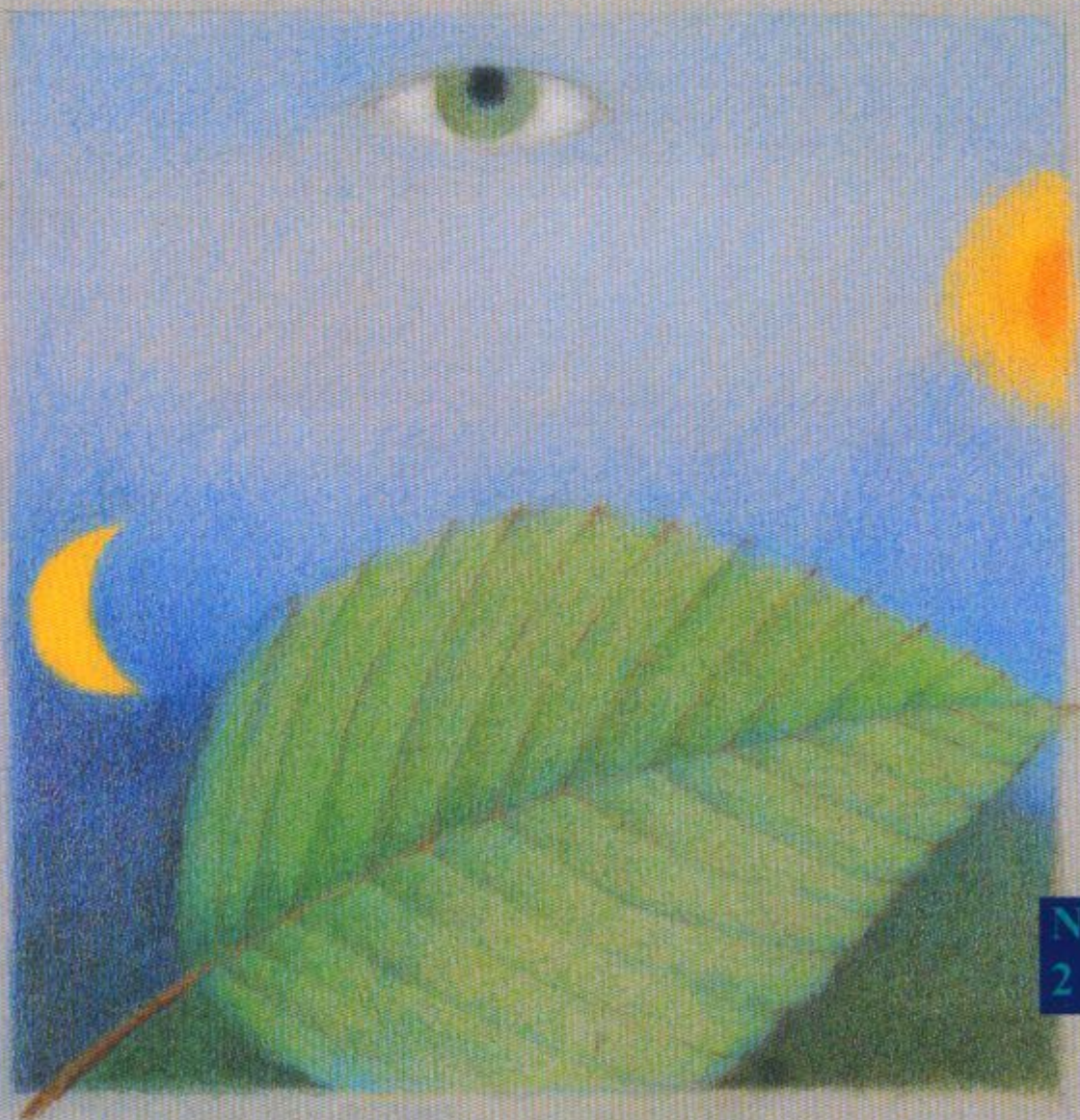


Nr ISSN 1641-4497

PRoMoTOR

Z D R O W I A



NR 4 (42)
2 0 0 5

globalizacja

Ślepiec poprosił, aby wyjaśniono mu, co oznacza „biały”.

- Biały to jeden z kolorów - powiedziano mu. - Na przykład jak biały śnieg.
- Rozumiem - odrzekł ślepiec. - To jest zimny i mokry kolor.
- Nie, nie musi być zimny i mokry. Zapomnij o śniegu. Papier, na przykład, też jest biały.
- Ach, więc on szeleści? - zapytał ślepiec.
- Nie musi szeleścić. Przypomina też futro królika albinosa.
- Miękki, puszysty kolor? - dopytywał się ślepiec.
- Nie musi wcale być miękki. Porcelana też jest biała.
- Może w takim razie ten kolor jest kruchy? - zapytał ślepiec

Anatol Rapoport

Kwartalnik adresowany jest do organizatorów promocji zdrowia
we Wrocławiu i w Województwie Dolnośląskim.

Redagowany jest we współpracy z:

Stowarzyszeniem Jednostek Służby Zdrowia Promujących Zdrowie.

Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia,

Podyplomowym Studium Promocji Zdrowia

przy Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

Kolegium redakcyjne:

Lesław Kulmatycki, Renata Niemierowska, Władysław Sidorowicz

Opracowanie graficzne: MC-K.

Przygotowanie i druk: PARTNER SYSTEM

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i redagowania nadesłanych tekstów.

Adres Redakcji:

“Promotor Zdrowia”, Akademia Wychowania Fizycznego, (Z-d Psychologii),
51-612 Wrocław, ul Paderewskiego 35,

tel: (071) 34 73 324, e-mail: leslaw.kulmatycki@awf.wroc.pl

Możliwość nabycia pisma:

Osoby lub instytucje zainteresowane nabyciem aktualnych lub archiwalnych numerów pisma
proszone są o kontakt:

Stowarzyszenie Jednostek Służby Zdrowia Promujących Zdrowie.

adres: 53-413 Wrocław, pl. Hirszfelda 12

telefon: 36-89-254, e-mail: jolekkot@interia.pl

regon 932890819, NIP 899-24-69-619, KRS 0000137621 z dnia 04.11.2002

konto: PKO BP SA I O/Wrocław numer 12 1020 5226 0000 6102 0157 5190

Globalizacja

jest pogłębiającym się i rozszerzającym procesem. Stawia przed nam trudne wyzwania dotyczące teraźniejszości i przyszłości. Inspirowuje do myślenia w kategoriach systemowych i długofalowych. Jej jasne strony wspierają holistyczną perspektywę pojmowania życia na Ziemi. Jej ciemne strony zmuszają do pracy na rzecz długofalowych programów uzdrawiania tego życia - od indywidualnego życia jednostki po życie społeczne, ekonomiczne, kulturowe i duchowe społeczności obywateli świata. Jedną ze skutecznych dróg „uzdrawiania” życia na Ziemi jest promocja zdrowia. Żegnając się z Czytelnikami „Promotora Zdrowia” życzymy im radości z każdego dobrego, efektywnego kroku, który dzięki wielu wspólnym wysiłkom udało się uczynić.

Dziękujemy wszystkim współpracownikom naszego pisma i wszystkim promotorom zdrowia w naszym regionie.

Ja zaś serdecznie dziękuję przede wszystkim dr Leszkowi Kulmatyckiego za to, że mogłam być redaktorem tego unikalnego pisma.

Renata Niemierowska - redaktor

W numerze:

Od redakcji

strona 1

Wrocławski Program

Konferencja Wrocławskiego Programu Szkół Promujących Zdrowie

strona 2

Założenia merytoryczne i realizacja Wrocławskiego Programu Szkół Promujących Zdrowie w latach 2002-2005

strona 5

Temat wiodący

Blaski i cienie
Globalizacja pod lupą badaczy i myślicieli

strona 13

Scenariusz

„Mój udział w globalizacji”

strona 22

Ku Europie

Informacja o procesie Bolońskim

strona 24

“Karta Bangkoku”

strona 26

Promocja zdrowia w globalnym świecie
(VI Światowa Konferencja Promocji Zdrowia)

Gra w karty

„globalizacja”

strona 32

Autorzy:

Bożena Lewicka
Lesław Kulmatycki
Jana Kulska - ilustracje
Renata Niemierowska

Globalizacja to proces zmian

obejmujących takie dziedziny życia jak gospodarkę, politykę, kulturę, życie społeczne czy edukację. Według socjologa Zygmunta Baumana są to: „praktyki, którym się oddajemy, ponieważ chcemy być szczęśliwi, dla innych stanowi ona przyczynę naszego nieszczęścia”. Jak się ma globalizacja do zdrowia i samopoczucia, do życia każdego z nas? Według Baumana, autora książki „Globalizacja” - jest to nieunikniony los świata, a także nieodwracalny proces, który dotyczy każdego z nas. Tak więc, chcemy czy nie to i tak potoczy się historia zgodnie z wcześniej wyznaczonym przez technologię kierunkiem. Pozostaje nam zatem to pokochać i być z tego zadowolonym.

W numerze tym podsumowujemy również kolejne trzy lata pracy Wrocławskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie oraz prezentujemy ostatnią konferencję. Kolejna etycja wrocławskiego programu stoi przez bardzo trudnym zadaniem wspierania rozbudowanego organizmu - prawie 130 szkół. Jestem pełen podziwu dla kilku osób, które od lat próbują łączyć organizacyjnie to wielkie i pożyteczne przedsięwzięcie. Oby starczyło Wam energii na jak najdłużej w czasie kolejnych zmian.

Niniejszy numer zamyka ponad 10-letni okres towarzyszenia pracom Wydziału Zdrowia Urzędu Miejskiego. Następuje naturalna przerwa w wydawaniu „Promotora”. W jakimś stopniu spełnił swoją edukacyjną i promującą rolę, w latach tworzenia promocji zdrowia we Wrocławiu. Pragnę podziękować Wszystkim Czytelnikom i korespondentom. Bez ich zainteresowania promocją zdrowia i ich aktywnego udziału w kształtowaniu pisma, wieloletnie wydawanie kwartalnika nie miałyby sensu. Dziękuję Kochani za Wasze opinie, krytyki i przesyłane materiały. Bardzo serdecznie dziękuję za współpracę byłemu dyrektorowi Wydziału, Władkowi Sidorowiczowi, który był inspiratorem i współtwórcą pisma. Dziękuję stałym współpracownikom we wcześniejszym okresie wydawania pisma, Robertowi Grudniewskiemu, Danucie Siwik i Joli Dolacie oraz pracownikom Wydziału Zdrowia, Jarkowi Maroszkowi, Jadwidze Góralewicz, Idze Ardelli-Książek, Marzenie Krysie i Bożenie Lewickiej za wsparcie i życzliwość. Na końcu dziękuję najbliższemu współpracownikowi - Renacie Niemierowskiej.

L. Kulmatycki



E
I K J
D Z U E



Konferencja

Wrocławskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie

Konferencja odbyła się 16 listopada 2005 r. w Hotelu Wrocław, a organizatorem był Departament Spraw Społecznych, a konkretnie Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia, a jeszcze bardziej konkretnie osoby związane z promocją zdrowia, które za motto obrały stare buddyjskie powiedzenie:

„Jeśli podążamy w dobrym kierunku,
nie możemy się zatrzymać.”



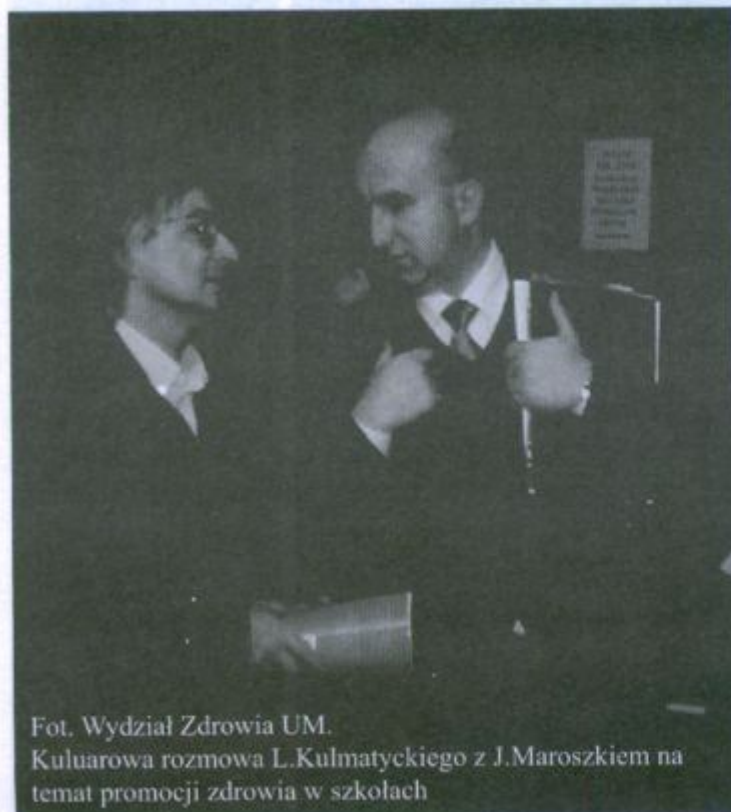
W czasie przerwy prezentowana była wystawa prac uczestników Festiwalu Sztuki Młodzieży oraz film „Przeglądam się światu na polu i w lesie” Wojciecha Orzeszyny z XII LO

Głównym zadaniem konferencji było przyjęcie nowych szkół do Wrocławskiego Programu Szkół Promujących Zdrowie do edycji 2005-2008, oraz przedstawienie najważniejszych podsumowań dotyczących Programu, realizowanego w latach 2002-2005.

Konferencję otworzyła i prowadziła szefowa działu promocji zdrowia Wydziału Zdrowia - Jadwiga Ardelli-Książek. Po przywitaniu gości i poproszeniu o krótkie wypowiedzi przedstawiciele Departamentu Spraw Społecznych, rozpoczęły się prezentacje merytoryczne.

