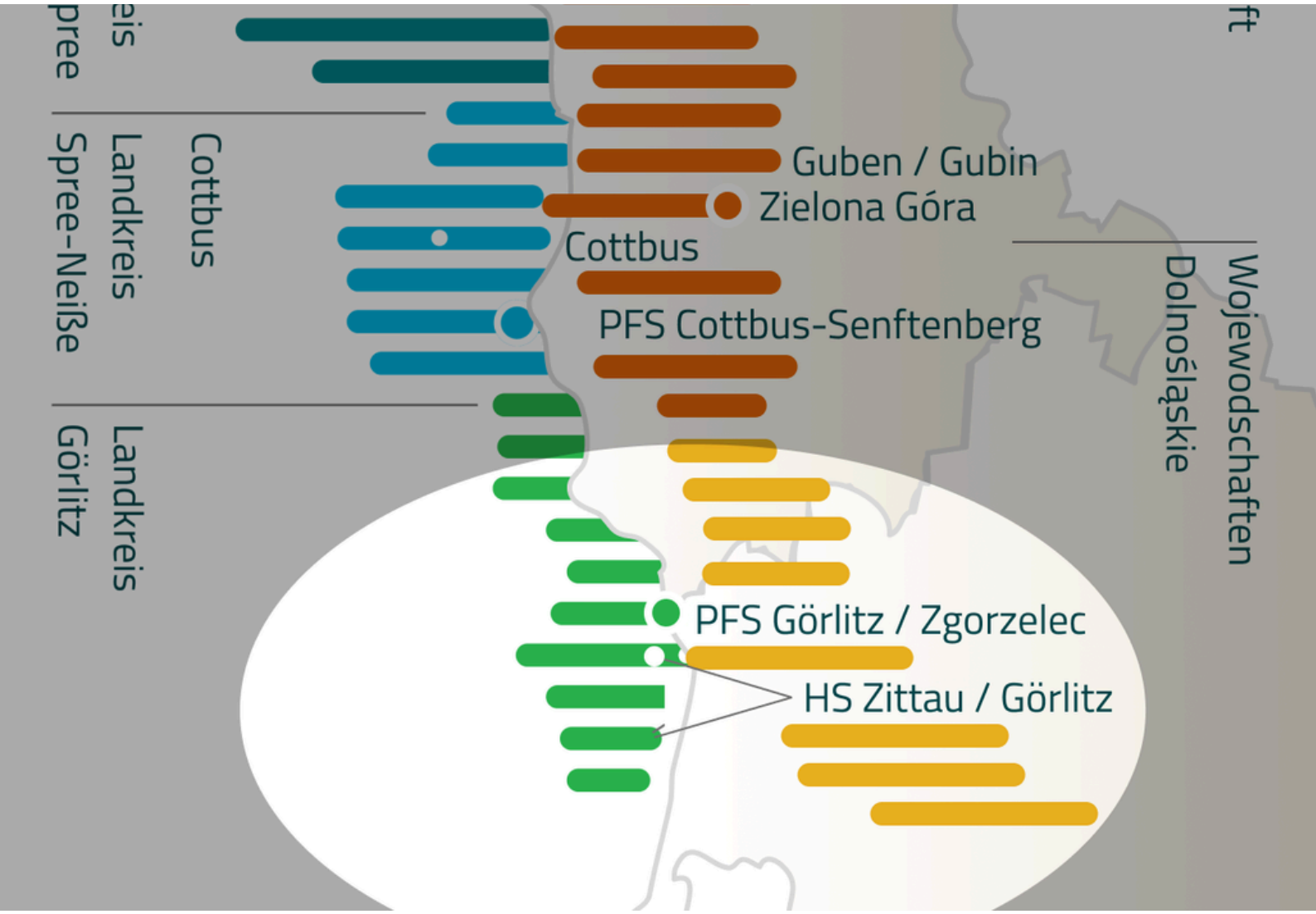


AlterPerimentale
Alter-Peripherie-Experiment · Praxisforschung in ländlichen Räumen

3. Polsko-Niemiecka Konferencja Sieciująca AGEPOL

Wyniki i podsumowanie
Görlitz, 27 sierpnia 2026 r.

