

Forum absolwentów i pracodawców – zdrowie publiczne z perspektywy ukończonych studiów wyższych i rynku pracy. Relacja z dyskusji panelowej w trakcie konferencji z okazji 30-lecia IZP UJCM

Alicja Domagała  <https://orcid.org/0000-0001-6162-1810>

Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Adres do korespondencji: Alicja Domagała, Instytut Zdrowia Publicznego, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków, alicia.domagala@uj.edu.pl

Link do nagrania całego panelu dostępny jest pod adresem: www.youtube.com/watch?v=12375eaRfYc&t=2025s

Moderator dyskusji:

dr hab. Alicja Domagała – Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania IZP WNZ UJCM

Zaproszeni goście:

dr Roman Topór-Mądry – Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

dr Marcin Mikos – Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie
prof. dr hab. Elżbieta Grochowska-Niedworok – Z-ca Przewodniczącego Rady ds. Współpracy i Rozwoju Kadr NIZP PZH

dr hab. Beata Buchelt, prof. UEK – Dyrektor Centrum Ekonomiki i Zarządzania w Ochronie Zdrowia UEK

Rober Otok – Dyrektor Stowarzyszenia Szkół Zdrowia Publicznego Regionu Europejskiego (Association of Schools of Public Health in the European Region, ASPHER)

Dariusz Poznański – Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego, Ministerstwo Zdrowia

dr hab. Ilona Nenko – Adiunkt w Zakładzie Zdrowia i Środowiska, IZP WNZ UJ CM

dr Roksana Dela – Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w CenterMed; absolwentka kierunku Zdrowie Publiczne IZP WNZ UJ CM

Arkadiusz Michalak – Dyrektor Centrum Medycznego PZU Zdrowie; absolwent kierunku Zdrowie Publiczne IZP WNZ UJ CM

■ Wprowadzenie do panelu

Celem dyskusji było omówienie możliwości, jakie daje rynek pracy absolwentom zdrowia publicznego, oraz zwrócenie uwagi na ograniczenia, które powodują, że część wykwalifikowanych absolwentów zdrowia publicznego nie podejmuje pracy w sektorze zdrowotnym.

Najbardziej dynamiczny rozwój kształcenia na kierunku zdrowie publiczne miał miejsce w Polsce w latach 2001–2004. Ponad 40 polskich uczelni prowadziło wtedy kształcenie na tym kierunku, ale okazało się, że problemy

ryнку pracy (m.in. brak uregulowanej kwestii zawodu specjalisty zdrowia publicznego, brak wykazu stanowisk, na których mogliby być zatrudniani absolwenci, i generalnie słaba pozycja zdrowia publicznego w sektorze ochrony zdrowia) spowodowały, że w następnych latach wyraźnie spadało zainteresowanie kształceniem na kierunku zdrowie publiczne. Wiele uczelni zamyka ten kierunek i należy się zastanowić, jak zmienić tę sytuację. Z drugiej strony wiadomo, że potrzeby rynku pracy w odniesieniu do kompetencji, jakie posiadają absolwenci zdrowia publicznego, są ogromne. Jedna z konkluzji aktualnych debat mówi, że nie ma lepszego momentu dla zdrowia publicznego

niż czas pandemii, więc być może ta tendencja spadku zainteresowania kształceniem w tym obszarze ulegnie zahamowaniu.

■ Dyskusja panelowa

Pierwsze pytanie: *Czy Pan zatrudnia absolwentów, jeżeli tak, to na jakich stanowiskach? Jakie ich kompetencje są szczególnie cenne, jeżeli chodzi o funkcjonowanie i usprawnienie funkcjonowania szpitala?* skierowano do **dr. Marcina Mikosa** z prośbą o przedstawienie jego perspektywy zarówno jako absolwenta kierunku zdrowie publiczne, jak i obecnego pracodawcy reprezentującego sektor lecznictwa szpitalnego. Marcin Mikos zwrócił uwagę, że nie zna absolwentów ze swojego rocznika, których drogi zawodowe potoczyłyby się niekorzystnie, każdy z nich realizuje swoją pracę według profesjonalnego przygotowania. Podkreślił wysoką jakość pracy i profesjonalizm absolwentów zdrowia publicznego. Zwrócił także uwagę, że na stronie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego jest możliwość wpisania się do Rejestru Absolwentów Zdrowia Publicznego¹, jest to doskonała baza pokazująca, jak ogromny kapitał stanowią absolwenci i studenci zdrowia publicznego. Czego życzyliby sobie z punktu widzenia pracodawcy? Odpowiedział, że łączności bieżącej, bo potrzeby rynku pracy w ochronie zdrowia są bardzo dynamiczne, co pandemia wyraźnie pokazała, i brakuje osób, które posiadają wiedzę na temat epidemiologii i potrafią zarządzać ryzykiem epidemicznym. Łączność pomiędzy pracodawcami a uczelnią i studentami powinna być ścisła, aby dostosowywać na bieżąco, kształtować kadrę do potrzeb rynku i taka, aby pracodawcy mieli pewien wpływ na nauczanie praktycznych kompetencji potrzebnych absolwentom.

