

Dorota Lizak¹, Anna Goździalska², Mariola Seń², Jerzy Jaśkiewicz²,
Renata Satora²

¹ Wydział Psychologii i Nauk Humanistycznych, Krakowska Akademia
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

² Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, Krakowska Akademia
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna – obowiązek czy wyzwanie dla pracowników ochrony zdrowia w XXI w.?

Abstract: Issues related to health promotion and health education in recent years have gained in importance and are still evolving. Living in the twenty-first century – the period of wide-ranging changes, the fast pace of life, the dehumanization of man and certain values, health – one of the key intangibles, is still one of the most cherished human values that do not change over time. Health is a timeless value, which is not a constant state but labile, is influenced by a variety of modifiable and not-modifiable factors. Adverse trends in health and work in the health care, cause that representatives of the sector should meet a number of requirements and have certain abilities to practice. It becomes necessary to have an interdisciplinary knowledge, ability to perform of instrumental and expressive activities, at the same time presenting a particular attitude, which is a positive, forming pro-health model. The health professionals have a duty to educate, promote health, and thus increase health potential. For some of them, the educational activities will be a kind of challenge to test their knowledge and skills, but also can be a start of a new career. Update knowledge and skills in the medical professions is a necessary requirement to ensure the highest quality of holistic care, including educational and health promotion, and to be a reliable person.

Keywords: health, health promotion, health education, health care.

Wprowadzenie

Żyjąc w XXI w. – w czasie podlegającym szeroko pojętym przemianom, szybkiego tempa życia i często dehumanizacji człowieka, zdrowie – jedno z podstawowych dóbr niematerialnych, ciągle pozostaje jedną z najwyższej cenionych przez człowieka, niezmiennych wartości. Zdrowie jest wartością ponadczasową. Nie jest stanem stałym, ale uwarunkowanym wpływem szeregu czynników modyfikowalnych i niemodyfikowalnych. Niekorzystne tendencje zdrowotne i praca w ochronie zdrowia powodują, że przedstawiciele tego sektora powinni spełniać wiele wymagań oraz posiadać określone predyspozycje do wykonywania zawodu. Konieczne staje się posiadanie interdyscyplinarnej wiedzy, umiejętności wykonywania czynności instrumentalnych i ekspresyjnych, a zarazem reprezentowania określonej postawy, stanowiącej pozytywny, prozdrowotny wzorzec.

Od początku ludzkości nabywanie wiedzy wiązało się między innymi z umiejętnością obserwacji. Człowiek jako *homo sapiens*, nie tylko powinien umieć obserwować, ale również analizować i wnioskować. Komponent myślowy, chęć poznawania nowych zjawisk i stanów oraz wynalezienie nowoczesnych, bardziej zaawansowanych przyrządów i metod badawczych, uczyniły z człowieka osobę podążającą za wiedzą, nowościami, realistę, ale zarazem człowieka przyszłości. Lata, a nawet wieki badań i doświadczeń w każdej ze sfer życia spowodowały, że poziom współczesnej wiedzy właściwie we wszystkich dziedzinach jest niezwykle imponujący, ponieważ badaniu podlega niemal wszystko, co dotyczy zarówno przeszłości, jak i teraźniejszości. Zatem różnorodne stany towarzyszące człowiekowi podczas ziemskiej egzystencji, jak również sam człowiek, stanowią doskonałe studium nad życiem i światem.

Badania i liczne publikacje naukowe z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej pozwalają wysunąć tezę, że są to dziedziny bazujące na solidnych podwalinach teoretycznych i odgrywające istotną rolę w zasobach współczesnej wiedzy o zdrowiu, sposobach jego utrzymania i przede wszystkim potęgowania. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna to nauki interdyscyplinarne, komplementarne względem siebie, w związku z czym mnogość zagadnień i problemów poruszanych w ich obszarze może mieć związek z medycyną, socjologią, pedagogiką, pielęgniarstwem czy innymi dziedzinami.

