

PROFESJONALIZACJA PROMOCJI ZDROWIA I EDUKACJI ZDROWOTNEJ. DZIAŁANIA W EUROPIE, SKALI GLOBALNEJ I W POLSCE

Barbara Woynarowska¹
Komitet Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk

Wprowadzenie

Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna to dziedziny/obszary działań, które można zaliczyć do nauk o zdrowiu. Są one wzajemnie powiązane. Edukacja zdrowotna jest niezbędnym, komplementarnym elementem promocji zdrowia. W tabeli 1 podano najczęściej używane definicje tych dziedzin.

Tabela 1. Wybrane definicje edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia

	Wybrane definicje
Edukacja zdrowotna	<ul style="list-style-type: none">• proces, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i społeczności, w której żyją (Williams, 1988)• świadomie tworzone możliwości uczenia się obejmujące różne formy komunikowania w celu zwiększenia alfabetyzmu zdrowotnego, wiedzy o zdrowiu i rozwijania umiejętności życiowych, które sprzyjają zdrowiu jednostki i społeczności. Edukacja zdrowotna to nie tylko przekazywanie informacji, lecz także wzmacnianie motywacji, umiejętności, własnej skuteczności niezbędnych dla podejmowania działań na rzecz zdrowia (WHO, 1998)• zaplanowane, różnorodne działania edukacyjne, ukierunkowane na udzielanie ludziom pomocy w uzyskaniu kompetencji, dzięki którym mogą oni podejmować działania dla zachowania, utrzymania i doskonalenia/umacniania zdrowia własnego i innych ludzi (Woynarowska, 2017)
Promocja zdrowia	<ul style="list-style-type: none">• proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem i jego poprawę (Karta Ottawska, 1986)• proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi zdrowie i w ten sposób jego poprawę (WHO, 1998)• proces zmian społecznych służących rozwojowi ludzi, w którym uczestniczy wiele dyscyplin, wykorzystywana jest wiedza międzydyscyplinarna w sposób profesjonalny, metodologiczny i twórczy (Kickbusch, 1997)

W działaniach w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczestniczy w sposób formalny lub nieformalny, zorganizowany lub spontaniczny wiele osób i organizacji, w tym przedstawiciele niektórych zawodów w ramach swoich podstawowych zadań zawodowych. Należą do nich:

- specjaliści ds. zdrowia: lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, farmaceuci, inni pracownicy ochrony zdrowia (np. specjaliści edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, specjaliści zdrowia publicznego, fizjoterapeuci, dietetycy i specjaliści ds. żywienia, kosmetolodzy) oraz średni personel ds. zdrowia (np. higienistki stomatologiczne);

¹ Współpraca: Magdalena Woynarowska-Soldan – Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawski Uniwersytet Medyczny. Skrócona wersja tego tekstu znajduje się w artykule: Woynarowska B., Woynarowska-Soldan M.: *Działania ukierunkowane na profesjonalizację w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej na świecie i w Polsce*. *Hygeia Public Health*, 2018, 53(3), 221–231.

- nauczyciele/wychowawcy i inne osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą,
- dziennikarze zajmujący się tematyką ochrony zdrowia.

Dla zapewnienia dobrej jakości i skuteczności promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, w ostatnich dekadach, w wielu krajach podejmowane są działania ukierunkowane na profesjonalizację tych zawodów. Według słowników języka polskiego termin „profesjonalizacja” oznacza: proces wyodrębniania się nowych zawodów lub specjalności w danej dziedzinie. Termin „profesjonalista” odnosi się do zawodowego uprawiania jakiejś specjalności, dużych umiejętności i wysokiej jakości wykonywania pracy. Podstawą profesjonalizacji w każdym zawodzie jest określenie:

- podstawowych kompetencji i standardów zawodowych,
- zasad/systemu kształcenia profesjonalistów,
- systemu certyfikacji profesjonalistów i akredytacji kursów/studiów przygotowujących do wykonywania zawodu oraz organizacji, która będzie podejmowała decyzję o certyfikacji i sprawowała nadzór nad przestrzeganiem standardów przez profesjonalistów i procesem ich kształcenia (Core competencies, 2016).

Najdłuższe doświadczenia w zakresie profesjonalizacji w edukacji zdrowotnej mają Stany Zjednoczone, w których prawie od pół wieku istnieje zawód edukatora zdrowia/specjalisty edukacji zdrowotnej. Wysiłki w zakresie profesjonalizacji w promocji zdrowia podjęto w pierwszej dekadzie XXI w. m.in. w Australii (Australian, 2009), Kanadzie (Ghassemi, 2009), Nowej Zelandii (Health, 2012). W ostatniej dekadzie nastąpiła wyraźna intensyfikacja tych działań w Europie oraz rozwój współpracy międzynarodowej w skali globalnej. Od 2003 r. próby wyodrębnienia specjalizacji/zawodu w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia są podejmowane również w Polsce.

Zainteresowanie profesjonalizacją w promocji zdrowia wynika to procesu globalizacji, koncepcji „zdrowia globalnego”, rozwoju promocji zdrowia oraz potrzeby zapewnienia dobrej jej jakości i skuteczności. Nazwy zawodu związanego z tymi dziedzinami są w poszczególnych krajach zróżnicowane, np. „promotor zdrowia”, „specjalista promocji zdrowia/edukacji zdrowotnej”, „praktyk promocji zdrowia” (*health promotion practitioner*), „specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej”. Obecnie wyraźna jest tendencja do łączenia zawodu edukatora zdrowia i promotora zdrowia w jeden zawód.

Cel opracowania

Celem opracowania jest przedstawienie na podstawie piśmiennictwa i różnych dokumentów:

1. Zadań i kompetencji w zawodzie specjalisty edukacji zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych;
2. Kompetencji i standardów zawodowych w promocji zdrowia zaproponowanych w Europejskim projekcie CompHP
3. Działania podejmowane przez Międzynarodową Unię Promocji Zdrowia i Edukacji IUHPE
4. Działania w zakresie profesjonalizacji promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w Polsce

W opracowaniu zwrócono szczególną uwagę na proces opracowywania kompetencji zawodowych i współpracę międzynarodową.

Opracowanie jest efektem prac, powołanego w 2017 r. w Komitecie Zdrowia Publicznego PAN, zespołu ds. kształcenia w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej profesjonalistów i innych grup zawodowych. Uzasadnieniem do podjęcia tej pracy było zadanie zapisane w Narodowym Programie Zdrowia 2016–2020: „Przygotowanie do profesjonalizacji zawodu specjalisty edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia”. W realizacji tego zadania miał

uczestniczyć Komitet Zdrowia Publicznego PAN i Ministerstwo Zdrowia. Informacje zawarte w niniejszym opracowaniu mogą być przydatne dla działań ukierunkowanych na profesjonalizację w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w Polsce. Mogą być również wykorzystane w planowaniu kształcenia przed- i podyplomowego różnych grup zawodowych, których zadania obejmują również edukację zdrowotną i promocję zdrowia.

