

Edukator zdrowia w podstawowej opiece zdrowotnej jako szansa na podniesienie poziomu promocji zdrowia i profilaktyki w Polsce

Health educator in primary health care setting – an opportunity for the improvement of health promotion and prophylaxis in Poland

ANNA REZNER^{1,2/}, WITOLD REZNER^{2/}, JUSTYNA KOSECKA^{2/}

^{1/} Instytut Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego w Kielcach

^{2/} Centrum Medyczne „Zdrowie” w Kielcach

Edukacja zdrowotna, prowadzona na odpowiednio wysokim poziomie, przyczynia się do poprawy poziomu zdrowia społeczeństwa oraz optymalizacji wydatków na ochronę zdrowia. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest bardzo ważnym środowiskiem dla prowadzenia edukacji zdrowotnej. Zdaniem autorów artykułu, polepszenie jakości oraz rozszerzenie zakresu edukacji zdrowotnej prowadzonej w POZ, mogłyby zostać osiągnięte poprzez wprowadzenie funkcji edukatora zdrowia i wykonywaniu jej przez wyspecjalizowanych profesjonalistów, a także poprzez uszczegółowienie i częściowe wydzielenie świadczeń dotyczących edukacji zdrowotnej z ogólnego zakresu świadczeń udzielanych w POZ. Celem artykułu jest przedstawienie koncepcji stanowiska edukatora zdrowia w POZ, wskazanie potencjalnych korzyści, jakie wprowadzenie tej koncepcji przyniosło by pacjentom, świadczeniodawcom oraz systemowi ochrony zdrowia oraz nakreślenie dróg kształcenia potencjalnych edukatorów zdrowia w podstawowej opiece zdrowotnej.

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, podstawowa opieka zdrowotna, edukator zdrowia

High quality health education contributes to the improvement of public health and optimization of healthcare expenditures. Primary health care is a very important environment for health education. In our opinion, the improvement of health education quality as well as widening the scope of this education could be achieved by the implementation of a position of health educator held by specialized professionals as well as by specification and itemization of health education services. The aim of this paper is to present a concept of health educator position in primary health care and its potential benefits for patients, health service providers and health care system. The article is also to present education pathways of potential health educators in primary health care.

Key words: health education, primary health care, health educator

© *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94(3): 407-412

www.phie.pl

Nadesłano: 23.07.2013

Zakwalifikowano do druku: 05.08.2013

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Lek. med. Witold Rezner

Centrum Medyczne „Zdrowie”

ul. Warszawska 34, 25-312 Kielce

tel. 41 3448515, fax 41 344 96 34, e-mail: witekrezner@wp.pl

Wprowadzenie

Zgodnie z zasadami medycyny opartej na dowodach naukowych, prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia to jeden z najlepszych sposobów na poprawę poziomu zdrowia społeczeństwa oraz optymalizację wydatków na ochronę zdrowia [1]. Bardzo ważnym elementem działań, prowadzących do osiągania opisanych wyżej celów, jest edukacja zdrowotna. Zasady edukacji zdrowotnej wpisują się w nurt sokratejskiego intelektualizmu etycznego, według którego wiedza o tym, co dobre, niejako automatycznie skutkuje dobrym postępowaniem, w tym przypadku postępowaniem powszechnie uważanym za dobre dla zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia definiuje edukację

zdrowotną jako „składającą się z rozsądnie skonstruowanych możliwości edukacyjnych obejmujących różne formy komunikacji stworzone w celu poprawy umiejętności rozumienia i korzystania z wiedzy o zdrowiu jednostki i społeczeństwa [2]. Definicja edukacji zdrowotnej amerykańskiego *Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology* kładzie nacisk na nabywanie przez jednostki, grupy ludzkie oraz określone społeczności informacji i umiejętności umożliwiających podejmowanie decyzji zdrowotnych cechujących się odpowiednią jakością [3], a więc dokonywanie świadomych wyborów dotyczących zdrowia opartych na możliwie najwyższej jakościowo wiedzy. Edukacja zdrowotna pełni nie tylko zasadniczą funkcję

w profilaktyce i promocji zdrowia, ale jest też ważna w tzw. „medycynie naprawczej”, ponieważ odpowiednio wyedukowany pacjent będzie efektywniej brał udział w procesie leczenia.