W pierwszej części konferencji prof. dr hab.n.med. Alicja Chybińska przedstawiła „Wyniki badań wczesnego wykrywania choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży szkolnej”, lek. med. Irena Peszyńska zaprezentowała „Profilaktyczny program wczesnej diagnostyki, leczenia wad i schorzeń narządu wzroku i słuchu u dzieci i młodzieży” oraz omówi-

ła „Problemy uczniów z wadą wzroku i słuchu w procesie nauczania”, lek. med. Ewa Kołowrocka mówiła o „Wrocławskich doświadczeniach z realizacji programu profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży”. W czasie przerwy prezentowana była wystawa prac uczestników Festiwalu Sztuki Młodzieży oraz film „Przeglądam się światu na polu i w lesie” Wojciecha Orzeszyny z Liceum Ogólnokształcącego nr XII (nagrodzonego na III Festiwalu Sztuki Młodzieży). W drugiej części programu konferencji prezentowane były przez Bożenę Lewicką, koordynatorkę Wrocławskiego Programu Szkół Promujących Zdrowie „Założenia organizacyjne i merytoryczne Wrocławskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie oraz propozycje programów lat 2005-2008”, natomiast zarys „Ewaluacji programu 2005-2008 – jako wrocławskiego projektu ewaluacji programu szkół promujących zdrowie przedstawił dr Lesław



Fot. Wydział Zdrowia UM.
Kulmatycki rozmowa L. Kulmatyckiego z J. Maroszkim na temat promocji zdrowia w szkołach



Fot. Wydział Zdrowia UM.
Wystawa prac uczniów w czasie przerwy konferencyjnej

Kulmatycki i dr Regina Kumala z wrocławskiej Akademii Wychowania Fizycznego.

W końcowej fazie konferencji zostały wręczone certyfikaty nowym szkołom, a całość podsumowała J. Ardelli-Książek, dziękując wszystkim za pracę włożoną przez cały okres 2002-2005.

Warto nadmienić, że wszyscy uczestnicy konferencji otrzymali „Raport 2002-2005”, który był zapisem najważniejszych osiągnięć oraz wydarzeń minionej edycji Wrocławskiego Programu Szkół Promujących Zdrowie. Tradycyjnie już znakomitą okładkę zaprojektował Jacek Ćwikła, wrocławski artysta grafik, który

od lat projektuje dla wrocławskiego Wydziału Zdrowia wyróżniające się w skali kraju znaki graficzne, plakaty, ulotki, kalendarze. Można powiedzieć, że od strony „przekładania myśli i słowa na znaki i obrazy” jest współtwórcą wielu programów promocji zdrowia w mieście.

W konferencji uczestniczyło ok. 300 osób. Część z nich, szczególnie tych najbardziej doświadczonych, pamięta inaugurację pierwszej edycji z 1996 roku, w czasie której było tylko kilkunastu reprezentantów szkół. Tak więc w tym roku mija okrągła rocznica rozwoju tego jednego z najbardziej znaczących programów zdrowotnych Wrocławia.

W konferencji uczestniczyło ok. 300 osób. Część z nich, szczególnie tych najbardziej doświadczonych, pamięta inaugurację pierwszej edycji z 1996 roku.



Fot. Wydział Zdrowia UM.

Uczestnicy konferencji w czasie prezentacji

Założenia merytoryczne i realizacja Wrocławskiego Programu Szkół Promujących Zdrowie w latach 2002-2005

Bożena Lewicka, Lesław Kulmatycki

Nikt tak jak szkoła we współpracy z rodzicami nie zagwarantuje realizacji tej koncepcji w procesie wychowania młodego pokolenia i tworzenia nowego wymiaru kultury zdrowotnej.

Wydział Zdrowia w inicjowaniu działań oraz budowaniu strategii programu na latach 2002 – 2005

We współczesnej koncepcji zdrowia, podkreśla się, że zdrowie jest wartością, dzięki której jednostka lub grupa może realizować swoje życiowe aspiracje, zmieniać środowisko i radzić sobie z nim. Zdrowie jest bogactwem społeczeństwa i dla społeczeństwa, gwarantującym jego rozwój społeczny i ekonomiczny, a także środkiem do codziennego życia, a nie jego celem, umożliwiającym lepszą jego jakość.

Nikt tak jak szkoła we współpracy z rodzicami nie zagwarantuje realizacji tej koncepcji w procesie wychowania młodego pokolenia i tworzenia nowego wymiaru kultury zdrowotnej.

„Wbudowanie” zdrowia w program dydaktyczny, profilaktyczny i wychowawczy szkoły daje gwarancję osiągnięcia

nadrzędnego celu promocji zdrowia, jakim jest kształtowanie stylu życia, środowiska fizycznego i społecznego, sprzyjającego zdrowiu, a ludziom uświadamienia, że oni sami podejmują decyzje i wybory w sprawie swojego zdrowia, ponosząc odpowiedzialność za zdrowie własne i tych, którzy są w ich otoczeniu. Postawy odpowiedzialności, świadomych, mądrych wyborów, czerpanie radości z życia może nauczyć „zdrowa szkoła”, będąca wzorem środowiska w którym najważniejsze są: wspólnota celów i wartości, skuteczne porozumiewanie się, dobre relacje dom – szkoła, bezpieczeństwo całej społeczności i konsekwentnie realizowana polityka promocji zdrowia.

W przyjętej koncepcji programu szkoły promującej zdrowie celem głównym jest wychowywanie dla zdrowia, poprzez propagowanie zdrowego stylu życia oraz kształtowanie postawy odpowiedzialności za zdrowie własne i innych.

Cele szczegółowe to:

- podnoszenie poziomu wiedzy o zdrowiu i jego zagrożeniach;
- wykreowanie postawy promującej zdro-

wy styl życia i świadome zachowania prozdrowotne;

- dokonywanie świadomych wyborów prozdrowotnych ;
- poprawa jakości życia we wszystkich okresach rozwoju ;
- kształtowanie środowiska na potrzeby własne z zachowaniem norm i wartości ekologicznych;
- rozpoznawanie i modyfikowanie czynników ryzyka zagrażających zdrowiu;
- czerpanie radości z życia i wzmacnianie zdrowia na wszystkich płaszczyznach: fizycznej, psychicznej, społecznej i duchowej ;
- zmniejszenie zagrożeń dla zdrowia i zapobieganie chorobom.

W przygotowanie projektu na lata 2002-2005 i realizację zadań zaangażowali się specjaliści z Wydziału Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia, w oparciu o doświadczenia ze współpracy z zespołem koordynatorów i doradców realizujących program w latach 1999-2002. Zadaniem dla Wydziału Zdrowia było przede wszystkim:

- wspieranie działań na rzecz poprawy i rozwoju zdrowia uczniów, nauczycieli, rodziców, w środowisku szkolnym, rodzinnym i lokalnym;
- aktywizowanie nauczycieli, wychowawców i innych specjalistów do realizacji edukacyjnych programów zdrowotnych;

- motywowanie społeczności szkolnej i lokalnej do świadomego wyboru zdrowego stylu życia;
 - zachęcanie społeczności szkolnych i lokalnych do realizacji wspólnych programów zdrowotnych;
 - wspieranie merytoryczne i finansowe zadań w realizacji szkolnych programów promocji zdrowia oraz programu „Moje Osiedle” – Forum Jakości Życia.
- Zadania te wytyczały kierunki działań zmierzające do:

- 1) poszerzania wiedzy o zdrowiu oraz zachowaniach promujących aktywny styl życia,
- 2) przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym w środowisku dzieci i młodzieży,
- 3) budowania pozytywnych relacji międzyludzkich oraz demokratycznych form współdziałania w grupie rówieśniczej, szkolnej i lokalnej,
- 4) stymulowania do osobistego rozwoju talentów oraz promowania twórczości artystycznej i intelektualnej,
- 5) poszukiwania optymalnych rozwiązań problemów wynikających z zagrożeń uzależnieniami,
- 6) wczesnego diagnozowania wad i schorzeń charakterystycznych dla wieku i rozwoju psychomotorycznego dzieci i młodzieży.

Realizacji zadań oraz osiągnięciu celów szczegółowych szkoły promującej zdrowie służyć miały:



Przygotowany projekt zakładał bieżące weryfikowanie zadań oraz taki dobór programów i przedsięwzięć, które mogły służyć osiągnięciu celów szczegółowych, a tym samym celu ogólnego.

- kampanie edukacyjno – zdrowotne;
- programy medyczne;
- programy profilaktyczne;
- programy interwencyjne;
- programy terapeutyczne;
- międzyszkolne konkursy, turnieje, sesje plastyczne;
- festiwal sztuki młodzieży;
- spotkania zespołów szkolnych koordynatorów ds. promocji zdrowia;
- szkolenia dla nauczycieli, pedagogów, liderów, uczniów, rodziców;
- spotkania w ramach Forum ds. uzależnień;
- konferencje.

Na poziomie szkół podstawowych szkolni koordynatorzy do spraw promocji zdrowia utworzyli 3 grupy supervizyjne składające się z 15-17 nauczycieli.

Przygotowany projekt zakładał bieżące weryfikowanie zadań oraz taki dobór programów i przedsięwzięć, które mogły służyć osiąganiu celów szczegółowych, a tym samym celu ogólnego. Realizujący nabyli wcześniej umiejętności radzenia sobie ze zmianami, nie bali się ich dokonywać, umiejętnie nimi kierowali, uczyli innych jak do tych zmian należy się przystosować. Realizowanie projektu było więc dla wszystkich jego realizatorów procesem twórczym.

Formy pracy zespołów realizujących poszczególne zadania były wciąż doskonałe. Wcześniejsze doświadczenia dawały możliwość bieżącej oceny efektów działań, mobilizowały zespoły do pracy i ukazywały nowe wyzwania. Sprzyjająca realizacji projektu okazała się reforma systemu edukacji. Dzięki niej edukacja zdrowotna została na stałe wpisana do programu dydaktycznego wszystkich poziomów nauczania i jest realizowana w formie tzw. „ścieżki międzyprzedmiotowej”.

Dobra organizacja pracy związana ze sprawdzoną strukturą Wrocławskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie umożliwia realizację założeń Wrocławskiego

Programu Szkół Promujących Zdrowie w latach 2002-2005.

Organizacja i realizacja założeń Wrocławskiego Programu Szkół Promujących Zdrowie w latach 2002-2005

Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia ogłosił w sierpniu 2002 roku konkurs na autorski program „szkoła promująca zdrowie”, na lata 2002- 2005. Decyzją Komisji Konkursowej do sieci szkół promujących zdrowie przyjęto 94 szkoły, w tym: 47 szkół podstawowych, 26 gimnazjów i 21 szkół ponadgimnazjalnych. W Sieci Szkół Promujących Zdrowie jest ponad 50 tysięcy uczniów i 5 tysięcy nauczycieli.

W każdej szkole realizującej projekt szkoły promującej zdrowie powołano zespół do spraw promocji zdrowia, składający się z przedstawicieli społeczności szkolnej (nauczycieli, rodziców, uczniów, pielęgniarki) i lokalnej (osoby reprezentujące tzw. środowisko lokalne, np. radę osiedla, organizacje pozarządowe itp.). Pracami zespołu kieruje szkolny koordynator do spraw promocji zdrowia. Najczęściej był to nauczyciel wychowania fizycznego, biologii, pedagog szkolny, osoba kierująca projektem, realizująca założenia metodologiczne oraz zadania projektu.

Szkolnego koordynatora wybierała w głosowaniu Rada Pedagogiczna Szkoły. W szkołach powyżej 1000 uczniów powołano najczęściej 2 koordynatorów. Utworzenie właściwej struktury Wrocławskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie uwzględniającej sąsiedztwo szkół,

poziomy nauczania, było warunkiem sprawnej organizacji pracy. Strukturę sieci prezentuje przedstawiony w Raporcie schemat.

Na poziomie szkół podstawowych szkolni koordynatorzy do spraw promocji zdrowia utworzyli 3 grupy superwizyjne, składające się z 15-17 nauczycieli. Grupy superwizyjne utworzono w celu rozwijania współpracy międzyszkolnej, rozwiązywania wspólnych problemów wychowawczych oraz inicjowania działań prozdrowotnych, skierowanych do społeczności szkolnych i lokalnych.

W skład grupy superwizyjnej wchodzi szkolni koordynatorzy do spraw promocji zdrowia.

Grupy superwizyjne prowadzone były przez doświadczonych nauczycieli.

Grupy superwizyjne ze szkół podstawowych prowadziły:

I - **Anna Hoffman**, nauczyciel Gimnazjum nr 34,

II - **Lidia Tomaszewicz**, nauczyciel Szkoły Podstawowej nr 99,

III - **Agnieszka Baciór**, pedagog Terapeutycznej Szkoły Podstawowej nr 119 (w roku szkolnym 2002/2003 i 2003/2004),

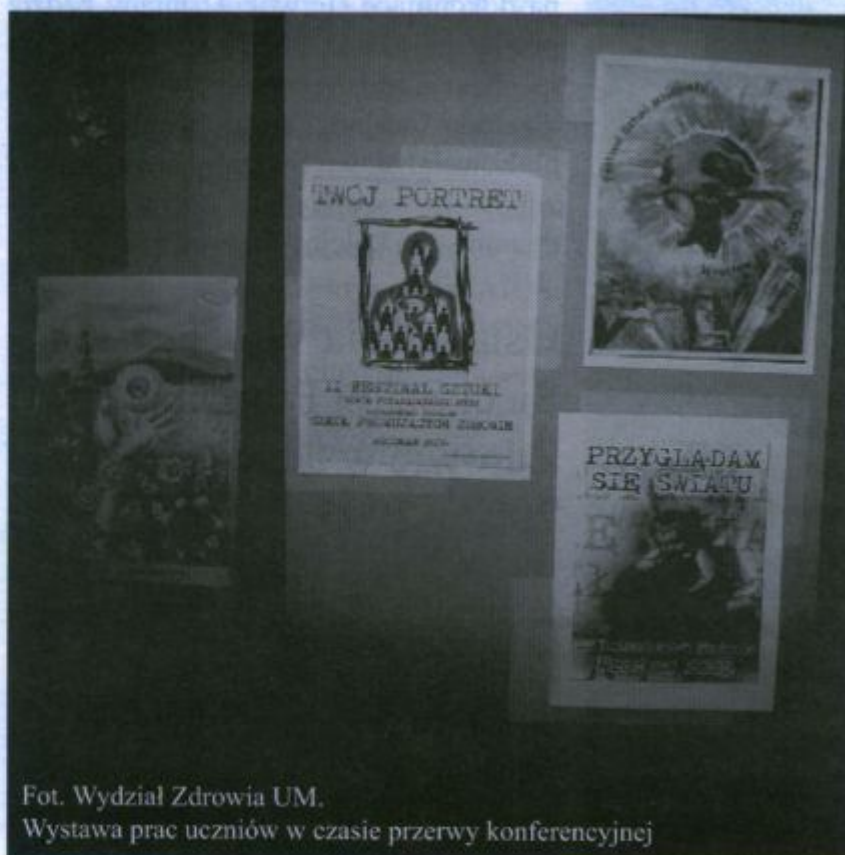
IV - **Beata Rudzka**, nauczyciel Szkoły Podstawowej nr 9 (w roku szkolnym 2004/2005).

