



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Analiza politicilor publice locale -Suport curs-

Lect.univ.dr. Corina Barbaros
corina.barbaros@uaic.ro

CUPRINS

I.Asistența medicală comunitară (*community health*)

I.1. Metode de identificare și analiză a nevoilor reale de asistență medicală comunitară care pot fi transpuse în politici publice locale

II. Etapele de analiză și elaborare a unei politici publice locale

II.1. Instrumente de inovare a politicilor publice locale;

II.2. Comunicare strategică și *advocacy* pentru influențarea politicilor publice din perspectiva dezvoltării durabile

III. Stimularea comportamentului public pozitiv al comunităților

III.1. Antrenarea implicării în inițiative de politici publice locale în acord cu egalitatea de șanse, de gen și principiile nediscriminării.

IV. Formarea parteneriatelor strategice în domeniul politicilor publice locale

Obiectivele cursului:

- Descrierea conceptului *community health* și impactul pe care acesta l-ar putea avea în domeniul sănătății publice;
- Înțelegerea procesului de elaborare a politicilor publice locale și a rolului comunicării strategice care aduce mai multă claritate și orientare către rezultate;
- Prezentarea unor instrumente prin care nevoile reale ale cetățenilor pot fi accesate și transpuse în politici publice inovatoare;
- Descrierea unor metode care pot stimula o implicare mai mare a comunităților în inițiative de politici publice;
- Evidențierea importanței construirii unor parteneriate strategice pentru politici publice locale și principiile care stau la baza unor astfel de parteneriate.



IMAGO-MOL

Clusterul Regional Inovativ de
Imagistică Moleculară și Structurală
Nord-Est

Cu sprijinul Centrului de
Inovare și Transfer Tehnologic
MAVIS, UMF Gr. T. Popa Iasi





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

I.Asistența medicală comunitară (*community health*)

Asistență medicală comunitară (*community health*) este un domeniu de cercetare care se ocupă cu studiul și îmbunătățirea indicatorilor stării de sănătate ai diferitelor comunități (arii geografice sau grupuri clar delimitate). Prin intermediul *community health* pot fi urmărite obiective care țin de prevenție, managementul bolilor cronice, educație medicală, constituirea unor grupuri de sprijin. Programele care abordează rezolvarea sau ameliorarea unei probleme de sănătate publică din această perspectivă vor urmări creșterea echității privind accesarea serviciilor de sănătate, alături de îmbunătățirea stării de sănătate.

Ne concentrăm atenția în acest curs pe analiza politicilor publice și pe comunicarea strategică implicată în asistența medicală comunitară adică pe identificarea și felul în care pot fi utilizate rețelele care funcționează în cadrul comunităților pentru a obține îmbunătățirea sănătății publice. Parteneriatele care se realizează la nivelul comunităților pentru rezolvarea unei probleme legate de sănătatea publică vor mobiliza resurse materiale și umane complementare, iar rezultatul va fi o soluție mai eficientă decât cea care ar fi putut fi implementată de o singură instituție (eventual una cu rol în administrația centrală) cu responsabilități în domeniul sănătății publice.

Specificul politicilor publice care se concentrează pe asistență medicală comunitară este utilizarea rețelelor sociale (social networks) și a conexiunilor sociale (social ties). În sens sociologic, integrarea socială implică existența unor legături sociale, iar rețelele sociale se referă la sistemul de relații sociale care înconjoară sau din care face parte un individ (Ferlander, 2007). Comunicarea strategică la nivelul comunităților implică utilizarea optimă a acestor rețele sociale și integrarea lor în parteneriate strategice.

Problema consolidării sau, atunci când ele nu există, a creării rețelelor sociale care să sprijine programele și politicile publice de sănătate publică este una de interes major pentru domeniul comunicării în sănătate și pentru sociologia medicală. Sintetizăm în Tabelul 5.1. ideile principale exprimate în literatura de specialitate preocupată de activarea rețelelor sociale cu scopul de a putea accesa rapid informațiile și autorii de referință atunci când specificul politicii publice favorizează utilizare unor rețele sociale.



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Tabel 5.1. Intervenții bazate pe rețele sociale (adaptare după Glanz, 2000)

| Tipul intervenției | Exemple de activități | Autori de referință |
|---|--|-------------------------------------|
| Consolidarea legăturilor în cadrul rețelelor existente | <ul style="list-style-type: none"> – Training-uri pentru membrii rețelelor cu scopul îmbunătățirii abilităților necesare pentru a oferi sprijin – Training-uri pentru liderii rețelelor care asigură mobilizarea și funcționarea rețelor | Palmer, Baucom, McBride, 2000 |
| Dezvoltarea unor noi legături în cadrul rețelelor | <ul style="list-style-type: none"> – Crearea unor legături între membrii unei rețele și mentori – Facilitarea implementării unor sisteme self-help | Helgeson, Gottlieb, 2000 |
| Consolidarea rețelelor prin implicarea lucrătorilor comunitari (Ex: asistenților sociali, asistenților comunitari etc.) | <ul style="list-style-type: none"> – Identificarea lucrătorilor comunitari care pot fi implicați – Training-uri pe teme legate de sănătatea publică și strategii de rezolvare a problemelor | Krieger, Takaro, Song, Weaver, 2005 |
| Consolidarea rețelelor prin întărirea capacității comunitare de rezolvare a problemelor | <ul style="list-style-type: none"> – Identificarea rețelelor din comunitate cu același obiect de activitate – Facilitarea identificării continue a problemelor de la nivel comunitar și rezolvarea lor cât mai aproape de sursă | Minkler, 2001 |

