

Działania ukierunkowane na profesjonalizację w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej na świecie i w Polsce

Activities aimed at professionalization of health promotion and health education in the world and in Poland

BARBARA WOYNAROWSKA^{1/}, MAGDALENA WOYNAROWSKA-SOŁDAN^{2/}

^{1/} Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii, Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Warszawski

^{2/} Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Podstawowym warunkiem rozwoju promocji zdrowia i jej komplementarnego elementu – edukacji zdrowotnej są kompetentne kadry – osoby posiadające odpowiednią wiedzę, umiejętności i zdolności przełożenia teorii i wyników badań na skuteczne działania w praktyce. W artykule przedstawiono podejmowane w ostatnich dekadach na świecie i w Polsce działania ukierunkowane na profesjonalizację – wyodrębnienie zawodu w promocji zdrowia oraz tworzenie warunków dla zapewnienia osobom go wykonującym odpowiednich kompetencji zawodowych. Zaprezentowano: 1. najnowszą wersję zadań i kompetencji zawodowych specjalisty edukacji zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych; 2. podstawowe kompetencje w promocji zdrowia opracowane w europejskim projekcie CompHP; 3. standardy zawodowe w promocji zdrowia i globalny system akredytacji ustanowiony przez IUHPE; 4. specjalizację ‘promocja zdrowia i edukacja zdrowotna’ w Polsce; 5. opis zawodu ‘promotora zdrowia’ i standardy jego kompetencji oraz opis zawodu ‘specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej’ w Polsce. W kontekście działań i rozwiązań w skali europejskiej i globalnej sytuacja w zakresie kształcenia kadr dla promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w Polsce jest niekorzystna.

Słowa kluczowe: *promocja zdrowia, edukacja zdrowotna, profesjonalizacja, kompetencje, standardy*

The basic condition governing the development of health promotion and its complementary element – health education – is the competence of the personnel involved – people with appropriate knowledge, skills and the ability to translate theory and research results into effective practical activities. The article presents activities undertaken in recent decades in the world and in Poland aimed at professionalization, i.e. recognition of a profession in health promotion, and creation of conditions for people performing the same in order to ensure appropriate levels of professional competence. Presented are: 1. the most recent version of the tasks and professional competencies expected of a health education specialist in the United States; 2. basic competencies in health promotion developed within the framework of the European CompHP project; 3. professional standards in health promotion and the global accreditation system established by IUHPE; 4. the ‘health promotion and education’ specialisation in Poland; 5. a description of the profession ‘health promoter’ and its standards of competence, as well as a description of the profession ‘health promotion and education specialist’ in Poland. Compared with the activities and solutions on the European and global scale, the situation in Poland in the field of training staff for health promotion and health education is unfavourable.

Key words: *health promotion, health education, professionalization, competencies, standards*

© Hygeia Public Health 2018, 53(3): 221-231

www.h-ph.pl

Nadestano: 08.05.2018

Zakwalifikowano do druku: 20.07.2018

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. hum. Magdalena Woynarowska-Sołdan
Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa
tel. 668 12 81 37, e-mail: m.woynarowska@op.pl

Wprowadzenie

Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia to dziedziny/obszary działań, które można zaliczyć do nauk o zdrowiu. Są one wzajemnie powiązane. Obecnie uważa się, że edukacja zdrowotna jest niezbędnym komplementarnym elementem promocji zdrowia. W działaniach tych uczestniczy w sposób formalny lub nieformalny, zorganizowany lub spontaniczny wiele osób i organizacji, w tym przedstawiciele zawodów, którzy prowadzą lub powinni prowadzić edukację w ramach swoich podstawowych zadań zawodowych.

Należą do nich m.in.:

- specjaliści ds. zdrowia: lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, farmaceuci, inni specjaliści 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);
- nauczyciele/wychowawcy i inne osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą;
- dziennikarze zajmujący się w tematyką ochrony zdrowia.

Dla zapewnienia dobrej jakości i skuteczności edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w wielu krajach, a także w Polsce, podejmowane są działania ukierunkowane na ich profesjonalizację. Według słowników języka polskiego, termin ‘profesjonalizacja’ oznacza proces wyodrębniania się nowych zawodów lub specjalności w danej dziedzinie, a 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 studiów/kursów przygotowujących do wykonywania zawodu oraz organizacji, która będzie podejmowała decyzję o certyfikacji/akredytacji w danym kraju i sprawowała nadzór nad przestrzeganiem standardów przez profesjonalistów i procesem ich kształcenia [1].

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 [2], Kanadzie [3], Nowej Zelandii [4]. W ostatniej dekadzie nastąpiła wyraźna intensyfikacja tych działań w Europie oraz rozwój współpracy międzynarodowej w tym zakresie w skali globalnej. Wynika to z 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.

Od 2003 r. próby wyodrębnienia specjalizacji/zawodu w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia podejmowane są również w Polsce. W 2016 r. w Narodowym Programie Zdrowia (NPZ) na lata 2016-2020 zapisano następujące zadanie: ‘Przygotowanie do profesjonalizacji zawodu specjalisty edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia’ [5]. W realizacji tego zadania ma uczestniczyć Komitet Zdrowia Publicznego PAN i Ministerstwo Zdrowia.

