

LESZEK WDOWIAK^{1,2}, LUCYNA KAPKA^{1,2}

ZDROWIE PUBLICZNE jako specjalizacja w Unii Europejskiej (część I)

Streszczenie

Zdrowie publiczne wzmacnia swoją pozycję w systemie specjalności medycznych w Unii Europejskiej (UE). Zgodnie z obecnymi decyzjami UE, specjalność zdrowie publiczne jest automatycznie uznawana we wszystkich krajach członkowskich Wspólnoty. Kompetencje lekarza specjalisty w zakresie zdrowia publicznego, wyszkolonego w jednym z państw Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Szwajcarii są uznawane we wszystkich państwach członkowskich. Uzasadnione jest, aby kwalifikacje lekarzy specjalistów w dziedzinie zdrowia publicznego w Polsce były traktowane jako równoważne z '*community medicine*' innych krajów europejskich. W związku z powyższym adaptacja Dyrektywy 2005/36/WE do warunków krajowych powinna być niezwłocznie skorygowana, gdyż jedynym odpowiednikiem '*community medicine*' jest specjalizacja ze zdrowia publicznego. Nie ma zgodności co do programów specjalizacji i nazewnictwa ze zdrowia publicznego oraz brak jest standaryzacji terminologii w tym zakresie. Sekcja Zdrowia Publicznego Europejskiej Unii Specjalistów Medycznych zaangażowała się w proces dostosowania i utrzymania jakości specjalistycznego szkolenia i praktyki w zdrowiu publicznym w krajach UE. Sekcja opublikowała w 2001 roku zalecenia dla Zarządu Rady oraz Organów Krajowych, odpowiedzialnych za specjalizacje ze zdrowia publicznego w każdym z państw członkowskich, mające na celu pomoc w określeniu kompetencji lekarzy specjalistów ze zdrowia publicznego w Europie. Jeżeli państwa członkowskie będą chciały realizować założone strategie zdrowotne, to zdrowie publiczne – jako dyscyplina z pogranicza medycyny i innych nauk – będzie zdecydowanie wiodącym obszarem działań, warunkującym osiągnięcie zamierzonych celów. Przed pracownikami medycznymi, zaangażowanymi w dziedzinę zdrowia publicznego, stoją ogromne wyzwania dotyczące opracowania i adaptacji tej specjalności w wymiarze europejskim.

Słowa kluczowe: zdrowie publiczne, społeczność, specjalista, lekarz.

PUBLIC HEALTH as a medical specialty in the European Union (Part 1)

Summary

At present, the medical specialty of public health is strengthening its position in the EU medical specialist system. According to the present EU decisions, the specialty of public health is automatically recognized in all EU countries. Competencies of a medical specialist in public health trained in one of the countries of the EU, European Economic Area and Switzerland, are recognized in all countries. It is justifiable, therefore, that the qualifications of medical specialists in public health in Poland are treated as equivalent to '*community medicine*' in other European countries. In this respect, the adaptation of Directive 2005/36/EC to national conditions should be amended without delay, because the only equivalent of '*community medicine*' is specialisation in public health. However, there is no consistency concerning the programmes of specialisation and terminology pertaining to public health, and also the lack of standardisation of terms in this field. The Public Health Section of the European Union of Medical Specialists has been involved in the process of harmonization and maintaining of the high quality of specialist medical training and practice in public health in the EU countries, and has published the Recommendations to the UEMS Management Council and to the National Authorities (responsible for training in the speciality in public health in each member country) to assist in defining the competencies of specialists in public health in Europe. If the Member States wish to realise the assumed health strategies, then public health, as a discipline on the border of medicine and other sciences, would be a decisive leading area for actions conditioning the achievement of the desired goals. The medical profession engaged in the work in the area of public health faces great challenges concerning the harmonization and adaptation of this medical speciality on the European scale.

Key words: public health (community medicine), community, consultant, doctor.