Rețelele sociale sunt definite prin nivelul de omogenitate (similitudinea caracteristicilor demografice ale membrilor), dispersie geografică (măsura în care membrii sunt concentrați într-o anumită arie geografică) și densitate (măsura în care membrii se cunosc și interacționează). Rețelele sociale pot fi puse în legătură cu anumite funcții sociale care sunt esențiale pentru succesul programelor politicilor publice de sănătate – influență socială, control social, comparație, companie și sprijin social (Cohen et al., 2000). Dintre aceste funcții, sprijinul social este cel mai important pentru programele de sănătate publică și acesta poate lua forma:

- ∇ Sprijin emoțional – implică empatie, grijă, încredere;
- ∇ Sprijin instrumental – implică oferirea unui ajutor concret pentru persoanele care au nevoie;
- ∇ Sprijin informațional – oferirea unor informații, sfaturi, recomandări care ajută o persoană să abordeze o problemă de sănătate;
- ∇ Sprijin pentru evaluare – oferirea unor informații care să ajute la auto-evaluarea stării de sănătate.

Este important ca rețelele sociale să fie cooptate în parteneriate strategice întrucât ele oferă sprijin informațional într-un cadru familiar, de încredere ceea ce va crește șansele ca schimbările comportamentelor privind sănătatea urmărite în cadrul programelor de comunicare să se realizeze.

I.1. Metode de identificare și analiză a nevoilor reale de asistență medicală comunitară care pot fi transpuse în politici publice locale

Prima etapă în elaborarea unei politici publice în domeniul sănătății vizează 1) înțelegerea în profunzime a mediului și a contextului în care se va implementa politica publică și 2) identificarea nevoilor, preferințelor și așteptărilor grupurilor țintă. Altfel spus, până să ajungem la partea strategică și la cea de conținut sau de comunicare a politicii publice, trebuie să fie analizate situația și profilul populației vizate. Etapele construirii unei politici publice sunt interdependente așa încât o analiză superficială a contextului inițiativei va afecta, cu siguranță, celelalte etape.

O analiză care poate fundamenta realizarea unei politici publice va cuprinde informațiile prezentate în *Figura 4.3*.

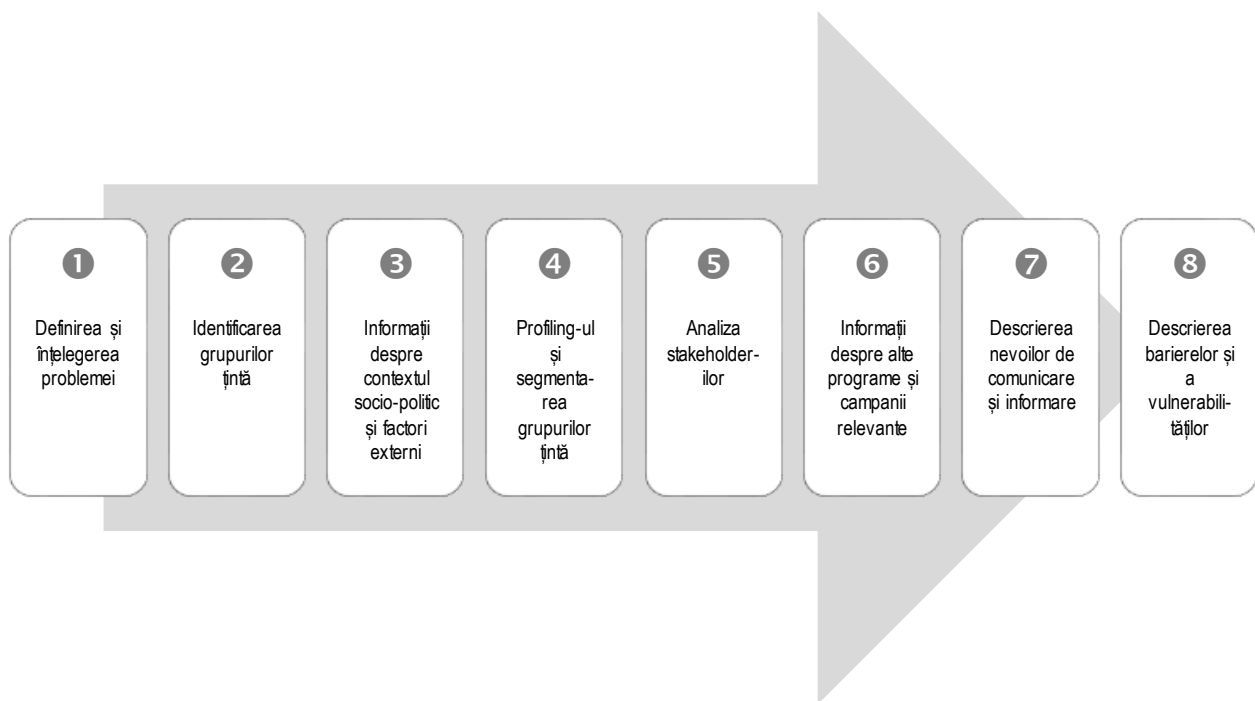


Figura 4.3. Analiza situațională și profiling-ul grupurilor-țintă



Descriem, în continuare, fiecare etapă care trebuie parcursă înainte de a lansa o campanie de comunicare în domeniul sănătății publice.

