



Powódź 2024 w Polsce w perspektywie społecznych aspektów Jednego Zdrowia publicznego



Teoretycznym punktem odniesienia analizy są konkurencyjne koncepcja starzenie zdrowotnego i rezyliencji, wskazujące na mechanizmy społecznego reagowania zagrożeń i nierówności w obliczu katastrof.



Wykorzystano triangulację jakościowych i ilościowych źródeł – od wywiadów i analiz treści po dane sondażowe i obserwację mediów – co pozwoliło uchwycić złożoność społeczno-zdrowotnego krajobrazu powodzi.

	Brak procedur do natychmiastowego wprowadzania stanu np. klęski żywiołowej – co ogranicza elastyczność i inicjatywę służb ratunkowych. Z naszych obserwacji wynika, że w przypadku powodzi lub innych kryzysów wojewodowie często obawiają się podejmowania kluczowych decyzji ze względu na możliwe konsekwencje polityczne. Konflikt kompetencyjny w obszarze badania wody.
	Powszechny lęk przed szabrem – społeczna percepcja zagrożenia i opór mieszkańców wobec ewakuacji czy obawy służb o własne/publiczne mienie. Mimo realnego zagrożenia dla zdrowia i życia, część osób pozostaje w domach w obawie przed kradzieżą mienia. Sprzężenie zwrotne między agenda setting w mediach a postrzeganiem respondentów.
	Niska świadomość społeczna w zakresie zagrożeń epidemiologicznych – np. nadużywanie numeru 112 (potrzeba włączania reakcji na zagrożenia np. do edukacji zdrowotnej). Obserwujemy również luki w edukacji studentów kierunków medycznych i pokrewnych w kontekście chorób wodnozależnych oraz zagrożeń biologicznych towarzyszących powodziom.
	Nierównomierne zaangażowanie i komunikacja między regionami – podczas gdy działania promocyjne i komunikacyjne były intensywne we Wrocławiu (np. akcje medialne, działania informacyjne), w innych częściach kraju – zwłaszcza na szczeblu wojewódzkim i ponadregionalnym – wsparcie było znacznie mniej widoczne. Brak nowoczesnych planów (z wykorzystaniem AI nowych technologii). Potrzeba zarządzania (dez)informacją w mediach.
	Zróznicowany odbiór działań służb ratunkowych – w porównaniu działań podejmowanych w województwach dolnośląskim i opolskim, zauważalna była wyższa efektywność oraz lepsza ocena społeczna (zwłaszcza służb) działań podejmowanych na Opolszczyźnie. Dekohezja społeczna (lokalnie) i mobilizacja (na poziomie ogólnopolskim)

171 stron analiz w raporcie <https://doi.org/10.5281/zenodo.15264998>

Interdyscyplinarny Zespół Monitorowania Kryzysowego i Epidemiologicznego: dr Andrzej Jarynowski (FUB / UMedWro), dr Stanisław Maksymowicz (UWM), Maja Romanowska (infodemic manager), dr Ireneusz Skawina (PSSE Świdnica), dr Iwona Nowakowska (APS W-wa), Paul Mokrzycki (UWr, Centrum Badań nad Zdrowiem), dr hab. Małgorzata Stochmal (UWr, WNS).