

PROTOKÓŁ Nr 7-5/2015

z posiedzenia Komisji Sportu Rady Miasta Gdańska, które odbyło się w dniu 15 kwietnia 2015 roku, a rozpoczęło się o godz. 16.00, w Sali Herbowej (nr 208) w Nowym Ratuszu przy ul. Wały Jagiellońskie 1 w Gdańsku.

Wspólne posiedzenie z Komisjami Rady Miasta Gdańska: Strategii i Budżetu, Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia.

Na wstępie radny Piotr Borawski - Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu wyjaśnił, że posiedzenie zostało podzielone tematycznie na dwie części:

I część: godz. 16:00 „Zdrowie publiczne i sport” (Komisja Strategii i Budżetu, Komisja Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia, Komisja Sportu),

II część: godz. 17:00 „Integracja społeczna i aktywność obywatelska” (Komisja Strategii i Budżetu, Komisja Edukacji, Komisja Samorządu i Ładu Publicznego, Komisja Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia, Komisja Kultury, Komisja Zrównoważonego Rozwoju).

Na stan pięciu (5) członków Komisji Sportu Rady Miasta Gdańska w posiedzeniu uczestniczyło pięć osób (5), czyli było quorum do podejmowania prawomocnych decyzji.

Lista obecności członków Komisji stanowi załącznik nr 1 do protokołu, natomiast lista gości biorących udział w posiedzeniu stanowi załącznik nr 2.

Na stan sześciu (6) członków Komisji Strategii i Budżetu Rady Miasta Gdańska w posiedzeniu uczestniczyło pięć osób (5), czyli było quorum do podejmowania prawomocnych decyzji.
Nieobecny radny Jerzy Milewski.

Lista obecności członków Komisji stanowi załącznik nr 3 do protokołu.

Na stan siedmiu (7) członków Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia Rady Miasta Gdańska w posiedzeniu uczestniczyło siedem osób (7), czyli było quorum do podejmowania prawomocnych decyzji.

Lista obecności członków Komisji stanowi załącznik nr 4 do protokołu.

Radny Mirosław Zdanowicz - Przewodniczący Komisji Sportu RMG otworzył 7 posiedzenie Komisji, stwierdził quorum, a następnie zaproponował przyjęcie porządku posiedzenia. Uwag nie było.

1. Wybór prowadzącego obrady.

2. Prezentacja Programu Operacyjnego ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT Strategii Miasta Gdańska 2030 +

Referując: Przedstawiciel Prezydenta Miasta Gdańska: Pani Katarzyna Drozd - Wiśniewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Gospodarczej, przedstawiciel Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową

2a. Dyskusja, wnioski.

3. Sprawy wniesione, wolne wnioski, korespondencja.

Porządek posiedzenia został przyjęty przez Komisję Sportu RMG jednogłośnie 5 głosami „za”.

Porządek posiedzenia stanowi załącznik nr 5 do protokołu.

Komisja Strategii i Budżetu

Posiedzeniu Komisji Strategii i Budżetu RMG przewodniczył Przewodniczący - Piotr Borawski, który po stwierdzeniu quorum, otworzył 10 posiedzenie Komisji, powitał zebranych i poinformował, że porządek obrad został drogą elektroniczną wysłany do radnych w terminie regulaminowym. Następnie poddał pod głosowanie przyjęcie porządku posiedzenia. Uwag nie było.

Porządek posiedzenia został przyjęty jednogłośnie - 4 głosami „za”.

Komisja Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia RMG

Radna Beata Dunajewska - Przewodnicząca Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia RMG, otworzyła posiedzenie Komisji, stwierdziła kworum, a następnie zaproponowała przyjęcie porządku posiedzenia przez członków Komisji. Uwag nie było.

Porządek posiedzenia został przyjęty jednogłośnie 6 głosami „za”, przez Komisję Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia.

PUNKT - 1

Wybór prowadzącego obrady.

W związku z tym, iż Komisja Strategii i Budżetu jest komisją wiodącą ds. Strategii miasta Gdańska, posiedzeniu przewodniczył przewodniczący w/w Komisji radny Piotr Borawski.

PUNKT - 2

Prezentacja Programu Operacyjnego *ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT* w ramach Strategii Gdańsk 2030 Plus

Radny Piotr Borawski - prowadzący obrady, Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu RMG

Rozpoczynamy prezentację Programu Operacyjnego Zdrowie Publiczne i Sport. Pani dyrektor bardzo proszę.

Pani Katarzyna Drozd - Wiśniewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Gospodarczej

Dzień dobry państwu. Dzisiaj będziemy prezentowali założenia do dwóch programów operacyjnych „Zdrowie publiczne i sport” oraz „Integracja społeczna i

aktywność obywateli”. Zaprezentujemy państwu wyniki diagnoz w obu tych programach operacyjnych oraz założenia, cele, zadania i działania wypracowane zarówno przez zespoły robocze, jak i mieszkańców. Krótko jeszcze podsumuję warsztaty, które miały miejsce w marcu z mieszkańcami. Pracujemy zarówno w zespołach, jak i konsultujemy społecznie z organizacjami pozarządowymi nasze działania. Między 9 a 24 marca zorganizowaliśmy cykl 9 warsztatów, które służyły wypracowaniu pozycji celów i działań w poszczególnych programach operacyjnych. W warsztatach wzięło udział ponad 300 osób, reprezentujących różne środowiska gdańskiej społeczności. Uczestnicy wypracowali łącznie 400 propozycji do programów operacyjnych. Część z tych propozycji będą państwo mieli dzisiaj dzisiaj okazję zobaczyć. Pracowaliśmy na takich specjalnych formularzach, które umożliwiały mieszkańcom zapisanie najważniejszych postulatów. Przekażę teraz głos panu Maciejowi Tarkowskiemu z Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową, który przedstawi państwu pokrótce wyniki diagnozy, następnie przekażemy głos koordynatorowi programu operacyjnego. Zapraszam.

dr Maciej Tarkowski - Przedstawiciel Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową

Została przedstawiona prezentacja, która stanowi załącznik nr 6 do protokołu.

Przystępując do prac diagnostycznych dotyczących problematyki zdrowia publicznego i sportu wyszliśmy z koncepcji zdrowia publicznego, popularnej koncepcji, która podkreśla, że niekoniecznie to co uważamy, że jest najważniejsze dla zdrowia czyli opieka medyczna jest rzeczywiście najważniejsza, ale również kwestia stylu życia, środowiska w jakim żyjemy, kwestie biologiczne, genetyczne. Zagadnienia związane ze stylem życia, związane ze środowiskiem, w którym żyjemy niewątpliwie jako samorząd mamy duży wpływ i na tym polu możemy podejmować liczne działania. Pewne rekomendacje w tym kierunku także państwu wskażę. Zdrowie publiczne i sport to jeden z 9 programów operacyjnych. Bardzo silnie, jak się państwo za chwilę przekonacie, powiązany z innymi programami operacyjnymi. Jeżeli chcemy aby gdańszczanie byli zdrowi, to nie jest tylko i wyłącznie kwestia działań w tym programie. To jest kwestia działań w prawie wszystkich innych programach operacyjnych. 4 rekomendacje, o których chciałbym krótko powiedzieć. One wynikają z naszych prac diagnostycznych. Po pierwsze niewątpliwie potrzebujemy lepszej edukacji zdrowotnej i potrzebujemy szerszej, pełniejszej, bardziej efektywniej profilaktyki chorób. Dlaczego to jest tak ważne? Dlatego, że na to jak długo będziemy żyli zdrowi w największej mierze wpływamy my sami przez nasz styl życia, i żeby ten prozdrowotny styl życia kształtować potrzebujemy odpowiedniej edukacji zdrowotnej. Jak pokazują różnego rodzaju badania, bardzo często nie mamy świadomości, albo płytką i pobieżną świadomością jak niektóre kwestie są istotne. Grypa - pierwszy z brzegu przypadek. Jak zapytamy przeciętnego Polaka czy Gdańszczanina na ile to jest poważna choroba, pewnie te odpowiedzi nie będą zbyt wskazywały na powagę tej kwestii. Jak popatrzymy na wyzwania, które skłaniałyby nas ku lepszej edukacji, to m.in. nasze chociażby podstawowe zachowania, styl życia w dużej mierze bierny jak pokazują badania, większość Polaków, ale też większość Gdańszczan preferuje bierny, indywidualny tryb życia. Oglądanie telewizji, Internet - to są te najczęściej powtarzane zachowania. Ta grupa deklarujących aktywne formy spędzania czasu wolnego 15-20%, gdzie główna forma to po prostu spacer. Także niewątpliwie edukacja zdrowotna i profilaktyka, przeciwdziałania poszczególnym chorobom, głównie społecznym są to działania prowadzone w dużej mierze w Gdańsku, które należy

kontynuować i najprawdopodobniej należy w zależności od programu być może rozszerzyć, być może zmodyfikować. Program operacyjny „zdrowie i sport” ma w sobie bardzo wyraźny, czy w tej diagnozie widzimy bardzo wyraźny komponent sportowy i rolę sportu jako tej aktywności, która z jednej strony kształtuje zdrowie wszystkich mieszkańców, zdrowie publiczne i zarazem tej aktywności, głównie w zakresie sportu wyczynowego, który kształtuje wizerunek miasta, który buduje pewne poczucie związku, tożsamości z miastem. To co niewątpliwie jest plusem i pozytywnym zjawiskiem to zainteresowanie sportem, rekreacją rośnie. Jak popatrzymy na udział w biegach „Bieg gdańszczan” chociażby, jak popatrzymy na ruch rowerowy, który generalnie rośnie. Mamy tutaj dosyć dokładne pomiary to widać, że ta aktywność jest coraz powszechniejsza, aczkolwiek nadal dotyczy stosunkowo niewielkie grupy mieszkańców. Ocena dostępności przez mieszkańców do obiektów sportowych nie jest bardzo zła, ale tutaj niewątpliwie mamy sporo do zrobienia. Często kwestia basenów jest mocno wskazywana, sal gimnastycznych, lodowisk. Nieco lepiej jest oceniana dostępność do boisk. Tych boisk w Gdańsku od kilku lat mamy zdecydowanie więcej. To, że Gdańsk jest ważnym ośrodkiem sportu zawodowego, i że mamy nową infrastrukturę do uprawiania tego sportu to jest pewnie jasne i oprócz tego, że buduje to wizerunek miasta pozwala spędzić nam czas wolny. Też zachęca do aktywności fizycznej. Sukcesy tych, których podziwiamy zachęcają nas do uprawiania sportu i w tym sensie sport dla zdrowia ma bardzo duży wymiar. Wspomniałem o związku programu operacyjnego „Zdrowie i Sport” z innymi programami. Otóż w dużej mierze nasze zdrowie oprócz naszych zachowań zależy od tego w jakim środowisku żyjemy, czy mamy szanse dokonywać prozdrowotnych wyborów. Proste przykłady program operacyjny „Mobilność”, gdzie rozmawiamy o modelu mobilności w mieście. jeżeli będziemy wszędzie jeździć samochodami i wozić nasze dzieci, które do tego przywykną, to to znajdzie negatywne odzwierciedlenie w stanie zdrowia. Kwestie dotyczące gospodarki i inwestorów. Jakich mamy inwestorów i jakie mamy własne firmy? Jakie w ogóle mamy firmy, takie mamy miejsca pracy, takie mamy zarobki, takie mamy warunki pracy. To się przekłada na zdrowie. Na nasze możliwości prowadzenia bardziej zdrowego, mniej zdrowego stylu życia, na warunki życia. Tych związków jest jeszcze więcej. Pracować nad nimi nie będziemy koniecznie w tym programie, ale w większości innych programów te powiązania są bardzo wyraźnie wskazane. W wielu krajach stosuje się takie podejście np. w ocenie racjonalności budowy inwestycji drogowych. Autostrady rowerowe Kopenhaga. Wiem, że być może przykład bardzo skrajny, ale w wyliczeniu kosztów tej inwestycji jest taki składnik jak to wpłynie na zdrowie i w jaki sposób zaoszczędzimy przez zdrowy tryb życia na kosztach absencji chorobowej, badań, obsługi całego systemu ochrony zdrowia. Ostatnia rekomendacja. Oczywiście system ochrony zdrowia jest w dużej mierze poza zasięgiem oddziaływania miasta, co nie znaczy, że nie powinniśmy nic robić. Stoimy przed bardzo poważnym wyzwaniem i to się już dzieje i chyba nie mamy dużego wpływu, przynajmniej w tym głównym zakresie. Jak popatrzymy na dane demograficzne wiemy doskonale, że społeczeństwo się starzeje, także gdańskie, że osób potrzebujących pomocy lekarza, opieki zdrowotnej będzie raczej coraz więcej niż coraz mniej, a lekarzy nie będzie więcej. Pielęgniarek więcej też nie będzie. W obu zawodach widzimy wyraźne starzenie się. Nie widać większego napływu do tych zawodów. Nożyce popytu i podaży nam się rozjeżdżają, więc musimy próbować podejmować wszelkie działania, aby możliwie zmniejszyć potrzebę korzystania ze służby zdrowia. To jest najlepsze rozwiązanie. Stąd ten nacisk na edukację i profilaktykę. To są te aktywności, które realnie pozwalają nam

odpowiedzieć na to zagrożenie związane z trudną sytuacją służby zdrowia. Oczywiście miasto może podejmować inne działania typu dofinansować zakup sprzętu, inne tego typu może, ale zawsze jest to kwestia pomocnicza, stąd powtarzam raz jeszcze rzeczy najważniejsze w tym programie operacyjnym, to szeroko rozumiana promocja zdrowia, edukacja, stwarzanie warunków dobrych do życia, oraz profilaktyka chorób. Dziękuję bardzo.

Radny Piotr Borawski - prowadzący obrady, Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu RMG

Teraz będzie ta część, w której przedstawimy wnioski z warsztatów?

Pan Marek Jankowski - Dyrektor Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka - Koordynator Programu Operacyjnego ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT

To znaczy efekty pracy zespołu.

Radny Piotr Borawski - prowadzący obrady, Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu RMG

Czyli najpierw efekty pracy zespołu, a potem warsztatów?

Pan Marek Jankowski - Dyrektor Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka - Koordynator Programu Operacyjnego ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT

Została przedstawiona prezentacja, która stanowi załącznik nr 7 do protokołu.

