

## **Podstawy programowe i mapa kompetencji dla zawodu Edukator zdrowotny w opiece otwartej**

**mgr Barbara Kucharska**

Zamówienie na potrzeby realizacji prac Rady ds. Kompetencji – podbranża Opieka Zdrowotna. Wynagrodzenie wykonawcy jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dokument opracowany przez Wykonawcę wyłonionego zgodnie z zasadą konkurencyjności przez Uczelnię Łazarzkiego (Partnera projektu) w ramach projektu nr POWR.02.12.00-00-0007/16 pn. „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Spis treści:**

1.	Wprowadzenie.....	3
2.	Podstawowe pojęcia: edukacja zdrowotna i edukator zdrowotny.....	4
2.1.	Edukacja zdrowotna.....	4
2.2.	Edukator zdrowotny.....	5
3.	Ewaluacja mapy kompetencji dla zawodu Edukator zdrowotny.....	6
3.1.	Metody wykorzystane do ewaluacji mapy kompetencji.....	6
3.2.	Rola i kompetencje Edukatora Zdrowotnego.....	6
3.3.	Rola i zadania Edukatora Zdrowotnego w placówce leczenia otwartego.....	9
3.4.	Kompetencje Edukatora Zdrowotnego w placówce leczenia otwartego.....	11
3.5.	Edukator Zdrowotny na Świecie.....	13
3.6.	Programy kształcenia Edukatorów Zdrowotnych w Polsce.....	19
3.7.	Studium Podyplomowe na kierunku Edukator Zdrowotny UMED Łódź.....	20
4.	Edukator Zdrowotny - analiza prawna.....	22
5.	Zogniskowany wywiad grupowy (FGI).....	25
5.1.	Profil kompetencji Edukatora Zdrowotnego według samych Edukatorów Zdrowotnych.....	25
5.2.	Rola i zadania edukatora zdrowotnego w podstawowej opiece zdrowotnej.....	28
5.3.	Profil kompetencji Edukatora Zdrowotnego według pracodawców/właścicieli placówek POZ.....	30
6.	Edukator Zdrowotny – przykładowa porada w placówce (POZ).....	31
6.1.	Wizyta pierwszorazowa – czas trwania – 1h.....	31
6.2.	Wizyta druga i kolejne wizyty – czas trwania – ok. 0,5h.....	32
6.3.	Przykładowy program edukacyjny w ścieżce diabetologicznej – zakresy edukacyjne do realizacji w trakcie ośmiu spotkań z pacjentem.....	32
6.4.	Elementy monitorujące stan pacjenta diabetologicznego.....	33
7.	Rekomendacje.....	34
8.	Podsumowanie.....	36
9.	Referencje.....	38

## 1. Wprowadzenie

W kwietniu 1949 roku, na łamach American Journal of Public Health został opublikowany artykuł [1], którego autor, dr G. Rosen, podjął próbę zidentyfikowania najważniejszych ówczesnie źródeł literaturowych identyfikujących istotę nowego zawodu w dziedzinie nauk o zdrowiu: edukatora zdrowotnego. Fundamentalnym staje się od tego czasu stwierdzenie, że problemy (tu: zdrowotne), które angażują uwagę społeczną zmieniają się z czasem. Zmiany te, nie są jednak przypadkowe, ale następują zgodnie ze zmieniającymi się wymaganiami świata, w którym żyjemy. Stwierdzenie to ma swoje wyraźne odzwierciedlenie w dziedzinie edukacji zdrowotnej: pod koniec XIX wieku istniało tylko kilka wydawnictw naukowych dotyczących szeroko pojętej edukacji zdrowotnej. Podobnie rozwinięta była świadomość społeczna na temat zdrowia publicznego, a tym samym coraz bardziej uwidaczniała się konieczność zwiększenia środków edukacyjnych w zakresie zdrowia. Natomiast już w połowie wieku XX „gmach zdrowia publicznego jest tak ogromny i tak rozbudowany, że w niniejszym badaniu na temat edukacji zdrowotnej musimy z konieczności zadowolić się eksploracją tylko wybranych działów tej imponującej struktury”, zaś postęp w rozwoju cywilizacyjnym powoduje, iż sam akt wyboru źródeł naukowych staje się niejako procesem autoekspresji i w związku z tym podlega tym różnicom, które wynikają z odmian osobowości badacza(y)[1]. Postęp cywilizacyjny ostatnich kilku dekad, spowodował zwrot w dziedzinie ochrony zdrowia, ukierunkowując konieczność zaspokajania potrzeb zdrowotnych obywateli na szczególne obszary związane z chorobami cywilizacyjnymi: diabetologia, onkologia, czy kardiologia[2]. Jednocześnie wprowadzenie nowych systemów np. ubezpieczeń czy refundacji w ochronie zdrowia, spowodowały konieczność stworzenia nowych rozwiązań w dziedzinie edukacji zdrowotnej.

Celem niniejszego opracowania jest stworzenie podstaw programowych i mapy kompetencji dla zawodu Edukator Zdrowotny w opiece otwartej. Stosowane już formy edukacji zdrowotnej w lecznictwie zamkniętym czy szkoleniowe w placówkach oświatowych i wychowawczych w Polsce dowodzą konieczności podjęcia działań ukierunkowanych na profesjonalizację zawodową Edukatora Zdrowotnego w celu osiągnięcia dobrej jakości w prowadzonych działaniach i większą skuteczność edukacji zdrowotnej. Według słowników

języka polskiego termin „profesjonalizacja” oznacza: proces wyodrębniania się nowych zawodów lub specjalności w danej dziedzinie, termin „profesjonalista” odnosi się do zawodowego uprawiania jakiejś specjalności, dużych umiejętności i wysokiej jakości wykonywanej pracy [3,4]

## 2. Podstawowe pojęcia: edukacja zdrowotna i edukator zdrowotny

### 2.1. Edukacja zdrowotna

Termin „edukacja zdrowotna” jest pojęciem na tyle szerokim, iż ulega modyfikacjom w zależności od potrzeb instytucji, która podejmuje problem edukacji zdrowotnej. Według MEIN edukacja zdrowotna jest procesem dydaktyczno-wychowawczym, w którym uczniowie uczą się jak żyć, aby: zachować i doskonalić zdrowie własne i innych ludzi oraz tworzyć środowisko sprzyjające zdrowiu, a w przypadku choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki [5]. Szerszą i zdecydowanie bardziej odpowiednią dla niniejszego opracowania definicją jest ta, opracowana przez Ośrodek Rozwoju Edukacji [6]: Edukacja zdrowotna jest procesem, który trwa przez całe życie i dotyczy wszystkich ludzi. Edukacja zdrowotna jest nieodłącznym elementem promocji zdrowia. Edukacja zdrowotna pozwala odkryć jakie wybory służą zdrowiu, natomiast promocja zdrowia zapewnia warunki, aby możliwe było dokonywanie „zdrowych wyborów”. Zarówno w edukacji zdrowotnej, jak i promocji zdrowia najważniejszy jest, podmiotowy udział wszystkich grup społeczności szkolnej, w tym także uczniów.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje edukację zdrowotną (health education) jako składającą się ze świadomie skonstruowanych możliwości uczenia się, obejmujących jakąś formę komunikacji, mającą na celu poprawę świadomości zdrowotnej, w tym pogłębianie wiedzy i rozwijanie umiejętności, które sprzyjają zdrowiu jednostki i społeczności [7]. Edukacja zdrowotna to także:

- proces, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i społeczności, w której żyją (Williams, 1988)

- zaplanowane, różnorodne działania edukacyjne, ukierunkowane na udzielanie ludziom pomocy w uzyskaniu kompetencji, dzięki którym mogą oni podejmować działania dla zachowania, utrzymania i doskonalenia/umacniania zdrowia własnego i innych ludzi [3].

Edukacja zdrowotna ogrywa istotną rolę w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ). Prowadzona na odpowiednim poziomie zarówno wpływa na ograniczenie wydatków w opiece zdrowotnej, jak również służy polepszeniu zdrowia społeczeństwa [8].

## 2.2. Edukator zdrowotny

W Polsce projekt zawodu edukatora zdrowotnego powstał w 2011 roku, jako osoby odpowiednio przygotowanej do pomocy przede wszystkim uczniom chorym na cukrzycę typu 1 oraz nauczycielom w celu podejmowania odpowiednich działań w wypracowaniu metod sprzyjających współżyciu w jednej grupie szkolnej. Głównym zadaniem edukatora zdrowotnego, oprócz bezpośredniego, osobistego wsparcia osoby chorej jest także podejmowanie działań profilaktycznych i edukacyjnych, pomagającym osobom przewlekle chorym, które takiej pomocy, osoby trzeciej, wymagają. Edukator Zdrowotny to dyplomowany specjalista w zakresie chorób przewlekłych oraz zachowań prozdrowotnych, redukujących lęk, budujących motywację do podjęcia leczenia i prawidłowego postępowania w chorobie [9]. Przygotowanie osoby do wykonywania zawodu edukatora zdrowotnego musi opierać się na zintegrowanym modelu kształcenia. Dlatego też, wraz z ideą samego zawodu, w Fundacji „Diabeciaki” opracowano specjalny program Studiów Podyplomowych dla Edukatorów Zdrowotnych z zakresu promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej oraz profilaktyki cukrzycy u dzieci i młodzieży. Celem tych studiów podyplomowych jest poszerzenie wiedzy na te mat chorób przewlekłych poprzez zastosowanie nowych form nauczania, łączących wiedzę teoretyczną z doświadczaniem chorych, w oparciu o konkretne oczekiwania wyrażone przez podopiecznych fundacji typu „Diabeciaki” przeanalizowane przez specjalistów z zakresu diabetologii współpracujących z Fundacją. Wiedza zdobyta podczas tych studiów podyplomowych stanowi doskonałe uzupełnienie wcześniej zdobytych kwalifikacji z takich dziedzin jak pielęgniarstwo, farmacja, biologia z dydaktyką, pedagogika, socjologia, psychologia i wielu innych.

### 3. Ewaluacja mapy kompetencji dla zawodu Edukator Zdrowotny

#### 3.1. Metody wykorzystane do ewaluacji mapy kompetencji dla zawodu Edukator Zdrowotny

W celu stworzenia mapy kompetencji dla zawodu Edukator zdrowotny dokonano przeglądu piśmiennictwa fachowego, przeprowadzono szerokie badania literaturowe, przeprowadzono badania – wywiady/ankiety wśród zarówno pracowników naukowych związanych z ochroną i promocją zdrowia, medycyną, jak i studentów i absolwentów Studiów Podyplomowych na kierunku „Edukator zdrowotny” UMED Łódź, przeprowadzono zogniskowany wywiad grupowy (FGI) z pracownikami POZ, wykorzystano doświadczenia i obserwacje własne – Fundacja „Diabeciaki”.