Organizowane przy wsparciu: Hochschule Zittau/Görlitz

oraz we współpracy z: KIDO Krajowa Izba Domów Opieki

DPGSV e.V. · b-tu Brandenburgische Technische Universität Cottbus - Senftenberg · KHSB Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin · Hochschule Zittau/Görlitz · T!Raum TransferRäume für die Zukunft von Regionen · ptj projektträger jülich

Gefördert durch: Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt

Spis treści

Niniejsze opracowanie dokumentuje wyniki 3. Polsko-Niemieckiej Konferencji Sieciującej projektu warsztatowego AGEPOL.

Podsumowuje najważniejsze wnioski z warsztatów, dyskusji i kart projektowych oraz przedstawia tematy, wyzwania i potencjały rozwojowe wskazane przez uczestników w kontekście przyszłego Polsko-Niemieckiego Regionu Zdrowia. Dokumentacja stanowi jednocześnie podstawę do dalszego rozwoju projektu.

Pokazuje, które tematy wymagają pogłębienia, jakie przykłady dobrych praktyk już istnieją w regionie oraz w jakich obszarach potrzebne są dalsza wymiana, współpraca sieciowa i wspólne działania.



Cele konferencji sieciującej

Cele, założenia projektu oraz kontekst trzeciej konferencji sieciującej

Warsztat 1a – Opieka i profilaktyka zdrowotna w regionie transgranicznym