✓ **Definirea și înțelegerea problemei**

În această etapă, colectarea de informații va urmări identificarea cauzelor problemei care urmează a fi abordată în politica publică, gravitatea, factorii de risc și datele statistice relevante referitoare la grupurile țintă. Înțelegerea problemei va fi bazată pe dovezi și date concrete. Se vor urmări:

- Incidența – Numărul de cazuri noi afectate de problema aflată în analiză. Ex: “Procentul copiilor nevaccinați anti-poliomielită în următorii ani este de așteptat să crească cu X procente”.
- Prevalența – Numărul total de indivizi afectați de o anumită problemă la momentul analizei.
- Mortalitatea – Numărul total de oameni care au murit din cauza problemei medicale aflate în analiză.
- Morbiditatea – Numărul de oameni care prezintă simptome grave și a căror activitate este afectată de starea medicală. Ex: “În 2018, X copii nevaccinați împotriva gripei au fost diagnosticați cu gripă și internați în spital”.
- Costurile cauzate de problema aflată în analiză – Ex: “În 2018, X români au fost diagnosticați cu depresie severă și au lipsit de la serviciu Y zile”.
- Mortalitatea și morbiditatea din cauze asociate cu problema aflată în analiză.
- Procentul de indivizi care au avut acces la tratamente sau măsuri de prevenție – Exemplu: “În 2018, X% dintre români s-au vaccinat împotriva gripei”.

✓ **Identificarea grupurilor-țintă (grup-țintă primar; grup-țintă secundar)**

Grupul-țintă primar este cel pe care politica publică încercă să-l influențeze direct (ex.: părinții care sunt responsabili de îngrijirea pe care o primesc copiii). În cazul grupurilor-țintă secundare vom avea în vedere toate comunitățile și cercurile de apartenență care influențează deciziile grupului-țintă primar.

✓ **Informații despre contextul politic, social și a altor factori externi care influențează campania**

Data fiind natura socială a oamenilor și interacțiunile care influențează procesul de luare a deciziilor, trebuie analizați factorii externi cu potențial de influență. Aici includem: colegi, instituții, norme sociale, politici publice, factori culturali și religioși. De exemplu, o prejudecată des întâlnită este

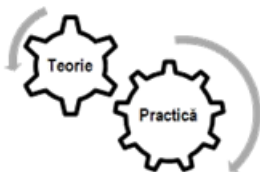
aceea că indivizii cu boli psihice sunt, automat, periculoși. Această percepție publică face ca bolile psihice să fie ascunse, iar tratarea lor să fie întârziată.

✓ **Realizarea profiling-ului și segmentarea grupurilor-țintă**

Aceasta este una dintre cele mai importante etape în analiza anterioară dezvoltării unei politici publice. Scopul acestei etape analitice este să se înțeleagă complexitatea profilurilor psiho-sociale ale grupurilor-țintă. Există numeroase abordări pentru realizarea profiling-urilor utile politicilor publice.

Exemple:

- Abordarea sociologică conform căreia *profiling-urile* vor fi realizate prin explicarea unor factori agregatori precum: caracteristici demografice (vârsta, gen, statut civil, număr de copii), credințe și atitudini comune privind sănătatea, factori geografici (rural vs. urban, oraș mic vs. oraș mare), factori socio-economici (nivel de educație, venituri, statut profesional), caracteristici culturale și stil de viață (timp liber, obiceiuri de informare, echilibrul dintre viața de familie și muncă), factori medicali (istoric medical, co-morbidități).
- Utilizarea Modelului *Stages of Behavior Change* care descrie indivizii în funcție de stadiul de disponibilitate pentru schimbare atitudinală: pre-examinare, examinare, disponibilitate pentru schimbare, acțiune, menținerea schimbării, reluarea comportamentului inițial.
- Gruparea indivizilor în următoarele categorii în raport cu schimbarea unui comportament care vizează o problemă de sănătate: Nu știu / Știu dar sunt prea multe obstacole/ Știu, nu văd obstacole dar nici beneficii / Știu, nu văd obstacole, ar fi unele beneficii, dar nu sunt interesat/ă.



După identificarea segmentelor țintă și analizarea lor, câteva întrebări vor facilita *profiling-ul*:

- Segmentul țintă este în grupul de risc?
- Care este mărimea grupului-țintă?
- Poate fi influențat grupul țintă în condițiile actuale?
- Ce alte schimbări anterioare ar trebui să se producă pentru a putea influența grupurile țintă?
- Este pregătit grupul țintă pentru schimbarea comportamentului privind sănătatea sau ar trebui inițiate și politici publice economice/sociale altele decât cea avută în vedere?



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

✓ **Analiza stakeholder-ilor**

Stakeholder-ii sunt toți cei afectați, implicați sau care au un interes legat de o anumită problemă de sănătate. Aceștia trebuie să fie identificați și implicați în design-ul politicii publice cu scopul asigurării sprijinului pentru programul inițiat. În categoria stakeholder-ilor pot fi încadrate și canalele de comunicare: media tradițională (tv, radio, presa scrisă), new media și rețelele sociale, canalele interpersonale, alte canale de comunicare specifice comunităților (întâlniri, târguri, evenimente locale).