Kolejne pytanie, dotyczące *diagnozy możliwości absolwenta na rynku pracy*, skierowano do **prof. dr hab. Elżbiety Grochowskiej-Niedworok** jako reprezentanta Rady ds. Współpracy i Rozwoju kadr, ale również jako przedstawiciela środowiska akademickiego. Pani Profesor była przez dwie kadencje dziekanem Wydziału Zdrowia Publicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego i miała możliwość zaobserwowania w ostatnich latach zmniejszania się liczby chętnych do podjęcia studiów na kierunku zdrowie publiczne. Powołana przez dyrektora Państwowego Zakładu Higieny Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego (PZH-NIZP) Rada ds. Współpracy i Rozwoju Kadr przy NIZP to bardzo ważna inicjatywa zbieżna z zaleceniami WHO dla regionu europejskiego, zachęcającymi do zapewnienia kompetentnej kadry zdrowia publicznego. Ważne jest ustalenie definicji pracownika zdrowia publicznego, jego kompetencji, oszacowanie dostępnych kadr zdrowia publicznego, opracowanie polityki rozwoju oraz stworzenie systemu oceny akredytacji, certyfikacji podmiotów i pracowników zdrowia publicznego. Aktualnie panuje globalny trend ożywienia i wzmocnienia zdrowia publicznego. Tworzy się plany zwiększenia tego potencjału, zwłaszcza potencjału wykonawczego. Wydaje się, że ważne jest docenianie zdrowia publicznego i pełnej

świadomości jego atrybutów. Często nie zdajemy sobie sprawy z tego, że mamy świetnych specjalistów – obecnie mamy na rynku pracy około 18 tys. osób, które ukończyły kierunek zdrowie publiczne. Absolwent zdrowia publicznego powinien znaleźć swoje miejsce w systemie opieki zdrowotnej i powinien być doceniany. W tym celu powołano właśnie Radę ds. Współpracy i Rozwoju Kadr. Celem tego organu jest nawiązywanie współpracy pomiędzy uczelniami, które kształcą na kierunku zdrowie publiczne, nawiązywanie współpracy z instytucjami, które powinny zatrudniać absolwentów zdrowia publicznego, np. Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), Główny Inspektorat Sanitarny (GIS), Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych. Bardzo ważnym pracodawcą są także samorządy i powinniśmy liczyć na współpracę z nimi.

Odnosząc się do kariery, jaką mogą planować absolwenci zdrowia publicznego, Elżbieta Grochowska-Niedworok podkreśliła, że na Wydziale Nauk o Zdrowiu wielu pracowników to właśnie absolwenci zdrowia publicznego. Dzisiaj mamy już nawet samodzielnych pracowników zdrowia publicznego – wychowanków właśnie tegoż Wydziału. Chcielibyśmy, żeby Rada ds. Współpracy i Rozwoju Kadr przy NIZP mogła planować wspólne działania organizacyjne w zakresie zdrowia publicznego, budować partnerstwo i kształtować miejsca zatrudnienia. Elementem tego typu działań systemu był też wspomniany wcześniej Rejestr Absolwentów Zdrowia Publicznego. Jest on dobrowolny i pozwala na uzyskanie zbiorczej informacji o liczbie absolwentów, miejscu ich pracy, dystrybucji wiekowej. Wydaje się, że powinniśmy zmierzać w kierunku wyznaczonym przez inne kraje europejskie, które mają większe doświadczenie. W Polsce zdrowie publiczne jest stosunkowo młodą dziedziną. Właściwie od 2000 roku pojawiło się pojęcie zdrowia publicznego i cieszyło się dużym zainteresowaniem, o czym świadczy również ogromna liczba osób, które wtedy chciały studiować zdrowie publiczne. Wydaje się jednak, że nasi decydenci zdrowotni, politycy, nasi partnerzy w ochronie zdrowia nie doceniają wszystkich aspektów zdrowia publicznego i nie mają pełnej świadomości, jakie miejsce w działaniach związanych ze zdrowiem publicznym powinien zajmować nasz absolwent. Niemały wpływ na to ma fakt, że zdrowie publiczne jest obszarem interdyscyplinarnym.

Uprzejmie zachęcamy do wpisywania się absolwentów do wspomnianego Rejestru, ponieważ zebranie informacji o stanie faktycznym dostępnych zasobów, o rozmieszczeniu geograficznym i o szukanych kompetencjach jest niezwykle ważne zarówno dla podejmowania dialogu z decydentami, jak również dla planowania rozwoju kadr zdrowia publicznego.