Każdy z liderów miał do wykonania określone zadania i realizował je zgodnie z przyjętym planem i harmonogramem. Sieć 47 szkół ponadpodstawowych tworzy 26 gimnazjów i 21 szkół średnich. Koordynatorem sieci szkół gimnazjalnych jest **Danuta Siwik**, nauczyciel Gimnazjum nr 27, a ponadpodstawowych **Małgorzata Smolik-Wyczalkowska**, pedagog szkolny z XII Liceum Ogólnokształcącego. Szkolni koordynatorzy do spraw promocji zdrowia tworzą zespół koordynatorów gimnazjów, a koordynatorzy szkół średnich – zespół koordynato-

rów szkół ponadgimnazjalnych. Każda z grup koordynatorów w oparciu o diagnozę sytuacji wychowawczej szkół i wybór problemów priorytetowych przygotowała 3-letni plan pracy zespołu. Comiesięczne spotkania szkolnych koordynatorów, wymiana doświadczeń, bieżąca ocena stopnia realizacji zadań, analiza niepowodzeń i szukanie rozwiązań problemów, które pojawiły się w trakcie prac integrowały zespół i motywowały do dalszej pracy. Comiesięczne spotkania koordynatorów wszystkich grup są doskonałą formą wymiany doświadczeń oraz inspirują do podejmowania nowych inicjatyw.

W okresie wdrażania projektu oraz realizacji zadań programowych w latach 2002-2005 zakładaliśmy, że w wielu społecznościach szkolnych i lokalnych zachodzić będą zmiany nie zawsze zaplanowane i przewidziane. Zmieniać się będą zadania i osoby je wykonujące. Brak doświadczenia u niektórych realizatorów projektu,

Każdy z liderów miał do wykonania określone zadania i realizował je zgodnie z przyjętym planem i harmonogramem.



Fot. Wydział Zdrowia UM.

Wystawa prac uczniów w czasie przerwy konferencyjnej

Doskonalenie się nauczycieli i realizacja zadań programowych zgodnie z zasadą "od ludzi do problemu", odsłaniały wciąż nowe potrzeby środowiska i zobowiązywały Wydział Zdrowia do podejmowania kolejnych wyzwań.

trudności w osiąganiu zaplanowanego wcześniej celu mogą zniechęcać do działań, powodować napięcia, pogorszenie kontaktów międzyludzkich i tym podobne problemy. Wielość problemów środowisk szkolnych i lokalnych ich różnorodność, dynamika procesu, eksperymentowanie w realizacji zadań rozwiązujących problemy lokalne szkół zobowiązuje do prowadzenia monitorowania i ewaluacji programu, zarówno na etapie szkół jak i centralnie. W metodologii programu uwzględniono konieczność monitorowania całego procesu. Przed przystąpieniem do realizacji projektu wszyscy koordynatorzy zostali poinformowani o konieczności monitorowania realizacji zadań programowych, dokonywania bieżącej analizy, a w razie potrzeby modyfikowania planu działań. Realizacja projektu zgodnie z zasadą „od ludzi do problemu” jest działaniem elastycznym, z odpowiednią dynamiką procesu, a nie schematem, który bez względu na dokonujące się wokół zmiany będzie powielany. Doskonalenie się nauczycieli i realizacja zadań programowych zgodnie z zasadą "od ludzi do problemu", odsłaniały wciąż nowe potrzeby środowiska i zobowiązywały Wydział Zdrowia do podejmowania kolejnych wyzwań.

Osiągnięcia Wrocławskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie w latach 2002 - 2005

- wdrożenie w 94 szkołach programu opartego na idei szkoły promującej zdrowie;
- stworzenie zespołu koordynatorów programu bezpośrednio współpracujących z Wydziałem zdrowia. Są to: konsultanci ds. promocji zdrowia w szkole, doradcy

grup superwizyjnych, szkolni koordynatorzy;

- zrealizowanie ponad 872 autorskich programów promocji zdrowia, profilaktyki chorób i uzależnień;
- wdrożenie i monitorowanie programów rekomendowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: Cukierki, Domowi Detektywi, Debata, NOE, Korekta;
- aktywizowanie środowiska szkolnego do permanentnej edukacji zdrowotnej poprzez realizowanie kampanii profilaktyczno-zdrowotnych;
- objęcie opieką medyczną uczniów poprzez realizowanie programów przesiewowych wczesnego wykrywania wad wzroku, choroby zezowej, wad i schorzeń narządu słuchu, wad postawy;
- inspirowanie do aktywnego wypoczynku dzieci i dorosłych (program „I ty zostań mistrzem” i program weekendowe zagospodarowanie czasu wolnego);
- utworzenie Młodzieżowego Punktu Antynikotynowego, oferującego młodzieży wsparcie i pomoc w rzucaniu palenia, edukację oraz zajęcia rekreacyjne;
- stworzenie Festiwalu Sztuki Młodzieży obejmującego zajęcia warsztatowe dla młodzieży i koncert finałowy;
- realizacja międzyszkolnych konkursów edukacyjno – zdrowotnych dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Podsumowanie programu

Promocja zdrowia jest kierunkiem działań, których nadrzędnym celem jest kształtowanie u ludzi stylu i warunków ich życia sprzyjających tworzeniu, poprawie i ochronie zdrowia. W projekcie „Szkół promujących zdrowie” cele te mają szczególne znaczenie, gdyż szkoła

jest placówką wychowywania także dla zdrowia. Dla osiągnięcia tych celów niezbędne jest zmotywowanie do działań całej społeczności szkolnej, ich aktywność i chęć dokonywania zmian.

Każda szkoła uczestnicząca w projekcie miała własne problemy i sposoby ich rozwiązania. Jednym z zadań było wdrożenie programów promocji zdrowia, profilaktyki chorób i uzależnień oraz socjoterapeutycznych. Sukcesywnie zmieniał się wizerunek szkoły, przemiany następowały także w relacjach międzyludzkich. Szkoła aktywizowała rodziców i lokalne środowisko.

Działania i dokonujące się zmiany były monitorowane. Dokonywano ewaluacji procesu i podejmowano próby ewaluacji wyników. Ocenę realizacji programu promocji zdrowia w każdej szkole dokonano w oparciu o badania ankietowe, skierowane do dyrektorów i szkolnych koordynatorów ds. promocji zdrowia. Narzędzia badawcze opracował zespół realizatorów drugiej edycji programu, realizowanego w latach 1999-2002. Ankiety, będące jedynym narzędziem badawczym projektu, wykorzystano wyłącznie do ewaluacji wewnętrznej. Analiza danych z ankiet pozwala na przedstawienie wyników i oceny stopnia realizacji projektu.

Projekt „Szkoły promującej zdrowie” i jego rozwój

- program oparty na idei szkoły promującej zdrowie i holistycznym podejściu do zdrowia wdrożono w 94 szkołach;
- powołano zespół koordynatorów programu współpracujący z Wydziałem Zdrowia. Tworzą go konsultanci, doradcy i szkolni koordynatorzy ds. promocji zdro-

wia. Szkolni koordynatorzy ds. promocji zdrowia z poszczególnych poziomów nauczania tworzą grupę specjalistów, kierowaną przez doradcę ds. promocji zdrowia. Koordynatorzy szkół podstawowych utworzyli 3 grupy superwizyjne, szkoły ponadpodstawowe dwie grupy, z podziałem na koordynatorów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych.

Realizacja programów promocji zdrowia profilaktyki chorób i uzależnień

- zrealizowano 872 autorskie programy promocji zdrowia, profilaktyki chorób i uzależnień;
- w programach rekomendowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (Cukierki, Domowi Detektywi, Debata, NOE, Korekta) wzięło udział 22 317 uczniów;
- w kampaniach profilaktyczno-zdrowotnych, profilaktyki wad postawy „Trzymaj się prosto”, profilaktyki wad i schorzeń słuchu „Ciszej”, profilaktyki astmy i alergii „Skutecznie leczona astma i alergia... i wszystko gra”, profilaktyki HIV/AIDS, „AIDS- Nie daj szansy” - brało udział 50% społeczności szkolnych;
- w programach zdrowotnych: profilaktyki wad postawy, wczesnego wykrywania wad i schorzeń narządu wzroku i słuchu, wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, badano 33 tysiące uczniów rocznie;
- w programach zdrowego stylu życia i popularyzowania aktywnego wypoczynku przez rekreację i sport „I Ty możesz zostać mistrzem” oraz weekendowym zagospodarowaniu czasu wolnego udział wzięło 36118 uczniów;

Ocenę realizacji programu promocji zdrowia w każdej szkole dokonano w oparciu o badania ankietowe, skierowane do dyrektorów i szkolnych koordynatorów ds. promocji zdrowia.

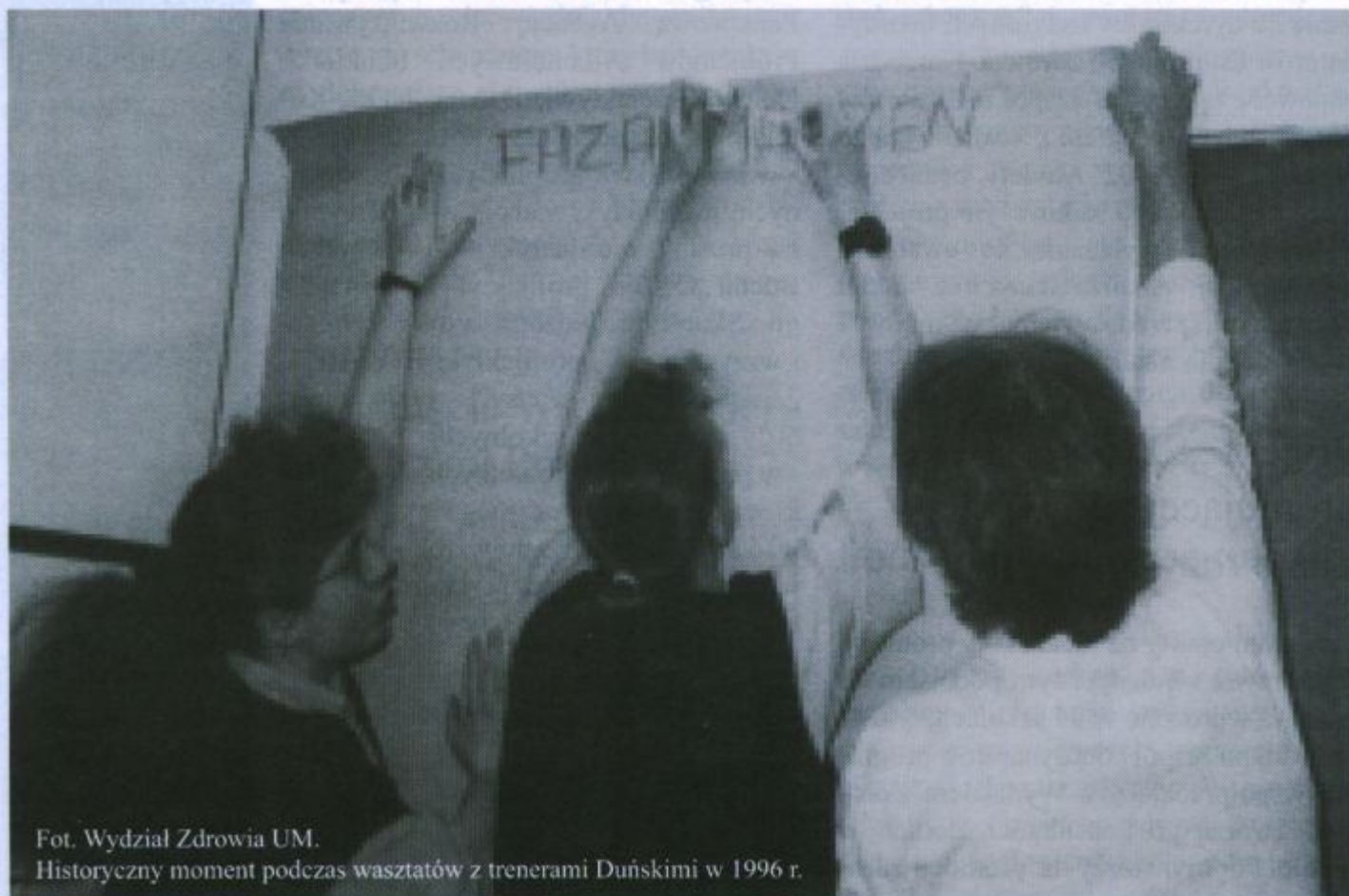
w szkoleniach z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień wzięli udział nauczyciele, uczniowie i rodzice. Łącznie 22 795 osób

- w ramach programu edukacji antytytoniowej zorganizowano Młodzieżowy Punkt Antynikotynowy. Uczniom eksperymentującym i palącym papierosy udzielana jest pomoc lekarska i wsparcie psychologiczne. Z zajęć edukacyjnych i rekreacyjnych skorzystało ponad 1000 uczniów i nauczycieli;
- co roku organizowany jest Festiwal Sztuki Młodzieży, jest to inicjatywa grupy koordynatorów szkół ponadgimnazjalnych, która w formie zajęć warsztatowych oraz koncertu finałowego prezentuje swój twórczy rozwój, talent, zainteresowanie nauką i sztuką.
- uczniowie coraz aktywniej uczestniczą w międzyszkolnych konkursach: „Zdrowie szansą na sukces”, „Turniej Wiedzy Ekologicznej”, „Turniej Udzielania Pierwszej Pomocy dla Uczniów Szkół

Podstawowych”, „Bezpieczeństwo na drodze”, „Olimpiada Udzielania Pierwszej Pomocy dla Uczniów Szkół Ponadpodstawowych” i „Olimpiada HIV/AIDS”. W konkursach wiedzy o zdrowiu, jego zagrożeniach i zachowaniach zdrowotnych wzięło udział 1081 uczniów.