Kluczową rolę w procesie edukacji zdrowotnej odgrywają edukatorzy zdrowia, określeni przez cytowany już, amerykański *Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology* jako „profesjonalnie przygotowane, pełniące szereg ról osoby, specjalistycznie wyszkolone do używania odpowiednich strategii edukacyjnych oraz metod służących rozwijaniu procedur, interwencji oraz kształtowaniu polityki i systemów sprzyjających zdrowiu jednostek, grup ludzkich oraz określonych społeczności” [3].

Według współczesnych poglądów, sama wiedza na temat czynników warunkujących zdrowie wydaje się być niewystarczająca dla podejmowania przez ludzi prozdrowotnych działań [4]. Rola edukatora zdrowia jest zatem złożona i powinna wykraczać poza proste przekazywanie wiedzy o zdrowiu oraz chorobie i uwzględniać szeroki wachlarz działań z użyciem różnorodnych metod i technik nakierowanych na poprawę statusu zdrowotnego, wypracowanych na bazie dorobku teoretycznego i praktycznego specjalistów licznych dziedzin poruszających zagadnienia edukacji zdrowotnej.

Jednym z wielu miejsc, gdzie może być prowadzona edukacja zdrowotna, są placówki ochrony zdrowia, z których bardzo ważne są placówki podstawowej opieki zdrowotnej. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest w naszym kraju najbardziej powszechną formą udzielania świadczeń zdrowotnych i stanowi główny punkt kontaktu pacjentów z ochroną zdrowia [5]. W założeniach ma być również najbardziej spersonalizowaną platformą relacji pacjentów z pracownikami medycznymi, których zadaniem jest nie tylko leczenie chorób, ale także troska o poznanie ich szeroko rozumianych potrzeb zdrowotnych i budowanie potencjału zdrowia. POZ jest więc naturalnym i bardzo ważnym środowiskiem dla prowadzenia edukacji zdrowotnej. Taki model funkcjonuje zarówno w naszym kraju, jak i w wielu innych krajach europejskich, między innymi w Wielkiej Brytanii i Szwecji [6].

Celem artykułu jest przedstawienie koncepcji stanowiska edukatora zdrowia w POZ, wskazanie potencjalnych korzyści jakie wprowadzenie tej koncepcji przyniosłoby pacjentom, świadczeniodawcom oraz systemowi ochrony zdrowia (tab. I), a także nakreślenie dróg kształcenia potencjalnych edukatorów zdrowia w POZ.

Edukacja zdrowotna w POZ prowadzona przez lekarzy, pielęgniarki i położne

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia, do zadań – zarówno lekarza, jak i pielęgniarki oraz położnej POZ – należą działania nakierowane na profilaktykę

i promocję zdrowia, których bardzo ważnym elementem jest edukacja zdrowotna [7]. Zadania te realizowane na odpowiednio wysokim poziomie gwarantującym ich efektywność są jednak czasochłonne, a praktyka wskazuje, że są one niejednokrotnie zaniechane na rzecz bardziej naglących potrzeb diagnostyki i leczenia schorzeń oraz czynności administracyjnych. Stosunkowo często obserwowany brak rozwoju zawodowego i specjalizacji w tym kierunku skutkuje z kolei niedostateczną wiedzą fachową. Dla przykładu, w badaniu przeprowadzonym wśród 500 pielęgniarek POZ wykazano, że niemal jedna trzecia z nich nie udzielała pacjentom porad profilaktycznych dotyczących czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, a większość z nich nie posiadała na ten temat wystarczająco dokładnej wiedzy [8]. Na umiarkowany poziom wiedzy dotyczący ważnego tematu porad profilaktycznych, nadciśnienia tętniczego, wskazują też wyniki innego badania przeprowadzonego wśród pielęgniarek POZ [9]. Jedno z badań wskazuje z kolei na niezadawalający poziom wiedzy dotyczący prowadzenia edukacji zdrowotnej obserwowany zarówno wśród pielęgniarek, jak i wśród lekarzy POZ [10]. Warto nadmienić w tym miejscu, że potrzeba i użyteczność prowadzenia porad edukacyjnych jest przez lekarzy powszechnie dostrzegana, co wykazano na przykład w badaniu nad świadomością dotyczącą profilaktyki nowotworów układu moczowo-płciowego. Zgodnie z przeprowadzoną ankietą ponad 80% lekarzy uznaje przydatność akcji edukacyjnych skierowanych do pacjentów [11].