1. Zadania i kompetencje w zawodzie specjalisty edukacji zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych

Kształcenie edukatorów zdrowia jest prowadzone w Stanach Zjednoczonych od prawie pół wieku. W 2000 r. podjęto intensywne działania dla poprawy przygotowania tej grupy profesjonalistów przez wprowadzenie systemu koordynowanej akredytacji i certyfikacji. Podstawę do egzaminowania i akredytacji/certyfikacji stanowią standardy zadań i kompetencji specjalisty edukacji zdrowotnej (*health education specialist*) opracowane przez Krajową Komisję ds. Kwalifikacji w Edukacji Zdrowotnej (*National Commission for Health Education Credentialing*). Kompetencje te są okresowo weryfikowane; ostatniej rewizji dokonano w 2015 r. (NCHEC, 2015). Wyróżniono 7 obszarów zadań, w których wymieniono łącznie 36 kompetencji, a w nich 258 sub-kompetencji opisujących rolę i zadania tego specjalisty. Większość sub-kompetencji odnosi się do poziomu „wejścia” do zawodu, niektóre do poziomu zaawansowanego. W tabeli 2 wymieniono tylko obszary zadań i kompetencje. Warto podkreślić, że w obecnej wersji kompetencji tych specjalistów pojawiło się określenie „edukacja/promocja zdrowia” (*health education/promotion*); poprzednio, w 2010 r., była tylko „edukacja zdrowotna”. Wskazuje to na to, że w Stanach Zjednoczonych, podobnie jak w Europie, jest wyraźna tendencja do połączenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Tabela 2. Obszary zadania i kompetencje specjalisty edukacji zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych, 2015 r.

Obszar zadań	Kompetencje
1. Ocena potrzeb, zasobów i możliwości realizacji edukacji/promocji zdrowia	1.1. Zaplanować proces edukacji/promocji zdrowia 1.2. Uzyskać dostęp do istniejących informacji i danych o zdrowiu 1.3. Zebrać podstawowe dane dla oceny potrzeb 1.4. Analizować związki między behawioralnymi, środowiskowymi i innymi czynnikami wpływającymi na zdrowie 1.5. Zbadać czynniki, które wpływają na proces uczenia się 1.6. Zbadać czynniki, które ułatwiają lub utrudniają proces edukacji/promocji zdrowia 1.7. Określić potrzeby w zakresie edukacji/promocji zdrowia na podstawie wyników dokonanej oceny
2. Planowanie edukacji/promocji zdrowia	2.1. Włączyć populację (grupę) priorytetową, partnerów i innych interesariuszy do procesu planowania 2.2. Określić cele i zadania 2.3. Dokonać wyboru strategii/interwencji 2.4. Opracować plan realizacji edukacji/promocji zdrowia 2.5. Określić czynniki wpływające na implementację edukacji/promocji zdrowia
3. Implementacja edukacji/promocji zdrowia	3.1. Koordynować logistykę niezbędną do implementacji planu 3.2. Szkolić pracowników i wolontariuszy zaangażowanych w implementację edukacji/promocji zdrowia 3.3. Wdrożyć plan edukacji/promocji zdrowia 3.4. Monitorować realizację edukacji/promocji zdrowia
4. Przeprowadzanie	4.1. Opracować plan ewaluacji edukacji/promocji zdrowia

ewaluacji i badań naukowych związanych z edukacją/promocją zdrowia	4.2. Opracować plan badań w edukacji/promocji zdrowia 4.3. Dokonać wyboru, adaptacji lub opracować narzędzia do zbierania danych 4.4. Zbierać i zarządzać danymi 4.5. Analizować dane 4.6. Interpretować wyniki 4.7. Wykorzystać wyniki
5. Administrowanie i zarządzanie w edukacji/promocji zdrowia	5.1. Zarządzać zasobami finansowymi w edukacji/promocji zdrowia 5.2. Zarządzać zasobami technologicznymi 5.3. Zarządzać związkami z partnerami i innymi interesariuszami 5.4. Uzyskać akceptację i wsparcie dla programu edukacji/promocji zdrowia 5.5. Zademonstrować umiejętności liderowania 5.6. Zarządzać zasobami ludzkimi w edukacji/promocji zdrowia
6. Służenie jako osoba posiadająca zasoby dla realizacji edukacji/promocji zdrowia	6.1. Zdobywać i upowszechniać informacje dotyczące zdrowia 6.2. Prowadzić szkolenia wykorzystując umiejętności w zakresie edukacji/promocji zdrowia 6.3. Udzielać porad i konsultacji związanych z edukacją/promocją zdrowia
7. Komunikowanie i orędownictwo (rzecznictwo) na rzecz zdrowia edukacji/promocji zdrowia i zawodu	7.1. Identyfikować, opracowywać i przekazywać informacje z wykorzystaniem różnorodnych strategii, metod i technik komunikowania, 7.2. Angażować się w rzecznictwo na rzecz zdrowia i edukacji/promocji zdrowia 7.3. Wpływać na politykę i/lub zmianę systemów dla promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej 7.4. Promować zawód edukatora zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie: NCHEC (2015)

2. Kompetencje i standardy zawodowe w promocji zdrowia zaproponowane w Europejskim projekcie CompHP

Europejski projekt „Rozwijanie kompetencji i standardów zawodowych dla budowania potencjału dla promocji zdrowia w Europie” (*Developing Competencies and Professional Standards for Health Promoting Capacity Building in Europe – CompHP*), był realizowany w latach 2009–2012. Jego podjęcie poprzedziło opracowanie w 2007 r. dokumentu „Konsensusu Konferencji w Galway” (*The Galway Consensus Conference Statement*) przygotowanego przez grupę wiodących ekspertów w zakresie promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i zdrowia publicznego z Europy i Stanów Zjednoczonych. Określono w nim kompetencje niezbędne dla praktyki promocji zdrowia zakwalifikowane do ośmiu grup: ułatwianie zmian, przywództwo, ocena, planowanie, implementacja, ewaluacja, rzecznictwo, partnerstwo (Allegrante i in., 2009; Barry i in., 2009);

Projekt CompHP finansowała *EU Executive Agency for Health and Consumers*. Uczestniczyło w nim 24 partnerów z 9 europejskich krajów, którzy byli specjalistami zajmującymi się kształceniem, doskonaleniem zawodowym, polityką i praktyką promocji zdrowia w Europie. Ich prace były wspierane przez 9 ekspertów Międzynarodowej Grupy Doradców (*International Advisory Group*) posiadających doświadczenie w budowaniu kompetencji w promocji zdrowia na poziomie globalnym. Liderem programu była prof. Margaret Barry (*School of Health Science, National University of Ireland, Galway*).

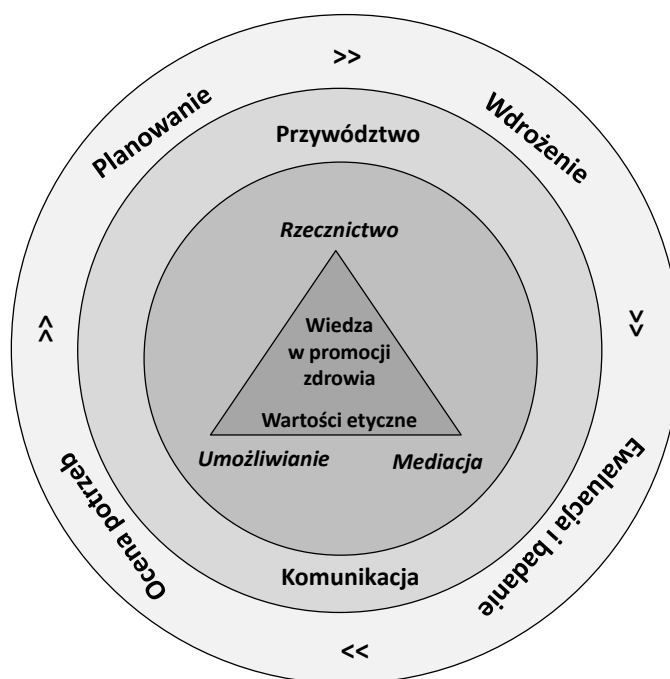
Szczegółowe informacje dotyczące projektu CompHP, uzasadnienie jego podjęcia, opis przebiegu prac i poszczególnych kompetencji zawarte są w broszurze autorstwa C. Dempsey, B. Battel-Kirk i M. Barry (2011). Dalej podano tylko wybrane informacje z tej broszury.