Szkolenia dla społeczności szkolnych

- w szkoleniach z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień wzięli udział nauczyciele, uczniowie i rodzice. Łącznie 22795 osób;
- szkolni koordynatorzy ds. promocji zdrowia szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych uczestniczyli w tygodniowym szkoleniu w Bocholt (Niemcy),



Fot. Wydział Zdrowia UM.
Historyczny moment podczas warsztatów z trenerami Duńskimi w 1996 r.

pn. „Polityka socjalna w Unii Europejskiej w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień na przykładzie Stowarzyszenia Parnassia w Królestwie Holandii”;

- „Profilaktyka uzależnień w szkole” – 3-dniowe szkolenie w Łądku Zdroju zorganizowano dla szkolnych koordynatorów ds. promocji zdrowia szkół podstawowych.

Zmiany, które dokonały się w szkołach po realizacji projektu

- program „Szkół Promującej Zdrowie” stał się częścią planowej pracy szkół i jest zintegrowany z programem dydaktycznym, wychowawczym i profilaktycznym;
- wszechstronna edukacja prozdrowotna z zastosowaniem metod aktywizujących była zaplanowana i spójna z programem dydaktyczno-wychowawczym oraz dostosowana do zdiagnozowanych wcześniej potrzeb społeczności szkolnej;
- wiedza o zdrowiu i jego zagrożeniach stawała się coraz bogatsza i świadomie wykorzystywana do kształtowania zachowań i postaw prozdrowotnych.
- działania prozdrowotne podejmowano we współpracy z rodzicami i środowiskiem lokalnym;
- co roku oceniany jest stan zdrowia dzieci i młodzieży oraz podejmowane są działania profilaktyczne i lecznicze szczególnie dotyczące wykrywania wad postawy, wzroku i słuchu i innych problemów zdrowotnych;
- nastąpił wyraźny wzrost umiejętności psycho-społecznych: interpersonalnych, radzenia sobie ze stresem;
- dialog młodzież – dorośli oparty był na wzajemnym lepszym zrozumieniu,

otwartości i zaufaniu;

- szkoły sprzyjały rozwojowi talentów i zdolności uczniów oraz promowały twórczą działalność w środowisku międzyszkolnym i lokalnym.

Wnioski wynikające z realizacji Wrocławskiego Programu Szkół Promujących Zdrowie

1. Nawiązanie współpracy i wymiany doświadczeń z lokalnymi sieciami szkół promujących zdrowie w kraju i zagranicą;
2. Dostosowanie działań prozdrowotnych w szkołach ponadgimnazjalnych do organizacji pracy zmienionej w wyniku wprowadzenia reformy oświaty (szkoła 3-letnia, zewnętrzny egzamin maturalny);
3. Publikowanie nagrodzonych programów promocji zdrowia, materiałów edukacyjnych oraz doświadczeń szkół promujących zdrowie;
4. Opracowanie Wrocławskiego Modelu Ewaluacji Szkół Promujących Zdrowie, który umożliwi przeprowadzenie ewaluacji zewnętrznej i oceni wartość pracy szkół według kryteriów porównywalnych do ewaluacji sieci europejskich.

Oprac. B. Lewicka i L. Kulmatycki



Opracowanie Wrocławskiego Modelu Ewaluacji Szkół Promujących Zdrowie, który umożliwi przeprowadzenie ewaluacji zewnętrznej i oceni wartość pracy szkół według kryteriów porównywalnych do ewaluacji sieci europejskich.

BLASKI I CIENIE

GLOBALIZACJA POD LUPĄ BADACZY I MYŚLICIELI

Renata Niemierowska

Internet zdobył ponad 50 milionów użytkowników w ciągu czterech lat, podczas gdy telewizja potrzebowała na to lat piętnastu, a radio – trzydziestu pięciu.

globalizacja

Tempo globalizacji daje do myślenia

Zacznijmy od cyberprzestrzeni. Nowe technologie informacyjne i komunikacyjne rozwijają się w zawrotnym tempie. Wystarczy wspomnieć, że Internet zdobył ponad 50 milionów użytkowników w ciągu czterech lat, podczas gdy telewizja potrzebowała na to lat piętnastu, a radio – trzydziestu pięciu.

Telefon komórkowy zaopatrzony w cyfrowy aparat fotograficzny (a w systemie 3G – w kamerę) pozwala na umieszczenie dowolnego obiektu będącego w naszym zasięgu na „globalnym ekranie”, zaś z drugiej strony globalnemu „oglądaniu świata” towarzyszy rozrastający się system „podglądania”. Elektroniczna

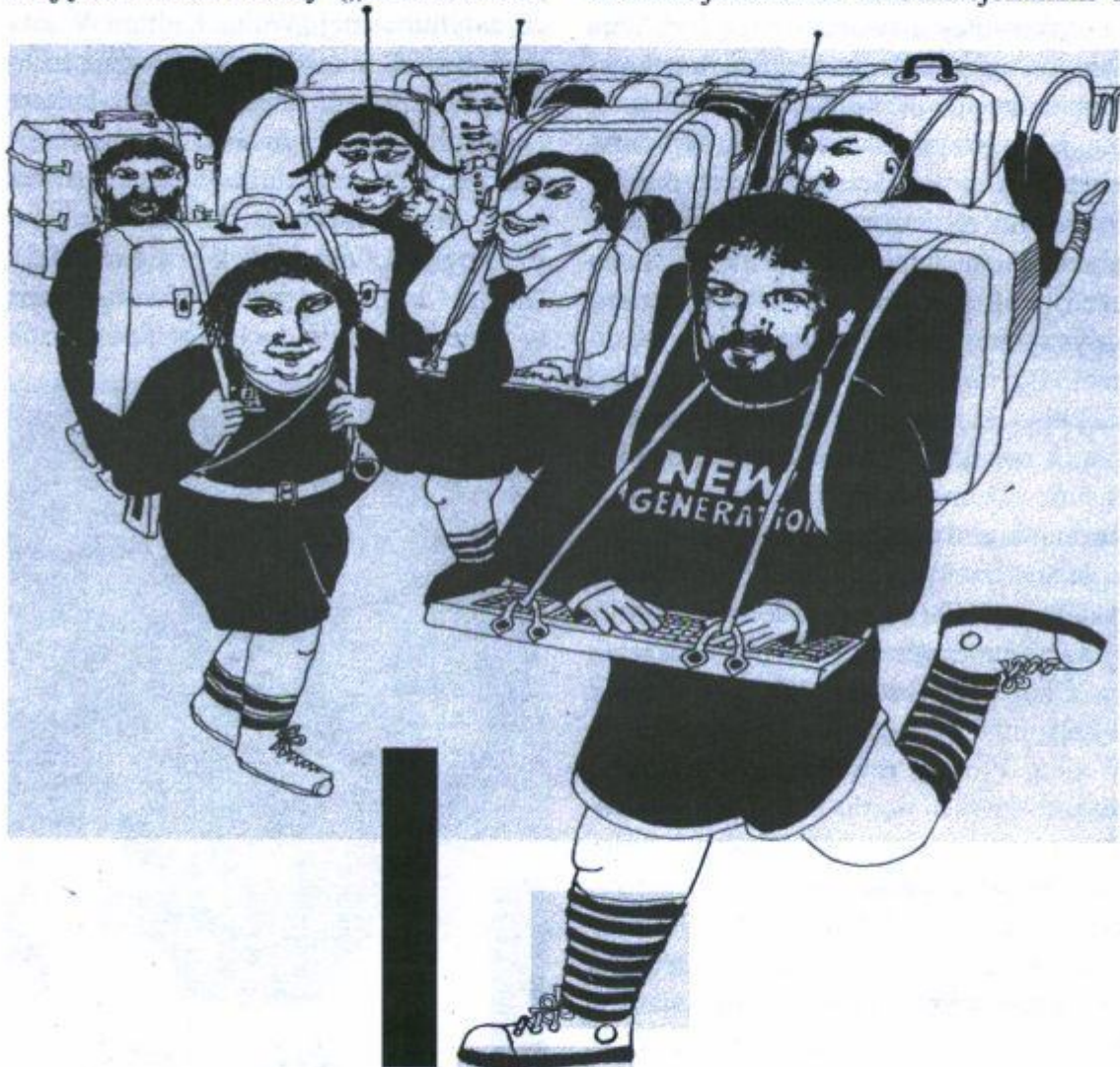
inwigilacja pracowników rozkwita już nie tylko w USA i Wielkiej Brytanii, tworząc niestety sprzyjający grunt dla narodzin „państwa nadzoru”. Globalizacja ma swoje pułapki.

Prowadzone w latach 90-tych badania amerykańskiej socjolog Sherry Turkle (Massachusetts Institute of Technology), analizujące zachowania użytkowników Internetu, zapowiadały rozwój nowych, niekorzystnych zjawisk społecznych – m. in. uzależnienia od wirtualnej rzeczywistości, społecznego autyzmu i indywidualistycznego narcyzmu internautów.

Tego pesymizmu nie podziela inny badacz Internetu, socjolog kanadyjski, Barry Wellman, który twierdzi (10 lat po alarmujących prognozach Turkle), iż Internet

nie wpływa eliminująco na tradycyjne formy komunikacji, lecz je wzbogaca, a co więcej, jako niezależne medium komunikacyjne, sprzyja rozszerzaniu kontaktów, kreatywności i umożliwia swobodną ekspresję polityczną. Wellman, analizując oddziaływanie nowych technologii na życie społeczeństw, snuje optymistyczną wizję networked society („usieciowione-

informatyzacji inny badacz, Manuel Castella (University of California). Uważa on, iż rewolucja informatyczna lat 80-tych przyczyniła się do powstania nowego rodzaju kapitalizmu – kapitalizmu informatycznego. Dla Castella (autora m.in. „Ery informacji”) uczestniczymy w narodzinach i dynamicznym rozwoju informacjonalizmu. Informacjonalizm z



go społeczeństwa”), w którym rozrastająca się sieć tele-informatyczna tworzy globalną przestrzeń porozumienia, dialogu i działania. Widzi w niej szansę nie tylko na rozwój „sieciowego indywidualizmu”, ale także światowe forum społeczne, obywatelskie i polityczne. Nieco inaczej ujmuje zjawiska globalnej

jednej strony oznacza wzrost i skokowe powiększanie cywilizacyjnych możliwości człowieka przez mariaż mikroelektroniki, inżynierii genetycznej i informatyki, umożliwiając poznawanie nowych obszarów życia i panowanie nad sferą biologiczną, zaś z drugiej strony, w sferze ekonomiczno-społecznej informacjonalizm

Rewolucja informatyczna lat 80-tych przyczyniła się do powstania nowego rodzaju kapitalizmu – kapitalizmu informatycznego.

globalizacja

Użytkownicy i twórcy mogą być tymi samymi ludźmi. Z tego względu użytkownicy mogą przejąć kontrolę nad technologią, jak w przypadku Internetu.

globalizacja

oznacza koniec industrialnej ery „maksymalizacji produkcji”. Koncentracja na rozwoju coraz doskonalszych technologii zmierza ku rosnącej złożoności przetwarzanych informacji i akumulacji zdobywanej wiedzy, a technologie informacyjne, które są w tym procesie niezbędne, nie są zwykłymi narzędziami, lecz dynamicznymi, rozwijającymi się procesami: „Użytkownicy i twórcy mogą być tymi samymi ludźmi. Z tego względu użytkownicy mogą przejąć kontrolę nad technologią, jak w przypadku Internetu. W konsekwencji powstaje ścisły związek między procesami społecznymi tworzenia i manipulowania symbolami (kultura społeczeństwa), a zdolnością do wytwarzania i dystrybucji dóbr i usług (siła wytwórcza). Po raz pierwszy w historii umysł ludzki stał się bezpośrednią siłą wytwórczą, a nie tylko elementem decyzyjnym w procesie produkcji” (1).

Teza ta brzmi optymistycznie, a wspierają ją analizy i przemyślenia prof. Richarda Floridy (Carnegie Mellon University), zawarte w książce „The Rise of Creative Class” (Powstanie Klasy Twórczej, 2002).

Według Floridy rewolucja informatyczna przyczyniła się do powstania i wzrostu klasy twórczej – ludzi, których praca ma charakter wyłącznie twórczy, nie zaś odtwórczy (w USA jest to już 30% zatrudnionych). Autor zalicza do tej grupy naukowców, szeroko rozumianych projektantów, architektów, nauczycieli, muzyków i artystów, twórców rozrywki, pracowników różnych firm doradczych oraz agencji reklamowych.

Globalizacja ma też ciemne strony

I to przeciw nim skierowane są krytyczne głosy myślicieli, ich refleksje, apele, wizje anty- i alter-globalizacji, znaki zapytania

– daleko wybiegające poza zmartwienia współczesnych rodziców, z niepokojem obserwujących fascynację swych dzieci brutalnymi grami komputerowymi.

Lawrance Lessig, prawnik i profesor prawa (Stanford University, California), autor m. in. „Code and Other Laws of Cyberspace” (Kod i Inne Prawa Cyberprzestrzeni), w wydanej w 2004 r. książce, zatytułowanej „Wolna Kultura. W jaki sposób wielkie media wykorzystują technologię i prawo, aby blokować kulturę i kontrolować kreatywność” (wyd. polskie pod red. E. Skuzy, tłum. P. Białkozowicz i in., Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne Spółka Akcyjna, Warszawa 2005), stawia diagnozę jasno sformułowaną w tytule i próbuje dociec, w jaki sposób



korporacje (kupujące prawa autorskie różnych twórców) manipulują prawem, by pod pozorem nabytych praw autorskich kontrolować (w celach własnych zysków i niszczenia konkurencji) dyna-

micznie rozwijający się rynek informacyjny i rynek informacji, a więc nowe technologie i szeroko rozumianą klasę twórców i sferę kultury.

