

Iwona Kowalska

Globalny wymiar zdrowia publicznego – program modułu integracyjnego w ramach studiów Europubhealth, Kraków 2008

■ Wprowadzenie

Instytut Zdrowia Publicznego po raz drugi był gospodarzem modułu integracyjnego dla studentów Europejskich Studiów Zdrowia Publicznego Europubhealth realizowanych w ramach programu Erasmus Mundus. Zajęcia odbyły się w terminie 23 czerwca–18 lipca 2008 roku i były poświęcone tematyce zdrowia publicznego w perspektywie globalnej.

Program modułu jest autorską koncepcją partnerów z Krakowa: Stanisławy Golinowskiej i Cezarego Włodarczyka oraz z Rennes: Janine Pommere i Whiliana Sherlowa, osób zaangażowanych w tworzenie treści programowych studiów. Był, oczywiście, konsultowany z pozostałymi partnerami programu z uniwersytetów w Sheffield, Granadzie i w Kopenhadze.

Odpowiedzialność za koordynację realizacji programu przyjęła Iwona Kowalska, współpracując przy tym z Anną Mokrzycką. Do pomocy zaangażowano także inne osoby z zespołu Instytutu Zdrowia Publicznego¹.

Pod koniec czerwca 2008 roku do Krakowa przybyło 36 studentów z 17 krajów świata. Najlicniejszą grupę stanowili Azjaci. Wśród słuchaczy znaleźli się także obywatele Kolumbii, Peru oraz Stanów Zjednoczonych. Licniejszą grupę w porównaniu zeszłym rokiem stanowili studenci pochodzący z krajów będących członkami UE: Francji, Austrii i Hiszpanii.

■ Globalny wymiar zdrowia publicznego – motto realizowanego programu

Na wstępie należy zaznaczyć, że już jedna z najstarszych definicji zdrowia publicznego autorstwa C. Winslowa z 1935 roku uwzględnia jego globalny wymiar.

Kompletne ukazanie globalnego wymiaru zdrowia publicznego w trakcie miesięcznego programu było niemożliwe. Dlatego skoncentrowano się kilku wybranych aspektach:

- kulturowych,
- epidemiologicznych,
- systemowych, związanych z organizacją i funkcjonowaniem opieki zdrowotnej,
- polityki zdrowotnej w wymiarze globalnym, prowadzonej przez organizacje międzynarodowe pracujące na rzecz zdrowia.

Pierwsze wykłady i zajęcia poświęcone były kulturowym oraz etycznym czynnikiem zdrowia i podejścia do terapii. Różnice w tej dziedzinie w skali światowej są interesujące nie tylko ze względów poznawczych, lecz także sprzyjają refleksji nad kierunkami prowadzenia polityki zdrowotnej i podejmowanych reform w krajach europejskich. Dopiero w tej perspektywie widać względność racji i zmienność podejścia. Wykłady na ten temat prowadzili: dr Robert Fruend i dr Whiliana Sherlow z Francji oraz dr Zbigniew Zalewski i dr Katarzyna Czabanowska z Krakowa.

Drugi blok zagadnień dotyczył diagnozy sytuacji zdrowotnej ludności świata. Wprawdzie największą troską w skali globalnej są choroby zakaźne, a przede wszystkim HIV/AIDS, powodujący kryzys zdrowotny w Afryce Subsaharyjskiej, to na zajęciach więcej uwagi poświęcono chorobom układu krążenia, głównemu zabójcy w grupie krajów dynamicznego rozwoju. Ponadto omówiono demograficzne uwarunkowania sytuacji epidemiologicznej w świecie: proces starzenia się populacji oraz problemy związane z prokreacją. Wykłady w tej dziedzinie prowadzili: główny epidemiolog w zakresie chorób serca z Instytutu Zdrowia Publicznego – prof. Andrzej Pająk, ekspert w zakresie zdrowia reprodukcyj-

¹ Funkcje tutorów pełnili asystenci i doktoranci zdrowia publicznego: Violetta Kijowska, Ilona Nenko, Magdalena Mrozek i Łukasz Fyderek. W organizacji zajęć pomagali także studenci ostatniego roku studiów.

nego – dr Grażyna Jasińska i znawczynie zagadnień starzenia się i inwalidztwa – prof. Stanisława Golinowska.

Kolejny blok zagadnień dotyczył przeglądu rozwiązań systemowych ochrony zdrowia w świecie. Proces reformowania systemów opieki zdrowotnej – podejmowany niemal we wszystkich krajach świata – doprowadził do zgromadzenia wielu informacji i doświadczeń.