În analiza canalelor de comunicare ar trebui să se aibă în vedere următoarele criterii (Backer et al., 1992):

- Conținutul mesajului și complexitatea
- Acoperirea (*audience reach*)
- Adecvarea în raport cu problema și profilul cultural
- Eficiența costurilor

✓ **Informații despre alte inițiative de politici publice relevante pentru proiectul actual**

Politicele publice și inițiativele anterioare sunt relevante din perspectivă analitică din mai multe motive:

- Oferă lecții și modele de bună practică;
- Reprezintă oportunități pentru parteneriate și acces la grupurile țintă;
- Semnalează existența unor instrumente și materiale care ar putea fi complementare actualei politici publice;
- Pot fi identificate alte politici publice care se intersectează cu inițiativa actuală.

✓ **Descrierea nevoilor care nu au fost satisfăcute până la momentul politicii publice**

Această componentă poate fi clarificată în urma cercetării calitative (interviuri, focus-grupuri) cu stakeholder-ii, reprezentanții grupurilor-țintă etc. Scopul este acela de a afla prioritățile și nevoile grupurilor țintă.

✓ **Descrierea barierelor și a altor amenințări care ar putea afecta realizarea obiectivelor campaniei**

Descrierea barierelor trebuie să fie însoțită de planuri de depășire a obstacolelor care ar putea afecta realizarea obiectivelor politicii publice.



IMAGO-MOL

Clusterul Regional Inovativ de
Imagistică Moleculară și Structurală
Nord-Est

Cu sprijinul Centrului de
Inovare și Transfer Tehnologic
MAVIS, UMF Gr. T. Popa Iasi



IASI
SMART
HEALTH
CITY



Metode de cercetare calitative și cantitative

O întrebare importantă cu privire la colectarea datelor pentru analiza contextului și a grupurilor țintă este: ce tip de metodologii de cercetare folosim pentru a obține datele necesare construirii politicii publice?

Cercetarea calitativă va fi folosită pentru a obține date de la grupuri relativ mici cu privire la trend-uri, opinii, percepții. Tipul acesta de cercetare este folosit, în general, în faza preliminară a analizei pentru a stabili scopul general al politicii publice și obiectivele. Deși subestimată uneori, cercetarea calitativă (interviuri, focus-grupuri, studii de caz etc.) oferă posibilitatea de a înțelege în profunzime motivațiile, atitudinile și comportamentele indivizilor în privința sănătății. De asemenea, metodologiile calitative sunt utile pentru a stabili formatul și tipul de informații care vor fi obținute prin cercetare cantitativă.

Cercetarea cantitativă se referă la colectarea de date care sunt relevante din perspectivă statistică și implică colectarea de informații de la grupuri mari. Scopul acestei cercetări este să ofere echipei informații exacte, numerice despre diferite publicuri țintă și factorii contextuali relevanți pentru politica publică (ex: vor putea fi estimate procentual diverse comportamente privind sănătatea, obiceiurile de informare pe teme de sănătate, frecvența vizitelor la medic etc.).

Tabelul 4.1. oferă o imagine comparativă a cercetării calitative, respectiv cantitative în comunicarea medicală.

Tabel 4.1: Cercetare cantitativă vs. cercetare calitativă anterioară elaborării unei politici publice

| Abordare calitativă | | Abordare cantitativă |
|--|---|---|
| Oferă înțelegere în profunzime | - | Măsoară nivelul răspândire/prezență/manifestare |
| Răspuns pentru „De ce?” | - | Răspuns pentru „Câți?”, „Cât de des?” |
| Studiază motivațiile | - | Studiază acțiunile |
| Subiectivism, reacții individuale | - | Obiectivitate |
| Facilitează explorarea | - | Oferă dovezi, date exacte |
| Oferă informații despre percepții și trend-uri | - | Măsoară amploarea unor trend-uri, percepții |
| Interpretează | - | Describe realitatea |

Pe lângă datele obținute prin cercetare calitativă și cantitativă, informațiile provenite din *cercetarea secundară* sunt la fel de importante în etapa de analiză a situației și în profiling-ul audienței. Datele secundare sunt cele deja colectate, publicate, sintetizate în rapoarte. Deși aceste date sunt importante, ele au și unele limitări (Saunders et al, 2003): au fost colectate pentru alte programe și

inițiative și aduc în atenție subiecte relevante pentru respectivele proiecte, credibilitatea lor este variabilă, pot fi dificil de interpretat în absența design-ului inițial de cercetare, pot fi depășite temporal. Chiar și în aceste condiții, cercetarea secundară poate ajuta la înțelegerea și fundamentarea unei politici publice. Așadar, echipa trebuie să acceseze:

- Literatură academică de specialitate;
- Baze de date;
- Surse de informații online;
- Site-uri și date despre stakeholder-ii (organizații/instituții) relevanți.

II. Etapele de analiză și elaborare a unei politici publice locale

Cadrul de analiză și de elaborare a unei politici publice de sănătate PRECEDE-PROCEED a fost elaborat de National Cancer Institute - US Department of Health and Human Services în 2003 și reprezintă cel mai des utilizat instrument pentru fundamentare. *Figura 4.4* prezintă etapele modelului de analiză PRECEDE-PROCEED.