Następnie o wypowiedź została poproszona **dr hab. Iwona Nenko**, która przeprowadziła wywiady z 50 absolwentami Instytutu Zdrowia Publicznego WNZ UJCM, sprawdzając, jak wyglądała ich kariera zawodowa oraz jakie umiejętności i zakres wiedzy nabyte w czasie studiów okazały się najbardziej przydatne. Iwona Nenko podkreśliła, że treści tych wywiadów są dostępne na stronie internetowej Instytutu². Nasi absolwenci doceniają to, że kierunek jest interdyscyplinarny, i w związku z tym należy się

zdecydować, jak w ramach tak szerokiego zakresu wybrać swoją ścieżkę. W miarę upływu czasu absolwenci bardzo cenią także to, że zdobyli wiedzę z zakresu wielu dyscyplin, np. biologii człowieka, zarządzania, psychologii zdrowia, epidemiologii i biostatystyki, polityki zdrowotnej i wielu innych. Procentuje to w przyszłości. Oprócz tego doceniają możliwości, które dawały im studia poza zajęciami dydaktycznymi, np. możliwość pracy w kołach naukowych, pracy przy organizowaniu różnych wydarzeń uniwersyteckich, jak Festiwal Nauki, Dzień Otwarty czy też Noc Naukowców. To są wydarzenia, w których nabywa się i sprawdza swoje umiejętności oraz wiedzę zdobytą podczas studiów, ale w których można także zdobyć nowe kompetencje bardzo liczące się u pracodawców. Są to bardzo cenne doświadczenia zwłaszcza u osób, które dopiero wchodzi na rynek pracy. Oprócz tego bardzo istotne są wyjazdy stypendialne, w trakcie których nasi studenci studiują zdrowie publiczne na zagranicznych uczelniach, co daje im inną perspektywę. Bardzo często rozszerza to horyzonty i sprawia, że patrzymy na świat nieco inaczej. Dla naszych studentów jest otwarta również ścieżka EuroPubHealth, co oznacza, że bez opuszczenia Krakowa mogą studiować w międzynarodowym środowisku. Jest to również bardzo cenne doświadczenie dla studentów. Należy dodać, że biorąc pod uwagę aktualne uwarunkowania, wydaje się, że nie ma lepszego czasu na studiowanie zdrowia publicznego niż teraz. Mimo że jest to jeden kierunek studiów, absolwenci mają później wiele różnorodnych możliwości i warto z tego skorzystać.

Kolejne pytanie, o *postrzeganie roli absolwenta zdrowia publicznego*, było skierowane do **dr hab. Beaty Buchelt, prof. UEK**, która prowadziła badania w szpitalach, analizując funkcję zarządzania zasobami kadrowymi. W jej opinii pierwotne są kwestie związane z rekrutacją, adaptacją i rozwojem pracowników. Jest to spektrum, które powinno poszerzać działalność ośrodków edukacyjnych w zakresie zdrowia publicznego. Nie możemy pozostawać w tyle tylko dlatego, że będziemy warunkować rozwój funkcji personalnej czy rozwój zarządzania faktem, że jesteśmy uczelnią publiczną. Teoria zarządzania publicznego mówi o tym, że są pewne uwarunkowania odmiennie od biznesowych do rozwoju pewnych działań w zakresie zarządzania, natomiast wydaje się oczywiste, że absolwenci zdrowia publicznego powinni się rozwijać w nowych kierunkach zarządczych, m.in. właśnie w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi. Trudno porównać stan rozwoju funkcji personalnej, który jest aktualnie w Polsce na niskim poziomie (zwłaszcza w sektorze publicznym) do zarządzania kapitałem ludzkim, więc jest to obszar, który zdecydowanie jest obszarem rozwoju. Wydaje się, że jest duże pole do działania dla wielu ośrodków naukowych i przez to możemy przyciągać potencjalnych kandydatów na studia zarówno licencjackie, magisterskie, jak i podyplomowe.