Witam państwa serdecznie. Na co dzień pracuję w Ośrodku Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka. Jest to jednostka budżetowa miasta. Zostałem poproszony o pełnienie tej szaczonej funkcji koordynowania prac nad programem. Zanim powiem państwu o efektach tej pracy jednak jeśli pozwolicie pewien kontekst, w jakim myśmy pracowali, mówię tu o kontekście merytorycznym, państwu przekazać. Otóż myśmy mieli świadomość w zespole, w skład którego wchodził oczywiście członkowie pracownicy Urzędu Miejskiego, pracujący w programach zdrowotnych, a także przedstawiciele jednostek miejskich, które zajmują się na co dzień programami promocji zdrowia, czy programami profilaktycznymi, ale także przedstawiciele NFZ, przedstawiciele GUMED-u. Myśmy oczywiście mieli świadomość, że rozmawiamy o zdrowiu czyli o rzeczy najważniejszej dla każdego z nas. Jak wiemy zdrowie nie jest wszystkim, ale bez zdrowia wszystko jest niczym. Jak powiedział kiedyś Schopenhauer. W badaniach to wychodzi bardzo wyraźnie - 80% z nas Polaków wśród trzech najważniejszych rzeczy wymienia stan zdrowia. To jest oczywiste, ponieważ zdajemy sobie sprawę, że zdrowie jest swego rodzaju zasobem, bez którego w tym wymiarze osobistym my specjalnie funkcjonować nie możemy, bo pozwala nam to realizować siebie, swoje marzenia, aspiracje. Jest to też pewien zasób do wykorzystania społecznego. My dzięki zdrowiu możemy korzystać ze zdolności naszego ciała i umysłu po to, żeby służyć drugiemu człowiekowi. To jest bardzo ważne, żebyśmy o tym pamiętali. Tutaj rodziło się w naszym zespole pytanie jaka jest rola miasta, żeby umacniać, utrzymywać zdrowie i zapobiegać chorobom. Oczywiście, żeby to przeanalizować trzeba sięgnąć do zasobów nauk o zdrowiu, zdrowia publicznego i przejrzeć wszystkie czynniki, które wpływają na zdrowie. Tych czynników jest cała masa, od czynników, które mają większy, mniejszy wpływ, a także czynników, na które my mamy większy lub mniejszy wpływ i możliwość oddziaływania. A więc są to warunki społeczno-ekonomiczne. Oczywiście styl życia. Tutaj wywołany przez dr Tarkowskiego są to też czynniki genetyczne, opieka zdrowotna, szereg działań. Oczywiście nie na

wszystkie miasto ma wpływ duży. Nie ma wszystkie może oddziaływać, więc ta analiza musiała być dokonana. Kiedy myślimy o tym, co miasto może zrobić dla zdrowia warto przywołać Paula LaLonde`a, które wyraźnie pokazują jaka jest siła wpływu poszczególnych czynników na zdrowie. I otóż to na co miasto rzeczywiście organizując życie społeczne, życie mieszkańców ma wyraźny wpływ czyli styl życia i warunki, w których funkcjonujemy, środowisko, w którym żyjemy, to jest 70% wpływu. Oczywiście tutaj, wiem, że są lekarze i można dyskutować, czy ten system opieki zdrowotnej to jest zaledwie 10% czy 15 czy 20%, ale te proporcje zawsze będą bardzo zbliżone. To właśnie w stylu życia i w warunkach środowiska leży klucz do zdrowia. W tych warunkach myśmy musieli rozważać zadania dla miasta w aspekcie zdrowia. Jeśli chodzi o styl życia wywołany przez dr Tarkowskiego, ten slajd uświadamia nam jak wielkie znaczenie ma to na co dzień wybieramy jeśli chodzi o zachowani. Szanowni państwo trzy choroby, te, które są głównymi przyczynami zgonów w Polsce, na świecie, w krajach rozwiniętych: choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca. 80%, 40%, 90% to jest możliwa redukująca ryzyka zachorowania na te choroby, udowodniona naukowo przez setki publikacji. O tyle można zredukować ryzyko zachorowania na te choroby pod warunkiem stosowania jednego leku, który związany jest z zachowaniami. Ten lek wygląda tak: związany jest z aktywnością fizyczną, utrzymywaniem prawidłowej masy ciała i życiem w przestrzeni wolnej od dymu tytoniowego. Te trzy rzeczy i taka redukcja ryzyka zachorowań na te podstawowe choroby. Mówi się o stylu życia jako o trzeciej rewolucji zdrowotnej. Ciekawostka dla państwa, w ostatnich dwustu latach średnia długość życia się podwoiła, a 5000 lat właściwie nic się nie zmieniło. Dlaczego tak się stało? Pierwsza rewolucja XIX wiek to były zmiany związane z warunkami higieny osobistej. Druga rewolucja to poprawa skuteczności leczenia, tzw. wiek medycyny. Trzecia rewolucja związana jest ze stylem życia. Tylko nam to słabo wychodzi z tą rewolucją, dlatego, że ten nasz styl życia nie pomaga, a przeszkadza. Chciałbym teraz króciutko pokazać wyniki badania NATPOL, które mówią nam wyraźnie, że 22% Polaków, czyli 6,5 mln to są osoby otyłe. Przypominam, że otyłość jest chorobą, a nie czynnikiem ryzyka. Znaczący jest też czynnikiem ryzyka, ale jest tak, że jest wpisana jako choroba do leczenia. 9,5 mln osób to są osoby z nadciśnieniem, a ponad 1,5 mln Polaków to są osoby z cukrzycą. Tak wygląda to na dzień dzisiejszy, ale to co jest najgorsze w tym wszystkim to tak wygląda perspektywa przyszłości. Wszystkie te wskaźniki będą się podwajały, jeśli nie dokonamy pewnych zmian i tutaj rola miasta, organizatora życia społecznego i warunków, w których żyjemy jest przeogromna. Wszystkie te wskaźniki będą rosły i żaden system opieki zdrowotnej tego oczywiście nie wytrzyma. Tak podeszliśmy do budowy Strategii Miasta Gdańska w zakresie promocji zdrowia publicznego i sportu, które uznajemy jako absolutne narzędzie zdrowia publicznego. Co ważne i co chciałbym państwu pokazać, to całe opracowanie oparte jest na pewnej logicznej macierzy zdrowia publicznego. Otóż w działaniach związanych z utrzymywaniem i pomnażaniem zdrowia ważne są trzy obszary - promocji zdrowia, o której tak dużo mówił dr Tarkowski, oparte na profilaktyce, w sytuacjach, w których przede wszystkim chcemy eliminować czynniki ryzyka rozwoju chorób i oczywiście jest tak, że opieka zdrowotna wtedy, kiedy mamy do czynienia z osobami chorymi i chodzi o jak najbardziej skuteczne podjęcie leczenia. Oczywiście miasto wpływ na te obszary ma bardzo różne. Chciałbym także zwrócić uwagę, że ta promocja zdrowia to jest pewna kombinacja działań związanych z edukacją zdrowotną co bardzo silnie wybrzmiewa w programie operacyjnym wraz ze zdrowotną polityką publiczną, czyli ze wszystkimi tymi powiązaniem w Strategii, które związane są z

innymi programami operacyjnymi. To jest bardzo ważna rzecz. Otóż nie wystarczy mówić ludziom, o tym, że należy być aktywnym fizycznie i dlaczego, ale należy tworzyć do tego oczywiście warunki. To jest w zdrowotnej polityce publicznej. Działania związane z promocją zdrowia oczywiście dotyczą przede wszystkim takich ukierunkowanych działań na duże grupy populacyjne. Działania w profilaktyce dotyczą raczej grup o podwyższonym ryzyku danej choroby, a opieka zdrowotna dotyczy osób chorych. Czytając nasze opracowania chciałbym, żebyście państwo stosowali ten klucz, bo bez tego klucza jest bardzo ciężko do końca zrozumieć te zapisy. Kiedy mówimy o osobach chorych i możliwości wspierania miasta, mówimy o opiece zdrowotnej, itd. Przystępując do pracy nad strategią, chcieliśmy pewne rzeczy zdefiniować, bo bez definicji jest wielki chaos komunikacyjny. Otóż jeżeli chodzi o zdrowie wzięliśmy definicję przyjętą wiele lat temu przez WHO, mówiącą o tym, że zdrowie to nie tylko brak choroby, ale pewien psychofizyczny dobrostan i społeczny, w którym każdy z nas powinien funkcjonować. Tak zdefiniowano zdrowie. Natomiast ze sportem były pewne problemy. Zastanawialiśmy się czy jest to rzeczywiście jest to dobrze dobrane słowo. Czy nie należałoby tego słowa zamienić na „aktywność fizyczna”, ale przekonani przez przedstawicieli sportu, że jednak w dokumentach europejskich używa się słowa „sport” z wyjaśnieniem, że chodzi o każdą formę aktywności fizycznej, która jest ukierunkowana zarówno na podnoszenie pewnego potencjału człowieka, także zdrowotnego, jak i ukierunkowana na wyczyn, uznaliśmy, że ten sport z tą definicją będzie absolutnie ilustrował to, nad czym zależy nam w tym komunikacie na zewnątrz do społeczności. Celem głównym całego tego przedsięwzięcia jest przedłużenie życia oraz zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu. Czy jest to cel dobrze nakreślony, chyba wyjaśniają wskaźniki rezultatu, który można tutaj spokojnie zastosować średnia długość życia, a także chorobowość i zapadalność. Jeśli chcemy obserwować czy pewne działania są skuteczne, myślę, że przy tych wskaźnikach można to spokojnie robić w tej perspektywie wieloletniej, na którą strategia jest opisywana. Jaką przyjęliśmy metodę? Ja wiem, że to dotyczy wszystkich programów operacyjnych, ale wolalbym to wyjaśnić państwu. Otóż określony cel operacyjny wymagał narysowania, zaznaczenia celów operacyjnych, a także zadań, które służą osiągnięciu tych celów i w tej chwili pracujemy nad działaniami, które także państwo w materiałach wam przekazanych otrzymaliście jeszcze w wersji roboczej. Przechodząc do efektów tej pracy, wyznaczyliśmy 4 cele operacyjne. Pierwszy dotyczy edukacji zdrowotnej tzw. alfabetyzacji zdrowia, sformułowany w ten sposób, że chcemy zwiększać wiedzę dotyczącą wpływu stylu życia i warunków środowiska na zdrowie. Drugi cel, ściśle związany ze sportem. Chcemy zwiększać udział mieszkańców w szeroko rozumianej kulturze fizycznej.

Trzeci cel to podniesienie efektywności programów profilaktycznych, a także profilaktycznych chorób i uzależnień i trzeci na miarę możliwości miasta, i tu jest wyjaśnienie. Oczywiście zdajemy sobie sprawę, że to jest domena działalności przede wszystkim Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów leczniczych. To od nich w największym stopniu zależy jakość opieki medycznej, ale miasto pewnymi narzędziami może wspierać i podnosić tą jakość medyczną w tym zakresie w jakim to jest oczywiście możliwe, skromnym, ale jednak. Więc 4 cele operacyjne. Jakie zadania zatem? W tym celu dotyczącym zwiększania wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych oczywiście promocja zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej, higieny osobistej, zdrowia psychicznego, edukacja seksualna, edukacja w zakresie tworzenia

zdrowego środowiska życia i pracy, edukacja w zakresie przygotowania rodziców do porodu i opieki nad dzieckiem we wczesnym okresie życia i edukacja w zakresie aktywnego starzenia. Dr Tarkowski również powiedział o tym wielkim wyzwaniu związanym ze starzeniem się społeczeństwa. Drugi cel zwiększanie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej. Trzy cele jakby wynikają z tej przyjętej definicji, czyli po pierwsze tworzenie warunków dla rozwoju sportu powszechnego, w tym sportu szkolnego i wspieranie wychowania fizycznego. Drugi cel to tworzenie warunków do rozwoju sportu wyczynowego oraz trzeci tworzenie warunków zwiększających udział mieszkańców w roli kibiców wydarzeń sportowych. Jeśli chodzi o podniesienie efektywności programów profilaktycznych, chorób i uzależnień. Tutaj chodzi bardziej o wybrane grupy ryzyka, działania związane z wykrywaniem czynników ryzyka chorób, z wczesnym wykrywaniem chorób i podejmowaniem interwencji, szczególnie redukujących czynniki ryzyka, to wymieniamy 8 zasadniczych zadań. Po pierwsze przeciwdziałanie chorobom niezakaźnym, a w szczególności chorobom cywilizacyjnym, chorobom układu krążenia, otyłości, cukrzycy, nowotworom. Podstawowe choroby cywilizacyjne. Przeciwdziałanie uzależnieniom od nikotyny. Tutaj zarówno papierosy, jak i e-papierosy. Zwracamy także uwagę na narażenie na bierne palenie. Trzecie zadanie przeciwdziałanie uzależnienia od substancji psychoaktywnych - alkohol, narkotyki, przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym. To także się znalazło w zadaniach. To był taki postulat wywołany przez Gdańskie Centrum Profilaktyki i Uzależnień, gdzie coraz więcej rodziców szczególnie ludzi młodych zwraca się z problemem uzależnienia od komputerów i Internetu. Przeciwdziałanie chorobom jamy ustnej, w tym oczywiście próchnica, w szczególności u dzieci. Przeciwdziałanie chorobom zakaźnym, zapobieganie depresji, samobójstwom i zapobieganie nadużywaniu leków i suplementów diety. Jeden z większych problemów zdrowia publicznego szczególnie w Polsce. Ostatnia część tego skromnego, ale jednak możliwego udziału miasta w podnoszeniu jakości opieki medycznej? Co możemy robić? Integrowanie pomocy społecznej, psychologicznej opieki medycznej, w tym upowszechnianie wolontariatu, tworzenie warunków dla lepszej dostępności, wyższej jakości usług medycznych, preferencyjne warunki wynajmu budynków miejskich przez podmioty lecznicze, doposażenie w sprzęt medyczny. Kształtowanie postaw pacjentów i środowiska medycznego zwiększających skuteczność procesu leczenia, w tym przestrzeganie zaleceń terapeutycznych tzw. complains. Jeden z większych problemów zdrowia publicznego oraz edukacja w zakresie pierwszej pomocy przed medycznej. To są zadania wyznaczone w ramach konkretnych celów operacyjnych. W tej chwili jesteśmy na etapie przypisywania tym zadaniom konkretnych działań. Te działania, które państwo otrzymaliście są absolutnie wersją roboczą, nad którą w tej chwili pracujemy. Wymaga to jeszcze mocnego przepracowania, żeby w takiej formie odpowiedzialnej pokazywać to i dyskutować na zewnątrz. Dziękuję za uwagę.