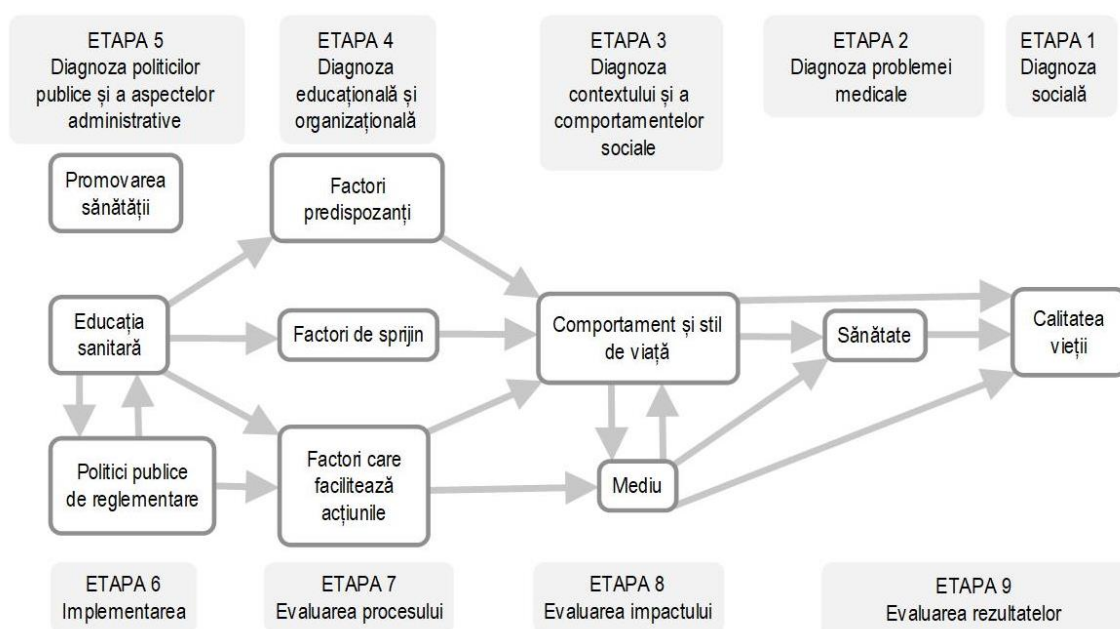


Figura 4.4. Cadrul de analiză PRECEDE-PROCEED

Cadrul PRECEDE-PROCEED structurează politicile publice din domeniul sănătății în nouă etape dintre care cinci sunt dedicate analizei situației (aspecte sociale, problema medicală, contextul politicii și comportamentele, aspecte educaționale și organizaționale, politici publice și cadru administrativ), iar 4 etape privesc desfășurarea efectivă a campaniei de comunicare medicală (implementarea, evaluarea procesului, evaluarea impactului și evaluarea rezultatelor). Datele obținute în urma cercetării (calitative, cantitative, din surse secundare) anterioare demarării campaniei (etapele 1-5), dar și a cercetării din timpul campaniei de comunicare medicală (etapele 6-9) vor fi organizate în funcție de acest cadru analitic, iar deciziile vor fi luate ținând cont de raportul de determinare sugerat prin săgețile din modelul expus în Figura 4.4.

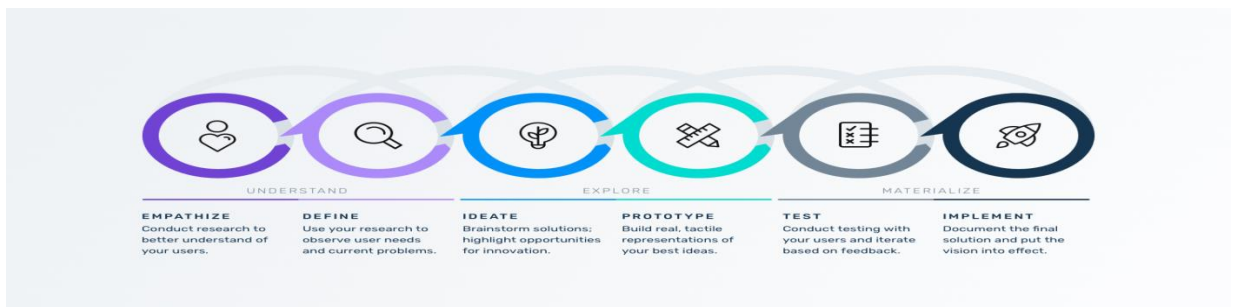
II.1. Instrumente de inovare a politicilor publice locale

Unul dintre principalele instrumente care poate contribui la inovarea politicilor publice asupra căruia atragem atenția este procesul *design thinking*.

Design Thinking Process reprezintă un set de procese de gândire aplicate în mod flexibil cu scopul de a genera idei inovatoare în diverse domenii de activitate (inginerie, arhitectură, afaceri, administrație publică etc.). Deși „gândirea de designer” pentru a rezolva diverse probleme este o abordare reflexivă veche, procesul *design thinking* a devenit efectiv o metodă de lucru începând cu 1991 odată cu înființarea agenției IDEO. Aceștia sunt considerați pionerii a ceea ce numim “Human-centered Design” adică abordarea care pune în centrul soluțiilor oamenii și nevoile lor reale. Încă din 2005, procesul *design thinking* este predat la Stanford School of Design (d.School) și este recunoscut ca un proces care, atunci când este urmat etapă cu etapă, poate genera soluții inovative.