Następnie poproszono o wypowiedź **Roberta Otoka**, dyrektora ASPHER. *W Polsce nie mamy odpowiednich regulacji formalnych dotyczących zawodu specjalisty zdrowia publicznego; jest ustawa o zdrowiu publicznym, ale ona nie reguluje tych kwestii. Czy są jakieś doświadczenia z innych*

krajów, czy są może dla nas jakieś inspiracje, z których moglibyśmy skorzystać? Czy miejsce absolwenta zdrowia publicznego w systemie jest lepiej uregulowane? Robert Otok rozpoczął swoją wypowiedź od przedstawienia stowarzyszenia ASPHER zrzeszającego ponad 120 ośrodków. Jest to grupa bardzo zróżnicowana – instytucje i organizacje członkowskie znajdują się w ponad 40 krajach regionu europejskiego. ASPHER jest również aktywnym członkiem globalnej sieci szkół zdrowia publicznego (Global Network for Academic Public Health). Wśród organizacji członkowskich jest coraz więcej struktur międzyuczelnianych i międzywydziałowych w ramach jednej uczelni. Oprócz tego członkami są szkoły zdrowia publicznego, które są częścią administracji lokalnych, czyli nie są *stricte* jednostkami akademickimi, działają natomiast w systemie administracji (lokalnej czy regionalnej), ale także na poziomie centralnym, tzw. Narodowe Szkoły Zdrowia Publicznego – niektóre z nich będące częścią Narodowych Instytutów Zdrowia Publicznego. Częścią ASPHER są też struktury koordynujące szkolenia specjalistów w zdrowiu publicznym. Biorąc pod uwagę różnorodność tych struktur, istotna jest kwestia kierunków podyplomowych kształcenia zawodowego, krótkich kursów i szkoleń tzw. ustawicznego kształcenia specjalistów. Są także programy zorientowane na studentów zagranicznych czy aspekt europejski i globalny. To pokazuje, zwłaszcza w kontekście sytuacji absolwentów zdrowia publicznego na rynku pracy, ogromną różnorodność podmiotów oferujących szkolenia.

Sytuacja w Europie nie jest odmienna od tej w Polsce. Trzeba być realistą i zdawać sobie sprawę z niedogodności wynikających z braku regulacji określających status absolwenta zdrowia publicznego. Zresztą problemy z tym związane występują nie tylko w Polsce, ale także w innych krajach. Natomiast sytuacja absolwenta publicznego jest tym lepsza, im lepszy jest kontakt między ośrodkami szkolącymi a systemem ochrony zdrowia i wymiarem praktycznym: czyli im lepiej jest monitorowane zatrudnienie osób kończących różne szkolenia w zdrowiu publicznym, tym łatwiejsza sytuacja absolwentów wchodzących na rynek pracy i większe korzyści dla zatrudniających/pracodawców. Takie postępowanie odpowiada zapotrzebowaniu wynikającemu z części praktycznej systemu zdrowia czy systemu zdrowia publicznego w danych krajach. Według ASPHER ok. dwie trzecie osób pracujących w zdrowiu publicznym nie posiada wykształcenia kierunkowego, czyli ogólnie można szacować, że dwie trzecie osób z wykształceniem kierunkowym ma problem ze znalezieniem pracy w zdrowiu publicznym. Uważam, że to jest to największe wyzwanie, także dla nas jako ASPHER, dla stowarzyszenia instytucji kształcących, ale także dla większej społeczności zdrowia publicznego. Nawet uwzględniając zróżnicowanie wiedzy i umiejętności absolwentów kończących kierunki czy szkolenia w zdrowiu publicznym, można stwierdzić, że mamy stosunkowo dużo specjalistów z ukończonymi studiami licencjackimi i magisterskimi, a także podyplomowymi. Odnosząc się do wcześniejszych wypowiedzi, dr Robert Otok podkreślił, że nie należy się obawiać konkurencji, np. ze strony lekarzy ze specjalizacją w zdrowiu publicznym. Warto również, aby osoby kończące inne kierunki studiów, np. prawo, ekonomię, nauki polityczne, podejmowały

studia magisterskie na poziomie zdrowia publicznego. Jest to duża szansa na uatrakcyjnienie tego kierunku studiów, także dla tych podejmujących go od poziomu licencjata. Należy podkreślić, że gdy to się porówna do zróżnicowania samych kadr zdrowia publicznego i tego, jacy specjaliści są potrzebni do sprawnego funkcjonowania systemu zdrowotnego, można dostrzec jeszcze znacznie większą złożoność/rozmaitość w tym obszarze.

