

Zdrowie *dla* Wszystkich Polityk



*Wspólne działania na rzecz
zdrowia i dobrostanu*



Autorzy

Niniejszy raport końcowy projektu Crossing Bridges (2011-2012) został napisany przez Ingrid Stegeman, Yoline Kuipers i Caroline Costongs z organizacji EuroHealthNet, w imieniu i przy udziale partnerów projektu Crossing Bridges. Chcielibyśmy podziękować wszystkim, którzy dostarczyli danych i wnieśli swoje doświadczenia do prac w ramach grup tematycznych Crossing Bridges, a także do stworzenia i udoskonalenia treningów „Budowania Potencjału”. Zostali oni wymienieni w publikacjach dotyczących wyników tych prac. Wszystkie publikacje projektu Crossing Bridges są dostępne na stronie www.health-inequalities.eu.

Crossing Bridges

Niniejsza publikacja przedstawia wyniki projektu Crossing Bridges (styczeń 2011 – czerwiec 2012). Crossing Bridges to inicjatywa współfinansowana przez Unię Europejską, której celem była odpowiedź na pytanie, w jaki sposób sektor zdrowia mógłby bliżej współpracować z innymi sektorami, po to by sposób ich działania przyczyniał się do poprawy zdrowia i dobrostanu ludności. Inicjatywa ta połączyła 16 organizacji z 13 krajów Unii Europejskiej. Partnerzy projektu Crossing Bridges zidentyfikowali przykłady współpracy pomiędzy sektorem zdrowia i innymi sektorami (edukacji, urbanistyki i transportu oraz rolnictwa) i przeanalizowali je, by odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób można efektywnie współpracować na rzecz zdrowia. Ponadto opracowano ramy treningów na rzecz budowania potencjału „Achieving a Win-Win for Health and Health Equity” (Strategia „wszyscy wygrywają” dla Zdrowia i Równości w Zdrowiu) i przekazano je trenerom we współuczestniczących krajach, którzy z kolei dopasowali ten wzorzec do rodzimych warunków. Następnie trenerzy przeprowadzili treningi wśród lokalnych specjalistów zajmującym się zdrowiem publicznym. Więcej informacji o projekcie Crossing Bridges i jego wynikach na stronie www.health-inequalities.eu.

EuroHealthNet

Organizacja EuroHealthNet koordynowała prace przy projekcie Crossing Bridges. EuroHealthNet jest siecią typu not-for-profit, zrzeszającą organizacje, agencje i organy statutowe zajmujące się promocją zdrowia i równością w zdrowiu poprzez zwracanie szczególnej uwagi na czynniki mające bezpośredni lub pośredni wpływ na zdrowie. Organizacja EuroHealthNet oferuje doradztwo i informacje dla decydentów, promuje dobre praktyki i innowacje, a także stara się nakłaniać do stosowania etycznych i zrównoważonych metod osiągnięcia celów i założeń określonych przez jej członków i partnerów. Więcej informacji znajdą Państwo na stronie www.eurohealthnet.eu.

Partnerzy projektu

Następujące organizacje brały udział w projekcie Crossing Bridges:

Austria – **Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)**

Belgia – **Flandzki Instytut Promocji Zdrowia i Prewencji Chorób (VIGeZ)**

Czechy – **Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (SZU)**

Anglia – **Narodowa Służba Zdrowia w Sefton (NHS)**

Niemcy – **Niemieckie Centrum Federalne Edukacji Zdrowotnej (BZgA)**

Grecja – **Instytut Medycyny Zapobiegawczej, Pracy i Zdrowia Środowiskowego (PROLEPSIS)**

Węgry – **Narodowy Instytut Rozwoju Zdrowia (OEFI)**

Irlandia – **Instytut Zdrowia Publicznego w Irlandii (IPH)**

Włochy – **Szpital Uniwersytecki w Weronie (Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona)**

Holandia – Holenderski Instytut Promocji Zdrowia (NIGZ)

Holandia – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego i Ochrony Środowiska (RIVM)

Polska – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP–PZH)

Słowenia – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (NIPH-IVZ)

Walia – Zdrowie Publiczne, Walia (PHW)

Międzynarodowa Unia Promocji Zdrowia i Edukacji (IUHPE)

Spis treści

I. Uzasadnienie projektu	4
II. Strategie i metody działania	6
III. Język	11
IV. Punkty wejścia	12
V. Przydatne narzędzia i mechanizmy	19
VI. Kluczowe działania i wyzwania	21
VII. Organizacje wspierające HfAP	23
VIII. Budowanie potencjału – treningi	25
IX. Inne inicjatywy międzysektorowe	26

I. Uzasadnienie projektu

Promocja zdrowia i profilaktyka mające na celu zmniejszenie liczby osób cierpiących z powodu różnych chorób i dolegliwości, są kluczem do stabilności systemów ochrony zdrowia i poprawy jakości życia w Unii Europejskiej. Skutecznej promocji zdrowia i profilaktyki chorób nie da się osiągnąć wyłącznie przez pomysłowe kampanie zachęcające ludzi do zmiany stylu życia i zachowań na zdrowsze. Na przykład trudno jest pozytywnie zareagować na zachęcanie do jedzenia większej ilości świeżych owoców i warzyw i do zwiększenia aktywności fizycznej, kiedy w wielu miejscach wysoko przetworzona żywność jest tańsza i łatwiej dostępna lub gdy otoczenie w mieście jest zatłoczone, niebezpieczne i pełne zanieczyszczeń.

Dla środowisk związanych ze zdrowiem publicznym staje się coraz bardziej jasne, że: 1) za zdrowie odpowiedzialny jest nie tylko pojedynczy obywatel, ale także społeczeństwo jako całość, oraz że 2) zdrowiem nie może zajmować się wyłącznie sektor zdrowia, ponieważ polityka wielu sektorów ma na nie wpływ. Taki sposób myślenia wymaga radykalnej zmiany podejścia, mającego na celu zapewnienie dobrego zdrowia, równości w zdrowiu populacji oraz jej dobrostanu, na takie które zaangażuje szeroki wachlarz uczestników. Współczesne koncepcje rozwoju polityki uwzględniają przywództwo o charakterze horyzontalnym (horizontal leadership) i podejście ogólnorządowe albo tak zwane połączone zarządzanie. Oznacza to, że rządy muszą ustanowić struktury, które uczynią sektory odpowiedzialnymi za osiągnięcie nadrzędnych celów państwowych, także tych związanych ze zdrowiem, dobrostanem i jakością życia. Z kolei eksperci zdrowia publicznego i promocji zdrowia muszą ściślej współpracować z innymi sektorami, aby upewnić się, że aspekty zdrowotne są brane pod uwagę i uwzględniane poprzez odpowiednie kształtowanie polityki i inicjatyw, a także bardziej angażować się w prace innych sektorów, żeby osiągać lepsze wyniki w zakresie zdrowia.

To nie jest tylko kwestia wspólnej odpowiedzialności – wszyscy czerpią korzyści z dobrego zdrowia, ponieważ poprawia ono wydajność pracowników, zwiększa zdolność do nauki, wzmacnia rodziny i społeczności, wspiera samowystarczalne siedliska i środowiska oraz przyczynia się do poprawy bezpieczeństwa, zmniejszenia ubóstwa i lepszego zabezpieczenia społecznego.¹ Cytując Martina Seychella, zastępcę dyrektora Dyrekcji Generalnej Unii Europejskiej ds. Zdrowia i Konsumentów: „*Wszystkie kraje powinny mieć swój program rozwoju, w którym zdrowie odgrywa kluczową rolę.*”²

Idea wspólnego działania na rzecz zdrowia i dobrostanu nie jest nowa. Pojawiła się ona w latach siedemdziesiątych i była wyrażana za pomocą takich pojęć, jak: „międzysektorowe działania na rzecz zdrowia”, „zdrowotna polityka społeczna”, a także „Zdrowie we Wszystkich Politykach” (Health in All Policies - HiAP). W ostatnim czasie praca Komisji ds. Społecznych Determinantów Zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) nadała impet tym koncepcjom. Mimo iż te idee nie są nowe, nadal nie są one wdrażane

¹ Deklaracja z Adelajdy: Zdrowie we Wszystkich Politykach. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), 2010 (www.who.int/social_determinants/en/, 6 czerwca 2012).

² Martin Seychell: wystąpienie na konferencji kończącej projekt Crossing Bridges „Wspólne działania na rzecz zdrowia i dobrostanu”. Bruksela, 29 maja 2012.

w systematyczny sposób. Dzieje się tak dlatego, że pomimo jednomyślnego podejścia do tej kwestii, profesjonaliści zajmujący się zdrowiem publicznym nadal nie wiedzą, *jak* osiągnąć cel.

