

Dorota Cianciara

TREŚCI KSZTAŁCENIA W ZAKRESIE ZDROWIA PUBLICZNEGO NA STUDIACH W POLSCE W KONTEKŚCIE EUROPEJSKIM

PUBLIC HEALTH COURSES IN HIGHER EDUCATION IN POLAND IN THE EUROPEAN CONTEXT

Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego,
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

Przedstawiono szczegółową strukturę oraz treści kształcenia z zakresu zdrowia publicznego oraz dyscyplin pokrewnych na 12 kierunkach medyczno-zdrowotnych w Polsce. W treściach kształcenia szczególną uwagę zwrócono na występowanie zagadnień paneuropejskich, istotnych dla zdrowia publicznego. Ustalono, że treści kształcenia w zakresie zdrowia publicznego na różnych kierunkach studiów są bardzo zróżnicowane oraz pomieszczone z tematyką higieny i epidemiologii. Standardy kształcenia nie uwzględniają w odpowiednim stopniu problematyki europejskiej i unijnej. Mało uwagi poświęcają kwestii społeczno-ekonomicznych warunków zdrowia. Podkreślono potrzebę weryfikacji standardów dla kierunków medycznych.

Słowa kluczowe: *kształcenie w zdrowiu publicznym, standardy kształcenia, treści europejskie, Polska*

WSTĘP

Edukacja, zwłaszcza na poziomie wyższym, oraz współpraca w tym obszarze mają duże znaczenie dla powstawania oraz umacniania stabilnych, pokojowych i demokratycznych społeczeństw. Siłę tych argumentów doceniła jednocząca się Europa, jej gremia polityczne, świat akademicki, także opinia publiczna. Przyczyniło się to do powstania idei „Europy wiedzy” jako czynnika, który może wspierać tworzenie wspólnotowych zasad współżycia oraz wykorzystanie istniejącego potencjału intelektualnego, kulturowego, społecznego i technologicznego. Równolegle zwracano uwagę, że systemy szkolnictwa w poszczególnych krajach stoją przed podobnymi wyzwaniami, jak na przykład rosnąca dywersyfikacja oraz prywatyzacja szkolnictwa, zmieniający rynek pracy czy mała mobilność studentów.

ABSTRACT

One of the most important implications of the Bologna process is the inclusion of the European dimension to diverse areas of study to make them comparable throughout Europe. This is valid for public health education in higher education. In the article the comprehensive structure and content of public health education in 12 fields of study in Poland are presented. Content is analysed in the context of Pan-European topics, important for public health education and training. The inquiry reveals dissimilarities between topics covered by public health courses in diverse fields of study. Other problems are with split on public health and hygiene/epidemiology courses. Educational standards are not outstanding in terms of fitting the European dimension. There is no clear-cut attention on issue of equity and equality as strategy to close the health gap and socio-economic health determinants are frequently skipped. Structure and functioning of EU is neglected.

Key words: *public health education, educational standards, European dimension, Poland*

Znaczącym krokiem w procesie reformowania europejskiego szkolnictwa wyższego była wola dokonania zmian, wyrażona w deklaracji z Sorbony z 25 maja 1998 r. podpisanej przez przedstawicieli Francji, Niemiec, Włoch i Wielkiej Brytanii. Podstawowe kierunki przemian wyznaczyła zaś deklaracja bolońska podpisana przez 29 Ministrów Edukacji krajów europejskich 19 lipca 1999 r., a następnie dodatkowe uzgodnienia z Pragi (2001), Berlina (2003), Bergen (2005) i Londynu (2007). Deklaracja z 1999 r. zapoczątkowała tzw. proces boloński, którego celem jest utworzenie do 2010 r. Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (*European Higher Education Area - EHEA*) oraz promowanie szkolnictwa europejskiego na świecie. Proces tworzenia *EHEA* nie jest związany z formalnym systemem podejmowania decyzji w Unii Europejskiej i polega na uzgodnieniach międzyrządowych (aktualnie w procesie

uczestniczy 46 państw). Służy harmonizacji, nie unifikacji, i fundamentalną zasadą jest autonomia oraz szacunek różnorodności systemów szkolnictwa wyższego państw uczestniczących. Jednym z kierunków działania w procesie bolońskim jest promowanie tzw. wymiaru europejskiego, czyli upowszechnianie zasad funkcjonowania i wartości całej Wspólnoty w programach studiów (1-3).

W Polsce, która jest sygnatariuszem deklaracji, podjęto wiele działań zmierzających do zbliżenia struktury i funkcjonowania naszego systemu kształcenia do pozostałych krajów. Dotyczy to także studiów na stosunkowo nowym i niedojrzałym kierunku, jakim jest zdrowie publiczne. Trzeba odnotować, że proces boloński łączy się w Polsce z rosnącym zainteresowaniem obszarem zdrowia publicznego. Następstwem skupienia uwagi były dwie przeciwstawne tendencje – konsolidacji wysiłków i umacniania się dyscypliny oraz rozpraszania się i osłabiania wizerunku. Z jednej strony doprowadzono do utworzenia wydzielonego kierunku studiów i apelowano o utworzenie studiów trzeciego stopnia (4). Podjęto próbę utworzenia nowej dyscypliny naukowej w obrębie dziedziny nauk medycznych (5), a Rada Główna Szkolnictwa Wyższego uchwaliła propozycję utworzenia odrębnej dziedziny nauki „nauki o zdrowiu” (6). Z drugiej strony – zdrowiu publicznemu zaczęto przypisywać funkcje, których nie pełni i łączono je sztucznie z innymi obszarami nauki i (lub) działalności praktycznej (7).