¹ Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie

² Katedra Zdrowia Publicznego Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

Wejście Polski do struktur Unii Europejskiej spowodowało otwarcie granic i udostępnienie zachodniego rynku usług medycznych krajowej kadrze lekarskiej, co z kolei zintensyfikowało zjawisko migracji lekarzy. Swobodny przepływ osób jest podstawowym prawem każdego obywatela UE. Traktat Rzymski zawiera klauzulę, która chroni przed dyskryminacją ze względu na narodowość. Obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego (ang. *European Economic Area*, EEA – Islandia, Norwegia i Lichtenstein) oraz Szwajcarii mają prawo do zatrudnienia lub prowadzenia interesów w innych państwach członkowskich. Jednakże jednym z najważniejszych warunków, umożliwiającym swobodny przepływ lekarzy, jest uznawanie dyplomów i kwalifikacji zawodowych przy przekraczaniu granic [1].

Dla przedstawicieli niektórych zawodów regulowanych, do których należy zawód lekarza, uznanie kwalifikacji – zdobytych w jednym z państw członkowskich UE – w innym państwie członkowskim określają tzw. dyrektywy sektorowe. Aktualnie obowiązującym aktem prawnym jest Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Określa ona niektóre podstawowe wymagania, dotyczące kształcenia m.in. lekarzy i umożliwia automatyczne uznanie ich kwalifikacji w krajach UE/EEA oraz Szwajcarii. Dzięki temu lekarz posiadający pełne kwalifikacje do wykonywania zawodu w jednym państwie członkowskim, jest również uprawniony do wykonywania zawodu w innym kraju [2].

Krajowe przepisy, dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych uzyskanych w państwach członkowskich, reguluje ustawa z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. 2008.63.394). Ustawa ta weszła w życie dnia 2 maja 2008 roku, mając na celu wdrożenie części przepisów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, dotyczących tzw. «ogólnego systemu» uznawania kwalifikacji zawodowych i świadczenia usług transgranicznych. Jak stanowią nowe przepisy, obywatelom państw członkowskich UE/EEA oraz Szwajcarii, którzy nabyli w tych państwach, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, kwalifikacje do wykonywania zawodów regulowanych lub działalności, o których mowa w załączniku nr IV dyrektywy 2005/36/WE, uznaje się te kwalifikacje na zasadach określonych w ustawie. Ponadto obywatelom państw członkowskich, których kwalifikacje zostały uznane, zapewnia się prawo wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu lekarza na takich samych zasadach, jak osobom, które kwalifikacje do ich wykonywania uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej [3].

W 2008 roku Unia Europejska uznała specjalizację ze zdrowia publicznego w 21 krajach. Nie ma zgodności co do programów specjalizacji i nazewnictwa ze zdrowia publicznego oraz brak jest standaryzacji terminologii w tym zakresie. Zdrowie publiczne w Europie charakteryzuje się różnorodnością pojęć, systemów i terminologii. Kluczowym, funkcjonującym pojęciem jest zdrowie publiczne – termin który od lat 90. zaczyna dominować (używany m.in. w Niemczech, Holandii, Francji, Polsce, Włoszech i Hiszpanii). Ponadto funkcjonują w systemach ochrony zdrowia takie terminy, jak: medycyna społeczna (Francja, Włochy, Niemcy, Holandia, Polska, Szwecja, Wielka Brytania), higiena (Fran-

cja, Włochy, Polska, Hiszpania), medycyna zapobiegawcza (Niemcy, Włochy, Holandia, Polska, Szwecja, Hiszpania i Wielka Brytania) [4].

Zaistniała więc potrzeba dostosowania posiadanych przez lekarzy specjalizacji ze zdrowia publicznego do specjalizacji wyszczególnionej w dyrektywie 2005/36/WE. W oryginalnej wersji Dyrektywy w załączniku V punkt 5.1.3. widnieje termin: '*community medicine*' (str. L255/101), którego odpowiednikiem w przypadku Polski jest: 'zdrowie publiczne, epidemiologia' [2].

Termin '*community medicine*' pochodzi od łacińskiego '*communitas*' (społeczność, społeczeństwo) i '*medicina*', historycznie wywodzi się z Wielkiej Brytanii. W Szwecji jest nadal używany jako część zdrowia publicznego, natomiast w Hiszpanii stanowi część medycyny rodzinnej i społecznej. We Włoszech jest on wykorzystywany w obszarze medycyny zapobiegawczej, zawodowej i społecznej [4].