Ważną przesłanką przemawiającą za niedostatecznym poziomem edukacji zdrowotnej prowadzonej na poziomie POZ może być stosunkowo niski poziom zgłaszalności do programów profilaktycznych w naszym kraju [12]. Wskazuje się także na niedostateczną wiedzę i umiejętności pracowników medycznych w zakresie metodyki nauczania [4]. Standardowe kształcenie – zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek oraz położnych – nie przewiduje nabywania rozległych kompetencji dotyczących nowoczesnych technik prowadzenia edukacji, które pozwoliłyby na optymalne wykorzystanie osiągnięć współczesnej pedagogiki dla promowania zdrowia.

Wymienione powyżej czynniki mają niebagatelny wpływ na jakość świadczeń dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki, w tym edukacji zdrowotnej. Jednak aby podejmować efektywne działania mające na celu poprawę tej jakości konieczne jest dysponowanie sprawnymi mechanizmami jej oceny. W obecnym systemie ocena jakości opisywanych świadczeń jest zadaniem trudnym organizacyjnie oraz kosztownym, przede wszystkim ze względu na brak wyraźnego wydzielenia i oddzielnej wyceny większości procedur dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki, w tym procedur dotyczących edukacji zdrowotnej, z ogólnego zakresu świadczeń w POZ. Do nielicznych wyjątków

należą świadczenia z zakresu profilaktyki chorób układu krążenia oraz oddzielnie kontraktowane świadczenia dotyczące programów profilaktycznych, w przypadku których nie ma jednak jednoznacznie i wyczerpująco określonych wymagań dotyczących zakresu i standardu edukacji zdrowotnej [13, 14].

Koncepcja edukatora zdrowia w POZ

Przedstawione dane i argumenty wskazują na potrzebę wsparcia działań na rzecz poprawy poziomu świadczeń z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia na poziomie POZ. Jedną z możliwości w tym zakresie mogło by być wykonywanie części obowiązków dotyczących ww. świadczeń, zwłaszcza z zakresu edukacji zdrowotnej, przez profesjonalistów specjalizujących się w tej dziedzinie. Większość procedur profilaktyki i promocji zdrowia nie wymaga kwalifikacji posiadanych wyłącznie przez lekarzy, czy pielęgniarki i położne, dlatego pełnienie tej funkcji jest otwarte także dla innych profesjonalistów w ochronie zdrowia.

Profesjonalistą, który wspierałby przede wszystkim lekarzy, w realizacji większości czasochłonnych procedur dotyczących profilaktyki i promocji zdrowia obejmujących zwłaszcza edukację zdrowotną, mógłby być edukator zdrowia w POZ. Osoba taka – pod nadzorem lekarskim oraz we współpracy z pielęgniarkami, położnymi i administracją POZ – prowadziłaby i doskonaliła wspomnianą powyżej edukację zdrowotną oraz realizowała inne zadania z omawianego zakresu. Dla edukatorów zdrowia w POZ profilaktyka i promocja zdrowia byłaby głównym zadaniem zawodowym, którego nie musieliby, tak jak pozostały personel POZ, łączyć z zaspokajaniem innych, bardziej naglących potrzeb pacjentów. Specjalizacja dotycząca promocji zdrowia i profilaktyki dałaby możliwość lepszego poznania potrzeb pacjentów w tym zakresie oraz pozwalała by na stałe doskonalenie udzielania świadczeń najlepiej wpisujących się w te potrzeby.

Niższy koszt pracy profesjonalistów, nie będących lekarzami, dawałby z kolei możliwość poświęcenia większej ilości czasu na profilaktykę i promocję zdrowia przy wykorzystaniu podobnych środków finansowych. Taka organizacja pracy dawałaby także możliwość oszczędności w systemie ochrony zdrowia.

Częściowe odciążenie lekarzy POZ od omawianych procedur dałoby potencjalną możliwość zwiększenia ich zaangażowania w świadczenia wykonywane obecnie na poziomie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co zwiększyłoby dostępność do tych świadczeń.

Wykonywanie istotnej części procedur edukacji zdrowotnej przez wyspecjalizowanego profesjonalistę sprzyjałoby wydzieleniu i odrębnej wycenie tych świadczeń, co znacznie ułatwiłoby, a nawet wymuszało kontrolę jakości i służyło podnoszeniu efektywności.