Podejmowanie działań opartych o takie idee jak „Zdrowie we Wszystkich Politykach” oznacza, że specjaliści zdrowia publicznego i promocji zdrowia muszą wyzbyć się swojego „widzenia lunetowego” w kwestii zdrowia i rozpatrywać szerszy kontekst polityczny, biorąc pod uwagę potencjalny wpływ na uwarunkowania zdrowia.³ Muszą oni być lepiej przygotowani do przekonywania, negocjowania i pracy z innymi sektorami, po to by osiągnąć lepsze efekty w zakresie zdrowia.

Analiza wyników projektu Crossing Bridges pokazuje, że nie ma nadrzędnego sposobu działania czy metodologii, których specjaliści zdrowia publicznego mogliby się trzymać, aby osiągnąć wyżej opisany cel. Poniżej opisujemy jednak parę ogólnych strategii i kluczowych czynników lub punktów wejścia przydatnych do współdziałania z innym sektorem, zilustrowanych przykładami, które zidentyfikowano podczas prac w ramach projektu Crossing Bridges. Przykłady te pokazują, w jaki sposób można współpracować z innymi sektorami w celu poprawy wyników zdrowotnych. Informacje te wypływają z analizy wyników projektu Crossing Bridges, zawierających raporty z działań trzech grup różnych obszarów tematycznych: grupy zajmującej się transportem, planowaniem przestrzennym i zdrowiem; grupy unijnego programu „Owoce w Szkole” (EU School Fruit Scheme) oraz grupy edukacji i zdrowia, a także raportu dotyczącego modułu treningu „Budowanie Potencjału” w ramach Crossing Bridges. Opisane sprawozdania, a także dodatkowe materiały są dostępne na stronie www.health-inequalities.eu.

³ Ollila, E. Zdrowie we Wszystkich Politykach: Od retoryki do działania. Scand J Public Health 2011, 39:11.



II. Strategie i metody działania

Przykłady działań międzysektorowych na rzecz poprawy zdrowia, które zostały zidentyfikowane w ramach projektu Crossing Bridges, można podzielić według następujących czterech typów strategii, określonych przez Sitho i in.⁴

1. **Strategia dla zdrowia**
2. **Strategia win-win (w której wszyscy wygrywają)**
3. **Strategia współpracy**
4. **Strategia minimalizowania szkód**

Chociaż niektóre elementy tych strategii mogą się na siebie nakładać, pokazują one, że pracownicy sektora zdrowotnego mogą mieć różne cele i obierać różne podejścia, przy współdziałaniu z innymi sektorami w celu poprawy zdrowia. Więcej informacji dotyczących tego raportu można znaleźć w Bazie Dobrych Praktyk (Good Practice Database) na portalu poświęconym nierównościom w zdrowiu: www.health-inequalities.eu.

1. Strategia dla zdrowia

Sektor zdrowia może starać się uzyskać poparcie innych sektorów tak, aby polityki i działania wykraczające poza kompetencje sektora zdrowia, przyczyniały się do osiągnięcia konkretnych celów związanych ze zdrowiem. Światowa Organizacja Zdrowia zastosowała taką strategię przy współpracy z rządami i przemysłem tytoniowym, aby osiągnąć cel, którym było zmniejszenie liczby zachorowań na choroby związane z paleniem tytoniu. Istnieje wiele innych przykładów, w których wdrożono takie rozwiązanie, np.

Guadagnare Salute (“Sięgnij po Zdrowie” – aby zdrowe wybory były łatwe), Włochy



guadagnare salute

rendere facili le scelte salutari

Narodowy program “Guadagnare salute” ma na celu profilaktykę i zmianę niezdrowych zachowań, jako głównych czynników ryzyka poważnych chorób niezakaźnych (np. chorób układu krążenia, nowotworów, cukrzycy i problemów

ze zdrowiem psychicznym), które mają największe znaczenie epidemiologiczne i najsilniejszy wpływ na zdrowie publiczne. Celem programu jest między innymi: 1) opracowanie skutecznych i trwałych programów zwalczających siedzący tryb życia, które mogą być wdrażane przez różne podmioty, 2) określenie prostych sposobów i technik modyfikacji środowiska poprzez zaangażowanie administracji lokalnej w wysiłki zmierzające do ułatwienia zdrowszych wyborów, 3) stworzenie kampanii

⁴ Sitho, M., Ollila, E. i Koivusalo, M. (2006). Założenia i wyzwania Zdrowia we Wszystkich Politykach. W: Stahl, T., Wismar, M., Illila, E., Lahtinen, E. i Leppo, K. *Zdrowie we Wszystkich Politykach: Perspektywy i możliwości*. Ministerstwo Spraw Społecznych i Zdrowia, Finlandia.

informacyjnych, które tworzą klimat kulturowy sprzyjający prowadzeniu zdrowego trybu życia i które zapewniają obywatelom odpowiednie narzędzia, niezbędne do podejmowania zdrowych wyborów.

Jeśli chodzi o konkretne działania, „Guadagnare salute” skupia się na ograniczaniu szkodliwych zachowań związanych z paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu, a także na prozdrowotnych zachowaniach związanych z aktywnością fizyczną i dietą. Wymaga to współpracy z odpowiednimi ministerstwami (Zdrowia, Rolnictwa, Żywności i Leśnictwa, ds. Rodziny, Edukacji, Ekonomii i Finansów, Transportu, Rozwoju Ekonomicznego, ds. Młodzieży i Sportu, ds. Szkolnictwa Wyższego i Badań Naukowych), a także ze stowarzyszeniami przedsiębiorców, reprezentującymi producentów i dystrybutorów (np. Stowarzyszenie Piekarzy na rzecz zmniejszenia spożycia soli), z podmiotami świadczącymi usługi dla ludności (np. Koleje Państwowe na rzecz zakazu palenia na stacjach kolejowych) i z innymi odpowiednimi podmiotami. Podjęcie skutecznych działań oznacza skoordynowaną współpracę z innymi sektorami.

2. Strategia win-win (w której wszyscy wygrywają)

Celem strategii win-win jest zaangażowanie innych sektorów w inicjatywy, które przynoszą korzyści wszystkim biorącym udział stronom, np.: programy promocji zdrowia w szkołach albo programy ochrony środowiska mające na celu zmniejszenie poziomu zanieczyszczeń:

Food Dudes: Inicjatywa promująca zdrowy sposób odżywiania w szkołach podstawowych, Irlandia

„Food Dudes” to program typu win-win wdrażany w Irlandii, będący przykładem współpracy między sektorem zdrowia i edukacji, mający na celu promowanie zrównoważonej, zdrowej diety i kultury zdrowego odżywiania się wśród małych dzieci w szkołach – w ramach walki z otyłością w ciągu całego życia. Komisja Europejska finansuje projekt w 50%, przemysł produkujący świeżą żywność w 30%, zaś Ministerstwo ds. Rolnictwa i Żywności zapewnia pozostałe 20% funduszy. Program jest zarządzany przez Bord Bia – krajową radę żywności. Zapewnia ona owoce i warzywa grupom szkół przez krótki, intensywny okres. Akcja jest uzupełniana kreskówkami promującymi korzystne wybory żywieniowe. Dzieci dostają nagrody za jedzenie owoców i warzyw, a program zwiększa swój zasięg poprzez zachęcanie dzieci do przynoszenia codziennie do szkoły własnych warzyw i owoców w pojemnikach od Food Dudes. Takie zachowania są monitorowane, a zachęca się do nich poprzez tablice ścienne, dyplomy i dodatkowe nagrody. Zostało naukowo udowodnione, że regularne spożywanie owoców i warzyw trwa dłużej, gdy zastosuje się kombinację zapewnienia produktów, kreskówek i nagród.

Zdrowe odżywianie może być również włączone w inne obszary nauczania początkowego, równoległe z niniejszym programem. Wdrażanie programu rozpoczęło się w marcu 2007 roku, a w tej chwili Food Dudes obejmuje około 1400 szkół w całym kraju. Wczesne oceny były pozytywne, oceny na poziomie

krajowym są jeszcze w toku. W 2006 r. ten irlandzki projekt wygrał nagrodę Światowej Organizacji Zdrowia dla najlepszego programu na Europejskiej Konferencji Ministerialnej poświęconej walce z otyłością.

Narodowe Centrum Wczesnego Zapobiegania, Niemcy

Ten ogólnonarodowy program ma na celu ochronę dzieci przed zaniedbywaniem i przemocą poprzez poprawę umiejętności rodzicielskich, a jednocześnie promocję zdrowia dzieci. Program skierowany jest do wszystkich przyszłych rodziców i rodziców małych dzieci, ale przede wszystkim skupia się na dzieciach z rodzin dysfunkcyjnych, dorastających w niesprzyjających środowiskach. Został on zainicjowany przez Federalne Ministerstwo ds. Rodziny, Seniorów, Kobiet i Młodzieży i jego wynikiem jest współpraca pomiędzy ośrodkami doradztwa dla kobiet w ciąży i rodziców, organizacjami wspierającymi kobiety, służbami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży, a także służbą zdrowia. Wszystkie te strony „wygrywają” przez angażowanie się w skuteczny program zmniejszania poziomu zaniedbywania i przemocy wobec dzieci w Niemczech. Udział sektora zdrowia w tym programie jest uważany za niezwykle ważny, ponieważ pozwala na dostęp do zagrożonych rodzin.