W świetle wspomnianych procesów i tendencji, istotne wydaje się przeanalizowanie treści kształcenia w zakresie zdrowia publicznego w Polsce, niezależnie od kierunku i poziomu studiów, na którym poruszana jest ta problematyka. Ważne jest również zbadanie paralelizmów europejskich. W myśl ustaleń projektu *PHETICE – Public Health Education and Training in Context of an Enlarging Europe*, dofinansowanego przez Komisję Europejską w ramach programu zdrowia publicznego, realizowanego w latach 2005 - 2008, zagadnienia dotyczące wymiaru europejskiego, zapewniające porównywalność studiów, obejmują: (a) równość i sprawiedliwość jako strategię wyrównywania nierówności w zdrowiu, (b) szeroko rozumiany „stan sztuki” zdrowia publicznego w Europie oraz (c) strukturę i funkcjonowanie Unii Europejskiej (8).

MATERIAŁ I METODY

Celem pracy było: (1) rozpoznanie szczegółowej struktury kształcenia z zakresu zdrowia publicznego oraz dyscyplin pokrewnych w Polsce – zarówno na kierunku zdrowie publiczne jak na innych kierunkach o profilu medyczno-zdrowotnym, (2) rozpoznanie treści kształcenia w zakresie zdrowia publicznego

oraz dyscyplin pokrewnych na wszystkich kierunkach oraz (3) odszukanie zbieżności między tymi treściami i określonymi tematami paneuropejskimi. Należą tu: (a) związki równości i sprawiedliwości społecznej ze zdrowiem oraz problematyka społeczno-ekonomicznych determinantów zdrowia; (b) stan działań zdrowia publicznego w Europie („stan sztuki”), w tym ocena sytuacji zdrowotnej Europejczyków oraz rozpowszechnianie tych danych; (c) struktury i funkcjonowanie Unii Europejskiej, w tym finansowanie projektów, działania *Executive Agency for Health and Consumer (EAHC)* oraz programy wymiany studentów między uczelniami.

Obligatoryjne treści kształcenia uzyskano ze standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków i poziomów studiów, stanowiących załącznik do Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki z dnia 12 lipca 2007 roku (9, 10).

Analizą objęto standardy dla 12 następujących kierunków o profilu medyczno-zdrowotnym: analityka medyczna, farmacja, kierunek lekarski i lekarsko-dentystyczny (studia jednolite magisterskie), dietetyka, fizjoterapia, pielęgniarstwo, położnictwo, zdrowie publiczne (studia I i II stopnia) oraz kosmetologia, ratownictwo medyczne i techniki dentystyczne (wyłącznie studia I stopnia - licencjackie).

WYNIKI

Struktura kształcenia w zakresie zdrowia publicznego oraz dyscyplin pokrewnych

Stwierdzono, że treści bezpośrednio odnoszące się do zdrowia publicznego, a więc tzw. „kształcenie w zakresie zdrowia publicznego”, wprowadzono na 8 kierunkach o profilu medyczno-zdrowotnym (nie licząc kierunku „zdrowie publiczne”). Ponadto na analizowanych kierunkach obowiązują odrębne treści z: higieny i epidemiologii (4 kierunki), higieny (1 kierunek), epidemiologii (1 kierunek). Na niektórych studiach (lekarski, dietetyka, fizjoterapia oraz ratownictwo medyczne) treści zdrowia publicznego współwystępowały z treściami higieny i epidemiologii/ epidemiologii/ demografii i epidemiologii. Ogółem odnotowano wprowadzenie 30 przedmiotów najściślej związanych ze zdrowiem publicznym (tab. I).

W standardach określono, że zorganizowana minimalna liczba godzin zajęć poświęconych wyłącznie nauczaniu zdrowia publicznego na studiach stacjo-

Tabela I. Struktura kształcenia w zakresie zdrowia publicznego oraz dyscyplin pokrewnych wg kierunku kształcenia i poziomu studiów (w nawiasach podano liczbę godzin przewidzianych dla danej problematyki; znak „-” oznacza brak problematyki; pola zacienione oznaczają brak studiów na danym poziomie)

Table I. Structure of public health and related topics education in Poland by field and circle of study

Kierunek studiów	Treści kształcenia na poziomie studiów					
	Jednolite magisterskie		Pierwszy stopień		Drugi stopień	
	Treści podstawowe	Treści kierunkowe	Treści podstawowe	Treści kierunkowe	Treści podstawowe	Treści kierunkowe
Analityka medyczna	Higiena i epid. (30)	-				
Farmacja	-	Higiena i epid. (30)				
Lekarski	Higiena i epid.(45) Zdrowie publ.(30)	-				
Lekarsko-dentystyczny	Stomatologia społeczna (60) Zdrowie publ. (30)	-				
Dietetyka			-	Edukacja żywnościowa (45)	Demografia i epid. żywnościowa (45) Zdrowie publ.(30)	Edukacja i poradnictwo żywieniowe (45)
Fizjoterapia			-	-	Zdrowie publ. (30) Demografia i epid.(15)	-
Pielęgniarstwo			Zdrowie publ. (105)	Promocja zdrowia (60)	-	-
Położnictwo			Zdrowie publ. (105)	Promocja zdrowia (60)	-	-
Zdrowie publiczne			-	Propedeutyka zdr. publ. Podstawy promocji zdrowia i ed. zdr. Podstawy epid. Podstawy polityki społ. i zdr. Problemy zdrowia w skali międzynarod.	-	Elementy zdr.publ. Promocja zdr.i ed.zdr. Polityka społ. i zdr. Międzynarodowe problemy zdr.
Kosmetologia			Higiena (30)	-		
Ratownictwo medyczne			Zdrowie publ. (30) Higiena i epid. (30)	-		
Techniki dentystyczne			Epidemiologia (15) Zdrowie publ. (15)	-		

narnych wynosi od 15 (techniki dentystyczne) do 105 (pielęgniarstwo, położnictwo).