#### 3.2. Rola i kompetencje Edukatora Zdrowotnego

Współcześnie, rola edukatora zdrowotnego to przede wszystkim rola nauczyciela ukierunkowanego nie tyle na rozwiązywanie problemów zdrowotnych pacjentów i osób zainteresowanych, lecz ukierunkowującego na właściwe sposoby postępowania w zakresie profilaktyki i pomocy pedagogicznej w zakresie ochrony zdrowia dla indywidualnego pacjenta [10]. Nie bez znaczenia pozostaje również rola pomocnicza edukatora zdrowotnego w całym systemie opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych (nowotworów, cukrzyca, chorób o podłożu kardiologicznym).

Ponieważ wraz z rozwojem technologii zmieniają się metody nauczania; większy nacisk na nauczanie mieszane i podejście oparte na rozwiązywaniu problemów sprawia, że rola edukatora-nauczyciela zmieniła się z tego, kto przekazuje wiedzę, na takiego, który ułatwia pozyskiwanie, ocenianie i wdrażanie wiedzy [11]. Biorąc pod uwagę tę zmianę w paradygmacie uczeń-edukator, a w naszym kontekście pacjent-edukator zdrowotny, ważne jest, aby określić, które cechy zagrażają dobremu edukatorowi - pedagogowi, a które mu sprzyjają. Jest to jednak trudne do zdefiniowania. Wiedza i umiejętności skutecznej komunikacji są oczywistym wyborem, ale niewiele jest dowodów na to, które cechy są cenione zarówno przez uczniów, jak i nauczycieli.

Rola skutecznego nauczyciela-edukatora zdrowotnego jest wielopłaszczyznowa i obejmuje aspekty dostarczania informacji, modelowania roli, facylitacji, badania, planowania i rozwoju zasobów [12]. Na każdą z tych ról mogą mieć wpływ relacje nauczyciela z uczniami, wiedza merytoryczna oraz doświadczenie pedagogiczne. Dodatkowo, na proces edukacji mogą mieć wpływ cechy osobowości edukatora – z arogancją, niewrażliwością i lekceważeniem negatywnych cech uczniów-studentów na proces edukacji. Jednocześnie wykazano, iż znajomość przedmiotu lub treści nauczania przez edukatora pozytywnie wpływa na osiągnięcia uczniów-pacjentów [13].

Cechy utożsamiane z byciem dobrym edukatorem zdrowotnym mogą się różnić w zależności od kontekstu medycznego i zdrowotnego [14–17]. Stwierdzono także, że studenci medycyny uważają, że ważne jest, aby edukator szanował ich autonomię i niezależność jako klinicystów, oraz że ważne jest, aby edukatorzy bazowali w swojej praktyce na medycynie opartej na dowodach (EBM) [17]. Tym samym wymagane to jest tożsamy z wymogami zawodu lekarza – ciągłe kształcenie i doszkalanie w oparciu o najnowsze osiągnięcia w medycynie. Pozostaje to w zgodności z przeprowadzonymi badaniami wśród studentów medycyny i edukatorów [10] na temat kompetencji, jakimi powinien charakteryzować się edukator zdrowotny. Wyniki badań przedstawiono w poniższej tabeli:

Kompetencja	Studenci [%]	Edukatorzy [%]
Entuzjazm	47,9	33,3
Dostępność (dyspozycyjność)	25,5	13,3
Przejrzystość wypowiedzi	38,3	20,0
Baza wiedzy	50,0	13,3
Umiejętność odpowiedzi zwrotnej	22,3	0,0
Umiejętności organizacyjne	14,9	13,3
Profesjonalizm	5,3	20,0
Dobre przygotowanie	21,3	40,0
Działalność naukowa	3,2	20,0
Nieosądzanie	7,4	6,7
Szczerość	10,6	6,7
Umiejętność słuchania	4,3	0,0
Praktykowanie EBM	5,3	13,3
Bycie wzorem do naśladowania	3,2	26,7

Z przeprowadzonych badań wynika, iż atrybutami leżącymi u podstaw „dobrej” jakości edukatora zdrowia są wielopłaszczyznowe. W tym przekrojowym badaniu opinii studentów i edukatorów zdrowia dotyczących skutecznych atrybutów nauczania, były obszary zgodności, jak również kilka interesujących różnic zdań. Wśród najwyższej ocenianych „najważniejszych atrybutów” uczniowie i edukatorzy podobnie ocenili entuzjazm, dostępność i przejrzystość.

Co ciekawe, edukatorzy byli w tej opinii podzieleni, ponieważ entuzjazm został również oceniony jako jeden z najmniej ważnych atrybutów. Zarówno studenci, jak i edukatorzy w niniejszym badaniu potwierdzili, że aktywność naukowa nie jest ważną cechą dobrego edukatora zdrowotnego. Jednakże, biorąc pod uwagę fakt, iż klinicyści mają potrzebę ciągłego doskonalenia zawodowego. Pojawia się nowa potrzeba, która staje się także wyznacznikiem aktywności zawodowej edukatora zdrowotnego – doskonalenia, zdobywania nowej wiedzy i nabywania nowych umiejętności odpowiadających bieżącemu zapotrzebowaniu naukowo-cywilizacyjnemu. Wraz z tworzeniem ról akademickich skoncentrowanych na edukacji, potrzebny jest również podobny program ciągłego rozwoju zawodowego dla edukatorów zdrowotnych, aby zapewnić, że edukatorzy zdrowotni spełniają te aspirujące cele. Badanie wykazało, że aspirujące cele powinny obejmować entuzjazm, dyspozycyjność i klarowność. Aktywność naukowa, choć ważna w kontekście badawczym, nie powinna być wymagana przy budowaniu potencjału przyszłych edukatorów zdrowotnych.

Z holistycznego (od strony medycznej) jak i profesjonalnego (od strony pedagogicznej) podejścia nowego zawodu jakim jest edukator zdrowotny wynika, iż edukator zdrowotny wykonując swój zawód powinien łączyć cechy charakterystyczne dla trzech dziedzin: powinien być jednocześnie:

- a) nauczycielem, a więc osobą kształtującą wiedzę odbiorców, dającą konkretne wskazówki
- b) trenerem – pomagającym w nabywaniu konkretnych umiejętności,



- c) partnerem – osobą odpowiedzialną za wspomaganie i koordynację edukacji zdrowotnej.

Jednak nade wszystko edukator zdrowotny powinien być autorytetem - osobą o odpowiednich kwalifikacjach, cechach osobowości, posiadającą predyspozycje psychofizyczne, prezentującą postawę wzorcową, a przez to wpływającą na wychowanie i zachowania danej jednostki bądź grupy [18]. W tym znaczeniu autorytarność edukatora zdrowotnego przejawia się w sposobie oddziaływania na ludzi poprzez: stosunek do drugiego człowieka i do samego siebie, status społeczny, wiedzę i doświadczenie (np. jako pacjenta), podejmowanie świadomych, samodzielnych działań oraz bycie przykładem, wzorcem dla innych. Podstawowymi cechami osobowości edukatora zdrowotnego są zatem:

- a) empatia, zrozumienie sytuacji zdrowotnej, dostrzeganie i respektowanie potrzeb,
- b) komunikowanie się werbalne i niewerbalne, wzbudzanie zaufania,
- c) zdolność do refleksji, umiejętność zastosowania wiedzy, autorefleksja,
- d) oscylowanie między wiedzą, a niewiedzą, dostrzeganie dwoistości zdarzeń.

Rola edukatora zdrowia powinna wykraczać poza proste przekazywanie wiedzy o zdrowiu oraz chorobie i uwzględniać szeroki wachlarz działań z użyciem różnorodnych metod i technik nakierowanych na poprawę statusu zdrowotnego, wypracowanych na bazie dorobku teoretycznego i praktycznego specjalistów licznych dziedzin poruszających zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej [18].

### 3.3. Rola i zadania Edukatora Zdrowotnego w placówce leczenia otwartego.

W celu określenia zadań i roli Edukatora Zdrowotnego w placówce leczenia otwartego, w tym: POZ, przeprowadzono wywiad z osobą, która ukończyła studia podyplomowe „Edukator Zdrowotny w zakresie cukrzycy, otyłości i innych chorób przewlekłych” na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, a ponadto jest: biologiem z wykształcenia, dr n.med. pracującym w zakładzie Biochemii Medycznej, nauczycielem akademickim, prowadzącym szkolenia i kursy, mającą 25-letnie doświadczenie dydaktyczne w różnych grupach wiekowych. A jednocześnie matką syna chorującego na cukrzycę typu 1.

Na podstawie wywiadu ustalono, iż podstawowym zadaniem edukatora Zdrowotnego w placówkach leczenia otwartego powinno być prowadzenie działań edukacyjnych (w tym: szkoleń) grupowych (dla pacjentów, ich rodzin, opiekunów pacjentów) i indywidualnych dla konkretnych pacjentów w zakresie:

- a) specyfiki choroby i funkcjonowania organizmu zdrowego i w chorobie (podstawy metabolizmu),
- b) działania insuliny,
- c) zmiany nawyków żywieniowych i codziennej aktywności,
- d) podstawy zbilansowanej diety i funkcje składników odżywczych
- e) przeliczania ilości węglowodanów, tłuszczu i białek na ustalone przez lekarza dawki insuliny
- f) umiejętności właściwego odczytywania i interpretacji informacji z etykiet produktów, obliczania wartości kalorycznej i wyboru,
- g) wyliczania BMI i dziennego zapotrzebowania kalorycznego posiłków,
- h) krótko- i długoterminowych powikłań w przypadku źle kontrolowanej cukrzycy oraz chorób towarzyszących,
- i) obsługi glukometru, właściwego pomiaru glukozy, zwrócenie uwagi na najczęściej popełniane błędy,
- j) obsługi penów, instruktaż podawania insuliny, wyboru miejsc i ich pielęgnacji,
- k) obsługi pomp insulinowych, systemów monitorowania glikemii,
- l) zapoznania pacjenta z różnymi aplikacjami ułatwiającymi funkcjonowanie osób chorujących na cukrzycę, pomoc w instalacji na telefonie i obsługi tych programów,
- m) zapoznanie pacjenta z dostępnymi, nowoczesnymi technologiami w leczeniu cukrzycy.