Najważniejsze wnioski z warsztatu

Warsztat 1b – Udział społeczny = strategie przeciwdziałania samotności

Najważniejsze wnioski z warsztatu oraz głosy uczestników

Warsztat 2a i 2b – Wartość dodana Polsko-Niemieckiego Regionu Zdrowia

Najważniejsze wnioski z warsztatu

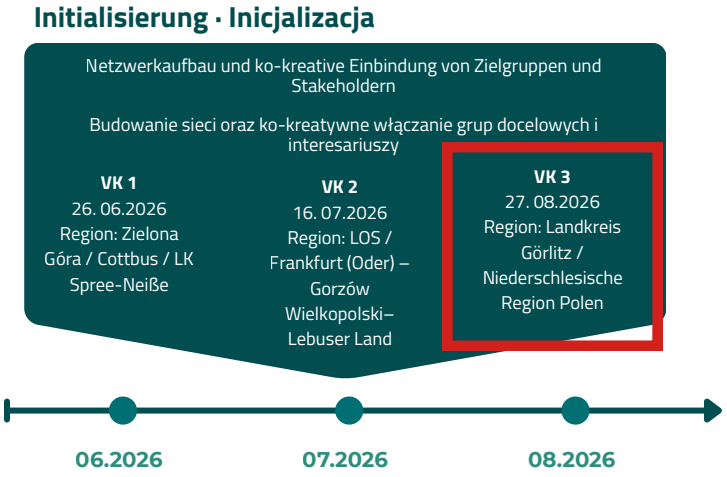
Trzy filary tematyczne konferencji

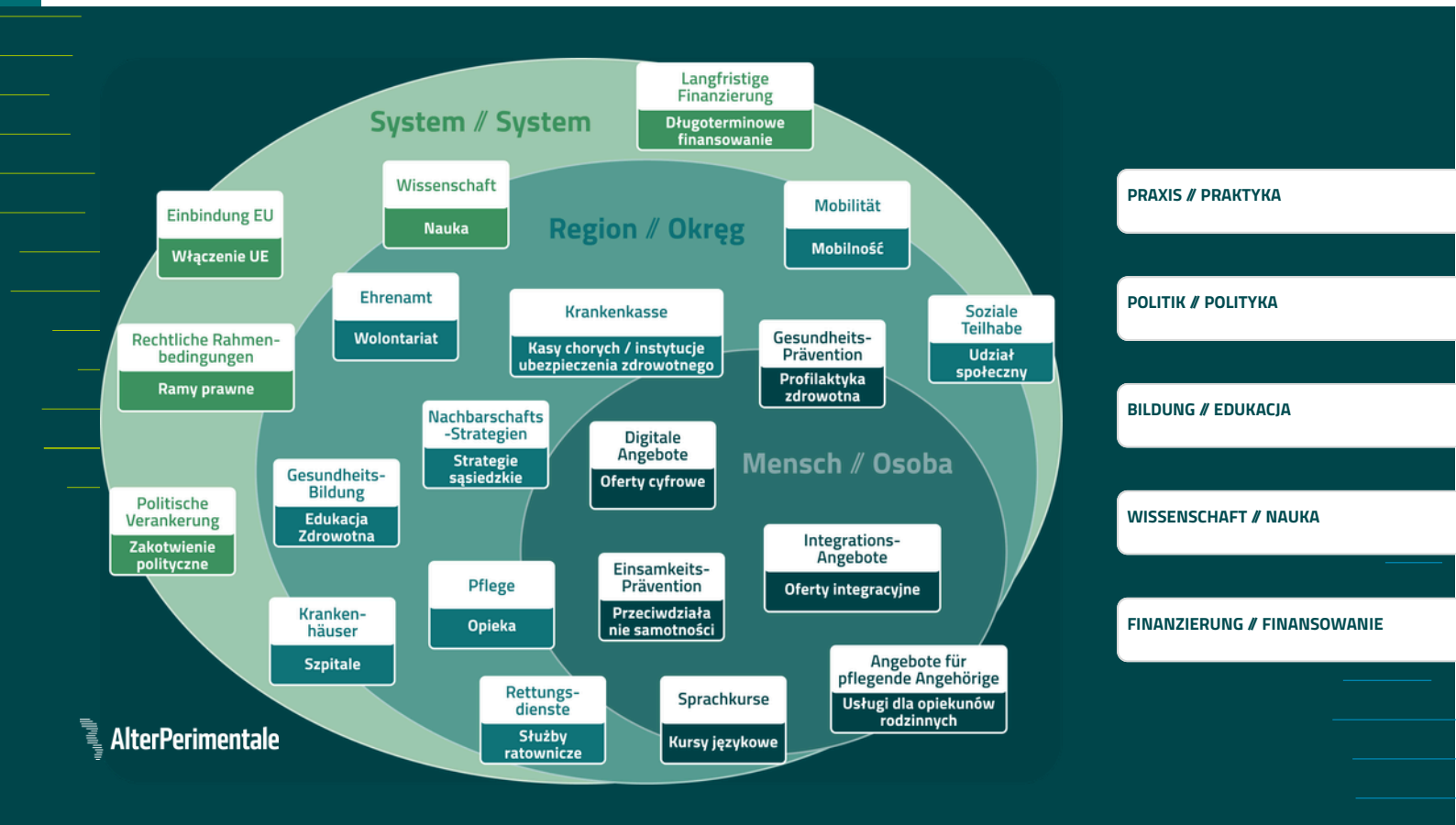
Najważniejsze wnioski dotyczące priorytetowych obszarów tematycznych Polsko-Niemieckiego Regionu Zdrowia

Cele konferencji sieciującej

Trzecia i zarazem ostatnia Polsko-Niemiecka Konferencja Sieciująca stanowiła kontynuację rozpoczętej wymiany w ramach projektu warsztatowego AGEPOL. W centrum uwagi znalazło się pogłębienie wcześniej zidentyfikowanych tematów oraz wspólne doprecyzowanie kluczowych obszarów i perspektyw dla Polsko-Niemieckiego Regionu Zdrowia.

- **Poznanie uczestników i nawiązanie transgranicznych kontaktów**
- **Uwidocznienie ofert, doświadczeń i dobrych praktyk**
- **Identyfikacja wspólnych wyzwań i potencjałów**
- **Wypracowanie priorytetów tematycznych do dalszej pracy**
- **Opracowanie pierwszych konkretnych kroków na rzecz współpracy i transferu wiedzy**





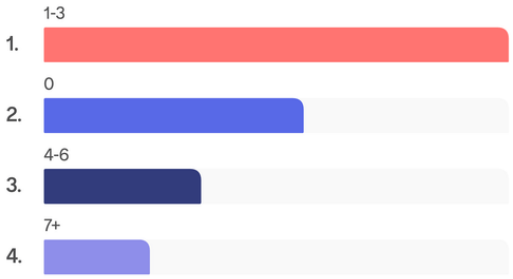
Kto wziął udział?