W ciągu ostatnich lat pierwotna architektura Internetu, sprzyjająca zasadzie „braku praw zastrzeżonych” (dowolność kopiowania obrazów, utworów, tekstów, płyt, programów, etc.) została za pomocą manipulacji prawnych zmodyfikowana w taki sposób, aby zmienić „najistotniejszą właściwość pierwotnego środowiska Internetu. (...) Dzisiejszy internetowy świat typu „kopiuj i wklej” wkrótce stanie się światem typu „uzyskaj zezwolenie na kopiowanie i wklejanie”, a więc koszmarem nocnym każdego twórcy” („Wolna Kultura”, s.45).



„Rola prawa coraz rzadziej polega na wspieraniu twórczości, a coraz częściej na ochronie konkretnych sektorów gospodarki przed konkurencją. W chwili, gdy technologie cyfrowe mogłyby spo-

wodować niesamowity rozkwit twórczości komercyjnej i niekomercyjnej, prawo ogranicza ją poprzez obłąkańczo skomplikowane i niejasne reguły oraz groźbę nieprzychylności surowych kar. Być może jesteśmy świadkami powstawania „klasy twórczej”, jak to określił Richard Florida. Niestety, jesteśmy też świadkami wzrostu regulacji działalności tejże klasy” (op. cit., s.45). Lessig nie poprzestaje na prawnych analizach niepokojących go praktyk, lecz proponuje (w wymiarze prawnym) program minimalizacji już istniejących szkód, przy jednoczesnej „maksymalizacji korzyści dla innowacyjności”, która według niego jest dławiona, godząc w istotę demokracji.

O ile demokratę L. Lessig niepokoi się o losy demokratycznego prawa i szeroko rozumianej kultury w erze kultury globalnej, słoweński, marksizujący filozof i psychoanalityk spod znaku Lacana, wykładowca wielu światowych uniwersytetów, Slavoj Žižek, którego książki (w tym – szokująca dla wielu intelektualistów zachodnich „Rewolucja u Bram”, 2003) tłumaczone są na kilkadziesiąt języków, głosi bezapelacyjną krytykę istniejącego porządku świata.

Według Žižka 11 września 2001 r. załamała się wielka utopia i mit Zachodu – a właściwie kilka mitów: sukcesu kapitalizmu, sukcesu państwa opiekuńczego i liberalnej demokracji. Ich miejsce próbuje zagospodarować wynikająca z lęku ideologia nadzoru i kontroli („wewnętrznej” i „zewnętrznej”), wykorzystywana przez światowe korporacje, a w praktyce oznaczająca wykluczanie coraz liczniejszych grup ludzi, którzy „nie nadążają” za globalnymi przemianami cywilizacyjnymi. Žižek przypomina, że na obrzeżach wielkich, światowych metropolii żyje dziś w slumsach 80 milionów ludzi, w Afryce istnieją państwa-slumsy,

Dzisiejszy internetowy świat typu „kopiuj i wklej” wkrótce stanie się światem typu „uzyskaj zezwolenie na kopiowanie i wklejanie”, a więc koszmarem nocnym każdego twórcy”

globalizacja

globalizacja

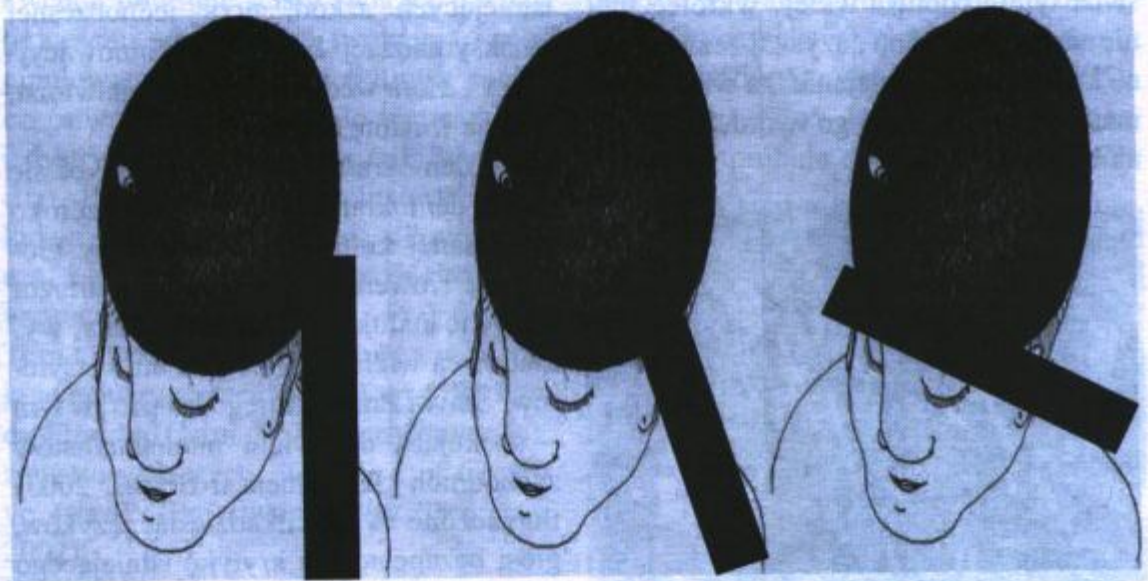
a slumsy europejskie i amerykańskie nie tylko się nie kurczą, lecz stale rozrastają. Słoweński filozof twierdzi, iż stoimy dziś przed dramatycznym pytaniem, czy liberalno-demokratyczny kapitalizm jest najlepszym i ostatecznym systemem, który jest w stanie sprostać naszym lokalnym i globalnym problemom, czy też powinniśmy pracować nad innym, bardziej efektywnym modelem globalnego społeczeństwa obywatelskiego.

Žižek, krytykując polityków prawicowych i lewicowych (i ich upór przy trzy-

ponieważ właścicielami przedsiębiorstw i firm są banki i korporacje, w których z kolei mają swe udziały miliony akcjonariuszy (fundusze emerytalne, ubezpieczenia, wkłady oszczędnościowe, obligacje, etc.).

Paradoksy

W paradoksalny sposób wszyscy jesteśmy jakąś korporacją – jakąś maleńką jej częścią, która nie ma decydującego wpływu na procesy dokonujące się w jej obrębie. O tym decyduje szeroko rozumiana,



manii się tych nieadekwatnych i przestarzałych w obecnej sytuacji podziałów), zarzuca tym pierwszym, iż głoszą egoistyczny i nierealistyczny mit stabilnego, liberalnego „szczęścia wolnorynkowego”, przyczyniając się do wzrostu bezmyślnych postaw konsumpcyjnych, zaś tym drugim, że popierają narcystyczny model cywilizacji indywidualistycznej, zajmując się walką o małżeństwa homoseksualne i prawo do odmienności, zamiast bronić praw tych, którzy z różnych przyczyn przegrywają na rynku.

Według Žižka w globalizującym się świecie tradycyjnie pojmowana własność prywatna odgrywa coraz mniejszą rolę,

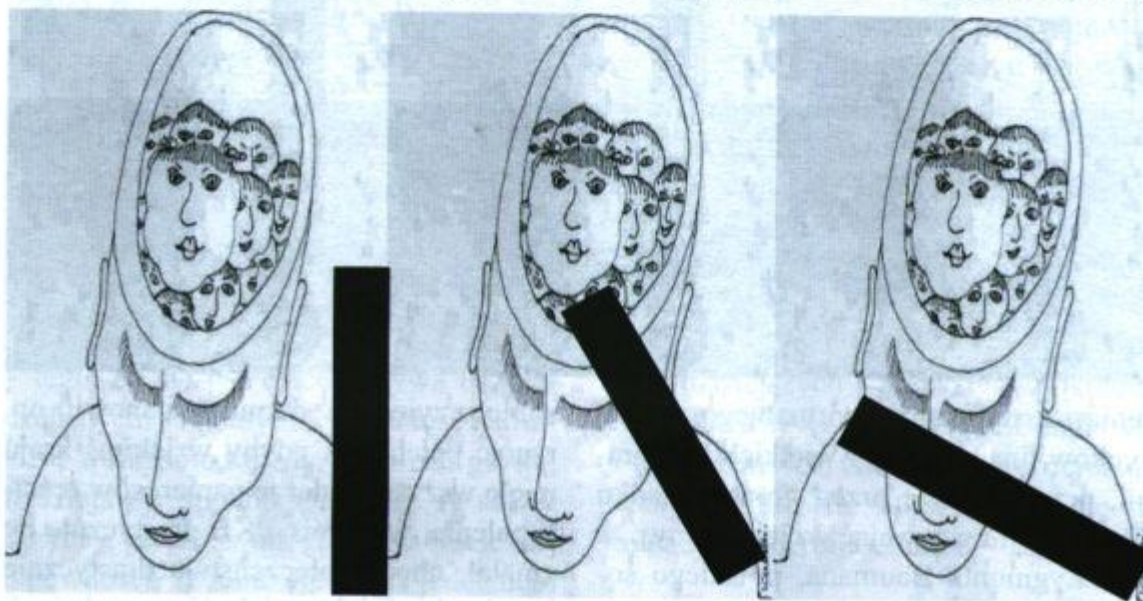
globalizująca się klasa menedżerów. Zmienił się także w sposób zasadniczy model pracy – dawniej była związana z jednym miejscem i z jednym pracodawcą, dziś wymaga dużej mobilności i dyspozycyjności, której nie wszyscy są w stanie sprostać. Powoduje to spadek poczucia bezpieczeństwa socjalnego, tworzy korzystny grunt dla mobbingu lub despotyzmu pracodawcy i jest przyczyną rosnącego lęku przed bezrobociem – wszystkie te zjawiska dotyczą mieszkańców zamożnych lub rozwijających się krajów. Jeśli dodać do tego nędzę i brak perspektyw społeczno – ekonomicznych w biednych krajach, obraz naszej planety

przedstawia się dramatycznie.

Dla ŽiŹka istotniejsze od konfliktu międy tolerancyjnym dyskursem demokracji, a celowo nagłaŹnianymi przejawami Źwiatowej nietolerancji (np. fundamentalizmu islamskiego), sŹ starannie tuszowane konflikty i napięcia w demokratycznych krajach Zachodu. Jako jeden z wielu przykładow tego zjawiska wymienia problem ultrakonserwatywnych, chrzeŹcijaŹskich, faszyzujŹcych fundamentalistów, tzw. red-neck'ów („czerwonych karków”), zwolenników Busha, pochodzŹcych z

niuje współczesnoŹ jako społeczeŹstwo globalnego ryzyka:

„Ryzyko powstało wraz z nowoczesnoŹciŹ. Jest konsekwencjŹ naszych racjonalnych decyzji, produktem ubocznym nowoczesnej idei kolonizowania przyszłoŹci – próby uwolnienia Źwiata od niebezpieczeŹstw, a póŹniej teŹ od ryzyka. Bardzo dłuŹo ludzie nie rozumieli, Źe likwidujŹc naturalne niebezpieczeŹstwo zarazem tworzŹ ryzyko. Tak samo jak dziŹ nie całkiem rozumiejŹ, Źe ograniczenie kaŹdego ryzyka ma zawsze skutki ubocz-



najbiedniejszych stanów (Alabama, Kentucky i in.), którzy według ŽiŹka odrzucajŹ ideały tolerancji i multikulturalizmu, poniewaŹ chodzi im o odzyskanie utraczonego poczucia bezpieczeŹstwa socjalnego, równoŹci ekonomicznej i społecznej. Pesymistyczna wizja ŽiŹka przewiduje wielki kryzys za 10-15 lat, dziŹ manifestujŹc się wojnŹ z terroryzmem i wszystkimi jej nieprzewidywalnymi konsekwencjami dla Wschodu, Zachodu, Północy i Południa.

Globalizacja moŹe przeraŹać

Ulrich Beck, autor głoŹnego „SpołeczeŹstwa ryzyka”, socjolog niemiecki, defi-

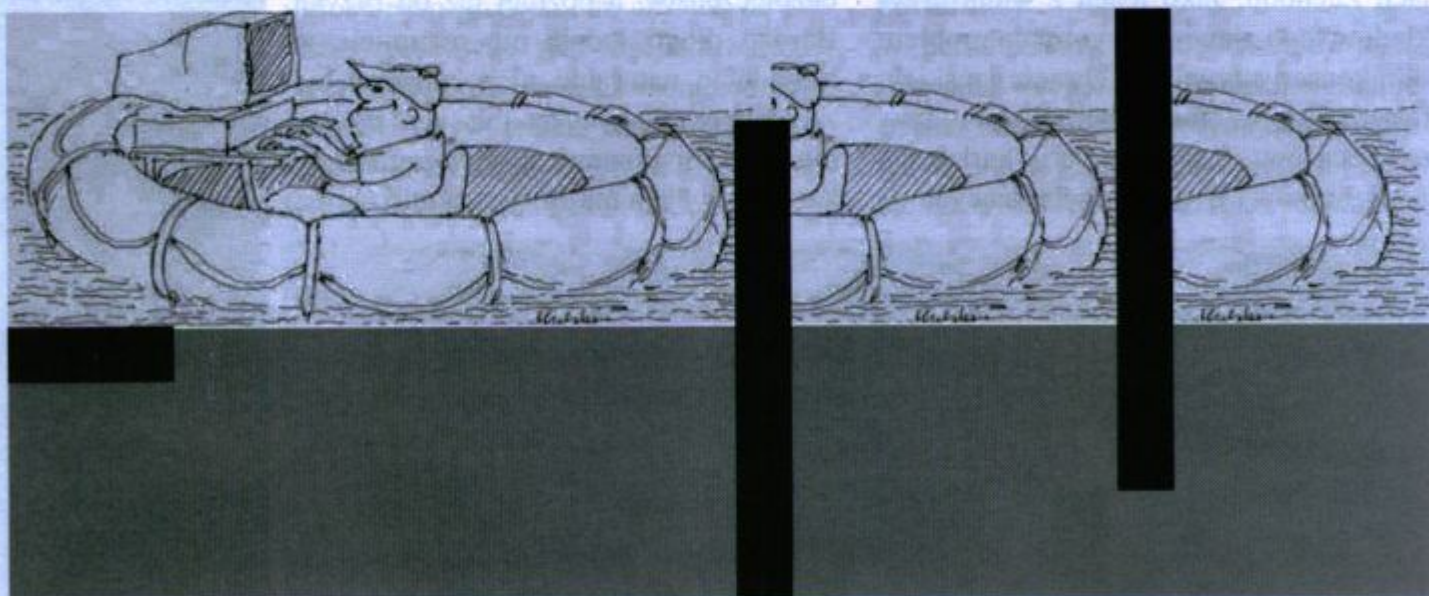
ne powodujŹce jakies nowe ryzyko. By zmniejszŹc naturalne niebezpieczeŹstwo głodu, wymyŹliliŹmy przemyslowe rolnictwo, które tworzy ryzyko ekologiczne, na przykłŹd zanieczyszczajŹc wodę. By się przed tym ryzykiem uchronić pijemy wodę ŹródlanŹ dostarczana w pojemnikach, które zanieczyszczajŹ Źrodowisko, podobnie jak samochody rozwoŹŹc tę wodę. Mamy teŹ efekt uboczny w postaci większego uzaleŹnienia od ropy, której przetworów potrzebujŹ rolnicy, producenci butelek i samochody dostarczajŹc wodę. To powoduje efekt uboczny w postaci uzaleŹnienia od sytuacji w rejonach, gdzie wydobywa się ropę, i ryzyko zaan-

globalizacja

gażowania w tamtejsze kryzysy. Do tego dochodzi ryzyko bezrobocia, chemicznie skażonej żywności, nadprodukcji, napięć międzykulturowych..." (2).