Poza działaniami edukacyjnymi, szkoleniowymi, kompetencje edukatora zdrowotnego w placówce leczenia otwartego, powinny także obejmować obszary bezpośredniej pomocy lekarzowi i interakcji z pacjentem, z których najważniejsze to:

- a) ważenie pacjenta, mierzenie,

- b) pomiar glikemii,
- c) kontrola dzienników pacjenta z pomiarami glikemii i ich wstępna analiza,
- d) kontrola właściwego dawkowania leków (w tym insuliny) zaleconych przez lekarza,
- e) identyfikacja indywidualnych potrzeb pacjenta i/lub jego rodziny i/lub opiekunów w zakresie edukacji zdrowotnej,
- f) opracowanie planu postępowania edukacyjnego,
- g) monitorowanie realizacji indywidualnych procesów edukacyjnych,
- h) opracowywanie materiałów edukacyjnych,
- i) wspieranie pacjenta i motywowanie w kontroli cukrzycy i nawyków,
- j) doradzanie i umawianie konsultacji u specjalistów,
- k) pomoc przy wypełnianiu dokumentów związanych z chorobą.

Niezwykle ważne są także działania służące ciągłemu utrwalaniu i zwiększaniu kompetencji Edukatora Zdrowotnego, takie jak: udział w szkoleniach, sympoziach i konferencjach specjalistycznych, prowadzonych przez bardziej doświadczonych edukatorów, lekarzy, dietetyków, firmy farmaceutyczne i oferujące sprzęt do leczenia i monitorowania cukrzycy. Dla każdego Edukatora Zdrowotnego istotnymi są również: dostęp do aktualnych wyników badań, nowych technologii oraz możliwość wymiany informacji i doświadczeń, także na specjalistycznych platformach internetowych dla edukatorów zdrowotnych.

#### 3.4. Kompetencje Edukatora Zdrowotnego w placówce leczenia otwartego.

Kompetencje Edukatora Zdrowotnego zatrudnionego w placówce leczenia otwartego powinny obejmować zarówno kompetencje twarde (przygotowanie merytoryczne), jak i miękkie (swoiste cechy charakterologiczne i osobowości) i umiejętności wraz z tymi wynikającymi ze zdobytego już doświadczenia życiowego w pracy i/lub opiece nad osobą z chorobą przewlekłą typu cukrzyca typu 1. Do najważniejszych z tych kompetencji zaliczamy:

- potwierdzenie nabytej wiedzy - dyplom ukończenia studiów podyplomowych;

- znajomość obsługi i działania narzędzi nadzoru Pacjenta (waga, glukometr, czytniki, notatki robione przez Pacjenta, aplikacje);
- umiejętność wyprzedzania sytuacji zdrowotnej pacjenta, np. objawy, które mogą wystąpić np. wysuszenie śluzówki przy stosowaniu sterydów wziewnych;
- wystarczająca ilość czasu dla Pacjenta i wyznaczenie kolejnej wizyty;
- zaufanie zbudowane w chwili zapisu na wizytę edukacyjną – dobra współpraca z zespołem medyczno-administracyjnym i informacja ze strony rejestratorki;
- umiejętność doboru odpowiedniego sprzętu pokazowego dla danego Pacjenta (pompa, atomizer, CGM);
- umiejętność zadawania dyskretnych pytań np. o życie seksualne, inne niespecyficzne objawy chorobowe, stany depresyjne;
- znajomość podstawowej farmakoterapii oraz alergii krzyżowych;
- znajomość podstaw septyki i aseptyki;
- wiedza na temat zdrowego stylu życia wraz z umiejętnościami promocyjnymi, popartymi własnym doświadczeniem np. uprawianie sportu;
- umiejętności sprawdzania i obserwacji całego ciała pacjenta, np. brodawczaki, stopa cukrzycowa;
- umiejętność budowania własnej Bazy pytań do Pacjenta (w porozumieniu z Zespołem Terapeutycznym);
- umiejętności planowania we współpracy z pacjentem i zespołem medycznym oraz administracyjnym dotyczące np. planowania kolejnych wizyt;
- posiadanie zaktualizowanej bazy wiedzy zakresie prawa, praw pacjenta (w gestii Pracodawcy, a więc we współpracy z zespołem medyczno-administracyjnym);
- ciągłe doszkalanie: kursy, szkolenia, konferencje, pobyty (wizyty) na oddziałach klinicznych, webinaria;
- umiejętność analizy danych z urzędzeń - ewentualna współpraca z informatykiem
- umiejętność tworzenia materiałów edukacyjnych;

- szacunek dla wiedzy z farmakologii: podstawowa i rozszerzona w szczególnych przypadkach znajomość zastosowań wyrobów medycznych, ale i konsekwencje ich stosowania.

Bezwzględna pamięć o tym, że LECZENIE USTAWIA LEKARZ.

Działania prowadzone w zespołach medycznych, współpracujących z edukatorem zdrowotnym, skierowane na rzetelne i odpowiedzialne edukowanie pacjentów i ich rodzin/opiekunów po usłyszeniu diagnozy: cukrzyca typu 1 (zależnej od insuliny) , jak do tej pory się sprawdziły w naszej specjalności : w diabetologii.

W prowadzeniu cukrzycy u dzieci i młodych dorosłych jesteśmy na czele listy światowej, co stanowi niewątpliwy sukces. Należy podkreślić ogromne zasługi lekarzy i personelu medycznego w tym zakresie, ponieważ to kadra medyczna wskazuje nam metody jakie należy zastosować, aby pacjent był świadomy podejmowanego leczenia, nie bez znaczenia pozostaje fakt, że insulina jest hormonem śmiertcionośnym i wymaga szczególnej formy edukacji.

### 3.5. Edukator Zdrowotny na Świecie

#### USA

Stany Zjednoczone wydają się być obszarem, gdzie koncepcja edukatora zdrowotnego funkcjonuje najwyraźniej. W USA prowadzi się nabór na stanowiska Health Educator. Do obowiązków takiej osoby należy: prowadzenie oceny w celu określenia potrzeb edukacyjnych, współpraca ze specjalistami w ustalaniu celów i osiąganiu wymiernych wyników, opracowywanie planów, polityk i programów edukacyjnych w danej społeczności, a także gromadzenie danych i prowadzenie inicjatyw prozdrowotnych. Wymagane jest doświadczenie w opracowywaniu programów edukacyjnych i umiejętność określania potrzeb edukacyjnych.

Oferowane są również kursy, certyfikaty oraz stanowiska pracy dla certyfikowanych edukatorów dla cukrzyków, a ich rola polegać ma głównie na promocji zdrowia, a także identyfikowaniu i leczeniu przypadków występującej i potencjalnej cukrzycy, edukowaniu

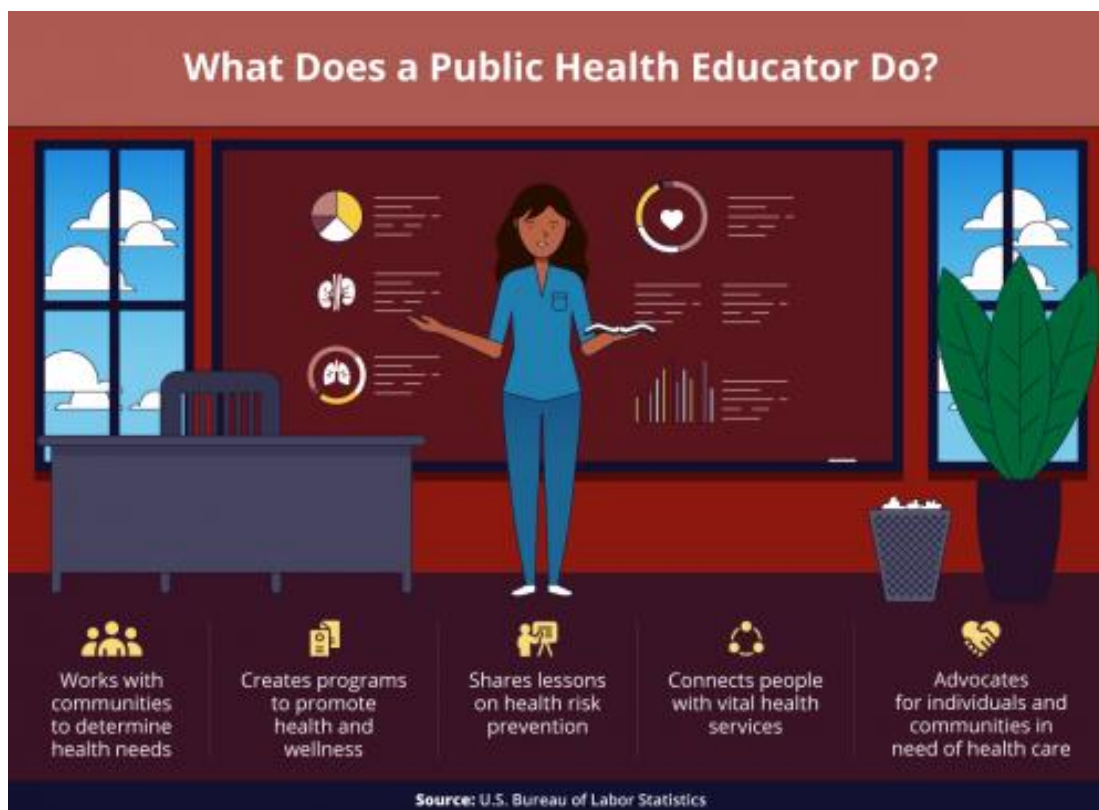
w zakresie technik samoleczenia oraz śledzeniu stosowanych zaleceń [19-21]. Uniwersytet Południowej Karoliny oferuje studia na kierunku edukatora zdrowotnego [22]. Jego rola sprowadza się jednak do planowania, wdrażania i monitorowania programów edukacji zdrowotnej, w tym informacji epidemiologicznych, statystycznych i środowiskowych dotyczących zdrowia, prewencji i ekonomii opieki zdrowotnej.

Amerykańskie stowarzyszenie The Association of Diabetes Care & Education Specialists (ADCES) wyróżnia funkcję Specjalisty w zakresie opieki i edukacji cukrzycowej (Diabetes Care and Education Specialist), który zapewnia kompleksową, skoncentrowaną na pacjencie opiekę i edukację dla osób cierpiących na cukrzycę oraz schorzenia kardiometaboliczne. Osoby pracujące w tym charakterze wywodzą się z różnych zawodów, są to: pielęgniarki, dietetycy, farmaceuci, specjaliści zdrowia psychicznego, podiatrzy, optycy, psychologowie i inni.

Na jakimś etapie kariery wybierają specjalizację z zakresu edukacji cukrzycowej [23].