Rodzaje podstawowych kompetencji w promocji zdrowia opracowane w projekcie CompHP

W opracowaniu kompetencji CompHP wykorzystano podstawowe koncepcje i zasady promocji zdrowia zapisane w Karcie Ottawskiej oraz kolejnych kartach i deklaracjach WHO dotyczących promocji zdrowia. Przyjęto, że kompetencje to kombinacja podstawowej wiedzy, zdolności, umiejętności i wartości niezbędnych dla praktyki promocji zdrowia. Określenie kompetencje podstawowe (*core*) oznacza, że stanowią one „poziom wyjściowy”, tzn. poziom wymagany od osób, które rozpoczynają pracę w praktyce promocji zdrowia.

Ramy (*framework*) podstawowych kompetencji CompHP i ich obszary/domeny przedstawiono na rycinie 1. W centrum ryciny umieszczono:

- wartości etyczne, które są integralną częścią praktyki promocji zdrowia i tworzą kontekst, w którym praktykowane są wszystkie kompetencje,
- wiedzę w promocji zdrowia obejmującą podstawowe koncepcje i zasady charakteryzujące praktykę promocji zdrowia.



Ryc. 1. Ramy podstawowych kompetencji w promocji zdrowia CompHP

Źródło: Dempsey, Battel-Kirk, Barry (2011)

Wartości etyczne i wiedza w zakresie promocji zdrowia (tab. 3) wspierają wszystkie działania w promocji zdrowia wymienione w dziewięciu obszarach podstawowych kompetencji: 1) umożliwianie zmiany, 2) rzecznictwo dla zdrowia, 3) mediacja przez partnerstwo, 4) komunikacja, 5) przywództwo, 6) ocena potrzeb, 7) planowanie, 8) wdrażanie, 9) ewaluacja i badania. Każdy z tych obszarów dotyczy specyficznego zakresu praktyki promocji zdrowia i zawiera stwierdzenia odnoszące się do umiejętności niezbędnych do kompetentnej praktyki. Kombinacja tych wszystkich obszarów oraz wiedza i wartości etyczne tworzą **ramy podstawowych kompetencji CompHP** w promocji zdrowia (tab. 4).

Tabela 3. Wartości etyczne i wiedza wspierające podstawowe kompetencje

<p>w promocji zdrowia opracowane w ramach projektu CompHP Wartości etyczne wspierające podstawowe kompetencje w promocji zdrowia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uznanie zdrowia za prawo człowieka, które jest w centrum rozwoju istoty ludzkiej • Szacunek dla praw, godności, poufności i wartości ludzi i grup • Szacunek dla wszystkich aspektów różnorodności, w tym płci, orientacji seksualnej, wieku, religii, niepełnosprawności, etniczności, rasy i przekonań kulturowych • Uwzględnianie nierówności w zdrowiu, sprawiedliwości społecznej i traktowanie za priorytetowe potrzeb osób doświadczających ubóstwa i marginalizacji społecznej • Uwzględnianie politycznych, ekonomicznych, społecznych, kulturowych, środowiskowych, behawioralnych i biologicznych determinant zdrowia i dobrostanu • Zapewnienie, że działania w promocji zdrowia przynoszą korzyści i nie powodują szkód • Bycie uczciwym wobec tego, czym jest promocja zdrowia, co można, a czego nie można dzięki niej osiągnąć • Poszukiwanie najlepszych dostępnych informacji i dowodów potrzebnych do wdrażania skutecznych polityk i programów wpływających na zdrowie • Współpraca i partnerstwo jako podstawy działań w promocji zdrowia • Działanie na rzecz upodmiotowienia ludzi (jednostek) i grup w celu budowania autonomii i szacunku do siebie jako podstawy działań w promocji zdrowia • Dbłość o zrównoważony rozwój i zrównoważone działania w promocji zdrowia • Bycie odpowiedzialnym za jakość własnej praktyki oraz za utrzymanie i zwiększanie wiedzy i umiejętności.
<p>Wiedza wspierająca podstawowe kompetencje w promocji zdrowia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Koncepcje, zasady i etyczne wartości promocji zdrowia zdefiniowane w Karcie Ottawskiej Promocji Zdrowia (1986) oraz kolejnych kartach i deklaracjach • Koncepcje równości w zdrowiu, sprawiedliwości społecznej i zdrowia jako prawa człowieka - podstawy działań w promocji zdrowia • Determinanty zdrowia i ich implikacje dla działań w promocji zdrowia • Wpływ zróżnicowania społecznego i kulturowego na zdrowie i nierówności w zdrowiu oraz ich implikacje dla działań w promocji zdrowia • Aktualne teorie i dowody, które wspierają skuteczne przywództwo, rzecznictwo i budowanie partnerstwa, oraz ich implikacje dla działań w promocji zdrowia • Aktualne modele i podejścia w zarządzaniu projektami i programami (w tym ocena potrzeb, planowanie, implementacja i ewaluacja) oraz ich implikacje dla działań w promocji zdrowia • Dowody i metody badań uwzględniające metody ilościowe i jakościowe niezbędne do projektowania i ewaluacji działań w promocji zdrowia • Proces komunikowania i nowoczesne technologie informacyjne niezbędne dla skutecznych działań w promocji zdrowia • Systemy, polityki i ustawodawstwo, które ma wpływ na zdrowie, i ich odniesienie do promocji zdrowia

Źródło: Dempsey, Battel-Kirk, Barry (2011)

Tabela 4. Kluczowe kompetencje w promocji zdrowia CompHP

Obszar	Promotor zdrowia jest w stanie:
1. Ułatwianie zmiany	1.1. Pracować zespołowo, we współpracy międzysektorowej, w celu wpływania na tworzenie polityki publicznej, która oddziałuje pozytywnie na zdrowie i redukcję nierówności w zdrowiu; wpływać na tworzenie polityki publicznej, 1.2. Wykorzystywać podejścia promocji zdrowia dla wspierania upodmiotowienia, uczestnictwa, partnerstwa i równości w celu tworzenia środowisk i siedlisk, które promują zdrowie 1.3. Wykorzystywać podejścia w rozwoju społeczności dla wzmacniania uczestnictwa społeczności i poczucia współwłasności (<i>ownership</i>) i budować potencjał do działań w promocji zdrowia 1.4. Ułatwiać ludziom rozwój umiejętności osobistych dla utrzymania i poprawy zdrowia 1.5. Pracować we współpracy z kluczowymi interesariuszami w reorientacji służby zdrowia i innych pokrewnych służb w celu promowania zdrowia i redukcji nierówności w zdrowiu
2. Rzecznictwo (orędownictwo) dla zdrowia	2.1. Wykorzystywać strategie i techniki zgodne z zasadami promocji zdrowia 2.2. Angażować się wspólnie z kluczowymi interesariuszami w podejmowanie i utrzymywanie działań w promocji zdrowia 2.3. Zwiększać świadomość i wpływ opinii publicznej na kwestie dotyczące zdrowia 2.4. Orędownać w różnych sektorach za rozwojem polityki, zaleceń i procedur, które mają pozytywny wpływ na zdrowie i redukcję nierówności w zdrowiu 2.5. Ułatwiać społecznościom i grupom wyrażanie ich potrzeb i orędownie za zapewnieniem zasobów niezbędnych dla działań w promocji zdrowia
3. Prowadzenie mediacji przez partnerstwo	3.1. Angażować partnerów z różnych sektorów do aktywnego uczestnictwa w działaniach z zakresu promocji zdrowia 3.2. Ułatwiać partnerom skuteczną pracę zgodnie z zasadami i wartościami promocji zdrowia 3.3. Budować skuteczne partnerstwo przez wspólną pracę, mediowanie między różnymi interesami różnych sektorów 3.4. Ułatwiać tworzenie i utrzymanie koalicji i sieci dla działań w promocji zdrowia
4. Komunikowanie	4.1. Wykorzystywać umiejętności skutecznego komunikowania na piśmie, werbalnego, niewerbalnego, i aktywnego słuchania 4.2. Wykorzystywać technologie informacyjne i inne media dla uzyskiwania i upowszechniania informacji dotyczących promocji zdrowia 4.3. Wykorzystywać metody i techniki komunikowania dostosowane do kontekstu kulturowego specyficznych grup i siedlisk 4.4. Wykorzystywać komunikowanie interpersonalne i umiejętności pracy z grupą w ułatwianiu ludziom (jednostkom), grupom, społecznościom i organizacjom poprawy zdrowia i redukcji nierówności w zdrowiu
5. Przywództwo	5.1. Pracować z interesariuszami w uzgadnianiu wspólnej wizji i strategicznych kierunków działań w promocji zdrowia 5.2. Wykorzystywać umiejętności przywódcze (liderowania) dla ułatwiania upodmiotowienia i uczestnictwa (w tym pracy zespołowej, negocjacji, motywowania, rozwiązywania konfliktów, podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów) 5.3. Tworzyć sieci i motywować interesariuszy do wprowadzania zmian w celu poprawy zdrowia i redukcji nierówności w zdrowiu 5.4. Wprowadzać nową wiedzę w celu doskonalenia praktyki i sprostania wyzwaniom pojawiającym się w promocji zdrowia 5.5. Przyczyniać się do mobilizowania i utrzymania zasobów dla działań w promocji zdrowia 5.6. Przyczyniać się do zespołowego i organizacyjnego uczenia się w celu rozwoju działań w promocji zdrowia