Celem artykułu jest przedstawienie:

1. Zadań i kompetencji w zawodzie specjalisty edukacji zdrowotnej oraz systemu akredytacji w Stanach Zjednoczonych.
2. Kompetencji i standardów zawodowych w promocji zdrowia oraz systemu akredytacji w promocji

zdrowia zaproponowanych w skali globalnej przez Międzynarodową Unię Promocji Zdrowia i Edukacji (*International Union for Health Promotion and Education – IUHPE*).

3. Działań w zakresie profesjonalizacji w edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w Polsce.

Informacje zawarte w niniejszym opracowaniu mogą być przydatne dla kontynuowania działań ukierunkowanych na profesjonalizację w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w Polsce. Mogą być one również wykorzystane w planowaniu kształcenia dyplomowego i podyplomowego różnych grup zawodowych, których zadania obejmują również edukację zdrowotną i promocję zdrowia.

Specjalista 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 ich rewizji dokonano w 2015 r. [6]. Wyróżniono 7 obszarów zadań zawierających 36 kompetencji, a w nich 258 sub-kompetencji opisujących rolę i zadania tego specjalisty (tab. I).

Podstawowe kompetencje, standardy zawodowe i system akredytacji w promocji zdrowia – propozycja IUHPE

System akredytacji w promocji zdrowia IUHPE (*Health Promotion Accreditation System*), uwzględniający podstawowe kompetencje i standardy zawodowe został formalnie wprowadzony przez tę organizację w skali globalnej w 2016 r. Prace nad tym systemem toczyły się na forum międzynarodowym i trwały 12 lat. Obejmowały one następujące działania *Background to the system* (<http://www.iuhpe.org/index.php/en/comphp-2>):

- 2004 – utworzono *IUHPE EURO Sub-Committee*, którego zadaniem było zbadanie sytuacji w zakresie kształcenia, doskonalenia i akredytacji w promocji zdrowia w Europie;
- 2007 – grupa wiodących ekspertów w zakresie promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i zdrowia publicznego z Europy i Stanów Zjednoczonych opracowała dokument pt. *Konsensus Konferencji w Galway (Galway Consensus Conference Statement)*.

Tabela 1. Obszary odpowiedzialności i kompetencje specjalisty edukacji zdrowotnej opracowane przez Krajową Komisję ds. Kwalifikacji w Edukacji Zdrowotnej USA

Obszary odpowiedzialności	Kompetencje
1. Ocena potrzeb, zasobów i możliwości realizacji edukacji/promocji zdrowia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaplanować proces edukacji/promocji zdrowia 2. Uzyskać dostęp do istniejących informacji i danych o zdrowiu 3. Zebrać podstawowe dane dla oceny potrzeb 4. Analizować związki między behawioralnymi, środowiskowymi i innymi czynnikami wpływającymi na zdrowie 5. Zbadać czynniki, które wpływają na proces uczenia się 6. Zbadać czynniki, które utatwiają lub utrudniają proces edukacji/promocji zdrowia 7. Określić potrzeby w zakresie edukacji/promocji zdrowia na podstawie wyników dokonanej oceny
2. Planowanie edukacji/promocji zdrowia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Włączyć populację (grupę) priorytetową, partnerów i innych interesariuszy do procesu planowania 2. Określić cele i zadania 3. Dokonać wyboru strategii/interwencji 4. Opracować plan realizacji edukacji/promocji zdrowia 5. Określić czynniki wpływające na implementację edukacji/promocji zdrowia
3. Implementacja edukacji/promocji zdrowia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordynować logistykę niezbędną do implementacji planu 2. Szkolić pracowników i wolontariuszy zaangażowanych w implementację edukacji/promocji zdrowia 3. Wdrożyć plan edukacji/promocji zdrowia 4. Monitorować realizację edukacji/promocji zdrowia
4. Przeprowadzanie ewaluacji i badań naukowych związanych z edukacją/promocją zdrowia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opracować plan ewaluacji edukacji/promocji zdrowia 2. Opracować plan badań w edukacji/promocji zdrowia 3. Dokonać wyboru, adaptacji lub opracować narzędzia do zbierania danych 4. Zbierać i zarządzać danymi 5. Analizować dane 6. Interpretować wyniki 7. Wykorzystać wyniki
5. Administrowanie i zarządzanie w edukacji/promocji zdrowia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zarządzać zasobami finansowymi w edukacji/promocji zdrowia 2. Zarządzać zasobami technologicznymi 3. Zarządzać związkami z partnerami i innymi interesariuszami 4. Uzyskać akceptację i wsparcie dla programu edukacji/promocji zdrowia 5. Zademonstrować umiejętności liderowania 6. Zarządzać zasobami ludzkimi w edukacji/promocji zdrowia
6. Służenie jako osoba posiadająca zasoby dla realizacji edukacji/promocji zdrowia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zdobywać i upowszechniać informacje dotyczące zdrowia 2. Prowadzić szkolenia, wykorzystując umiejętności w zakresie edukacji/promocji zdrowia 3. Udzielać porad i konsultacji związanych z edukacją/promocją zdrowia
7. Komunikowanie i orędownictwo (rzecznictwo) na rzecz zdrowia, edukacji/promocji zdrowia i zawodu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identyfikować, opracowywać i przekazywać informacje z wykorzystaniem różnorodnych strategii, metod i technik komunikowania 2. Angażować się w rzecznictwo na rzecz zdrowia i edukacji/promocji zdrowia 3. Wpływać na politykę lub zmianę systemów dla promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej 4. Promować zawód edukatora zdrowia