Sintetizând, putem spune că procesul *design thinking* poate fi văzut ca un mod creativ de a rezolva probleme complexe. Don Norman, autorul cărții “The Design of Everyday Things” spune despre Design Thinking că “Înseamnă să faci un pas înapoi de la problema imediată și să o privești mai larg. Aceasta necesită o gândire sistemică: trebuie să realizezi că orice problemă este o parte a unui întreg mai mare și că, de cele mai multe ori, soluția stă în înțelegerea aceluia întreg.”

Etapile procesului *design thinking* sunt:





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferență!



Instrumente Structurale
2014-2020

Așadar, *design thinking* se bazează pe parcurgerea a șase etape și trei obiective:

Obiectivul 1: Înțelegerea profundă a problemei/nevoii celor pentru care creezi (etape: empatie și definire)

Obiectivul 2: Explorarea posibilelor soluții (etape: idee și prototipare)

Obiectivul 3: Materializarea soluției (etape: testare și implementare)

Metoda *design thinking* este una care poate genera inovații sociale și implicare a comunităților în soluționarea unor probleme de interes comun datorită principiilor pe care se bazează:

- Centrarea pe nevoile și așteptările oamenilor/stakeholderilor;
- Abordarea colaborativă și sistematică, este un proces care combină cercetarea și metodele de idee generând inovații într-o manieră participativă;
- Urmărirea impactului social întrucât nevoile/așteptările oamenilor sunt relaționate cu o înțelegere profundă a condițiilor externe și ale intereselor stakeholderilor.

Mai multe informații despre acest proces pot fi găsite accesând:

- IDEO.com. 2014. <http://designthinkingforeducators.com/>.
- Stanford Design School. 2014. <http://dschool.stanford.edu/use-our-methods/>.

II.2. Comunicare strategică și *advocacy* pentru influențarea politicilor publice din perspectiva dezvoltării durabile

Comunicarea strategică în domeniul sănătății poate fi inițiată din două direcții: fie dinspre instituțiile publice cu atribuții în domeniul sănătății cu scopul informării, prevenției, educației medicale sau a gestionării unor situații de risc sau de criză; fie dinspre societate (organizații ale pacienților, grupuri de interes, comunități etc.) cu scopul de a introduce pe agenda decidenților din sistemul de sănătate a unor teme de interes, soluții pentru problemele de sănătate cu care se confruntă anumite categorii sociale, nevoi sau probleme punctuale de funcționare a sistemului medical.

În acest subcapitol ne îndreptăm atenția către comunicarea strategică desfășurată de societatea civilă pentru *advocacy*¹ și influențarea politicilor publice sau a deciziilor din domeniul sănătății.

Întrebările principale care conduc la comunicarea strategică pentru influențarea agendei publice a decidenților sunt:

- Cum ar trebui să fie comunicate datele despre diverse probleme de sănătate decidenților politici din sănătate?
- Cum se poate lucra cu diverși parteneri pentru a formula propuneri de schimbare a unor politici publice/măsurile legate de sănătate care afectează grupul pe care îl reprezentăm, comunitatea etc.?

¹ Prin *advocacy* înțelegem susținerea și promovarea unei idei sau a unei cauze. *Advocacy* este ansamblul activităților desfășurate de către o organizație/grup/ONG etc. pentru a influența deciziile care privesc politicile publice din domeniile de interes.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Activitatea de *advocacy* trebuie înțeleasă ca un instrument al comunicării strategice prin care este atrasă atenția opiniei publice, a mass media și a decidenților. Pentru a avea maximum de impact, *advocacy-ul* ar trebui (Soriano, Baugh, 2002):

- ▽ Să răspundă la întrebarea: De ce este nevoie să ne intereseze problema respectivă?;
- ▽ Să se concentreze pe unul sau două aspecte ale problemei aduse în atenție;
- ▽ Să sintetizeze eficient subiectul;
- ▽ Să existe un apel emoțional;
- ▽ Să abordeze preocupări locale.

Adeesea, cei care decid doresc răspunsuri rapide și complete la probleme și întrebări extrem de complexe. Totodată, multe dintre deciziile din sistemele de sănătate sunt luate ca urmare a unor crize, teme de maxim interes public și popularitate sau preocupări ale grupurilor de interese organizate din industria de servicii de sănătate. Acestea sunt provocările cu care se confruntă cei care doresc să introducă pe agenda publică a decidenților probleme de sănătate importante, cu impact dovedit prin acumularea de date despre evoluția problemei respective de-a lungul unui interval mai lung de timp, dar care (în ciuda gravității) nu prezintă caracteristicile urgenței și, ca urmare, nu suscită interesul general.

Campania de *advocacy* pentru o problemă de sănătate care prezintă caracteristicile de mai sus va trebui să fie susținută prin:

- ▽ Construirea unor parteneriate strategice cu stakeholder-ii problemei respective;
- ▽ Mobilizarea comunității/a grupului afectat direct sau indirect;
- ▽ Construirea unei campanii de comunicare care să informeze autoritățile și, totodată, să atragă atenția și sprijinul publicului larg pentru o presiune indirectă asupra decidenților.