Radny Piotr Borawski - prowadzący obrady, Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu RMG

Na sam koniec poprosimy te wyniki warsztatów.

Pani Katarzyna Drozd - Wiśniewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Gospodarczej

To są te działania, o których mieszkańcy mówili. To, co najczęściej się pojawiało.

Pan Marek Jankowski - Dyrektor Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka - Koordynator Programu Operacyjnego ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT

Muszę z przykrością powiedzieć, że ja niestety jako koordynator nie miałem możliwości uczestniczenia w tych warsztatach. Natomiast materiał ten otrzymałem. Tam jest 5 grup. Koleżanka wspominała, że było kilkadziesiąt osób zaangażowanych w tą pracę. 5 grup wypracowało pewne rekomendacje. Możemy je przywołać, ale mogę powiedzieć w największym skrócie, że wszystkie te rekomendacje, które były tam wskazywane znalazły się w działaniach, które państwo otrzymaliście. Wydaje mi się, że poza jednym, który wykracza poza możliwości działań miasta, bodajże związane to było z przywróceniem w klasach 1-3 wychowania fizycznego, jeśli się nie mylę, tutaj nie mamy takich możliwości. Większość tych rekomendacji jest ujętych w działaniach. One w największym skrócie dotyczyły tworzenia infrastruktury sportowej dla aktywności fizycznej, tworzenia pewnej bazy informacyjnej do tego, żeby ona była łatwiej dostępna dla mieszkańców w celu podejmowania decyzji. Chodziło także oczywiście o te wymienione przeze mnie działania związane z alfabetyzacją zdrowia czyli promowania aktywności fizycznej, zdrowego odżywiania higieny. Także wszystkie, mogę to śmiało powiedzieć, rekomendowane działania mają swoje odzwierciedlenie w tych działaniach, które państwo otrzymaliście, w największym skrócie.

Radny Piotr Borawski - prowadzący obrady, Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu RMG

Czyli te propozycje, które mieszkańcy składali podczas warsztatów były już ujęte w znacznym stopniu w tych celach, które państwo zdefiniowali na etapie pracy zespołu?

Pan Marek Jankowski - Dyrektor Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka - Koordynator Programu Operacyjnego ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT

Można tak powiedzieć, bardziej wyraźnie to widać w samych działaniach. Mieszkańcy operowali raczej w konkretach, a to jest na tym niższym szczeblu opracowania czyli w działaniach do konkretnych zadań. To co ja państwu prezentowałem to jest ten poziom zadań. Do zadań są jeszcze działania i tam są wszelkie rekomendowane działania, które wskazywali mieszkańcy.

Radny Piotr Borawski - prowadzący obrady, Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu RMG

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, w poniedziałek podczas procedowania zostały nam wydrukowane te prezentacje, natomiast państwo mówili wtedy, że chcieliby je uzyskać wcześniej. W związku z tym te prezentacje zostały wczoraj do państwa wysłane, do wszystkich radnych mailowo. W związku z tym nie drukowaliśmy ich na dzisiejsze posiedzenie komisji. Natomiast jeżeli jest jakaś potrzeba wydrukowania czegoś do pytań to można w tej chwili to zorganizować, ale nie widzę takich potrzeb. Naszą powinnością jest też działanie zgodnie z ekologią. Przechodzimy do pytań.

PUNKT - 2a

Dyskusja, wnioski.

Radny Piotr Borawski - prowadzący obrady, Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu RMG

Czekam na zgłoszenia. Jest pan radny Teodorczyk. Przypominam, że wszelkie pytania, żeby zgłaszać do mikrofonu, i żeby odpowiedzi również były udzielane do mikrofonu. Pan radny Teodorczyk bardzo proszę.

Radny Jacek Teodorczyk - członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia RMG

Ja chciałem się odnieść do spraw związanych z opieką zdrowotną, jak tam jest jeden z punktów, to chcę powiedzieć jako członek, a poprzednio przewodniczący Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia, że jak pan doskonale wie, miasto ma bardzo słaby wpływ na opiekę zdrowotną, znaczy bezpośredniego nie ma, a pośredni spełnia to nawet i ma wpływ przez umożliwianie powstawania nowych obiektów służby zdrowia i takowe się dzieją. W tej chwili takie rzeczy dzieją się w partnerstwie publiczno - prywatnym i tu można powiedzieć, że w ten sposób tą politykę realizując miasto ma wpływ na ochronę zdrowotną. To do tego punktu, bezpośrednio nie, ale pośrednio ma znaczną. To jeżeli chodzi o ochronę zdrowia, bo my nie jesteśmy organami założycielskimi żadnego z podmiotów medycznych i w związku z tym też nie możemy w inny sposób, ale pośredni mamy. I to się dzieje. Druga sprawa jeżeli chodzi o profilaktykę to nigdy za dużo profilaktyki, chociaż też powiedzmy sobie ostatnio na temat szczepień rozgorzała różnego rodzaju dyskusja na terenie ogólnopolskim. Zresztą od dawien dawna są na ten temat dwie szkoły i nie chcę tutaj rozwijać tego tematu, a poza tym nie jestem wybitnym specjalistą, a jeżeli się na czymś nie znam specjalnie to nie zabieram głosu z natury. Ale chcę powiedzieć o tym, na czym się znam. Mianowicie na profilaktyce i wspólnie z radnym Koralewskim od prawie 9-ciu lat walczymy oto, żeby miasto Gdańsk pochyliło się nad bardzo poważnym problemem jakim jest groźba poprzez wirusa HPV, zapadalności na raka szyjki macicy i w związku z tym zaszczepienia naszych mieszkank na tą bardzo groźną i śmiertelną chorobę. W ponad 50% niestety to się kończy właśnie nieszczęśliwie. W związku z tym szereg, m. in. Gdynia, w naszym najbliższym otoczeniu, samorządów, ponieważ państwo nie spieszy się, zapewne ze względów finansowych, na wprowadzenie tego szczepienia jako obowiązkowego i przez to bezpłatnego. Samorządy czekając na to jednak same wyasygnowują te pieniądze, aby też spowodować, że zwiększenie odporności nie dopuści do tego, aby nasi mieszkańcy na tą chorobę zapadli, żeby zachorowali i proszę tutaj nie mylić, jak to często przeciwnicy szczepienia mówią o badaniach histopatologicznych, bo badania histopatologiczne nie mają nic wspólnego z zapobieganiem. O tyle mają, że częste badania zauważają, ale chodzi o nabranie odporności przeciwko, także te rzeczy powinny iść równolegle. Na początku to było dość drogie w Gdańsku. Wchodziło w grę 1700 osób młodych, Gdańszczanek, i koszty się układały na samym początku 9 lat temu gdzieś ok. 2,5 mln rocznie. W tej chwili jest to ok. 600 tys. zł. Bardzo mocno spadły koszty tego zaszczepienia i uważam, że nasz samorząd stać na to, aby do czasu, aby być może nasze państwo na tyle stanie na nogi gospodarczo, że wprowadzi te szczepienia obowiązkowe i bezpłatne, żebyśmy szczepili na wzór wielu samorządów w Polsce. W związku z tym proponowaliśmy wielokrotnie i nasza

Komisja Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia też proponowała, mamy to nawet we wnioskach, we wrześniu będziemy składać też to zaszczepienie, ale chciałbym po prostu uczulić, że to nie jest nic strasznego. Niektórzy mówią, ale to co roku będziemy, tak. Co roku musimy szczepić, ale to jest wobec 2,8 mld budżetu 600 tysięcy na ustrzeżenie Gdańszczanek przed tym groźnym nowotworem to nie uważam, że jest to kolosalny wydatek. Dlatego też cały czas będę, zresztą próbuję to robić, sugerował, aby ten budżet na profilaktykę został powiększony, bo każdy mówi, że nie mamy pieniędzy. Pani Prezydent Kamińska mi powiedziała, masz rację, tylko nie mamy pieniędzy. Mówię nie mamy pieniędzy dlatego, bo żeśmy nie zaprojektowali na profilaktykę większego budżetu, dlatego nie mamy pieniędzy. Wiadomo trzeba zaprojektować i trzeba sobie uświadomić jak dużo dobrego możemy zrobić, a mamy obowiązek, bo ustawa o samorządzie terytorialnym właśnie nam zwraca szczególnie uwagę na profilaktykę jeśli chodzi o samorządy. Dla mnie nie jest to problem finansowy. Jest jakaś bariera mentalna w samorządzie władz zarządczych miasta Gdańska głównie, że nie chcę się podjąć tego. Na początku Prezydent Adamowicz był bliski decyzji. Już nawet sam przemawiał w tej sprawie, że trzeba zaszczepić itd. Już były nawet plany, ZOZ-y przygotowywały się do szczepienia i nagle znowu blokada i nie chcemy się tego podjąć.

Radny Piotr Borawski - prowadzący obrady, Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu RMG

Panie radny bardzo proszę przejść do pytania.

Radny Jacek Teodorczyk - członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia RMG

To jest nie tyle pytanie, bo w formie pytania to bym zapytał kiedy wreszcie miasto Gdańsk będzie szczepiło przeciwko wirusowi HPV? A jeżeli ma być wniosek to wnioskujemy, żeby jak najszybciej. Dziękuję.

Pan Marek Jankowski - Dyrektor Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka - Koordynator Programu Operacyjnego ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT

Odpowiadając na tak postawione pytanie, wtedy miasto Gdańsk to wykona, kiedy państwo się zdecyduje. Kiedy będzie taka wola. Też nie jestem specjalistą od szczepień, natomiast rozumiem, że zagrożenie tymi chorobami, o których pan doktor mówił, trzeba zestawić z innymi zagrożeniami i rozumiem, że zawsze jest taka dyskusja czy wydanie 600 tys. na takie działanie profilaktyczne jest ważniejsze niż wydanie 600 tys. zł na inne działanie profilaktyczne w innych chorobach i tu trzeba rozważyć te argumenty, które z zagrożeń zdrowia publicznego uważamy za..., gdzie te pieniądze wydane są bardziej skuteczne i mocniej chronią naszych mieszkańców przed chorobami, gdzie to jest bardziej efektywne, także kosztowo. Mówiąc o szczepieniach także pamiętać trzeba o wytycznych, rekomendacjach i opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych w tej sprawie. Więc mówię, to nie jest proste, natomiast oczywiście decyzja wtedy będzie podjęta, kiedy będą bardzo silnie przekonywujące argumenty za tym. 600 tys. zł, pan doktor mówi, że to jest mało pieniędzy, to jest jednak dużo. Ja nie jestem przeciwnikiem, żebym nie był źle zrozumiany, natomiast chodzi mi oto, że państwo postulujecie oto, a wydaje mi się, że jeszcze nie weszło to w życie ze względu na ograniczenia finansowe. Ja nigdy w tym nie uczestniczyłem, więc mogę to tylko intuicyjnie ocenić. Dziękuję.

Radny Jacek Teodorczyk - członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia RMG

Oczywiście chodzi mi oto, żeby miasto nie szukało powodów, żeby nie zaszczepić, a do tej pory rozumiem i tak odczuwam, że miasto szuka powodów, żeby nie szczepić. A ja chciałbym, żeby miasto szukało powodów, żeby zaszczepić. I o to mi chodzi. Dziękuję.

Radny Piotr Borawski - prowadzący obrady, Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu RMG

Jak patrzymy na cele i zadania, oczywiście pan na samym początku wspominał o tym, że zdrowie w tym ujęciu, jak państwo rozpoczynali pracę to traktowali jako priorytet, jedną z najważniejszych rzeczy, natomiast mimo wszystko jak patrzymy na cele i zadania to widzimy jednak pewien dysonans pomiędzy tym, że znaczącą przewagę tych wszystkich aspektów dotyczą sprawy tylko i wyłącznie zdrowia. Dość mało jest tutaj tematów związanych ze sportem. Mówię nie sportem w znaczeniu takim przekładającym się właśnie na zdrowie, na aktywność fizyczną polegającą na tym, żeby społeczeństwo było bardziej zdrowe, tylko już na takie konkretne rzeczy dotyczące sportów czy infrastruktury czy jakkolwiek związane z aktywnością sportową i działaniem sportu w mieście. Czy to był celowy zabieg? Czy państwo będziecie jeszcze nad tym pracować?

Pan Marek Jankowski - Dyrektor Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka - Koordynator Programu Operacyjnego ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT

Wydaje mi się, że rozwiane by były wątpliwości zerkając szczegółowo w działania, których państwo w tym materiale przesłanym nie otrzymaliście, bo akurat ze sportu czekamy jeszcze na rozstrzygnięcia dotyczące konkretnych zapisów i działań opisujących działania, natomiast wszystko o czym pan radny wspominał oczywiście wybrzmi w tej strategii bardzo silnie, to znaczy my w tym celu operacyjnym drugim mówiąc o zachęcaniu do udziału mieszkańców w kulturze fizycznej wskazujemy trzy bardzo ważne zadania: tworzenie warunków dla sportu powszechnego. Tworzenie warunków to jest oczywiście także tworzenie infrastruktury, bazy do tego, żeby można było z tego korzystać. Podobnie jeżeli chodzi o tworzenie warunków do sportu wyczynowego. Więc to są zarówno takie działania miękkie związane ze szkoleniem realizatorów sportu szkolnego, jak i wspieranie wszelkich działań w tym zakresie, jak i inwestycje, których pewnie tutaj nie było wyraźnie widać, ale one znajdą swoje miejsce, kiedy spojrzycie państwo na działania, które nie powinny być także mylone, tutaj przestrzegam przed jakimiś konkretnymi projektami. Myślę, że ta cała infrastruktura wybrzmi w działaniach jeśli chodzi o sport.