Określono w nim kompetencje niezbędne dla praktyki promocji zdrowia zakwalifikowane do ośmiu grup: ułatwianie zmian, przywództwo, ocena, planowanie, implementacja, ewaluacja, rzecznictwo, partnerstwo [7,8];

- 2008 – opracowano Studium wykonalności (*Feasibility Study*) w celu określenia rodzaju wsparcia potrzebnego do tworzenia ogólnoeuropejskiego systemu akredytacji w promocji zdrowia;
- 2009-2012 – realizowano europejski projekt ‘Rozwijanie kompetencji i standardów zawodowych dla budowania potencjału promocji zdrowia w Europie’ (*Developing Competencies and Professional Standards for Health Promoting Capacity Building in Europe, CompHP*). Jego efektem było opracowanie podstawowych kompetencji w promocji zdrowia [9], które stanowiły podstawę systemu akredytacji IUHPE.
- 2012 – powołano grupę roboczą (*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;

- 2013 – grupa CWDG uzyskała z UE fundusze na pilotaż Europejskiego Systemu Akredytacji IUHPE budowanego na podstawie projektu CompHP;
- 2014-2016 – rozpoczęto zatwierdzanie Krajowych Organizacji Akredytacyjnych (*National Accreditation Organizations – NAOs*), dokonywanie akredytacji kursów promocji zdrowia oraz rejestracji promotorów zdrowia w Regionie Europejskim;
- 2016 – w związku z zainteresowaniem systemem akredytacji w różnych regionach świata Komitet Wykonawczy IUHPE (*IUHPE Executive Committee*) zaakceptował rozszerzenie systemu w skali globalnej; ogłoszono to w czasie 22 Światowej Konferencji Promocji Zdrowia IUHPE, która odbyła się w maju 2016 r. w Kurytybie (Brazylia).

Podstawowe kompetencje w promocji zdrowia opracowane w 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. Finansowała go *EU Executive Agency for Health and Consumers*. W projekcie uczestniczyło 24 partnerów z 9 europejskich krajów, którzy byli ekspertami 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 odrębnej publikacji [9].

Rodzaje podstawowych kompetencji w promocji zdrowia opracowane w projekcie CompHP

W opracowaniu kompetencji w projekcie CompHP wykorzystano koncepcje i zasady promocji zdrowia zapisane w Karcie Ottawskiej [10] 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 ‘podstawowe’ (*core*) oznacza, że stanowią one ‘poziom wyjściowy’, tzn. wymagany od osób, które rozpoczynają pracę w praktyce promocji zdrowia.

Ramy (*framework*) podstawowych kompetencji opracowanych w projekcie CompHP obejmują następujące obszary/domeny:

- wartości etyczne, które są integralną częścią praktyki promocji zdrowia i tworzą kontekst, w którym praktykowane są wszystkie kompetencje, oraz wiedza w zakresie promocji zdrowia obejmująca podstawowe koncepcje i zasady charakteryzujące praktykę promocji zdrowia [9] – wspierają one wszystkie działania w promocji zdrowia (tab. II);
- baza wiedzy stanowiąca podstawę kompetencji w zakresie promocji zdrowia;
- dziewięć obszarów podstawowych kompetencji: umożliwianie zmiany, rzecznictwo dla zdrowia, mediacja przez partnerstwo, komunikacja, przywództwo, ocena potrzeb, planowanie, wdrażanie, ewaluacja i badania. Każdy z tych obszarów dotyczy specyficznego zakresu praktyki promocji zdrowia i zawiera stwierdzenia odnoszące się do umiejętności niezbędnych do kompetentnej praktyki [9] (tab. III):

Tabela II. Podstawowe kompetencje (wartości etyczne i wiedza) opracowane w projekcie CompHP

Wartości etyczne wspierające podstawowe kompetencje w promocji zdrowia	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 przynależności kulturowych
	Uwzględnianie nierówności w zdrowiu, sprawiedliwości społecznej i traktowanie za priorytetowe potrzeby osób doświadczających ubóstwa i marginalizacji społecznej
	Uwzględnianie politycznych, ekonomicznych, społecznych, kulturowych, środowiskowych, behawioralnych i biologicznych determinantów 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	
Wiedza wspierająca podstawowe kompetencje w promocji zdrowia	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	