'*Community medicine*' rozwinęła się jako specjalność bezpośrednio ze zdrowia publicznego. Jej głównym celem jest prewencja chorób oraz promocja zdrowia. Lekarze ją wykonujący starają się określać potrzeby populacji, zarówno w zakresie choroby, jak i zdrowia. Są specjalistami – którzy zajmują się planowaniem oraz organizowaniem odpowiednich służb, celem zaspokojenia tych potrzeb – oraz tymi, którzy jednocześnie angażują się w badania naukowe oraz proces przekazywania wiedzy z zakresu zdrowia publicznego [5].

'*Community medicine*' stanowi stosunkowo nową gałąź medycyny. Bardzo często jest interpretowana jako synonim medycyny rodzinnej i zapobiegawczej, zdrowia publicznego oraz zdrowia środowiskowego. Wszystkie te powszechne elementy stanowią podłoże np. prewencji chorób oraz promocji zdrowia. W skrócie '*community medicine*' dostarcza systemowi ochrony zdrowia informacji, dotyczącej prewencji, promocji, leczenia oraz rehabilitacji [5].

Działalność '*community medicine*' jest ściśle związana z promocją zdrowia oraz profilaktyką chorób w społeczeństwach lub wyodrębnionych grupach ludności. Stanowi ona uzupełnienie medycyny klinicznej i stara się pomóc indywidualnym pacjentom. Natomiast epidemiologia jako nauka stanowi fundament w procesie nauczania oraz praktykowania zdrowia publicznego [6, 7].

W analogiczny sposób jest definiowane zdrowie publiczne (ang. '*public health*') jako nauka (ang. '*science*') oraz sztuka (ang. '*art*'), której zadaniem jest profilaktyka chorób, wydłużanie czasu życia i poprawa jego jakości oraz promocja zdrowia poprzez zorganizowany wysiłek społeczeństwa. Obszar działania zdrowia publicznego zawiera całą epidemiologiczną metodologię, którą wykorzystuje do oceny zjawisk z zakresu szeroko rozumianego zdrowia [8].

Królewska Komisja do Spraw Edukacji Medycznej w Wielkiej Brytanii zdefiniowała termin '*community medicine*' jako zajmowanie się nie tylko leczeniem poszczególnych pacjentów, ale szeroko pojętymi problemami zdrowia i choroby. Przykładowo zajmuje się ona problematyką zdrowia mniejszych grup społecznych, wyodrębnionych pod kątem geograficznym, środowiskowym i zawodowym, jak również zdrowiem całego społeczeństwa. Komisja zaleciła ponadto, aby każda szkoła medyczna posiadała wydział '*community medicine*' (odpowiednik wydziału zdrowia publicznego w Polsce) [7, 9]. Dla '*community medicine*' kluczowe znaczenie mają: zdrowie publiczne, epidemiologia, badania

operacyjne, organizacja opieki zdrowotnej i zarządzanie oraz ekonomika ochrony zdrowia. Dlatego też w Dyrektywie Komisji 98/63/WE z dnia 3 września 1998 r., Wielka Brytania w wytycznych dotyczących funkcjonującego u nich systemu edukacji lekarzy zastąpiła określenie '*community medicine*' terminem '*public health medicine*' [7, 10].

Do 1999 roku w Polsce obowiązywał dwustopniowy system specjalizacji. W tym systemie nie było jednak specjalności: zdrowie publiczne. W Polsce lekarze mogą uzyskać specjalizację ze zdrowia publicznego od 1999 roku, kiedy weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów [11]. Aktualnie funkcjonuje jednostopniowy system specjalizacji – tj. możliwe jest jedynie uzyskanie tytułu specjalisty danej specjalności w trakcie jednolitego szkolenia.

Specjalizacja w zakresie zdrowia publicznego dla lekarzy, posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w chorobach zakaźnych albo specjalizację II stopnia z epidemiologii lub organizacji ochrony zdrowia, trwa 2 lata, natomiast dla lekarzy, posiadających specjalizację I stopnia w chorobach zakaźnych, higienie i epidemiologii i medycynie społecznej, trwa 3 lata. Od lekarzy rozpoczynających specjalizację ze zdrowia publicznego od początku wymagany jest 4-letni okres specjalizacji. Obecnie obowiązujące zasady ubiegania się o rozpoczęcie specjalizacji lekarskich (nowy tryb) reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. (Dz.U. nr 213, poz. 1779 z późn. zmianami) [12].