6. Ocena (diagnozowanie, badanie)	6.1. Wykorzystywać metody uczestniczące w celu zaangażowania interesariuszy w proces oceny 6.2. Wykorzystywać różne metody oceny, w tym jakościowe i ilościowe metody badania 6.3. Zbierać, dokonywać przeglądu i oceny odpowiednich danych, informacji i piśmiennictwa i wykorzystywać je w działaniach w promocji zdrowia 6.4. Identyfikować determinanty zdrowia, które wpływają na działania w promocji zdrowia 6.5. Identyfikować potrzeby zdrowotne i istniejące zasoby niezbędne dla działań w promocji zdrowia 6.6. Wykorzystywać w ocenianiu podejścia właściwe dla danej kultury i etniczności 6.7. Identyfikować priorytety w działaniach w promocji zdrowia w partnerstwie z interesariuszami, wykorzystując najlepsze dostępne dowody i wartości etyczne
7. Planowanie	7.1. Mobilizować, wspierać i angażować interesariuszy do uczestnictwa w planowaniu działań w promocji zdrowia 7.2. Wykorzystywać aktualne modele i systematyczne podejścia do planowania działań w promocji zdrowia 1.1 Opracowywać wykonalne plany działań, dostosowane do istniejących zasobów oraz potrzeb i atutów 7.3. Określać i komunikować odpowiednie, realistyczne i mierzalne cele oraz zadania w działaniach w promocji zdrowia 7.4. Identyfikować właściwe strategie promocji zdrowia w celu osiągnięcia uzgodnionych celów i zadań
8. Wdrażanie	8.1. Wykorzystywać etyczne, upodmiotawiające, właściwe kulturowo i partycypujące procesy w implementacji działań w promocji zdrowia 8.2. Opracowywać, sprawdzać w pilotażu i wykorzystywać odpowiednie zasoby i materiały 8.3. Zarządzać zasobami niezbędnymi dla skutecznej implementacji zaplanowanych działań 8.4. Ułatwiać (facylitować) długotrwałą kontynuację i współwłasność interesariuszy działań w promocji zdrowia przez konsultacje i współpracę 8.5. Monitorować jakość procesu implementacji działań w promocji zdrowia w powiązaniu z uzgodnionymi celami i zadaniami
9. Ewaluacja i badania naukowe	9.1. Identyfikować i wykorzystywać właściwe narzędzia i metody badań w ewaluacji działań w promocji zdrowia 9.2. Zintegrować ewaluację z planowaniem i wdrożeniem działań w promocji zdrowia 9.3. Wykorzystywać wyniki ewaluacji w modyfikowaniu i poprawie działań w promocji zdrowia 9.4. Wykorzystywać strategie oparte na wynikach badań i dowodach 9.5. Przyczynić się do rozwoju i upowszechniania przebiegu i badań z ewaluacji działań w promocji zdrowia

Źródło: Dempsey, Battel-Kirk, Barry (2011).

Ocena wykorzystania kompetencji w promocji zdrowia CompHP w Europie

Po 5 latach od opublikowania podstawowych kompetencji w promocji zdrowia opracowanych w projekcie CompHP podjęto próbę sprawdzenia, w jakim stopniu zostały one wykorzystane w krajach Europy i jaki miały wpływ na praktykę promocji zdrowia (Battel-Kirk, Barry, 2019). Kwestionariusz rozesłano online do ponad 500 osób w 43 krajach, w tym m.in. do: uczestników i konsultantów projektu CompHP, członków IUHPE w regionie Europy, organizacji ubiegających się o akredytacje w systemie akredytacji w promocji zdrowia IUHPE, przedstawicieli WHO w krajach Europy partnerów w stowarzyszeniu i konsorcjum w dziedzinie promocji zdrowia. Odpowiedzi uzyskano tylko od 81 osób z 25 krajów (w tym z Polski). Stwierdzono, że:

- wszyscy respondenci mieli pozytywną opinie o kompetencjach, ale tylko 53% podało że, są one wykorzystywane w ich kraju, a 54% osób zastosowało je w swojej praktyce;
- kompetencje te były najczęściej wykorzystywane w edukacji w zakresie promocji zdrowia i korzystnie wpłynęło to na efekty tej edukacji;
- potencjalnym czynnikiem ograniczającym wykorzystanie w praktyce tych kompetencji było to, że nie znały ich osoby z wiodących organizacji i decydenci, a tym samym nie mogły one wspierać ich wdrażania.

Uzyskane wyniki nie są satysfakcjonujące i zdaniem autorek istnieje konieczność zbadania czynników wpływających na implementację kompetencji w zakresie promocji zdrowia w poszczególnych krajach.

3. Działania podejmowane przez Międzynarodową Unię Promocji Zdrowia i Edukacji IUHPE

W pracach dotyczących profesjonalizacji w promocji zdrowia szczególną rolę odegrała Międzynarodowa Unia Promocji Zdrowia i Edukacji (*International Union for Health Promotion and Education, IUHPE*). W 2004 r. utworzono podkomitet IUHPE *EURO Sub-Committee*, którego zadaniem było zbadanie sytuacji w zakresie kształcenia, doskonalenia i akredytacji w promocji zdrowia w Europie. W 2012 r. powołano grupę roboczą (*The IUHPE Working Group on Competencies and Workforce Development, CWDG*) w celu opracowania systemu zapewnienia jakości w promocji zdrowia budowanej na podstawie projektu CompHP w Europie i ewentualnie na poziomie lokalnym (Background to the system [http://www.iuhpe.org/index.php/en/comphp-2.](http://www.iuhpe.org/index.php/en/comphp-2))

Standardy zawodowe w promocji zdrowia zaproponowane przez IUHPE

Kolejnym krokiem w pracach nad systemem akredytacji w promocji zdrowia było opracowanie Zawodowych Standardów w Promocji Zdrowia IUHPE (*IUHPE Professional Standards for Health Promotion*). Przyjęto, że **standard** to „techniczny wykaz lub inne precyzyjne kryteria konsekwentnie używane jako zasady, wytyczne lub definicje”. Standardy powinny być powszechnie rozumiane, powinny precyzować techniczne kryteria i być możliwe do zastosowania w różnych siedliskach i regionach geograficznych.