Zdrowie nie jest kategorią ilościową, pomimo że bywa tak rozpatrywane. Będąc przymiotem cennym i pożądanym, jest również czymś oczekiwanym. Zwykle życzy się komuś „dużo zdrowia” ujmując jego wartość za pomocą liczebnika nieokreślonego. Zdrowie jest przede wszystkim wartością absolutną, którą należy traktować jakościowo, z szacunkiem i największą dbałością. Doliczono się około 300 definicji zdrowia, w zależności od nieprofesjonalnego bądź profesjonalnego definiowania zdrowia oraz dziedzin badających to zagadnienie, z których dobrze znane są pedagogika zdrowia, psychologia zdrowia, socjologia zdrowia etc. Oznacza to, że istniejące definicje sukcesywnie modyfikowane i udoskonalane, wciąż nie określały stanu zdrowia w sposób precyzyjny i trafny. Obecnie najczęściej przytaczaną definicją zdrowia jest zaproponowana w 1946 r. przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), która ujmuje zdrowie w sposób holistyczny. Nie wystarczy mówić o zdrowiu uwzględniając jedynie płaszczyznę somatyczną, ponieważ znane są przypadki, gdzie pomimo prawidłowego funkcjonowania na poziomie fizycznym, dysfunkcje pojawiały się w sferze psychicznej czy społecznej, co zaburzało funkcjonowanie człowieka jako całości. Racjonalne myślenie i zachowania powinny stanowić podstawę postępowania każdego człowieka, ale aby tak było, muszą wynikać z rzetelnej wiedzy przekazanej przez profesjonalistów na poszczególnych etapach życia oraz akceptacji przez jednostkę powszechnie przyjętych wzorców, w tym zdrowotnych. Działania odnoszące się do własnego zdrowia, polegające na eksperymentowaniu,

postępowaniu wbrew przyjętym normom i zasadom, czy chęci podejmowania zachowań inicjacyjnych, będzie prowadzić do autodestrukcji. Bywa jednak, że niewłaściwe postępowanie jednostki względem zdrowia, jest poddawane racjonalizacji w celu zapewnienia sobie komfortu psychicznego, a co za tym idzie, nie zawsze prowadzi do konkluzji.

Występowanie dwóch przeciwstawnych stanów (zdrowia i choroby), obrazowo opisuje w salutogenetycznej koncepcji socjolog medycyny Aaron Antonovsky i przedstawia za pomocą kontinuum. Zdaniem Sęk, model ten opisuje i wyjaśnia uwarunkowania i mechanizmy osiągania zdrowia i stał się przełomem w naukach o zdrowiu [10]. Podejście dychotomiczne, traktujące odrębnie zdrowie i chorobę, zastępowane jest współcześnie przez podejście łączące te pojęcia w jednym wymiarze, jako jego przeciwne bieguny [3]. Rozpatrując zdrowie człowieka jako stan dynamiczny, nie można wyłącznie bazować na jego pozytywnych aspektach, ponieważ istnieje szereg różnych determinantów, powodujących zaburzenie homeostazy, a co za tym idzie, występowanie stanów pośrednich: względnego zdrowia lub względnej choroby.

Cel pracy

Celem pracy jest poglądowe przedstawienie znaczenia promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej realizowanych przez pracowników ochrony zdrowia w dobie przemian XXI w.

Aspekt edukacyjny

Koncepcja promocji zdrowia zaczęła kształtować się w latach 70. XX w., chociaż jej początki sięgają starożytności. Z czasem idea ta zaczęła nabierać nowego znaczenia. Działania przedstawicieli ochrony zdrowia podejmowane w duchu tejże koncepcji i opierające się na przesłankach i wynikach badań naukowych, z biegiem czasu zaczęły przynosić wymierne korzyści. Tendencje występowania chorób cywilizacyjnych zmieniające się na przestrzeni lat spowodowały, że konieczne było podjęcie skutecznych działań prozdrowotnych, które ograniczyłyby ich niekorzystne następstwa, a zarazem przyczyniły się do utrzymania przynajmniej *status quo*. Jak podaje Gaweł, teza, że dobre zdrowie ludzkość zawdzięcza przede wszystkim sprawnie działającej służbie zdrowia, nie wytrzymała próby czasu. Zaproponowana w 1974 r. przez Lalonde'a koncepcja „pół zdrowia” i opracowany na jej podstawie model ekosystemu człowieka, wraz z rodzącą się ideą promocji zdrowia, legły u podstaw konkurencyjnego wobec ujęcia biomedycznego, społeczno-ekologicznego modelu zdrowia, uznawanego do dziś za obowiązujący [2].