Radny Piotr Czauderna - Wiceprzewodniczący Rady Miasta Gdańska, członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia RMG

Dziękuję za to opracowanie, cieszy mnie, że państwo tak kompleksowo podeszli do sprawy. Cieszy mnie też, że pan podkreślił, że miasto nie powinno abstrahować od polityki zdrowotnej prowadzonej w skoordynowany sposób, bo takie tendencje, myślę, miały miejsce w ostatnich latach. Parę uwag. Jeżeli chodzi o zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej, to tworzenie warunków do rozwoju sportu wyczynowego tak naprawdę ma mało z tym wspólnego. Sport wyczynowy jest bardzo daleki od zdrowia. Myślę, że sami sportowcy i lekarze to najlepiej wiedzą, i to w niewielki sposób wpływa na zdrowie mieszkańców. Więc

poproszę o komentarz. A już uczestnictwo, zachęcanie do uczestnictwa w imprezach sportowych, gdzie się nagminnie pije piwo, je popcorn itd. to już w ogóle nie ma nic wspólnego ze zdrowiem.

Pan Marek Jankowski - Dyrektor Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka - Koordynator Programu Operacyjnego ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT

Na świecie chyba jednak wykorzystuje się wydarzenia sportowe do promocji aktywności fizycznej. Wspomnę taki projekt jak Healthy Stadia, który jest idealnym tutaj do przywołania, jednak wykorzystuje się to. Oczywiście sport wyczynowy jest, tu się zgodzę, nie do końca zdrowy dla samych uprawiających ten sport, natomiast jest on pewnym narzędziem promowania ruchu jako takiego i w sensie marketingu społecznego może być wykorzystany i my wpisując to także to braliśmy pod uwagę. Więc to jest mój komentarz.

Radny Piotr Czauderna - Wiceprzewodniczący Rady Miasta Gdańska, członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia RMG

Drugie moje pytanie dotyczy działań związanych ze zdrowiem publicznym, upowszechnianiem wiedzy. To ma bardzo ograniczoną skuteczność. Wiem, że wszyscy o tym mówią, wszędzie to się znajdzie, ale tzw. promocja zdrowego stylu życia, unikania palenia, to w większości przypadków w mojej ocenie jest przejawskrawione i to są wyrzucone pieniądze, których skuteczność jest nikła. Proszę o komentarz też.

Pan Marek Jankowski - Dyrektor Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka - Koordynator Programu Operacyjnego ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT

Oczywiście osobiście uważam, że wdrażanie jakiegokolwiek programu, który polega na interwencji w zdrowie powinno mieć mierzoną skuteczność. Zgadzam się także z tym, że samo to, że wiemy czy jesteśmy świadomi, że takie czy inne zachowanie służy zdrowiu nie jest jeszcze przełożeniem bezpośrednim na zdrowie dopóki tego nie wykonujemy. Tu się zgadzam. Natomiast pan profesor, mam nadzieję, zgodzi się ze mną, że świadomość tego, że coś jest zdrowe podnosi szanse jeśli, tu trzeba to dodać, mamy do tego określone warunki, dlatego ja mówiłem w tej mojej prezentacji o pewnej kombinacji działań związanych z promocją zdrowia, że z jednej strony my edukujemy, mówimy, że takie zachowania są zdrowe, ale z drugiej strony tworzymy warunki do tego, żeby te zachowania mogły przekładać się na aktywność fizyczną. Czasami, i tu się zgodzę z panem profesorem, wystarczy samo tworzenie warunków, można ludziom nie mówić o tym, że należy wsiąść na rowery tylko wybudować fantastyczną infrastrukturę do jazdy na rowerze i oni przesiądą się, a z punktu widzenia zdrowia na tym nam zależy. Także mówiąc o tej edukacji zdrowotnej ja ciągle tak myślałem i z zespołem nad tym pracowaliśmy, równoległe do tworzenia warunków, które to umożliwiają. Myślę, że w tej zbitce to jest przekonywujące.

Radny Piotr Czauderna - Wiceprzewodniczący Rady Miasta Gdańska, członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia RMG

Ja się z tym generalnie zgadzam i cieszy mnie, że państwo zawarli konieczność uwzględniania mierników tych wszystkich interwencji i wskaźników, czy one się okazują skuteczne, bo to jest bardzo ważne, bo inaczej to są często wyrzucone pieniądze. Jeżeli chodzi o podniesienie jakości opieki medycznej, cieszę się, że to zostało ujęte. Ta dostępność jest szczególnie ważna, i że powinno się zdefiniować

białe plamy w dostępie do usług zdrowotnych i można rzeczywiście tam, w tych obszarach starać się np. o preferencyjne warunki wynajmu pomieszczeń, wyposażenie w aparaturę, stypendia dla osób kształcących się w deficytowych specjalnościach, pod warunkiem, że w mieście zostaną potem i tutaj będą pracować, bo o tym też trzeba pamiętać czy np. montaż defibrylatorów w miejscach publicznych. Tego państwo nie wspomnieli. Też jeden ze szczegółowych programów, o których warto pomyśleć. Jeżeli chodzi o zapobieganie depresji i samobójstwom, to mnie też cieszy, że to zostało ujęte, bo to jest coś, nie wiem, czy tutaj wszyscy z państwa zdają sobie sprawę, że odsetek samobójstw w Polsce dramatycznie rośnie. W zeszłym roku on był najwyższy od wielu lat i Gdańsk ma bardzo wysoki też problem samobójstw. Także cieszy mnie, że to zostało ujęte. Myślę, że diabeł tkwi w szczegółach, ale jeżeli to będzie takie skoordynowane i kompleksowe to może coś dobrego z tego będzie. Tylko apeluję, żeby nie obcinać pieniędzy, bo, tak jak już mówiłem wielokrotnie, pieniądze zostały obcięte w roku 2013 na te programy, a one będą skuteczne jeżeli będą odpowiednio finansowane. Także to jest mój apel do wszystkich.

Radny Mirosław Zdanowicz - Przewodniczący Komisji Sportu RMG

Chciałem panie profesorze zaprotestować, że sport to nigdy zdrowia nie daje. Rozumiem, że najwięcej daje telewizja, Internet. Sport wyczynowy jest tylko dla grupy wybranych, wyjątkowo przygotowanych osób, natomiast młodzież, która zaczyna przez małe "s" ten sport to tylko i wyłącznie daje zdrowie.

Radny Piotr Czauderna - Wiceprzewodniczący Rady Miasta Gdańska, członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia RMG

Ja powiedziałem wyraźnie o sporcie wyczynowym, a nie o sporcie młodzieżowym. Myślę, że my się tu kompletnie nie rozumiemy. Sport, który uprawia młodzież i wskutek czego część utalentowanych osób potem staje się wyczynowymi sportowcami i zawodowcami to jest zupełnie coś innego, i akurat ja jestem jak najbardziej za tym, żeby to finansować. Natomiast sport wyczynowy powinien się finansować po prostu sam, poprzez sponsorów, poprzez swoje wyniki i nie powinien być finansowany moim zdaniem ze źródeł miasta. To jest praktycznie sport zawodowy. Przecież to jest olbrzymi biznes. Popatrzmy co się dzieje w klubach piłkarskich na całym świecie, choćby. To są przedsiębiorstwa, które mają więcej pieniędzy od niejednej fabryki.

Radny Piotr Gierszewski - członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia RMG

Chciałbym zadać takie pytanie, ale nie wiem, czy zadać je teraz czy za paręnaście minut, jak będą na komisji m. in. przedstawiciele edukacji, bo to jest właśnie z pogranicza tych dwóch komisji, ale mi się wydaje, że jednak bardziej zadam je tutaj przy zdrowiu, bo edukacja jest bardziej przygotowana. Pytanie jest następujące. Ja wiem, zaraz pan prezydent srogim wzrokiem na mnie spojrzy, ale akurat tu mamy podobne zdanie. Mówię co do ustawy, która dość ogranicza możliwości miasta jeśli chodzi o medycynę szkolną. Zgadza się co do tego, rzeczywiście fatalnie się stało, ustawowo praktycznie rzecz biorąc wyeliminowano wręcz medycynę szkolną. Natomiast może z innej strony. Zrobimy może coś, w strategii mi się wydaje, że pewne rzeczy możemy zawrzeć, a mi brakowało, bo wniosków nie wyczytałem, nie możemy się zastaniać ustawą do końca. Jeżeli nam rzeczywiście zależy na zdrowiu, to my musimy dostrzec poważny problem, że tak

naprawdę ta medycyna szkolna nie funkcjonuje. Nie mówię o lekarzach, ale wspomnę tylko o braku pielęgniarek w szkołach, gabinetów lekarskich, stomatologów. I tak można wymieniać. Może w strategii warto byłoby wpisać coś, co by powodowało, że skoro państwo nam formalnie nie pozwala, to znajdziemy „wytrych”, a jest taki „wytrych”. Mówię tu chociażby o wyposażeniu gabinetów lekarskich. Wiem, że my to czynimy, ale czynimy chyba jednak niezadowolająco. Może jednak tutaj będziemy, przynajmniej w strategii, zaznaczać wagę i będziemy naciskać na parlamentarzystów przede wszystkim, żeby jednak umożliwić, chociażby tym bogatym miastom, tym bogatym samorządom, jednak większą formę ingerencji w medycynę szkolną, patrz: pomocy jej w szerokim słowa znaczeniu. Mi tego troszeczkę w tym zabrakło. Czy to nie jest tak troszeczkę unikanie tego tematu, bo akurat ustawa nam na to pozwala? Mi się wydaje, że jeżeli nam zależy, a zależy wszystkim na mieszkańcach Gdańska to przynajmniej dajmy wskazówkę, że ustawa ustawą, ale my widzimy takie potrzeby i dajemy taki sygnał, że ta medycyna szkolna, w Gdańsku przynajmniej, nie umrze. Dziękuję.

Pan Marek Jankowski - Dyrektor Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka - Koordynator Programu Operacyjnego ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT

Zgodzę się, że z pewnymi dużymi szkodami medycyna szkolna została wycofana ze szkół i to nie jest tylko pana radnego głos odosobniony. O tym się mówi bardzo dużo. Myślę, że mimo wszystko na tle innych miast, miasto Gdańsk w sensie prób, wypełnienia tej luki zrobiło dość dużo. Niech wspomnę choćby jednostkę, którą kieruję Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka, która realizuje dwa programy, które zawierają bardzo dużo elementów zarówno z profilaktyki czyli wyszukiwania czynników ryzyka u dzieci, chorób jak i edukacji zdrowotnej wypełniając tą lukę, dzieląc się tymi informacjami ze szkołami. Więcej, wyszukując konkretne dzieci z problemem np. otyłości czy niskiej sprawności krążeniowo - oddechowej, kierują do dzieci do innego programu finansowanego przez miasto leczenia otyłych dzieci, czy otyłych z nadwagą. Inny program badań przesiewowych na terenie szkół, zdrowy uczeń, czy gimnazjów i to jest kompleksowe badanie, od badań antropometrycznych, pomiary ciśnienia tętniczego, testy wysiłkowe. Proszę mi wierzyć, że na tle innych miast mimo wszystko, choć ciągle to jest za mało, robimy dość dużo.

Radny Piotr Gierszewski - członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia RMG

Diagnoza ok, tu jesteśmy liderami. Mi się wydaje, że nawet w Polsce, natomiast czy my aby dobrze do końca patrzymy co się potem z tym zdiagnozowanym dzieckiem dzieje? Czy jesteśmy na tyle mocni i sprawni, że potem to co zdiagnozowaliśmy potem dobrze leczymy albo zapobiegamy temu leczeniu, bo widząc co się dzieje możemy poprzez profilaktykę to naprowadzać. I tu się obawiam, że jest pewna luka, że nie widzimy dalszej historii tego dziecka, albo jest przynajmniej za krótko. To o czym pan mówi to rzeczywiście w ostatnich dwóch, trzech latach szczególnie tak mocno aktywnie zaczęło funkcjonować. Tu mi się wydaje, że jest jeszcze za krótki czas na to, żeby pochwalić się pozytywnymi efektami, ale ja nie widzę prowadzenia dalej tego dziecka. Tak bym powiedział, bo to, że dostanie dzisiaj rodzic czarno na białym diagnozę, i co dalej? Żeby nie został sam sobie.

Pan Marek Jankowski - Dyrektor Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka - Koordynator Programu Operacyjnego ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT

Oczywiście zawsze można, i tu się zgodzę, zrobić zdecydowanie więcej, natomiast wydaje mi się jednak, że próbujemy pójść w kierunku takim, żeby to nie był tylko komunikat, że u twojego dziecka jest czynnik ryzyka i teraz radź sobie sam w szkole, we własnym środowisku. Ten program prowadzony przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, który polega na rocznej opiece nad dziećmi z otyłością, gdzie stara się zespół specjalistów pracować nad rodziną, żeby wyprowadzić to dziecko z takich behawioralnych przyczyn tego problemu, który ma zresztą, z tego co wiem, dość udowodnioną skuteczność, o czym mówił pan profesor, że trzeba mierzyć tą skuteczność interwencji w zdrowie, że to jest jednak wielki sukces Gdańska, chociaż się zgadzam, że takich działań nie tylko dotyczących otyłości powinno być więcej. Takiego prowadzenia jednak i wspierania skoro medycyny szkolnej nie ma w takim zakresie jak była kiedyś, choć ona też nie była doskonała.

Radny Piotr Borawski - prowadzący obrady, Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu RMG

Dziękuję serdecznie. Nie widzę więcej pytań. Ogłaszam krótką przerwę, ponieważ trzy Komisję muszą jeszcze do nas dojść, a jedna zamyka swoje posiedzenie.

PUNKT - 3

Sprawy wniesione, wolne wnioski, korespondencja.

Przewodniczący Mirosław Zdanowicz poinformował członków Komisji, że do niego jako przewodniczącego Komisji przesłał prezes GKS Gedania 1922 wniosek z prośbą o rekomendację i poparcie dla działalności statutowej Klubu oraz złożonego do Ministerstwa Sportu i Turystyki wniosku. Członkowie Komisji potwierdzili, że znają działalność Klubu Gedania 1922 i popierają jego działania.

Przez aklamację Komisja poparła działalność statutową Klubu oraz złożony wniosek do Ministerstwa Sportu i Turystyki. Udzieliła także rekomendacji.

Więcej spraw wniesionych oraz wolnych wniosków nie było.

Posiedzenie zostało zakończone - godz. 17:00.