10.000 Kroków: Promocja zdrowia, sport dla każdego, zrównoważone wykorzystanie zasobów i turystyka, Belgia

„10.000 Kroków” to kampania zainicjowana przez podmioty zajmujące się promocją zdrowia we Flandrii. Wzbudziła ona spore zainteresowanie zaraz po wdrożeniu. Różne miasta i gminy zaczęły rozmieszczać na swoim terenie niewielkie znaki, które pokazywały mieszkańcom, ile kroków trzeba zrobić, aby dojść spacerem np. z parku do biblioteki albo z dworca do ratusza. Władze lokalne i regionalne ośrodki zdrowia („Logo’s”) rozprawdzają krokomierze, żeby zachęcać ludzi do przejścia 10.000 kroków dziennie i do większej aktywności fizycznej.

Poza sektorem zdrowia w kampanię tę zaangażowane są jeszcze inne sektory, m.in.: sportu, zrównoważonego transportu i turystyki. „10.000 Kroków” pozwala sektorowi sportu na wyraźne zaznaczenie swojego udziału (co jest jednym z celów flamandzkiej polityki „Sport dla Wszystkich”), jest to także strategia „win-win” dla branży turystycznej, ponieważ stworzono wiele pieszych szlaków, przebiegających w pobliżu popularnych miejsc i innych interesujących lokalizacji. Następnym krokiem będzie nakłanianie do udziału w tej kampanii przedsiębiorstw, tak aby promowały zdrowy styl życia wśród swoich pracowników.

3. Strategia współpracy

Sektor zdrowia może też starać się nawiązywać długoterminowe, oparte na systematycznej współpracy relacje z innymi sektorami, po to by pomagać im osiągać ich cele. Stosując „strategię współpracy” może on zapewnić ekspertyzy pokazujące, że cele innych sektorów zostały osiągnięte w sposób, który przyczynia się także do poprawy zdrowia i dobrostanu.

Projekt M@ZL, Holandia

W projekcie M@ZL, który jest realizowany w 12 szkołach średnich w holenderskim mieście Breda, rady szkół współpracują z miejskimi biurami edukacji i ze służbą zdrowia, mając na celu zmniejszenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej. Usprawiedliwione nieobecności często spowodowane są przyczynami medycznymi, zaś nieregularne uczęszczanie do szkoły często wiąże się z przedwczesnym porzucaniem nauki szkolnej. Sektor zdrowia przyczynia się do zmniejszenia czasu nieobecności w szkole i zapobiega przedwczesnemu opuszczaniu szkoły, a to z kolei poprawia szanse młodzieży na przyszłość. W ramach projektu, jeśli uczeń opuści znaczną liczbę dni w szkole, musi mieć obowiązkową konsultację z lekarzem. Jeśli uczeń nie stawi się na konsultację, władze szkolne podejmują dalsze działania. Inspektor szkolny zapewnia ramy prawne, umożliwiające lekarzowi interwencję i udzielenie pomocy, oraz doradzanie uczniowi, rodzinie i szkole, aby zapobiec przedwczesnemu zakończeniu nauki szkolnej. Inicjatywa jest monitorowana przez uniwersytety w Maastricht i w Tilburgu.

4. Strategia minimalizowania szkód

W ramach tej strategii sektor zdrowia identyfikuje negatywne skutki polityk i działań podejmowanych przez inne sektory i wdraża czynności, mające na celu łagodzenie tych konsekwencji. Strategia ta jest jednym z najpopularniejszych sposobów, w jaki sektor zdrowia współpracuje z innymi sektorami w celu poprawy stanu zdrowia populacji.

Cycling Masterplan, Austria

Cycling Masterplan to ogólnokrajowa strategia prowadzona przez Ministerstwo Środowiska w Austrii. Jej celem jest promowanie roweru jako środka transportu. Strategia ta powstała w 2006 roku i obejmuje 7 obszarów działań (współpraca pomiędzy zainteresowanymi stronami; poprawa infrastruktury rowerowej; organizacja transportu przyjaznego rowerzystom; zarządzanie mobilnością; sieci intermodalne; podnoszenie świadomości i edukacja dotycząca transportu oraz przyjazne środowisko dla rowerów) z 17 etapami. Początkowa obserwacja i ocena strategii koncentrowała się głównie na wpływie infrastruktury, ale nowe przedsięwzięcia zaplanowane na lata 2011-2015 przewidują

zwiększenie roli jazdy na rowerze jako aktywności promującej zdrowie. We wstępnym opracowywaniu i wdrażaniu projektu nie brały udziału inne sektory, ponieważ obawiano się, że konsultacje mogą zablokować jego skuteczną realizację. Jednak przy dalszym rozwijaniu projektu (a zwłaszcza przy weryfikacji oceny), inne sektory, w tym sektor zdrowia, były już zaangażowane, co pozwoliło im przyciągnąć uwagę i pomóc złagodzić negatywne skutki zdrowotne związane z zanieczyszczeniem powietrza (wdychanego podczas jazdy na rowerze) i z wypadkami.

Narodowa Strategia Rowerowa, Czechy

Czeski Minister Zdrowia zainicjował ratyfikację Karty w dziedzinie transportu, środowiska i zdrowia (która weszła w życie w Londynie, w czerwcu 1999 roku). To z kolei doprowadziło do rozwinięcia Narodowej Strategii Rowerowej (National Cycling Strategy), za którą odpowiedzialne jest Ministerstwo Transportu w ramach Narodowej Strategii Transportowej na lata 2005-2013. Obecnie jest ona wspierana przez rząd i jest na liście jego priorytetów. Strategia ma zasięg ogólnokrajowy z realizacją na poziomie regionalnym i lokalnym, i jest współfinansowana w ramach funduszy strukturalnych UE (regionalne programy działania i programy współpracy międzynarodowej).

III. Język

Jak wynika z różnych strategii opisanych powyżej, współdziałanie z innymi sektorami w celu poprawy zdrowia publicznego nie musi oznaczać, że zdrowie powinno stać się głównym celem wśród ich priorytetów politycznych. W niektórych przypadkach preferowaną strategią byłoby podejście „laissez faire” (fr. „pozwólcie czynić”), w której działania promujące zdrowie są podejmowane bez jakiegokolwiek zaangażowania sektora zdrowia.

Język jest ważnym zagadnieniem w działaniach mających na celu nawiązanie współpracy z innymi sektorami. Pojęcie „Zdrowia we Wszystkich Politykach” (Health in All Policies) może być odstręczające, bo implikuje „imperatorskie” nastawienie i podejście, w którym sektor zdrowia pełni rolę dominującą. Niewielka acz znacząca zmiana w warstwie językowej ze: „Zdrowia we Wszystkich Politykach” na: „Zdrowie *dla* Wszystkich Polityk” (Health *for* All Policies - HfAP) pokazywałaby, że sektor zdrowia nie nakazuje innym sektorom zajmować się zdrowiem. Podczas gdy inne sektory powinny brać pod uwagę ich potencjalny wpływ na zdrowie, pojęcie „Zdrowie *dla* Wszystkich Polityk” sugeruje, że zajmowanie się zdrowiem także im przyniesie korzyści, ponieważ może to wzmocnić efekty ich polityk i działań. To do sektora zdrowia należy zrozumienie planów działań, punktów widzenia i sposobów podejścia innych sektorów, aby w odpowiedni sposób móc przedstawić im swoje argumenty.

Ponadto, ponieważ termin „zdrowie” jest często interpretowany w kategoriach biomedycznych i rozumiany jako „opieka zdrowotna”, ekspertom zdrowia publicznego może być trudno nawiązać kontakt z innymi sektorami, jeśli będą kłaść nacisk na to określenie. Być może bardziej skuteczne byłoby podkreślanie takich pojęć jak „dobrostan”, „jakość życia” lub „zrównoważony rozwój”.

Zaangażowanie sektora zdrowia w Plan Rozwoju Miasta, Wiedeń, Austria

Tradycja polityczna w Wiedniu wyraźnie oddziela od siebie poszczególne sektory. Dlatego też początkowo sektor zdrowia nie był włączony w Plan Rozwoju Miasta KROK05 (patrz niżej), ponieważ twórcy projektu obawiali się, że uwzględnienie konkretnych wskaźników zdrowotnych byłoby ingerencją w obszar sektora zdrowia. Jednak ostatecznie sektor zdrowia został zaangażowany w projekt, ponieważ wykazał, że może wnieść wkład w podwaliny planu, którymi była poprawa „dobrostanu” i „jakości życia” w mieście. Kategorycznie sformułowane wskaźniki zdrowotne nie zostały uwzględnione w planie.