Tabela III. Obszary podstawowych kompetencji w projekcie CompHP

Obszar	Promotor zdrowia jest w stanie
1. Ułatwianie zmiany	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pracować zespołowo, we współpracy międzysektorowej, w celu wpływania na tworzenie polityki publicznej, która oddziałuje pozytywnie na zdrowie i redukowanie nierówności w zdrowiu; wpływać na tworzenie polityki publicznej 2. Wykorzystywać podejścia promocji zdrowia dla wspierania upodmiotowienia, uczestnictwa, partnerstwa i równości w celu tworzenia środowisk i siedlisk, które promują zdrowie 3. Wykorzystywać podejścia w rozwoju społeczności dla wzmacniania uczestnictwa społeczności i poczucia współwłasności (<i>ownership</i>) i budować potencjał do działań w promocji zdrowia 4. Ułatwiać ludziom rozwój umiejętności osobistych dla utrzymania i poprawy zdrowia 5. Pracować we współpracy z kluczowymi interesariuszami w reorientacji służby zdrowia i innych pokrewnych służb w celu promowania zdrowia i redukowania nierówności w zdrowiu
2. Rzecznictwo (orędownictwo) dla zdrowia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykorzystywać strategie i techniki zgodne z zasadami promocji zdrowia 2. Angażować się wspólnie z kluczowymi interesariuszami w podejmowanie i utrzymywanie działań w promocji zdrowia 3. Zwiększać świadomość i wpływ opinii publicznej na kwestie dotyczące zdrowia 4. Orędownać w różnych sektorach za rozwojem polityki, zaleceń i procedur, które mają pozytywny wpływ na zdrowie i redukowanie nierówności w zdrowiu 5. Ułatwiać społecznościom i grupom wyrażanie ich potrzeb i orędownictwo za zapewnieniem zasobów niezbędnych dla działań w promocji zdrowia
3. Prowadzenie mediacji przez partnerstwo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angażować partnerów z różnych sektorów do aktywnego uczestnictwa w działaniach z zakresu promocji zdrowia 2. Ułatwiać partnerom skuteczną pracę zgodnie z zasadami i wartościami promocji zdrowia 3. Budować skuteczne partnerstwo przez wspólną pracę, mediowanie między różnymi interesami różnych sektorów 4. Ułatwiać tworzenie i utrzymanie koalicji i sieci dla działań w promocji zdrowia
4. Komunikowanie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykorzystywać umiejętności skutecznego komunikowania na piśmie, werbalnego, niewerbalnego i aktywnego słuchania 2. Wykorzystywać technologie informacyjne i inne media dla uzyskiwania i upowszechniania informacji dotyczących promocji zdrowia 3. Wykorzystywać metody i techniki komunikowania dostosowane do kontekstu kulturowego specyficznych grup i siedlisk 4. Wykorzystywać komunikowanie interpersonalne i umiejętności pracy z grupą w ułatwianiu ludziom (jednostkom), grupom, społecznościom i organizacjom poprawy zdrowia i redukowania nierówności w zdrowiu
5. Przywództwo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pracować z interesariuszami w uzgadnianiu wspólnej wizji i strategicznych kierunków działań w promocji zdrowia 2. Wykorzystywać umiejętności przywódcze (liderowania) dla ułatwiania upodmiotowienia i uczestnictwa (w tym pracy zespołowej, negocjacji, motywowania, rozwiązywania konfliktów, podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów) 3. Tworzyć sieci i motywować interesariuszy do wprowadzania zmian w celu poprawy zdrowia i redukcji nierówności w zdrowiu 4. Wprowadzać nową wiedzę w celu doskonalenia praktyki i sprostania wyzwaniom pojawiającym się w promocji zdrowia 5. Przyczynić się do mobilizowania i utrzymania zasobów dla działań w promocji zdrowia 6. Przyczynić się do zespołowego i organizacyjnego uczenia się w celu rozwoju działań w promocji zdrowia
6. Ocena (diagnozowanie, badanie)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykorzystywać metody uczestniczące w celu zaangażowania interesariuszy w proces oceny 2. Wykorzystywać różne metody oceny, w tym jakościowe i ilościowe metody badania 3. Zbierać, dokonywać przeglądu i oceny odpowiednich danych, informacji i piśmiennictwa i wykorzystywać je w działaniach w promocji zdrowia 4. Identyfikować determinanty zdrowia, które wpływają na działania w promocji zdrowia 5. Identyfikować potrzeby zdrowotne i istniejące zasoby niezbędne dla działań w promocji zdrowia 6. Wykorzystywać w ocenianiu podejścia właściwe dla danej kultury i etniczności 7. Identyfikować priorytety w działaniach w promocji zdrowia w partnerstwie z interesariuszami, wykorzystując najlepsze dostępne dowody i wartości etyczne
7. Planowanie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobilizować, wspierać i angażować interesariuszy do uczestnictwa w planowaniu działań w promocji zdrowia 2. Wykorzystywać aktualne modele i systematyczne podejścia do planowania działań w promocji zdrowia 3. Opracowywać wykonalne plany działań, dostosowane do istniejących zasobów oraz potrzeb i atutów 4. Określać i komunikować odpowiednie, realistyczne i mierzalne cele oraz zadania w działaniach w promocji zdrowia 5. Identyfikować właściwe strategie promocji zdrowia w celu osiągnięcia uzgodnionych celów i zadań
8. Wdrażanie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykorzystywać etyczne, upodmiotawiające, właściwe kulturowo i partycypujące procesy w implementacji działań w promocji zdrowia 2. Opracowywać, sprawdzać w pilotażu i wykorzystywać odpowiednie zasoby i materiały 3. Zarządzać zasobami niezbędnymi dla skutecznej implementacji zaplanowanych działań 4. Ułatwiać (facylitować) długotrwałą kontynuację i współwłasność interesariuszy działań w promocji zdrowia przez konsultacje i współpracę 5. Monitorować jakość procesu implementacji działań w promocji zdrowia w powiązaniu z uzgodnionymi celami i zadaniami
9. Ewaluacja i badania naukowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identyfikować i wykorzystywać właściwe narzędzia i metody badań w ewaluacji działań w promocji zdrowia 2. Zintegrować ewaluację z planowaniem i wdrożeniem działań w promocji zdrowia 3. Wykorzystywać wyniki ewaluacji w modyfikowaniu i poprawie działań w promocji zdrowia 4. Wykorzystywać strategie oparte na wynikach badań i dowodach 5. Przyczynić się do rozwoju i upowszechniania badań z ewaluacji działań w promocji zdrowia