Znaczenie funkcjonowania edukatorów cukrzycowych dla dobra pacjentów zostało ocenione w badaniu przeprowadzonym przez American Association of Diabetes Educators [24]. Edukatorzy zajmujący się cukrzycą są specjalistami w sztuce współpracy pomiędzy pacjentem i świadczeniodawcą. Świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej często nie mają czasu potrzebnego do skutecznego zaangażowania pacjentów w samodzielne leczenie i odnieśliby korzyści z dostępu do specjalistów zajmujących się edukacją diabetologiczną lub trenerów zdrowia, jednak pod warunkiem, że usługodawcy są wystarczająco przeszkoleni i nadzorowani. Wsparcie w samodzielnym leczeniu cukrzycy może być skutecznie zapewnione przez personel gabinetu lub osoby wspierające, ale personel gabinetu musi mieć wystarczająco dużo czasu, a wszyscy nieprofesjonaliści muszą posiadać podstawową wiedzę i umiejętności. Jeśli wsparcie w zakresie samodzielnego leczenia obejmuje usługi świadczone przez certyfikowanego edukatora diabetologicznego, dana osoba nie tylko ma większe szanse na osiągnięcie i utrzymanie docelowych wartości glikemii oraz będzie usatysfakcjonowana opieką, ale jest też bardziej prawdopodobne, że poczuje się wzmocniona i będzie mniej odczuwać stres związany z cukrzycą. Konsumenci opieki zdrowotnej coraz częściej poszukują dostawców usług opieki zdrowotnej, którzy są

skupieni na pacjencie, promują wspólne podejmowanie decyzji i umożliwiają im skuteczne samodzielne zarządzanie. Certyfikowani edukatorzy diabetolodzy spełniają wszystkie te oczekiwania. Tradycyjnie edukacja diabetologiczna była kojarzona z praktykami szpitalnymi lub klinikami. Niektórych uczestników nie można było monitorować, być może dlatego, że uczestnictwo w zajęciach poświęconych edukacji diabetologicznej nie zawsze było dostępne i wygodne. Obecnie edukatorzy diabetolodzy w coraz większym stopniu przenoszą się do środowisk lokalnych, uczestnicząc we wspólnych wizytach lekarskich lub zarządzaniu przypadkami, korzystając z możliwości zaangażowania się w opiekę podstawową. Dodatkowo, Edukatorzy diabetyczni przygotowują się, aby sprostać potrzebom pacjentów w zakresie edukacji diabetologicznej i wsparcia poprzez wykorzystanie technologii informatycznych. Z tych wszystkich powodów edukatorzy diabetyczni mają dobrą pozycję, aby być wartościowymi partnerami w ewoluujących modelach świadczenia opieki zdrowotnej. Ich szkolenia i wyjątkowe skupienie na indywidualizacji zarządzania zachowaniem i/lub interwencjach w zakresie zmiany stawiają edukatorów diabetologicznych w czołówce w zaspokajaniu potrzeb pacjentów z szerokim spektrum schorzeń, w tym z otyłością, stanem przedcukrzycowym, zespołem metabolicznym i zdiagnozowaną cukrzycą [24 i referencje tamże].



Według Urzędu statystycznego rynku pracy (U.S. Bureau of Labor Statistics), edukatorzy zdrowotni pracują na poziomie społeczności w celu określenia potrzeb zdrowotnych, tworzenia programów promocji zdrowia i zdrowego stylu życia, udzielania lekcji w zakresie profilaktyki, udostępniania ludziom informacji o kluczowych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz jako rzecznicy dla osób i społeczności potrzebujących opieki zdrowotnej.

Do innych zawodów związanych z tą tematyką, występujących w USA zaliczyć można: doradcę ds. publicznej polityki zdrowotnej, pielęgniarkę edukatora, managera programów edukacyjnych, szkolnego edukatora zdrowotnego.

### **Nowa Zelandia**

W Nowej Zelandii znaleźć można ogłoszenia o naborze na następujące stanowiska: Community Health Promoter (Lokalny Promotor Zdrowia), Health Promotion Specialist (Specjalista Promocji Zdrowia), Health Promotion Advisor (Doradca ds. Promocji Zdrowia), Health Tutor (Nauczyciel Edukacji Zdrowotnej), Health Improvement Practitioner (Praktyk Poprawy Stanu Zdrowia). Ich zadania są jednak zróżnicowane, w zależności nie tylko od konkretnego zawodu, ale również regionu kraju [25].



## Australia

W Australii funkcjonuje stowarzyszenie edukatorów cukrzycowych (Australian Diabetes Educators Association). Na jego stronie można znaleźć certyfikowanego edukatora cukrzycowego dla danego obszaru w kraju. CDE (Credentialled Diabetes Educator) ma uznaną wiedzę w zakresie edukacji cukrzycowej. Pomaga chorym z cukrzycą i stanem przedcukrzycowym zapewniając opiekę i wsparcie. Ponadto CDE pomaga stworzyć plan prowadzenia leczenia i przewyższać wyzwania [26].

## Azja

W Singapurze działa Association of Diabetes Educators (Stowarzyszenie Edukatorów Cukrzycowych), która jest utworzoną w 1997 r. organizacją non-profit. W jej skład wchodzi przeszkolone pielęgniarki-edukatorki cukrzycowe, których zadaniem jest nauczanie i doradztwo w zakresie prowadzenia pacjentów z cukrzycą dla pracowników służby zdrowia, chorych, ich rodzin oraz wszystkich osób zainteresowanych cukrzycą [27].

## Wielka Brytania

W brytyjskim NHS (odpowiednik NFZ) znaleźć można instytucję o nazwie HEE (Health Education England), której zadaniem jest wsparcie dostarczania doskonałej jakości opieki zdrowotnej i poprawy dla pacjentów i ludności Anglii poprzez zapewnienie odpowiedniej ilości pracowników ochrony zdrowia na danym terenie, jednak z umiejętnościami, wartościami i zachowaniem stosownym dla danego regionu w odpowiednim czasie. Natomiast wśród 150 zawodów w opiece zdrowotnej wymienianych na oficjalnej stronie NHS nie widnieje zawód edukatora zdrowotnego [28].

W Wielkiej Brytanii istnieje zawód Health Trainer – Trener Zdrowia [29], którego zadaniem jest wspomaganie pacjentów w ocenie swojego stylu życia i dobrostanu, ustalaniu celów dla poprawy stanu zdrowia, opracowywaniu planów działania i udzielaniu praktycznego wsparcia oraz informacji, które pomagają ludziom zmienić swoje zachowania. Ponadto, w brytyjskim systemie opieki zdrowotnej istnieją inne role, nieprzypisane lekarzom

i pielęgniarkom, związane ze wspieraniem pacjentów na ich drodze do poprawy stanu zdrowia, np. Health improvement practitioner.

## **Holandia**

W 1986 roku w Leeds w Holandii powstało European Association of Diabetes Educators (EADE). Jego celem jest poprawa jakości edukacji cukrzycowej poprzez zachęcanie do jednolitego kształcenia oraz tworzenia nowych idei i metod w zakresie opieki nad pacjentami i edukacji. Członkostwo jest płatne. EADE od początku swojego istnienia rozpoczęło szkolenie pielęgniarek, dietetyków itd. celem pełnienia przez nich funkcji edukatorów cukrzycowych. Następnie, inicjatywa ta została przeniesiona do organizacji okołorządowej, prowadzącej różnego typu specjalistyczne szkolenia pielęgniarskie. Niemniej jednak, stworzenie podyplomowego kursu dla pielęgniarek cukrzycowych pozostaje jednym z głównych zadań EADE [30]. Autorzy artykułu [31] podkreślają, że w poziom edukacji cukrzycowej w Holandii jest niewystarczający. Stąd konieczność zwiększenia możliwości takiej edukacji oraz wprowadzenia również funkcji edukatora cukrzycowego.

Natomiast w ramach projektu European Leonardo da Vinci Transfer of Innovation przeprowadzono pilotażowy kurs na Certyfikowanego Edukatora Cukrzycowego (Certified Diabetes Educator). W projekcie uczestniczyło 7 partnerów z 6 krajów europejskich (Czechy, Niemcy, Grecja, Portugalia, Słowenia i Wielka Brytania). Po uzgodnieniu programu i sposobu prowadzenia, kurs pilotażowy odbył się w Wielkiej Brytanii. Podsumowaniem projektu były wnioski dotyczące możliwości i zasobów w celu podjęcia działań w zakresie tworzenia wśród pracowników służby zdrowia potrzeby poprawy swojej praktyki i angażowania ich w wysokiej jakości opiekę nad pacjentami z cukrzycą [32].

W Europie podejmowano już starania w celu stworzenia znormalizowanego programu szkoleń dla edukatorów cukrzycowych. W artykule z 2017 roku pt. „Pediatric diabetes training for healthcare professionals in Europe: time for change”, autorzy wnioskuje, że istnieje poważny niedobór dobrej jakości, ustandaryzowanych szkoleń dla pracowników służby zdrowia w większości krajów Europy. Brak przeszkolonych pracowników skutkować będzie suboptymalnym poziomem opieki i wpływem na stan zdrowia, dobrostan oraz

kliniczne i psychologiczne wyniki pacjentów. Stworzony przez autorów program nauczania edukatorów cukrzycowych (European Diabetes Educator Curriculum (EU-CDEC) miałby stanowić model dla szkoleń dla pracowników służby zdrowia [33-35].

## Afryka

W 2022r., organizacja Diabetes Africa opublikowała Białą Księgę pt. Recognizing diabetes educators now: a roadmap for decision-makers. W publikacji tej uznano edukatorów cukrzycowych oraz stworzono mapę dla decydentów. W podsumowaniu czytamy, że szkolenie pracowników służby zdrowia w zakresie przekazywania kulturowo stosownej, praktycznej wiedzy osobom z cukrzycą jest kluczowe w kontekście zmagania z cukrzycą w krajach o niskim i średnim dochodzie w Afryce Subsaharyjskiej. Biała księga opisuje ścieżki na rzecz rozwoju edukatorów cukrzycowych jako interwencji efektywnej kosztowo i ukierunkowanej, co może dać najlepsze skutki jeśli chodzi o zmniejszenie obciążenia cukrzycą w Afryce [36]. W 2020 roku IDF (International Diabetes Federation) przeprowadziła kurs on-line dla kenijskich lekarzy opieki podstawowej i lekarzy medycyny ogólnej, szczególnie zainteresowanych świadczeniem skoncentrowanej na pacjencie opieki w cukrzycy [37].

Generalnie, edukacja w zakresie cukrzycy jest postrzegana na świecie jako złożona, wymagająca osobnego, zindywidualizowanego podejścia edukacyjnego; ponadto edukacja cukrzycowa jest bardziej skomplikowana niż edukacja w innych chorobach przewlekłych, uważanych za łatwiejsze technologicznie.