***Prowadzący obrady
Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu RMG***

Piotr Borawski

Przewodniczący Komisji Sportu RMG

Mirosław Zdanowicz

Protokół sporządziła:
Joanna Świeczkowska



jestem z

GDAŃSKA *mój głos jest ważny*



PROJEKT PROGRAMU OPERACYJNEGO

Zdrowie Publiczne i Sport

WERSJA Z DNIA: 15.04.2015

Cel operacyjny	Opis
1. Zwiększenie wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie (alfabetyzacja zdrowia).	Edukacja zdrowotna jako część promocji zdrowia kształtuje świadomość i zwiększa szansę na podejmowanie zachowań służących zdrowiu. W pierwszej kolejności działania w tym zakresie kierowane będą do osób najmłodszych jako wsparcie wychowania do zdrowia realizowanego w rodzinie oraz żłobkach, przedszkolach i szkołach, aby skutecznie utrwalac postawy i zachowania służące zdrowiu. W odpowiedniej formie alfabetyzacja zdrowia kontynuowana będzie wśród dorosłych i seniorów. W celu efektywnego prowadzenia edukacji zdrowotnej konieczna jest wielosektorowa współpraca różnych środowisk: rodzinnego, oświatowego, naukowego oraz wsparcia organizacji pozarządowych i instytucji publicznych. Do jej realizacji należy wykorzystać narzędzia marketingu społecznego w zdrowiu (w tym: przestrzeń publiczną, środki transportu oraz media).
2. Zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej.	Kultura fizyczna (w tym: sport i wychowanie fizyczne) jako dziedzina życia społecznego wpływa na jakość życia mieszkańców i ich zdrowie. Aktywność fizyczna (sport ukierunkowany na poprawę zdrowia) jest podstawowym elementem stylu życia, który umacnia potencjał fizyczny, społeczny, emocjonalny i finansowy człowieka. Współzawodnictwo sportowe ukierunkowane na wynik na wszystkich poziomach rywalizacji (sport powszechny i wyczynowy) jest narzędziem zdrowia publicznego. Konieczne jest wzmocnienie wszelkich aktywności mobilizujących mieszkańców do podejmowania aktywności fizycznej. Ważną tego częścią będzie promowanie udziału w zorganizowanych formach aktywności fizycznej jak zrzeszanie w klubach sportowych, udział w zawodach, masowych biegach czy organizacja wydarzeń sportowych, które budują kulturę kibicowania i motywują do stawiania sobie wyzwań. Podejmowanie aktywności fizycznej w znaczący sposób uzależnione jest od dostępnej infrastruktury sportowej, która zostanie zmodernizowana i poszerzona.
3. Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień.	Profilaktyka chorób i uzależnień to działania ukierunkowane na grupy osób narażonych na rozwój zaburzeń zdrowotnych i służące wczesnej diagnostyce, redukcji czynników ryzyka chorób oraz przezwyciężaniu uzależnień. Działania zapobiegające występowaniu chorób poprzez wczesne ich wykrywanie oraz walkę z czynnikami ryzyka mają ogromny znaczenia w ograniczaniu niepożądanych konsekwencji zdrowotnych. Badania przesiewowe mające udowodnioną skuteczność w wykrywaniu najczęstszych zagrożeń zdrowotnych są dostępnym narzędziem, które przy współpracy z placówkami ochrony zdrowia, organizacjami pozarządowymi będą stosowane w szerszym niż dotychczas zakresie. Mieszkańcy znajdujący się w grupach podwyższonego ryzyka zachorowań będą objęci w większym zakresie wsparciem prowadzącym do zmiany stylu życia i terapeutycznym, co pozwoli również zmniejszyć nierówności w zdrowiu.
4. Podniesienie jakości opieki medycznej.	Ogromne zasoby instytucji publicznych są niewykorzystywane przez brak należytej integracji usług społecznych i zdrowotnych. Koordynacja usług opiekuńczych świadczonych przez ośrodki pomocy rodzinie i leczniczych finansowanych przez płatnika publicznego zwiększy efektywność oddziaływań terapeutycznych. Właściwe wykorzystanie zasobów (w tym: wolontariatu) umożliwi zwiększenie poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego i społeczno – ekonomicznego osób chorych. Intensywniejsza współpraca jednostek miasta z jednostkami ochrony zdrowia polepszy efektywność oddziaływań terapeutycznych zarówno przez dofinansowanie programów leczniczych jak i wykorzystanie zasobów dla lepszej dostępności podstawowej opieki zdrowotnej. Konsekwentne budowanie zaufania do środowiska medycznego i wsparcie pracowników socjalnych zwiększy

	poziom przestrzegania zaleceń lekarskich. Współkształtowanie opieki medycznej nad pacjentem odbywać się będzie poprzez działania wspierające i komplementarne do zadań finansowanych przez NFZ w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.
--	--

IV. CELE OPERACYJNE I ZADANIA	
Wskazanie uspołnionych co do poziomu szczegółowości nazw celów operacyjnych i zadań. Uzupełnia IBnGR wraz z Zespołem roboczym ds. opracowania PO do dnia 13 lutego 2015 r.	
Cel operacyjny	Zadanie
1. Zwiększenie wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie	1.1. Promocja zdrowego odżywiania
	1.2. Promocja aktywności fizycznej
	1.3. Promocja higieny osobistej
	1.4. Promocja zdrowia psychicznego
	1.5. Edukacja seksualna
	1.6. Edukacja w zakresie tworzenia zdrowego środowiska życia i pracy
	1.7 Edukacja w zakresie przygotowania rodziców do porodu i opieki nad dzieckiem we wczesnym okresie życia.
	1.8 Edukacja w zakresie aktywnego starzenia.
2. Zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej	2.1. Tworzenie warunków dla rozwoju sportu powszechnego (w tym: szkolnego) i wspieranie wychowania fizycznego
	2.2. Tworzenie warunków dla rozwoju sportu wyczynowego
	2.3. Tworzenie warunków zwiększających udział mieszkańców w roli kibiców w wydarzeniach sportowych
3. Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień.	3.1. Przeciwdziałanie chorobom niezakaźnym (w szczególności choroby cywilizacyjne, m.in.: choroby układu krążenia, otyłość, cukrzyca, nowotwory)
	3.2. Przeciwdziałanie uzależnieniom od nikotyny (papierosy i e-papierosy) oraz narażaniu na tzw. „bierne palenie”
	3.3. Przeciwdziałanie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych (w tym: alkohol, narkotyki)
	3.4. Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym (w tym: hazard, Internet, gry komputerowe)
	3.5. Przeciwdziałanie chorobom jamy ustnej
	3.6. Przeciwdziałanie chorobom zakaźnym
	3.7. Zapobieganie depresji i samobójstwom
	3.8. Zapobieganie nadużywaniu leków i suplementów diety
4. Podniesienie jakości opieki medycznej.	4.1. Integrowanie pomocy społecznej, psychologicznej i opieki medycznej (w tym: upowszechnienie wolontariatu)
	4.2. Tworzenie warunków dla lepszej dostępności i wyższej jakości usług medycznych (w tym: programy lecznicze, preferencyjne warunki wynajmu budynków miejskich przez podmioty lecznicze oraz doposażenie w sprzęt medyczny)
	4.3. Kształtowanie postaw pacjentów i środowiska medycznego zwiększających skuteczność procesu leczenia (w tym: przestrzeganie zaleceń terapeutycznych i monitorowanie niepożądanych działań leków i suplementów diety)
	4.4. Edukacja z zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej

V. WSKAZANIE KLUCZOWYCH DZIAŁAŃ W RAMACH ZADAŃ
Wylistowanie kluczowych działań (przedsięwzięć, programów miejskich, projektów, inwestycji)

do zrealizowania w ramach celów operacyjnych w Programie.

Uzupełnia Koordynator do dnia 31 marca 2015 r.

Zadanie	Kluczowe działanie
1.1. Promocja zdrowego odżywiania.	1.1.1 Realizacja programów edukacyjnych dotyczących zasad zdrowego żywienia kierowanych do różnych grup odbiorców. 1.1.2 Realizacja programów edukacyjnych promujących karmienie piersią (w tym działania w ramach „szkół rodzenia”). 1.1.3 Realizacja kampanii edukacyjnych (z wykorzystaniem marketingu społecznego) w zakresie promocji zdrowych zachowań żywieniowych kierowanych do różnych grup odbiorców. 1.1.4 Prowadzenie działań ograniczających dostęp na terenie placówek oświatowych do żywności o dużej zawartości cukru, tłuszczu i soli. 1.1.5 Realizacja i wsparcie działań podnoszących kwalifikacje środowiska szkolnego w obszarze edukacji żywieniowej i wychowania do zdrowia.
1.2. Promocja aktywności fizycznej	1.1.6 Realizacja programów edukacyjnych dotyczących znaczenia aktywności fizycznej dla zdrowia kierowanych do różnych grup odbiorców. 1.2.1 Realizacja imprez sportowych i rekreacyjnych kierowanych do różnych grup odbiorców zawierających komponent edukacyjny dotyczący znaczenia dla zdrowia aktywności fizycznej. 1.2.2 Realizacja kampanii edukacyjnych (z wykorzystaniem marketingu społecznego) dotyczących roli aktywności fizycznej w budowaniu potencjału zdrowotnego mieszkańców. 1.2.3 Realizacja i wsparcie działań podnoszących kwalifikacje środowiska szkolnego w obszarze promocji aktywności fizycznej i wychowania do zdrowia.
1.3. Promocja higieny osobistej	1.3.1 Realizacja programów edukacyjnych dotyczących higieny osobistej (programy kierowane w szczególności do dzieci). 1.3.2 Realizacja programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób kierowanych do różnych grup odbiorców (w szczególności dzieci) zawierających komponent edukacyjny dotyczący higieny jamy ustnej.
1.4. Promocja zdrowia psychicznego	1.4.1 Realizacja programów edukacyjnych dotyczących psycho - społecznych aspektów zdrowia. 1.4.2 Realizacja programów pomocy psychologicznej dla mieszkańców Gdańska (w tym pomocy psychologicznej on-line).
1.5. Edukacja seksualna	1.5.1 Realizacja programów edukacyjnych kierowanych do młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych dotyczących zdrowia seksualnego człowieka.
1.6. Edukacja w zakresie tworzenia zdrowego środowiska życia i pracy	1.6.1 Realizacja programów edukacyjnych dotyczących tworzenia zdrowego środowiska pracy.
1.7 Edukacja w zakresie przygotowania rodziców do porodu i opieki nad dzieckiem we wczesnym okresie życia.	1.7.1 Wsparcie działań dotyczących przygotowania rodziców do porodu i opieki nad dzieckiem we wczesnym okresie życia (szkoła rodzenia)
1.8 Edukacja w zakresie aktywnego starzenia.	1.7.2 Realizacja programów edukacyjnych i aktywizujących dotyczących tworzenia optymalnych możliwości w zakresie zdrowia, uczestnictwa i bezpieczeństwa w celu poprawy jakości życia ludzi w okresie starości

	- kierowana do osób w wieku emerytalnym (seniorów).
2.1. Tworzenie warunków dla rozwoju sportu powszechnego (w tym: szkolnego) i wspieranie wychowania fizycznego	<p>2.1.1 Stworzenie centralnej bazy informacyjnej (on-line) dotyczącej infrastruktury i oferty umożliwiających aktywność fizyczną oraz kalendarza wydarzeń i możliwości skorzystania z obiektów sportowych.</p> <p>2.1.2 Prowadzenie działań z udziałem mistrzów sportu celem aktywizowania dzieci i młodzieży oraz promocji wybranych dyscyplin sportowych.</p> <p>2.1.3 Realizacja działań podnoszących kompetencje nauczycieli wychowania fizycznego oraz kadry sportu powszechnego (w tym: warsztaty, konsultacje, kursy i konferencje).</p> <p>2.1.4 Realizacja działań poprawiających dostęp mieszkańców do miejskich obiektów sportowych (oświatowych).</p> <p>2.1.5 Realizacja działań wspierających kluby sportowe i organizacje pozarządowe w organizowaniu wydarzeń sportowych w szkołach.</p> <p>2.1.6 Realizacja działań wspierających kluby sportowe i organizacje pozarządowe w organizowaniu zajęć sportowych dla różnych grup wiekowych.</p>
2.2. Tworzenie warunków dla rozwoju sportu wyczynowego	<p>2.2.1 Realizacja i wsparcie programów selekcji „talentów sportowych”.</p> <p>2.2.2 (...)</p> <p>2.2.3 (...)</p>
2.3. Tworzenie warunków zwiększających udział mieszkańców w roli kibiców w wydarzeniach sportowych	<p>2.3.1 Realizacja i wsparcie działań promujących udział mieszkańców w wydarzeniach sportowych w roli kibica (w tym warsztaty pozytywnego kibicowania).</p> <p>2.3.2 Realizacja działań promujących miasto poprzez sport w wybranych dyscyplinach sportowych (w tym: piłka nożna, piłka siatkowa, piłka ręczna, żużel, rugby, koszykówka, sporty wodne).</p> <p>2.3.3 Wsparcie organizacji ważnych wydarzeń sportowych w Gdańsku (w tym ligowych).</p> <p>2.3.4 Wsparcie działań związanych z dystrybucją wśród dzieci darmowych voucherów na wydarzenia sportowe.</p>
3.1. Przeciwdziałanie chorobom niezakaźnym (w szczególności choroby cywilizacyjne, m.in.: choroby układu krążenia, otyłość, cukrzyca, nowotwory)	<p>3.1.1 Realizacja programów badań przesiewowych dotyczących wykrywania behawioralnych czynników ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych wśród różnych grup wiekowych (w tym: niezdrowe zachowania żywieniowe, niski poziom aktywności fizycznej).</p> <p>3.1.2 Realizacja programów interwencji zdrowotnych ukierunkowanych na redukcję czynników ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych w różnych grupach wiekowych.</p> <p>3.1.3 Realizacja programów badań przesiewowych dotyczących wczesnego wykrywania chorób (w tym: choroby układu krążenia, otyłość, cukrzyca, nowotwory).</p>
3.2. Przeciwdziałanie uzależnieniom od nikotyny (papierosy i e-papierosy) oraz narażaniu na tzw. „bierne palenie”	<p>3.2.1 Realizacja programów i kampanii edukacyjnych (z wykorzystaniem marketingu społecznego) dotyczących zdrowotnych konsekwencji palenia tytoniu i e-papierosów oraz biernego narażania osób na dym tytoniowy.</p> <p>3.2.2 Wspieranie działań realizowanych wobec osób uzależnionych od nikotyny starających się zerwać z nałogiem (w tym: poradnictwo antytytoniowe oraz promocja i wsparcie poradni leczenia zespołu</p>