W każdym standardzie uwzględniono wiedzę, umiejętności i kryteria wykonania (*performance criteria*) wymagane do zademonstrowania poziomu nabytych podstawowych kompetencji w ramach każdego ich obszaru/domeny. W każdym standardzie wiedzę, umiejętności i kryteria wykonania zapisano jako wymagania dla każdego stwierdzenia w podstawowych kompetencjach w danym obszarze. Niektóre wymagania powtarzają się w niektórych standardach. Szczegółowy zapis standardów znajduje się w opracowaniu IUHPE *Core Competencies and Professional Standards for Health Promotion* (2016).

System akredytacji w promocji zdrowia ustanowiony przez IUHPE

Kluczowym elementem i podstawą prac nad systemem akredytacji w promocji zdrowia był projekt CompHP. W 2013 r. IUHPE ustanowiła formalnie Europejski System Akredytacji w Promocji Zdrowia (*European Health Promotion Accreditation System*). Jego przydatność sprawdzono w badaniach pilotażowych. Ustalono, że osoby które uzyskają rejestrację w tym systemie, mogą uzyskać tytuł *European Health Promotion Practitioner, EuHP*), a akredytowane kursy/kształcenie mogą formalnie nazywać się IUHPE *EuHP Accredited* (Bartel-Kirk i in., 2014).

Zainteresowanie systemem akredytacji na innych kontynentach sprawiło, że w 2016 r. IUHPE podjęła decyzję o rozszerzeniu tego systemu. Ma on obecnie zakres globalny. Określa się go jako System Akredytacji w Promocji Zdrowia IUHPE (*IUHPE Health Promotion Accreditation System*)².

Celem tego systemu jest zapewnienie jakości, kompetencji i mobilności pracowników promocji zdrowia, kształcenia i doskonalenia w tym zakresie w skali globalnej. System ten jest elastyczny i może być wykorzystywany w różnym kontekście pod warunkiem ścisłego przestrzegania ustalonych kryteriów. System oferuje dobrowolny proces **rejestracji promotorów zdrowia i akredytację kursów/kształcenia**, które spełniają kryteria oparte na przyjętych kompetencjach i standardach. Profesjonaliści zarejestrowani w tym systemie mogą używać tytułu *IUHPE Registered Health Promotion Practitioner*, a akredytowane kursy/kształcenie *IUHP Accredited Health Promotion Health Promotion Course*.

Korzyści z systemu akredytacji

Oprócz rejestracji i akredytacji kursów/kształcenia system akredytacji zapewnia:

- klarowne uzgodnione wytyczne i standardy jakości dotyczące wiedzy, umiejętności i wartości umożliwiających skuteczną i etyczną praktykę w promocji zdrowia;
- podstawę do zapewnienia jakości praktyki, kształcenia/doskonalenia w promocji zdrowia;
- odpowiedzialność wobec społeczeństwa przez rejestrację promotorów zdrowia;
- przekonanie, że akredytowane kursy/kształcenie wyposażają absolwentów w wiedzę i umiejętności wymagane dla skutecznej praktyki;
- ułatwianie zatrudnienia w różnych miejscach/krajach przez zastosowanie uzgodnionej procedury rejestracji;
- większą postrzegalność działań i uznanie dla promocji zdrowia i pracy promotorów zdrowia;
- wskazówki dla pracodawców dotyczące rekrutacji promotorów zdrowia.

Struktura i funkcjonowanie systemu akredytacji

W systemie tym istnieją organizacje na poziomie:

- globalnym – *IUHPE Global Accreditation Organization (GAO)*, której głównym zadaniem jest zatwierdzanie organizacji krajowych i akredytacja kursów/kształcenia w poszczególnych krajach,
- krajowym – *National Accreditation Organization (NAO)*, która jest odpowiedzialna za rejestrację promotorów zdrowia; w przypadku gdy w kraju nie ma NAO, mogą się oni zgłaszać bezpośrednio do organizacji globalnej.

Szczegółowe informacje o funkcjonowaniu systemu zawarto w poradniku wydanym przez GAO (Battel-Kirk, 2016). Z informacji uzyskanych (13.02.2017) od prof. Margaret Barry wynika, że dotychczas do systemu akredytacji IUHPE w Europie włączyły się (zatwierdzenie NAO) Estonia, Irlandia, Wielka Brytania (*UK Public Health Register*), wkrótce dokonają tego Włochy i Niemcy. W procesie zatwierdzania NAO jest Australia, Izrael, Kanada. W przypadku zainteresowania Polski podjęciem podobnych działań należy skontaktować się w IUHPE z Marie-Claude Lamarre (*Executive Director*) lub z Barbarą Battel-Kirk (bbkconsultancy@eircom.net).

² Opracowano na podstawie: *The IUHPE Health Promotion Accreditation System* (<http://www.iuhpe.org/index.php/en/the-accreditation-system>).

4. Działania w zakresie profesjonalizacji promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w Polsce

W Polsce kształcenie przeddyplomowe w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzone jest w różnych szkołach wyższych (publicznych i niepublicznych), w tym przede wszystkim na wydziałach nauk o zdrowiu uniwersytetów medycznych (głównie na kierunku „zdrowie publiczne”), w akademiach wychowania fizycznego, na wydziałach pedagogicznych. Analiza kształcenia przed- i podyplomowego w dziedzinie promocji zdrowia dokonana w 2006 r. wykazała, że stan tego kształcenia budzi poważne zastrzeżenia. Stwierdzono, że „promocja zdrowia nie jest samodzielny kierunkiem studiów, może być specjalnością różnych kierunków, np. pedagogika lub zdrowie publiczne. Podporządkowanie takie może przynosić negatywne skutki, takie jak:

- nadmierne zróżnicowanie specjalności kształcenia i nadawanie im profilu zgodnego z dyscypliną nadrzędną,
- nabywanie przez absolwentów różnych szkół wyższych innego zestawu wiedzy i kształtowanie innych umiejętności,
- ‘rozmywanie’ pryncypiów promocji zdrowia i jej marginalizacja w życiu społecznym.’ (Cianciara i in., 2006).

Wydaje się, że w okresie 13 lat od tej analizy sytuacja w zakresie kształcenia dyplomowego nie uległa istotnej zmianie, choć dla jej oceny należałoby podjąć badania.

Równocześnie w Polsce od kilkunastu lat podejmowane są działania dla tworzenia zawodu o nazwie „promotor zdrowia” (2004), a następnie „specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej” (2014). Dalej przedstawiono kolejne inicjatywy w tym zakresie, co umożliwi porównanie naszych rozwiązań z opisanymi wyżej inicjatywami i podejściami w Europie i w skali globalnej.

Specjalizacja w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

W 2003 r. na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U 2002 nr 173, poz. 1419) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego wprowadziło dwa programy specjalizacji „Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna”; są one zamieszczone na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) (Centrum, 2003):

1. Program dla osób posiadających tytuł zawodowy magistra: biologii, fizjoterapii (rehabilitacji ruchowej), pedagogiki, pedagogiki specjalnej, psychologii, socjologii, technologii żywności i żywienia człowieka, zdrowia publicznego; czas trwania specjalizacji – 3 lata.
2. Program uzupełniający dla osób posiadających specjalizację I stopnia w: higienie i epidemiologii, medycynie społecznej, organizacji pomocy społecznej, psychologii klinicznej, rehabilitacji ruchowej; czas trwania specjalizacji – 2 lata.