Trzeba zauważyć, że nie zawsze udane próby reformowania systemów ochrony zdrowia były zwykle prowadzone w trudnych warunkach społeczno-ekonomicznych: niskiego poziomu finansowania, bezrobocia, masowych emigracji oraz niedostatecznego kształcenia zasobów kadr dla sektora zdrowotnego. Nierzadko towarzyszył temu organizacyjny i moralny kryzys w ochronie zdrowia. Powoływanie się na znaczenie instytucji w reformach pozwoliło na zwrócenie szczególnej uwagi na takie cechy, jak: stopień spójności organizacyjnej, centralizacja/decentralizacja procesu decyzyjnego, rodzaj i umiejscowienie przywództwa. Działania instytucjonalne szczególnie były i są widoczne w krajach przechodzących transformację, gdzie reforma niejednokrotnie była równoznaczna z tworzeniem nowych instytucji. To budziło nadspodziewanie duże zainteresowanie studentów z grupy krajów rozwijających się. Dlatego szczególna uwaga została poświęcona zmianom w systemach ochrony zdrowia w krajach Europy Środkowo-Wschodniej i Wspólnoty Niepodległych Państw (Rosji i byłych republik radzieckich). Główne wykłady w tej dziedzinie prowadziła Stanisława Golinowska. Ponadto problemy zmian instytucjonalnych w perspektywie integracji europejskiej przedstawił prof. Maciej Żukowski, specjalista od zagadnień polityki społecznej Unii Europejskiej z Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.

Ostatni blok zagadnień prezentowanych w Krakowie dotyczył polityki zdrowotnej organizacji międzynarodowych: WHO, UNDP oraz Rady Europy. Niezwykle kompetentni wykładowcy, z doświadczeniem pracy w tych organizacjach, zaprezentowali ich główne programy zdrowotne i społeczne: prof. Andrzej Wojtczak (WHO) i dr Piotr Mierzawski (Rada Europy) oraz prof. Jacek Cukrowski (UNDP). Szczególnym zainteresowaniem cieszył się program ONZ – Milenijne Cele Rozwoju, który z dużym zapałem i zaangażowaniem przedstawił prof. Jacek Cukrowski z Biura UNDP w Bratysławie.

■ **Koncepcja nauczania**

Zajęcia były prowadzone metodami aktywnymi, silnie angażującymi studentów do współuczestnictwa. Na sesjach porannych odbywały się wykłady. W ich trakcie studenci także prezentowali charakterystyczny dla swojego kraju czy regionu świata punkt widzenia w zakresie omawianej tematyki. Dodatkowo część zajęć była prowadzona w formie *case study*, co zdecydowanie podnosiło poziom zaangażowania studentów i pozwalało na przeprowadzenie ciekawych konfrontacji, dyskusji i formułowanie wspólnych wniosków.

Sesje popołudniowe poświęcone były pracy w grupach prowadzonych przez trzech scholarów – dr. Salamuna Sastrę (z Indonezji), dr. Krzysztofa Krajewskie-

go-Siudę (obecnie już z Krakowa) oraz dr. Romana Topora-Mądrego (tradycyjnie – z Krakowa). Scholarowie pełnili rolę opiekunów merytorycznych prowadzących zajęcia konwersatoryjne w grupach, które pracowały nad wybranym tematem zbieżnym z zainteresowaniami badawczymi scholarów.

W tym roku studenci mieli możliwość swobodnego wyboru scholarów, z którym zamierzali współpracować w zakresie opracowywania planu prezentacji stanowiącej podstawę ich końcowej oceny. Scholarzy byli wybierani na podstawie prezentacji ich obszarów badawczych w ramach wykładów inauguracyjnych na początku modułu. Każdy z nich przedstawił swoje badania i na tej podstawie powstało 6 grup studenckich zorientowanych tematycznie. Ostatecznie studenci pracowali nad następującymi tematami:

- Health reforms – dr K. Krajewski-Siuda,
- Medical posters – dr K. Krajewski-Siuda,
- Community based health promotion – dr K. Krajewski-Siuda,
- Exclusive breast feeding – dr S. Sastra,
- Alcohol consumption and intimate partner violence – dr R. Topór-Mądry,
- Road traffic injury prevention – dr R. Topór-Mądry.

Do programu wprowadzono także zajęcia o charakterze integracyjnym, które zorganizowano we współpracy z psychologami. Decyzja o tym była związana ze specyfiką studiowania w ramach Europubhealth. Do Krakowa studenci przyjechali po rocznym okresie nauki z dwóch ośrodków akademickich uczestniczących w programie: Sheffield i Granady. W tej sytuacji powstała potrzeba zintegrowania z sobą wszystkich studentów, tak aby nie powielić podziałów grupowych związanych ich wcześniejszą edukacją i integracją.