Do podnoszenia jakości pracy przyczyniałoby się także budowanie etosu zawodowego edukatorów zdrowia, na który składają się między innymi standardy kształcenia oraz standardy etyczne. Standardy szkolenia od wielu lat stosowane i rozwijane są na przykład w USA, gdzie obecnie funkcjonuje dwustopniowy system certyfikacji edukatorów zdrowia [15] oparty na standardach kształcenia, do których dostosowują się placówki szkolnictwa wyższego [16]. We wspomnianym kraju wypracowany został także i stale doskonalony jest kodeks etyczny edukatorów zdrowia [17]. W Polsce zagadnienia etyczne w edukacji zdrowotnej dostosowane do specyfiki polskiego społeczeństwa wciąż oczekują na szeroką dyskusję specjalistów, pomimo że podejmowane w naszym kraju działania edukacyjne już teraz wymagają wsparcia w postaci kodeksu norm etycznych. Także istniejące kodeksy etyczne części profesjonalistów zaangażowanych w edukację zdrowotną – tj. lekarzy, pielęgniarek i położnych – nie poruszają wielu kwestii specyficznych dla edukacji zdrowotnej, takich jak na przykład proporcje, a także formy informowania i perswazji w działaniach edukacyjnych [18, 19].

Kwalifikacje oraz możliwości kształcenia i rozwoju zawodowego edukatorów zdrowia w POZ

W Polsce kształcą się, w ramach różnych programów nauczania, wielu profesjonalistów posiadających kwalifikacje do wykonywania funkcji edukatora zdrowia, w tym edukatora zdrowia w POZ. Spośród nich wyróżnić można dwie główne grupy: 1. specjalistów z kręgu ochrony zdrowia oraz 2. osoby kształcone na kierunkach pedagogicznych. W pierwszej z grup – poza lekarzami, pielęgniarkami i położnymi, dla których, jak już wspomniano, edukacja zdrowotna jest nieodłączną częścią szerzej zakrojonych działań – kwalifikacje do pełnienia funkcji edukatorów zdrowia, w tym edukatorów zdrowia w POZ, posiadają absolwenci zdrowia publicznego, zwłaszcza ci, którzy ukończyli specjalność „edukacja zdrowotna”. Ważną grupą profesjonalistów są także osoby z drugiej z wymienionych grup, tj. absolwenci kierunków pedagogicznych części uczelni, bowiem, pomimo tego, że nie nabywają oni tak rozległej wiedzy dotyczącej ochrony zdrowia jak osoby z pierwszej grupy, to posiadają szeroką wiedzę w zakresie metodyki prowadzenia edukacji zdrowotnej. W programach nauczania na niektórych wydziałach pedagogicznych występuje przedmiot pedagogika zdrowia, natomiast, zgodnie z aktualną wiedzą autorów, w trzech polskich szkołach wyższych na kierunkach pedagogicznych wprowadzono taką specjalność [20-22]. Pedagogika zdrowia wydaje się być kluczową dyscypliną dla edukacji zdrowotnej, ponieważ tworzy teoretyczne podstawy dla działań praktycznych i dzięki temu służy stałemu podnoszeniu skuteczności i efektywności tych działań.

Tabela I. Korzyści wynikające z wprowadzenia funkcji edukatora zdrowia w POZ
Table I. Advantages of introducing the position of health educator in primary health care