W tabeli 5 zamieszczono podstawowe informacje dotyczące wiedzy i umiejętności, którymi powinni wykazać się specjaliści w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej po zakończeniu kształcenia specjalistycznego (są one analogiczne w obu ww. programach). Oba programy obejmują bardzo szeroki zakres wielodyscyplinarnej wiedzy, dominują zagadnienia w z obszaru zdrowia publicznego, niespecyficzne dla promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Opanowanie tej bardzo szerokiej i wielodyscyplinarnej wiedzy w stopniu zadowalającym jest mało prawdopodobne. Zapisy programów budzą wiele zastrzeżeń, np.:

- sformułowanie wielu zagadnień jest bardzo ogólne i szerokie (np. podstawy statystyki lekarskiej, informatyki, demografii, psychologii, ekonomii),
- stosowane są nieużywane terminy (np. „czujność zdrowotna”, „sanologia, sanometria”, „choroby tytoniowe”),
- brak rozróżnienia między promocją zdrowia, profilaktyką i ochroną zdrowia (np. promocja zdrowia w chorobach nowotworowych, układu oddechowego, moczowo-płciowego, psychicznych),
- staże kierunkowe są realizowane w oddziałach szpitalnych (kardiologicznym, onkologicznym, pediatrycznym).

Cały program jest „umedyczniony”, brak jest jasnej struktury, logicznej kolejności w zapisie wiedzy i umiejętności, wiele jest powtórzeń. Zapis tego programu wskazuje, na brak zrozumienia istoty promocji zdrowia i wiedzy o współczesnych koncepcjach, strategiach, podejściach i metodach w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Małą przydatność specjalizacji o tak tradycyjnie i nieprofesjonalnie skonstruowanym programie zweryfikowało „życie”. Z danych uzyskanych z Centrum Egzaminów Medycznych wynika, że w latach 2006–2016 tytuł specjalisty w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej uzyskało 12 osób (pismo CEM.E.PESoz072.5/17 z dnia 8. 05. 2017). Ze względu na ochronę danych osobowych nie uzyskano danych o osobach, które uzyskały tę specjalizację, w tym danych o miejscu ich zatrudnienia. Nie są dostępne informacje o ośrodkach specjalizujących w tej dziedzinie i sposobie ich akredytacji. Niepokojący jest fakt, że żadna instytucja w Polsce nie monitorowała sytuacji w zakresie przebiegu tej specjalizacji i w minionych 12 latach nie podjęto działań dla zmiany jej programu mimo świadomości jego niedostatków i potrzeby rozpoczęcia prac mających na celu określenie kompetencji w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej (Cianciara, 2010).

Tabela 5. Obszary wiedzy teoretycznej i wymagane umiejętności praktyczne, którymi musi wykazać się specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

Obszary wiedzy teoretycznej	
I. Wybrane zagadnienia zdrowia publicznego	
1. Teoria zdrowia publicznego (3)*	
2. Ekologiczne uwarunkowania zdrowia (5)	
3. Zdrowie, metody i techniki stosowane w ocenie stanu zdrowia (7)	
4. Opieka zdrowotna (6)	
5. Niektóre zagadnienia prawno-medyczne (7)	
6. Wybrane zagadnienia z psychologii i socjologii w medycynie (2)	
7. Zarządzanie i ekonomika (5)	
8. Główne problemy zdrowotne (8)	
9. Inne zagadnienia (3 – orzecznictwo, międzynarodowe problemy zdrowia, organizacja ochrony zdrowia w sytuacjach kryzysowych)	
II. Wybrane zagadnienia promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej**	
1. Profilaktyka a promocja zdrowia	15. Podstawy prawne funkcjonowania opieki zdrowotnej, promocji zdrowia
2. Oświata zdrowotna – edukacja zdrowotna	16. Umiejętność prowadzenia działań promocyjnych w środowisku: miasta, osiedla, rodziny
3. Komunikacja interpersonalna	17. Promocja zdrowia na poziomie samorządu lokalnego, gminy, powiatu, województwa
4. Wychowanie zdrowotne	18. Znaczenie promocji zdrowia dla poprawy sytuacji zdrowotnej
5. Edukacja zdrowotna w rodzinie	19. Metody i formy edukacji zdrowotnej
6. Patologie społeczne	20. Znaczenie mediów w edukacji zdrowotnej
7. Media w edukacji	21. Kadry dla promocji zdrowia i edukacji
8. Strategia działań promocyjnych w środowisku	
9. Programy zdrowotne dla zbiorowości, społeczności i organizacji	
10. Podstawy teoretyczne i koncepcje działań w promocji zdrowia	

11. Marketing w promocji zdrowia 12. Zachowania zdrowotne ludności 13. Instytucjonalne wsparcie dla promocji zdrowia w Polsce 14. Rola edukacji zdrowotnej w walce z niedostosowaniem społecznym młodzieży	zdrowotnej 22. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna w walce z chorobami układu krążenia 23. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna w walce z chorobami nowotworowymi 24. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna w walce z chorobami tytoniowymi 25. Lider zdrowia – promotor zdrowia: zawód, misja
Praktyczne umiejętności	
1. Interpretacji danych statystycznych, współczynników (zgonów, zachorowalności, chorobowości, umieralności itp.), standaryzacji współczynników 2. Zadania (?) zjawisk zdrowotnych mających wpływ na zdrowotność populacji (prowadzenie badań i analiz epidemiologicznych) 3. Samodzielnego opracowania i kierowania programami i projektami zdrowotnymi (profilaktycznymi) 4. Prezentowania sytuacji zdrowotnych, problemów, zagrożeń dla zdrowia itp. na łamach czasopism fachowych, w prasie, konferencjach, władzom zwierzchnim 5. Komunikowania się, obserwacji, „czujności zdrowotnej” 6. Kierowania zespołami ludzkimi zajmującymi się promocją zdrowia i edukacją zdrowotną 7. Korzystania z elektronicznych maszyn cyfrowych (komputer, fax, internet) 8. Porozumiewania się w co najmniej jednym języku obcym i korzystania z obcojęzycznej literatury fachowej.	

*Liczby w nawiasach oznaczają liczbę podpunktów – rozbudowanych zagadnień szczegółowych.

** Wymienione w tej części punkty nie zostały uszczegółowione, brak logicznej kolejności zapisu.

Źródło: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (2003)

Zawód „promotor zdrowia”

W 2004 r. w klasyfikacji zawodów wyodrębniono zawód „promotor zdrowia” (Rozporządzenie, 2004). Należy on do zawodów nieregulowanych i wyodrębniono go głównie dla potrzeb rynku pracy. W 2013 r. opracowano „Krajowy standard kompetencji zawodowych promotora zdrowia” (Centrum Rozwoju, 2013). Opisu standardu kompetencji dokonano na podstawie: analizy źródeł (akty prawne, klasyfikacje krajowe, międzynarodowe) oraz wyników badań analitycznych na 15 stanowiskach pracy w 5 przedsiębiorstwach. W opracowaniu standardów uczestniczyli:

- zespół ekspercki – 3 pracowników placówek ochrony zdrowia, 1 ekspert niezależny,
- ewaluatorzy – pracownik uniwersytetu medycznego i przychodni wielospecjalistycznej,
- recenzenci – pracownik uniwersytetu medycznego i szpitala wojewódzkiego.

Opis zawodu i kompetencje zawodowe promotora zdrowia zostały opracowane i opiniowane głównie przez pracodawców i praktyków związanych placówkami medycznymi - osoby, których nazwiska nie są znane w środowisku ludzi zajmujących się promocją zdrowia i edukacją zdrowotną.

Zawód „specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej”

W 2014 r. w nowej klasyfikacji zawodów, zamiast zawodu „promotor zdrowia”, znalazł się zawód „specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej” (Rozporządzenie, 2014). Zawód ten, podobnie jak zawód „promotor zdrowia”, należy do zawodów nieregulowanych, wyodrębnionych głównie dla potrzeb rynku pracy.

W 2018 r. opracowano informację o zawodzie „specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej” (kod 229102) w ramach projektu „Rozwijanie, uzupełnianie i aktualizacja informacji o zawodach oraz jej upowszechnianie za pomocą nowoczesnych narzędzi komunikacji - INFODORADCA” realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu

Spółecznego przez firmę konsultingową Doradca Consultants Ltd. z Gdyni (www.infodoradca.com.pl). W tabeli 6 podano wybrane elementy z informacji o tym zawodzie.

