

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

ZDROWIE PUBLICZNE jako specjalizacja w Unii Europejskiej (część II)

Streszczenie

W pierwszej części artykułu, zaprezentowanej na łamach Zdrowia Publicznego, zostały poruszone kwestie dotyczące zdrowia publicznego jako specjalności medycznej w Unii Europejskiej (UE). Poddano interpretacji termin: '*community medicine*', dominujący w krajach UE jako odpowiednik dziedziny określanej w Polsce jako zdrowie publiczne. W artykule podkreślono, iż nie ma zgodności co do programów specjalizacji i nazewnictwa ze zdrowia publicznego oraz nadal brak jest standaryzacji terminologii w tym zakresie.

Celem niniejszej, drugiej części pracy jest omówienie trudności i rozbieżności towarzyszących procesowi kształcenia lekarzy w ramach specjalizacji ze zdrowia publicznego w krajach UE. W pracy zostanie omówiona specyfika problemów oraz charakterystyka zadań związanych z adaptacją tej specjalności w wymiarze europejskim oraz ściśle z tym procesem związane perspektywy rozwoju dla tej dziedziny.

Należy podkreślić, iż najbardziej istotne dla rozwoju i standaryzacji specjalizacji medycznej ze zdrowia publicznego jest opracowanie wspólnej strategii dla europejskiego programu szkolenia dla lekarzy. Do osiągnięcia zamierzonego celu niezbędne jest: określenie zasadniczej treści specjalizacji medycznej ze zdrowia publicznego, uzgodnienie zakresu merytorycznego i organizacji szkolenia specjalistycznego oraz zorganizowanie europejskiej współpracy w dziedzinie kształcenia i szkolenia specjalistów medycznych z zakresu zdrowia publicznego.

Rozważania na temat kompetencji w zakresie zdrowia publicznego w odniesieniu do zadań dla tej dziedziny medycyny prowadzą do tworzenia możliwości rozwojowych dla zdrowia publicznego. Opracowywanie list kompetencji stało się silnym bodźcem dla komunikacji pomiędzy specjalistami ze zdrowia publicznego a osobami odpowiedzialnymi za adaptację specjalizacji w wymiarze europejskim. Jednym z zadań organizacyjnych stojących przed decydentami w następnych kilku latach będzie praca nad zwiększeniem obszaru oddziaływań dla zdrowia publicznego na poziomach: lokalnym, krajowym i europejskim, gdyż obecnie realizowane zadania w tym obszarze są bardzo różnorodne i niezależne od siebie. Dlatego też do tak potrzebnego procesu integracji niezbędne jest zaangażowanie podczas tworzenia europejskiego systemu kompetencji dla zdrowia publicznego zarówno instytucji i uczelni zajmujących się problematyką zdrowia publicznego (zwłaszcza ich kadry), jak również specjalistów zaangażowanych zawodowo w tematykę tej dziedziny medycyny.

Słowa kluczowe: zdrowie publiczne, specjalizacja, standardy kształcenia.

PUBLIC HEALTH as a medical speciality in the European Union (Part 2)

Summary

In the first section of the article published in Polish Journal of Public Health, the issues concerning public health as a medical speciality in the European Union (EU) were discussed. The term '*community medicine*' was subject to interpretation, which is predominant in the EU countries as an equivalent of the speciality specified in Poland as public health. It was emphasized that 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 second part of this presentation aims to discuss what obstacles and differences can be encountered during public health doctors' educational process in UE. The specificity of the problems and characteristics of tasks associated with the adaptation of this medical speciality on the European scale are discussed, as well as closely related with this process prospects for its development.

It should be emphasized that it is most important for the development and standardisation of the speciality in public health to elaborate a common strategy for the European programme of training of physicians. In order to achieve this goal it is necessary to determine the essential contents of specialisation in public health, co-ordinate the scope of the essence and organization of specialist training, and organize the European co-operation in the field of education and training of medical specialists in public health.