Treści kształcenia w zakresie zdrowia publicznego oraz dyscyplin pokrewnych

Ustalono, że kształcenie w zakresie zdrowia publicznego, obowiązkowe dla poszczególnych kierunków studiów, obejmowało bardzo zróżnicowaną tematykę. Oprócz tego odnotowano rozbieżności związane z wprowadzeniem danej tematyki na różnych poziomach studiów oraz rozdzieleniem treści pomiędzy zdrowie publiczne a higienę i epidemiologię.

Przykładem znaczącego zróżnicowania treściowego między kierunkami są następujące tematy zaliczone do zdrowia publicznego: „Podstawy prawne działania gabinetu dentystycznego; odpowiedzialność karna, cywilna i zawodowa lekarza; prawa pacjenta” (stomatologia) oraz „Zagrożenia ekologiczne i zdrowotne występujące

w środowisku zamieszkania, nauki i pracy” (pielęgniarstwo) czy „Informacja o zdrowiu publicznym; edukacja i kształcenie kadr z zakresu zdrowia publicznego” (ratownictwo medyczne, zdrowie publiczne). Znaczne różnice występowały także na kierunkach siostrzanych, takich jak pielęgniarstwo i położnictwo, a także medycyna i stomatologia (tab. II).

Z analizy wynika, że obligatoryjne kształcenie w zakresie identycznych treści zdrowia publicznego przypisano niekiedy różnym poziomom kształcenia. Dla przykładu, zagadnienia takie jak: „Metody rozpoznawania potrzeb zdrowotnych; sprawy zdrowia jednostek i zbiorowości; miejsce i zadania promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych” należały do treści kształcenia w zakresie zdrowia publicznego na studiach licencjackich z ratownictwa medycznego i magisterskich ze zdrowia publicznego.

Tabela II. Treści kształcenia w zakresie zdrowia publicznego oraz w zakresie higieny i epidemiologii na poszczególnych kierunkach studiów

Table II. Content of public health and hygiene and epidemiology education by field of study

Treści kształcenia z zakresu zdrowia publicznego (A) oraz z zakresu higieny i epidemiologii (B)
Analityka medyczna
(A) Nie obowiązują treści z tego zakresu (B) Uwarunkowania stanu zdrowia. Znaczenie chorobotwórcze czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku. Zaburzenia stanu zdrowia związane z jakością środowiska, stylem życia i czynnikami społeczno-ekonomicznymi. Higiena żywności i żywienia. Podstawy higieny pracy. Choroby zawodowe. Metody oceny jakości zdrowotnej środowiska. Metodyka i strategia badań epidemio-logicznych. Stosowanie metod epidemiologicznych do wykrywania środowiskowych czynników ryzyka chorób. Zasady działań profilaktycznych.
Farmacja
(A) Nie obowiązują treści z tego zakresu (B) Czynniki środowiskowe wpływające na stan zdrowia człowieka. Zanieczyszczenia środowiska związane z działalnością człowieka. Higiena elementów środowiska, powietrza, wody, gleby. Higiena środowiska zamieszkania i środowiska pracy – choroby Zawodo-we. Środowiskowe czynniki chorób nowotworowych. Profilaktyka chorób. Bezpieczeństwo i Higiena Pracy oraz ergonomia w farmacji. Higiena psychiczna i profilaktyka uzależnień. Elementy epidemiologii – planowanie, metodologia i strategia badań epidemio-logicznych. Bazy danych epidemiologicznych.
Kierunek lekarski
(A) Metody oceny i monitorowania stanu zdrowia populacji. Systemy informatyczne i bazy danych w ochronie zdrowia. Elementy polityki zdrowotnej. Programy zdrowotne Światowej Organizacji Zdrowia, Unii Europejskiej i Narodowego Programu Zdrowia. Promocja zdrowia i profilaktyka – w szczególności chorób sercowo-naczyniowych i nowotworowych. Systemy organizacyjne ochrony zdrowia. Rozpoznanie i ocena potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Sytuacje kryzysowe w ochronie zdrowia. (B) Uwarunkowania stanu zdrowia. Znaczenie chorobotwórcze czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku. Zaburzenia stanu zdrowia związane z jakością środowiska, stylem życia i czynnikami społeczno-ekonomicznymi. Podstawy higieny pracy. Higiena żywności i żywienia. Podstawowe typy zjawisk epidemiologicznych i metody ich badania. Epidemiologia chorób niezakaźnych i zakaźnych – epidemie, proces epidemiczny, dochodzenie i nadzór epidemiologiczny. Epidemiologia nowotworów.
Kierunek lekarsko-dentystyczny
(A) Podstawy prawne działania gabinetu dentystycznego. Odpowiedzialność karna, cywilna i zawodowa lekarza. Prawa pacjenta. Elementy etyki ogólnej i lekarskiej. Etyka lekarska w ujęciu historycznym. Kodeks etyki lekarskiej. Dokumenty prawne uwzględniające zagadnienia etyki zawodowej lekarza w Polsce i na świecie. Wzór osobowy lekarza. Współczesne problemy deontologii lekarskiej. Szczegółowe zagadnienia deontologiczne. Rodzaje i zastosowania systemów informacyjnych w ochronie zdrowia. Informacja w ochronie zdrowia i stomatologii. Dokumentacja medyczna. Ochrona danych osobowych. Postępy w zarządzaniu informacją w ochronie zdrowia. (B) Nie obowiązują treści z tego zakresu
Dietetyka
(A) Założenia i zadania zdrowia publicznego w ramach systemowej koncepcji ochrony zdrowia. Społeczne i ekonomiczne uwarunkowania zdrowia publicznego. Założenia modelu ochrony zdrowia w Polsce. Programy promocji zdrowia i ich realizacja w Polsce i krajach zachodnich. Miejsce i zadania dietetyka w kształtowaniu pożądanych nawyków żywieniowych w rodzinie i społeczeństwie. Struktura i zakres świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Zasady funkcjonowania różnych systemów ochrony zdrowia oraz form ich finansowania. Instytucja lekarza rodzinnego. Negatywne czynniki wpływające na stan zdrowia społeczeństwa. Rola żywienia w profilaktyce chorób cywilizacyjnych. (B) Nie obowiązują treści z tego zakresu (występuje demografia i epidemiologia żywieniowa)
Fizjoterapia
(A) Definicje zdrowia w ujęciu społecznym. Czynniki decydujące o zdrowiu. Styl życia i aktywność ruchowa a zdrowie człowieka. Środowiskowe uwarunkowania stanu zdrowia. Środowisko jako czynnik patogenny. Zanieczyszczenie środowiska i żywności jako czynniki patogenne. Praca zawodowa jako czynnik patogenny. Choroby cywilizacyjne i zawodowe. Profilaktyka pierwotna i wtórna. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia. Zawodowe zagrożenia zdrowia fizjoterapeuty. Polityka społeczna w dziedzinie ochrony zdrowia. (B) Nie obowiązują treści z tego zakresu (występuje demografia i epidemiologia)
Pielęgniarstwo
(A) Higiena człowieka i środowiska. Higiena żywności i żywienia. Higiena nauki i pracy. Zdrowie publiczne kulturowe i społeczne. Ekonomiczne uwarunkowania zdrowia. Zagrożenia ekologiczne i zdrowotne występujące w środowisku zamieszkania, nauki i pracy. Zagrożenia zdrowotne współczesnych społeczeństw świata. Systemy opieki zdrowotnej – struktura organizacyjna, cele, zadania. Rynek usług zdrowotnych. Źródła finansowania opieki zdrowotnej. Choroby społeczne. Analiza występowania wybranych chorób. Profilaktyka i prewencja chorób – cele, zadania, formy. Programowe działania na rzecz zdrowia. Struktura i zasoby pielęgniarstwa. (B) Nie obowiązują treści z tego zakresu
Położnictwo
(A) Higiena człowieka i środowiska. Zanieczyszczenia biosfery, sposoby ograniczenia zanieczyszczeń. Higiena żywności i żywienia. Higiena nauki i pracy. Zdrowie publiczne – kulturowe, społeczne i ekonomiczne uwarunkowania. Podstawowe pojęcia dotyczące zdrowia i choroby. Podstawowe pojęcia epidemiologiczne. Zagrożenia zdrowotne występujące w środowisku zamieszkania, edukacji i pracy. Polityka społeczno-zdrowotna państwa. Systemy opieki zdrowotnej – struktura organizacyjna, cele i zadania. Rynek usług zdrowotnych. Źródła finansowania opieki zdrowotnej. Choroby społeczne. Profilaktyka, prewencja chorób – cele, zadania, formy. Programowe działania na rzecz zdrowia w wymiarze regionalnym, ponadregionalnym i międzynarodowym. Struktura i zasoby położnictwa. Organizacja pracy położnej. Stanowisko pracy – elementy składowe, miejsce w strukturze, obsada, obsługa, czas pracy. Obciążenie fizyczne i psychiczne w pracy – stres organizacyjny. Warunki bezpieczeństwa i higieny pracy, wypadki w pracy, choroby zawodowe. Jakość opieki pielęgniarskiej/ położniczej nad kobietą, dzieckiem i rodziną. Położna jako świadczeniodawca usług – koszty usług. (B) Nie obowiązują treści z tego zakresu