### 3.6. Programy kształcenia Edukatorów Zdrowotnych w Polsce

W 2003 roku, na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 września 2002 roku, dotyczącego uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach związanych z ochroną zdrowia (Dz.U. 2002 nr 173, poz. 1419), stworzono program specjalizacji: Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. W 2020 roku uległ on aktualizacji. Jest on przeznaczony dla osób posiadających tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera lub równorzędny uzyskany na kierunku studiów w zakresie biologii, dietetyki, farmacji, fizjoterapii (rehabilitacji ruchowej),

biotechnologii, pedagogiki, pedagogiki specjalnej, psychologii, socjologii, technologii żywności i żywienia człowieka, zdrowia publicznego, pielęgniarstwa, położnictwa.

Zgodnie z zapisami programu „szkolenie specjalizacyjne z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej ma na celu wykształcenie kadry niezbędnej do tworzenia (planowania, wdrożenia i realizacji, monitorowania oraz ewaluacji) programów, polityk czy interwencji, które cechują się angażowaniem i upodmiotowieniem społeczności, podejściem sprawiedliwym i holistycznym, międzysektorowym i wielokierunkowym. Szkolenie służy ugruntowaniu jednolitej wykładni promocji zdrowia i roli pracownika promocji zdrowia, tworzenia odpowiedzialnej praktyki i zapewnienia jakości działań w tej dziedzinie. Szkolenie jest adresowane do osób związanych zawodowo z różnymi sektorami (np. w systemie pomocy społecznej, edukacji i wychowania) – nie tylko z sektorem zdrowia” (Program specjalizacji w dziedzinie Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, 2020). Specjalista w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej uzyskuje kompetencje do planowania, realizacji, monitorowania i ewaluacji programów promocji zdrowia i prowadzenia edukacji zdrowotnej w instytucjach publicznych i komercyjnych, a także pełnienia funkcji kierowniczych i doradczych w systemie zdrowia publicznego.

Z „Raportu z ewaluacji programów kształcenia dla zawodu Edukator zdrowotny” opracowanego przez Katarzynę Badora-Musiał KBM Consulting, który stanowi załącznik do niniejszego opracowania, wynika, iż istnieje 20 szkół wyższych (publicznych i niepublicznych), które prowadzą specjalistyczne studia na kierunkach związanych z edukacją i promocją zdrowia. Są to studia jedno-, dwustopniowe, prowadzone zarówno w trybie dziennym, jak i zaocznym, a ich głównym celem jest przygotowanie uczestników do zawodu specjalisty promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Zakresy tych studiów są bardzo zróżnicowane i obejmują zagadnienia od dietetyki, przez „marketing” i reklamę w obszarze zdrowia publicznego, po politykę zdrowotną – w zależności od uczelni, a właściwie jej profilu i prowadzonych na bieżąco badań zapotrzebowania rynkowego.

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż nie są to studia podyplomowe, stanowiące konkretne przygotowanie do zawodu Edukatora Zdrowotnego w bardzo konkretnym, wyspecjalizowanym obszarze (chorób przewlekłych), lecz studia ogólne, które dają

absolwentom wiele możliwości dalszego rozwoju lub podjęcia pracy w zawodzie innym, niż zawód Edukatora Zdrowotnego, którego wprowadzenie stanowi meritum niniejszego Raportu.

### 3.7. Studium Podyplomowe na kierunku Edukator Zdrowotny UMED Łódź.

W roku akademickim 2018/2019, na wniosek i według pilotażowego projektu Fundacji „Diabeciaki”, Uniwersytet Medyczny w Łodzi utworzył w ramach Studium Podyplomowego, nowy kierunek „Manager w służbie zdrowia - specjalność: Edukator Zdrowotny”.

Bez wątpienia było to wydarzenie bezprecedensowe, gdyż cała koncepcja tego typu, specjalistycznych studiów powstała jako efekt wieloletnich, własnych obserwacji i doświadczeń podopiecznych i Fundatorów Fundacji „Diabeciaki”. Ponadto, otwarcie tego kierunku na Studiach Podyplomowych stanowiło bezpośrednią odpowiedź na zapotrzebowanie pacjentów chorujących na cukrzycę typu I i ich rodzin. Można w sposób jednoznaczny opisać to wydarzenie jako reakcję społeczną na od lat istniejącą lukę – „unmet medical need” (z ang. „niezaspokojona potrzeba medyczna”) w obszarze edukacji zdrowotnej dotyczącej cukrzycy, jej powikłań, chorób współistniejących i innych chorób przewlekłych.

Celem studiów jest przekazanie słuchaczom aktualnej wiedzy i praktycznych umiejętności o cukrzycy i chorobach współistniejących oraz innych chorobach przewlekłych. Słuchacz uzyskuje wiedzę i umiejętności niezbędne do realizowania przedsięwzięć profilaktycznych, prowadzenia edukacji prozdrowotnej, utrwalania i wprowadzania w życie właściwych nawyków żywieniowych oraz zachowania przez chorego właściwej kondycji psychofizycznej po usłyszeniu diagnozy, aby móc bez problemu wrócić do swojego środowiska: dom, szkoła, praca.

Słuchacz uzyska wiedzę niezbędną do wspierania, w procesie leczenia, działań lekarza rodzinnego, lekarza specjalisty, lekarza pediatri, a także pacjentów z chorobami przewlekłymi w społeczności lokalnej, środowisku pracy, nauczania i edukacji.

Adresatami studiów podyplomowych na tym kierunku są osoby legitymujące się dyplomem ukończenia co najmniej studiów pierwszego stopnia, w szczególności na kierunkach: pedagogika, pedagogika specjalna, pielęgniarstwo, położnictwo, psychologia,

socjologia, dietetyka, fizjoterapia, farmacja, kierunek lekarski, kierunek lekarsko-dentystyczny, zdrowie publiczne, wychowanie fizyczne, prawo, prawo i administracja.

Studia są przeznaczone dla osób związanych z szeroko rozumianą ochroną zdrowia w aspekcie organizacyjno-funkcjonalnym.

Studia trwają dwa semestry i obejmują łączną ilość 250 godzin wykładów, seminariów oraz ćwiczeń. Zakres przedmiotowy obejmuje następujące przedmioty:

- a) Metodyka nauczania w edukacji zdrowotnej;
- b) System opieki zdrowotnej w aspekcie ekonomicznym, prawnym i organizacyjnym;
- c) Choroby przewlekłe: definicja, przyczyny, epidemiologia i wpływ na środowisko;
- d) Homeostaza glukozy. Zaburzenia przemiany węglowodanowej. Cukrzyca – definicja, klasyfikacja;
- e) Cukrzyca typu 1, Cukrzyca typu 2 – etiopatogeneza, epidemiologia, obraz kliniczny;
- f) Choroby serca i układu krążenia, choroby układu oddechowego, choroby neurologiczne – etiologia, objawy, diagnostyka, terapia i leczenie;
- g) Cukrzyca typu 1 i 2 – zasady terapii;
- h) Żywnienie pacjenta z chorobą przewlekłą;
- i) Problemy psychologiczne pacjenta z chorobą przewlekłą;
- j) Cukrzyca ciążowa, cukrzyca monogenowa, cukrzyca w przebiegu mukowiscydozy;
- k) Zespół metaboliczny definicja, etiopatogeneza, epidemiologia, obraz kliniczny, monitorowanie i terapia;
- l) Współpraca między specjalistami w leczeniu chorób przewlekłych;
- m) Edukacja pacjenta w zakresie chorób przewlekłych: zapobieganie, samoopieka, wdrażanie zdrowego stylu życia, terapia farmakologiczna, interwencje, rehabilitacja;
- n) Telemedycyna – aplikacje i systemy cyfrowe wspomagające terapię;
- o) Ostre i przewlekłe powikłania cukrzycy i zespołu metabolicznego;
- p) Ratownictwo medyczne;
- q) Aktywność fizyczna u pacjenta z chorobą przewlekłą – cukrzycą, otyłością.

## 4. Edukator zdrowotny – analiza prawna

Obecnie zawód Edukatora Medycznego (zdrowotnego) nie jest jakkolwiek regulowany, przy czym o edukatorze do spraw diabetologii, stomii lub laktacji polskie prawo wspomina jedynie w zakresie stanowiska pracy. Jednocześnie uregulowanie w/w w ramach zawodu uważane jest za istotne z punktu widzenia zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentami po uzyskaniu diagnozy związanej z chorobą przewlekłą. Zadaniem wyróżniającym Edukatora Medycznego (zdrowotnego) jest edukacja i promocja w zakresie wprowadzania właściwych nawyków żywieniowych i ich utrzymywania, postępowania z chorobą, jak również zagwarantowania właściwej diagnostyki i ewentualnej terapii psychologiczno-pedagogicznej związanej ze stanem psychicznym pacjenta poinformowanego o diagnozie.

Jak już zaznaczono, o stanowiskach pracy tj. edukator do spraw diabetologii, stomii lub laktacji wspomina Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 roku, nr 151 poz. 896). Rozporządzenie to, wydane na podstawie delegacji ustawowej uregulowanej w art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2023 roku, poz. 991), określa kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

W załączniku do w/w rozporządzeniu wskazano, że na stanowisku edukatora do spraw diabetologii może zostać zatrudniona osoba spełniająca kryterium 5-letniego zatrudnienia w zawodzie medycznym oraz posiadająca:

- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego;
- tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego;
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub

internistycznego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego;

- tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego;
- tytuł zawodowy licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego i kurs specjalistyczny edukator w cukrzycy;
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego.

Natomiast na stanowisku edukatora do spraw stomii może zostać zatrudniona osoba posiadająca tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz rok doświadczenia w opiece nad chorymi ze stomią albo tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa oraz dwa lata doświadczenia w opiece nad chorymi ze stomią.

Z kolei na stanowisku edukatora do spraw laktacji może zostać zatrudniona osoba spełniająca kryterium 3-letniego zatrudnienia w zawodzie medycznym oraz posiadająca:

- tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego;
- tytuł zawodowy licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego;
- tytuł zawodowy licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego.

Rozporządzenie to uległo zmianie wskutek uchwalenia nowego rozporządzenia z dnia 10 lipca 2023 roku wchodzącego w życie dnia 5 września 2023 roku (Dz.U. z 2023 roku, poz. 1515), jednakże nie przynosi ono żadnych zmian w omawianej materii.