Ponadto do współpracy po raz drugi zaproszono Pracownię Gier Szkoleniowych z Warszawy, specjalizującą się w przeprowadzaniu autorskich i licencjonowanych gier symulacyjnych, wykorzystywanych jako narzędzie do wzmacniania kompetencji grupy oraz grupowej współpracy. Pracownia Gier Szkoleniowych przeprowadziła grę o nazwie „Łowisko”. Jest to gra, w której uczestnicy wcielają się w rybaków żyjących z połowu ryb we wspólnym jeziorze. W wyniku ograniczenia zasobów jeziora oraz ryzyka całkowitego utracenia możliwości połowu rybacy muszą znaleźć sposób, który zapewni im dalsze połowy. Zaletą tej gry jest jednoznaczne przełożenie korzyści ze współpracy na wynik finansowy indywidualnych graczy. Głównym celem gry jest pokazanie mechanizmów tworzenia się zespołów i funkcjonowania grup, sposobów tworzenia przez ludzi zasad i norm działania oraz efektywnego korzystania ze wspólnych zasobów.

■ **Ocena studentów i wykładowców**

Każdy student był oceniany zarówno z pracy indywidualnej, która miała formę esesju, oraz z pracy grupowej w formie ustnej prezentacji połączonej z jej wizualizacją w postaci prezentacji Power Point, wybranego przez grupę problemu zdrowia publicznego.

Wszystkie prezentowane tematy zostały ocenione przez specjalnie powołaną do tego zadania komisję, złożoną z pracowników Instytutu Zdrowia Publicznego, pod przewodnictwem przedstawiciela Uniwersytetu z Sheffield dr. Perty Meiera. Końcowa ocena była bardzo dobra.

Jedna grupa została szczególnie wyróżniona za najlepsze opracowanie tematu, spełniając w stopniu najlepszym wszystkie kryteria brane pod uwagę. Była to grupa prezentująca temat: Alcohol consumption and intimate partner violence.

Eseje były oceniane przez trzech scholarów, a jeden esej, napisany po hiszpańsku, był oceniany przez dr. Alberto Fernandez z Uniwersytetu w Granadzie. Tematy prac były wybierane przez studentów na początku modułu i były związane z tematami prac grupowych. Opracowywany temat miał ujmować charakterystykę regionu pochodzenia studenta. Wszystkie prace zostały ocenione pozytywnie.

Trzecie kryterium oceny było związane z uczestnictwem w zajęciach i aktywnością studentów. Grupa tegorocznych słuchaczy modułu integracyjnego należała do bardzo zaangażowanych i aktywnych. Większość z nich uczestniczyła we wszystkich proponowanych zajęciach i wywiązywała się ze swoich obowiązków. Zdecydowanie bardziej cenili sobie oni zajęcia interaktywne (dyskusje, *case study*) niż statyczny wykład.

W ramach modułu oceniani byli nie tylko studenci, lecz również wykładowcy, scholarzy oraz kadra pomocnicza. Najwyżej oceniono zajęcia poświęcone zagadnieniom zdrowia publicznego w perspektywie globalnej, epidemiologii, zdrowia reprodukcyjnego oraz organizacji międzynarodowych (UNDP, UE i Rady Europy). Również praca pod kierunkiem scholarów została oceniona wysoko, szczególnie w grupach prowadzonych przez pracowników Instytutu Zdrowia Publicznego. Studenci mniej entuzjastycznie oceniali pracę ze scholarem wyłonionym w drodze konkursu przez konsorcjum oraz długość zajęć, szczególnie wykładów, a także wyrażali zapotrzebowanie na bardziej interaktywne zajęcia.

Podsumowanie

Instytut Zdrowia Publicznego UJ CM był organizatorem modułu integracyjnego po raz ostatni. Ze względów organizacyjnych zadanie to przejmuje partner i koordynator programu Europublichealth – Szkoła Zdrowia Publicznego w Rennes.

Moduł integracyjny dla zespołu jest czasem szczególnie, pozwalającym dzielić się wiedzą i doświadczeniem zarówno ze studentami, jak i partnerami.

Sukcesem i korzyścią wynikającą z modułu integracyjnego jest zwrócenie szczególnej uwagi na aspekty zdrowia publicznego w perspektywie globalnej. Ten wątek naukowej i badawczej analizy będzie w instytucie kontynuowany i zaowocuje nowymi badaniami, publikacjami i koncepcjami.

Mamy nadzieję, że kontakty i przyjaźnie nawiązane w tym czasie zaowocują współpracą w przyszłości. Życzymy naszym następcom, Szkole Zdrowia Publicznego w Rennes, wytrwałości, wykorzystania naszych pomysłów i doświadczeń oraz wprowadzenia nowych.

O autorce:

dr Iwona Kowalska – absolwentka Instytutu Nauk Politycznych, Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego. Obecnie zatrudniona na stanowisku adiunkta w Zakładzie Polityki Zdrowotnej i Zarządzania, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków. Główne zainteresowania badawcze: polityka zdrowotna, decentralizacja polityki zdrowotnej, europejska polityka zdrowotna, systemy zdrowotne.