Zdrowie publiczne – I stopień studiów
(A) Zakres problematyki medycyny społecznej i zdrowia publicznego. Geneza i historia medycyny społecznej i zdrowia publicznego. Ochrona zdrowia, opieka zdrowotna, kultura zdrowotna, opieka medyczna, medycyna zapobiegawcza, medycyna prospektywna, medycyna środowiskowa, medycyna społeczna, zdrowie publiczne. Medyczne i poza medyczne uwarunkowania zdrowia. Zdrowie jako dobro społeczne i dobro indywidualne. Mierniki zdrowia. Polityka Unii Europejskiej w zakresie zdrowia publicznego. (B) Nie obowiązują treści z tego zakresu (występują podstawy epidemiologii)
Zdrowie publiczne – II stopień studiów
(A) Metody rozpoznawania potrzeb zdrowotnych. Sprawy zdrowia jednostek i zbiorowości. Miejsce i zadania promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych. Teoria zarządzania i organizacji w praktyce zdrowia publicznego. Ekonomika w praktyce zdrowia publicznego. Informacja w zdrowiu publicznym. Edukacja i kształcenie kadr z zakresu zdrowia publicznego. Wypadki i urazy jako problem zdrowia publicznego. Choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, zaburzenia psychiczne – problemy medyczne i społeczne. Stres. Samobójstwa. Nikotyzm, alkoholizm, narkomania. Problemy ludzi starszych. Rodzina i jej znaczenie dla zdrowia. Kryzys rodziny. (B) Nie obowiązują treści z tego zakresu
Kosmetologia
(A) Nie obowiązują treści z tego zakresu (B) Nie obowiązują treści z tego zakresu (występuje higiena)
Ratownictwo medyczne
(A) Zakres zainteresowań medycyny społecznej i zdrowia publicznego. Geneza i historia medycyny społecznej i zdrowia publicznego. Definicje pojęć: ochrona zdrowia, opieka zdrowotna, kultura zdrowotna, opieka medyczna, medycyna zapobiegawcza, medycyna środowiskowa, medycyna społeczna oraz zdrowie publiczne. Medyczne i pozamedyczne uwarunkowania zdrowia. Zdrowie jako dobro społeczne i dobro indywidualne. Mierniki zdrowia. Metody rozpoznawania potrzeb zdrowotnych. Sprawy zdrowia jednostek i zbiorowości. Miejsce i zadania promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych. Informacja o zdrowiu publicznym. Edukacja i kształcenie kadr z zakresu zdrowia publicznego. Zdrowie człowieka w ujęciu holistycznym. Człowiek jako element środowiska życia na Ziemi. Środowisko naturalne człowieka. Ocena narażenia człowieka na czynniki szkodliwe. Skutki zdrowotne środowiskowych czynników ryzyka – biologicznych, psychospołecznych, chemicznych i fizycznych. Patomechanizmy działania czynników ryzyka. Skażenie środowiska naturalnego człowieka – wpływ na zdrowie. (B) Rys historyczny, podstawowe definicje i zadania higieny pracy. Czynniki szkodliwe w środowisku człowieka. Normatywy higieniczne. Ocena narażenia na substancje szkodliwe w środowisku człowieka. Skutki zdrowotne wywołane działaniem szkodliwych czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych na organizm człowieka. Choroby zawodowe i choroby parazawodowe. Ochrona przed szkodliwościami zawodowymi. Definicja i rola epidemiologii w zdrowiu publicznym. Źródła danych na temat stanu zdrowia populacji. Standaryzacja bezpośrednia i pośrednia. Epidemiologiczne badania opisowe, analityczne i eksperymentalne. Opracowywanie ogniska choroby zakaźnej. Elementy protokołu badawczego w teorii i praktyce epidemiologii. Epidemiologia stanów nagłego zagrożenia życia pochodzenia wewnętrznego i urazowego. Cele i zadania nadzoru sanitarno-epidemiologicznego. System organizacyjno-prawny nadzoru. Struktura służb Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Polsce.
Techniki dentystyczne
(A) Wyzwania stojące przed medycyną społeczną i zdrowiem publicznym. Geneza i historia medycyny społecznej i zdrowia publicznego. Definicje pojęć – ochrona zdrowia, opieka zdrowotna, kultura zdrowotna, opieka medyczna, medycyna zapobiegawcza, medycyna prospektywna, medycyna środowiskowa, medycyna społeczna, zdrowie publiczne. Medyczne i poza medyczne uwarunkowania zdrowia. Zdrowie jako dobro społeczne i dobro indywidualne. Mierniki zdrowia. Polityka Unii Europejskiej w zakresie zdrowia publicznego. (B) Nie obowiązują treści z tego zakresu (występuje epidemiologia)