The considerations pertaining to the competences for public health with relation to the tasks of this speciality lead to the creation of the possibilities for public health development. Developing of the lists of competences has become a strong stimulus for the communication between public health professionals and those responsible for the adaptation of the specialisation on the European scale. One of the organizational tasks which the deciders will face within the several subsequent years, will be the efforts to expand the sphere of effect of public health on the local, national and European levels, as the tasks realized in this area are varied and mutually independent. Therefore, for this much needed integration process it is indispensable, during the creation of the European system of competences for public health, to engage both institutions and universities dealing with the scope of public health problems (especially the staff), as well as specialists professionally engaged in this field of medicine.

Key words: public health, specialisation, educational standards.

¹ Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie

² Katedra Zdrowia Publicznego Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

WPROWADZENIE

Zdrowie publiczne jako specjalność medyczna jest skoncentrowane na zdrowiu populacji, w tym zwłaszcza jednostek je tworzących. W swym najszerszym znaczeniu zdrowie publiczne obejmuje wszelkie działania mające na celu poprawę zdrowia. Natomiast lekarze posiadający specjalizację ze zdrowia publicznego są zobligowani do wykorzystywania swoich kompetencji, aby ten cel osiągnąć. W 2008 UE uznała specjalizację ze zdrowia publicznego w 21 krajach. Zgodnie z decyzją Komisji, specjalizacja będzie automatycznie uznawana we wszystkich krajach członkowskich, tzn. kwalifikacje specjalisty uzyskane w jednym z krajów UE będą uznawane we wszystkich krajach członkowskich Wspólnoty [1].

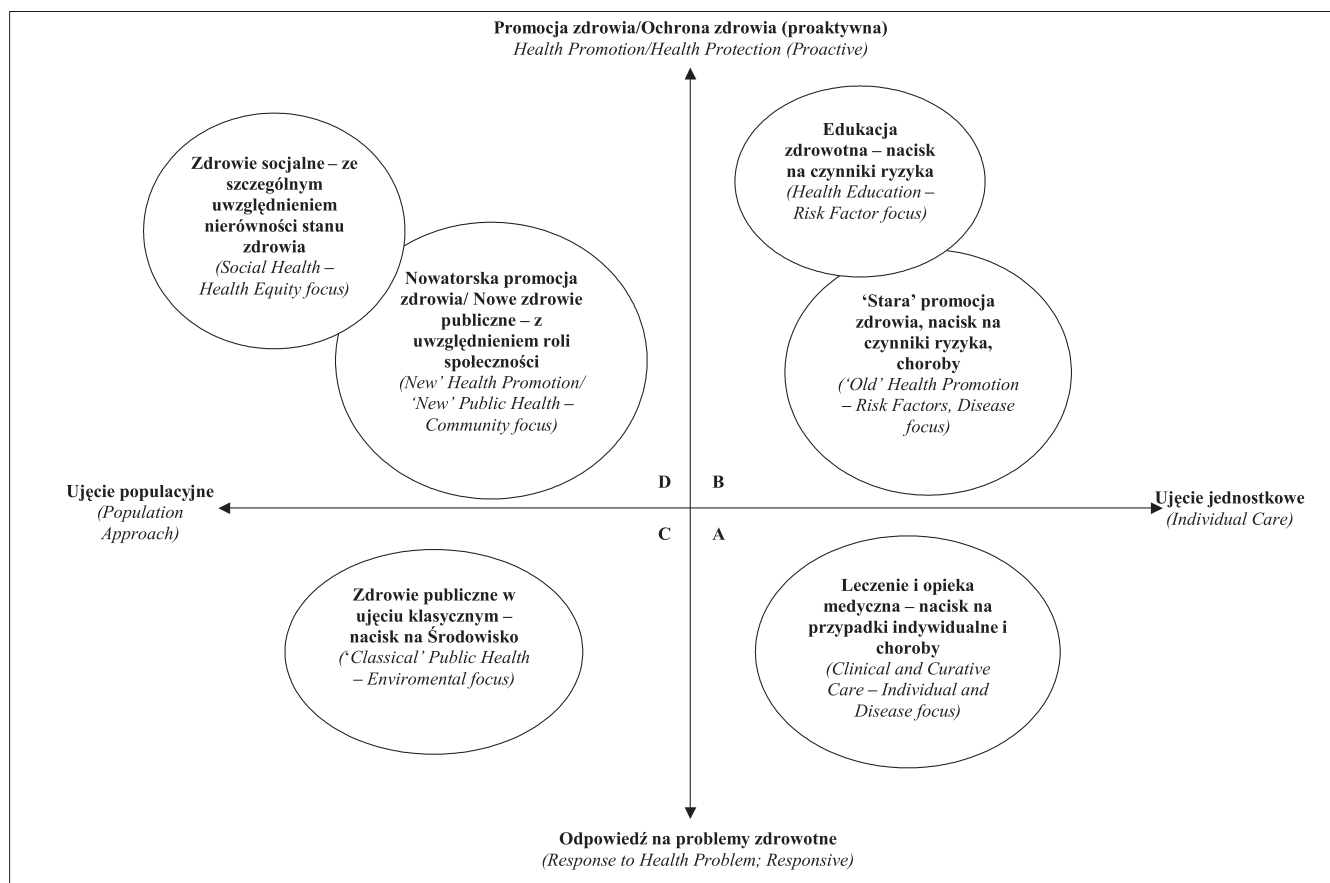
Aby ułatwić swobodny przepływ lekarzy specjalistów w ramach Unii Europejskiej niezbędne jest doprecyzowanie zakresu umiejętności oraz wiedzy, jaki powinien posiadać lekarz specjalista zdrowia publicznego. Wszelkie działania specjalistów zajmujących się obszarem zdrowia zmierzają do ustanowienia standardów wysokiej jakości medycyny zdrowia publicznego dla wszystkich krajów Wspólnoty. Wysoce istotne jest więc, aby standardy te powstawały na podłożu odpowiedniego schematu kształcenia i szkolenia dla lekarzy [2]. Terminologia i zakres specjalności medycznej, odpowiadającej w naszym kraju obszarowi zdrowia publicznego, jest bardzo zróżnicowana, co zostało podkreślone i zobrazowane w pierwszej części pracy [3]. Dlatego też przed specjalistami zaangażowanymi w pracę z dziedziny zdrowia publicznego stoją ogromne wyzwania dotyczące opracowania i dostosowania tej specjalności na poziomie europejskim.