Tabela 6. Wybrane elementy opisu zawodu „specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej”

<p>Synteza Specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzi działania promujące zdrowie i zdrowy styl życia skierowane do jednostek i grup społeczeństwa lokalnego.</p> <p>Opis pracy Specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej podejmuje działania umożliwiające jednostkom i społeczności upowszechnianie zdrowego stylu życia i tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu. Podstawowym celem jego pracy jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> – aktywizowanie społeczności lokalnej do działań na rzecz zdrowia, – popieranie i rozwijanie postaw prozdrowotnych i zdrowego stylu życia, – rozwijanie wiedzy i umiejętności w promowaniu zdrowia własnego i innych. <p>Osoba zatrudniona w tym zawodzie zajmuje się szeroko pojętą profilaktyką zdrowotną mająca na celu zapobieganie chorobom cywilizacyjnym, takimi jak otyłość, na skutek braku m.in. aktywności fizycznej, nieprawidłowej diety; choroby serca, choroby nowotworowe wywołane m.in. paleniem tytoniu; uszkodzeniom wzroku i słuchu z powodu nieprawidłowego korzystania z nowych technologii.</p> <p>Specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej zachęca do podejmowania różnorodnych form aktywności między innymi na świeżym powietrzu, zmiany trybu życia w wielu obszarach, jak praca dom, środowisko zewnętrzne.</p> <p>Sposoby wykonywania pracy Specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej wykonuje zadania polegające na:</p> <ul style="list-style-type: none"> – identyfikowaniu zagrożeń zdrowotnych społeczeństwa w regionie, – określaniu indywidualnych i społecznych potrzeb zdrowotnych, – opracowywaniu, wdrażaniu, realizacji i ewaluacji programów promocji zdrowia związanych z prozdrowotną zmianą zachowań i stylu życia oraz warunków umożliwiających tę zmianę, – organizowaniu edukacji zdrowotnej, – realizowaniu we współpracy z instytucjami, organizacjami państwowymi i społecznymi programów promocji zdrowia, – opracowywaniu i przekazywaniu stosownym podmiotom sprawozdań dotyczących zrealizowanych i planowanych programów zdrowotnych.
<p>Zadania zawodowe</p> <ul style="list-style-type: none"> – organizowanie stanowiska pracy, zgodnie z zasadami BHP, ochrony ppoż., ergonomii i ochrony środowiska, – identyfikowanie zagrożeń zdrowotnych populacji, – określanie indywidualnych i społecznych potrzeb zdrowotnych, – planowanie i opracowywanie programów promocji zdrowia, – wdrażanie i ewaluacja programów promocji zdrowia, – realizowanie we współpracy z instytucjami, organizacjami państwowymi i społecznymi programów zdrowotnych, – pisaniu programów zdrowotnych mających na celu poprawienie zdrowia jednostek i grup, – organizowaniu oraz braniu udziału w imprezach i akcjach prozdrowotnych – pełnieniu funkcji informacyjnej i doradczej w dziedzinie ochrony zdrowia w placówkach publicznych i organizacjach zajmujących się zdrowiem publicznym
<p>Kompetencje zawodowe Kz1 – Prowadzenie działań ograniczających zagrożenia zdrowotne i organizacja edukacji zdrowotnej Kz2 – Wyznaczanie strategii promocji zdrowia</p>
<p>Kompetencje społeczne Kompetencje kluczowe (kolejność wg „ważności” 0-5 pkt)</p> <ul style="list-style-type: none"> – umiejętność: czytania ze zrozumieniem i pisania; planowanie i organizowanie pracy – 5 pkt – umiejętność: obsługi komputera i wykorzystania internetu; umiejętności matematyczne; rozwiązywania problemów – 4 pkt

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">– wywieranie wpływu/przywódstwo; komunikacja ustna – 3 pkt– sprawność motoryczna i praca w zespole – 2 pkt |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Opracowanie własne na podstawie: Informacja o zawodzie Specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej (229102) <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/infodoradca>

Wykonawcą informacji o zawodzie „specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej” była Agencja Badawcza PBS (*Partner in Business Strategies*). A w jej opracowaniu uczestniczyli:

- zespół ekspercki – pracownik niepublicznej poradni i zespołu specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, 2 pracowników PBS,
- zespół ds. walidacji i jakości informacji o zawodzie – 5 pracowników PBS i 1 osoba z Instytutu Technologii Eksploatacji,
- recenzenci – pracownik zespołu policealnych szkół medyczno-społecznych i AWF.

Informacja o zawodzie „specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej” jest zbliżona do opisu zawodu „promotor zdrowia”. Na podstawie analizy nazwisk autorów i recenzentów oraz ich afiliacji można uznać, że ich dobór był mniej korzystny niż w przypadku „promotora zdrowia”. Byli to praktycy zatrudnieni w organizacjach nie zajmujących się promocją zdrowia i edukacją zdrowotną, osoby nie znane w środowisku naukowym. Zastrzeżenia budzą używane sformułowania (np. profilaktyka zdrowia, profilaktyka zdrowotna, wiele niezręcznych żargonowych sformułowań). Istnieje zatem zasadnicza różnica między opracowywaniem zadań i kompetencji zawodowych w Polsce a podejściem w projekcie CompHP i systemie akredytacji IUHPE, w których podstawowe kompetencje i standardy zawodowe opracowali naukowcy, wybitni eksperci z Europy i innych kontynentów.

Uwagi końcowe

Głównym celem edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jest udzielanie pomocy ludziom, grupom i społecznościom w różnych siedliskach w **podejmowaniu działań indywidualnych i zbiorowych** dla poprawy i wzmocnienia zdrowia/dobrostanu i jakości życia. Działania te sprzyjają zwiększeniu alfabetyzmu zdrowotnego ludzi, upodmiotowieniu jednostek i społeczności, rozwijania zdolności do budowania zasobów dla zdrowia oraz eliminowania/ograniczania zagrożeń i czynników ryzyka dla zdrowia. Uczestnictwo ludzi, grup i społeczności jest konieczne dla poprawy zdrowia ludności.

Podstawowym warunkiem rozwoju (budowania potencjału) promocji zdrowia i jej komplementarnego elementu – edukacji zdrowotnej w każdym kraju i w skali globalnej są kompetentne kadry, osoby posiadające odpowiednią wiedzę, umiejętności i zdolności przełożenia polityki, teorii i wyników badań na skuteczne działania w praktyce (Barry i in., 2008; Battel-Kirk i in., 2009; Nairobi, 2009). Profesjonalna kadra może przyczynić się także do:

- rozwoju promocji zdrowia jako specjalistycznego obszaru praktyki,
- lepszego wykorzystania środków przeznaczonych na edukację zdrowotną i promocję zdrowia (są one zwykle zbyt skromne w stosunku do potrzeb),
- poprawy jakości kształcenia w tym zakresie innych grup zawodowych realizujących zadania związane z edukacją zdrowotną i promocją zdrowia.

Informacje przedstawione w niniejszym opracowaniu wskazują, jak intensywne konkretne działania podjęto w Europie i w skali globalnej dla poprawy jakości kształcenia kadr dla promocji zdrowia. Na szczególną uwagę zasługuje proces opracowywania i uzgadniania podstawowych kompetencji, standardów i systemu akredytacji. W projekcie finansowanym ze środków Unii Europejskiej i w licznych konsultacjach uczestniczyło wielu wiodących europejskich i światowych ekspertów promocji zdrowia; przydatność kompetencji i standardów

sprawdzono w badaniach pilotażowych. Patronat nad tymi działaniami objęła IUHPE, która obecnie pełni funkcję globalnej organizacji prowadzącej akredytację.