Nieco mniejsze dysproporcje między kierunkami występowały w treściach kształcenia z zakresu higieny i epidemiologii. Niemniej, wiele treści wprowadzonych do zdrowia publicznego odpowiadało ogólnie przyjętym treściom z zakresu higieny i epidemiologii, nawet jeśli na danym kierunku obowiązuje kształcenie w obu zakresach. Ilustracją takiego kontrowersyjnego podziału są zagadnienia, jak „Środowisko naturalne człowieka; ocena narażenia człowieka na czynniki szkodliwe; skażenie środowiska naturalnego człowieka – wpływ na zdrowie” zaliczone do zdrowia publicznego na kierunku „ratownictwo medyczne”. Na kierunku lekarskim zaś, tematyka uwarunkowań zdrowia stała się częścią higieny i epidemiologii, a monitorowanie stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych – zdrowia publicznego. Tam zaś, gdzie nie ma higieny i epidemiologii (pielęgniarstwo, fizjoterapia), tematy takie jak „Higiena człowieka i środowiska; zagrożenia ekologiczne i

zdrowotne występujące w środowisku zamieszkania” oraz „Środowiskowe uwarunkowania stanu zdrowia; środowisko jako czynnik patogenny; zanieczyszczenie środowiska i żywności jako czynniki patogene” zostały zaliczone do treści zdrowia publicznego.

Zbieżność treści z tematami panelu europejskim i

Równość i sprawiedliwość społeczna jako determinanty zdrowia. W żadnym standardzie i żadnych treściach kształcenia, nawet na kierunku „zdrowie publiczne”, nie przewidziano *expressis verbis* ani kwestii równości i sprawiedliwości społecznej, ani związków nierówności społecznych ze stanem zdrowia. Problematyka społeczno-ekonomicznych uwarunkowań zdrowia (bądź stanu zdrowia) została jednoznacznie wprowadzona do programu studiów na 2 kierunkach, a jeden kierunek obejmował problematykę uwarunkowań ekonomicznych. Na trzech kolejnych

- zagadnienie to pojawiło się pod szyldem społecznych i(lub) ekonomicznych „*uwarunkowań zdrowia publicznego*”, co ma stanowić synonim „zdrowia ludności” lub „zdrowia społeczeństwa” (tab. III). Generalnie, w analizowanych standardach, w mozaice 30 różnych treści kształcenia (przedmiotów) związanych ze zdrowiem publicznym, problematyka czynników determinujących zdrowie występowała zazwyczaj pod postacią bardzo ogólnego sformułowania „*Medyczne i pozamedyczne uwarunkowania zdrowia*” – nawet na kierunku „zdrowie publiczne”. Niedostatków tych nie rekompensuje kształcenie w zakresie psychologii i (lub) socjologii, które wprowadzono na większości studiów (z wyjątkiem technik dentystycznych), ale poświęcono

innej tematyce. Zgodnie z istniejącymi standardami, na farmacji (sic!) i kosmetologii w ogóle nie obowiązuje omawianie kwestii uwarunkowań zdrowia.