Celem niniejszej, drugiej części pracy jest omówienie trudności i rozbieżności towarzyszących procesowi kształcenia lekarzy w ramach specjalizacji ze zdrowia publicznego w krajach UE. W pracy zostanie omówiona specyfika problemów oraz charakterystyka zadań związanych z adaptacją tej specjalności w wymiarze europejskim oraz ściśle z tym procesem związane perspektywy rozwoju tej dziedziny.

KONCEPCJE ZDROWIA PUBLICZNEGO

Obszar zainteresowań zdrowia publicznego na przestrzeni lat podlegał ciągłym zmianom, dlatego też problem jednolitego zdefiniowania pojęcia 'zdrowie publiczne' ma częściowo charakter semantyczny. W ujęciu klasycznym czy też w tradycyjnym rozumieniu, 'zdrowie publiczne' ma wymiar środowiskowy, zewnętrzny i jest ukierunkowane na działania dotyczące otoczenia, tj. wdrażanie projektów infrastrukturalnych zajmujących się problemem oczyszczania ścieków, uzdatniania wody pitnej, poprawą stanu środowiska życia człowieka. Rycina nr 1 obrazuje, w jaki sposób kształtowały się koncepcje zdrowia publicznego w czasie w dwóch wymiarach (oś X – przejście od ujęcia populacyjnego do indywidualnego; oś Y – przejście od promocji zdrowia i jego ochrony do odpowiedzi/reakcji na problemy zdrowotne). Sekcja D na wykresie obrazuje „nowe” zdrowie publiczne (wraz z zdrowiem socjalnym, z naciskiem na równość stanu zdrowia) rozumiane jako stan gotowości oraz pro-aktywną postawę całej populacji [4].