Styl życia jako zespół zachowań charakterystyczny dla danej jednostki czy grupy, w znacznym stopniu (ponad 50%) determinuje zdrowie. Wiedza na temat człowieka, jego zachowań oraz następstw tych zachowań powoduje, że zwraca się uwagę na wczesną edukację zdrowotną. Edukacja, która jest procesem całościowym, powinna towarzyszyć człowiekowi na każdym etapie jego rozwoju, zaś partycypowanie jednostki w tym procesie powinno odbywać się przy udziale i wsparciu profesjonalistów. Elementarnym prawem każdego człowieka jest prawo do życia i zdrowia. Wraz z upływem czasu w proces edukowania człowieka zaczęto wpisywać zdrowie ze względu na fakt, że przekazywanie wiedzy o zdrowiu jest nie tylko inwestycją w jednostkę, ale i w społeczeństwo, jako zbiorowości poszczególnych jednostek. Warto zaznaczyć, że edukacja zdrowotna potrzebna jest nie tylko ludziom chorym, ale przede wszystkim zdrowym. W zakładach opieki zdrowotnej najczęstszą formą edukacji jest przekazywanie informacji przy okazji udzielania porady lekarskiej, pielęgniarskiej czy realizacji świadczeń medycznych [7]. Człowiek wyedukowany to człowiek świadomy, a w przypadku osoby chorej, ma to tym bardziej istotne znaczenie. W myśl zasady *Salus aegroti suprema lex*, takie postępowanie wydaje się racjonalne i w pełni uzasadnione, gdyż podnosi poziom świadomości zdrowotnej pacjenta lub też powoduje budowanie jej od podstaw.

Rola pracowników ochrony zdrowia

Spośród przedstawicieli zawodów medycznych, na uwagę zasługują reprezentanci najbardziej licznych grup, a zarazem mający bezpośredni kontakt z pacjentem, czyli biorcą świadczeń zdrowotnych, w tym również działań edukacyjnych. Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152), która określa zasady i warunki wykonywania zawodu, w art. 2, pkt 3 zwraca uwagę na fakt, że za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia oraz nauczanie zawodu lekarza [11]. Lekarz nie tylko powinien leczyć, ale również edukować, posiadając bogaty zasób wiedzy o zdrowiu i chorobach. Promowanie zdrowia jako jeden z filarów pracy lekarza, może odbywać się poprzez udzielanie porad i edukację zdrowotną zarówno w warunkach szpitala, poradni, szkoły czy uczelni, jak i podczas szkoleń czy sympozjów. Prowadzenie prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych również służy popularyzacji wiedzy i edukacji pośredniej, ponieważ wyniki badań, mogą stanowić zaplecze wiedzy teoretycznej zarówno dla jednostek, jak i całego społeczeństwa oraz określić pewne wzorce postępowania.

Obok lekarzy, niezwykle istotną i liczną grupę zawodową stanowią pielęgniarki oraz położne. 1 stycznia 2012 r. weszła w życie nowa ustawa z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039; dalej: nowa

ustawa), która zastąpiła dotychczas obowiązującą ustawę z 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położniczej (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217, z późn. zm.). Jej przedmiotem jest doprecyzowanie zasad wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położniczej, uzyskiwania prawa wykonywania tych zawodów oraz zasad kształcenia zawodowego i podyplomowego pielęgniarstwa i położniczych. Powołując się na przepisy prawa, regulujące kwestie związane z wykonywaniem określonych zawodów medycznych, w ustawie o zawodzie pielęgniarstwa i położniczej, w rozdziale 2, art. 4, pkt 1 widnieje zapis: „wykonywanie zawodu pielęgniarstwa polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, m.in. w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia”. Z kolei wykonywanie zawodu położniczej w myśl art. 5, pkt 1, obowiązuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym m.in. do prowadzenia działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie:

- a) przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,
- b) przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia [12].