Wdrażając model opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki zdrowotnej (Dz. U.



z 2022 roku, poz. 1965) uregulowano, iż w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

- badania diagnostyczne, określone w części IV i IVa załącznika nr 1 oraz w załączniku nr 6 do rozporządzenia;
- leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze;
- konsultacje: lekarza specjalisty, dietetyczne oraz porady edukacyjne, w przypadku świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 2 pkt 7.”;

W ramach poszczególnych świadczeń uregulowano nadto, iż porady edukacyjne miałyby być udzielane przez pielęgniarki i lekarzy. Brak jest natomiast postanowień dotyczących kwalifikacji z zakresu edukacji medycznej (zdrowotnej). Brak jest również regulacji prawnych dotyczących efektów kształcenia i standardów nauczania edukatorów medycznych. Ogólne cele i wytyczne uregulowane zostały w ramach Zaleceń klinicznych dotyczących postępowania u chorych na cukrzycę z 2017 roku przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne – w zakresie edukatorów ds. diabetologii.

## 5. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI)

W celu zidentyfikowania potencjalnych luk kompetencyjnych wśród Edukatorów Zdrowotnych, którzy mogliby w przyszłości podjąć pracę w POZ, przeprowadzono zogniskowany wywiad grupowy (FGI) z Absolwentami Studiów Podyplomowych dla Edukatorów Zdrowotnych prowadzonych na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. W celu poznania oczekiwań dotyczących kompetencji jakimi powinni wykazywać się Edukatorzy Zdrowotni zatrudniani w przyszłości w POZ, przeprowadzono zogniskowany wywiad grupowy wśród właścicieli i osób reprezentujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). Badania zostały przeprowadzone przez Pracownię doradczo-badawczą EDBAD z Łodzi. Szczegółowy opis przeprowadzonych badań znajduje się w dwóch raportach przygotowanych przez firmę EDBAD, które stanowią załącznik do niniejszego opracowania.

## 5.1. Profil kompetencji Edukatora Zdrowotnego według samych Edukatorów Zdrowotnych

W badaniu prowadzonym przez Firmę EDBAD wzięły udział osoby profesjonalnie przygotowane i wyszkolone w używaniu metod i strategii edukacyjnych, służących do prowadzenia indywidualnych oraz grupowych szkoleń o tematyce warunkującej zdrowie oraz grupa Pracodawców

W dyskusji skoncentrowano się na roli Edukatora Zdrowotnego jako zatrudnionego w placówce POZ profesjonalisty wspierającego personel medyczny w realizacji większości czasochłonnych zadań wynikających z nałożonych na lekarzy, pielęgniarki i położne działań nakierowanych na promocję zdrowia, profilaktykę i edukację zdrowotną według Rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z dnia 20.10.2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.05.214.181). Wszyscy Respondenci zgodnie potwierdzili rosnące zapotrzebowanie na edukację w podstawowej opiece zdrowotnej z uwagi na fakt znacznego obciążenia personelu medycznego wymaganymi przez system czynnościami administracyjnymi i niewystarczającym czasem przeznaczonym na wizytę pacjenta. W czasie rozmowy jednogłośnie uznano, że placówki POZ są jednymi z wielu miejsc, w których prowadzenie edukacji zdrowotnej powinno zaistnieć, ponieważ tu właśnie pacjent otrzymuje świadczenie zdrowotne i tu właśnie kontaktuje się ze ochroną zdrowia.

W trakcie rozmowy poruszony został także temat tego, jakie kompetencje, wiedzę, umiejętności, powinna posiadać osoba pracująca jako Edukator Zdrowotny. Całość omawianych kompetencji została podzielona na 4 najważniejsze obszary (medyczny, techniczny, prawny, społeczny), a każdy z nich został omówiony z uczestnikami badania.

### Kompetencje, wiedza i umiejętności w obszarze medycznym:

- a) znajomość zasad prowadzenia i opisu dokumentacji medycznej potrzebnej do prowadzenia edukacji zdrowotnej (Wywiad i edukacja pacjenta w zakresie możliwej niekorzystnej interakcji lekowej z pożywieniem i/lub innymi lekami przyjmowanymi przez pacjenta. Informacja dla lekarza o możliwej niekorzystnej reakcji chorego);

- b) zapobieganie zaostreniu się stanów chorobowych i rozwojowi przewlekłych powikłań;
- c) umiejętności czytania i interpretowania dokumentacji medycznej, umiejętności prowadzenia poradnictwa/ edukacji z zakresu profilaktyki itp.);
- d) umiejętność doboru pacjentów kwalifikujących się do programów profilaktycznych;
- e) umiejętność monitorowania realizacji indywidualnych planów opieki;
- f) umiejętność pracy w zespole terapeutycznym;
- g) znajomość podstaw farmakologii zwłaszcza w zakresie dostępności leków czy interakcji lekowej;
- h) ogólna wiedza medyczna z zakresu powikłań zdrowotnych, konsekwencji zdrowotnych choroby i jej leczenia, a celu wspierania leczenia zaordynowanego przez lekarza prowadzącego;
- i) znajomość zasad septyki i aseptyki;

Kompetencje, wiedza i umiejętności w obszarze prawnym:

- a) znajomość uprawnień pacjentów;
- b) znajomość praw i obowiązków pacjentów;
- c) wiedza o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
- d) wiedza na temat organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- e) wiedza na temat danych osobowych wrażliwych i ich ochrony;

Przytoczony zestaw badani uznali za właściwy i wyczerpujący, nie został on przez nich uzupełniony.

Kompetencje, wiedza i umiejętności w obszarze technicznym:

- a) umiejętność obsługi systemów informatycznych w danej placówce;
- b) technicznego wykorzystywania dostępnych aplikacji i umiejętność przekazywania posiadanej wiedzy pacjentom.

Kompetencje, wiedza i umiejętności w obszarze kompetencji społecznych:

- a) znajomości podstaw wiedzy psychologicznej ułatwiających komunikowanie się z pacjentami, z ich rodzinami i w zespole;
- b) umiejętności doradzenia i umówienia konsultacji u specjalisty;
- c) umiejętności informowania lekarza o stanie zdrowia pacjenta, w tym o jego reakcji na przepisane leki;
- d) dbałości o komunikację i przepływ informacji pomiędzy specjalistami;
- e) umiejętności wsparcia psychicznego pacjenta;
- f) umiejętności komunikacji zdalnej z pacjentem, rodziną i w zespole (rozpoznawania stanu pacjenta, prowadzenia poradnictwa);
- g) zdolności i umiejętności: empatia i życzliwość, samodzielność, umiejętność podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów, odporność psychiczną, otwartość na wiedzę, ciekawość, umiejętności przywódcze.

W tym miejscu najważniejsze wydają się, wysuwane wielokrotnie postulaty o umiejętności pracy w interdyscyplinarnym zespole medycznym oraz o umiejętność pracy z pacjentem w sposób dostosowany do jego potrzeb i możliwości.

Ponadto, Edukatorzy Zdrowotni, którzy wzięli udział w spotkaniu zwrócili uwagę na szeroki zakres wiedzy kompetencji i umiejętności, które powinni w świetle poczynionych w trakcie spotkania ustaleń posiadać do prawidłowego wykonywania swoich obowiązków. Podkreślali przy tej okazji potrzebę powstania scentralizowanego mechanizmu dokształcania dla tej grupy zawodowej, w ramach którego mogliby systematycznie pozyskiwać nową i aktualizować już posiadaną wiedzę. Obawy budzą natomiast kwestie ewentualnych odpłatności i czasochłonności takiej edukacji.

## 5.2. Rola i zadania Edukatora Zdrowotnego w podstawowej opiece zdrowotnej

Obecność Edukatora Zdrowotnego w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej jest dostrzegana przez zdecydowaną większość lekarzy, którzy swoje poparcie dla akcji edukacyjnych wyrazili w ankiecie.

Zadania Edukatora Zdrowotnego powinny obejmować:

- a) identyfikację potrzeb pacjenta i jego rodziny (opiekunów) w zakresie edukacji zdrowotnej (wstępnej i kontynuowanej);
- b) opracowanie planu postępowania edukacyjnego, uwzględniającego cele, metody i narzędzia dydaktyczne oraz ewaluację efektów nauczania;
- c) opracowywanie materiałów edukacyjnych, omawianie ich podczas spotkania z pacjentem;
- d) utrzymywanie kontaktu z pacjentem i jego rodziną (opiekunami) podczas procesu edukacji zdrowotnej;
- e) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów związanej z diagnozą, aktualnymi wynikami badań oraz procesem dydaktycznym (w tym korzystanie z nowoczesnych technologii);
- f) komunikacja i współpraca z członkami zespołu terapeutycznego w placówce POZ;
- g) monitorowanie realizacji indywidualnych procesów edukacyjnych;
- h) wsparcie pacjenta w podejmowaniu decyzji terapeutycznych (przygotowanie pacjenta do samoopieki zdrowotnej);
- i) pomoc w nabyciu umiejętności korzystania ze wspomagających proces leczenia nowoczesnych technologii, w tym specjalistycznych aplikacji.

Uczestnicy spotkania jednogłośnie zdecydowali, że wymienione zadania należą do ich obowiązków zawodowych oraz ogólnie, powinny należeć do obowiązków osób na stanowisku Edukatora Zdrowotnego.

Dodatkowo badani wskazywali na to, że do zadań Edukatorów Zdrowotnych w placówkach leczniczych mogłyby należeć również takie działania jak: wprowadzanie do leczenia i profilaktyki zdrowotnej pacjentów oraz umiejętności korzystania ze wspomagających proces nowoczesnych technologii, w tym specjalistycznych aplikacji.

Badani zwrócili uwagę na to, że ich rola, jako Edukatorów Zdrowotnych, łączy się blisko z działaniami pozostałych członków zespołu terapeutycznego i, jako taka, ma interdyscyplinarny charakter. Rolą Edukatora Zdrowotnego powinno być także, zdaniem badanych, pośredniczenie w procesie leczenia pomiędzy pacjentem a pozostałymi

przedstawicielami personelu medycznego w celu optymalizacji całościowego procesu leczenia.

W efekcie, jak deklarowali badani, dzięki ich działaniom, dochodzi do odciążenia całego procesu leczenia pacjentów przez innych członków personelu (Edukator wypełnia część wykonywanych przez nich dotychczas zadań), a jednocześnie wzbogacenie go o rodzaj opieki psycho-dietetycznej nad pacjentem, a także wiedzę w obszarach (np. dostępnego na rynku sprzętu medycznego do wykorzystania w domu przez pacjentów). Wiedza ta często nie jest aktualizowana przez innych pracowników placówki (np. lekarzy i pielęgniarki), a jest trudna do pozyskania przez pacjentów. Rolą Edukatora Zdrowotnego, zdaniem samych edukatorów zdrowotnych, powinno być zatem właśnie edukowanie, tj. zapełnianie luki kompetencyjnej pacjentów wiedzą zweryfikowaną, wysokiej jakości.