IV. Punkty wejścia

Powiązane ze sobą czynniki przedstawione na rysunku 1, które są istotne w innych kontekstach, pojawiły się w wynikach projektu Crossing Bridges jako kluczowe do osiągnięcia celów wyznaczonych przez takie koncepcje jak „Zdrowie dla Wszystkich Polityk” (Health for All Policies – HfAP).



Rys. 1. Cztery powiązane ze sobą kluczowe elementy, które powinny się pojawić, aby ułatwić i zapewnić udaną współpracę międzysektorową

Wyniki programu Crossing Bridges potwierdziły, że opracowanie systematycznego podejścia do angażowania innych na rzecz zdrowia jest łatwiejsze przy silnym przywództwie na poziomie rządowym i organizacyjnym, osiąganym przez odpowiednie pełnomocnictwa i regulacje. Zależy to także od dobrze poinformowanych, zaangażowanych ludzi, którzy popierają ideę, a także od specjalistów z dobrze rozwiniętymi umiejętnościami komunikacyjnymi, negocjacyjnymi i zdolnych do budowania relacji oraz z umiejętnościami menedżerskimi, którzy mogą kierować działaniami międzysektorowymi oraz budować zaufanie i kompetencje wśród zaangażowanych podmiotów. To wszystko opiera się na dowodach naukowych, do których należy się odwoływać, żeby zwiększać świadomość osób z innych sektorów, na temat tego w jaki sposób czerpią one korzyści ze zdrowia, jaki mają wpływ na zdrowie i nakłonić je do wzięcia na siebie odpowiedzialności.



Pełnomocnictwa i regulacje

Silne przywództwo na szczeblu rządowym i organizacyjnym, możliwe poprzez odpowiednie pełnomocnictwa i przepisy, znacznie ułatwia działania na rzecz współpracy pomiędzy sektorami w praktyce. Przywództwo, pełnomocnictwa i przepisy wspierające współpracę sektorów w celu osiągnięcia wspólnych celów mogą pochodzić np. z **najwyższych szczebli rządowych**.

Jedna Walia: Połączyć Kraj, Walia

„Jedna Walia” nawiązuje do stanowiska przyjętego przez koalicyjny rząd Walii, zakładającego, że wszystkie obszary polityki są ze sobą połączone i że wszystkie są odpowiedzialne za osiągnięcie celów rządowych i realizację nadrzędnych założeń.

„One Wales: Connecting the Nation” (2008) to strategia transportu dla Walii, która dokładnie określa zależności pomiędzy transportem i zdrowiem, zarówno w odniesieniu do opieki zdrowotnej, jak i w szerszym kontekście, jako czynnika przyczyniającego się do dobrostanu. Jednocześnie strategia ta opisuje sposoby, w jakie mogą się one przyczynić do zapewnienia równości. Populacja docelowa to mieszkańcy Walii, a deklarowanym celem jest „umożliwienie, aby walijski rząd we współpracy z samorządem lokalnym i innymi zainteresowanymi stronami, zmaksymalizował pozytywną rolę transportu w kształtowaniu Walii XXI wieku.” Strategia łączy decyzje dotyczące lokalizacji budownictwa mieszkalnego, edukacji, ochrony zdrowia, opieki społecznej, zatrudnienia, handlu detalicznego i planowania, ze skutkami jakie wywrą na sposób przemieszczania się ludności.

Uchwała nr 49 i Narodowy Program Zdrowia, Polska

W Polsce Rada Ministrów przyjęła Uchwałę nr 49 (marzec 2002 r.), która nakazuje ocenę projektów dokumentów rządowych (np. nowych ustaw, zmian w prawie) pod względem ich wpływu społeczno-gospodarczego. Dzieje się to przy udziale Rządowego Centrum Legislacji, przeprowadzane są również konsultacje społeczne.

Dodatkowo, Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 (Uchwała Rady Ministrów Nr 90/2007), który jest integralną częścią Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce, ma na celu „poprawę stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia obywateli oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu poprzez: promocję zdrowego stylu życia, tworzenie sprzyjającego zdrowiu środowiska pracy i nauki, aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia.” Umożliwia to Ministerstwu Zdrowia kształtowanie polityki zdrowotnej przy udziale innych sektorów oraz wpływ na ich aktywność, która może oddziaływać na zdrowie. W Program ten

zaangażowanych jest wiele podmiotów, m.in.: Kancelaria Premiera, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Finansów, Pracy i Polityki Społecznej, Edukacji Narodowej, Środowiska, Budownictwa i Transportu.

Przywódstwo, pełnomocnictwa i regulacje mogą również pojawić się w postaci programów rządowych, mających na celu osiągnięcie określonych, ale międzysektorowych celów, takich jak: zmniejszenie ubóstwa, włączenie społeczne lub zrównoważony rozwój. Osiąganie tych celów wymaga (a dzięki temu zapewnia możliwości) współpracy pomiędzy sektorami.

Możliwości stwarzane przez silne przywództwo, pełnomocnictwa i regulacje, mogą być również dostępne na poziomie gminy lub miasta. Dla praktyków zdrowia publicznego ważne jest wykorzystywanie takich możliwości w celu zwiększania zaangażowania.

Plan Rozwoju Miasta KROK05 – Wiedeń, Austria

Plan Rozwoju Miasta KROK05 został sporządzony w Wiedniu, w 2002 roku przez Miejski Wydział ds. Rozwoju Miasta i Planowania. Jest to narzędzie perspektywicznego planowania urbanistycznego, działające zgodnie z zasadami zrównoważonego rozwoju, uczestnictwa, uwzględniające problematykę płci i różnorodności. KROK05 został opracowany przy współpracy międzysektorowej z odpowiednimi wydziałami urzędu miasta. Włączyły się w to też grupy robocze zajmujące się mieszkalnictwem, terenami zielonymi, zatrudnieniem, sprawami społecznymi, kulturą i jakością życia, a także zdrowiem. Podwalinami, na których oparto rozwój planu są „jakość życia” i „dobrostan”, a sposób jego opracowania opierał się na technikach partycypacyjnych, po to by zapewnić optymalne zaangażowanie społeczne w rozwijanie planu. W efekcie zidentyfikowano wiele pozytywnych skutków dla zdrowia, mających związek głównie ze stylem życia, mobilnością, budownictwem mieszkaniowym i włączeniem społecznym. Wskazano także negatywne skutki zdrowotne; na przykład lokalizacja niektórych przedsiębiorstw pogarszała jakość życia przez np. zwiększenie ruchu pojazdów.



Dowody naukowe i ocena

Dowody naukowe i ewaluacja są kluczowe dla podtrzymania powiązanych ze sobą czynników i punktów wejścia (o których mowa powyżej i poniżej), a które mogą zintensyfikować działania, mające na celu zaangażowanie innych sektorów w zdrowie i dobrostan. To wszystko opiera się na twardych dowodach naukowych, które muszą służyć zwiększaniu świadomości na temat tego, jak inne sektory wpływają na zdrowie i do zachęcania ich do wzięcia na siebie odpowiedzialności, a także do tego, w jaki sposób zdrowie może wnieść wartość dodaną do celów innych sektorów.

Wpływ edukacji na zdrowie i vice versa

Z przeglądu literatury⁵ Światowej Organizacji Zdrowia na temat wpływu zdrowia i zachowań zdrowotnych na wyniki w nauce w krajach wysokorozwiniętych wynika, że status zdrowotny dziecka przekłada się na jego wyniki i osiągnięcia. Na podstawie przeglądu badań stwierdzono na przykład, że dobry stan zdrowia w dzieciństwie miał związek z dłuższą edukacją, natomiast choroba w istotny sposób wpływała na sukces w czasie studiów, a choroba przebyta przed 21-szym rokiem życia skracała edukację średnio o 1,4 roku. Poza tym okazuje się, że istnieje dodatnie sprzężenie zwrotne pomiędzy aktywnością fizyczną a wynikami osiąganymi na studiach. Zarówno otyłość jak i nadwaga mają negatywny wpływ na wyniki w nauce. Również zaburzenia snu, lęk i depresja mogą mieć wpływ na wyniki edukacyjne.

Dowody na wpływ spożycia warzyw i owoców na otyłość i choroby przewlekłe

Szacuje się, że niewystarczające spożycie owoców i warzyw może być odpowiedzialne za 31% przypadków choroby niedokrwiennej serca, 19% nowotworów przewodu pokarmowego, 11% udarów rocznie i śmierć 2,7 miliona osób.⁶ Mimo że w chwili obecnej nie ma długoterminowych badań (i ich wyników) wskazujących na związek pomiędzy zwiększonym spożyciem owoców i warzyw a zmniejszeniem BMI⁷ (Indeks Masy Ciała), wydaje się, że ma ono wpływ na obniżenie BMI oraz zmniejszenie spożycia żywności o wysokiej zawartości tłuszczów i cukru^{8,9} poprzez zastępowanie wysokokalorycznych składników przez mniej kaloryczne owoce i warzywa.