Kolejno o wypowiedź poproszono **Dariusza Poznańskiego**, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia. Ustaliliśmy już, że absolwenci zdrowia publicznego posiadają bardzo szeroki zakres kompetencji i są świetnie przygotowani do realizacji różnych funkcji w wielu podmiotach sektora ochrony zdrowia i zapotrzebowanie na takie kwalifikacje jest ogromne, więc tutaj jest i potencjał, i zapotrzebowanie. Natomiast nie zawsze są niestety regulacje w tym zakresie, które umożliwiałyby zatrudnienie absolwenta zdrowia publicznego. Chcielibyśmy teraz zapytać pana dyrektora o perspektywę Ministerstwa Zdrowia. *Jak ministerstwo widzi miejsce absolwenta w sektorze ochrony zdrowia, w jakich placówkach? Czy można się spodziewać, że ta do tej pory nieregulowana sytuacja ulegnie zmianie?* W opinii Dariusza Poznańskiego z biegiem lat kwestia zdrowia publicznego i profilaktyki coraz bardziej zyskuje na znaczeniu. Powołane są w Ministerstwie Zdrowia dwa zespoły, których zadaniem jest przygotowanie ram prawnych, organizacyjnych, finansowych nowego zdrowia publicznego. W Polsce od kilku lat jest ustawa o zdrowiu publicznym, która kwestii *stricte* absolwentów w zasadzie nie reguluje. Natomiast widzimy coraz wyraźniej, że brakuje kadr, w skład których wchodziłoby specjaliści o uporządkowanych kompetencjach, niekoniecznie będący medykami. Lekarze czy pielęgniarki mają problem z brakiem czasu na zajmowanie się profilaktyką, ale też pojawiają się perspektywy dotyczące obszaru badań epidemiologicznych, co jest szczególnie ważne w zdrowiu publicznym. Nie można też zapominać o tym obszarze, gdzie już absolwenci zdrowia publicznego pracują, czyli w różnego rodzaju instytucjach administracyjnych, czy to administracji rządowej, samorządowej, czy zarządzając różnego rodzaju podmiotami. Kolejna kwestia to zatrudnienie w jednostkach samorządu terytorialnego osób z wykształceniem czy specjalizacją w zdrowiu publicznym, co jest niezwykle potrzebne, gdyż większość (np. w Polsce ponad 60%) programów zdrowotnych to są programy samorządowe. Chcielibyśmy bardzo, żeby one były tworzone, wdrażane i oceniane przez osoby z odpowiednimi zawodowymi kompetencjami. Pracujemy także nad przygotowaniem centrum zdrowia publicznego, które by wspierało samorządy w planowaniu, wdrażaniu i ocenie programów zdrowotnych. Takich perspektyw pojawia się coraz więcej i dyrektor Poznański wyraził przekonanie, że najbliższe kilka miesięcy przyniesie tutaj trochę propozycji rozwiązań, które w kolejnych latach będą przekładane na działania regulacyjne, systemowe i uda się w ten sposób rozwinąć potencjał absolwentów zdrowia publicznego.

Dr hab. Iłona Nenko, zapytana o kompetencje i umiejętności wskazywane przez absolwentów w prowadzonych z nimi wywiadach, jako najistotniejsze podkreśliła, że nasi absolwenci zwracają uwagę m.in. na umiejętność pracy w grupie. Studenci wprawdzie trochę narzekają na ten typ zajęć w trakcie trwania studiów, ale potem okazuje się, że jest to jedna z tych umiejętności, która w pracy zawodowej bardzo się przydaje i jest bardzo często wykorzystywana. Pracodawcy zwracają także uwagę na umiejętność analitycznego myślenia i analizy danych, co jest związane z potrzebami rynku pracy. Ważne są także umiejętności komunikacyjne, także te dotyczące wystąpień publicznych (co jest intensywnie trenowane podczas studiów, a później wykorzystywane w pracy zawodowej). Nasi absolwenci bardzo doceniają umiejętności miękkie, które zdobywają właśnie przy tych dodatkowych aktywnościach – czyli podczas pracy w stowarzyszeniach, w kołach naukowych, w czasie wielotygodniowych praktyk, które są z jednej strony miejscem wykorzystania wiedzy zdobytej na studiach, a z drugiej oferują możliwość zdobycia nowych umiejętności, a także nawiązania relacji ze swoimi przyszłymi pracodawcami. Dla wielu osób praktyki były wstępem do zatrudnienia w danej jednostce.

Do **dr. Romana Topora-Mądrego**, prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), skierowano pytanie: *Czy obecnie w Polsce, biorąc pod uwagę rynek pracy dla absolwenta zdrowia publicznego i wyzwania, przed jakimi stoi zdrowie publiczne, warto studiować zdrowie publiczne – czy warto zdobywać kwalifikacje i stać się absolwentem zdrowia publicznego? Czy rynek pracy przyjmie naszych absolwentów?* W opinii Romana Topora-Mądrego, oceniając sytuację z punktu widzenia AOTMiT, ale też różnych instytucji, z którymi Agencja współpracuje, można powiedzieć, że oczywiście zdrowie publiczne jako ukończony kierunek studiów jest bardzo dobrym fundamentem dalszego rozwoju pracownika w całym sektorze ochrony zdrowia. Problemem jest konieczność ciągłego podnoszenia kwalifikacji. Kiedyś wydawało się, że potrzeby podnoszenia kwalifikacji, w tym LLL (*Life Long Learning*), dotyczą mniejszej grupy zawodów, zwłaszcza tych medycznych. Obecnie widzimy, że w ochronie zdrowia to prawdopodobnie dotyczy wszystkich, bo nie tylko personel medyczny (ze względu na zmiany technologii, nową wiedzę), ale także personel na innych stanowiskach systemu zdrowotnego powinien się ciągle doskonalić.