Stan sztuki zdrowia publicznego w Europie oraz funkcjonowanie Unii Europejskiej. Ustalono, że w żadnym objętym kwerendą standardzie, zarówno w treściach z zakresu zdrowia publicznego, z zakresu higieny i epidemiologii, jak również z zakresu wszystkich pozostałych pokrewnych przedmiotów, nie wprowadzono zagadnień europejskich, bezustannie aktualnych, a ostatnio zalecanych przez realizatorów projektu *PHETICE*. Nie uwzględniono wyraźnie kwestii pozyskiwania i gromadzenia danych na temat sytuacji zdrowotnej w Europie (wskaźniki i systemy międzynarodowe oraz

Tabela III. Treści związane z uwarunkowaniami zdrowia wg kierunku studiów i przedmiotu
Table III. Health determinants as part of education by field of study

Kierunek	Kształcenie w zakresie	Treści związane z uwarunkowaniami zdrowia
Analityka medyczna	Higiena i epidemiologia	Zaburzenia stanu zdrowia związane z jakością środowiska, stylem życia i czynnikami społeczno-ekonomicznymi.
Farmacja	Higiena i epidemiologia	-
Lekarski	Higiena i epidemiologia	Uwarunkowania stanu zdrowia.(...) Zaburzenia stanu zdrowia związane z jakością środowiska, stylem życia i czynnikami społeczno-ekonomicznymi.
	Zdrowie publiczne	-
Lekarsko-dentystyczny	Stomatologia społeczna	Zdrowie społeczne.(...) Kulturowe, społeczne i ekonomiczne uwarunkowania zdrowia publicznego.
	Zdrowie publiczne	-
Dietetyka	Edukacja żywieniowa	Czynniki ekonomiczne w planowaniu prawidłowego żywienia.
	Demografia i epidemiologia. żywieniowa	Czynniki ryzyka chorób żywieniowo-zależnych
	Zdrowie publiczne	Społeczne i ekonomiczne uwarunkowania zdrowia publicznego. (...) Negatywne czynniki wpływające na stan zdrowia społeczeństwa
	Edukacja i poradnictwo żywieniowe	-
Fizjoterapia	Zdrowie publiczne	Definicje zdrowia w ujęciu społecznym. Czynniki decydujące o zdrowiu.(...) Polityka społeczna w dziedzinie ochrony zdrowia.
	Demografia i epidemiologia	Czynniki ryzyka w poszczególnych grupach chorób cywilizacyjnych.
Pielęgniarstwo	Zdrowie publiczne	Zdrowie publiczne kulturowe i społeczne. Ekonomiczne uwarunkowania zdrowia.
	Promocja zdrowia	Zachowania zdrowotne i czynniki kształtujące stan zdrowia.
Położnictwo	Zdrowie publiczne	Zdrowie publiczne – kulturowe, społeczne i ekonomiczne uwarunkowania. (...) Polityka społeczno-zdrowotna państwa.
	Promocja zdrowia	Zachowania zdrowotne i czynniki kształtujące stan zdrowia.
Zdrowie publiczne	Propedeutyka zdrowia publ.	Medyczne i poza medyczne uwarunkowania zdrowia.
	Podstawy promocji zdrowia i eduk. zdr.	-
	Podstawy epidemiologii	-
	Podstawy polityki społecznej i zdrowotnej	-
	Problemy zdrowia w skali międzynarodowej	-
	Elementy zdrowia publiczn.	-
	Promocja zdrowia i ed.zdr.	-
	Polityka społeczna i zdrow.	Główne zagrożenia zdrowia i problemy zdrowotne w Polsce.
Międzynarodowe prob. zdr.	-	
Kosmetologia	Higiena	-
Ratownictwo medyczne	Zdrowie publiczne	Medyczne i pozamedyczne uwarunkowania zdrowia. (...) Skutki zdrowotne środowiskowych czynników ryzyka – biologicznych, psychospołecznych, chemicznych i fizycznych.
	Higiena i epidemiologia	-
Techniki dentystyczne	Epidemiologia	-
	Zdrowie publiczne	Medyczne i poza medyczne uwarunkowania zdrowia.

europiejskie, wartość wskaźników, ich wykorzystanie do monitorowania zmian sytuacji) oraz zasad interpretowania danych i komunikowania ich osobom podejmującym decyzje, a także twórcom polityk zarówno na szczeblu krajowym jak europejskim. Ponadto, w treściach kształcenia zdrowia publicznego oraz higieny i epidemiologii nie umieszczono oceny aktualnej sytuacji zdrowotnej ludności Europy i Polski. Odstępstwem od reguły jest standard dla kierunku „pielęgniarstwo” na pierwszym poziomie studiów, gdzie w treściach zdrowia publicznego pojawił się temat „*Analiza występowania niektórych chorób*”. Inne podejście do tej problematyki prezentują standardy dla kierunku „zdrowie publiczne”. Na studiach pierwszego stopnia wprowadzono temat „*Struktura zgonów*”, a na studiach drugiego stopnia – „*Główne zagrożenia zdrowia i problemy zdrowotne w Polsce*”. Z tym tylko, że wypełniły on treści z zakresu demografii oraz polityki społecznej i zdrowotnej.

W przeważającej większości standardów nie przewidziano problematyki funkcjonowania Unii Europejskiej w rozumieniu ustaleń projektu PHETICE, ani jako wyodrębnionych treści, ani jako elementu zdrowia publicznego czy higieny i epidemiologii. Kwestia ta ujawniła się w treściach zdrowia publicznego pod postacią ogólnikowego tematu „*Programy zdrowotne Światowej Organizacji Zdrowia, Unii Europejskiej i Narodowego Programu Zdrowia*” (kierunek lekarski), ale też bardziej klarownie – „*Polityka Unii Europejskiej w zakresie zdrowia publicznego*” (techniki dentystyczne). Problematyka unijna została inaczej potraktowana na kierunku „zdrowie publiczne”, gdzie na pierwszym poziomie studiów wprowadzono trzykrotnie niemal identyczne tematy: „*Polityka Unii Europejskiej w zakresie zdrowia publicznego*” (kształcenie w zakresie propedeutyki zdrowia publicznego), „*Polityka społeczna w Polsce i w krajach Unii Europejskiej; Polityka zdrowotna Unii Europejskiej*” (podstawy polityki społecznej i zdrowotnej), „*Priorytety w zakresie zdrowia publicznego w Unii Europejskiej*” (problemy zdrowia w skali międzynarodowej). Dodatkowo, na studiach licencjackich, w podstawach nadzoru sanitarno-epidemiologicznego umieszczono pochodny wątek – „*Kompatybilność prawa polskiego i Unii Europejskiej. Zabezpieczenia sanitarne granicy między Polską a państwami nienależącymi do Unii Europejskiej*”. Prócz tego, na studiach drugiego stopnia powtórzono temat „*Priorytety w zakresie zdrowia publicznego w Unii Europejskiej – znaczenie dla polityki ochrony i promocji zdrowia w Polsce*” (tym razem w treściach promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej) oraz dodano zagadnienia: „*Ustawodawstwo Unii Europejskiej w zakresie zabezpieczenia społecznego; ubezpieczenia zdrowotne w Polsce i krajach Unii Europejskiej – system ubezpieczeniowy, narodowy system ochrony zdrowia*” (ubezpieczenia społeczne i zdrowotne). W żadnym