Noam Chomsky, wybitny filozof i lingwista, jeden z czołowych antyglobalistów, widzi w globalnym świecie ryzyko utrwa-

jowej, a ściślej do ilości pieniędzy, które w danym roku przeszły z ręki do ręki. Wzrost PKB wcale nie oznacza wzrostu jakości i zamożności społeczeństwa - i odwrotnie. PKB skwapliwie odnotuje fakt zjedzenia frytek w restauracji, ale nie spotkania przyjaciół, którzy urządzają



globalizacja

lenia się dyktatury „wirtualnego rządu” rynków finansowych i wielkich korporacji, przestrzegając przed groźbą upadku demokracji i wzywając do jej obrony.

Dla Zygmunta Bauman, polskiego socjologa i filozofa, autora terminu „ponowoczesność” (i wielu znakomitych książek, m. in. „Nowoczesność i zagłada” 1992, „Śmierć i nieśmiertelność: o wielości strategii życia” 1998, „Ponowoczesność jako źródło cierpienia” 2000), największym problemem globalnej cywilizacji jest rozrost i obecność kłamstwa w życiu publicznym. Wśród wielu kłamstw współczesności, które analizuje, nad którymi boleje i przed którymi przestrzega, przyjrzyjmy się dwóm prostym przykładom.

Pierwszy to powszechna manipulacja terminem PKB (Produkt Krajowy Brutto). Wskaźnik ten odnosi się do ilości operacji finansowych w danej gospodarce kra-

sobie przyjęcie w domu, postanowili np. rzucić palenie. A gdyby w jakimś kraju nagle wszyscy palacze papierosów rzucili palenie, wskaźnik PKB drastycznie by zmalał, choć społeczeństwo drastycznie by nie zbiedniało, a jakość życia byłych palaczy znacznie by się poprawiła.

„Rządy chlubią się wzrostem PKB, ale nie mówią, w jakim stopniu wzrost PKB podnosi jakość życia, a w jakim ją niszczy. A przecież kiedy już nasze potrzeby i pragnienia – od jedzenia po seks – zaspokoi rynek i kiedy całe nasze życie zostanie sprowadzone do zarabiania oraz wydawania pieniędzy, staniemy się najbardziej nieszczęśliwymi, najbardziej samotnymi i najbardziej absurdalnymi stworzeniami w świecie. Możemy oczywiście skomercjalizować całą tę sferę życia, która tradycyjnie oparta była na relacjach moralnych, wspólnotie, samopomocy i ludzkiej samodzielności, ale jak

wtedy będzie wyglądało życie?” (3)

Drugi przykład to zjawisko znacznie bardziej złożone, a dotyczy manipulacji strachem w (żyjącym z reklamy), wielkim kłamstwie naszej cywilizacji konsumenckiej, która nie rozróżnia między „być” a „mieć”.

Według Baumana w takim świecie, im mniejsze bezpieczeństwo socjalne, tym większe możliwości przekonywania społeczeństwa o zagrożeniu terroryzmem, przemocą i innymi patologiami społecznymi.

Security i safety

Diagnozy i pytania Baumana wymagają nie tylko refleksji, lecz przyjęcia odpowiedzialnej postawy wobec zjawisk, które nas dotyczą. „Język angielski ma na bezpieczeństwo dwa słowa: security i safety. Security dotyczy relacji społecznych – tego, co się w Polsce nazywa bezpieczeństwem socjalnym – jak stałość zarobków, wolność od biedy, dach nad głową, nadzieja na spokojną starość. A safety dotyczy głównie integralności cielesnej – pewności, że mnie nie otrują jedzeniem albo wodą z kranu, że mnie nie okradną albo nie napadną, że mnie nie zastrzelą, że nie porwą mi dzieci, że nie wysadzą w powietrze... W tę stronę współczesne państwo coraz częściej kieruje uwagę swoich obywateli. (...)

Na ile zmieni się świat, w którym ludzie przestaną mieć nadzieję na security i zogniskują uwagę na safety? Jak będą żyli, gdy ich uwaga skupi się na kupowaniu coraz lepszych alarmów, stalowych drzwi, zamków, kamizelek kuloodpornych, masek gazowych i czego tam jeszcze... Rzecz jasna mimo tej krzątaniny źródła niepokoju i napięć pozostaną nietknięte. Natomiast uruchomi się mechanizm samonapędzający – im więcej strachu, tym więcej

krzątaniny wokół alarmów i zamków. Im więcej tej krzątaniny, tym przemożniejszy strach. Strach niełagodzony będzie szukał źródeł i będzie potrzebował coraz to nowych obiektów, na których, przynajmniej chwilowo, może się wyładować. Tu groźnym efektem ubocznym są napięcia międzyetniczne czy międzykulturowe. W wieloetnicznych społeczeństwach dzisiejszego Zachodu oznacza to erozję zaufania i społecznej ufności. Tu nie ma żartów. Dochodzimy do jądra tożsamości społeczeństw, demokracji i politycznej struktury opartej właśnie na spójności i zaufaniu. A końcowy rezultat jest taki, że strasznie mało się robi, żeby nas przygotować do życia na zglobalizowanej planecie i bezpiecznego współżycia.” (4)

Globalizacja ma jasne strony, dzięki którym ludzie mogą się połączyć we wspólnym wysiłku na rzecz poprawy jakości życia dzisiejszych i przyszłych pokoleń. Do tego wzywa nas Karta Bangkoku – dokument VI Globalnej Konferencji Promocji Zdrowia, która odbyła się w Tajlandii, w sierpniu 2005 r.

(oprac. R. Niemierowska)

(1) cyt. za: E. Bendyk, *Niezapowiedziane rewolucje*, Dodatek NI, *Polityka* Nr 27(2459)2004, s.10

(2) „W szponach ryzyka”. Z U. Beckiem rozmawia J. Żakowski, Dodatek NI, *Polityka* Nr 25(2509)2005, s.5

(3) *Spółczesność XXI wieku. Wiek kłamstwa*. Z Z. Baumanem rozmawia J. Żakowski, Dodatek NI, *Polityka* Nr 50(2482)2004, s.4-9.

(4) *Op.cit.*, s.7

Im mniejsze bezpieczeństwo socjalne, tym większe możliwości przekonywania społeczeństwa o zagrożeniu terroryzmem, przemocą i innymi patologiami społecznymi.

globalizacja

Temat: Mój udział w globalizacji

(opracowanie: L. Kulmatycki)

Grupa: 15-20 uczniów z klasy szkół średnich, czas 45'

Cel dydaktyczny:

- poznanie pozytywnych i negatywnych stron globalizacji
- wymiana poglądów oraz nauka obrony swoich argumentów

Cel wychowawczy:

- uświadomienie sobie stopnia osobistej odpowiedzialności

Metody: zadaniowa indywidualna, dyskusja

Środki: tablica lub arkusze papieru, flamastry

Tok zajęć

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczniów	Czas	Uwagi
1.	Wita klasę, grupę i wyjaśnia temat zajęć związanej z globalizacją	Siadają w okręgu	2'	
	<p>KORZENIE</p> <p>Obserwowana dzisiaj mundializacja nie jest całkowicie nowym zjawiskiem, a raczej kolejną fazą i przyspieszeniem uniwersalizmu czy mundializmu wyzwolonego przez stary kontynent - Europę.</p> <p>Kiedy i jakie historyczne wydarzenia gospodarcze religijne polityczne kulturalne mogłyby być ważnymi dla obecnego kształtu i kierunku globalizacji</p>	<p>Uczniowie wskazują na te momenty w historii kontynentu, które wyzwalały aspiracje „ujednoczenia” lub „zdominowania” dorobku ludzkości</p>	7'	
2.	<p>DWA MODELE</p> <p>W Biblii mamy dwa modele uniwersalizmu. Model Wieży Babel i Model Raju.</p> <p>Model Wieży Babel polega na monumentalnym materialnym projekcie, gdzie wieża miała sięgnąć nieba, ale negatywne wymiary przedsięwzięcia przedstawione symbolicznie przez pomieszanie języków uniemożliwiają porozumienie. W tym wypadku idea „jedności” zamieniła się w totalitarny uniformizm, gdzie trudno było rozróżnić co do kogo należy, czy na czym polega unikalność i jedyność każdego człowieka zamieszkującego ową Wieżę.</p> <p>Model Raju natomiast nawiązuje do duchowego przedsięwzięcia, doświadczenia i zrozumienia, dzięki któremu jesteśmy w stanie bliżej poznać siebie i tym samym rozumieć osoby mówiące różnymi językami. Wszyscy będą się rozumieć, gdyż intencje każdego będą nastawione na DOBRO. Nie ma zatem potrzeby za wszelką cenę uniformizowania się i ujednolicania języka, którym się posługujemy. Zachowując indywidualność upodobnienia się jednych do drugih, z całym zachowaniem podmiotowości i osobowej autonomii.</p>			

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczniów	Czas	Uwagi
	<p>Życie obecne jest kompromisem między Wieżą Babel, a Rajem. Co jest dla ciebie jednym, a co drugim?</p> <p>Wymieńcie po dwóch stronach jedno i drugie</p> <p>przykład:</p>	<p>Uczniowie przedstawiają propozycje i wpisują na na tablicy jedno i drugie</p>	13'	Kolejno lub jeden z uczniów
	<div> <div>RAJ</div> <div> <p>pełna informacja</p> <p>otwartość na innych</p> <p>poznanie innych</p> <p>całkowita współodpowiedzialność</p> <p>poczucie autonomii</p> <p>cieszenie się życiem</p> </div> </div>	<div> <div>WIEŻA BABEL</div> <div> <p>manipulacja informacją</p> <p>uzależnienie od innych</p> <p>utrata siebie</p> <p>wzajemna kontrola</p> <p>zniewolenie</p> <p>walka o byt</p> </div> </div>		
3.	CO WYGRYWA?			
	<p>Co przeważa? Co jest dominujące?</p> <p>Jakie niebezpieczeństwa?</p>	<p>Uczniowie przedstawiają za i przeciw przy każdej propozycji. Przedstawiają argumenty. Starają się bronić własnego zdania i podważać argumenty niezgodne z własnymi przekonaniem</p>	10'	Uczeń stawia znaki za lub przeciw przy propozycjach
4.	JAKI MÓJ W TYM UDZIAŁ?			
	<p>Nauczyciel prosi o przedstawienie swoich opinii na temat osobistej odpowiedzialności za obecny stan globalizacji. Na ile jest bezwładnym i przypadkowym procesem, całkowicie niezależnym od nas, a w jakim stopniu każdy z nas, ja sam, ponoszę za ten stan odpowiedzialność?</p> <p>Jeśli tak, to w jaki sposób?</p>	<p>Uczniowie przedstawiają swoje opinie</p>	7'	
5.	PODSUMOWANIE			
	<p>Na zakończenie lekcji nauczyciel prosi każdego z uczniów, aby wymienił swoje "globalistyczne działania", które podejmował w ostatnim tygodniu</p>	<p>Uczniowie krótko odpowiadają o swoich działaniach:</p> <p>Gdzie ostatnio "surfowałem"?</p> <p>Kiedy używałem "komórki"?</p> <p>Do kogo pisałem "maila"?</p>	5'	Nauczyciel wskazuje na związki między zachowaniem codziennym a globalizacją
	<p>Nauczyciel dziękuje za udział w zajęciach</p>			

INFORMACJA

0

Procesie Bolońskim

Jest to dokument zawierający zadania prowadzące do zbliżenia systemów szkolnictwa wyższego krajów europejskich.

Wraz z wejściem Polski do Unii Europejskiej wymagania dotyczące kształcenia na uczelniach wyższych mają być ujednolicone. Na wielu kierunkach kryteria kształcenia i programy są już wypracowane, na wielu będą wypracowywane. Do takich, które czeka praca należy kształcenie studentów w zakresie promocji zdrowia. Ten proces został już rozpoczęty. W niniejszej informacji przedstawiamy założenia Procesu Bolońskiego.

W dniu 19 czerwca 1999 r. ministrowie edukacji 29 krajów podpisali Deklarację Bolońską. Jest to dokument zawierający zadania prowadzące do zbliżenia systemów szkolnictwa wyższego krajów europejskich. Głównym celem Deklaracji Bolońskiej jest stworzenie do 2010 roku Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego.