Ważną częścią edukacji zdrowotnej, która mogłaby i powinna być prowadzona w placówkach POZ jest także reedukacja wśród pacjentów zwłaszcza wówczas, gdy postępowanie zdrowotne i nawyki wymagają, z różnych powodów, zmiany.

O wadze roli jaką mógłby pełnić Edukator Zdrowotny w placówce POZ świadczą istotne, w opinii badanych, luki w obecnym funkcjonowaniu systemu leczenia i edukowania pacjentów.

Wskazano też na dwa czynniki które powodują, że pacjent może mieć problem z uzyskaniem odpowiedzi na temat choroby oraz informacji na temat procesu leczenia podczas wizyty z lekarzem:

- a) pierwszy dotyczy ograniczenia czasowego podczas wizyty u lekarza, kiedy lekarz powinien być skoncentrowany na stawianiu diagnozy i doborze leczenia;
- b) drugi dotyczy obawy pacjenta, że nie jest w stanie sformułować właściwie swoich pytań do lekarza pod presją czasu trwania wizyty.

Respondenci podkreślają, że rola jaką mogliby pełnić w placówkach POZ ma nowatorski charakter i została już przetestowana i doceniona w placówkach lecznictwa zamkniętego.

### 5.3. Profil kompetencji Edukatora Zdrowotnego według pracodawców/właścicieli placówek POZ

W drugim badaniu wzięło udział 6 osób - zarządzających jednostkami podstawowej opieki zdrowotnej w różnych regionach Polski. Były to podmioty o różnej wielkości i charakterystyce, podmioty prowadzące działalność w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ale też prowadzące działalność w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).

To zróżnicowanie miało wyraźny wpływ na opinie pracodawców na temat możliwości zatrudniania Edukatora zdrowotnego. Z badania wynika, że wypowiadający się pracodawcy nie mają żadnej wiedzy na temat tego czym mógłby się zajmować Edukator Zdrowotny, jakie ma/powinien mieć wykształcenie. Respondenci w większości nie byli z zawodu lekarzami medycyny. Edukator Zdrowotny jest dla części Respondentów zbyt cenny i nie widzą potrzeby obsadzenia tego stanowiska ponieważ delegują do tych czynności osoby zatrudnione w placówce. Niektórzy Respondenci podkreślają, że w placówkach im podlegających edukacja jest prowadzona przez lekarzy i pielęgniarki i zwracają uwagę, że bardziej przydałoby się zatrudnienie lekarza czy pielęgniarki, ale nie mają chętnych.

Badani nie są otwarci na stworzenie nowej jakości i podwyższenie standardu i zakresu działań skierowanych dla poprawienia wiedzy pacjentów poprzez wprowadzenie funkcji Edukatora Zdrowotnego, ponieważ nie znają dokładnie sylwetki Edukatora Zdrowotnego jego wiedzy, kompetencji i umiejętności i dlatego nie wykazują zrozumienia dla tej koncepcji. Wszyscy mówili o konieczności medycznego przygotowania – na studiach dla Edukatorów Zdrowotnych prowadzonych na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi 75% to były wykłady medyczne.

Wszyscy respondenci wskazywali na konieczność zapewnienia dodatkowego finansowania tych usług przez NFZ.

## 6. Edukator Zdrowotny – przykładowa porada w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)

Głównym zadaniem Edukatora Zdrowotnego w zakresie chorób przewlekłych jest pozalekarski, lecz profesjonalny kontakt z pacjentem, stanowiący istotny element całego

procesu leczenia. Autorzy [38] na podstawie wieloletnich doświadczeń w zakresie poradnictwa i edukacji zaproponowali gotowy do implementacji schemat interakcji Edukator Zdrowotny – pacjent, wraz z czasem trwania poszczególnych wizyt pacjenta w placówce POZ. Schemat ten ukierunkowany jest przede wszystkim na wyjaśnienie najważniejszych zadań oraz zagadnień, jakie powinny być zrealizowane przez Edukatora Zdrowotnego w trakcie spotkań z pacjentem – tu z pacjentem endokrynologicznym.

### 6.1. Wizyta pierwszorazowa – czas trwania – 1h:

Zadania Edukatora Zdrowotnego:

- określenie potrzeb edukacyjnych w zakresie stylu życia;
- przeprowadzenie wywiadu ustalającego nawyki żywieniowe, aktywność fizyczną, używki (tytoń, alkohol), funkcjonalność psychospołeczną, narażenie na stres, odporność immunologiczną;
- ocena pacjenta w zakresie samodzielności, czynności związanych z kontrolą choroby, stosowanie się do zaleceń lekarza, pielęgniarki;
- ocena świadomości zdrowotnej i motywacji pacjenta do leczenia;
- ocena zaangażowania rodziny (opiekuna) w proces opieki nad pacjentem;
- omówienie zasad samokontroli, w tym prowadzenia dzienniczka samokontroli /pomiarów, znajomość nowoczesnych metod leczenia;
- omówienie znaczenia stałego i systematycznego przyjmowania zaleconych przez lekarza leków oraz ryzyka związanego z nieprzestrzeganiem zaleceń;
- wspólne opracowanie planu edukacji;
- przekazanie i omówienie materiałów edukacyjnych, wskazanie i zapisanie rzetelnych stron internetowych, wspierających organizację pacjentów, aplikacji do obsługi urządzeń.
- ustalenie daty i planu kolejnej wizyty .

### 6.2. Wizyta druga i kolejne wizyty – czas trwania – ok. 0,5h:

Główne zadania Edukatora Zdrowotnego podczas drugiej wizyty pacjenta (drugiego spotkania z pacjentem):



- wywiad i ocena poziomu zdobytej przez pacjenta wiedzy po poprzedniej wizycie;
- wywiad stosowania się do zaleceń żywieniowych i podjętego leczenia;
- omówienie ryzyka związanego z nieprzestrzeganiem zaleceń;
- omówienie wybranych tematów edukacyjnych;
- ustalenie daty kolejnej wizyty.

Kolejne wizyty: od trzech do ośmiu, raz na tydzień, lub dodatkowe spotkania w razie potrzeby – czas trwania ok. 30 min., powinny obejmować następujące zdania Edukatora Zdrowotnego:

- ustalenie wizyt (w tym również dla opiekunów) według założonego planu edukacji;
- indywidualny dobór zakresu edukacji, w zależności od potrzeb pacjenta.

### 6.3. Przykładowy program edukacyjny w ścieżce diabetologicznej – zakresy edukacyjne do realizacji w trakcie ośmiu spotkań z pacjentem:

1. Omówienie istoty choroby i związanych z nią wyzwań w codziennym funkcjonowaniu;
2. Systematyczne przyjmowanie leków, ocena działań niepożądanych leków stosowanych u pacjenta;
3. Prowadzenie samokontroli podstawowych parametrów: ciśnienia tętniczego, tętna, glikemii;
4. Wdrażanie zmian nawyków żywieniowych w chorobach metabolicznych oraz utrzymywanie wyznaczonych celów dotyczących masy ciała i aktywności fizycznej
5. Zasady podejmowania wysiłku fizycznego i uprawiania sportu wyczynowego;
6. Wskazówki w zakresie umiejętności rozpoznawania stanów niepokojących i/lub objawów bezpośredniego zagrożenia życia oraz postępowania w sytuacjach alarmowych, np. hipoglikemia i hiperglikemia, nagły wzrost lub spadek ciśnienia tętniczego, zaburzenia rytmu serca, zmiany w obrębie stóp;
7. Styl życia pacjenta, a choroby spowodowane używkami (alkohol, palenie tytoniu, stres, zaburzenia snu);
8. Omówienie właściwych zachowań prozdrowotnych i profilaktyka (szczepienia, badania profilaktyczne, terminy);

9. Właściwa higiena ciała, szczególnie stóp - wyczerpanie na zespół stopy cukrzycowej;
10. Omówienie możliwych powikłań i zapobieganie im (m. in. chorobom układu sercowo-naczyniowego, chorobom psychicznym, zaburzeniom miesiączkowania, spadkom libido, problemom z zajściem w ciążę, problemom z potencją);
11. Przygotowanie członków rodziny/opiekunów pacjenta do sprawowania opieki w domu;

#### 6.4. Elementy monitorujące stan pacjenta diabetologicznego:

1. Ocena wiedzy i zainteresowania swoją chorobą;
2. Samopoczucie psychiczne oraz poziom wsparcia bliskich;
3. Analiza danych z urzędzeń wspomagających leczenie;
4. Sprawdzenie stosowania się Pacjenta do zaleceń lekarskich;
5. Poziom samoopieki.

## 7. REKOMENDACJE

W oparciu o zmapowane kompetencje edukatora zdrowotnego, uwzględniające analizowane efekty uczenia się w trzech obszarach: wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych, istotne wydaje się wprowadzenie do programów kształcenia następujących treści:

<b>WIEDZA (zna i rozumie)</b>
Posiada wiedzę w zakresie edukacji zdrowotnej w cukrzycy i innych chorobach.
Rozumie zasady promocji zdrowia, zna zasady zdrowego stylu życia.
Zna metody pomocy osobom przewlekle chorym z występującym zagrożeniem życia.
Zna zakres telemedycyny w chorobach przewlekłych, w tym w cukrzycy, otyłości, zespole metabolicznym.
Posiada wiedzę na temat mechanizmów występujących w cukrzycy; zna powikłania cukrzycy i innych chorób przewlekłych.