Zawód pielęgniarstwa i położniczej to profesje tzw. zaufania publicznego, gdzie oprócz wykonywania czynności instrumentalnych i interdyscyplinarnej wiedzy, należy wykazywać pewne predyspozycje, wspomagające realizowanie określonych świadczeń. Umiejętność prowadzenia działań edukacyjnych z określonym skutkiem tzn. efektywnie, stanowić może o sukcesie procesu leczniczego. Należy jednak podkreślić, że działania edukacyjne dotyczyć mogą zarówno dzieci oraz młodzieży, jak i w znacznej mierze osób dorosłych. W przypadku osoby edukującej niezwykle istotne jest zastosowanie odpowiedniego podejścia wobec osoby edukowanej tj. pedagogicznego lub andragogicznego, w zależności od wieku odbiorców treści edukacyjnych. Poziom merytoryczny edukatora stanowi zaledwie pewną część, składającą się na efekt końcowy edukacji, jej jakość i efektywność. Dostosowanie treści i metod do poziomu i możliwości percepcyjnych odbiorców, to druga połowa sukcesu. Nie wystarczy jednak samo przeprowadzenie edukacji zdrowotnej. Warunkiem koniecznym jest ewaluacja działań edukacyjnych, która może stanowić cenną informację zwrotną zarówno dla edukatora, jak i edukowanego. Nauka przez doświadczenie i korygowanie popełnionych wcześniej błędów, służy doskonaleniu warsztatu edukatora, a co za tym idzie, podnosi poziom edukacji.

Edukacja zdrowotna powinna mieć charakter proaktywny i przedterapeutyczny. Oznacza to, że powinna być realizowana nie tylko wśród osób chorych, ale przede wszystkim zdrowych, w myśl szeroko pojętej profilaktyki. Działalność edukacyjna wpisana w zawody medyczne może być realizowana w różnej formie i w różny sposób, jednak tylko zaplanowane, ustrukturalizowane i poddane ewaluacji działanie, poprzedzone oceną deficytu wiedzy i umiejętności u pacjenta, pozwoli prawidłowo zaplanować edukację, jak również uzyskać informację zwrotną na temat osiągnięć

tych celów. Skuteczność edukacji można ocenić badając przyrost wiedzy lub stopień przyswojenia przez edukowanego przekazanych informacji, zadając nieskomplikowane pytania lub wykonując posttest. Z praktycznego punktu widzenia najlepszym miernikiem oceny efektywności działań edukacyjnych jest zmiana nawyków czy niekorzystnych dla zdrowia zachowań u osoby edukowanej, jednak może być to proces długofalowy i czasem trudny z perspektywy czasu do obserwacji i weryfikacji. W sytuacji, gdy przeprowadzone działania edukacyjne nie przyniosą oczekiwanych efektów, należy przeprowadzić reedukację. W dokumentacji procesu leczenia i pielęgnowania pacjenta, zawarte są informacje odnoszące się do realizowanych działań edukacyjnych. Dokumentowanie wykonanych czynności, jest zarówno wymogiem formalnym, jak i przejawem troski o dobro pacjenta. Istotne jest zatem rzeczywiste realizowanie wymaganych zadań, a nie wyłącznie uzupełnianie dokumentacji.