Alături de etapele strategice prezentate mai sus, cei care doresc să influențeze politicile publice de sănătate trebuie să fie pregătiți să răspundă următoarelor întrebări de interes pentru decidenți:

- ▽ În ce constă problema?
- ▽ Care sunt soluțiile pentru această problemă? Se știe ce trebuie să se facă?
- ▽ Cât costă rezolvarea problemei/soluția propusă?

La care se vor adăuga și întrebările nerostite 😊, dar care trebuie să primească totuși un răspuns:

- ▽ Este interesat/va fi afectat pozitiv electoratul pe care îl reprezintă?
- ▽ Va exista un capital de imagine pozitivă pentru decident? (din perspectiva prezenței în media, a percepției publice etc.)

Așadar, comunicarea strategică nu presupune doar prezentarea cât mai convingătoare și mai documentată a soluțiilor pentru o problemă specifică de sănătate publică. Aceasta include și raportarea la contextul general socio-politic și economic, deci raportarea la perspectiva de ansamblu cu scopul obținerii sprijinului necesar pentru a putea implementa măsurile de sănătate publică dorite.



IMAGO-MOL

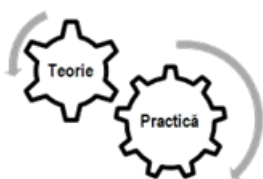
Clusterul Regional Inovativ de
Imagistică Moleculară și Structurală
Nord-Est

Cu sprijinul Centrului de
Inovare și Transfer Tehnologic
MAVIS, UMF Gr. T. Popa Iasi



Iată câteva sugestii pentru prezentarea propunerilor de modificare a politicilor publice în fața decidenților (Parvanta, 2010, p.104):

- Întâlnirea trebuie să aibă un scop precis, pentru care trebuie să fiți pregătit/ă;
- Fiți succint/ă și acoperiți doar una-două teme;
- Să aveți la îndemână câteva date statistice sau alte date care să susțină propunerea;
- Oferiți o explicație clară despre impactul propunerii (o argumentare construită în jurul unei povești de interes uman funcționează mai bine);
- Să știți exact ce poate/ce doriți să faceți decidentul pe care l-ați contactat;
- Anticipați întrebările și construiți răspunsuri clare și convingătoare;
- Oferiți un suport scris pentru propunerea pe care o prezentați (un *fact sheet*).



Perspectiva comunicării strategice într-o problemă de sănătate publică localizată într-o comunitate. Aplicație!

Context:

Spitalele dintr-o comunitate (ex: dintr-un județ, regiune etc.) se confruntă cu o criza de sânge și este nevoie de o campanie de comunicare prin care oamenii să fie convinși să doneze sânge.

Abordarea din perspectiva comunicării strategice:

- 1) Identificarea unor grupuri țintă care ar putea fi convinse prin campania de comunicare să doneze (Ex.: comunitatea IT din oraș/regiune).
- 2) Identificarea unor rețele sociale care pot fi cooptate într-un parteneriat strategic cu inițiatorul campaniei (Ex.: comunități online, grupuri/asociații ale celor care fac parte din grupul țintă).
- 3) Consolidarea parteneriatului și familiarizarea rețelelor sociale implicate cu subiectul și acțiunile campaniei de comunicare în sănătate.
- 4) Lansarea campaniei și desfășurarea activităților de comunicare într-o manieră coerentă care să valorifice eficient rețelele sociale ale comunității.

III. Stimularea comportamentului public pozitiv al comunităților

Antrenarea implicării în inițiative de politici publice locale în acord cu egalitatea de șanse, de gen și principiile nediscriminării

Procese creative de inovare socială precum cel bazat pe metoda *design thinking* au beneficiul ca, pe lângă soluțiile de politici publice pe care le generează, să determine și o implicare mai mare a comunității. Totodată, astfel de abordări centrate pe oameni vor stimula un comportament



public pozitiv ceea ce înseamnă o acceptare a prevederilor politicilor publice, o conformare la comportamentele care se solicită și chiar o implicare în promovarea noilor politici publice.

Dincolo de abordarea participativă inițială a politicilor publice (încă din faza de elaborare), următoarele recomandări de acțiune, inspirate din teoriile marketingului social, pot contribui la antrenarea implicării în inițiative de politici publice:

- ✓ Profitați de campaniile de mobilizare reușite din trecut;
- ✓ Începeți cu grupurile-țintă cele mai pregătite să acționeze în sensul implicării;
- ✓ Încurajați adoptarea pe rând a unor comportamente distincte, simple, ușor de pus în practică;
- ✓ Identificați și eliminați obstacolele din calea implicării;
- ✓ Aduceți beneficiile reale ale implicării mai aproape de prezent;
- ✓ Evidențiați costurile comportamentelor concurente;
- ✓ Promovați un serviciu/obiect tangibil care să ajute publicul vizat să se comporte în maniera dorită;
- ✓ Oferiți stimulente nemateriale sub forma recunoașterii și aprecierii;
- ✓ Creați o comunicare atractivă în legătură cu implicarea;
- ✓ Folosiți canale de comunicare în punctul în care se ia decizia;
- ✓ Obțineți angajamentul sau promisiunea oamenilor;
- ✓ Apelați la avizări pentru a obține comportamentul dorit.