Obszar działań zdrowia publicznego został dobrze opisany przez Westerling'a, który po pierwsze odnosi się do



RYCINA 1. Koncepcje zdrowia publicznego.

Źródło: Hyde 1999, na podstawie Nossar 1998

różnych form nadzoru nad zdrowiem populacji, włącznie z badaniem rozkładu wskaźników zdrowia, planowaniem i uczestnictwem w programach profilaktycznych oraz ich oceną, promocją zdrowia i podejmowaniem problematyki organizacji opieki zdrowotnej. Dlatego też, pomimo faktu, że zdrowie publiczne zostało uznane w krajach UE jako specjalizacja medyczna, należy pamiętać iż stanowi ono zestaw wielodyscyplinarnych, naukowych oraz praktycznych umiejętności i działań [2, 5].

Jednym z podstawowych zadań dla zdrowia publicznego jest nadzór i ocena zdrowia populacji. Dlatego też specjalista ze zdrowia publicznego powinien posiadać wiedzę z zakresu epidemiologii. Badania analizujące wpływ czynników środowiskowych na występowanie chorób w populacji lub wpływających na stan zdrowia ludności są bardzo istotne dla procesów planowania i oceny usług medycznych. Nadzór epidemiologiczny jest również ważny dla kontroli zdrowia publicznego np. w zakresie chorób zakaźnych i problemów zdrowotnych w środowisku. Często analizowane przez specjalistów zdrowia publicznego zdrowie populacji może dotyczyć również analizy mechanizmów warunkujących trendy zdrowotne wybranych populacji. Wskaźniki zdrowia mogą być badane na różnych poziomach, od społeczności poprzez małe grupy, aż do poziomu jednostki. Optymalne działania w zakresie zdrowia publicznego wymagają umiejętności pochodzących z wielu dziedzin, dlatego też nie należy tej specjalności łączyć jedynie z zawodem lekarza. Niemniej jednak fakt ten w żaden sposób nie umniejsza znaczenia medycznych interwencji w obszarze zdrowia publicznego, ani obecnie, ani dawniej, ani w przyszłości [2, 3, 6].

Kolejnym głównym zadaniem dla specjalistów ze zdrowia publicznego jest planowanie, udział i ocena programów prewencyjnych i profilaktycznych. Programy te mogą być skoncentrowane na działaniach kierowanych do społeczności lub też mogą być adresowane do osób o podwyższonym ryzyku wystąpienia choroby. Dlatego też do zadań specjalisty ze zdrowia publicznego należą: promowanie zdrowego stylu życia (promocja zdrowia), zapobieganie chorobom (wczesna prewencja), wykrywanie i leczenie wczesnych faz choroby (prewencja wtórna) oraz minimalizacja skutków istniejącej już choroby (prewencja trzeciego stopnia) [2, 3, 6].

Specjaliści ze zdrowia publicznego w trakcie pracy zawodowej często będą mieli styczność z kwestiami organizacyjnymi obowiązującego w ich kraju systemu opieki zdrowotnej. W konsekwencji może to wymagać ich aktywnego udziału w polityce i strategicznym kreowaniu systemów opieki zdrowotnej, planowaniu i podziałach usług zdrowotnych, ocenie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, szacowaniu zapotrzebowania na usługi medyczne oraz ocenie efektywności obowiązujących systemów ochrony zdrowia. Należy podkreślić, iż zarządzanie jakością i ekonomika ochrony zdrowia stanowią dziedziny nauki, z których wiedza jest niezbędna dla specjalistów ze zdrowia publicznego.