Badania wskazują, że programy typu "Owoce w Szkole" (School Fruit Schemes – SFS) skutecznie zwiększają spożycie warzyw i owoców oraz uczą o ich wartościach odżywczych. Niedawny przegląd 30 badań poświęconych programom szkolnym mających na celu popularyzację spożywania owoców i warzyw wykazał, że niektóre z nich zwiększyły spożycie warzyw i owoców aż o 70%, dzięki nim wzrosło ono na przestrzeni dłuższych okresów (>1 rok) i pomogły one zmniejszyć nierówności w odżywianiu¹⁰.

- 5 Suhrcke, M., de Paz Nieves, C. (2011). *Wpływ zdrowia i zachowań zdrowotnych na wyniki w nauce w krajach wysokorozwiniętych: przegląd badań*. Kopenhaga, Europejskie Regionalne Biuro Światowej Organizacji Zdrowia.
- 6 Azagba, S., Sharaf, M.F. (2011). Różnice w częstości spożycia owoców i warzyw pod względem różnic socjodemograficznych i stylu życia w Kanadzie. *Nutrition Journal* 10:118.
- 7 Henry, H., Reimer, K., Smith, Ch., Reicks, M. Związek pomiędzy podejmowaniem decyzji, procesem zmiany i własną skutecznością, a etapami zmiany zachowań mających na celu zwiększenie spożycia warzyw i owoców wśród Afroamerykańskich matek o niskich dochodach. *Journal of the American Dietetic Association*, Volume 106, Issue 6, 841-849, czerwiec 2006.
- 8 Światowa Organizacja Zdrowia (2003). *Dieta, Odżywianie a Profilaktyka Chorób Przewlekłych*. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia.
- 9 Epstein, J. L. (2001). *Partnerstwo w szkole, rodzinie i społeczności: Przygotowywanie edukatorów i rozwój szkół*. Boulder, CO: Westview Press.
- 10 De Sa, J., Lock, K. (2007). *Programy na rzecz spożycia owoców i warzyw w szkole: Przegląd dowodów*. Departament Zdrowia Publicznego i Polityki, Londyńska Szkoła Higieny i Medycyny Tropikalnej.

Wpływ planowania przestrzennego na zdrowie

Istnieją twarde dowody naukowe wykazujące związek pomiędzy zdrowiem a planowaniem przestrzennym. Czynniki powiązane z urbanistyką, takie jak zanieczyszczenia, tereny zielone, transport, żywność, budownictwo mieszkaniowe, aktywność lokalnych społeczności i izolacja społeczna, zostały opisane jako mające znaczący wpływ na zdrowie¹¹. W raporcie Światowej Organizacji Zdrowia „Społeczno-środowiskowe nierówności w zdrowiu wśród dzieci i młodzieży” zebrano studia przypadków z całej Europy. Raport koncentruje się zwłaszcza na wpływie środowiska na wypadki w dzieciństwie i na poziom aktywności fizycznej, a także wykazuje znaczące i niepokojące różnice, wynikające z gradientu społeczno-ekonomicznego: dzieci żyjące w niesprzyjających społecznościach cierpią niewspółmiernie bardziej niż ich rówieśnicy z bardziej uprzywilejowanych środowisk.

Podczas gdy kiedyś, aby zachęcić rządy i organizacje do podejmowania działań mających na celu poprawę zdrowia publicznego, wystarczały dowody naukowe wskazujące na korzyści zdrowotne, w chwili obecnej dobrze opisana i udokumentowana musi być strona ekonomiczna. W ostatnich latach nastąpiła istotna poprawa zarówno w ilości opartych na faktach danych ekonomicznych, jak i narzędzi potrzebnych do zbierania tego typu danych.

Argumenty ekonomiczne

W opublikowanym niedawno brytyjskim raporcie „Stosunek wartości do ceny: Ocena ekonomiczna inwestycji w ruch pieszki i rowerowy” szczegółowo wykazano stosunek korzyści zdrowotnych do kosztów, zarówno na przykładach angielskich, jak i międzynarodowych. Wśród wniosków raportu znalazło się zdanie: „prawie wszystkie badania wykazują istotne korzyści ekonomiczne, ich stosunek do kosztów wynosi średnio 13:1 (w Wielkiej Brytanii i poza nią).”



Negocjowanie stanowisk, Budowanie Relacji

Choć pełnomocnictwa i przepisy na rzecz kształtowania polityki i współpracy znacznie ułatwiają proces angażowania innych sektorów dla zdrowia, szanse te należy wykorzystać w praktyce. Jest to możliwe dzięki dobrze poinformowanym, zaangażowanym ludziom, którzy mogą być liderami takiego działania i którzy dostrzegą, a także rozwiną te możliwości, dzięki umiejętnościom przekonywania, negocjacji i budowania relacji.

¹¹ Allen, J., Allen, M., Geddes, I., Morrisey, L. (2011). *Raport Marmota: Sugestie dla planowania przestrzennego*. Londyn: NICE.

Nacisk na umiejętności negocjacyjne podczas treningów „Budowanie Potencjału” w ramach projektu Crossing Bridges

Znaczenie dobrej komunikacji i umiejętności negocjacyjnych jako kluczowych elementów, które pomagają przekuć ideę „Zdrowia dla Wszystkich Polityk” z teorii w praktykę, jest widoczne w części treningowej Crossing Bridges „Budowanie Potencjału” (patrz rozdział 8), w którym kładzie się silny nacisk na to, aby profesjonalści zajmujący się zdrowiem publicznym rozwijali swoje umiejętności w tych obszarach. Moduł zawiera ćwiczenia, które zachęcają uczestników szkoleń do rozpoznawania i brania pod uwagę swoich własnych stylów komunikacji i wpływania na innych, a także do tego, aby zastanowili się, jak te umiejętności mogą być rozwijane w celu efektywniejszego angażowania innych sektorów dla zdrowia. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego w Słowenii rozwinął tę część w czasie swoich treningów o zasięgu krajowym. Publikacja dotycząca międzysektorowej współpracy na rzecz zdrowia, którą przygotowano (a która po części nawiązuje do Crossing Bridges), zawiera rozdział o „Umiejętnościach negocjacyjnych w osiąganiu celów zdrowotnych”. Opisuje on znaczenie komunikacji perswazyjnej, a także zawiera wskazówki i zasady prowadzenia skutecznych negocjacji. Niektóre z tych zasad to: przygotowanie – zrozumienie interesów, motywów, obiektywnych i prywatnych opinii drugiej strony; oddzielenie osoby od problemu; stworzenie przyjaznej atmosfery przez partnerskie, a nie wrogie, traktowanie drugiej strony. Część treningu Crossing Bridges „Budowanie Potencjału” i rozdział ze słoweńskiej publikacji są dostępne na stronie www.health-inequalities.eu.



Wspólne wdrażanie polityk i programów

Osiągnięcie poprawy zdrowia i dobrostanu poprzez podejście HfAP (Zdrowie dla Wszystkich Polityk) zasadniczo opiera się na zaangażowaniu w i/lub realizacji konkretnych programów i inicjatyw zrzeszających różne podmioty. Może to wymagać przeformułowania strategii i struktur w organizacji oraz reorganizację i reorientację kadr (patrz rozdział 7 „Organizacje wspierające HfAP”).

Ponadto wymaga to zintegrowanych strategii, które mają jasne i realistyczne cele, stabilne zasoby i w przypadku których dokonywana jest ocena osiągniętych wyników. Strategie te powinny być dobrze skoordynowane, aby zapewnić systematyczne działania, powinny dopasowywać się do różnych modus operandi w sektorach, a także być skuteczne w radzeniu sobie z różnorodnością partnerów i interesariuszy. Należy zwracać uwagę, czy działania są możliwe do wykonania i czy zaplanowano dla nich odpowiednie ramy czasowe.

Wyniki analizy unijnego projektu „Owoce w szkole”

Program Unii Europejskiej „Owoce w szkole” (School Fruit Scheme – EU SFS) jest strategią realizowaną w ramach Wspólnej Polityki Rolnej, która ma konkretny cel związany ze zdrowiem publicznym.

Fundusze unijne są przyznawane na zakup świeżych owoców i warzyw oraz dostarczanie ich dzieciom do szkół, po to by poprawić ich zdrowie i zwiększyć ich wiedzę na temat tych produktów. Program ten obejmuje trzy sektory, które zazwyczaj nie współpracują ze sobą zbyt blisko: rolnictwo, edukację i zdrowie. „Owoce w szkole” to przykład nowego, wdrożonego programu, zgodnego z ideą „Zdrowia we Wszystkich Politykach”, mogącego być przykładem dla innych inicjatyw HiAP.