My zajmujemy się metodyką oceny technologii lekowych i nielekowych – to są niesłychanie szybko rozwijające się działy wiedzy. Widzimy każdego dnia, każdego roku nowe wyzwania i nowe problemy. Warto wspomnieć choćby bardzo prozaiczną sprawę. Coraz lepiej umiemy diagnozować choroby i coraz więcej wiemy o ich patogenie, co powoduje, że mamy choroby, które są z jednej dużej grupy chorób, na które choruje milion osób. Jesteśmy w stanie to podzielić na dziesiątki tysięcy podgrup i mamy choroby rzadkie. Kolejna sprawa to technologie wyrobów medycznych – dział, który się zmienia szybciej, niż my jesteśmy w stanie obserwować efekty. Tu każdego niemal miesiąca pojawiają się nowe inżynierskie rozwiązania, a my do oceny ich efektywności w zdrowiu potrzebujemy 5 czy

10 lat. To jest ogromny dział, który wydaje się z założenia bardzo „księgowy”, ale to jest ogromne pole do działania dla absolwentów zdrowia publicznego, bo występuje tu zarówno element związany z liczeniem kosztów, z kalkulacją procedur, z oceną efektywności i organizacji ogólnej systemu, ale też rozwiązania podejścia do poszczególnych procedur. Umiejętność łączenia elementów kosztowych, cenowych z oceną kliniczną, bo wiemy, że jak planujemy ścieżki postępowania, to są one oparte na wytycznych naukowych oraz współpracy z klinicystami i z personelem medycznym mającym wiedzę i doświadczenie i, oczywiście, umiejętność interpretacji tych zaawansowanych badań medycznych.

Studia powinny kształcić na poziomie ogólnym, standardowym, ale powinny też coraz bardziej się specjalizować. Myślę, że jeden rok–dwa lata podczas studiów powinny bardzo precyzować kompetencje, np. w odniesieniu do *data scientist* w analizie danych. Wiadomo, że we wszystkich tych kierunkach są pewne umiejętności, predyspozycje czy zainteresowania. To są te obszary, gdzie wszyscy absolwenci powinni wybierać ścieżki rozwoju i być rzeczywiście po ukończeniu studiów specjalistami w jakiejś wybranej przez siebie dziedzinie. Chcę także dodać, że AOTMiT współpracuje z instytucjami zdrowotnymi, od Ministerstwa Zdrowia poprzez NFZ, szpitale i inne podmioty lecznicze, ale również te o działalności naukowej. Wszędzie widzimy, że ten wspólny język, dla którego bazą jest zdrowie publiczne, jest potrzebny i użyteczny. Te obszary są absolutnie dla naszych absolwentów kluczowe.

W kolejnej części panelu moderator **dr hab. Alicja Domała** podkreśliła, że analizowane są ścieżki oferowane przez uczelnie studentom zdrowia publicznego. One są niezwykle zróżnicowane na poszczególnych uczelniach, ale coraz więcej pojawia się ścieżek dotyczących koordynowanej opieki zdrowotnej, zarządzania opieką długoterminową, wsparcia seniorów czy też badań klinicznych. Stąd pytanie skierowane do dyrektora **Dariusza Poznańskiego**: *Jak Ministerstwo widzi w najbliższym czasie rozwój zasobów kadrowych w dziedzinie zdrowia publicznego, w których kierunkach ośrodki akademickie powinny oferować kształcenie i przygotowywać te ścieżki kształcenia, specjalizując studentów? W jakich dziedzinach, w jakich obszarach, aby było to zgodne z zapotrzebowaniem rynku?* W odpowiedzi na to pytanie Dariusz Poznański stwierdził, że patrząc na absolwentów, których teraz MZ dość dużo przyjmuje na praktyki, ale też patrząc na potrzeby instytucji centralnych czy lokalnych, na pewno można powiedzieć, że są oni bardzo elastyczni i łatwo się dostosowują do wymagań rynku pracy. Niemniej pewnego rodzaju profilowanie się przydaje. Obecnie należy położyć większy nacisk na kwestie zdrowia psychicznego i uzależnień, bo to jest ten obszar zdrowia publicznego, gdzie mamy coraz więcej danych i informacji potwierdzających, że konieczna jest profilaktyka i promocja zdrowia. Ponadto pandemia pokazała nam, że w zasadzie trudno jest znaleźć kadry, które profesjonalnie, dobrze i szybko w takich sytuacjach kryzysowych mogą się odnaleźć. Są to więc obszary wymagające większego rozwoju. Dobrze sprawdzają się w pracy osoby,

które mają wykształcenie trochę „mieszane”, np. mają podstawy ratownictwa i potem uzupełnione wykształcenie ze zdrowia publicznego, bo takie kompetencje są bardzo potrzebne. Wiele osób odbyło praktyki w Departamencie Zdrowia Publicznego MZ i mamy bardzo dobre doświadczenia z tymi absolwentami. Jak tylko zostaną po pandemii odblokowane możliwości odbywania staży i praktyk, to zawsze zapraszamy do Ministerstwa Zdrowia.