Zawodowe standardy 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 odrębnym opracowaniu [1].

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 Europejskiego specjalisty ds. Promocji Zdrowia (*European Health Promotion Practitioner – EuHP*), a akredytowane kursy/kształcenie mogą formalnie nazywać się *IUHPE EuHP Accredited* [11].

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 [1]. 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 *IUHPE Accredited Health Promotion Course*.

Korzyści z systemu akredytacji

Oprócz rejestracji i akredytacji kursów/kształcenia system akredytacji zapewnia [12]:

- klarowne uzgodnione wytyczne i standardy jakości dotyczące wiedzy, umiejętności i wartości umożliwiające skuteczną i etyczną praktykę w promocji zdrowia;
- podstawę do zapewnienia jakości praktyki i 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 [12]:

- 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 IUHPE [12]. Z informacji uzyskanych na piśmie od Margaret Barry wynika, że dotychczas do systemu akredytacji IUHPE (zatwierdzenie NAO) w Europie włączyły się Estonia, Irlandia, Wielka Brytania; wkrótce dokonają tego Włochy i Niemcy. W procesie zatwierdzania NAO jest Australia, Izrael i Kanada (stan na 13.02.2017).

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 przeddyplomowego i podyplomowego w dziedzinie promocji zdrowia dokonana w 2006 r. wykazała, że stan tego kształcenia budzi poważne zastrzeżenia [13]. Stwierdzono, że promocja

zdrowia nie jest samodzielnym kierunkiem studiów, może być specjalnością różnych kierunków, np. pedagogiki lub zdrowia publicznego. Podporządkowanie takie może przynosić negatywne skutki takie, jak:

- nadmierne różnicowanie 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.

Wydaje się, że w okresie 12 lat od tej analizy sytuacja w zakresie kształcenia dyplomowego i podyplomowego nie uległa istotnej zmianie, ale 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) opracowano dwa programy specjalizacji: ‘Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna’; są one zamieszczone na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) [14]:

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.

Oba programy obejmują bardzo szeroki zakres wielodyscyplinarnej wiedzy, dominują w nich zagadnienia z obszaru zdrowia publicznego, niespecyficzne dla promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Specjaliści w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej po zakończeniu kształcenia specjalistycznego (obu programów) powinni wykazać się znajomością wiedzy teoretycznej i posiadać umiejętności praktyczne [14] (tab. IV).

Tabela IV. Zakres wiedzy z obszaru specjalizacji zdrowia publicznego

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)
	Wybrane zagadnienia promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej**
Obszary wiedzy teoretycznej.	1. Profilaktyka a promocja zdrowia
	2. Oświata zdrowotna – edukacja zdrowotna
	3. Komunikacja interpersonalna
	4. Wychowanie zdrowotne
	5. Edukacja zdrowotna w rodzinie
	6. Patologie społeczne
	7. Media w 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
	15. Podstawy prawne funkcjonowania opieki zdrowotnej, promocji zdrowia
	16. Umiejętność prowadzenia działań promocyjnych w środowisku: miasta, osiedla, rodziny
	17. Promocja zdrowia na poziomie samorządu lokalnego, gminy, powiatu, województwa
	18. Znaczenie promocji zdrowia dla poprawy sytuacji zdrowotnej
	19. Metody i formy edukacji zdrowotnej
	20. Znaczenie mediów w edukacji zdrowotnej
	21. Kadry dla promocji zdrowia i edukacji 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, na 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

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 walce z chorobami nowotworowymi, w chorobach 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 niedostateczne rozumienie istoty promocji zdrowia oraz współczesnych koncepcji, strategii, podejść i metod w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Małą przydatność specjalizacji o tak skonstruowanym programie zweryfikowało życie. Z danych uzyskanych z Centrum Egzaminów Medycznych (CEM) wynika, że w latach 2006-2016 tytuł specjalisty w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej uzyskało tylko 12 osób (pismo CEM.E.PESoz072.5/17 z dnia 08.05.2017). Ze względu na ochronę danych osobowych nie uzyskano danych o osobach, które uzyskały tę specjalizację, w tym danych o miejscu ich zatrudnienia. 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 [15].