KOORDYNACJA KSZTAŁCENIA W ZAKRESIE ZDROWIA PUBLICZNEGO

Istnieje kilka organizacji, które biorą i powinny dalej brać udział w różnych etapach opracowywania programów specjalizacji ze zdrowia publicznego w wymiarze europejskim. Krajowe Towarzystwa Specjalistów Medycznych w krajach UE są reprezentowane przez Europejską Unię Specjalistów

Medycznych (ang. *European Union of Medical Specialists, UEMS*). Sekcja Zdrowia Publicznego UEMS powstała w 1997 roku i od tego czasu angażuje się w dostosowanie i podnoszenie jakości specjalistycznego szkolenia i praktyki z zakresu zdrowia publicznego w krajach UE. 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 dziedzinie kształcenia i szkolenia specjalistów medycznych z zakresu zdrowia publicznego. Aby określić kwalifikacje i umiejętności, jakie powinni posiadać specjaliści ze zdrowia publicznego, niezbędne jest zdefiniowanie zasadniczej treści specjalności. Istnieje więc zależność, która została podkreślona przez UEMS, pomiędzy kompetencjami a pracą lekarza specjalisty ze zdrowia publicznego [2, 7, 8].

Cele szkolenia specjalistycznego w zakresie zdrowia publicznego powinny być ściśle związane z zasadniczą treścią specjalności. Sekcja Zdrowia Publicznego UEMS ustaliła w 2001 roku listę kompetencji dla szkolenia specjalistycznego ze zdrowia publicznego, mającą na celu pomoc w zdefiniowaniu ogólnoeuropejskich kompetencji, które pomogłyby wykładowcom i studentom w praktykowaniu tej specjalności. Obejmuje ona listę obszarów, w których wykładowca powinien rozwijać wiedzę techniczną, umiejętności i postawy słuchaczy z zakresu: epidemiologii, oceny potrzeb zdrowotnych, promocji zdrowia, umiejętności menedżerskich, organizacji opieki zdrowotnej i oceny jej wyników oraz ustalania obszarów działań priorytetowych [8]. Według kanadyjskiego modelu struktury kompetencji specjalności medycznych (ang. *Canadian Medical Education Directions for Specialists; CANMEDS*) umiejętności lekarzy specjalistów można również skategoryzować według kompetencji związanych z funkcjami: eksperta medycznego (rola centralna), komunikatora, współpracownika, promotora zdrowia, menedżera, nauczyciela i praktyka [9]. Ten model może okazać się pomocny w opracowywaniu listy kompetencji specjalistów w zakresie zdrowia publicznego w krajach członkowskich Wspólnoty.

Stowarzyszenie Szkół Zdrowia Publicznego w regionie Europejskim (ang. *Association of Schools of Public Health in the European Region; ASPHER*), powołane w 1966 r., w swoich działaniach również kładzie nacisk na jakość kształcenia w zdrowiu publicznym. Stowarzyszenie to obecnie obejmuje 37 krajów europejskich, ponad 1500 nauczycieli akademickich zatrudnionych w instytucjach członkowskich. Misją ASPHER jest promocja edukacji, badań naukowych oraz usług w zdrowiu publicznym, które warunkują powstanie kreatywnej, a zarazem dynamicznej infrastruktury edukacyjnej (akademickiej i praktycznej), służącej kształceniu specjalistów zdrowia publicznego [10].

Dwa z trzech programów realizowanych obecnie przez ASPHER podejmują problematykę edukacji zdrowia publicznego. Pierwszy z nich (obecnie w 3. fazie realizacji), Europejski Program Kompetencji w Edukacji Zdrowia Publicznego (ang. *European Public Health Core Competencies Programme (EPHCC) for Public Health Education*) ma na celu stworzenie standardów edukacji w zakresie zdrowia publicznego. Pierwszy etap programu polegał na gromadzeniu danych z europejskich szkół zdrowia publicznego (lub instytucji tym się zajmujących), które przyczyniły się