Ogólnie rzecz biorąc, wyniki analizy przebiegu tej współpracy uzyskane przez Crossing Bridges pokazują, iż mimo nieodłącznych wyzwań, towarzyszących współpracy z sektorami mającymi inne priorytety, program „Owoce w szkole” poprawił umiejętności i zwiększył kompetencje osób zaangażowanych, które w przyszłości będą brały udział w inicjatywach międzysektorowych. Analiza ta wykazała, że nawet w najlepszych strukturach organizacyjnych to właśnie „czynniki ludzkie”, który nie może być do końca kontrolowany przez prawo albo regulacje, jest kluczem do sukcesu wspólnych inicjatyw. Bardzo ważne jest dbanie o pozytywne odczucia, dobre samopoczucie i podsycanie entuzjazmu wszystkich zainteresowanych. W praktyce oznacza to umiejętności dobrego zarządzania, odpowiednią ilość czasu na wdrożenie się, regularne spotkania, kontakt mailowy i nieformalną komunikację, tworzenie sieci kontaktów i budowanie relacji, ale także zachęty i nagrody. Sprawozdanie z programu „Owoce w szkole” wykazuje, iż respondenci, którzy mieli pozytywne opinie na temat swojego udziału w programie, mówili o tym, jak ważne są czas, budowanie zaufania, pogłębianie wzajemnego zrozumienia, demokratyczne struktury decyzyjne, a także jak istotny jest własny udział w powodzeniu przedsięwzięcia.

LOGO – Kompleksowy System dla Młodzieży, Węgry

„MMIKLOGO Youth Service” (LOGO) został założony w komitacie (odpowiednik polskiego województwa) Vas na Węgrzech w 2002 roku, po przeanalizowaniu sytuacji zdrowotnej młodych ludzi w tym regionie. Jest to rodzaj „wielofunkcyjnych” organizacji pomocowych, które nie wymagają wysokich kwalifikacji od swoich pracowników. Zapewniają one wszechstronną pomoc i informacje osobom w wieku 12-30 lat. Daje to młodym ludziom także wspólną przestrzeń do spotkań, możliwość organizowania eventów i rozwijania się poprzez np. międzynarodowe projekty dla młodzieży i wymiany między różnymi krajami. Inicjatywa była opracowywana przez samorząd (miasto i komitat), instytucje pozarządowe, organizacje młodzieżowe, samorządy studenckie oraz publiczną służbę zdrowia.

Sukces tego projektu przypisuje się wielu zaangażowanym stronom, dobrej komunikacji na comiesięcznych spotkaniach w czasie jego tworzenia, a także unikalnej i zakończonej powodzeniem współpracy pomiędzy władzami lokalnymi na różnych szczeblach a władzami komitatu, pomimo dzielących je różnic politycznych. Pomimo że wszystkie zaangażowane strony mają swoje własne programy, są one wystarczająco uwzględniane, co sprawia, że współpraca staje się możliwa; przypisuje się to zaangażowaniu i umiejętnościom ludzi, biorących udział w projekcie.

V. Przydatne narzędzia i mechanizmy

Narzędzia takie jak Ocena Skutków Zdrowotnych (Health Impact Assessments - HIA) lub zawierające elementy HIA, mogą stanowić podstawę współdziałania z innymi sektorami, poprzez podnoszenie świadomości na temat wpływu ich działań na zdrowie oraz zachęcanie ich do zmiany polityki i programów, na takie, które przynajmniej nie będą pogarszały lub nawet będą działały na korzyść zdrowia. Jednak tego typu narzędzia są wciąż wykorzystywane sporadycznie i dowody na ich skuteczne zastosowanie w tworzeniu polityk są nikłe lub w ogóle ich nie ma.

Proces Oceny Wpływu Polityki Rządu Walijskiego, Walia

W Walii poddano ocenie wpływ polityki tamtejszego rządu. Opracowano narzędzie pod nazwą „One Wales Policy Gateway Tool”, którego celem jest zapewnienie, że wszystkie sektory realizują nie tylko ich własne konkretne cele, ale także przyczyniają się do osiągnięcia szerszej rozumianych celów walijskiego rządu, określonych w programie „One Wales” („Jedna Walia”).

Organizowanie, uczestniczenie albo współpraca z odpowiednimi komitetami międzyresortowymi, koordynatorami lub grupami tematycznymi, to także ważne formy współpracy z innymi sektorami na rzecz zdrowia.

Międzyresortowy Koordynator ds. promocji jazdy na rowerze, Francja

We Francji w 2006 roku, premier utworzył stanowisko międzyresortowego koordynatora ds. promocji jazdy na rowerze, przy Ministerstwie Transportu i przez nie finansowane. Koordynator sprawdza, w porozumieniu z odpowiednimi departamentami, wszystkie kwestie związane z promocją jazdy na rowerze, takie jak: organizacja podróży, dróg, sportu, turystyki i polityki przemysłowej, z uwzględnieniem zrównoważonego rozwoju. Koordynator jest wzywany do przedstawiania propozycji w tych dziedzinach, opartych na najlepszych praktykach z Francji i zagranicy. Promuje on rozpowszechnianie użytecznych informacji i dobrych praktyk pomiędzy zainteresowanymi stronami, a zwłaszcza wśród władz lokalnych.

Lokalna rada ds. Zdrowia i Dobrostanu, w Blackburn with Darwen, Anglia

W Anglii gminy powołują Lokalne Partnerstwa Strategiczne, w których skład wchodzi przedstawiciele organizacji państwowych, prywatnych, wolontariackich i lokalnych społeczności. Gmina Blackburn with Darwen stworzyła Lokalne Partnerstwo Strategiczne z radą ds. Zdrowia i Dobrostanu. Rolą tej rady jest promowanie integracji zdrowia publicznego, samorządów lokalnych, miejscowych oddziałów Narodowej Służby Zdrowia i trzeciego sektora. Daje to możliwość połączenia lokalnych służb, nawiązania nowych stosunków partnerskich z lekarzami medycyny rodzinnej i rozszerzenia demokratycznej odpowiedzialności obywatelskiej.

Kadra, która dobrze rozumie inne sektory i/lub posiada doświadczenie w pracy z nimi, także może być dobrym „narzędziem” do zaangażowania tego sektora na rzecz zdrowia. Jeśli to możliwe, warto zachęcać do wymiany na gruncie zawodowym i odbywania staży pomiędzy organizacjami zdrowia publicznego i instytucjami z innych obszarów polityki, w celu przepływu wiedzy, zbudowania wzajemnego zrozumienia i tworzenia możliwości współpracy. Jednym ze sposobów działania, jaki organizacje zajmujące się zdrowiem publicznym mogą podjąć, jest zatrudnianie w niepełnym wymiarze godzin osoby, która jednocześnie pracuje w innym sektorze i mogłaby w ten sposób działać jako „pomost kulturowy”. Członek grupy eksperckiej projektu Crossing Bridges, który posiadał takie doświadczenie ostrzegł jednak, że taka rola może być bardzo trudna dla tej osoby, ponieważ będzie ona podwójnie obciążona pracą z potencjalnie kolidującymi ze sobą priorytetami, a dodatkowo w obu miejscach będzie ona postrzegana przez kolegów z pracy jako pracownik na część etatu.

VI. Kluczowe działania i wyzwania

Wyniki projektu Crossing Bridges doprowadziły do stworzenia listy kluczowych działań i wyzwań, które wymagają podjęcia, aby przejść do bardziej systematycznego wdrażania idei „Zdrowia dla Wszystkich Polityk” (HfAP):

Język: Jak wspomniano wcześniej, język jest bardzo ważny w osiągnięciu sukcesu. Zamiast oczekiwać, że inne sektory zrozumieją zdrowie, to sektor zdrowia musi poprawić swoją umiejętność rozumienia języka, kultury i priorytetów innych sektorów i spojrzeć z ich perspektywy „co mogą z tego mieć”. Zdrowie „dla” wszystkich polityk precyzyjniej odzwierciedla system działania, który powinien zostać podjęty, aby osiągnąć pożądaną cel. W wielu przypadkach może lepiej zupełnie unikać terminu „zdrowie” i używać takich pojęć jak: „dobrostan” i „jakość życia”.

Przynależność i odpowiedzialność: Dowody na udaną interwencję nie mogą być rozpatrywane w perspektywie krótko- i średnioterminowej, a powierzchowne relacje mogą nie być właściwie zbudowane. Oznacza to, że profesjonaliści zajmujący się zdrowiem powinni czasem być elastyczni w swoich stanowiskach i akceptować to, że sukcesem trzeba się dzielić. Być może sektor zdrowia będzie musiał podzielić się przywództwem z innym sektorem. Osoby z sektora zdrowia, które próbują osiągać cele HfAP, muszą zatem ustalić, czym dla nich jest sukces.

Udostępnianie zasobów: Wspólne korzystanie z zasobów powiązane z koniecznością rozdziału i rozliczenia, wymaga uwzględnienia i usprawiedliwienia nakładów na sektor zdrowotny, w porównaniu do nakładów przeznaczonych na realizację celów swoistych dla innych sektorów. Wpływanie na społeczne determinanty zdrowia będzie oczywiście polepszało zdrowie i dobrostan, ale korelacje te nie są łatwe do ustalenia, zaś poprawa związana ze zdrowiem bywa trudna do określenia. W rezultacie trudno powiedzieć, czy zaangażowani ludzie i finanse użyte przez sektor zdrowia do np. zmniejszania poziomu przestępczości lub jako wkład w plany rozwojowe społeczności, mają jakikolwiek realny wpływ na zdrowie i czy tym samym ich użycie jest uzasadnione. Istnieje zatem potrzeba większej ilości wiarygodnych dowodów na to, w jaki sposób społeczne determinanty wpływają na zdrowie. Wymaga to współpracy przy zbieraniu i analizie danych, po to by spróbować określić korzyści sektora zdrowia wynikające z działań w ramach innych dziedzin polityki.