Zawód ‘promotor zdrowia’

W 2004 r. w klasyfikacji zawodów wyodrębniono zawód ‘promotor zdrowia’ [16]. Należy on do zawodów nieregulowanych i wyodrębniono go głównie dla potrzeb rynku pracy. W 2013 r. opracowano ‘Krajowy standard kompetencji zawodowych promotora zdrowia’. Opis zawodu ‘promotor zdrowia’ (kod 228202) w Polsce [17] (tab. V).

W dokumencie tym podano, że opis standardu kompetencji wykonano na podstawie: analizy źródeł (akty prawne, klasyfikacje krajowe, międzynarodowe) oraz głównie wyników badań analitycznych na 15 stanowiskach pracy w 5 przedsiębiorstwach. W opar-

cowaniu standardu 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). Nazwiska osób opracowujących ten standard kompetencji są podane w ww. dokumencie, osoby te nie są znane w środowisku ludzi zajmujących się promocją zdrowia i edukacją zdrowotną. Standard został zatwierdzony przez komisję branżową (przedstawiciele 3 związków zawodowych). Z zestawienia tego wynika, że opis zawodu i kompetencje zawodowe promotora zdrowia zostały opracowane głównie przez pracodawców i praktyków związanych z placówkami medycznymi. Jest to zasadnicza różnica w stosunku do podejścia w projekcie CompHP i systemie akredytacji IUHPE, w których podstawowe kompetencje i standardy zawodowe zostały opracowane przez naukowców, wybitnych ekspertów w Europie i na innych kontynentach.

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’ (kod 22902) [18]. Zawód ten, podobnie jak zawód ‘promotor zdrowia’, należy do zawodów nieregulowanych, wyodrębnionych głównie dla potrzeb rynku pracy. Syntetyczny jego opis jest zbliżony do opisu zawodu ‘promotor zdrowia’ [17] (tab. VI).

W 2018 r. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS), podjęło realizację projektu: Rozwijanie, uzupełnianie i aktualizacja informacji o zawodach oraz jej upowszechnianie za pomocą nowoczesnych narzędzi komunikacji (INFODORADCA) w ramach Funduszy Europejskich UE. Prace nad opisem zawodu ‘specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej’ są koordynowane przez firmę PBS (*Partner in Business Strategies*). Procedura opisu została ustalona przez MRPiPS i zasady jej są podobne jak w przypadku zawodu ‘promotor zdrowia’. Ekspertami branżowymi do opisu tego zawodu będą osoby zatrudnione w: Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 10 we Wrocławiu oraz Poradni ‘Profil Zdrowia’ w Gdańsku (<https://bazakonkurencyjności.fundusze.europejskie.gov.pl/publicaton/view/1100177>).

Uwagi końcowe

Głównym celem edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jest udzielanie ludziom, grupom i społecznościom w różnych siedliskach pomocy w podejmowaniu działań indywidualnych i zbiorowych dla poprawy/wzmocnienia zdrowia/dobrostanu i jakości życia. Działania te sprzyjają zwiększeniu alfabetyzmu zdrowotnego

Tabela V. Opis zawodu 'promotor zdrowia'