do ukształtowania tzw. listy kompetencji dla specjalistów ze zdrowia publicznego. Kompetencje te sklasyfikowano jako 'intelektualne' (zasadniczo wymagające wiedzy i rozumienia) lub 'praktyczne' (wymagające umiejętności). Określone kwalifikacje uporządkowano w sześciu ogólnych obszarach tematycznych: metodologia, środowisko społeczne a zdrowie, czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne a zdrowie, polityka zdrowotna, organizacja i ekonomika w ochronie zdrowia, promocja zdrowia i profilaktyka oraz tematy interdyscyplinarne [10]. Obszary te pokrywają się w większości z obszarami tematycznymi, zastosowanymi przez Stowarzyszenie Szkół Zdrowia Publicznego (ang. *Association of Schools of Public Health*; ASPH), obejmujące akredytowane szkoły zdrowia publicznego w Stanach Zjednoczonych, Puerto Rico i Meksyku. Stowarzyszenie działa zgodnie z przesłankami stwierdzenia, iż „jesteśmy tak zdrowi, jak zdrowy jest świat (środowisko), w którym żyjemy” (ang. *you're only as healthy as the world you live in*). Stowarzyszenie w swoich działaniach podkreśla znaczenie wpływu szkół zdrowia publicznego na stan zdrowia każdego człowieka, na drodze edukacji, badań naukowych oraz właściwych rozwiązań strategicznych [11].

Należy podkreślić, iż ASPHER, w oparciu o wyniki realizacji Europejskiego Programu Kompetencji w Edukacji Zdrowia Publicznego rozpoczęło prace nad kolejnym programem dotyczącym analizy procesu kształcenia w zakresie zdrowia publicznego w krajach europejskich (ang. *Public Health Education European Review*), którego głównym celem będzie dostarczenie oraz ukształtowanie narzędzi służących podwyższeniu jakości kształcenia ze zdrowia publicznego w krajach UE [10].

Problemy zdrowotne populacji i zadania dla systemów ochrony zdrowia różnią się w zależności od czasu i regionu Europy, dlatego też ważne jest, aby ten proces można było kontynuować i modyfikować w przyszłości w zależności od potrzeb. Ponadto proces ten powinien być efektem wzajemnych interakcji, w tym zwłaszcza wymiany wiedzy i doświadczeń, pomiędzy europejskimi szkołami zdrowia publicznego, organami krajowymi odpowiedzialnymi za edukację ze zdrowia publicznego, specjalistami zajmującymi się problematyką zdrowia publicznego oraz decydentami. Ostatecznie działania takie powinny doprowadzić do powstania ogólnych list priorytetowych kompetencji dla kształcenia w zakresie zdrowia publicznego na różnych szczeblach edukacji. Kwalifikacje te jednakże muszą zostać tak sformułowane, aby można je było dopasować zarówno do istniejących poziomów kształcenia i szkolenia w zakresie zdrowia publicznego w krajach członkowskich Wspólnoty, jak również występujących form zatrudnienia specjalistów w tej dziedzinie. Należy podkreślić, iż określone dla specjalistów ze zdrowia publicznego kompetencje, włącznie z wytycznymi w zakresie kształcenia w zdrowiu publicznym, powinny podlegać procesowi stałej rewizji. Ważne jest, aby proces ten obejmował wszystkie jednostki (i ich pracowników) odpowiedzialne za edukację, tak aby uwzględnione mogły być m.in. zmieniające się funkcje usług w tym zakresie, wymagane kwalifikacje dla zawodu specjalisty ze zdrowia publicznego, znaczenie rozwoju nauki i technologii dla zdrowia publicznego oraz zmieniające się zagrożenia zdrowotne i środowiskowe.

Aby zapewnić wysoką jakość szkolenia specjalistycznego z zakresu zdrowia publicznego należy określić standardy nie

tylko dla specjalistów w tym zakresie, ale przede wszystkim dla instytucji prowadzących szkolenia i wykładowców. Instytucje prowadzące szkolenia powinny być zatwierdzane przez właściwe organy krajowe. Zgodnie z tymi standardami akademickie podstawy szkolenia powinny być przygotowywane w oparciu o wydziały lub szkoły zdrowia publicznego (medycyna zapobiegawcza/higiena/medycyna społeczna) uniwersytetów medycznych lub innych instytucji zajmujących się problematyką zdrowia publicznego (oficjalnie uznawanych w danym kraju). Sekcja Zdrowia Publicznego UEMS zaproponowała kartę wykładowcy, która została zrewidowana w 2004 roku dla opracowania standardów w wymiarze europejskim. Przykładowo, główny prowadzący szkolenia z zakresu zdrowia publicznego powinien mieć co najmniej pięcioletnie doświadczenie w pracy jako specjalista (z uwzględnieniem akredytacji) lub ukończyć specjalny program szkolenia, uprawniający do uzyskania funkcji 'głównego prowadzącego'. Struktura szkolenia powinna być jasna i powinna umożliwiać na każdym etapie ocenę postępów w nauce studenta oraz ocenę jakości szkolenia. Aby ułatwić dostosowanie specjalności medycznej zdrowia publicznego w krajach UE wysoce uzasadnione jest, aby specjalizacja ze zdrowia publicznego była prowadzona i uznawana w każdym z krajów członkowskich Wspólnoty, zgodnie z listą kompetencji i kartą szkolenia Sekcji Zdrowia Publicznego UEMS [2, 8].