	<p>uzależnienia od nikotyny).</p> <p>3.2.3 Realizacja programów badań przesiewowych dotyczących wczesnego wykrywania chorób odtytoniowych.</p>
<p>3.3. <i>Przeciwdziałanie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych (w tym: alkohol, narkotyki)</i></p>	<p>3.3.1 Realizacja programów identyfikowania osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz osób przejawiających zachowania ryzykowne w tym zakresie.</p> <p>3.3.2 Realizacja programów i kampanii edukacyjnych (z wykorzystaniem marketingu społecznego) dotyczących zdrowotnych konsekwencji uzależnienia od substancji psychoaktywnych.</p> <p>3.2.4 Realizacja i wspieranie działań terapeutycznych prowadzonych wobec osób (rodzin) uzależnionych od substancji psychoaktywnych (w tym: poradnictwo psychologiczne stacjonarne i on-line).</p> <p>3.3.3 Realizacja działań wspierających i podnoszących kompetencje zawodowe realizatorów profilaktyki uzależnień (w tym: podnoszenie jakości usług).</p>
<p>3.4. <i>Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym (w tym: hazard, Internet, gry komputerowe)</i></p>	<p>3.4.1 Realizacja programów identyfikowania osób uzależnionych od hazardu, Internetu i gier komputerowych oraz osób przejawiających zachowania ryzykowne w tym zakresie.</p> <p>3.4.2 Realizacja programów i kampanii edukacyjnych (z wykorzystaniem marketingu społecznego) dotyczących zdrowotnych konsekwencji uzależnienia od hazardu, Internetu i gier komputerowych.</p> <p>3.4.3 Realizacja i wspieranie działań terapeutycznych prowadzonych wobec osób (rodzin) uzależnionych od hazardu, Internetu i gier komputerowych (w tym: poradnictwo psychologiczne stacjonarne i on-line).</p>
<p>3.5. <i>Przeciwdziałanie chorobom jamy ustnej</i></p>	<p>3.5.1 Realizacja programów i kampanii edukacyjnych dotyczących przeciwdziałania chorobom jamy ustnej.</p> <p>3.5.2 Realizacja badań przesiewowych dotyczących wczesnego wykrywania chorób jamy ustnej (w szczególności próchnicy u dzieci).</p>
<p>3.6. <i>Przeciwdziałanie chorobom zakaźnym</i></p>	<p>3.5.3 Realizacja programów edukacyjnych dotyczących problemu zakażeń wirusem HIV (choroba AIDS) skierowanych do różnych grup wiekowych (w szczególności młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej).</p> <p>3.5.4 Realizacja programów edukacyjnych dotyczących zakażeń przenoszonych drogą płciową skierowanych do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych (w tym kampanie informacyjno - edukacyjne dla studentów).</p> <p>3.5.5 Realizacja programów szczepień przeciwko wybranym chorobom zakaźnym i wśród wybranych grup odbiorców (zgodnie z rekomendacjami MZ i AOTM).</p> <p>3.5.6 Wsparcie działań promujących szczepienia dzieci zgodnie z kalendarzem szczepień MZ.</p>
<p>3.7. <i>Zapobieganie depresji i samobójstwom</i></p>	<p>3.7.1 Realizacja programów wczesnego wykrywania czynników ryzyka rozwoju zaburzeń psychicznych w różnych grupach wiekowych.</p> <p>3.7.2 Realizacja programów interwencji zdrowotnych ukierunkowanych na redukcję czynników ryzyka rozwoju zaburzeń psychicznych (w tym organizacja systemu poradnictwa i pomocy psychologicznej dostępnej w stanach kryzysu psychicznego stacjonarnie i on-line).</p> <p>3.7.3 Realizacja kampanii edukacyjnych (z wykorzystaniem marketingu społecznego) dotyczących zaburzeń psychicznych i depresji oraz promujących postawy zrozumienia i akceptacji osób zagrożonych dyskryminacją z powodu zaburzeń psychicznych.</p>

<p>3.8. <i>Zapobieganie nadużywaniu leków i suplementów diety</i></p>	<p>3.8.1 Realizacja programów i kampanii edukacyjnych dotyczących zasad stosowania leków i suplementów diety.</p> <p>3.8.2 Realizacja i wsparcie działań podnoszących kwalifikacje środowiska medycznego w zakresie przeciwdziałania nadużywaniu leków i suplementów diety przez pacjentów (w tym poszerzanie wiedzy dotyczącej interakcji leków).</p>
<p>4.1. <i>Integrowanie pomocy społecznej, psychologicznej i opieki medycznej (w tym: upowszechnienie wolontariatu)</i></p>	<p>4.1.1 Wsparcie działań dotyczących tworzenia systemu zintegrowanej opieki zdrowotnej i telemedycyny dla osób przewlekle chorych.</p> <p>4.1.2 Wdrożenie zintegrowanego systemu pomocy środowiskowej dla osób z chorobami psychicznymi i ich rodzin.</p> <p>4.1.3 Wdrożenie zintegrowanego systemu pomocy środowiskowej (z wykorzystaniem wolontariatu) dla osób z chorobami przewlekłymi.</p>
<p>4.2. <i>Tworzenie warunków dla lepszej dostępności i wyższej jakości usług medycznych (w tym: programy lecznicze, preferencyjne warunki wynajmu budynków miejskich przez podmioty lecznicze oraz doposażenie w sprzęt medyczny)</i></p>	<p>4.2.1 Wspieranie programów terapeutycznych ukierunkowanych na redukcję skutków zdrowotnych chorób (w szczególności chorób psychicznych).</p> <p>4.2.2 Wspieranie programów terapeutycznych skierowanych do osób chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich (w tym: turnusy terapeutyczno – rehabilitacyjne, terapia indywidualna i grupowa).</p> <p>4.2.3 Tworzenie warunków dla lepszej dostępności do usług medycznych poprzez przekazywanie w drodze przetargu nieruchomości gruntowych na rozwijających się terenach Gdańska z przeznaczeniem pod budowę nieruchomości, w których świadczone będą usługi zdrowotne.</p> <p>4.2.4 Tworzenie warunków dla lepszej dostępności do usług medycznych poprzez udzielanie bonifikaty w opłatach za najem podmiotom realizującym usługi zdrowotne w budynkach komunalnych.</p> <p>4.2.5 Tworzenie warunków dla lepszej dostępności do usług medycznych poprzez zakup aparatury i sprzętu medycznego i przekazywanie w użytkowanie (bezterminowe umowy użyczenia) placówkom szpitalnym i ratownictwa medycznego w celu ich doposażenia.</p>
<p>4.3. <i>Kształtowanie postaw pacjentów i środowiska medycznego zwiększających skuteczność procesu leczenia (w tym: przestrzeganie zaleceń terapeutycznych i monitorowanie niepożądanych działań leków i suplementów diety)</i></p>	<p>4.3.1 Realizacja programów i kampanii edukacyjnych dotyczących przestrzegania zaleceń terapeutycznych.</p> <p>4.3.2 Realizacja programów i kampanii edukacyjnych dotyczących zgłaszania niepożądanych działań leków i suplementów diety.</p> <p>4.3.3 Realizacja i wsparcie działań podnoszących kwalifikacje środowiska medycznego w zakresie przestrzegania przez pacjentów zaleceń terapeutycznych i zgłaszania niepożądanych działań leków i suplementów diety.</p>
<p>4.4. <i>Edukacja w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej</i></p>	<p>4.4.1 Realizacja programów i warsztatów edukacyjnych dotyczących zasad pierwszej pomocy przedmedycznej kierowanych do różnych grup odbiorców.</p>

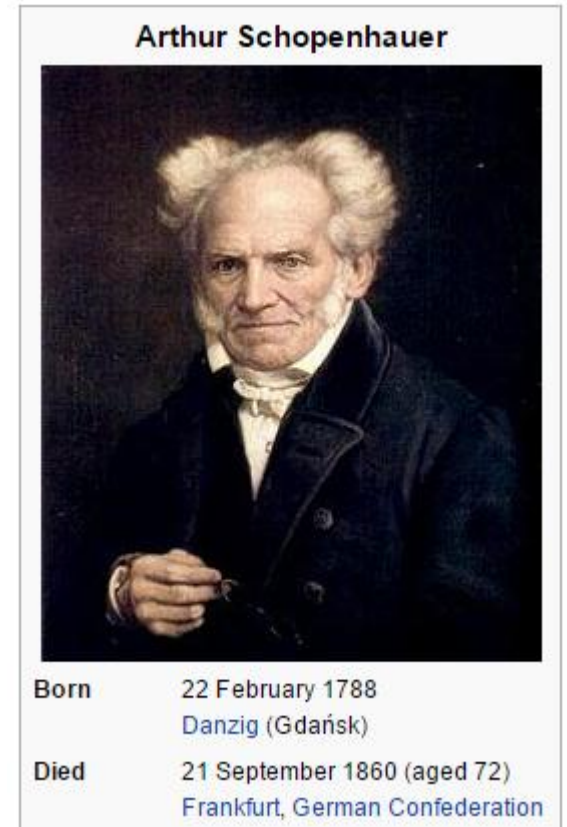
Strategia Gdańsk 2030+

PO Zdrowie Publiczne i Sport

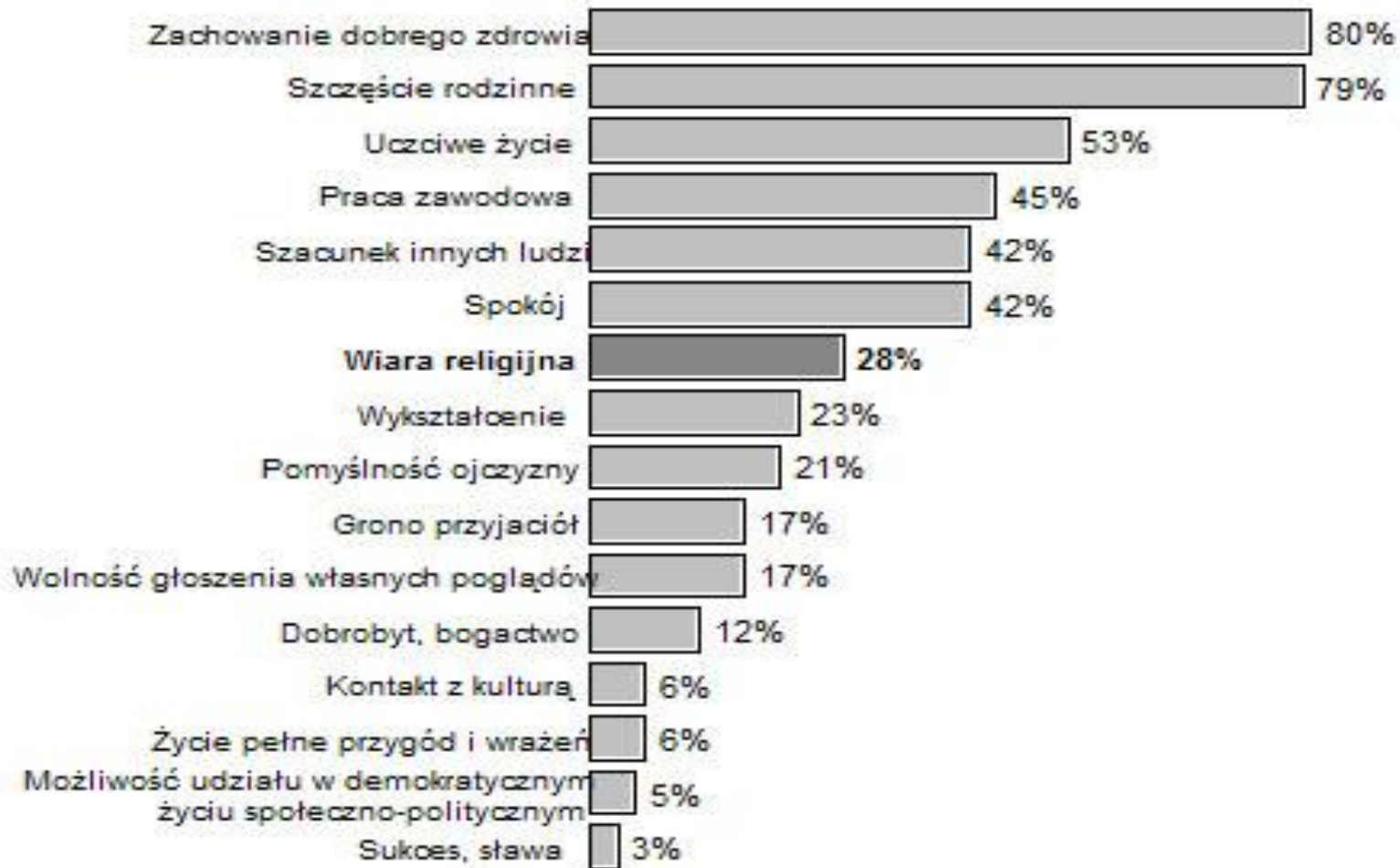
18.04.2015

Zdrowie

„Zdrowie nie jest wszystkim
ale
bez zdrowia wszystko jest niczym”