Jego realizacja to:

- wprowadzanie przejrzystych i porównywalnych systemów stopni oraz wdrożenie Suplementu do Dyplomu,
- przyjęcie systemu kształcenia opartego na dwóch głównych poziomach: licen-

cyjnym i magisterskim („pre-licence” i „post-licence”);

- powszechne stosowanie systemu punktów kredytowych (tj. ECTS - European Credit Transfer System);

- promocja mobilności studentów, nauczycieli akademickich, naukowców oraz personelu administracyjnego;

- promocja współpracy europejskiej w zakresie zwiększenia poziomu jakości szkolnictwa wyższego;

- promocja europejskiego wymiaru szkol-

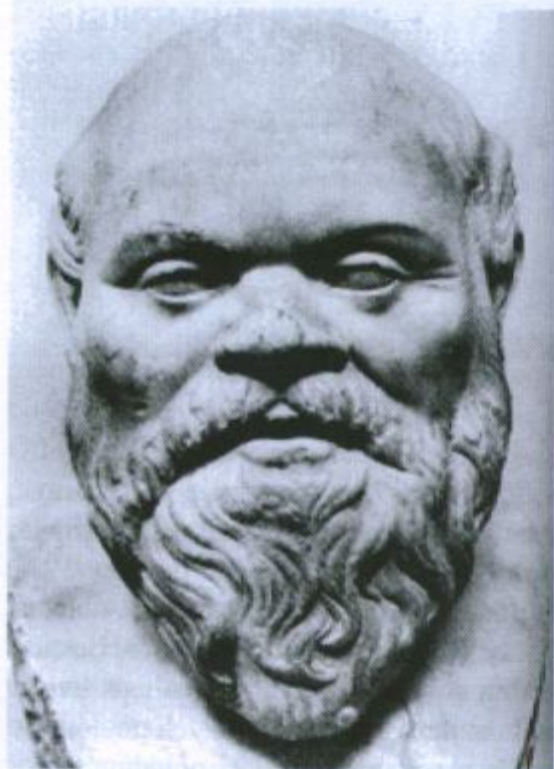


nictwa wyższego, szczególnie w zakresie rozwoju zawodowego, mobilności oraz zintegrowanych programów nauczania, szkolenia i badań.

Stan realizacji zaleceń Deklaracji Bolońskiej omawiany jest na konferencjach ministrów edukacji. Odbywają się one co dwa lata i kończą komunikatem podsumowującym dotychczasowe osiągnięcia oraz wyznaczającym dalsze działania.

Pierwsza Konferencja Ministrów Edukacji krajów sygnatariuszy Deklaracji Bolońskiej, odbyła się w Pradze w dniach 18-19 maja 2001r. Podtrzymała ona ogólne kierunki działań związane z utworzeniem Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego, dołączając nowe elementy w postaci:

- promocji kształcenia przez całe życie;
- podkreślenia znaczenia współpracy z instytucjami szkolnictwa wyższego oraz studentami;



- potrzeby promocji atrakcyjności Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego w świecie.

Podczas kolejnej konferencji Ministrów, (Berlin 18-19 września 2003 r.) wskazano na potrzebę wzmocnienia współpracy w ramach Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego i Europejskiej Przestrzeni Badawczej. Podkreślono też konieczność włączenia w proces boloński tematyki dotyczącej studiów doktoranckich.

Ministrowie zwrócili uwagę na coraz większy postęp w zakresie wdrażania Deklaracji Bolońskiej, ale zaznaczyli też potrzebę dalszego przyspieszenia realizacji celów Deklaracji Bolońskiej. Jako szczególne zadanie przyjęto, by do 2005 roku stymulować i monitorować rozwój jakości szkolnictwa wyższego, wprowadzanie dwustopniowego systemu studiów oraz uznawalność dyplomów i okresów studiów.

Ministrowie potwierdzili potrzebę intensywnej współpracy z instytucjami takimi, jak: Komisja Europejska, Rada Europy, Europejskie Stowarzyszenie Akademickie (EUA), Stowarzyszenie Krajowych Związków Studentów Europy (ESIB), Europejskie Stowarzyszenie Instytucji Szkolnictwa Wyższego (EURASHE), Europejska Sieć na Rzecz Gwarancji Jakości Kształcenia w Szkolnictwie Wyższym (ENQUA) oraz UNESCO/CEPES.

Warto podkreślić, że Polska włączyła się w proces wdrażania Deklaracji Bolońskiej m.in. podejmując działania zmierzające do powszechnego stosowania Suplementu do Dyplomu, rozwijając dwustopniowy system studiów i system punktów kredytowych ECTS, powołując Państwową Komisję Akredytacyjną, promując mobilność, np. w ramach programu Sokrates/Erasmus lub dwustronnych umów międzynarodowych, itp.



Polska włączyła się w proces wdrażania Deklaracji Bolońskiej





KARTA BANGKOKU

PROMOCJA ZDROWIA W GLOBALNYM ŚWIECIE

aby osiągnąć
„zdrowie dla
wszystkich”
należy rozpo-
cząć od uzna-
nia zdrowia za
fundamentalne
prawo czło-
wieka.

Założenia polityki „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”, przyjęte przez społeczność świata w maju 1998 roku, są nastawione na realizację wizji powszechnego zdrowia, koncepcji, która zrodziła się w czasie Światowego Zgromadzenia Zdrowia w 1977 roku i jako ruch na skalę światową zaistniała podczas Konferencji w Alma-Atcie, w 1978 roku. W koncepcji tej zawarte są priorytety globalne na pierwsze dwie dekady XXI wieku oraz dziesięć zadań nastawionych na stworzenie ludziom całego świata niezbędnych warunków osiągnięcia i utrzymania najlepszego z możliwych poziomów zdrowia. Istotna jest świadomość, iż zdrowie dla wszystkich nie jest pojedynczym i skończonym zadaniem. Światowa Deklaracja Zdrowia, przyjęta przez wszystkie Kraje Członkowskie WHO w maju 1998 roku, wyraźnie podkreśla, że aby osiągnąć „zdrowie dla wszystkich” należy rozpocząć od uznania zdrowia za fundamentalne prawo człowieka.

Jedną z najważniejszych strategii w osiągnięciu lub zbliżeniu się do takiego stanu powszechnej zdrowotności jest promocja zdrowia. Pierwsza światowa konferencja promocji zdrowia odbyła się w Ottawie, w 1986 r., i tam powstała historyczna już Karta Ottawska (Ottawa Charter on Health Promotion). Potem odbywały się kolejne konferencje, uzupełniające ustalenia ottawskie: w Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jakarcie (1997) i Mexico-City (2000). Ostatnia, szósta, odbyła się w Bangkoku w Tajlandii (7-11 sierpnia 2005). Obok przedstawiamy tłumaczenie Karty Bangkockiej (Bangkok Chart).

CELE I ADRESACI

Karta Bangkoku – Promocja Zdrowia w Globalnym Świecie, zawiera wskazówki, ustalenia i zalecenia ekspertów promocji zdrowia, uczestników VI Globalnej Konferencji Promocji Zdrowia, która odbyła się w Bangkoku (Tajlandia), w sierpniu 2005 r.

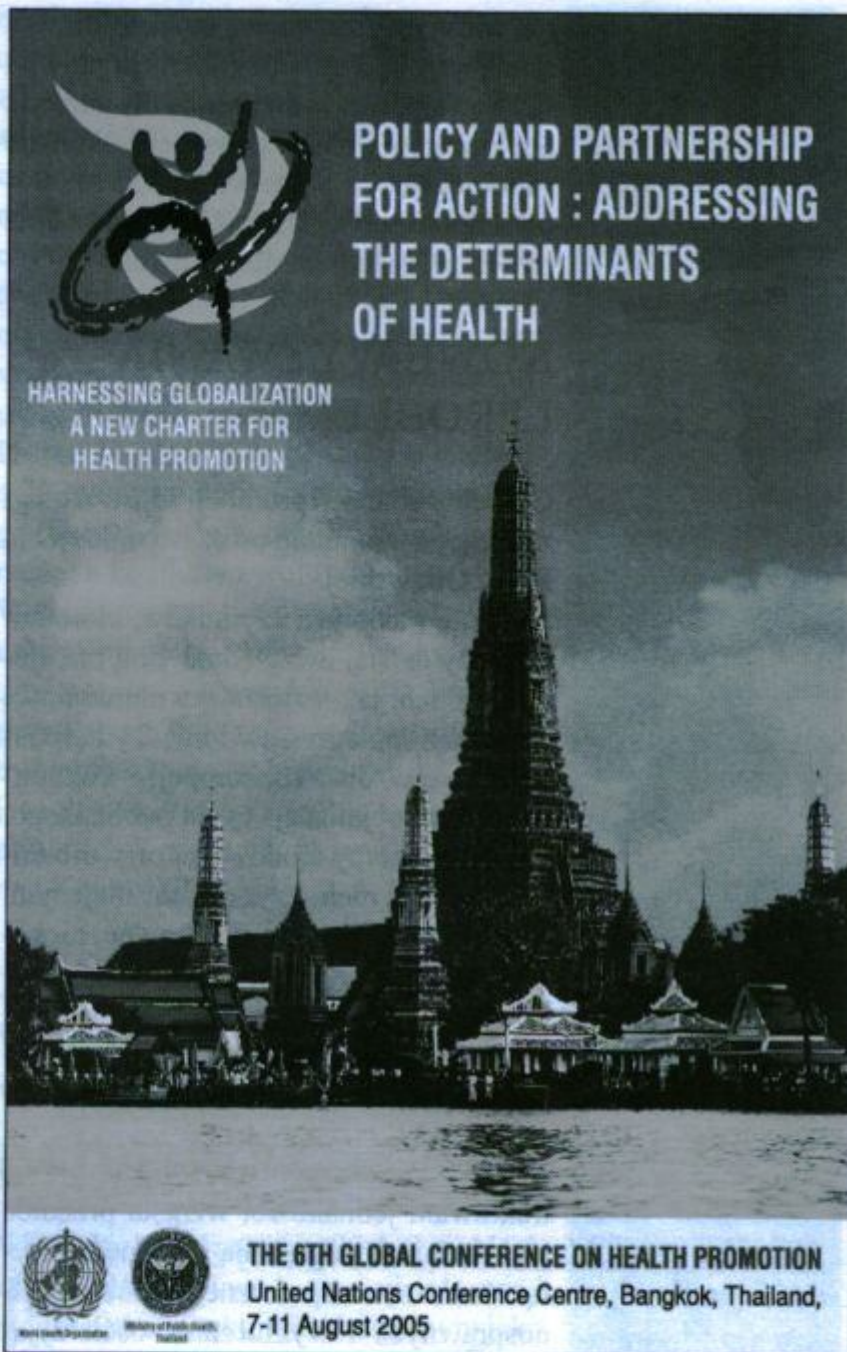
Karta Bangkoku określa działania, zobowiązania i wymagania związane ze zdrowiem w globalnym świecie, w kontekście promocji zdrowia. Karta podkreśla rolę polityki zdrowotnej i partnerstwa w budowaniu więzi społecznych i w globalnych działaniach na rzecz poprawy zdrowia oraz kładzie nacisk na równość w dostępie do zdrowia, co powinno być priorytetem działań w wymiarze globalnym i narodowym.

Dokument jest uzupełnieniem i poszerzeniem zasad i strategii działań w promocji zdrowia, sformułowanych w Karcie Ottawskiej, a także wskazań określanych przez szereg międzynarodowych konferencji, dotyczących globalnego wymiaru promocji zdrowia, organizowanych przez państwa członkowskie WHO.

Karta Bangkoku zwraca się do ludzi, ugrupowań i organizacji, których działania są istotne dla poprawy zdrowia społeczeństw, do rządów i polityków wszystkich szczebli, do społeczeństw obywatelskich, przedstawicieli sektora prywatnego, organizacji międzynarodowych oraz przedstawicieli zdrowia publicznego.

PROMOCJA ZDROWIA

Organizacja Narodów Zjednoczonych stwierdza, iż dostęp do możliwie najwyższego standardu zdrowia jest fundamentalnym prawem każdego człowieka.



**POLICY AND PARTNERSHIP
FOR ACTION : ADDRESSING
THE DETERMINANTS
OF HEALTH**

**HARNESSING GLOBALIZATION
A NEW CHARTER FOR
HEALTH PROMOTION**

THE 6TH GLOBAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION
United Nations Conference Centre, Bangkok, Thailand,
7-11 August 2005

World Health Organization
Ministry of Public Health, Thailand

Nierówność w tym zakresie oznacza dyskryminację.

Założenia promocji zdrowia oparte są na tym fundamentalnym prawie, oferując pozytywny i szeroki model zdrowia, rozumianego jako istotna determinanta jakości życia oraz psychicznego i duchowego dobrostanu.

Promocja zdrowia jest procesem zachęcania ludzi do rozwijania zainteresowa-



ku Europie

nia własnym zdrowiem i zwiększania nad nim kontroli, w celu uzyskania poprawy i równowagi. Jest to niezbędne dla zdrowia publicznego, ponieważ oznacza aktywne zapobieganie i przeciwdziałanie chorobom społecznym i indywidualnym oraz innym zagrożeniom dla zdrowia.

NOWE WYZWANIA I PROBLEMY

Globalny kontekst promocji zdrowia uległ znaczącym zmianom od czasu ogłoszenia Karty Ottawskiej.

Niektóre z nowych czynników, które należałoby dzisiaj uwzględnić, dotyczą zjawisk takich, jak wzrastające nierówności wewnątrz społeczeństw i między narodami, nowe wzorce konsumpcji i komunikacji, komercjalizacja życia publicznego, globalne zmiany środowiska oraz urbanizacja. Obok nich, czynnikami mającymi wpływ na zdrowie są gwałtowne, niekorzystne przemiany społeczne, ekonomiczne i demograficzne, rzutujące na warunki pracy, na procesy uczenia się, wzory życia rodzinnego i zachowania kulturowo-społeczne.

Kobiety i mężczyźni na świecie nie są traktowani jednakowo, wzrasta przemoc wobec dzieci, pogłębiają się procesy wyłączenia z życia społecznego osób niepełnosprawnych i wykluczania osób żyjących na marginesie.

Globalizacja stwarza jednocześnie nowe możliwości współpracy w dziedzinie poprawy zdrowia i redukcji ogólnościowych czynników ryzyka, przede wszystkim dzięki wzmożonemu przepływowi informacji i szybkiemu rozwojowi nowych technologii komunikacyjnych. Przyczynia się to do wzrostu mechanizmów globalnego zarządzania i wymiany doświadczeń.

Aby sprostać wyzwaniom globalizacji, polityka zdrowotna musi zachować spójność na szczeblach rządowych, w ramach struktur ONZ oraz innych organizacji i instytucji, łącznie z sektorem prywatnym. Spójność ta jest niezbędna dla stosowania w praktyce już wypracowanych modeli i działań, ich przejrzystości i ich wiarygodności wobec przyjętych porozumień i zobowiązań międzynarodowych, dotyczących zdrowia.

Dla poprawy zdrowia w wymiarze globalnym równie istotne jest zaangażowanie społeczeństw obywatelskich.