Trzecia konferencja sieciująca ponownie zgromadziła przedstawicielki i przedstawicieli z Niemiec i Polski, reprezentujących różne perspektywy zawodowe. W szczególności reprezentowane były obszary opieki i ochrony zdrowia, instytucje i organizacje społeczne, samorządy i administracja publiczna, nauka oraz organizacje społeczeństwa obywatelskiego.

Dzięki temu do rozmowy przystąpiły właśnie te środowiska, których współpraca ma kluczowe znaczenie dla transgranicznego regionu zdrowia. Uczestnicy wnieśli bardzo różnorodne doświadczenia: od wieloletniej współpracy polsko-niemieckiej po organizacje, które dotychczas miały niewiele kontaktów po drugiej stronie granicy.

ANKIETA MENTIMETER

„Do ilu osób działających w obszarze zdrowia, opieki lub spraw społecznych po drugiej stronie granicy mogliby Państwo dziś zadzwonić, aby wymienić się informacjami na temat specjalistyczny?"



Dobra praktyka

Dobra praktyka z Polski: KIDO

Podczas trzeciej konferencji sieciującej mieliśmy przyjemność powitać dr Krzysztofa Cygana z Krajowej Izby Domów Opieki (KIDO). Zaprezentowane przez niego informacje na temat działalności KIDO były dla nas niezwykle cenne. Stowarzyszenie reprezentuje polskie placówki opiekuńcze i angażuje się m.in. w rozwój standardów jakości, poprawę warunków ramowych oraz zrównoważony rozwój opieki długoterminowej.

Więcej informacji: www.kido.org.pl



Opieka i profilaktyka zdrowotna w regionie transgranicznym

Warsztat 1a

Krótki opis

Podczas warsztatu „Opieka i ochrona zdrowia w obszarze powiązań transgranicznych” specjaliści z Niemiec i Polski dyskutowali o wspólnych wyzwaniach w zakresie transgranicznej opieki. W centrum uwagi znalazły się przede wszystkim placówki opiekuńcze, szpitale i publiczna służba zdrowia, a także kwestia barier strukturalnych i prawnych, które obecnie utrudniają ściślejszą współpracę.



Najważniejsze wnioski

Warsztat potwierdził przede wszystkim, że zarówno po stronie niemieckiej, jak i polskiej istnieją wspólne wyzwania oraz konkretna potrzeba współpracy transgranicznej. Jednocześnie stało się jasne, że dotychczasowa wymiana może być jedynie punktem wyjścia. Kolejnym krokiem powinno być pogłębienie współpracy merytorycznej: jak zorganizowane są opieka, szpitale i publiczna służba zdrowia po obu stronach, jak ze sobą współpracują i w jakich obszarach struktury transgraniczne mogą znaleźć zastosowanie? Zainteresowanie dalszą współpracą znalazło również bardzo konkretny wyraz: przedstawiciele różnych instytucji zapraszali się do dalszych rozmów, wzajemnych wizyt oraz wspólnych konferencji.

POGŁĘBIONA ANALIZA STRUKTUR OPIEKI

W dalszych pracach szczególną uwagę należy poświęcić placówkom opiekuńczym, szpitalom i publicznej służbie zdrowia. Należy przy tym przeanalizować zarówno struktury funkcjonujące w obu krajach, jak i istniejące punkty styku oraz możliwości współpracy transgranicznej.

WYJAŚNIENIE KWESTII PRAWNYCH I UBEZPIECZENIOWYCH

Otwarte kwestie dotyczą między innymi ochrony ubezpieczeniowej oraz praktycznej organizacji opieki transgranicznej. Różnice między ubezpieczeniem publicznym i prywatnym, a także zakresy odpowiedzialności i niezbędne uzgodnienia muszą zostać przedstawione w sposób bardziej zrozumiały i przejrzysty.