Zdrowie



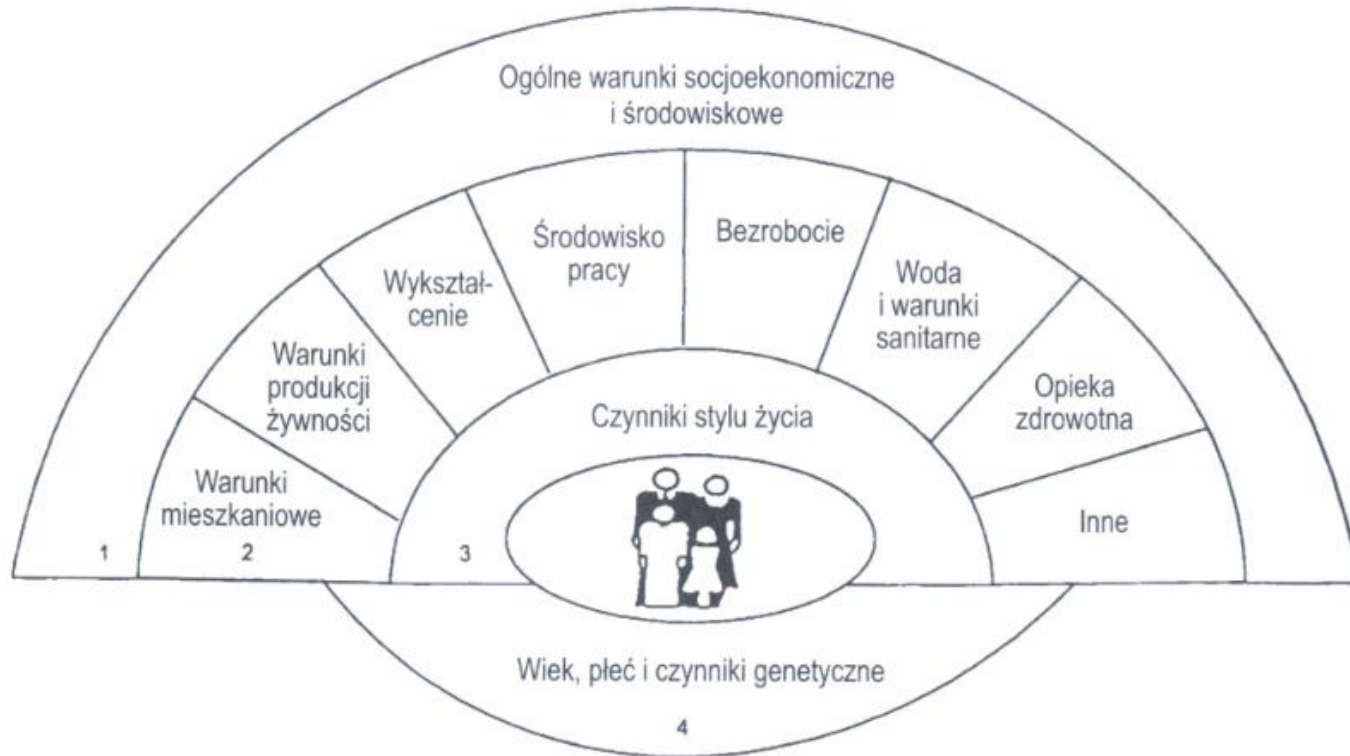
lata 1989-2008 na podstawie badań CBOS (R. Boguszewski)

Zdrowie

Zdrowie jest **zasobem**, dzięki któremu człowiek może realizować swoje pasje, aspiracje i marzenia, a tym samym poprawiać jakość życia i zmieniać świat.

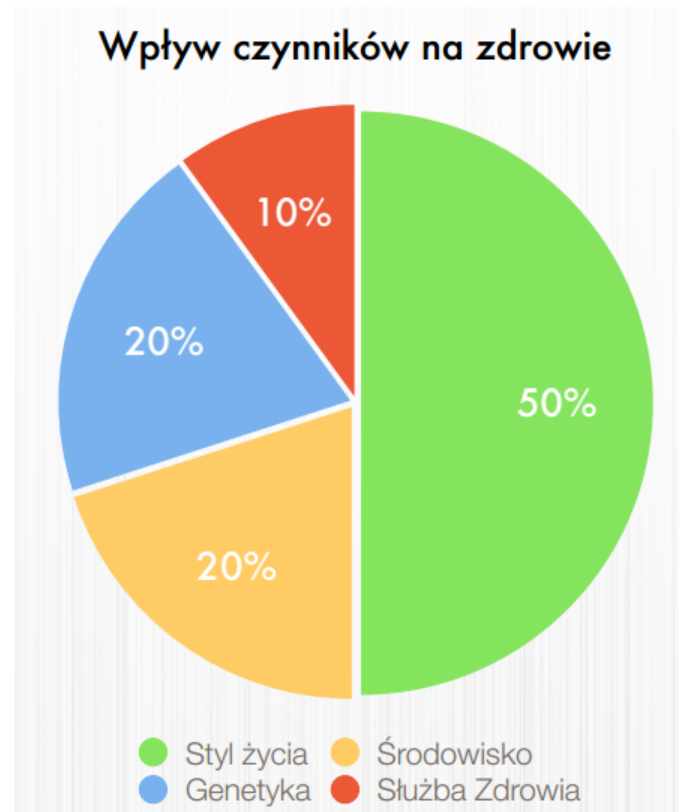
Zdrowie jest **wartością**, która umożliwia nam pełniejsze i dłuższe korzystanie ze zdolności naszego ciała i umysłu w celu służenia drugiemu człowiekowi.

Zdrowie



Źródło: Dahlgren G. & Whitehead M., *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm, Institute for Future Studies, 1991.

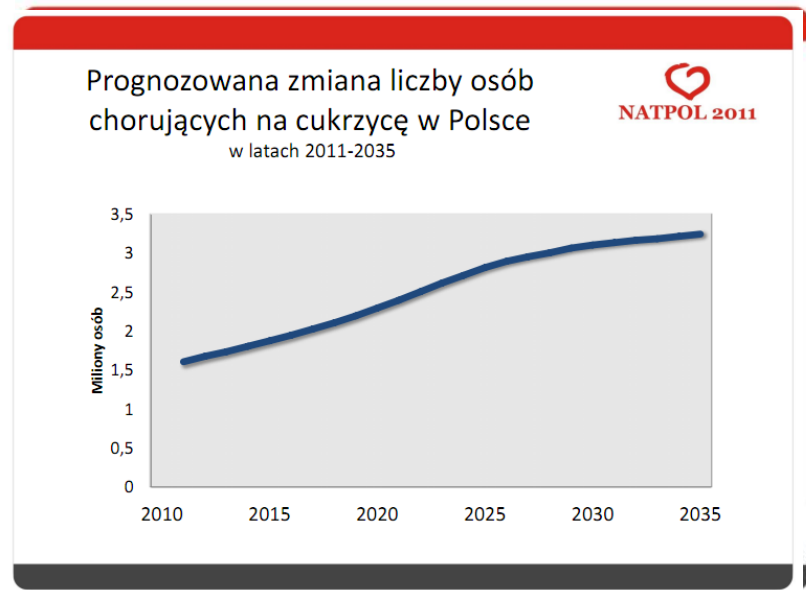
Czynniki warunkujące zdrowie



Lalonde M. A.: New Perspective on the Health of Canadians, a working document, Ministry of Supply and Services of Canada, Ottawa 1974.

Trzecia rewolucja zdrowotna

Po raz pierwszy w historii ludzkości dzieci urodzone po roku 2000
mogą żyć krócej niż ich rodzice!



3 rewolucja (XXI w.) – zdrowy styl życia (czynniki behawioralne)

Styl życia a zdrowie

Choroby układu krążenia	80%
Nowotwory	40%
Cukrzyca	90%

Katz D. L.: Stopy, sztuce i palce a przyszłość narodów, Wrocław 2011.



Codzienna aktywność fizyczna.
Prawidłowa masa ciała (odżywianie).
Przestrzeń wolna od dymu tytoniowego.

EBM



Strategia Gdańsk 2030 +



PROGRAM OPERACYJNY
Zdrowie Publiczne i Sport
wersja z 09 stycznia 2015

Czynniki odmięgnięcia?	
Pojęcie „obwód” rozumiane jest jako jeden z obszarów funkcjonalny i spójny, a nie wyłącznie jako śródmiejski metropolitalny (MOM 1912).	
Pojęcie „oparcie” oznacza wszelkie formy aktywności fizycznej, które przez uświadomienie korzyści lub ograniczenia choroby na wypracowaniu lub poprawieniu warunków fizycznych, mentalnych i społecznych lub stosownie wykorzystaniu sportu w walce z chorobą (Lubińska i wsp. 2012);	
Cel główny PO Zdrowie Publiczne i Sport: Przebudzenie i poparcie sportu w walce z chorobą.	
Cele operacyjne 1:	Zwiększenie udziału w aktywnościach fizycznych i rekreacyjnych w obrębie otwartego obszaru.
Cele operacyjne 2:	Poparcie i promowanie ideał sportu w otwartym i nieformalnym (obrotowym) środowisku poprzez regularny udział w aktywnościach.
Cele operacyjne 3:	Zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej.
Cele operacyjne 4:	Zwiększenie skuteczności interwencji edukacji zdrowotnej i rekreacyjnej w obszarach lokalnych oraz poprawę efektywności działań profilaktycznych i terapeutycznych w obszarach lokalnych.
Cele operacyjne 5:	Zwiększenie poziomu jakości opieki medycznej nad pacjentem i medycyna najwyższej.

Jak będziemy działać/Czynniki?	
Realizacja celu głównego wymaga jest dostarczenia przeciwdziałania w obszarach poszczególnych obszarów, a programy obszarowe (o tym oparli), profilaktyki oraz edukacji zdrowotnej i rekreacyjnej. Działania z zakresu zdrowotnego nie należy realizować w obszarach otwartych (MOM 1912).	
Cele operacyjne 1:	Działania 1.1: Promocja zdrowego odżywiania.
	Działania 1.2: Promocja zdrowego stylu życia.
	Działania 1.3: Promocja zdrowego aktywnego stylu życia.
	Działania 1.4: Edukacja z zakresu zdrowia publicznego.
	Działania 1.5: Edukacja z zakresu zdrowego stylu życia.
	Działania 1.6: Edukacja z zakresu zdrowego stylu życia.
Cele operacyjne 2:	Działania 2.1: Realizacja aktywności fizycznej i rekreacyjnej w obszarach otwartych i nieformalnych.
	Działania 2.2: Realizacja aktywności fizycznej i rekreacyjnej w obszarach otwartych i nieformalnych.
Cele operacyjne 3:	Działania 3.1: Tworzenie warunków do rozwoju sportu i rekreacji w otwartym i nieformalnym środowisku (o tym oparli).
	Działania 3.2: Tworzenie warunków do rozwoju sportu i rekreacji w otwartym i nieformalnym środowisku (o tym oparli).
	Działania 3.3: Tworzenie warunków do rozwoju sportu i rekreacji w otwartym i nieformalnym środowisku (o tym oparli).
	Działania 3.4: Tworzenie warunków do rozwoju sportu i rekreacji w otwartym i nieformalnym środowisku (o tym oparli).
Cele operacyjne 4:	Działania 4.1: Promocja działań w zakresie edukacji zdrowotnej i rekreacyjnej (o tym oparli).
	Działania 4.2: Promocja działań w zakresie edukacji zdrowotnej i rekreacyjnej (o tym oparli).
	Działania 4.3: Promocja działań w zakresie edukacji zdrowotnej i rekreacyjnej (o tym oparli).
	Działania 4.4: Promocja działań w zakresie edukacji zdrowotnej i rekreacyjnej (o tym oparli).
	Działania 4.5: Promocja działań w zakresie edukacji zdrowotnej i rekreacyjnej (o tym oparli).
	Działania 4.6: Promocja działań w zakresie edukacji zdrowotnej i rekreacyjnej (o tym oparli).
	Działania 4.7: Promocja działań w zakresie edukacji zdrowotnej i rekreacyjnej (o tym oparli).

Podjęta koordynacja PO		Akceptacja Działania Międzyoperacyjnego	
Cele operacyjne 1:	Działania 3.1:	Tworzenie warunków do rozwoju sportu i rekreacji w otwartym i nieformalnym środowisku (o tym oparli).	Tworzenie warunków do rozwoju sportu i rekreacji w otwartym i nieformalnym środowisku (o tym oparli).
Cele operacyjne 2:	Działania 3.2:	Tworzenie warunków do rozwoju sportu i rekreacji w otwartym i nieformalnym środowisku (o tym oparli).	Tworzenie warunków do rozwoju sportu i rekreacji w otwartym i nieformalnym środowisku (o tym oparli).
Cele operacyjne 3:	Działania 3.3:	Tworzenie warunków do rozwoju sportu i rekreacji w otwartym i nieformalnym środowisku (o tym oparli).	Tworzenie warunków do rozwoju sportu i rekreacji w otwartym i nieformalnym środowisku (o tym oparli).

Zdrowie

- Pojęcie „zdrowie” rozumiane jest jako pełen dobrostan psychofizyczny i społeczny, a nie wyłącznie jako brak choroby czy niepełnosprawności (WHO 1946).

Sport

- Pojęcie „sport” oznacza wszelkie formy aktywności fizycznej, które przez uczestnictwo doraźne lub zorganizowane wpływa na wypracowanie lub poprawienie kondycji fizycznej i psychicznej, rozwój stosunków społecznych lub osiągnięcie wyników sportowych na wszelkich poziomach (Ustawa o sporcie 2010).

Cel główny - co chcemy osiągnąć?

- Przedłużenie życia oraz zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu

Wskaźniki rezultatu (Cel główny)

- Średnia długość życia.
- Chorobowość i zapadalność.

Jak będziemy działać - co zrobimy?