STRATEGIE DLA PROMOCJI ZDROWIA W DOBIE GLOBALIZACJI

Uzyskanie rezultatów o wymiarze globalnym w dziedzinie zdrowia, wymaga stanowczych działań politycznych, szerokiej współpracy i długofalowego apelowania o sprawę.

Aby uczynić postępy we wdrażaniu i realizowaniu strategii promocji zdrowia, wszystkie sektory i przedsięwzięcia muszą skupić się wokół kluczowych działań. Są to:

- apelowanie o zdrowie w imię praw człowieka i solidarności;
- inwestowanie w długofalową politykę, działania i infrastrukturę warunkującą zdrowie;
- budowanie trwałych podstaw dla rozwoju polityki zdrowotnej, wspieranie liderów, praktyka promocji zdrowia, transfer wiedzy, badań naukowych i fachowej literatury dotyczącej zdrowia;
- regulacja prawna, zapewniająca wysoki stopień bezpieczeństwa zdrowotnego oraz

Globalizacja stwarza jednocześnie nowe możliwości współpracy w dziedzinie poprawy zdrowia i redukcji ogólnościowych czynników ryzyka.

równości dostępu do zdrowia i dobrostanu zdrowotnego dla wszystkich ludzi;
- partnerstwo i tworzenie porozumień między publicznymi, prywatnymi, pozarządowymi i międzynarodowymi organizacjami i społecznościami obywatelskimi na rzecz długofalowych działań.

ZOBOWIĄZANIA NA RZECZ ZDROWIA DLA WSZYSTKICH

Cztery kluczowe zobowiązania na rzecz globalnej promocji zdrowia, przedstawiają się następująco:

- 1. Uczynić promocję zdrowia centralnym problemem przewidzianym w globalnym rozwoju**
- 2. Uczynić promocję zdrowia podstawowym wymogiem dla każdego rządu**
- 3. Uczynić promocję zdrowia kluczowym celem wspólnot i społeczeństw obywatelskich**
- 4. Uczynić promocję zdrowia wymogiem dla dobrej praktyki korporacyjnej**

1. PROMOCJA ZDROWIA CENTRALNYM PROBLEMEM PRZEWIDZIANYM W GLOBALNYM ROZWOJU

Konieczne są międzynarodowe porozumienia, które przyczynią się do wzrostu zdrowia i zbiorowego bezpieczeństwa zdrowotnego. Rządy i międzynarodowe instytucje muszą działać na rzecz zniesienia różnic między bogatymi a biednymi obywatelami. Należy uruchomić efektywne mechanizmy globalnego zarządzania zdrowiem, by zapobiegać szkodliwym skutkom w sferze handlu, produktów, usług i strategii marketingowych.

Promocja zdrowia musi stać się integralnym ogniwem polityki wewnętrznej i zagranicznej, także w obliczu takich wydarzeń jak konflikty i wojny.

Wymaga to działań promujących dialog i współpracę między państwami, społeczeństwami obywatelskimi i sektorem prywatnym. Tego rodzaju działania mogą być prowadzone w oparciu o już istniejące doświadczenia i próby, takie, jak na przykład Koncepcja Konwencji WHO nad Kontrolą Tytoniu.

2. PROMOCJA ZDROWIA PODSTAWOWYM WYMOGIEM DLA KAŻDEGO RZĄDU

Wszystkie rządy na wszystkich szczeblach muszą brać pod uwagę czynnik zdrowia i nierówności w sektorze zdrowotnym jako problem priorytetowy, ponieważ zdrowie jest istotnym wyznacznikiem socjoekonomicznego i politycznego rozwoju. Władze lokalne, regionalne i narodowe muszą:

- przyznawać priorytety inwestycjom dla zdrowia, w obrębie i poza sektorem zdrowotnym;
- zapewnić długofalowe finansowanie promocji zdrowia.



ku Europie

Promocja zdrowia musi stać się integralnym ogniwem polityki wewnętrznej i zagranicznej, także w obliczu takich wydarzeń jak konflikty i wojny.



ku Europie

Dobrze zorganizowane wspólnoty społeczne są wysoce efektywne w określaniu i rozpoznawaniu własnych potrzeb zdrowotnych oraz bardziej zdolne do wywierania nacisku na rządy i sektor prywatny

3. PROMOCJA ZDROWIA KLUCZOWYM CELEM WSPÓLNOT I SPOŁECZYSTW OBYWATELSKICH

Lokalne społeczności i społeczeństwa obywatelskie często są liderami w inicjowaniu, kształtowaniu i działaniu na rzecz promocji zdrowia. Potrzebne są przejrzyste i jasno sformułowane prawa, stabilne źródła finansowania oraz tworzenie warunków sprzyjających długofalowym działaniom. Mniej rozwinięte społeczności wymagają znacznego wsparcia. Dobrze zorganizowane wspólnoty społeczne są wysoce efektywne w określaniu i rozpoznawaniu własnych potrzeb zdrowotnych oraz bardziej zdolne do wywierania nacisku na rządy i sektor prywatny, wymagając od nich liczenia się z konsekwencjami zdrowotnymi uprawianej polityki i praktyki.

Społeczeństwo obywatelskie ma potrzebę wyrażania swej siły przez decydowanie o rynku, preferując pewne dobra i usługi oraz udziały w przedsiębiorstwach, których praktyka daje przykład społecznej odpowiedzialności.

Liczne projekty inspirowane ruchem „zielonych”, rozmaitych stowarzyszeń, grup społecznych i organizacji kobiecych udowadniają swą efektywność w promocji zdrowia i tworzą modele praktyki godne naśladowania i kontynuowania. Profesjonalne stowarzyszenia promocji zdrowia pełnią w tych działaniach bardzo istotną rolę.

4. PROMOCJA ZDROWIA WYMOGIEM DLA DOBREJ PRAKTYKI KORPORACYJNEJ

Sektor korporacji (handlowych, przemysłowych, etc.) ma bezpośredni wpływ na zdrowie ludzkie, a determinuje je poprzez takie czynniki, jak lokalne rozmieszczanie inwestycji, wpływ na kultury narodowe, środowisko naturalne i dystrybucję dóbr. Sektor prywatny, podobnie jak inni pracodawcy i sektor nieoficjalny, ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo zdrowotne w miejscu pracy, zapewnienie zdrowia i dobrostanu swoich pracowników, ich rodzin i społeczności. Sektor prywatny może też wnieść swój udział w zmniejszaniu globalnych czynników ryzyka, związanych z globalnymi zmianami środowiska, poprzez przestrzeganie lokalnych i międzynarodowych regulacji i porozumień, promujących i chroniących zdrowie.

Etyczna i odpowiedzialna praktyka biznesowa wraz z uczciwym handlem, są przykładami działań, które powinny być wspierane przez konsumentów i społeczeństwa obywatelskie, a także przez rządowe inicjatywy i regulacje.

GLOBALNE ZOBOWIĄZANIA – WSZYSCY DLA ZDROWIA

Sprostanie tym zobowiązaniom wymaga lepszego stosowania wypracowanych strategii, a przejście do nowego etapu wskazuje na konieczność poszukiwania nowych rozwiązań.

Partnerstwo, porozumienia, tworzenie sieci i współpraca, zapewniają nowe sposoby spotykania ludzi i organizacji wokół wspólnych celów i połączonych działań dla zdrowia wielu populacji. Każdy sektor – międzyrządowy, rządowy, społeczny, obywatelski i prywatny – ma tu swą wyjątkową rolę i ponosi część odpowiedzialności.

Od chwili przyjęcia Karty Ottawskiej, znaczna ilość rezolucji dotyczących promocji zdrowia o zasięgu narodowym i globalnym, została podpisana przez wiele rządów, lecz nie zawsze towarzyszyły temu działania.

Uczestnicy Konferencji w Bangkoku usilnie wzywają państwa członkowskie WHO, by przerwały ten stan rzeczy i zwróciły swą politykę w stronę partnerskich działań na rzecz zdrowia.

Uczestnicy Konferencji w Bangkoku zwracają się do Światowej Organizacji

Zdrowia i państw członkowskich współpracujących z innymi, o przeznaczanie środków na promocję zdrowia, inicjowanie planów działań i monitorowanie ich przebiegu, poprzez analizy wskaźników i realizowanych celów oraz opracowywanie raportów ujawniających postępy, w regularnych odstępach czasu.

Zwracamy się do organizacji skupionych wokół ONZ o przeprowadzanie badań nad korzyściami, wpływającymi ze stosowania i rozwijania założeń Globalnego Traktatu dla Zdrowia.

Karta Bangkoku usilnie podkreśla potrzebę światowego partnerstwa i współpracy w dziedzinie promocji zdrowia między wszystkimi instytucjami, dysponującymi źródłami finansowania w wymiarze globalnym i lokalnym.

Bangkok, 11 sierpnia 2005

(z ang. oprac. red. R.N.)



ku Europie

DEKLARACJA UCZESTNIKÓW VI GLOBALNEJ KONFERENCJI PROMOCJI ZDROWIA W BANGKOKU

My, uczestnicy VI Globalnej Konferencji Promocji Zdrowia w Bangkoku (Tajlandia) deklarujemy wolę rozwijania działań w imię zobowiązań, związanych z koniecznością poprawy zdrowia globalnego.

Karta Bangkoku usilnie podkreśla potrzebę światowego partnerstwa i współpracy w dziedzinie promocji zdrowia między wszystkimi instytucjami, dysponującymi źródłami finansowania w wymiarze globalnym i lokalnym.

<p>1. Taki proces jest nieuchronny i my nic do tego nie mamy</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>	<p>9. W większości globalizacyjnych rozwiązań są one korzystne dla ludzi</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>
<p>2. Globalizacja to wielka polityka i wielkie interesy wielkich mocarstw</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>	<p>10. Dla pojedynczego człowieka globalizacja nie ma znaczenia</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>
<p>3. To cudownie, że stajemy się jedną wielką rodziną ludzką, która znajduje wspólny język</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>	<p>11. Owszem, to jest problem, ale dla koncernów i dużego biznesu</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>
<p>4. Globalizacja to efekt uboczny rozwoju technologii, tak naprawdę od komputera się zaczęło</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>	<p>12. Jeśli za globalizacją stoją dobre intencje, to będzie pożyteczna, a jeśli nie, to nam zaszkodzi</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>
<p>5. Największe szkody globalizacja dokonuje i dokona w świadomości człowieka</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>	<p>13. Globaliści i alterglobaliści gonią w piętę, używając komórek do zganiania się na blokady i zadymy</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>
<p>6. Globalizacja jest bardzo niebezpieczna dla małych, słabych gospodarczo krajów i one powinny być chronione</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>	<p>14. Nie widzę żadnego związku między jakością życia czy samopoczuciem, a globalizacją</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>
<p>7. Jak każde zjawisko, ma globalizacja dobre i złe strony, to co widzimy, zależy od naszego nastawienia</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>	<p>15. To nic nowego, cała historia to jedna wielka globalizacja, teraz nastąpiło przyspieszenie i tyle</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>
<p>8. Wszelkie sieci, choćby szkół promujących zdrowie, to przejawy globalizacji</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>	<p>16. Globalizacji boją się ci, którzy niewiele o niej wiedzą</p> <p>PRŌMOTOR</p> <p>globalizacja</p>

Gra w karty

PRŌMOTOR

kryteria

W każdym z numerów kwartalnika drukujemy zestawy kart do tematów rozmów, które warto poruszać w czasie sesji edukacji zdrowotnych. Można je organizować przede wszystkim w środowisku szkolnym, dla grup pacjentów lekarza rodzinnego czy w przychodniach. Swego czasu w jednym z pierwszych numerów opisywaliśmy tę metodę pracy w związku z podsumowaniem warsztatów prowadzonych przez ekspertów z Danii w roku 1996. Sprawdziła się w wielu szkołach i dlatego promujemy ją na naszych łamach. Jest to tylko propozycja, możecie tę grę zmieniać i uzupełniać. Zamieszczone obok karty sugerujemy kopiować na nieco grubszym kolorowym papierze (każdy temat - inny kolor), aby z czasem posiadać własny zbiór kart.

Cel „Gry w karty”

Celem jest nawiązanie dialogu pomiędzy rodzicami a uczniami (12-18 lat), pomiędzy liderami zdrowia a pacjentami czy adresatami sesji edukacyjnej - gra stanowi pretekst do rozmów na wybrane tematy. Przeprowadzać ją można na specjalnie do tego celu zorganizowanych spotkaniach.

Założenia ogólne gry

W grze bierze udział ok. 30 osób.

Czas trwania: ok. 45 min lub do wyczerpania kart.

Założenia szczegółowe gry

1. Osoby biorące udział w grze należy podzielić na 8-osobowe grupy, wg następujących zasad:
 - w szkole w każdej grupie znajdować się powinno tyle samo dzieci, co dorosłych, np. 4 i 4; w jednej grupie dzieci nie mogą siedzieć razem ze swoimi rodzicami, tzn. należy tak podzielić uczestników, by osoby z tej samej rodziny były przydzielone do innych grup;
 - w grupach osób dorosłych powinno być nie więcej niż 10 osób, wśród nich jedna osoba w roli lidera i prowadzącego.
2. Każda grupa otrzymuje zestaw do gry w karty.
3. Karty należy położyć na środku, ułożone jedna na drugiej.
4. Jedna osoba bierze kartę do gry i odczytuje na głos zapisane na niej stwierdzenie; jej zadaniem jest wyrazić swój osobisty stosunek do danej sprawy czy opinii. Następnie podaje kartę osobie siedzącej po prawej stronie, która również wyraża swoją opinię, po czym przekazuje kartę kolejnej osobie.
5. Jeżeli opinie się zgadzają, kartę odkłada się, jeżeli nie, to rozmowa toczy się do momentu ustalenia i zaakceptowania stanowisk.
6. Następnie inna niż poprzednio osoba rozpoczyna kolejną wypowiedź dotyczącą kolejnej karty.
7. Po przeczytaniu ostatniej karty lub upływie czasu, gra się kończy.

Pamiętaj, że „Gra w karty” opiera się na dwóch ważnych zasadach:

1. Każdy ma prawo głosu i jego opinia jest tak samo ważna jak innych.
2. Prowadzący dba o to, aby nikt nie przejmował prowadzenia i nie narzucał swojego zdania innym uczestnikom.

Życzymy mądrej gry!

Redakcja