Grupą zawodową, która zasługuje na szczególną uwagę są ratownicy medyczni. Ustawa z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2006 Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) w rozdziale 2, art. 11. określa zakres obowiązków ratownika medycznego w odniesieniu do działań edukacyjnych, podkreślając, że wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega m.in. na organizowaniu i prowadzeniu zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych [13]. Prowadzenie przez ratowników medycznych działań edukacyjnych, dotyczących zasad udzielania pierwszej pomocy jest zadaniem niezmiernie istotnym. Jak wynika z danych Polskiego Czerwonego Krzyża, w Polsce co druga osoba nie zna zasad udzielania pierwszej pomocy [5], a corocznie umiera kilka tysięcy osób tylko dlatego, że świadkowie zdarzenia nie podejmują czynności ratowniczych przed przybyciem pogotowia ratunkowego. To właśnie „wczesne podjęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej przez świadków zdarzenia, może podwoić lub nawet potroić szanse przeżycia” (Międzynarodowe Wytyczne do Resuscytacji 2010) [4]. Woynarowska podkreśla, że analiza danych o częstotliwości, przyczynach i okolicznościach urazów, jest podstawą planowania programów profilaktycznych, w tym także edukacji do bezpieczeństwa [14].

Spośród wyżej opisanych zawodów medycznych regulowanych, których wykonywanie obliuguje do prowadzenia działalności edukacyjnej i/lub promującej zdrowie, istnieje grupa zawodów, a zarazem przedstawicieli ochrony zdrowia, którzy uzyskując kwalifikacje zawodowe zgodnie ze standardami kształcenia, mogą również prowadzić działalność edukacyjną, chociaż nie określoną przepisami prawa. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, oraz zakresu jej stosowania (na podstawie art. 36 ust. 8 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.), kosmetolog jest specjalistą ochrony zdrowia [9]. Zawód kosmetologa w ostatnich latach zyskał na znaczeniu i jest postrzegany jako zawód przyszłości,

w związku z zainteresowaniem kształtowaniem własnego wizerunku, sylwetki oraz wzorcami kreowanymi przez media. Licznie powstające gabinety kosmetyczne, to również dowód zapotrzebowania na tego typu usługi. Kosmetolog uzyskując w toku kształcenia gruntowną wiedzę z zakresu higieny, pielęgnacji skóry, dietytyki czy estetyki, w swojej pracy zawodowej może prowadzić edukację zdrowotną na temat pielęgnacji ciała, włosów, paznokci, rozpoznawania schorzeń skóry np. nowotworów, jak również prowadzić działalność prewencyjną, dotyczącą opóźniania oznak starzenia się skóry i jej właściwej pielęgnacji. Zarówno kosmetologia estetyczna, jak i medyczna, służą poprawie wizerunku i samopoczucia klienta poprzez poprawianie lub przywracanie urody.

Podobnie jak w przypadku kosmetologa, zawód dietetyka cieszący się coraz większym uznaniem, umożliwia prowadzenie działalności edukacyjnej i promującej zdrowie. Zakres poradnictwa żywieniowego realizowanego przez dietetyka może obejmować m.in. bilansowanie diety, dobór diety w przypadku chorób dietozależnych, alergii czy nietolerancji pokarmowych, pomoc w zmianie nieprawidłowych nawyków żywieniowych, układanie planów żywieniowych (np. dla sportowców), czy wreszcie prowadzenie działalności edukacyjnej w zakresie prawidłowego odżywiania i jego roli w profilaktyce chorób. Dieta może stanowić i niejednokrotnie stanowi nie tylko element terapii, ale przede wszystkim komponent prozdrowotnego stylu życia. Z tego też względu można zaobserwować powstawanie nowych poradni dietetycznych, które działają niebezpośrednio przy placówkach medycznych. Poza tym nasilający się w społeczeństwie problem otyłości, wymaga podejmowania działań profilaktycznych i terapeutycznych. Wpływ racjonalnego odżywiania i odpowiednio zbilansowanej diety na zdrowie człowieka jest nieoceniony i udowodniony naukowo. Zarówno stan zdrowia, jak i choroby wymaga stosowania właściwej diety, która jest potrzebna zarówno człowiekowi zdrowemu, warunkując jego optymalne funkcjonowanie na co dzień, jak i choremu, wspomagając tym samym proces leczenia. W związku z powyższym edukacja żywieniowa jest w pełni uzasadniona, a realizowana przez osoby do tego odpowiednio przygotowane, może przynieść pożądane efekty zdrowotne.