UPROSZCZENIE UZNAWANIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

Jako konkretną barierę wskazano uznawanie kwalifikacji zawodowych, szczególnie po stronie niemieckiej. Obowiązujące procedury są postrzegane jako zbyt skomplikowane i utrudniają transgraniczne zatrudnianie wykwalifikowanych pracowników.

STWORZENIE TRWAŁEJ SIECI WSPÓŁPRACY

Współpraca nie powinna ograniczać się do pojedynczych wydarzeń. Potrzebna jest trwała struktura obejmująca regularne spotkania oraz stałe punkty kontaktowe dla instytucji i specjalistów. Jednocześnie istnieje konkretne zainteresowanie nowymi partnerstwami – między innymi poszukiwano polskiego partnera dla centrum opieki nad osobami z demencją AWO.

Udział społeczny = strategie przeciwdziałania samotności

Warsztat 1b

Krótki opis

Podczas warsztatu „Udział społeczny – strategie przeciwdziałania samotności" uczestnicy dyskutowali o tym, gdzie samotność staje się widoczna w ich najbliższym otoczeniu, jakie bariery strukturalne ją pogłębiają oraz jakie rozwiązania już istnieją. Ponadto omówiono, w jaki sposób AGEPOL i przyszły Polsko-Niemiecki Region Zdrowia mogą wspierać wymianę i współpracę sieciową.






Najważniejsze wnioski

Wyniki pokazują, że samotności sprzyjają bardzo różne sytuacje życiowe i czynniki strukturalne. Wskazywano w szczególności na odejście z życia zawodowego, utratę kontaktów społecznych, ograniczone środki finansowe, ograniczoną mobilność oraz brak dostępności. Jednocześnie po obu stronach granicy istnieje już wiele różnorodnych inicjatyw – od ofert międzypokoleniowych i klubów seniora, przez sport i kulturę, aż po wspólne posiłki. Główna potrzeba polega więc nie tyle na tworzeniu kolejnych nowych ofert, ile na zwiększeniu ich widoczności, dostępności i wzajemnym powiązaniu.

POPRAWA DOSTĘPU DO ISTNIEJĄCYCH OFERT

Wiele osób nie wie, jakie możliwości są już dostępne. Dodatkowymi barierami są ograniczona mobilność, brak dostępności transportu publicznego pozbawionego barier, niewystarczające kompetencje cyfrowe oraz ograniczone środki finansowe. Oferty muszą być łatwo dostępne, pozbawione barier i dobrze skomunikowane.

SILNIEJSZE POWIĄZANIE ISTNIEJĄCYCH INICJATYW

W regionie istnieje już wiele działań i inicjatyw. Uczestnicy wskazywali przede wszystkim na potrzebę lepszej komunikacji i wymiany doświadczeń oraz tworzenia możliwości poznawania dobrych rozwiązań z Niemiec i Polski i łączenia ich ze sobą.

DPGR JAKO PLATFORMA WYMIANY

AGEPOL lub przyszły Polsko-Niemiecki Region Zdrowia (DPGR) może przede wszystkim pełnić funkcję platformy wspierającej współpracę sieciową i wymianę doświadczeń. Wskazano również na potrzebę wielojęzycznego wsparcia i tłumaczeń, a także łączenia istniejących ofert i podmiotów po obu stronach granicy.

SAMOTNOŚĆ MA PRZYCZYNY STRUKTURALNE

Jako bariery wskazano między innymi ograniczoną mobilność, problemy finansowe, brak dostępności, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe oraz finansowanie projektowe, które z natury jest ograniczone czasowo. Zrównoważone strategie przeciwdziałania samotności muszą zatem uwzględniać również strukturalne uwarunkowania udziału społecznego.