Warunki ekonomiczne: Wyniki projektu Crossing Bridges wskazują, że zmniejszanie zasobów, zarówno finansowych jak i ludzkich, grozi cofnięciem pozytywnych zmian uzyskanych przy nawiązywaniu współpracy międzysektorowej. Może to prowadzić do redukcji kosztów i cięć budżetowych, co w rzeczywistości oznacza, że organizacje i konkretne osoby będą bardziej kontrolować swoje budżety, a ich wpływy na płaszczyźnie zawodowej ograniczą się do doraźnych działań w obrębie ich własnych dziedzin. Obecny kryzys gospodarczy został jednak przez niektórych uznany za okazję dla wdrażania

idei „Zdrowia dla Wszystkich Polityk”, ponieważ jest on bodźcem do racjonalizacji i restrukturyzacji zużycia zasobów (na bardziej wydajną, wspólną pracę) i bardziej zachęca do współpracy między sektorami.

Opór przed zmianami: Kolejnym wyzwaniem stojącym przed wdrażającymi ideę HfAP jest opór wśród podmiotów zdrowia publicznego przed odejściem od tradycyjnego (skupionego na stylu życia) podejścia do promocji zdrowia. Zmiana taka nie jest łatwa, a wiele podmiotów ma żywotny interes w utrzymaniu istniejących metod i struktur. Widać to na przykładzie raportu grupy tematycznej dotyczącej transportu i planowania przestrzennego, w którym wykazano, iż często to właśnie specjaliści zajmujący się zdrowiem byli bardziej powściągliwi w nawiązywaniu kontaktów z innymi sektorami i to oni byli przeszkodą w skutecznym wdrażaniu HfAP. Dlatego też edukacja w zakresie zdrowia publicznego powinna obejmować szkolenia dotyczące tych kwestii.

Rozdźwięk pomiędzy potrzebą długoterminowych rozwiązań i potrzebą szybkich wyników: W ustaleniach projektu Crossing Bridges podkreślono, że opracowanie rozwiązań zgodnych z HfAP, wymaga długoterminowych planów. Jest to potrzebne m.in. po to, aby przekazać wiedzę i umiejętności pracownikom, aby zbudować i utrzymać bliskie relacje z podmiotami z innych sektorów oraz powołać struktury, które są niezbędne do ułatwienia wdrażania idei HfAP. Jednocześnie, chcąc utrzymać tempo wysiłków zmierzających do rozszerzenia tego podejścia i do przekonywania polityków, decydentów i liderów organizacyjnych do konieczności podejmowania działań, wymagane jest potwierdzenie osiągnięcia sukcesu w krótkiej perspektywie. Z tego powodu kluczowa jest wymiana wiedzy i informacji na temat skutecznych działań dotyczących społecznych determinantów, które są korzystne dla zdrowia i równości w zdrowiu.

VII. Organizacje wspierające HfAP

Najważniejsza dla wyżej wymienionych kluczowych działań i wyzwań związanych z HfAP jest pewność, że wszystkie organizacje działające na rzecz zdrowia publicznego, promocji zdrowia i profilaktyki są zwolennikami tej idei. Prace Crossing Bridges umocniły poczucie, że kiedy poziom świadomości i działania na rzecz „międzysektorowej akcji dla zdrowia” i „Zdrowia we Wszystkich Politykach” w państwach członkowskich Unii Europejskiej i regionach, które brały udział w projekcie, różnią się, to w większości przypadków istnieje pewien poziom zrozumienia tych pojęć. Jednak rządy oraz sektor zdrowia w szczególności nie są gotowe do podejmowania działań na rzecz tego zrozumienia i zmiany podejścia.

Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród specjalistów zdrowia publicznego uczestniczących w warsztatach „Budowanie Potencjału” w ramach projektu Crossing Bridges świadczą o tym, że chociaż widzą oni, że ich organizacje rozumieją, jak ważne są koncepcje takie jak „Zdrowie we Wszystkich Politykach”, wielu z nich nie czuje się wspieranych w wysiłkach na rzecz działań w tej sprawie. Poniżej znajduje się lista kluczowych elementów, które pojawiły się przy okazji rozmów Grupy Eksperckiej w ramach Crossing Bridges, jak mogłaby wyglądać organizacja „wspierająca HfAP” („Zdrowie dla Wszystkich Polityk”):

- ➔ Po pierwsze idea HfAP musi być uznaną wartością dla organizacji i traktowana jako kluczowe podejście do poprawy zdrowia publicznego (HfAP jako strategiczny cel i priorytet).
- ➔ Wspierające warunki są ważne nie tylko dla wydajności i efektywności pracowników zajmujących się HfAP, ale także dla organizacji jako całości.
- ➔ Aby zapewnić zrównoważone wykorzystanie zasobów, kluczowe jest stworzenie struktur (finansowych) i wprowadzenie mechanizmów, które pozwalają na działania w długoterminowej perspektywie. Zrównoważone wykorzystanie zasobów ma zasadnicze znaczenie dla skuteczności wdrażania HfAP.
- ➔ Aby upewnić się, że strategiczne priorytety i sposób działania organizacji nie podlegają zbyt priorytetom rządu (i ich zmianom) i polityce, podstawy ich finansowania powinny być zróżnicowane.
- ➔ Jedną z możliwych motywacji do przejmowania idei HfAP przez instytucje jest konieczność zróżnicowania układów partnerskich, po to by móc zdobywać większe fundusze (np. nawiązywanie współpracy w celu uzyskania dotacji z Funduszy Strukturalnych). Ważne, aby instytucje potrafiły pracować efektywnie przy małych budżetach; nawet w czasach prosperity efektywność kosztowa jest kluczowa.
- ➔ Organizacje przyjazne HfAP powinny zatrudniać ludzi, którzy mają wielosektorowe umiejętności oraz kompetencje i mogą nawiązywać kontakt z innymi sektorami. Osoby te powinny mieć dobry wgląd w „kulturę” i priorytety innych sektorów oraz mieć dobrze rozwinięte umiejętności negocjacyjne,

komunikacyjne i menedżerskie. Może to oznaczać zatrudnianie ludzi, którzy wcześniej pracowali dla innego sektora i dzięki temu mają wiedzę i doświadczenie dotyczące środowiska pracy, a także priorytetów innych resortów i potrafią posługiwać się ich „językiem”. Można to również rozwiązać poprzez zatrudnianie pracownika na niepełny etat w sektorze zdrowia i w takim samym trybie w innym sektorze (tworzenie wspólnych miejsc pracy/stanowisk). Wreszcie pracownicy organizacji przyjaznej HfAP mogliby nawiązywać kontakt z „centrami zdrowia” w innych departamentach, które składałyby systematyczne sprawozdania sektorowi zdrowia, ewentualnie mogliby być oddelegowywani do pracy w innych sektorach.

- ➔ Utworzenie wydziału czy stworzenie „grupy zadaniowej” ds. HfAP lub HIA (Health Impact Assessment – Ocena Wpływu na Zdrowie) pomogłoby we wdrażaniu podejścia HfAP w danej organizacji. Ich głównym zadaniem byłoby zaangażowanie się we współpracę międzysektorową. Podstawowe kompetencje i zadania tych grup oraz ich członków powinny być z góry określone i jasne od samego początku.
- ➔ Sposób działania organizacji przyjaznych HfAP i ich pracowników powinien być nakierowany na HfAP. Oznacza to, że zamiast próbować współpracować ze wszystkimi sektorami, powinni oni zastanowić się które konkretnie sektory wybrać. Decyzje powinny zależeć od możliwości tych sektorów, konkretnych kontekstów i od tego, gdzie mogą one mieć potencjalnie największy wpływ na zdrowie. Następnie powinno się opracować plany działań (oparte na tych analizach), łączące priorytety współpracujących sektorów, w których będzie użyty język innych sektorów i które zidentyfikują scenariusze typu „win-win”.
- ➔ Sposób działania zgodny z HfAP często oznacza, że trzeba negocjować stanowiska sektora zdrowia i innych sektorów. Oznacza to, że interesy sektora zdrowia przy takich wymianach niekoniecznie muszą być na pierwszym miejscu. Dlatego osoby zaangażowane w HfAP mogą potrzebować pewnej ochrony ich działań, jeśli interesy sektora zdrowia nie wydają się przeważać lub nie są jasno widoczne jako wynik pracy międzysektorowej. Ludzie ci mogą być poddani silnej presji, gdy różne sektory mają różne priorytety i zachodzi między nimi konflikt interesów. Organizacje i ich pracownicy powinni jednak zawsze być gotowi stawiać czoła takim sytuacjom oraz podejmować ryzyko. Ważne jest stosowanie zachęt i nagród, aby utrzymać wysoki poziom motywacji i dopingować ludzi do wytrwania nawet w trudnych okolicznościach.