Zna metody oceny stanu zdrowia, posiada wiedzę o objawach i przyczynach zaburzeń w cukrzycy, otyłości i zespole metabolicznym.
Posiada wiedzę w zakresie aspektów ekonomicznych, prawnych i organizacyjnych w ochronie zdrowia.
Zna metody i sposoby pozyskiwania danych źródłowych oraz kryteria oceny rynku świadczeń zdrowotnych i usług medycznych.
Posiada wiedzę na temat konstruowania świadczeń zdrowotnych i usług medycznych.
Zna metody wdrażania i koordynowania programów oświaty zdrowotnej i promocji.
<b>UMIEJĘTNOŚCI (potrafi)</b>
Potrafi umiejętnie przeprowadzić rozmowę, zebrać konieczny wywiad z pacjentem w celu dalszego postępowania na płaszczyźnie interpersonalnej.
Potrafi przeanalizować dokumentację medyczną w celu postawienia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• diagnozy pedagogicznej, polegającej na ocenie możliwości percepcyjnych chorego,</li> <li>• diagnozę socjologiczną, polegającą na rozpoznaniu statusu społecznego oraz materialnego chorego i jego otoczenia,</li> <li>• diagnozę psychologiczną chorego, polegającą na określeniu umiejętności radzenia sobie ze stresem i na ocenie adaptacji do warunków szpitalnych.</li> </ul>
Potrafi rozpoznać aktualną sytuację zdrowotną chorego, aby dobrać i pomóc zastosować odpowiednią, dobrze zbilansowaną dietę, dostosowaną do jednostki chorobowej.
Potrafi podjąć właściwe działania profilaktyczne, odpowiadające potrzebom chorego, jego otoczenia czy grupy społecznej.
Potrafi podjąć decyzję dotyczącą trafności działań edukacyjnych dostosowanych do potrzeb chorego.
Potrafi przeprowadzić ocenę skali problemów i wskazać adekwatne priorytety zdrowotne.
Potrafi interpretować przepisy prawa mające wpływ na prowadzenie działań w zakresie opieki zdrowotnej.
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE (jest gotów do)</b>
Jest gotów do współdziałania i pracy w zespole.
Upowszechnia wiedzę o chorobach przewlekłych zarówno w gronie profesjonalistów, jak i chorych.

Odpowiedzialnie organizuje i zarządza czasem pracy, przy zachowaniu bezpieczeństwa własnego i otoczenia, wykazuje dbałość w miejscu pracy.
Zna, przestrzega i informuje o prawach pacjenta.
Jest gotów do zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności w samodzielnym rozstrzygnięciu problemu.
Szanuje różnice światopoglądowe.
Upowszechnia wiedzę o roli edukatora zdrowotnego w placówkach oświatowych i służby zdrowia.
Jest gotów do ustawicznego kształcenia w zakresie edukacji zdrowotnej.

## 8. PODSUMOWANIE

Wprowadzenie w ostatnim czasie profesjonalisty - Edukatora Zdrowotnego do przestrzeni publicznej jest jednym z największych osiągnięć ochrony zdrowia w Polsce.

Pacjenci, u których zostaje zdiagnozowana choroba przewlekła lub długotrwała, potrzebują pomocy i opieki nie tylko stricte medycznej, lecz także wsparcia merytorycznego dotyczącego postępowania w chorobie, wskazań w radzeniu sobie z nową sytuacją. W pierwszych chwilach po diagnozie, pacjenci zaczynają szukać informacji, a współcześnie, podstawowym źródłem informacji jest internet i rozmaite fora społecznościowe. Niestety informacje dostępne w sieci internet są zwykle dość rozproszone, chaotyczne i dla zwykłego pacjenta, trudne do odnalezienia. Bardzo łatwo też o informacje fałszywe tzw. „fakenews”. Większość informacji okazuje się bezużyteczna i nic nie wnosząca do zasobów profesjonalnej ochrony zdrowia. Jednocześnie, pacjent po usłyszeniu niepomyślnej diagnozy znajduje się w swoistym szoku, który łączy się z chwilowym zanikiem umiejętności logicznego, krytycznego myślenia, co wykorzystują rozmaite serwisy medycyny alternatywnej, pełne fałszywych i pozbawionych oparcia w rzeczywistej wiedzy medycznej – wiadomości i porad.

Dlatego też bardzo potrzebni są edukatorzy z holistycznym podejściem do pacjenta, które ukierunkowane i skupione jest na zdrowiu. Takie holistyczne podejście ma stanowić uzupełnienie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, w którym zespół medyczny skupia się na chorobie. Edukatorzy Zdrowotni zdolni są wypełnić lukę w zmniejszającej się wciąż

wykwalifikowanej kadrze medycznej, do której obowiązków należy proces edukacyjny chorych, a która z powodu braku czasu przypadającego na pacjenta, nie jest w stanie wykonać swojego zadania w sposób oczekiwany przez chorego. Tutaj należy podkreślić, że także personel medyczny oczekuje właściwej reakcji ze strony pacjenta, który wydaje się być wyedukowany, a bardzo często nie jest. Pacjent w natłoku wiedzy czuje się pogubiony, a zdobyte informacje z nieprofesjonalnych, źle rozpoznanych źródeł okazują się fałszywe lub błędne. W skrajnych przypadkach, niepotwierdzone informacje dotyczą samego procesu leczenia, często mają charakter podważający opinie profesjonalistów: lekarzy specjalistów, co w rezultacie może prowadzić do sytuacji niebezpiecznych, łącznie z narażeniem życia i zdrowia pacjentów. Stąd rola Edukatora Zdrowotnego staje się coraz bardziej potrzebna, a wręcz niezbędna.

W moim przekonaniu metody edukacji zdrowotnej należy dobierać w sposób, który pozwala najbardziej optymalnie trafić do wyobraźni pacjenta, rozmawiać z nim (a nie tylko prowadzić wywiad medyczny), przekazać wiedzę, aby pozostała ona z nim na długo. Mając na uwadze humanizację medycyny, analizując poniższy zapis, uważam, że odpowiednio dobrane metody edukacyjne – pacjent w centrum jako podmiot, a nie przedmiot, gwarantują sukces.

Bardzo ważne jest w jaki sposób są przekazywane interesujące pacjenta informacje oraz ile czasu pacjent potrzebuje na zapamiętanie uzyskanych wiadomości. Według stożka Edgara Dale’a tak wygląda nasz stopień zapamiętywania [29]:

- 90% - wykonywanie czynności
- 70% mówienie
- 50% słuchanie i oglądanie
- 30% oglądanie
- 20% słuchanie
- 10% czytanie

W dzisiejszych czasach pacjent to klient, a ochrona zdrowia, zarówno publiczna jak i prywatna, to zakład usługowy, który im więcej przyciągnie do siebie pacjentów tym lepiej będzie prosperował. Zatem jeśli chcemy aby zawód Edukatora Zdrowotnego zaistniał w

ogóle i na stałe, oraz żeby zawód ten posiadał odpowiednią rangę, należy przede wszystkim zadbać o pacjenta/klienta, starać się spełnić jego oczekiwania, wyedukować go na odpowiedzialnego za siebie i swoją chorobę człowieka. Nie na wszystko mamy wpływ, nie wszystko można zrealizować od razu, jednak wydaje się być pewnikiem, iż, brak zmian i działań, w tym przede wszystkim brak wsparcia zespołów medycznych w postaci Edukatorów Zdrowotnych, czeka nas przyszłość w sfrustrowanym, niewyedukowanym, zestresowanym i bardzo chorym społeczeństwie.

## 9. REFERENCJE

- [1] Rosen G., AMJPH, 1949, 49(4), 433-442
- [2] Trnovec T., et al, Centr Eur J Public Health, 2001, 9(1), 49-52
- [3] Woynarowska B., „Profesjonalizacja promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej”, Komitet Zdrowia Polskiej Akademii Nauk, 2018.
- [4] Woynarowska B., Woynarowska-Sołdan M., Hygeia Public Health, 2018, 53(3), 221-231
- [5] <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/edukacja-zdrowotna>
- [6] <https://www.ore.edu.pl/2010/06/edukacja-zdrowotna-2/>
- [7] World Health Organization (1998) List of Basic Terms. Health Promotion Glossary (pp. 4). Retrieved May, 2009.
- [8] Nowakowska I, et al, Pielęgniarstwo Polskie, 3(61), 2016
- [9] Kucharska B, Pediatr Endocrinol Diabetes Metab, 2019, 25(1), 36-40
- [10] Ilic D, Harding J.L, Allan C., Diuk B., Int J Med Educ. 2016, 7, 206-211
- [11] Harden R, Crosby J, AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer – the twelve roles of a teacher. Med Teach. 2000, 22, 334-47
- [12] Evertson C, Hawley W, Zlotnik M., J Teach Educ. 1985, 3, 2-12
- [13] Cox S, Swanson M. Am J Surg. 2002;183, 251-5
- [14] Anshari M, Almunawar M.N., J Evid Inf Soc Work, 2015, 12(2), 220-36
- [15] Fields S, Usatine R, Steiner E. JAMA. 2000, 283, 2362-4
- [16] Lucas J, Wilson-Witherspoon P, Baxley E., Fam Med. 2002, 34, 498-9
- [17] Buchel T, Edwards F., Fam Med. 2005, 37, 30-5

- [18] Kowalczyk K, UML, Prezentacja „Kompetencje edukatora zdrowia. Nowy zawód, nowe oczekiwania” podczas “Kongres zdrowia publicznego 2019”
- [19] <https://www.wefinder24.com/2022/10/7-basic-roles-and-responsibilities-of.html>
- [20] <https://www.betterteam.com/health-educator-job-description>
- [21] <https://www.diabeteseducator.org/education/certification/cdces>
- [22] <https://mphdegree.usc.edu/career-options/public-health-educator/>
- [23] <https://www.diabeteseducator.org/practice/becoming-a-diabetes-care-and-education-specialist>
- [24] Burke S.D., Sherr D., Lipman RD., Diabetes Metab Syndr Obes., 214, 7, 45-53
- [25] <https://www.seek.co.nz/health-education-jobs>
- [26] <https://www.adea.com.au/resources/diabetes-care-pathways/>
- [27] <http://www.ades.org.sg/>
- [28] <https://www.hee.nhs.uk/>
- [29] <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/health-trainer>
- [30] <https://uia.org/s/or/en/1100057939>
- [31] <https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/pdi.1960140509>
- [32] <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0035-1549647>
- [33] <https://core.ac.uk/download/pdf/141438579.pdf>
- [34] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pedi.12573>
- [35] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28880485/>
- [36] <https://diabetesafrica.org/diabetes-educators-in-africa/>
- [37] <https://wwwmum.indegene.com/IDFUAT/COC/GP-Ke-training>
- [38] Opracowanie autorstwa: mgr Marika Guzek, Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o. w Siedlcach; dr n. o zdr. Beata Stepanow, Centrum Edukacji i Specjalistycznej Opieki Medycznej w Kleczewie; mgr Katarzyna Nowicka, Przychodnia BaltiMed Sp. z o.o. sp. K w Gdańsku; dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej.

[39] Chruściel P, Ciechaniewicz W., „Edukacja zdrowotna z elementami teorii wychowania. Przewodnik dydaktyczny., PZWL, 2018.

Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej

Brukselska 7 03-973 Warszawa

tel.: +48 22 518 10 00

e-mail: [sekretariat@pracodawcyrp.pl](mailto:sekretariat@pracodawcyrp.pl) • [www.pracodawcyrp.pl](http://www.pracodawcyrp.pl)



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

