

Temat: Zdrowie i pomoc społeczna: Profilaktyka, promocja zdrowia, integracja społeczna Zakres: Instytucjonalizacja promocji zdrowia, urbanistyka sprzyjająca zdrowiu, trwałość projektów Uczestnicy/Prowadzący: Krzysztof Początek, Aleksandra Kowalska (Polska), Marcos Weil (Szwajcaria)

Zdrowie wykracza poza mury szpitala. Jak miasta mogą budować profilaktykę wpisaną w codzienność?

W debacie o zdrowiu publicznym coraz wyraźniej widać przesunięcie akcentów. O ile przez lata uwaga samorządów koncentrowała się przede wszystkim na infrastrukturze medycznej i leczeniu, dziś coraz trudniej ignorować fakt, że stan zdrowia mieszkańców w znacznie większym stopniu zależy od warunków życia niż od samego systemu ochrony zdrowia. To, czy miasto sprzyja aktywności, budowaniu relacji i codziennemu funkcjonowaniu bez barier, ma bezpośrednie przełożenie na skalę problemów zdrowotnych i społecznych.

W praktyce oznacza to konieczność wyjścia poza myślenie o zdrowiu jako obszarze zarezerwowanym dla szpitali i przychodni. Jego realne uwarunkowania znajdują się w przestrzeni miejskiej, systemie edukacji, polityce transportowej i jakości środowiska. To tam kształtują się nawyki, które w dłuższej perspektywie decydują o kondycji fizycznej i psychicznej mieszkańców. Miasto, które nie uwzględnia tych zależności, skazuje się na rosnące koszty leczenia i opieki.

Jednocześnie wiele samorządów funkcjonuje dziś w pewnym napięciu między inwestycjami „twardymi” a działaniami profilaktycznymi. Modernizacja infrastruktury medycznej jest widoczna, mierzalna i stosunkowo łatwa do uzasadnienia. Znacznie trudniej jest budować argumentację dla działań rozłożonych w czasie, których efekty nie są natychmiastowe. W rezultacie profilaktyka bywa traktowana jako dodatek, a nie jako fundament polityki zdrowotnej.

To podejście zaczyna jednak ujawniać swoje ograniczenia. Rosnące potrzeby związane ze starzeniem się społeczeństwa, a także deficyt kadr w systemie opieki zdrowotnej i społecznej sprawiają, że model oparty głównie na leczeniu staje się coraz mniej wydolny. W wielu miejscach pojawia się również problem trwałości inwestycji – łatwiej jest pozyskać środki na budowę lub zakup sprzętu niż zapewnić finansowanie jego funkcjonowania w kolejnych latach.

Na tym tle coraz większego znaczenia nabiera sposób, w jaki projektowana jest przestrzeń miejska. Układ ulic, dostępność terenów zielonych, bezpieczeństwo ruchu czy jakość przestrzeni publicznych wpływają na codzienne wybory mieszkańców – to, czy chodzą pieszo, czy spędzają czas na zewnątrz, czy budują relacje z sąsiadami. W tym sensie urbanistyka staje się jednym z najważniejszych narzędzi polityki zdrowotnej.

Miasto zaprojektowane z myślą o aktywności i dostępności sprzyja utrzymaniu zdrowia bez konieczności interwencji systemu medycznego. Z kolei przestrzeń zdominowana przez ruch samochodowy, pozbawiona zieleni i miejsc spotkań, wzmacnia izolację, ogranicza ruch i pośrednio zwiększa ryzyko chorób cywilizacyjnych. To właśnie w takich codziennych, często niedostrzegalnych elementach rozstrzyga się, czy mieszkańcy pozostają samodzielni i aktywni, czy szybciej trafiają do systemu opieki.

Coraz częściej podejście do zdrowia publicznego obejmuje więc wszystkie polityki miejskie jednocześnie. Promocja zdrowia nie jest już jednorazową kampanią ani wydarzeniem, lecz procesem wpisanym w sposób zarządzania miastem. Obejmuje szkoły, miejsca pracy, transport, przestrzeń publiczną i działania społeczne. W takim ujęciu kluczowe stają się nie tylko to, co miasto oferuje, ale również w jaki sposób angażuje mieszkańców w kształtowanie tych rozwiązań.

Szczególne znaczenie ma tu perspektywa użytkownika przestrzeni. Projektowanie „z poziomu 1,20 metra”, czyli z punktu widzenia dziecka, pozwala uchwycić bariery, które często umykają dorosłym. Co istotne, rozwiązania przyjazne dzieciom zazwyczaj okazują się również korzystne dla seniorów i osób o ograniczonej mobilności. W ten sposób jedna decyzja projektowa może poprawić jakość życia wielu grup jednocześnie.

W praktyce oznacza to potrzebę bardziej zintegrowanego myślenia o rozwoju miasta. Polityka zdrowotna nie może być oddzielona od planowania przestrzennego czy działań społecznych. Równie istotne staje się powiązanie różnych źródeł finansowania oraz myślenie o trwałości już na etapie projektowania działań. Utrzymanie usług, kadr i infrastruktury po zakończeniu finansowania zewnętrznego staje się jednym z kluczowych warunków powodzenia.

Wdrażanie takiego podejścia wymaga jednak stopniowego podejścia i testowania rozwiązań w mniejszej skali. Pozwala to lepiej zrozumieć lokalne potrzeby i uniknąć inwestycji, które nie przynoszą oczekiwanych efektów. Istotne jest także systematyczne zbieranie danych i ocena wpływu działań – nie tylko pod kątem liczby zrealizowanych projektów, ale przede wszystkim ich znaczenia dla zdrowia i funkcjonowania mieszkańców.

Na obecnym etapie jednym z głównych wyzwań pozostaje instytucjonalizacja promocji zdrowia w strukturach samorządu. Wymaga to jasnego określenia odpowiedzialności, sposobu koordynacji działań między wydziałami oraz stabilnych źródeł finansowania. Niezbędne jest również wypracowanie mierników, które pozwolą ocenić efektywność działań w dłuższej perspektywie, a także lepsze powiązanie polityk miejskich z realnymi potrzebami mieszkańców.

Zmiana podejścia do zdrowia nie polega więc na wprowadzeniu jednego programu czy narzędzia. Jest to raczej proces przekształcania sposobu myślenia o mieście jako środowisku życia. W centrum tego podejścia znajduje się codzienność mieszkańców – ich ruch, relacje, poczucie bezpieczeństwa i dostęp do przestrzeni. To właśnie tam zaczyna się zdrowie, a nie dopiero w momencie kontaktu z systemem medycznym.