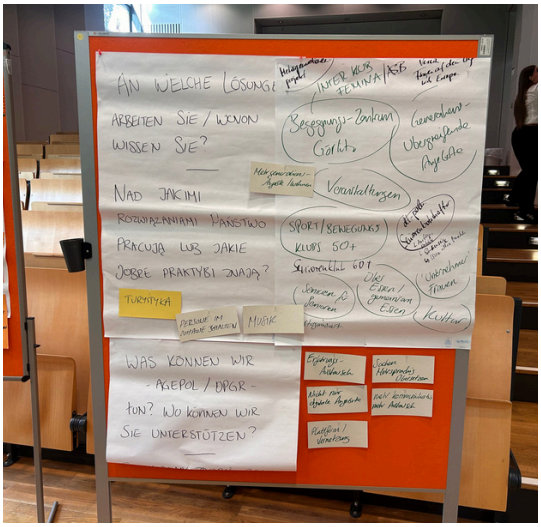
Udział społeczny = strategie przeciwdziałania samotności

Warsztat 1b

Dobre rozwiązania z regionu projektowego

Uczestnicy przedstawili liczne istniejące projekty, oferty i doświadczenia z Niemiec i Polski. Stało się przy tym jasne, że wiele działań na rzecz przeciwdziałania samotności i wspierania udziału społecznego już istnieje. Zadanie polega więc nie tyle na tworzeniu kolejnych nowych ofert, ile na zwiększeniu widoczności istniejących rozwiązań, łączeniu ich ze sobą i wzajemnym uczeniu się.





Przykłady istniejących rozwiązań przeciwdziałających samotności i wspierających udział społeczny

SPOTKANIA I WSPÓLNOTA

- oferty międzypokoleniowe
- kluby seniora / oferty dla osób 50+
- wspólne posiłki
- zajęcia sportowe i ruchowe
- kultura i muzyka
- wspólne aktywności w czasie wolnym

ŁATWO DOSTĘPNE WSPARCIE

- pomoc sąsiedzka
- samopomoc i wzajemne wsparcie
- centra spotkań
- oferty międzypokoleniowe
- lokalne osoby kontaktowe

UDZIAŁ W ŻYCIU CODZIENNYM

- turystyka i wspólne wycieczki
- wydarzenia
- wykorzystanie istniejących miejsc spotkań
- oferty dla różnych pokoleń

INFORMACJA I WSPÓŁPRACA SIECIOWA

- wspólne platformy informacyjne
- zwiększenie widoczności istniejących ofert
- połączenie analogowych i cyfrowych kanałów informacji
- wymiana doświadczeń między inicjatywami
- transgraniczne łączenie istniejących ofert

Dyskusja pokazała, że w regionie istnieje już wiele różnorodnych doświadczeń. Wartość dodana może powstać przede wszystkim poprzez systematyczne gromadzenie tych rozwiązań, zwiększanie ich widoczności oraz wspieranie wymiany między podmiotami po stronie niemieckiej i polskiej.

Wartość dodana Polsko-Niemieckiego Regionu Zdrowia

Warsztaty 2a i 2b – Wypowiedzi uczestników

Podczas drugiego warsztatu uczestnicy dyskutowali o tym, jakie konkretne korzyści Polsko-Niemiecki Region Zdrowia mógłby przynieść mieszkańcom i organizacjom regionu przygranicznego. W centrum uwagi znalazły się przede wszystkim lepszy dostęp do opieki zdrowotnej i informacji, współpraca transgraniczna oraz wzmocnienie obszarów wiejskich.



Dla mnie osobiście



- lepsza opieka zdrowotna na miejscu
- dostęp do informacji na temat opieki zdrowotnej i szpitalnej
- możliwość lepszego poznania i korzystania z istniejących ofert
- możliwości wymiany doświadczeń i przekazywania własnych doświadczeń
- spotkania seniorów i kontakty społeczne
- dwujęzyczność i lepsza orientacja po obu stronach granicy
- bezpieczeństwo w regionie przygranicznym
- wzmocnienie europejskiej spójności



Dla mojej organizacji



- rozwijanie transgranicznych i międzygminnych projektów oraz ofert
- wspólne pozyskiwanie środków finansowych i składanie wniosków o dofinansowanie
- transgraniczna współpraca sieciowa i wsparcie merytoryczne
- lepsza i bardziej kompleksowa opieka na obszarach wiejskich
- zwiększenie widoczności organizacji i ofert
- dotarcie z istniejącymi ofertami do większej liczby osób
- poszerzenie obszaru działania



Trzy filary Polsko-Niemieckiego Regionu Zdrowia



Trzy filary stanowią wspólne ramy pracy projektu warsztatowego AGEPOL. W ramach dwóch pierwszych konferencji sieciujących zostały one rozwinięte i doprecyzowane z uwzględnieniem perspektyw uczestników oraz uzupełnione o konkretne tematy i przykłady z regionu przygranicznego.