Dla pacjentów	Dla placówek POZ	Dla NFZ i systemu ochrony zdrowia
Więcej czasu poświęcanego pacjentom na rozpoznawanie i zaspokajanie potrzeb związanych z profilaktyką i promocją zdrowia	Możliwość podniesienia jakości świadczeń z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia	Możliwość poprawy realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia
Wysoka jakość edukacji zdrowotnej dzięki prowadzeniu jej przez wyspecjalizowanych, stale rozwijających się w swojej dziedzinie profesjonalistów, dla których jest to główne zadanie zawodowe	Możliwość podniesienia jakości świadczeń z zakresu rozpoznawania i leczenia schorzeń dzięki częściowemu odciążeniu lekarzy i pielęgniarek od zadań dotyczących profilaktyki i promocji zdrowia	Lepsza możliwość kontroli jakości procedur z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia
Zwiększone możliwości poznania i zrozumienia potrzeb pacjentów odnoszących się do promocji zdrowia i profilaktyki	Możliwość rozszerzenia ogólnego zakresu świadczeń w POZ dzięki częściowemu odciążeniu lekarzy i pielęgniarek od zadań dotyczących profilaktyki i promocji zdrowia	Możliwość powierzenia edukatorom zdrowia w POZ licznych zadań związanych z promocją zdrowia i profilaktyką, np. rekrutacja do programów profilaktycznych
Możliwość przeznaczenia przez lekarzy POZ „zaoszczędzonego” dzięki działalności edukatorów czasu na rozpoznawanie i leczenie schorzeń, w tym na realizację niektórych procedur dostępnych obecnie na poziomie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej co polepszyłoby dostępność świadczeń i zmniejszyło kolejki do specjalistów	Możliwość rozszerzenia zakresu świadczeń POZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki dzięki realizowaniu ich przez wyspecjalizowanych profesjonalistów	Możliwość poprawy efektywności zarządzania środkami na ochronę zdrowia

Możliwość nabywania kwalifikacji do prowadzenia edukacji zdrowotnej istnieje także w ramach studiów podyplomowych. Kształcenie podyplomowe o opisywanym profilu oferowane jest przez szereg polskich uczelni.

Na podstawie stosownego rozporządzenia w 2003 r. opublikowano program specjalizacji „promocja zdrowia i edukacja zdrowotna” realizowanej w ramach kształcenia specjalizacyjnego i kierowanej do absolwentów studiów na kierunkach: biologia, dietetyka, fizjoterapia (rehabilitacja ruchowa), pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, socjologia, technologia żywności i żywienie człowieka oraz zdrowie publiczne [23].

We wprowadzonej w 2003 r. w Polsce klasyfikacji zawodów i specjalności występuje zawód „promotor zdrowia”. Główną funkcją tych profesjonalistów jest przygotowywanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej w różnych środowiskach. Prowadzenie edukacji z zdrowotnej jest też jednym z podstawowych zadań przypisanych do zawodu specjalisty zdrowia publicznego [24].

Pomimo dużej liczby specjalistów, stosunkowo dobrze przygotowanych do pełnienia ról wyspecjalizowanych edukatorów zdrowia oraz, jak się wydaje, ogromnych potrzeb społecznych dotyczących edukacji zdrowotnej, wykorzystanie potencjału zawodowego tych profesjonalistów jest w naszym kraju znikome. Sytuację bardzo dobrze obrazują badania dotyczące ofert pracy dla pracowników zdrowia publicznego i promocji zdrowia w Polsce, w tym dla promotorów zdrowia, dla których edukacja zdrowotna jest jednym z głównych zadań zawodowych. Według cytowanych badań w okresie od II półrocza 2006 r. do I półrocza 2008 roku w powiatowych urzędach pracy w całym kraju zgłoszono jedynie 23 oferty pracy dla promotorów zdrowia i 59 ofert pracy dla nieco słabiej związanych z edukacją zdrowotną specjalistów

zdrowia publicznego przy 3893 ofertach pracy dla fizjoterapeutów czy też 223 ofertach pracy dla diagnostów laboratoryjnych i 198 ofertach zatrudnienia dla logopedów [25]. Na promocję zdrowia i edukację zdrowotną wydaje się w naszym kraju jedynie około 1% wydatków przeznaczonych na ochronę zdrowia [26, 27], mimo że zwiększenie tych środków byłoby wysoce efektywne w stosunku do uzyskiwanych korzyści zdrowotnych społeczeństwa.

POZ jest bardzo ważnym, ale nie jedynym miejscem, gdzie mogą działać edukatorzy zdrowia. Z funkcji edukatorów zdrowia mogłyby korzystać także inne placówki ochrony zdrowia i opieki społecznej, takie jak: szpitale, sanatoria, domy pomocy społecznej, a także szereg placówek zaangażowanych w edukację zdrowotną, np. szkoły i przedszkola. Wyspecjalizowani w edukacji zdrowotnej profesjonalści pracujący w POZ, posiadający odpowiednią wiedzę, oraz – co bardzo ważne – doświadczenie dotyczące najpowszechniejszych problemów zdrowotnych, mogliby prowadzić edukację zdrowotną także w tych, wymienionych wcześniej placówkach. Ten sposób upowszechniania edukacji zdrowotnej otwiera zdaniem autorów nowe możliwości dla podniesienia poziomu zdrowia naszego społeczeństwa.