Zgodnie z zaleceniami Sekcji Zdrowia Publicznego Europejskiej Unii Specjalizacji Medycznych (ang. *European Union of Medical Specialists*, UEMS) procedury zatwierdzania przez organy krajowe szkolenia w specjalności zdrowie publiczne powinny być możliwie jak najściślej zbliżone do procedur w innych specjalizacjach medycznych, a czas trwania szkolenia powinien wynosić co najmniej cztery lata [13].

W 2001 roku Specjalistyczna Sekcja Zdrowia Publicznego UEMS wydała zalecenia dla Zarządu Rady oraz Organów Krajowych, odpowiedzialnych za specjalizację ze zdrowia publicznego w każdym z krajów członkowskich Wspólnoty (ustalają one standardy zgodnie z prawem krajowym i ustawodawstwem UE, z uwzględnieniem zaleceń UEMS), mające na celu pomoc w określeniu kompetencji lekarzy specjalistów ze zdrowia publicznego w Europie, ze szczególnym uwzględnieniem poziomu oczekiwanej od specjalistów wiedzy, umiejętności, jak również samej organizacji szkolenia specjalizacyjnego. Lekarz posiadający specjalizację ze zdrowia publicznego powinien rozumieć stan zdrowia czy choroby w aspekcie populacyjnym i indywidualnym. Ponadto powinien on być w stanie określić struktury oraz procesy w całokształcie usług medycznych, które są w stanie umożliwić poprawę stanu zdrowia. Ponadto powinien posiadać wiedzę ogólną oraz wykazywać umiejętności i postawy, przyswojone w procesie przeddyplomowego szkolenia medycznego, podyplomowego szkolenia ogólnego oraz specjalistycznego szkolenia wyższego stopnia. Powinien posiadać wiedzę z zakresu chorób zakaźnych, zdrowia środowiskowego, epidemiologii, promocji zdrowia, organizacji opieki zdrowotnej oraz socjologii. Ponadto powinien posiadać umiejętność: dobrego komunikowania się, obsługi komputera, oceny potrzeb zdrowotnych, gromadzenia i pozyskiwania dostępnych informacji, zarządzania, ustalania

działań priorytetowych, analitycznej oceny wyników, doboru odpowiednich metod badawczych oraz oceny zdrowia i usług zdrowotnych w ujęciu świadczeniodawców opieki i jej organizatorów oraz świadczeniobiorców. Niezwykle istotnym elementem procesu szkolenia z zakresu zdrowia publicznego oraz pracy zawodowej lekarza specjalisty powinien być audyt, mający na celu pomiar efektów pracy oraz wyników szkolenia w odniesieniu do opracowanych wcześniej standardów [14].

Zasadniczym celem studiów specjalistycznych w dziedzinie zdrowia publicznego w naszym kraju jest przygotowanie lekarzy specjalistów, zajmujących się zawodowo ochroną, promowaniem i przywracaniem zdrowia populacji jako całości, a także podnoszeniem stanu zdrowia społeczeństwa [15]. Program kształcenia specjalizacyjnego ze zdrowia publicznego zawiera w znaczącej części elementy wyznaczone przez Specjalistyczną Sekcję Zdrowia Publicznego Europejskiej Unii Specjalizacji Medycznych oraz pokrywa się z programami kształcenia na kierunku '*community medicine*' w krajach europejskich, a czas jego trwania jest zbliżony. Wysoce uzasadnione jest, aby kwalifikacje lekarzy specjalistów w dziedzinie zdrowia publicznego w Polsce były traktowane jako równoważne z '*community medicine*' innych krajów europejskich. W związku z powyższym adaptacja Dyrektywy do warunków krajowych powinna być niezwłocznie skorygowana, gdyż jedynym odpowiednikiem '*community medicine*' jest '*zdrowie publiczne*'.

Stosowane w krajach europejskich różnorodne terminy i pojęcia w zakresie dziedziny zdrowia publicznego określają te same, podobne lub nakładające się na siebie obszary tematyczne, co jest bezpośrednim odzwierciedleniem różnorodności tradycji narodowych, które ukształtowały: kultura, historia i język [4]. Jeżeli państwa członkowskie będą chciały realizować założone strategie zdrowotne, to zdrowie publiczne jako dyscyplina z pogranicza medycyny i innych nauk będzie zdecydowanie wiodącym obszarem działań, warunkującym osiągnięcie zamierzonych celów [16]. Istnieje więc potrzeba dalszego zbliżania '*community medicine*' i zdrowia publicznego w zakresie terminologii, obszarów ich działania oraz konieczności stworzenia jednolitego programu specjalizacji lekarskich z tego zakresu.