Pokazują one, na jakich poziomach możliwa jest współpraca – od transgranicznej opieki zdrowotnej, poprzez rozwój dobrych praktyk na poziomie lokalnym, aż po współpracę sieciową między ludźmi, organizacjami i środowiskiem naukowym.

Filary służą jako punkt odniesienia dla dalszych prac projektowych i pokazują, w jakich obszarach różne podmioty mogą wnosić swoje kompetencje, doświadczenia i projekty. Jednocześnie stanowią podstawę przyszłego modelu zarządzania i współpracy w ramach Polsko-Niemieckiego Regionu Zdrowia.

Przedstawione na kolejnych stronach wyniki i klastry tematyczne odnoszą się do pytania przewodniego warsztatów 2a i 2b: „Jakie priorytety tematyczne powinien mieć Polsko-Niemiecki Region Zdrowia?". Stanowią one merytoryczną podstawę dalszych prac projektowych.

Klastry / obszary tematyczne PNRZ

Filar 1

Kształtowanie transgranicznej opieki zdrowotnej

Trzecia konferencja sieciująca potwierdziła potrzebę ściślej skoordynowanej opieki zdrowotnej w polsko-niemieckim regionie przygranicznym. Szczególnie wyraźnie wskazano, że konieczne jest pogłębienie merytorycznej współpracy w obszarze opieki, szpitali i publicznej służby zdrowia. Oprócz dostępu do opieki jako konkretne obszary działań wskazano przede wszystkim kwestie ubezpieczeniowe, uznawanie kwalifikacji zawodowych oraz zapewnienie opieki na obszarach wiejskich.

- transgraniczna opieka zdrowotna
- opieka i szpitale
- publiczna służba zdrowia
- opieka na obszarach wiejskich
- uznawanie kwalifikacji zawodowych
- kwestie ubezpieczeniowe
- wykwalifikowani pracownicy

Opieka i obszary wiejskie

- silniejsze powiązanie placówek opiekuńczych i szpitali
- włączenie publicznej służby zdrowia
- zapewnienie kompleksowej opieki na obszarach wiejskich

Dostęp i orientacja

- ułatwienie dostępu do ofert po obu stronach granicy
- poprawa dostępu do informacji na temat opieki
- wspieranie dwujęzyczności
- poprawa orientacji w systemie po drugiej stronie granicy

Kadry specjalistyczne i uznawanie kwalifikacji

- uproszczenie uznawania kwalifikacji zawodowych
- ułatwienie transgranicznego zatrudniania wykwalifikowanych pracowników
- wspieranie personelu opiekuńczego i innych specjalistów

Ubezpieczenia i warunki ramowe

- wyjaśnienie kwestii dotyczących ubezpieczenia publicznego i prywatnego oraz zakresów odpowiedzialności i niezbędnych uzgodnień
- wyjaśnienie praktycznych możliwości transgranicznej opieki zdrowotnej

Klastry / obszary tematyczne PNRZ

Filar 2

Wzmacnianie dobrych praktyk na poziomie lokalnym

Trzecia konferencja sieciująca ponownie pokazała, że w regionie projektowym istnieją już liczne inicjatywy w zakresie promocji zdrowia, udziału społecznego i profilaktyki zdrowotnej.

W centrum uwagi znalazło się pytanie, w jaki sposób istniejące działania mogą stać się bardziej dostępne i widoczne oraz jak można je lepiej ze sobą powiązać. Szczególne znaczenie mają przy tym łatwo dostępne oferty oraz możliwości spotkań także poza przestrzenią cyfrową.