standardzie, także dla kierunku „zdrowie publiczne” nie przewidziano problematyki związanej ze strukturą i funkcjonowaniem Unii Europejskiej, dostępnymi funduszami unijnymi czy programami wymiany studentów i kadry w szkolnictwie wyższym.

DYSKUSJA

Zgodnie z danymi GUS z 31 listopada 2005 r., na kierunkach zdrowotnych i związanych z opieką społeczną studiowało 77 643 osób, co stanowiło 7,9% wszystkich studentów w Polsce. Przeważająca większość kształciła się w uczelniach publicznych (68 663 osób). Tylko w roku akademickim 2004/2005 mury uczelni publicznych i niepublicznych opuściło 12 387 absolwentów studiów z grupy „zdrowie i opieka społeczna” (11). I wszyscy absolwenci powinni wynieść ze studiów taką wiedzę i umiejętności w obszarze zdrowia publicznego, które odpowiadają wyzwaniom i skali potrzeb tej dyscypliny w Polsce oraz umożliwiają rozwój osobisty, a także karierę zawodową.

Należy pamiętać, że standardy kształcenia nie obejmują wszystkich treści przekazywanych studentom. Każdy prowadzący zajęcia opracowuje swój własny sylabus, może odpowiednio interpretować treści standardu i rozszerzać zakres tematyczny przedmiotu. Ponadto, na zasadach ustalonych przez daną uczelnię, studenci mają możliwość wyboru pozastandardowych treści kształcenia, które mogą uzupełniać braki. Niemniej, standard jest obligatoryjny dla wszystkich szkół oraz trybów studiów, ma podstawowe znaczenie dla studentów, a jego realizacja jest wykładnią jakości kształcenia dla władz poszczególnych uczelni oraz Państwowej Komisji Akredytacyjnej (choć ta ostaną będzie oceniała w szerszym stopniu prace dyplomowe, uczestniczyła w wykładach, rozmawiała ze studentami). Standard wyznacza pułap minimalny i powinien definiować treści priorytetowe, dużej wagi, nie drugorzędne. Można natomiast dyskutować, czy obligatoryjne treści kształcenia w zakresie zdrowia publicznego na poszczególnych kierunkach powinny być jednakowe, czy też mogą występować między nimi różnice, wynikające ze specyfiki danego kierunku studiów (12). Wiele przemawia jednak za jednolitym zrębem kształcenia z zakresu zdrowia publicznego. Pamiętając bowiem o mobilności pionowej studentów (podjęcie studiów drugiego stopnia), której może towarzyszyć zmiana kierunku, należałoby zadbać, aby treści kształcenia dla jednego kierunku były ważne także dla innych kierunków.

Rozkład treści zdrowia publicznego w poszczególnych standardach w niczym nie przypomina rozkładu równomiernego, przy którym wybrane, kluczowe zagadnienia zdrowia publicznego byłyby omawiane na wszystkich kierunkach. Treści są nie tylko różne, ale

nierzadko odległe od głównego nurtu zainteresowań zdrowia publicznego (np. „warunki bezpieczeństwa i higieny pracy” na położnictwie). Słabością standardów jest oderwanie treści od podstawowych funkcji zdrowia publicznego, nierzadko bowiem nie przewidziano zagadnienia tak podstawowego, jak geneza i funkcje zdrowia publicznego czy medycyny społecznej (brak na kierunkach: lekarski, lekarsko-dentystyczny, fizjoterapia, pielęgniarstwo, położnictwo). Wiele treści sformułowano zbyt ogólnikowo, czego dowodem może być np. brak wyraźnych odniesień do aktualnej sytuacji zdrowotnej ludności w Polsce i Europie, gdy wprowadza się tematykę monitorowania sytuacji zdrowotnej.

Kłopotliwą kwestią jest powielanie się niektórych treści zdrowia publicznego z treściami higieny i epidemiologii albo nieczytelny rozdział tych dyscyplin. Wątpliwości budzi różna liczba godzin zajęć obowiązkowych dla zdrowia publicznego oraz poziom studiów, na którym wprowadza się dane treści. Przy takich dysproporcjach można mieć obawy, że przyszli pracownicy sfery ochrony zdrowia, uprawiający różne zawody, wyniosą ze studiów zupełnie inne wyobrażenia o funkcjach zdrowia publicznego oraz swoich powinnościach w tej sferze. Koronnym tego przykładem może być magister farmacji, który nie dowiedział się na studiach o istnieniu i przyczynach nierówności w zdrowiu albo absolwent studiów pierwszego stopnia z ratownictwa medycznego, któremu przekazano większy pakiet wiedzy niż licencjatowi zdrowia publicznego.