Synteza zawodu	
Promotor zdrowia prowadzi działania promujące zdrowie i zdrowy styl życia skierowane do szerokiej grupy odbiorców	
Opis pracy i sposobu jej wykonywania, obszary występowania zawodu	
Promotor zdrowia podejmuje działania umożliwiające jednostkom i społeczności krzewienie zdrowego stylu życia i tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu. Podstawowym celem jego pracy jest aktywizowanie społeczności lokalnej do działań na rzecz zdrowia, popieranie i rozwijanie postaw prozdrowotnych, rozwijanie wiedzy i umiejętności w promowaniu zdrowia własnego i innych. Wykonuje zadania polegające na: 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 zdrowotnych i stylu życia i warunków umożliwiających tę zmianę, organizowaniu edukacji zdrowotnej, a także realizowaniu we współpracy z instytucjami, organizacjami państwowymi i społecznymi programów promocji zdrowia. Opracowuje i przekazuje stosownym podmiotom sprawozdania dotyczące zrealizowanych i planowanych programów zdrowotnych	
Środowisko pracy (warunki pracy, maszyny i narzędzia pracy, zagrożenia, organizacja pracy)	
Promotor zdrowia zatrudniony jest w instytucjach ochrony zdrowia i opieki medycznej, jednostkach administracji publicznej, instytucjach naukowo-badawczych oraz innych podmiotach zajmujących się promocją zdrowia. Pracuje na stanowiskach edukatora promocji zdrowia, inspektora czy instruktora promocji zdrowia lub asystenta. Korzysta z urządzeń biurowych i multimedialnych. Promotor zdrowia pracuje w systemie jednozmianowym od 6 do 8 godzin dziennie, zarówno w pomieszczeniach biurowych, jak i w terenie. Uczestniczy w różnego rodzaju spotkaniach, również poza biurem. Promotor zdrowia swoją pracę wykonuje samodzielnie lub w zespołach. Ponoś odpowiedzialność za pracę własną, podległego personelu i zespołu	
Wymagania psychofizyczne, zdrowotne, w tym przeciwwskazania do wykonywania zawodu	
Praca promotora zdrowia wymaga umiejętności komunikowania się i budowania dobrych relacji z osobami edukowanymi przez okazywanie szacunku, empatii i autentyczności. Ważna jest umiejętność pracy w zespole i rozwiązywania problemów. Promotor zdrowia powinien cechować się systematycznością, kreatywnością, zdolnościami organizatorskimi. Ze względu na fakt, że promotor zdrowia w swojej pracy korzysta z urządzeń biurowych, w tym komputera, znaczne zaburzenia sprawności rąk i zręczności palców mogą stanowić przeciwwskazanie do wyboru zawodu. Znaczne zaburzenia narządów zmysłów (wzroku, słuchu) oraz choroby psychiczne uniemożliwiają pracę w zawodzie. Przeciwwskazaniem do wykonywania zawodu są duże wady wymowy oraz nieumiejętność precyzyjnego i płynnego wystawiania się, zwłaszcza w sytuacjach występów publicznych	
Wykształcenie i uprawnienia niezbędne do podjęcia pracy w zawodzie	
Zawód promotora zdrowia może być wykonywany przez osobę, która ukończyła studia wyższe pierwszego stopnia o specjalności związanej z promocją zdrowia i edukacją zdrowotną. Zawód promotora zdrowia mogą również wykonywać absolwenci studiów wyższych o profilu medycznym, absolwenci zdrowia publicznego i innych specjalności po ukończeniu studiów podyplomowych z dziedziny promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Promotor zdrowia powinien znać język obcy na poziomie B2	
Możliwości rozwoju zawodowego, potwierdzenia/walidacji kompetencji	
Promotor zdrowia, planując swój rozwój zawodowy, może ukończyć studia podyplomowe lub kursy w zakresie m.in. zarządzania ochroną zdrowia, zarządzania zasobami ludzkimi, zarządzania projektami, pozyskiwania funduszy unijnych i zarządzania finansami. W związku z intensywnymi kontaktami z ludźmi, mediami, wskazane jest doskonalenie zawodowe z zakresu <i>public relations</i> , komunikacji interpersonalnej, autoprezentacji. Może także uzyskać tytuł specjalisty z dziedziny promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi przepisami	
Zadania zawodowe	
Z1. Organizowanie stanowiska pracy, zgodnie z zasadami BHP, ochrony ppoż, ergonomii i ochrony środowiska (niezbędne kompetencje: Kz1, Kz2, Kz3, KzS)	
Z2. Identyfikowanie zagrożeń zdrowotnych populacji (niezbędne kompetencje: Kz1, KzS)	
Z3. Określanie indywidualnych i społecznych potrzeb zdrowotnych (niezbędne kompetencje: Kz3, KzS)	
Z4. Planowanie i opracowywanie programów promocji zdrowia (niezbędne kompetencje: Kz1, Kz2, KzS)	
Z5. Wdrażanie i ewaluacja programów promocji zdrowia (niezbędne kompetencje: Kz2, KzS)	
Z6. Realizowanie we współpracy z instytucjami, organizacjami państwowymi i społecznymi programów promocji zdrowia (niezbędne kompetencje: Kz2, Kz3, KzS)	
Wykaz kompetencji zawodowych	
Kz1 – Prowadzenie działań ograniczających zagrożenia zdrowotne (potrzebne do wykonywania zadań Z1, Z2, Z4)	
Kz2 – Organizowanie edukacji zdrowotnej (potrzebne do wykonywania zadań Z1, Z4, Z5, Z6)	
Kz3 – Wyznaczanie strategii promocji zdrowia (potrzebne do wykonywania zadań Z1, Z3, Z6)	
KzS – Kompetencje społeczne (potrzebne do wykonywania zadań Z1-Z6)	

Tabela VI. Opis zawodu 'specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej'

Synteza zawodu	
Specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej: prowadzi działania promujące zdrowie i zdrowy styl życia skierowane do szerokiej grupy społecznej; podejmuje działania umożliwiające jednostkom i społeczności krzewienie zdrowego stylu życia i tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu. Podstawowym celem jego pracy jest aktywizowanie społeczności lokalnej do działań na rzecz zdrowia, popieranie i rozwijanie postaw prozdrowotnych, rozwijanie wiedzy i umiejętności w promowaniu zdrowia własnego i innych. Wykonuje zadania polegające na: 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, a także realizowaniu we współpracy z instytucjami, organizacjami państwowymi i społecznymi programów promocji zdrowia. Opracowuje i przekazuje stosownym podmiotom sprawozdania dotyczące zrealizowanych i planowanych programów zdrowotnych	
Zadania zawodowe	
– 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	
Zawód specjalisty promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej może być wykonywany przez osobę, która ukończyła studia wyższe pierwszego stopnia o specjalności związanej z promocją zdrowia i edukacją zdrowotną. Zawód specjalisty promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej mogą również wykonywać absolwenci szkół wyższych o profilu medycznym, absolwenci zdrowia publicznego i innych specjalności po ukończeniu studiów podyplomowych z dziedziny promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej powinien znać język obcy na poziomie B2	

ludzi, upodmiotowieniu jednostek i społeczności, rozwijaniu 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 teorii i wyników badań na skuteczne działania w praktyce [19-21]. 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 różnych 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 UE 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, międzynarodowa organizacja, która obecnie pełni rolę globalnego ośrodka prowadzącego akredytację krajowych ośrodków akredytacyjnych.