Zdrowie publiczne / Strategie zdrowotne /
Polityka zdrowotna

Promocja zdrowia
(definicja wg. [Tones \(1994\)](#))

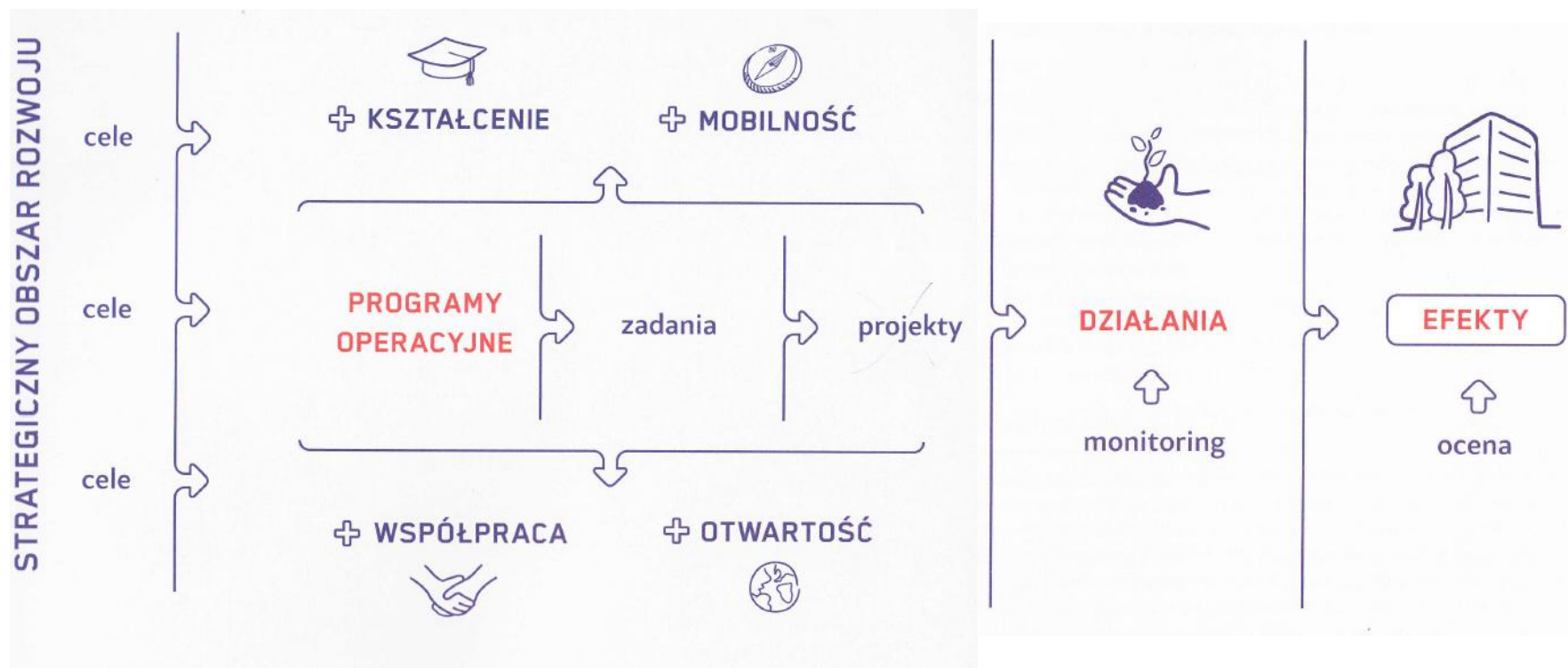
Zdrowotna
polityka
publiczna
(jakość życia)

Edukacja
zdrowotna

Profilaktyka

Opieka
zdrowotna
(medycyna
naprawcza)

Jaka metodyka?



Cele operacyjne

1. Zwiększenie wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie.



2. Zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej.



3. Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień.



4. Podniesienie jakości opieki medycznej.



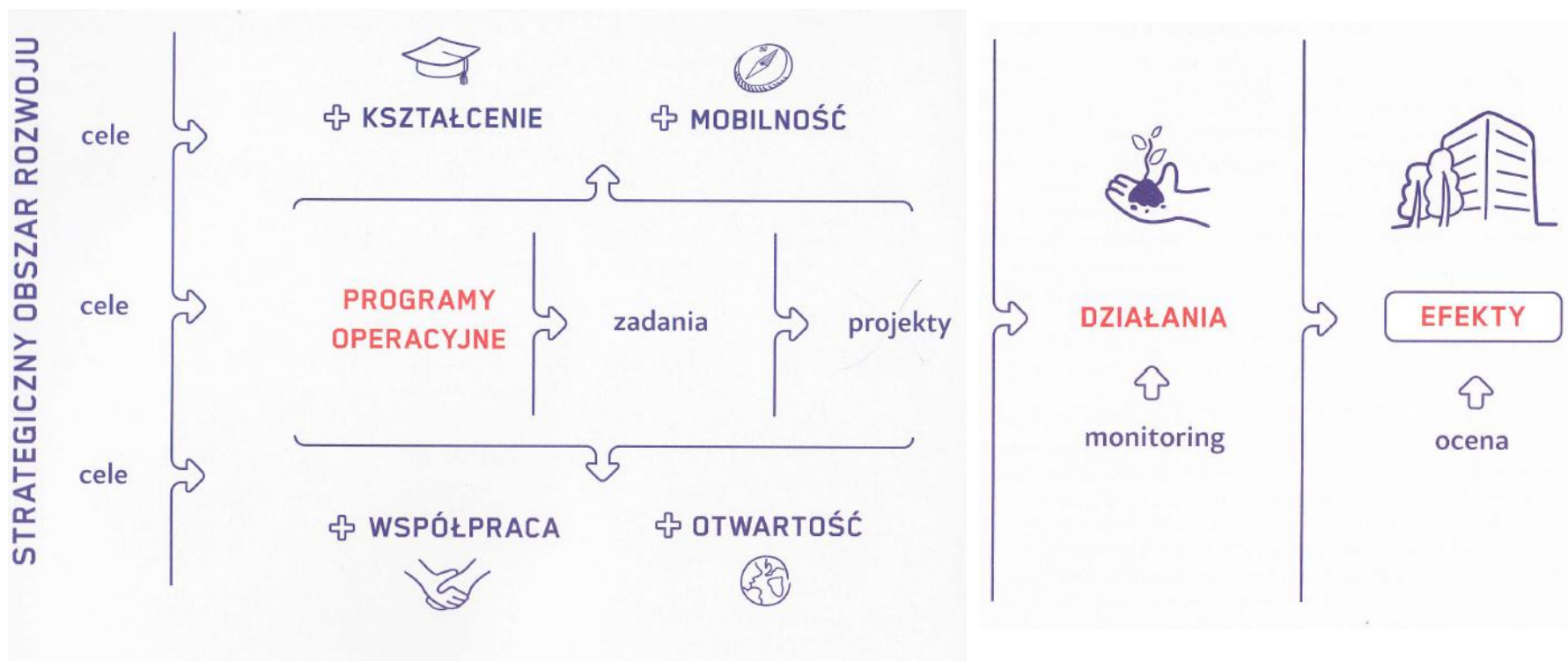
Zadania

1. Zwiększenie wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie	<i>1.1. Promocja zdrowego odżywiania</i>
	<i>1.2. Promocja aktywności fizycznej</i>
	<i>1.3. Promocja higieny osobistej</i>
	<i>1.4. Promocja zdrowia psychicznego</i>
	<i>1.5. Edukacja seksualna</i>
	<i>1.6. Edukacja w zakresie tworzenia zdrowego środowiska życia i pracy</i>
	<i>1.7 Edukacja w zakresie przygotowania rodziców do porodu i opieki nad dzieckiem we wczesnym okresie życia.</i>
	<i>1.8 Edukacja w zakresie aktywnego starzenia.</i>
2. Zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej	<i>2.1. Tworzenie warunków dla rozwoju sportu powszechnego (w tym: szkolnego) i wspieranie wychowania fizycznego</i>
	<i>2.2. Tworzenie warunków dla rozwoju sportu wyczynowego</i>
	<i>2.3. Tworzenie warunków zwiększających udział mieszkańców w roli kibiców w wydarzeniach sportowych</i>

Zadania

3. Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień.	<i>3.1. Przeciwdziałanie chorobom niezakaźnym (w szczególności choroby cywilizacyjne, m.in.: choroby układu krążenia, otyłość, cukrzyca, nowotwory)</i>
	<i>3.2. Przeciwdziałanie uzależnieniom od nikotyny (papierosy i e-papierosy) oraz narażaniu na tzw. „bierne palenie”</i>
	<i>3.3. Przeciwdziałanie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych (w tym: alkohol, narkotyki)</i>
	<i>3.4. Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym (w tym: hazard, Internet, gry komputerowe)</i>
	<i>3.5. Przeciwdziałanie chorobom jamy ustnej</i>
	<i>3.6. Przeciwdziałanie chorobom zakaźnym</i>
	<i>3.7. Zapobieganie depresji i samobójstwom</i>
	<i>3.8. Zapobieganie nadużywaniu leków i suplementów diety</i>
4. Podniesienie jakości opieki medycznej.	<i>4.1. Integrowanie pomocy społecznej, psychologicznej i opieki medycznej (w tym: upowszechnienie wolontariatu)</i>
	<i>4.2. Tworzenie warunków dla lepszej dostępności i wyższej jakości usług medycznych (w tym: programy lecznicze, preferencyjne warunki wynajmu budynków miejskich przez podmioty lecznicze oraz doposażenie w sprzęt medyczny)</i>
	<i>4.3. Kształtowanie postaw pacjentów i środowiska medycznego zwiększających skuteczność procesu leczenia (w tym: przestrzeganie zaleceń terapeutycznych i monitorowanie niepożądanych działań leków i suplementów diety)</i>
	<i>4.4. Edukacja z zakresie pierwszej pomocy <u>przedmedycznej</u></i>

Jak metoda?



Projekt



Zdrowe Życie Twojego Dziecka

Interdyscyplinarny program zdrowotny

Działanie (dzieci 6 letnie objęte programem):

Co jest celem programu?

Wsparcie wychowania do zdrowia realizowanego w rodzinie poprzez określenie kompleksowego planu postępowania prozdrowotnego dla dziecka



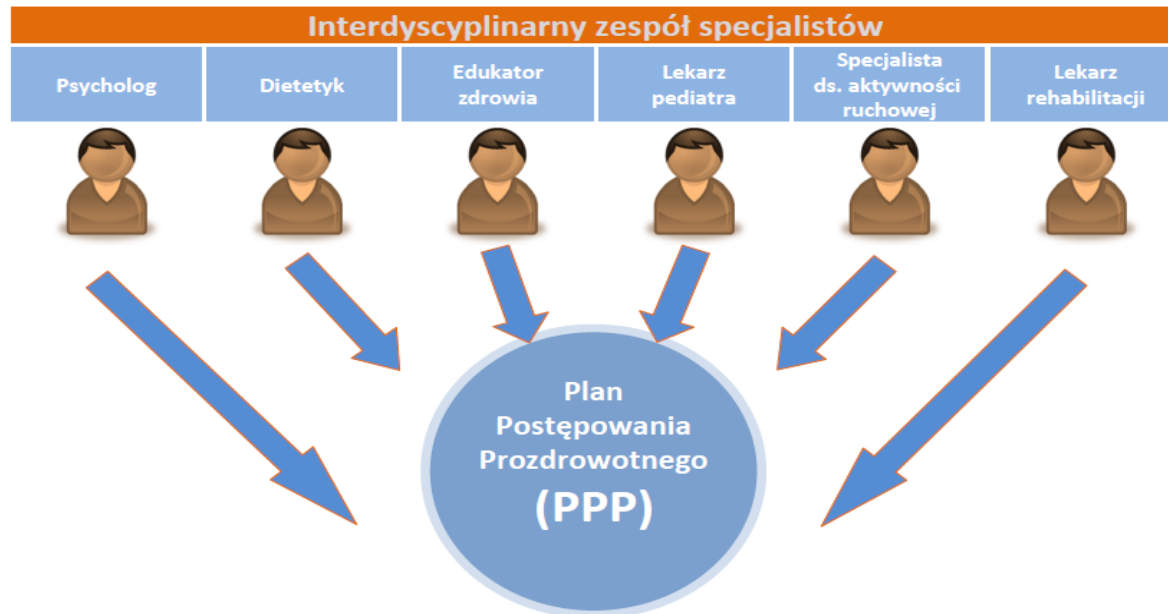
Projekt



Zdrowe Życie Twojego Dziecka

Interdyscyplinarny program zdrowotny

Działanie (Jak przygotowywany jest PPP?):



Projekt

Cel operacyjny	Zadanie	Kluczowe działanie
1. Zwiększenie wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie	1.1. Promocja zdrowego odżywiania.	1.1.1 Realizacja programów edukacyjnych dotyczących zasad zdrowego żywienia kierowanych do różnych grup odbiorców. 1.1.2 Realizacja i wsparcie działań podnoszących kwalifikacje środowiska szkolnego w obszarze edukacji żywieniowej i wychowania do zdrowia.
	1.2. <i>Promocja aktywności fizycznej</i>	1.1.3 Realizacja programów edukacyjnych dotyczących znaczenia aktywności fizycznej dla zdrowia kierowanych do różnych grup odbiorców.
	1.3. <i>Promocja higieny osobistej</i>	1.3.1 Realizacja programów edukacyjnych dotyczących higieny osobistej (programy kierowane w szczególności do dzieci). 1.3.2 Realizacja programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób kierowanych do różnych grup odbiorców (w szczególności dzieci) zawierających komponent edukacyjny dotyczący higieny jamy ustnej.
	1.4. <i>Promocja zdrowia psychicznego</i>	1.4.1 Realizacja programów edukacyjnych dotyczących psychologicznych - społecznych aspektów zdrowia. 1.4.2 Realizacja programów pomocy psychologicznej dla mieszkańców Gdańska (w tym pomocy psychologicznej online).
2. Zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej	2.1. <i>Tworzenie warunków dla rozwoju sportu powszechnego (w tym: szkolnego) i wspieranie wychowania fizycznego</i>	2.1.6 Realizacja działań wspierających kluby sportowe i organizacje pozarządowe w organizowaniu zajęć sportowych dla różnych grup wiekowych.
3. Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień.	3.1. <i>Przeciwdziałanie chorobom niezakaźnym (w szczególności choroby cywilizacyjne, m.in.: choroby układu krążenia, otyłość, cukrzyca, nowotwory)</i>	3.1.1 Realizacja programów badań przesiewowych dotyczących wykrywania behawioralnych czynników ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych wśród różnych grup wiekowych (w tym: niezdrowe zachowania żywieniowe, niski poziom aktywności fizycznej).
	3.2. <i>Przeciwdziałanie uzależnieniom od nikotyny (papierosy i e-papierosy) oraz narażaniu na tzw. „bieme palenie”</i>	3.2.1 Realizacja programów i kampanii edukacyjnych (z wykorzystaniem marketingu społecznego) dotyczących zdrowotnych konsekwencji palenia tytoniu i e-papierosów oraz biernego narażenia osób na dym tytoniowy.
	3.5. <i>Przeciwdziałanie chorobom jamy ustnej</i>	3.5.1 Realizacja programów i kampanii edukacyjnych dotyczących przeciwdziałania chorobom jamy ustnej. 3.5.2 Realizacja badań przesiewowych dotyczących wczesnego wykrywania chorób jamy ustnej (w szczególności próchnicy u dzieci).
	3.6. <i>Przeciwdziałanie chorobom zakaźnym</i>	3.5.3 Wsparcie działań promujących szczepienia dzieci zgodnie z kalendarzem szczepień MZ.
	3.7. <i>Zapobieganie depresji i samobójstwom</i>	3.7.1 Realizacja programów wczesnego wykrywania czynników ryzyka rozwoju zaburzeń psychicznych w różnych grupach wiekowych.

Strategia Gdańsk 2030+

PO Zdrowie Publiczne i Sport

15.04.2015