- przeciwdziałanie samotności
- udział społeczny
- oferty międzypokoleniowe
- pomoc sąsiedzka
- sport i aktywność fizyczna / kultura i spotkania
- łatwo dostępne oferty
- transport publiczny i dostępność
- brak barier

Udział społeczny i spotkania

- utrzymanie i tworzenie możliwości spotkań
- oferty międzypokoleniowe
- kluby seniora i oferty dla osób 50+
- wspólne posiłki, kultura i spędzanie czasu wolnego

Strukturalne przeciwdziałanie samotności

- uwzględnienie barier w mobilności i poprawa dostępności
- ograniczenie barier finansowych
- uwzględnienie potrzeb w zakresie mieszkań dostosowanych do osób starszych

Zwiększenie dostępności ofert

- zwiększenie widoczności istniejących ofert
- połączenie analogowych i cyfrowych kanałów informacji

Upowszechnianie dobrych praktyk

- systematyczne gromadzenie istniejących rozwiązań
- wymiana doświadczeń między Niemcami i Polską
- zwiększanie widoczności skutecznych rozwiązań
- sprawdzanie możliwości przeniesienia ich do innych miejsc

Klastry / obszary tematyczne PNRZ

Filar 3

Wspieranie współpracy sieciowej i transferu wiedzy

Trzecia konferencja sieciująca szczególnie wyraźnie podkreśliła potrzebę trwałych struktur wykraczających poza pojedyncze wydarzenia.

Przyszły Polsko-Niemiecki Region Zdrowia powinien łączyć podmioty, ułatwiać dostęp do informacji i doświadczeń oraz umożliwiać konkretną współpracę. Jako wartość dodaną wskazano przede wszystkim wspólne projekty, wsparcie w pozyskiwaniu środków finansowych oraz współpracę transgraniczną i międzygminną.

- trwała struktura współpracy sieciowej
- wymiana doświadczeń
- współpraca transgraniczna
- współpraca międzygminna
- środki finansowe
- widoczność ofert
- dwujęzyczność

Trwała współpraca sieciowa i koordynacja

- umożliwienie regularnej wymiany
- stworzenie stałych punktów kontaktowych
- łączenie podmiotów z Niemiec i Polski
- zapewnienie długoterminowej współpracy

Współpraca i wspólne projekty

- inicjowanie projektów transgranicznych
- wzmacnianie współpracy międzygminnej
- łączenie organizacji i umożliwianie tworzenia nowych partnerstw

Informacja i widoczność

- zwiększenie widoczności ofert i organizacji
- gromadzenie informacji i ułatwianie dostępu do nich
- łączenie analogowych i cyfrowych kanałów komunikacji
- wspieranie dwujęzyczności

Finansowanie i transfer wiedzy

- zwiększenie widoczności możliwości finansowania
- wsparcie przy składaniu wspólnych wniosków o dofinansowanie
- wymiana doświadczeń i dobrych praktyk
- łączenie wiedzy i kompetencji różnych podmiotów

Kontakt

Projekt warsztatowy AGEPOL
Ko-kreatywne tworzenie podstaw rozwoju Polsko-Niemieckiego Regionu Zdrowia

Zespół projektowy
Christian Lombardt, Enrico Triebel, Prof. Dr. Alexandra Retkowski, Ana Galtung,

Deutsch-Polnischer Gesundheits- und Sozialverband e.V.
Ulmenstrasse 11
15526 Bad Saarow
Tel: +49 (0)33631 64 7573
E-Mail: info@dpgsv.de
Web: https://alterperimentale.de/werkstattprojekte/agepol/

Unser **AGEPOL Newsletter** informiert Sie über künftige Veranstaltungen sowie die Entwicklung des Werkstattprojektes.

Zachęcamy również do zapisania się na nasz **newsletter AGEPOL,** aby być na bieżąco z przyszłymi wydarzeniami oraz rozwojem projektu warsztatowego.

Projekt warsztatowy AGEPOL jest realizowany w ramach projektu T-Raum AlterPerimentale i finansowany ze środków Federalnego Ministerstwa Badań, Technologii i Przestrzeni Kosmicznej Niemiec.

Gefördert durch:
Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt