

METRYCZKA: Zdrowie i pomoc społeczna: Podnoszenie świadomości, wczesna interwencja i strategie miejskie. **Data:** 24.10.2025 (Dzień 4) **Eksperci prowadzący:** Aleksandra Kowalska, Wojciech Zarzycki (Polska), Ellen Höhne (Szwajcaria)

Zdrowie to więcej niż medycyna. Jak miasta mogą przejść od reakcji do wczesnej interwencji?

Samorządy coraz częściej mierzą się z problemami, które nie mieszczą się w tradycyjnych podziałach na polityki publiczne. Samotność seniorów, kryzysy zdrowia psychicznego czy przeciążenie systemu pomocy społecznej nie są już wyłącznie domeną jednego wydziału. Coraz wyraźniej widać, że skuteczna odpowiedź wymaga zmiany podejścia: odejścia od reagowania na kryzys na rzecz jego wcześniejszego rozpoznawania i zapobiegania.

W praktyce oznacza to przesunięcie ciężaru działań z interwencji na profilaktykę oraz potraktowanie zdrowia jako efektu funkcjonowania całego miasta, a nie wyłącznie systemu ochrony zdrowia. Kluczowe znaczenie zyskuje współpraca między obszarami, które do tej pory działały równolegle – pomocą społeczną, edukacją i opieką zdrowotną. Równie istotna okazuje się rola społeczności lokalnej i relacji sąsiedzkich, które w wielu przypadkach stanowią pierwszą linię wsparcia.

Jednym z podstawowych problemów pozostaje brak przepływu informacji między instytucjami. Szkoły, przychodnie i ośrodki pomocy społecznej często dysponują fragmentaryczną wiedzą o sytuacji mieszkańców, ale informacje te nie składają się w spójny obraz. W efekcie sygnały ostrzegawcze są widoczne, lecz nie prowadzą do działania na wczesnym etapie. Problemy ujawniają się dopiero w momencie kryzysu, kiedy interwencja jest bardziej kosztowna i mniej skuteczna.

Dodatkowym wyzwaniem jest obecność tematów, które nadal funkcjonują w sferze tabu. Zdrowie psychiczne, samotność czy doświadczenie choroby i umierania często nie są komunikowane otwarcie, co opóźnia moment sięgnięcia po pomoc. W takich warunkach nawet dobrze rozwinięte systemy wsparcia nie docierają do osób, które najbardziej ich potrzebują.

Odpowiedzią na te wyzwania jest podejście oparte na długofalowym myśleniu o zdrowiu mieszkańców i utrzymaniu ich samodzielności tak długo, jak to możliwe. W praktyce oznacza to rozwój działań środowiskowych, takich jak bezpośredni kontakt z mieszkańcami, wizyty domowe czy inicjatywy lokalne budujące sieci wsparcia. Równie ważne jest włączanie społeczności w działania pomocowe – dobrze zorganizowane sąsiedztwo może pełnić funkcję pierwszego punktu kontaktu i odciążać system instytucjonalny.

Istotnym elementem takiego podejścia jest także zmiana sposobu komunikacji. Język używany przez instytucje publiczne wpływa na to, czy mieszkańcy są gotowi korzystać ze wsparcia. Określenia stygmatyzujące lub nadmiernie formalne mogą wzmacniać dystans i zniechęcać do kontaktu. Z kolei komunikacja oparta na szacunku i podkreślaniu sprawczości sprzyja budowaniu zaufania i wcześniejszemu zgłaszaniu problemów.

Z perspektywy organizacyjnej kluczowe znaczenie ma lepsze wykorzystanie istniejących zasobów. Miasta dysponują już rozbudowaną infrastrukturą instytucjonalną – od ośrodków pomocy społecznej, przez szkoły, po system ochrony zdrowia. Wyzwanie polega nie tyle na tworzeniu nowych struktur, ile na ich skuteczniejszym powiązaniu i koordynacji działań. Oznacza to konieczność wypracowania mechanizmów współpracy, które pozwolą szybciej identyfikować potrzeby mieszkańców i reagować zanim sytuacja stanie się kryzysowa.

Wdrażanie takiego podejścia najczęściej zaczyna się od działań pilotażowych. Ograniczona skala – jedno osiedle lub wybrana grupa mieszkańców – pozwala sprawdzić, jak funkcjonuje współpraca między instytucjami i jakie formy wsparcia przynoszą najlepsze efekty. W tym procesie szczególną rolę odgrywa koordynacja – bez jasno określonej odpowiedzialności za łączenie działań różnych podmiotów nawet dobre inicjatywy mogą pozostać rozproszone.

Równie ważne jest systematyczne mierzenie efektów. Ocenie podlega nie tylko liczba zrealizowanych działań, ale przede wszystkim ich wpływ na sytuację mieszkańców i funkcjonowanie systemu. W praktyce oznacza to obserwację, czy wsparcie dociera wcześniej, czy zmniejsza się liczba interwencji kryzysowych oraz czy rośnie zaangażowanie lokalnych partnerów.

Długofalowa trwałość takich działań zależy od ich zakorzenienia w strukturze miasta. Wymaga to zabezpieczenia finansowania, włączenia nowych rozwiązań do standardowych procedur oraz utrzymania funkcji koordynacyjnej. Bez tego nawet dobrze zaprojektowane inicjatywy pozostają działaniami czasowymi, uzależnionymi od projektów i finansowania zewnętrznego.

Na obecnym etapie jednym z kluczowych wyzwań pozostaje doprecyzowanie modelu wdrożeniowego. W szczególności wymaga ustalenia kwestii kosztów i źródeł finansowania, a także sposobu organizacji współpracy między instytucjami. Niezbędne jest również wypracowanie zestawu wskaźników, które pozwolą ocenić skuteczność działań w praktyce. Istotnym krokiem będzie także zebranie doświadczeń z pierwszych wdrożeń w polskich miastach, które pozwolą przejść od modelu koncepcyjnego do operacyjnego.

Zmiana podejścia do zdrowia i pomocy społecznej nie polega więc na wprowadzeniu jednego narzędzia, lecz na przekształceniu sposobu myślenia o roli miasta. W centrum znajduje się nie instytucja, ale mieszkaniec i jego codzienne funkcjonowanie. Miasto, które potrafi wcześniej rozpoznawać potrzeby i reagować zanim pojawi się kryzys, nie tylko poprawia jakość życia, ale także buduje bardziej stabilny i efektywny system wsparcia w dłuższej perspektywie.