Podsumowanie

Przedstawiona w artykule koncepcja wprowadzenia funkcji edukatora zdrowia w POZ nakierowana jest na stworzenie nowej jakości oraz ogólne podwyższenie zarówno standardu, jak i zakresu działań z obszaru promocji zdrowia i profilaktyki, w systemie ochrony zdrowia. Wzmocnienie promocji zdrowia i profilaktyki wydaje się być nieodzowne jako jedna z „recept” na zatrzymanie lawinowego wzrostu kosztów ochrony zdrowia. Jednym z dotychczasowych kierunków działań w tym obszarze jest opieranie na profesjonalistach medycznych, dla których, jak opisano wcześniej, pro-

wadzenie edukacji zdrowotnej jest jednym z licznych zadań zawodowych. Zdaniem autorów, profesjonalści ci, zwłaszcza lekarze, na pierwszym miejscu wśród swych zadań stawiać będą zawsze leczenie chorób, co - przy ograniczonych zasobach systemu i braku perspektyw na zmianę tej sytuacji - w naturalny sposób spychać będzie profilaktykę i promocję zdrowia na dalszy plan. Kolejnym ze sposobów na zwiększenie wiedzy o zdrowiu i sposobach jego utrzymania jest rozwój edukacji prozdrowotnej w procesie kształcenia młodych ludzi. Edukacja taka mogłaby wykazywać lepsze efekty przy połączeniu współczesnych metod dydaktycznych z rozległą wiedzą na temat profilaktyki i promocji zdrowia. Przedstawiona koncepcja wyspecjalizowanych edukatorów w POZ stwarza szansę na wypełnienie luki pomiędzy edukatorami zdrowia związanymi ze sferą szkolną, a prowadzącymi edukację zdrowotną profesjonalistami medycznymi. Edukatorzy zdrowia w POZ mogliby rozwijać i wykorzystywać w swojej pracy wiedzę i umiejętności charakterystyczne dla obu tych grup. Nie należy zapominać, że edukatorzy zdrowia w POZ wspomagać mogą w wydatny sposób również procesy leczenia, zapewniając, we

współpracy z lekarzami i innymi profesjonalistami medycznymi, rozległe wsparcie informacyjne dotyczące dalszego leczenia i rehabilitacji, obejmujące także informacje o charakterze organizacyjnym.

Przedstawione w artykule rozwiązania zgodne są z ogólnosiątkową tendencją w ochronie zdrowia do przekazywania części zadań nie wymagających wysokospecjalistycznych kompetencji lekarskich na rzecz innych specjalistów nie będących lekarzami np. przepisywanie niektórych leków przez pielęgniarki, czy też analiza niektórych badań przez techników medycznych. Daje to możliwość efektywniejszej alokacji zasobów ludzkich i - co za tym idzie - przynosi pokaźne oszczędności.

To, czy przedstawiona koncepcja przyniesie - opisane w artykule - potencjalne korzyści wynikające z jej wprowadzenia zależy od wielu czynników i tylko jej praktyczne zastosowanie, któremu towarzyszyć będą systematyczne badania, mogą zweryfikować przyjmowane założenia teoretyczne. Zdaniem autorów, biorąc pod uwagę przedstawione w artykule argumenty, warto podjąć się trudu wprowadzenia, badania, modyfikacji i rozwijania tej koncepcji w praktyce.