Jednakże jakość specjalistycznego szkolenia medycznego i wpływ kompetencji na działania specjalistów zdrowia publicznego w opiece zdrowotnej zależą od instytucji i organizacji zajmujących się problematyką zdrowia publicznego. Istotne jest, aby te instytucje były kierowane przez doświadczonych specjalistów ze zdrowia publicznego, aby ułatwić właściwe wykorzystanie umiejętności specjalistów w zakresie zdrowia publicznego w istniejących organach opieki zdrowotnej oraz zapewnić odpowiednią jakość szkolenia specjalistycznego. Instytucje zajmujące się problematyką zdrowia publicznego powinny pełnić funkcję ekspertów medycznych w tym zakresie, co w pełni uzasadnia powierzenie im obowiązków działania w obszarze promocji i profilaktyki zdrowia populacji, z wykorzystaniem struktury obowiązujących systemów ochrony zdrowia. Ważną sprawą dla tychże instytucji powinna być współpraca w ramach sieci z instytucjami naukowymi prowadzącymi działalność w obszarach zdrowia publicznego. Istotne jest również, aby lekarze specjaliści ze zdrowia publicznego czuli się zobligowani do stałego podnoszenia posiadanych kwalifikacji i ciągłego rozwoju zawodowego. Najbardziej istotne jest jednak, aby specjaliści wykorzystywali swoje kompetencje i przekazywali swoją wiedzę zainteresowanym środowiskom i osobom, tak aby stale utrzymywać je w zdrowiu oraz podnosić ich jakość życia [2].

Raporty krajowe dostarczone do Sekcji Zdrowia Publicznego UEMS wykazały znaczne zróżnicowanie liczby specjalistów zdrowia publicznego w zależności od kraju. Zakres ten wydaje się wahać od 10 do 70 specjalistów na milion mieszkańców. Ma to istotne znaczenie, gdyż jeśli specjalistów jest zbyt mało, działania przez nich podejmowane oraz ich efekty w obszarze zdrowia publicznego mogą być niezadowalające. Z drugiej jednak strony, jeśli specjalistów jest zbyt wielu, to lekarze specjaliści zdrowia publicznego mogliby w większym stopniu zajmować się działaniami z obszaru medycyny klinicznej. Dlatego też przy

tak dużym zróżnicowaniu liczebności lekarzy specjalistów zdrowia publicznego opracowanie kompetencji szkolenia specjalistycznego może okazać się bardzo trudne [2, 12].

Swobodny przepływ i automatyczne uznawanie specjalistów medycznych w UE mogą być bardzo pomocne w rozwiązaniu tego problemu (lub jego osłabieniu), jednakże ważne będzie opracowanie mechanizmu potwierdzania jakości szkolenia specjalistycznego i posiadanych przez lekarzy kompetencji. Jak dotąd było to kwestią organów krajowych i krajowych organizacji zawodowych. Jednakże kilka specjalistycznych organizacji rozpoczęło prace nad europejskimi systemami egzaminacyjnymi i certyfikacyjnymi dla lekarzy specjalistów. Programy mogą się również koncentrować na organizacji i treści szkolenia specjalistycznego, co przykładowo może być poddawane weryfikacji podczas kontroli ośrodków szkoleniowych. Rozważane jest również opracowanie systemu akredytacji takich jednostek. Dlatego też UE sfinansowała w latach 2005-2007 realizację projektu pt. *European Accreditation of PH Education* (PH-ACCR), którego głównym zadaniem było wytyczenie standardów oraz dostarczenie kryteriów do oceny jakości edukacji w zakresie zdrowia publicznego oraz ich przetestowanie zgodnie z wytycznymi Europejskiej Agencji Akredytacji Edukacji w Zdrowiu Publicznym (ang. *European Accreditation Agency for Public Health Education*, EAAPHE) [10, 13].