Uwzględniając wykonywanie konkretnych profesji zaliczanych do zawodów medycznych (np. pielęgniarka, położna, ratownik medyczny) czy paramedycznych (np. opiekun medyczny), strategie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej powinny mieć szczególne znaczenie i być realizowane przez przedstawicieli ochrony zdrowia. Ministerialne programy kształcenia na poszczególnych kierunkach studiów, obligują do organizowania konkretnych przedmiotów, mających kluczowe znaczenie w późniejszej pracy zawodowej, jak np. promocja zdrowia na kierunku pielęgniarstwo czy edukacja zdrowotna na kierunku pedagogika, pomimo że nie jest to kierunek medyczny. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, powinny być wdrażane przez przedstawicieli ochrony zdrowia w czasie pracy zawodowej, jak również pro-

pagowane po okresie ich aktywności zawodowej tj. na emeryturze, mając jednak na uwadze konieczność aktualizowania wiedzy. Nieodłącznymi elementami pracy w zawodach medycznych są profilaktyka, diagnozowanie, leczenie i rehabilitacja. Na każdym z tych etapów wymagana jest gruntowna wiedza, ale nie ulega wątpliwości, że na każdym z tych etapów możliwa jest edukacja zdrowotna. Skuteczna profilaktyka powiązana z edukacją, to opóźnienie rozwoju procesu chorobowego, edukacja na etapie diagnozowania, to dobre przygotowanie pacjenta do badań i czynności diagnostycznych. Edukacja chorego prowadzona w fazie leczenia, to wspomaganie procesu terapeutycznego, zaś na etapie rehabilitacji to szybszy powrót pacjenta do zdrowia i samodzielności.

Podsumowanie

Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna – działania wciąż niedoceniane, choć przynoszące coraz lepsze wyniki w zakresie poprawy stanu zdrowia, potwierdzone doniesieniami naukowymi, nie powinny być zagadnieniami traktowanymi marginalnie i z dystansem. Należy podkreślić, że ciągle jeszcze nie w pełni docenia się znaczenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, czyli działań o szerokim zasięgu, które w pierwszej kolejności wpływają nie tylko na świadomość człowieka, ale i na jego behawioralność. Taki stan wiąże się zapewne z przekonaniem, że dopóki obiektywne mierniki zdrowia nie potwierdzą pojawienia się choroby, dopóty bezpodstawne jest wcześniejsze podejmowanie działań wątpliwie efektywnych (edukacja zdrowotna, promocja zdrowia), które mogą jej zapobiec lub zmniejszyć jej zasięg [8]. Są to strategie istotne na każdym etapie życia, bez względu na wiek, płeć czy przynależność do określonej grupy zawodowej. Styl życia to tylko jedna z czterech głównych determinant warunkujących zdrowie jednostki, oprócz środowiska, opieki medycznej i zasobów biologicznych. Bezprecedensowe i uzasadnione wydaje się dołączenie do tych czynników wiedzy o zdrowiu, nabywanej w ramach edukacji zdrowotnej. Świadomy i wyedukowany człowiek, to człowiek odpowiedzialny za swoje postępowanie, znający korzyści i zagrożenia zdrowotne oraz konsekwencje swoich działań.

Ogniwiem łączącym promocję zdrowia z tzw. zabezpieczeniem zdrowotnym, stanowiącym element zdrowia publicznego, są służby sanitarno-epidemiologiczne, które realizują przynajmniej dwa kierunki działalności promocji zdrowia: edukację zdrowotną i zapobieganie chorobom. Wyjaśnia to i uzasadnia fakt, że mówiąc o zdrowiu publicznym, należy pamiętać, iż integralną jego częścią jest promocja zdrowia, bez względu na to, czy zostało to wyraźnie wyartykułowane, czy też nie [6]. Niekorzystne tendencje zdrowotne, głównie w zakresie zachorowalności i umieral-