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 uzyskała ją tylko 12 osób;

- w sektorze pracy i polityki społecznej – zawód: ‘promotor zdrowia’ (2004-2013), ‘specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej’ (od 2014); kompetencje i standardy zawodowe opracowują pracodawcy i praktycy, którzy nie zawsze dysponują pełną wiedzą o współczesnych koncepcjach, teoriach, 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 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.

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

- woli politycznej do podjęcia rzeczywistych działań w zakresie profesjonalizacji w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, a nie jedynie korekty działań dotychczasowych;
- zrozumienia istoty promocji zdrowia i aktualnych jej strategii przez decydentów, a także 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 odejścia od utożsamiania działań w promocji zdrowia wyłącznie z promowaniem prozdrowotnego (‘zdrowego’) stylu życia ludzi;
- stworzenia na poziomie kraju instytucji, która podejmie odpowiednie działania w tym zakresie;
- nawiązania współpracy z wiodącymi instytucjami i organizacjami w innych krajach.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów

Piśmiennictwo / References

1. Core competencies and professional standards for health promotion. IUHPE 2016. http://www.ukphr.org/wp-content/uploads/2017/02/Core_Competencies_Standards_linkE.pdf (10.01.2018).
2. Australian Health Promotion Association. Core Competencies for Health Promotion Practitioners. AHPA, Queensland 2009. https://www.healthpromotion.org.au/images/docs/core_competencies_for_hp_practitioners.pdf (10.01.2018).
3. Ghassemi M. Development of Pan-Canadian Discipline-Specific Competencies for Health Promoters – Summary Report Consultation Results. Health Promotion Ontario, 2009. <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/Development-of-Pan-Canadian-Discipline-Specific-Competencies-for-Health-Promoters.pdf> (10.01.2018).

4. Health Promotion Forum for New Zealand. Health Promotion Competencies for Aotearoa New Zealand. <http://www.hauora.co.nz/assets/files/Resources/Health%20Promotion%20Competencies%20%20Final%20-%202012.pdf> (28.07.2018).
5. 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).
6. NCHCEC. Areas of responsibilities, competencies, and sub-competencies for the health education specialists – 2015. https://www.speakcdn.com/assets/2251/hespa_competencies.pdf (10.01.2018).
7. Allegrante JP, Barry MM, Auld ME, et al. Towards international collaboration on credentialing in health promotion and health education: The Galway Consensus Conference. *Health Educ Behav* 2009, 36(3): 427-438.
8. Barry MM, Allegrante JP, Lamarre MC, et al. The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Glob Health Promot* 2009, 16(2): 5-11.
9. Dempsey C, Battel-Kirk B, Barry MM. The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook. Health Promotion Research Centre, National University of Ireland, Galway 2011. http://www.szu.cz/uploads/documents/czyp/nerovnosti/2011/5._CompHP_Core_Competencies_Framework_for_Health_Promotion_Handbook_revised.pdf (10.12.2017).
10. Karta Ottawska (1986). [w:] Promocja zdrowia. Wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia. Karski JB, Słońska Z, Wasilewski BW (red). Sanmedia, Warszawa 1994: 423-429.
11. Battel-Kirk B, Barry MM, van der Zanden G, et al. Operationalising and piloting the IUHPE European accreditation system for health promotion. *Glob Health Promot* 2015, 22(3): 25-34.
12. Bartel-Kirk B. The IUHPE Health Promotion Accreditation System Full Handbook, 2016. http://www.iuhpe.org/images/JC-Accreditation/System_handbook_Full_LinkA.pdf (10.03.2018).
13. Cianciara D, Urban E, Gajewska M. Studia dyplomowe i podyplomowe w dziedzinie promocji zdrowia oraz w dyscyplinach pokrewnych w Polsce. [w:] Potencjał promocji zdrowia w Polsce – Krajowy Plan Rozwoju. Kształcenie i doskonalenie zawodowe pracowników i realizatorów. Część I (ekspertyza, materiał powielony). PZH, Warszawa 2006: 5-50.
14. Program specjalizacji: Promocja Zdrowia i Edukacja Zdrowotna. CMKP, Warszawa 2003.
15. Cianciara D. Specjalizacja z promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w Polsce wobec kluczowych kompetencji w tych dziedzinach. *Prz Epidemiol* 2010, 64(1): 139-146.
16. 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).
17. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich. Krajowy standard kompetencji zawodowych: Promotor zdrowia (228202). Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013. ftp://kwalifikacje.praca.gov.pl/standardy%20kompetencji%20zawodowych/18_228202_Promotor_zdrowia.pdf (10.10.2017).
18. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2014, poz. 1145).
19. Barry MM. Capacity building for the future of health promotion. *Glob Health Promot* 2008, 15(4): 56-58.
20. Battel-Kirk B, Barry MM, Taub A, Lysoby L. A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. *Glob Health Promot* 2009, 16(2): 12-20.
21. Nairobi Call to Action for Closing the Implementation Gap in Health Promotion, 2009. http://www.ngos4healthpromotion.net/wordpress4hp/wp-content/uploads/2017/04/Nairobi_Call_to_Action_Nov09.pdf (28.07.2018).