Kolejne pytanie skierowane zostało do **Roberta Otoka**, który reprezentuje w panelu europejską perspektywę: *Czy są jakieś mechanizmy stosowane w innych krajach, które można by wdrożyć, które w jakiś sposób pomagały planować i wdrażać ścieżkę rozwoju zawodowego absolwenta zdrowia publicznego?* Robert Otok odpowiedział: W poprzedniej mojej wypowiedzi zwracałem uwagę na to, że jeżeli praktyka zdrowia publicznego jest interdyscyplinarna i profesjonalna, międzysektorowa – takie muszą być także edukacja i szkolenia. Zwracam uwagę na różnorodność, która jest potrzebna. Od systemu zdrowia publicznego będzie się ona różnić w zależności od tego, jak poszczególne kraje organizują/planują różnorodność ścieżek karier. I nie tylko w Polsce, ale także w Europie i globalnie. Natomiast istnieją mechanizmy, istnieją aktywności, które są podejmowane. ASPHER współpracuje przede wszystkim ze swoimi organizacjami członkowskimi, które prowadzą szkolenia. Staramy się je wyposażać w różne narzędzia, które służą jak największemu zatrudnieniu ich absolwentów. Chodzi o to, żeby zgodnie z wyzwaniem zdrowia publicznego identyfikować funkcje w systemach w danych krajach, w zależności od tego, jak te systemy są organizowane, a następnie dopilnować, żeby edukacja zapewniła absolwentom kompetencje, które dają możliwość zatrudnienia w danych funkcjach systemu zdrowia/systemu ochrony zdrowia. Chciałbym też zwrócić uwagę – oczywiście są dostępne publikacje na temat rynku pracy, określające historię sukcesów absolwentów zdrowia publicznego czy pokazujące poszczególne ścieżki karier. To jest publikacja typu 1001 karier w zdrowiu publicznym. To się wpisuje w taką oddolną inicjatywę uatrakcyjnienia kierunku. Ciekawa była także kampania „To jest zdrowie publiczne”, w której Instytut Zdrowia Publicznego UJ CM uczestniczył od samego początku, nie tylko w europejskiej edycji, ale teraz także globalnej. Oprócz wspomnianych narzędzi tłumaczących wyzwania na funkcje i kompetencje, udostępnianych zrzeszonym członkom, jako ASPHER umożliwiamy też staże, staramy się również mobilizować członków do udziału w programach wymian. Włączamy się w programy międzyuczelniane, zapewniające studentom i absolwentom możliwość poznania tych różnych perspektyw. Jest także oferowany program stypendiów jednorazowych i inne inicjatywy, np. Forum Młodych Naukowców.

Na zakończenie chciałbym wspomnieć, że oprócz inicjatyw oddolnych i uatrakcyjnienia samego kierunku, pokazywania sukcesów absolwentów – ASPHER bardzo aktywnie się włącza w tzw. mapę drogową – dotyczącą profesjonalizacji zdrowia publicznego³. Jest to duża agenda, którą ASPHER prowadzi wspólnie ze Światową Organizacją Zdrowia, a także Międzynarodowym Stowarzyszeniem Narodowych Instytutów Zdrowia Publicznego,

łącząc szkolenia z praktyką. Ta mapa wyznacza bardzo jasną ścieżkę, pokazuje, jaki konkretny przebieg mają kariery absolwentów zdrowia publicznego w wymiarze systemowym. Istnieje potrzeba określenia kompetencji w zakresie podstawy programowej do tworzenia szkoleń, jak i systemu kompetencji skoncentrowanych na praktyce dla rekrutacji i sprawdzania wyników efektywności zawodowej pracowników zdrowia publicznego. Zarówno edukacja, jak i szkolenia są bardzo zróżnicowane, edukacja i szkolenia dają uprawnienia akademickie – dyplom. Natomiast to, czego brakuje, to są uprawnienia zawodowe i tutaj podejmowane są różne inicjatywy. Wspomniano już o inicjatywie Narodowego Instytutu Zdrowia z powołaniem Rady ds. Współpracy i Rozwoju Kadr, a także stworzenia rejestru absolwentów. A teraz działania powinny pójść dalej. Chodzi także o certyfikację, być może licencjonowanie, żeby stworzyć ramy rozwoju zawodowego i identyfikacji zawodowej absolwenta zdrowia publicznego, której aktualnie brakuje. Do tego oczywiście potrzebny jest kolejny element, jeżeli chodzi o tę agendę, na którą zwracamy uwagę. Odpowiedni dokument będzie opublikowany do końca roku – mamy nadzieję, że będzie to wspólna publikacja Światowej Organizacji Zdrowia i ASPHER⁴.