IV. Formarea parteneriatelor strategice în domeniul politicilor publice locale

Orice inițiativă din politicilor publice de sănătate, atunci când vizează schimbări care urmează să se producă la nivelul unor grupuri, trebuie să ia în considerare colaborarea cu stakeholderii sub forma parteneriatelor sau a coalițiilor care susțin o cauză comună. Etapa constituirii parteneriatelor este una strategică pentru că aceasta asigură consolidarea credibilității și relevanța problemei abordate. De asemenea, se asigură o voce comună pentru cei afectați de problemă care poate influența presa, decidenții, alți stakeholderi importanți. Alte avantaje ale parteneriatelor strategice conduc la extinderea acoperirii programului și combinarea unor resurse și expertize diverse.

Elemente cheie pentru alegerea partenerilor

Construirea parteneriatelor strategice implică eforturi atât în etapa de constituire, cât și pentru menținerea lor. Este foarte important ca partenerii strategici să fie identificați cât mai devreme în procesul de realizare a unei politici publice și să se țină cont de restricțiile și regulile administrative ale organizațiilor partenere care ar putea afecta parteneriatul strategic. De asemenea, încă de la început, trebuie stabilite obiectivele pentru respectivul parteneriat, procedurile standard de colaborare, diviziunea muncii și scopurile comune.

Un alt aspect care trebuie avut în vedere în cazul construirii parteneriatelor strategice este posibilitatea retragerii partenerilor și motivele care determină abandonarea planurilor comune. Dacă



Cu sprijinul Centrului de
Inovare și Transfer Tehnologic
MAVIS, UMF Gr. T. Popa Iasi





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferență!



Instrumente Structurale
2014-2020

prevedem motivele posibilelor retrageri din parteneriatele strategice, putem gândi, încă de la început, soluțiile care preîntâmpină destructurarea parteneriatelor. National Cancer Institute și National Institutes of Health sintetizează posibilele cauze ale retragerii din parteneriate strategice:

- Sentimentul lipsei de control asupra felului în care se desfășoară campania de comunicare în sănătate;
- Parteneriatul consumă prea mult timp;
- Partenerii nu respectă strategia, legea etc.;
- Partenerii nu sunt implicați suficient de mult în proiect;
- Prea multe blocaje administrative;
- Costuri prea mari (financiare și alocare de resurse umane) pentru desfășurarea parteneriatului.

Pe de-o parte, cei care inițiază parteneriatele strategice trebuie să ia în considerare posibilele surse de vulnerabilitate ale colaborării enumerate anterior. Pe de altă parte, inițiatorii trebuie să se raporteze la următoarele criterii pentru selecția partenerilor:

- Misiune și scopuri comune care, uneori, sunt evidente de la început însă, alteori, acestea sunt identificate în urma unui proces de comunicare și de negociere care va evidenția interesele comune.
- Experiența în legătură cu problema de sănătate care face obiectul campaniei sau cu audiența care este avută în vedere.
- Accesul la grupurile țintă prin intermediul propriilor mijloace de comunicare, a presei sau a altor stakeholderi relevanți.
- Parteneriatele anterioare cu organizația/instituția respectivă.
- Entuziasmul legat de scopul și conținutul programului de comunicare în sănătate.
- Accesul la resurse sau expertiză nouă, complementară.
- Posibilitatea de adaptare a procedurilor, a regulilor administrative la necesitățile campaniei de comunicare în sănătate.

Sintetizând, construirea parteneriatelor strategice se realizează în două etape. În prima etapă, este evaluată necesitatea și oportunitatea parteneriatelor ca urmare a analizei contextului în care va avea loc comunicarea și a profilului grupului țintă (discutate într-un subcapitol anterior). Se vor evalua potențialii parteneri (experiența lor, beneficiile pe care le pot aduce, constrângerile și limitările lor) și vor fi inițiate discuții preliminare. În a doua etapă, va fi elaborat un cadru de colaborare constând într-un angajament de parteneriat care va conține rolurile și responsabilitățile asumate de parteneri, metodele de comunicare și alte proceduri de colaborare, reguli pentru luarea deciziilor, indicatorii care evaluează progresul inițiativei comune etc. Clarificarea obiectivelor comune, a rezultatelor așteptate și a responsabilităților vor genera așteptări realiste în cadrul parteneriatului strategic și vor diminua neînțelegerile.



IMAGO-MOL

Clusterul Regional Inovativ de
Imagistică Moleculară și Structurală
Nord-Est

*Cu sprijinul Centrului de
Inovare și Transfer Tehnologic
MAVIS, UMF Gr. T. Popa Iasi*



IASI
SMART
HEALTH
CITY



Referințe bibliografice (selecție):

- Barbaros, M.C. (2021). *Comunicarea în domeniul sănătății*. Iași:Editura Universității Al.I.Cuza Bull, S. (2011). *Technology-based health promotion*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Dunn Butterfoss, F.(2007). *Coalitions and Partnerships in Community Health*, New York: John Wiley & Sons
- Harris, M. (2016). *Evaluating Public and Community Health Programs*, New York: John Wiley & Sons
- Issel, M. (2008). *Health Program Planning and Evaluation: A Practical, Systematic Approach for Community Health*, Sudbury, USA: Jones and Bartlett Publishers, Inc.