Obecnie zdrowie publiczne wzmacnia swoją pozycję w systemie specjalności medycznych w UE. Przed pracownikami medycznymi, zaangażowanymi w zdrowie publiczne, stoją ogromne wyzwania dotyczące opracowania i adaptacji tej specjalności w wymiarze europejskim. Powinniśmy, jako kraj wspólnoty, ustanowić standardy wysokiej jakości medycyny zdrowia publicznego. Dlatego nadal podkreśla się potrzebę dostosowania specjalistycznego szkolenia oraz opracowania wspólnej strategii dla europejskiego programu szkolenia w zakresie zdrowia publicznego. Aby uzyskać wysokiej jakości specjalistyczne szkolenie ważne jest: określenie zasadniczej treści specjalizacji medycznej ze zdrowia publicznego, uzgodnienie zakresu merytorycznego i organizacji szkolenia specjalistycznego oraz zorganizowanie europejskiej współpracy w zakresie kształcenia i szkolenia lekarzy specjalistów zdrowia publicznego [17]. Powyżej wymienione problemy i zadania związane z dostosowywaniem specjalizacji ze zdrowia publicznego w krajach UE oraz ściśle z tym procesem powiązane możliwości rozwoju dla tej dziedziny, zostaną przedstawione w II części pracy, w kolejnym numerze Zdrowia Publicznego.

PIŚMIENNICTWO

1. ZIELONA KSIĘGA w sprawie pracowników służby zdrowia w Europie. Komisja Wspólnot Europejskich, Bruksela, 10.12.2008, KOM(2008) 725 wersja ostateczna.
2. Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.
3. Ustawa z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. 2008.63.394).
4. Kaiser S, Mackenbach JP. Public health in eight European countries: an international comparison of terminology. *Public Health*. 2008;122(2):211-6.
5. http://en.wikibooks.org/wiki/A_Textbook_of_Community_Medicine/History_of_Community_Medicine
6. Waters WE, Cliff KS. *Community Medicine: A Textbook for Nurses and Health Visitors*. Routledge. 1984(1):1-2.
7. Warren MD, Acheson RM. Training in community medicine and epidemiology in Britain. *Int J Epidemiol*. 1973 Winter;2(4):371-8.
8. Acheson D. Public health in England: the report of the Committee of Inquiry into the future development of the public health function (Cm. 289), Londyn, HMSO, 1988.
9. Griffiths S, Crown J, McEwen J. The role of the Faculty of Public Health (Medicine) in developing a multidisciplinary public health profession in the UK. *Public Health*. 2007;121(6):420-5.
10. Acheson RM. Community medicine: discipline or topic? Profession or endeavour?. *Community Med*. 1980;2(1):2-6.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (Dz.U. nr 31, poz. 302).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. Nr 213, poz. 1779 z późn. zm.).
13. European Union of Medical Specialists, UEMS European Training Charter for Medical Specialists in Public Health, Revised 2004.10.05, Chapter 6.
14. Specialist Section of Public Health, European Union of Medical Specialists, Advice to the UEMS Management Council and to the National Authorities, April 2001.
15. Program specjalizacji Zdrowie Publiczne, <http://www.cmkp.edu.pl>
16. BIAŁA KSIĘGA Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013. Komisja Wspólnot Europejskich, Bruksela, 23.10.2007, KOM(2007) 630 wersja ostateczna.
17. Westerling R. The harmonization of the medical speciality in public health in the EU countries – a challenge for the profession. *Eur J Public Health*. 2009 Jun; 19(3):230-2.

Informacje o Autorach

Prof. zw. dr hab. n. med. LESZEK WDOWIAK – Konsultant Krajowy w dziedzinie Zdrowia Publicznego; kierownik, Katedra Zdrowia Publicznego, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie; dyrektor, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie; dr n. med. LUCYNA KAPKA – adiunkt, Katedra Zdrowia Publicznego, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie; kierownik, Samodzielna Pracownia Biologii Molekularnej, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie.

Adres do korespondencji

Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki
ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin,
e-mail: leszekwdowiak@gmail.com