PODSUMOWANIE

Rozważania na temat kompetencji w zakresie zdrowia publicznego prowadzą do tworzenia możliwości rozwojowych dla tej specjalności. Opracowywanie list kompetencji stało się silnym bodźcem do współpracy specjalistów ze zdrowia publicznego i osób odpowiedzialnych za opracowanie standardów kształcenia lekarzy w wymiarze europejskim. Jednym z zadań organizacyjnych stojących przed decydentami w następnych kilku latach będzie praca nad zwiększeniem obszaru oddziaływań zdrowia publicznego na poziomach: lokalnym, krajowym i europejskim. Obecnie realizowane zadania w tym obszarze są bardzo różnorodne i niezależne od siebie. Dlatego też niezbędne jest zaangażowanie podczas tworzenia europejskiego systemu kompetencji dla zdrowia publicznego zarówno instytucji i uczelni zajmujących się problematyką zdrowia publicznego (zwłaszcza ich kadry), jak również specjalistów zaangażowanych zawodowo w tematykę tej dziedziny medycyny.

Problematyka niniejszej pracy dotyczy jedynie specjalizacji ze zdrowia publicznego dla lekarzy. Jednakże aby

w pełni ujednolicić standardy kształcenia i kompetencje specjalistów ze zdrowia publicznego w krajach członkowskich Wspólnoty niezbędne jest stworzenie, analogicznych jak dla kadr lekarskich, wytycznych dla osób specjalizujących się ze zdrowia publicznego o innym profilu wykształcenia (dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia).

PIŚMIENNICTWO

1. Directive of the European Parliament and of the Council on the recognition of professional qualifications, 2005/36/EC, adopted on 7 September 2005, The Official Journal of the European Union, 8 March 2005.
2. 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;19(3):230-2.
3. Wdowiak L, Kapka L. ZDROWIE PUBLICZNE jako specjalizacja w Unii Europejskiej (część I). *Zdr Publ*. 2009;119(1):3-6.
4. Public Health Classifications Project. Phase One: Final Report. Report to the National Public Health Partnership Group. National Public Health Partnership, December 2005, 17-18.
5. Birt CA, Foldspang A. Public health capacity building – not only the property of the medical profession. *Eur J Public Health*. 2009;19(3):232-5.
6. Knight TM, Birt CA, Bocsan I, Armitage LE. The public health function in central and eastern Europe. *Public Health*. 2003;117(2):98-105.
7. UEMS European Training Charter for Medical Specialists in Public Health. UEMS Section for Public Health 2004, <http://admin.uems.net/uploadedfiles/467.doc>
8. UEMS European List of Competencies for Medical Specialists in Public Health. UEMS Section for Public Health 2001, <http://admin.uems.net/uploadedfiles/869.doc>
9. Frank JR, (red.). The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. Better standards, Better physicians, Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
10. <http://www.aspher.org>
11. <http://www.asph.org>
12. Pettersen BJ, Johnsen R. More physicians in public health: less public health work? *Scand J Public Health*. 2005;33(2):91-8.
13. Bryła M, Maniecka-Bryła I, Stelmach W. Akredytacja w ASPHER – Stowarzyszenie Szkół Zdrowia Publicznego w Regionie Europejskim. *Probl Hig Epidemiol*. 2008;89(2):163-6.

Informacje o Autorach

Prof. zw. dr hab. n. med. LESZEK WDOWIAK – Konsultant Krajowy w dziedzinie Zdrowia Publicznego; kierownik Katedry Zdrowia Publicznego, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie; dyrektor, Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki 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 im. W. Chodźki w Lublinie.

Adres do korespondencji

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