Trudno oprzeć się wrażeniu, że treści w zakresie zdrowia publicznego rozmieszczano w standardach w sposób nie oparty na z góry założonym planie. Sprzyja to pomijaniu zagadnień strategicznych w skali europejskiej, np. kwestii równości społecznej. Jakkolwiek w niektórych standardach wprowadzono kwestie społeczno-ekonomicznych determinantów zdrowia, ale nie sprecyzowano ich rodzaju. Trudno dociec, czy myślą przewodnią było omawianie kwestii więzi i wsparcia społecznego, kapitału społecznego oraz spójności społecznej, czy raczej tzw. strukturalnych i kontekstowych uwarunkowań zdrowia. Realizatorzy projektu *PHETICE* skupili się na drugiej opcji i do zagadnień priorytetowych zaliczyli: dochód, poziom wykształcenia, rodzaj wykonywanej pracy, klasę społeczną, płeć, rasę (grupę etniczną), wiek, religię, miejsce zamieszkania (miasto, wieś) oraz politykę rolną, politykę handlu, globalizację, dostęp do dóbr i usług, prawa człowieka oraz konflikty zbrojne. Powierzchnowe postrzeganie problematyki społecznej ma zapewne różne przyczyny. Jedną z nich, wynikającą z głęboko zakorzenionej tradycji, jest tzw. medykalizacja zdrowia publicznego – medyczne i lekarskie podejście do rozwiązywania problemów zdrowotnych. Niemniej, współczesne zdrowie publiczne – nowe zdrowie publiczne – interesuje się szeroko rozumianymi determinantami zdrowia,

także czynnikami społecznymi i ekonomicznymi, oraz angażuje w ich modyfikację. Problematyka ta stanowi aktualnie ośrodek zainteresowania UE, ale również ŚOZ, co znalazło swój wyraz w raporcie Komisji ds. determinantów zdrowia z 2008 r. (13). Trudno też aprobować całkowity brak zainteresowania standardów działalnością struktur unijnych i sposobem pozyskiwania funduszy. A przecież standardy wprowadzono w życie w 2007 roku, trzy lata po uzyskaniu przez Polskę członkostwa w UE.

WNIOSKI

Istnieje potrzeba weryfikacji standardów kształcenia dla kierunków medyczno-zdrowotnych pod kątem harmonizacji treści z zakresu zdrowia publicznego oraz higieny i epidemiologii. W pełni uzasadnione jest zdefiniowanie (w wyniku porozumienia naukowców i praktyków) kluczowych tematów zdrowia publicznego, które powinny obowiązywać na wszystkich kierunkach studiów i będą reprezentować podstawowe funkcje zdrowia publicznego. Byłoby to znaczącą pomocą i wskazówką w takcie prac nad weryfikacją standardów.

Niezbędne jest uwzględnienie treści europejskich, zarówno w standardach kształcenia jak i sylabusach oraz programach kształcenia z zakresu zdrowia publicznego. Szczególną uwagę należałoby zwrócić na szeroko rozumianą problematykę społeczno-ekonomicznych determinantów nierówności w zdrowiu – aktualną i niezmiernie ważną dla poszczególnych krajów oraz w skali całej Europy.

PIŚMIENNICTWO

1. The Bologna Declaration of 19 June 1999. Joint declaration of European Ministers of Education. http://www.bologna-bergen2005.no/Docs/00_Main_doc/990719BOLOGNA_DECLARATION.PDF
2. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Informacja ogólna o procesie bolońskim. http://www.nauka.gov.pl/mn/index.jsp?place=Menu06&news_cat_id=953&layout=2
3. The Bologna process. Towards the European Higher Educational Area. http://ec.europa.eu/education/policies/educ/bologna/bologna_en.html
4. Zejda JE. Rozwój nauk zdrowia publicznego w Polsce – czas na doktorat. *Zdr Publ* 2007;117(3):304-7.
5. Wdowiak L. Wniosek o wyodrębnienie w ramach dziedziny *nauki medyczne* nowej dyscypliny naukowej – *zdrowie publiczne*. *Zdr Publ* 2007;117(3):291-2.
6. Rada Główna Szkolnictwa Wyższego. Uchwała Nr 267/2008 Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2008 r w sprawie propozycji ustanowienia

- nowej dziedziny nauki: nauki o zdrowiu. <http://www.rgs.w.edu.pl/?q=node/1069>
7. Cianciara D. Kompetencje pracowników zdrowia publicznego w Polsce – aktualne wyzwania. *Prob. Hig Epidemiol* 2007; 88(2): 121-7.
 8. PHETICE. Public Health Education and Training in the Context of an Enlarging Europe. A guide towards a more effective, comparable and mobile workforce across Europe. www.phetice.org
 9. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki z dnia 12 lipca 2007 roku http://www.bip.nauka.gov.pl/_gAllery/26/29/2629/20070712_rozporzadzenie_standardy_ksztalcenia.pdf
 10. Standardy kształcenia dla poszczególnych kierunków i poziomów kształcenia. http://www.bip.nauka.gov.pl/bipmein/index.jsp?place=Lead07&news_cat_id=117&news_id=982&layout=1&page=text
 11. GUS. Szkoły wyższe i ich finanse w 2005 roku. Warszawa; 2006: 23-38. http://www.nauka.gov.pl/mn/_gAlley/18/66/18662/publikacja.pdf
 12. Pająk A. Wokół określenia zdrowia publicznego. *Zeszyty naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie publiczne i zarządzanie* 2004; 2:26-8.
 13. World Health Organization, CSDH. Closing the gap in a generation – health equity through action on social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO; 2008: 200-6. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf

Otrzymano: 20.02.2009 r.

Zakwalifikowano do druku: 12.05. 2009 r.

Adres do korespondencji:

Doc. dr hab. n. med. Dorota Cianciara
Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego,
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny
Ul. Chocimska 24
791-791 Warszawa
e-mail: dcianciara@pzh.gov.pl