VIII. Budowanie potencjału – treningi



Zdj. 1. Trening „Budowanie Potencjału” w ramach projektu Crossing Bridges w Słowenii, zorganizowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego

teoretyczną, z której mogą korzystać przy opracowywaniu kursów oraz podano przykłady ćwiczeń praktycznych, które mają zachęcać uczestników szkoleń do „uczenia się przez doświadczenie”.

Poszczególne elementy treningów pomagają rozpoznawać możliwości działania oraz ustalać istotne elementy konieczne do nawiązywania współpracy z innymi sektorami, a także rozwijać umiejętności niezbędne do prowadzenia negocjacji. Chociaż teoretyczne omówienie HfAP jest bardzo ważne, koncepcja ta jest trudna do przekazania bez zastosowania jej w praktyce. Ci, którzy wzięli udział w szkoleniach, podkreślali znaczenie oparcia ich na interaktywnych ćwiczeniach praktycznych, które prowadziły do „nauki przez działanie”. Ponadto podkreślali oni znaczenie i potrzebę przykładów z życia przedstawiających realizację HfAP, takich jak te, które w trakcie trwania projektu Crossing Bridges starano się zidentyfikować.

Dwudniowy kurs „Wytrenuj trenera” udostępniono trenerom z ośmiu krajów uczestniczących. Zaadaptowali oni treningi tak, aby pasowały do swego kontekstu w ich krajach i poprowadzili je dla profesjonalistów zajmujących się zdrowiem. Moduł szkoleniowy „Budowanie Potencjału” w ramach Crossing Bridges, a także informacje na temat szkoleń w krajach biorących udział w projekcie i dodatkowe materiały są dostępne na stronie www.health-inequalities.eu.

Zapewnienie szkoleń dla profesjonalistów zajmujących się zdrowiem publicznym, dotyczących sposobów nawiązywania współpracy z innymi sektorami, ma kluczowe znaczenie dla tworzenia organizacji przyjaznej HfAP i angażowania innych sektorów na rzecz zdrowia. W ramach projektu Crossing Bridges opracowano ramy modułu treningowego „Budowanie Potencjału” (Strategia „wszyscy wygrywają” dla Zdrowia i Równości w Zdrowiu), służącego zwiększaniu świadomości wśród wybranych grup specjalistów zajmujących się zdrowiem publicznym i promocją zdrowia na temat podejść, z których mogą korzystać, aby nawiązać współpracę z innymi sektorami. W ramach modułu przekazano trenerom wiedzę

teoretyczną, z której mogą korzystać przy opracowywaniu kursów oraz podano przykłady ćwiczeń praktycznych, które mają zachęcać uczestników szkoleń do „uczenia się przez doświadczenie”.



Zdj. 2. Trening „Budowanie Potencjału” w ramach projektu Crossing Bridges w Austrii, zorganizowany przez Gesundheit Österreich GmbH

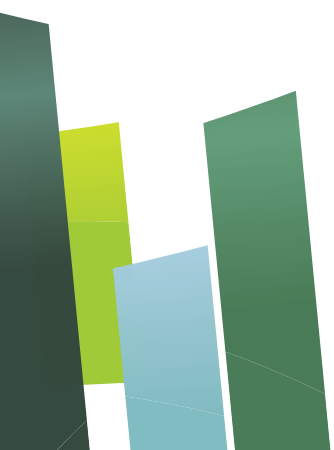
Inne treningi tworzenia potencjału

Centra Kontroli i Prewencji Chorób w Stanach Zjednoczonych prowadzą stały, coroczny kurs „Aktywność Fizyczna a Zdrowie Publiczne”, który skupia zarówno praktyków jak i pracowników naukowych zajmujących się zdrowiem publicznym, planowaniem przestrzennym, transportem, czasem wolnym, sportem, a także profesjonalistów z innych sektorów. Uczestnicy uczą się, wymieniają się doświadczeniami i informacjami ze swoich dziedzin, opartymi na społecznym i ekologicznym modelu zachowań, które mają zastosowanie w promowaniu aktywności fizycznej. Kurs ten został powielony w innych krajach na różnych kontynentach i pomaga on zburzyć „mur niedostępności” otaczający profesjonalistów, który wcześniej być może utrudniał skuteczną współpracę międzysektorową w tej dziedzinie.

Uniwersytet w Manchesterze i NITX mają w swojej ofercie stale udoskonalaną serię krótkich, dynamicznych korespondencyjnych kursów on-line. Ich adresatami są decydenci i praktycy, których celem jest lepsza techniczna współpraca oraz zwiększanie potencjału na rzecz wdrażania idei zdrowia i równości w zdrowiu we wszystkich obszarach polityki. Kursy te powstają w oparciu o aktualne najlepsze praktyki i przykłady rozwoju idei „Zdrowia we Wszystkich Politykach” i są poświęcone równości w zdrowiu na całym świecie.

IX. Inne inicjatywy międzysektorowe

Choć wciąż wiele pozostaje do zrobienia, żeby idee takie jak „Zdrowie dla Wszystkich Polityk” były systematycznie przekuwane w działania, dostępne są informacje z całej Unii Europejskiej, które mogą służyć jako wskazówki i dowody skuteczności. Postęp w działaniach na rzecz HfAP wymaga dzielenia się tą wiedzą i budowania na niej. Strona o nierównościach w zdrowiu (www.health-inequalities.eu), która zawiera wyniki projektu Crossing Bridges zapewnia materiały wraz z odnośnikami do dalszych informacji. Niektóre z nich zostały wymienione poniżej:



Planeta Zdrowia Cymru, Walia



„Planet Health Cymru” (Planowanie dla Środowiska, Transportu i Zdrowia) to strona internetowa skierowana do profesjonalistów zajmujących się zdrowiem publicznym, urbanistów, projektantów, inżynierów budownictwa, architektów, specjalistów zajmujących się odzyskiwaniem zasobów i zrównoważonym rozwojem, osób zajmujących się rekreacją i wypoczynkiem, itp. Zapewnia ona dostęp do informacji, polityk, studiów przypadku, narzędzi (w tym HIA), badań, odnośników, wiadomości, wydarzeń, szkoleń i dokumentów technicznych, które zawierają przydatne dane lub przyczyniają się do poprawy zdrowia. Aby zapewnić wysoką jakość informacji powołano „radę konsultacyjną”, która składa się z krajowych organizacji, będących reprezentantami sektorów i grup zawodowych, do których portal ten jest kierowany. Celem strony jest zachęcanie do bliższej współpracy, po to by zapewnić obecność celów zdrowotnych zarówno w strategiach jak i działaniach, związanych z transportem oraz planowaniem przestrzennym w mieście i na wsi.

www.planethealthcymru.org

Strona „Zdrowy Transport” i przewodnik „Zdrowie w planowaniu przestrzennym”, Holandia

Strona internetowa „Zdrowy Transport” („The PEP-Toolbox”) – dostępna w języku angielskim – została stworzona, aby pomóc decydentom i lokalnym profesjonalistom w rozwiązywaniu problemów komunikacyjnych, które mają wpływ na zdrowie i środowisko. Na stronie znajdują się wskazówki dotyczące związanych z transportem skutków zdrowotnych i zrównoważonych rozwiązań. Uwzględniono w nich takie kwestie, jak: obrażenia doznane w wypadkach na drodze, zanieczyszczenie powietrza, hałas, zmiany klimatyczne i aktywność fizyczna. Strona ta oferuje przegląd ważnych (nadchodzących) wydarzeń, zawiera instrukcje i podstawowe informacje związane np. z wpływem hałasu związanego

z transportem na zdrowie i opisuje kilka narzędzi (np. the HEAT tool). Zawiera ona również bazę obiecujących praktyk, dotyczących środków transportu, które są wprowadzane w Europie.

<http://www.healthytransport.com/promising-practices/>

Instytut Zdrowia Publicznego i Środowiska (RIVM) w Holandii również opracował Przewodnik po zdrowiu w planowaniu przestrzennym, który zapewnia lokalnym podmiotom lepszy wgląd w środowiskowe, społeczne i zależne od stylu życia czynniki, które mogą wpływać na zdrowie obywateli. Przewodnik zadaje systematyczne pytania i zawiera przegląd czynników, które mogą pozytywnie lub negatywnie wpływać na zdrowie obywateli.

<http://www.gezondheidinmer.nl/isurveyuk/>



Czerwiec 2012



Niniejsza publikacja jest wynikiem projektu Crossing Bridges (2009 12 23), który otrzymał finansowanie z Komisji Europejskiej w ramach Programu Zdrowia