Piśmiennictwo / References

1. Woolf S, Husten C, Lewin L, Marks J, Fielding J, Sanchez E. The Economic Argument for Disease Prevention: Distinguishing Between Value and Savings. A Prevention Policy Paper Commissioned by Partnership for Prevention, February 2009.
2. List of Basic Terms. Health Promotion Glossary. WHO, Geneva 1998: 4.
3. Gold SR, Miner RK. Report of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. [w:] *Am J Health Educ* 2001, 32(2): 89-103.
4. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. PWN, Warszawa 2010: 108, 161.
5. Baranowski J, Windak A. Optymalizacja polskiego systemu finansowania Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Ernst & Young, Warszawa 2012: 14.
6. Skawińska M. Analiza funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej w wybranych krajach Unii Europejskiej (na przykładzie Szwecji, Wielkiej Brytanii, Polski i Niemiec). *Stud Med* 2009; 13: 69-77.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. *Dz.U.* 05.214.1816.
8. Słońska Z, Borowiec A, Makowska M. Wiedza, postrzeganie własnych kompetencji oraz udzielanie porad z zakresu wybranych behawioralnych czynników ryzyka chorób układu krążenia wśród pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej. *Pol Prz Kardiol* 2007; 1,9:15-19.
9. Granowska H, Grabowska W, Grzegorzczak M, Dmowska A, Gaworska-Krzemińska A, Świetlik D, Narkiewicz K. Wiedza pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej na temat klasyfikacji wartości ciśnienia tętniczego krwi oraz następstw nadciśnienia tętniczego. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2010 (30/31): 51-55.
10. Chmielarczyk W, Galicka M, Pruszyński A. Wstępne badanie poziomu edukacji onkologicznej i wiedzy o edukacji onkologicznej lekarzy rodzinnych, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i pielęgniarek uczestników jednodniowych kursów z zakresu diagnostyki nowotworów i opieki nad chorymi po leczeniu onkologicznym. Centrum Onkologii - Instytut, Warszawa 2009 (http://speo.coi.pl/pdf/90205_edumin.pdf (25.06.2013)).
11. Projekt programu: Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo - płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+) ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywacji zawodowej. Warszawa 2011: 25 (http://www.mezczyzna45plus.pl/g2/2013_03/83d76971343dad0be85f0a1a0b219f62.pdf (25.06.2013)).
12. Rezner A, Kosecka J, Pluta O, Rezner W. Zachęty materialne do udziału w programach profilaktycznych na świecie i w Polsce [w:] *Opieka zdrowotna. Zagadnienia ekonomiczne*. Urbańczyk E, Rudawska I (red). Difin, Warszawa 2012: 527-536.
13. Zarządzenie Nr 85/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (<http://www.nfz.gov.pl/new/?katnr=3&dzialnr=12&artnr=4688> (10.07.2013)).
14. Zarządzenie Nr 98/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne. <http://www.nfz.gov.pl/new/?katnr=3&dzialnr=12&artnr=5263> (10.07.2013).
15. National Commission for Health Education Credentialing. <http://www.nchec.org> (25.06.2013).

16. Centers for Disease Control & Prevention. National Health Education Standards. <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/SHER/standards/index.htm> (25.06.2013).
17. Coalition of National Health Education Organizations. Code of Ethics for the Health Education Profession. <http://www.cnheo.org/ethics.html> (26.06.2013).
18. Kodeks Etyki Lekarskiej <http://www.nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej> (10.07.2013).
19. Uchwała IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej. <http://www.pielęgniarki.info.pl/article/view/id/1534> (10.07.2013).
20. Uniwersytet Śląski w Katowicach, Instytut Pedagogiki. <http://www.pedagogika.us.edu.pl> (10.07.2013).
21. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu, Wydział Nauk Społecznych i Humanistycznych. <http://www.pwsz.tarnobrzeg.pl/category/wydzial-nauk-spoecznych-i-humanistycznych/> (10.07.2013).
22. Dolnośląska Szkoła Wyższa, Wydział Nauk Pedagogicznych. www.wnp.dsw.edu.pl/wydzial-nauk-pedagogicznych/ (10.07.2013).
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Dz.U. nr 173, poz. 1419, z późn. zm.
24. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2002 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania. Dz. U. Nr 222, poz. 1868., Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania. Dz.U. nr 82 z dnia 17 maja 2010, poz. 537.
25. Cianciara D, Piotrowicz M, Tucka-Dorociak H, Zasoby kadrowe zdrowia publicznego i promocji zdrowia w Polsce. Cz. II. Oferty pracy. Probl Hig Epidemiol 2010, 91(3): 475-481.
26. Raport. Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce. Zielona Księga II. Warszawa 2008: 6-27.
27. Jakubiak L. Nasze tanie zdrowie publiczne: pół procent wydatków NFZ nie wystarczy. <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Nasze-tanie-zdrowie-publiczne-pol-procent-wydatkow-NFZ-nie-wystarczy,118046,14.html> (25.06.2013).