ności z powodu chorób układu krążenia, nowotworów czy otyłości spowodowały, że schorzenia te zyskały miano chorób społecznych. Taki stan utwierdza w przekonaniu, że konieczna staje się permanentna edukacja zdrowotna dotycząca zmiany stylu życia, prowadzona przez specjalistów ochrony zdrowia już od najwcześniejszych lat życia człowieka, w celu zapobiegania chorobom oraz ich niekorzystnym następstwom. Cianciara twierdzi, że obecnie nieustannie dąży się do zmian w stylu życia przez kształtowanie kompetencji funkcjonalnych (wiedza) i interaktywnych (zachowanie). Dodatkowo jednak kształtuje się tzw. kompetencje krytyczne (społeczne działanie na rzecz ogółu), które mają bardziej uniwersalne znaczenie [1]. Przedstawiciele zawodów medycznych zobligowani do prowadzenia edukacji zdrowotnej i promowania zdrowia, stają również przed dużym wyzwaniem. Rozpatrywanie tej kwestii w celu znalezienia jednoznacznej odpowiedzi na pytanie: czy promocja zdrowia i edukacja zdrowotna to obowiązek czy wyzwanie, może rodzić kolejne dylematy. Zatem połączenie tych dwóch kwestii w kategorię „obowiązkowego wyzwania” częściowo będzie stanowić odpowiedź na powyższe pytanie. Po pierwsze, jest to obowiązek wynikający z regulacji prawnych określających wykonywanie poszczególnych zawodów medycznych, a po drugie wyzwanie to dotyczy autoedukacji, tj. pozyskania takiego poziomu wiedzy i umiejętności, aby z pełną odpowiedzialnością i wiarygodnością móc edukować innych, kreując poprawną zawodowo postawę.

Wnioski

Zarówno literatura przedmiotu, jak i doświadczenia własne pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków:

1. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna stanowią elementarną formę działań prozdrowotnych, które są i powinny być realizowane przez pracowników ochrony zdrowia z ukierunkowaniem na jednostkę lub grupę i jej problemy.
2. Przedstawiciele zawodów medycznych, posiadając wiedzę z zakresu zdrowia i profilaktyki chorób, mają obowiązek edukowania do zdrowia w ramach swoich kompetencji.
3. Wiedza, kompetencje społeczne, odpowiednie podejście oraz dobór metod i form edukacji przez pracowników ochrony zdrowia, warunkują jej skuteczność.
4. Należy popularyzować ideę edukacji zdrowotnej, która winna być realizowana na każdym poziomie kształcenia, przede wszystkim jednak w kształceniu przyszłych pracowników ochrony zdrowia.

Bibliografia

1. Cianciara D., *Zarys współczesnej promocji zdrowia*, PZWL, Warszawa 2010.
2. Gawęł A., *Współczesna koncepcja zdrowia – odniesienia edukacyjne*, [w:] *Zdrowie w edukacji elementarnej*, red. D. Skulicz, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004.
3. Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa, 2012.
4. <http://www.medicamp.pl/index.php> [dostęp 10.04.2013].
5. <http://www.pck.pl/pages,119.html> [dostęp 10.04.2013].
6. Karski J.B., *Promocja zdrowia dziś i perspektywy jej rozwoju w Europie*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2009.
7. Lizak D., Dębska G., Jaśkiewicz J., *Edukacja zdrowotna jako narzędzie zdrowia publicznego w walce z nowotworami*, [w:] *Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową*, red. M. Pasek, G. Dębska, Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2011.
8. Lizak D., *Medical Knowledge Necessary Element Modern Education of Teacher*, [w:] *Diagnosis and Conditions Determining the Health of Carees and Carers – Selected Issues*, red. M. Charzyńska-Gula, H. Kachaniuk, A. Bednarek, Lublin 2011.
9. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (na podstawie art. 36 ust. 8 Ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.).
10. Sęk H., *Orientacja patogenetyczna i salutogenetyczna w psychologii klinicznej*, [w:] *Psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, PWN, Warszawa 2005.
11. Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 5 grudnia 1996 r., Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152.
12. Ustawa z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Dz.U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039.
13. Ustawa z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.
14. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, PWN, Warszawa 2008.