Wyniki badań wykonanych po 5 latach od opracowania i upowszechnienia w Europie kompetencji w promocji zdrowia CompHP wykazały, że implementacja ich w krajach europejskich nie jest satysfakcjonująca (Battel-Kirk, Barry, 2019). Jedną z potencjalnych przyczyn tego stanu jest brak znajomości tych dokumentów wśród wiodących organizacji zajmujących się promocją zdrowia i zdrowia publicznego oraz twórców polityki zdrowotnej w poszczególnych krajach.

W kontekście przedstawionych działań i rozwiązań w skali europejskiej i globalnej sytuacja w zakresie kształcenia kadr dla promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w Polsce jest niekorzystna. Istnieją dwie niepowiązane ze sobą ścieżki kształcenia profesjonalistów w tym zakresie:

- w sektorze zdrowia – specjalizacja „promocja zdrowia i edukacja zdrowotna”; jej program opracowany w 2003 r. budzi bardzo poważne zastrzeżenia; jest to specjalizacja „martwa” – w latach 2006–2016 uzyskało ją tylko 12 osób,
- w sektorze pracy i polityki społecznej – zawód: „promotor zdrowia” (2004–2013), i „specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej” (od 2014); kompetencje i standardy zawodowe opracowują pracodawcy i praktycy, którzy nie zawsze dysponują wiedzą o współczesnych koncepcjach, teorii, strategiach i metodach promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Nie ma określonych programów kursów podyplomowych dla tych specjalistów (istnieje tu całkowita dowolność).

W Polsce nie ma obecnie na poziomie krajowym placówki naukowej, która zajmowałaby się strategią i metodyką działań w edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, programowaniem kształcenia kadr w tym zakresie, oceną jakości i skuteczności działań. Nie ma też żadnej formy nadzoru nad szkoleniem osób przygotowujących się do wykonywania zawodu „specjalisty promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej”.

Zmiana aktualnej sytuacji w Polsce i dostosowanie jej do rozwiązań przyjętych w Europie oraz w skali globalnej nie będzie zadaniem łatwym. Wymaga m.in.:

- woli politycznej do podjęcia działań w zakresie profesjonalizacji edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia,
- zrozumienia istoty promocji zdrowia, aktualnych jej podejść i strategii przez decydentów, a także wiodących przedstawicieli nauk o zdrowiu (w tym zdrowia publicznego),
- wyodrębnienia promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej jako dyscypliny w dziedzinie nauk o zdrowiu, w tym jej „odmedycznienia” oraz odejście od utożsamiania działań w zakresie promocji zdrowia wyłącznie z promowaniem prozdrowotnego („zdrowego”) stylu życia,
- stworzenia na poziomie kraju instytucji, która podejmie odpowiednie działania w zakresie programowania, certyfikacji i akredytacji w promocji zdrowia,
- nawiązania współpracy z wiodącymi instytucjami i organizacjami w innych krajach.

Bibliografia

1. Allegrante J.P., Barry M.M., Aulud M.E., Lamarre M.C., Taub A. (2009). *Towards international collaboration on credentialing in health promotion and health education: The Galway Consensus Conference*. Health Education & Behavior 36(3): 427–436.

2. Australian Health Promotion Association (2009). *Core Competencies for Health Promotion Practitioners*. AHPA Queensland, Australia. <http://healthpromotion.org.au/fileupload/Core%20Competencies%20for%20HP%20Practitioners.pdf>
3. Barry M.M. (2008). *Capacity building for the future of health promotion*. *Promotion and Education*, 15(4): 56–58.
4. Barry M.M., Allegrante J., Lamarre M.C., Aulud M.E., Taub A. (2009). *The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education*. *Global Health Promotion*, 16(2): 5–11.
5. Battel-Kirk, B., Barry, M.M., Taub, A., Lysoby, L. (2009). *A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies*. *Global Health Promotion* 16(2):12–20.
6. Battel-Kirk B., Barry MM, van der Zanden G. i in. *Operationalising and piloting the IUHPE European accreditation system for health promotion*. *Global Health Promotion* 2015, 22(3):25–34. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25227519>
7. Battel-Kirk B. (2016). *IUHPE Health Promotion Accreditation System Full Handbook* http://www.iuhpe.org/images/JC-Accreditation/System_handbook_Full_LinkA.pdf
8. Battel-Kirk B., Barry MM. (2019). *Evaluating Progress in the uptake and impact of Health Promotion competencies in Europe*. *Health Promotion International*: 1–11. doi: 10.1093/heapro/daz068
9. Cianciara D., Urban E., Gajewska M. (2006). *Studia dyplomowe i podyplomowe w dziedzinie promocji zdrowia oraz w dyscyplinach pokrewnych w Polsce. Stan aktualny i potrzeby*. W: *Potencjał promocji zdrowia w Polsce – Krajowy Plan Rozwoju. Kształcenie i doskonalenie zawodowe pracowników i realizatorów*. Część I. (materiał powielony) s. 5–50.
10. Cianciara, Dorota. (2010). *Specjalizacja z promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w Polsce wobec kluczowych kompetencji w tych dziedzinach*. *Przegląd Epidemiologiczny*, 64: 139–146.
11. Dempsey, Colette., Bartel-Kirk, Barbara., Barry, Margaret. (2011). *The CompHP Core competencies framework for health promotion handbook*. Paris: International Union of Health Promotion and Education (IUHE).
12. Ghassemi, M. (2009). *Development of Pan-Canadian Discipline-Specific Competencies for Health Promoters – Summary Report Consultation Results*, Health Promotion Ontario. <http://hpo.squarespace.com/storage/HP%20Competencies%20Consultation%20Summary%20Report%20March%202009.pdf>
13. Health Promotion Forum (2012). *Health Promotion Competencies for Aotearoa-New Zealand*, *Health Promotion Forum*, New Zealand <http://www.hpforum.org.nz/resources/HPCom> .
14. Karta Ottawska, (1986). Przekł. Jerzy. B. Karski w: *Promocja zdrowia (1994)* J.B. Karski, Z. Słońska, B.W. Wasilewski (red.). Warszawa (s. 423–429) Sanmedia. Wersja w języku angielskim: *The Ottawa Charter for Health Promotion (1986)*. Uzyskano w październiku 2015 z: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
15. Kickbusch, Ilona. (1997). *Think health: what makes the difference*. *Health Promotion International*, 4: 265–272.
16. *Klasyfikacja zawodów i specjalności* (2014). Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: Wortal Publicznych Służb Zatrudnienia. <http://www.psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-ldanych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci>
17. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich (2013) *Krajowy standard kompetencji zawodowych Promotor zdrowia (228202)*. www.ukw.edu.pl/.../Krajowy_Standard_Kompetencji_Zawodowych_-_P...
18. *Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020*. Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U 2016, poz.1492).
19. *NCHEC (2010). Areas of responsibilities, competencies, and sub-competencies for the health education specialists* 2015. National Commission for Health Education Credentialing Inc. https://www.speakcdn.com/assets/2251/hespa_competencies_and_sub-competencies.pdf
20. *Program specjalizacji promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*. CMKP, Warszawa 2003.

21. Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 8 grudnia 2004 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. 2004, nr 265, poz. 2644).
22. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu ich stosowania (Dz. U. 2014, poz. 1145).
23. WHO. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization, s. 4. <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
24. *Nairobi Call to Action for Closing the Implementation Gap in Health Promotion. 7th Global Conference on Health Promotion*. (2009). WHO, Geneva. http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/e/GFPstaerken/Netzwerke/Nairobi-Call-to-Action-Nov09.pdf
25. Williams T. (1988). *Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie*. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 7–8: 195–197.
26. Woynarowska B. (2017). *Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej*. W B. Woynarowska (red.). *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 93–103,