Ponadto potrzebny jest kodeks etyki postępowania zawodowego i stworzenie samorządu zawodowego, ram tworzenia samorządu zawodowego, organizacji, które stałyby na straży zawodu specjalisty w zdrowiu publicznym. Powinien być to samorząd, który uwzględniałby podstawowe charakterystyki zdrowia publicznego: interdyscyplinarność, interprofesjonalizm i wielosektorowość. Miejmy nadzieję, że w kolejnych krokach będziemy mieli referencje do tych rozwiązań systemowych, które pozwolą określić jasno poziom systemu umożliwiającego bardzo jasną i klarowną ścieżkę rozwoju kadr zdrowia publicznego. I tutaj podkreślam jeszcze raz, że nie obawiałbym się tej różnorodności, która jest nie do uniknięcia w budowaniu sprawnego systemu zdrowia publicznego.

Na końcu dyskusji oddano głos naszym absolwentom, którzy niedawno kończyli studia, ale już mają bardzo bogate doświadczenie zawodowe w systemie ochrony zdrowia, a obecnie reprezentują i absolwentów i pracodawców.

Arkadiusz Michalak: Chciałbym podkreślić to, na co zwracali uwagę przedmówcy, że jeśli chodzi o możliwości pracy po studiach, to są one bardzo szerokie – studia zdrowia publicznego są interdyscyplinarne, więc miejsc do pracy jest sporo. Jeśli występuje sytuacja, w której pracodawca nie wie, czym mógłby się zajmować absolwent zdrowia publicznego, odpowiedzią może być aktywność studencka. To, w co zaangażujemy się w trakcie studiów, pokaże też pracodawcy nasze zainteresowania, naszą planowaną ścieżkę rozwoju. Aktywność w trakcie studiów przyczyni się do tego, że studenci i absolwenci zdrowia publicznego będą bardziej rozpoznawalni na rynku pracy. Zalecam więc i rekomenduję odpowiedź dla studentów, aby jak największą uwagę skupić na tym, czym zajmujemy się w trakcie studiów, jakie praktyki studenckie wybieramy, co na nich robimy. Myślę, że warto byłoby zastanowić się nad różnego rodzaju stażami zawodowymi. Początkowo zarobki nie będą wysokie, ale jeśli ktoś planuje ścieżkę

rozwoju, to musi liczyć się z początkami na niższych szczeblach. Sami studenci i absolwenci trochę pracy muszą włożyć w to, aby później na rynku pracy dobrze się odnaleźć. Dotyczy to przejścia ze studiów do pracy i warto o tym myśleć już w trakcie studiów, podejmując różne aktywności; jak przyszły pracodawca będzie nas widzieć po skończeniu studiów, czy jesteśmy gotowi do tego, żeby zaistnieć na rynku pracy?

Dr Roksana Dela: Rozmawiamy o absolwentach i studentach, ale ja również pojawiaam się tutaj w roli pracodawcy i z mojego punktu widzenia jest bardzo istotne to, że widzimy, że bardzo dużo zależy od tego, jak rynek, czyli my pracodawcy, rozumiemy kompetencje absolwentów zdrowia publicznego. Ja tutaj dostrzegam pozytywne zmiany, czyli to, co obserwuję, spotykając się ze studentami czy absolwentami na rozmowach o pracę. To, czego my sami oczekujemy i ile sami też dajemy, jaki jest nasz wkład. Bardzo często obserwuję, że studenci interesują się faktycznie wieloma różnymi aspektami zdrowia publicznego, co oczywiście wynika z tego, że kierunek jest interdyscyplinarny. Mogę powiedzieć o tym, w jaki sposób i jak przebiegała rekrutacja, którą w dalszym ciągu prowadzę w ramach mojej firmy. Od jakiegoś czasu poszukuję osób do bardzo rozbudowanego działu zdrowia publicznego. W związku z tym, że zajmuję się wraz ze swoim działem całością obsługi pacjenta, poszukiwałam osób, które interesowałyby się marketingiem, które znałyby procesy obsługi pacjenta i które potrafiłyby zarządzać zasobami, potrafiłyby analizować dane, miałyby wiedzę z zakresu epidemiologii. Szukając pracowników wśród studentów i absolwentów zdrowia publicznego, postanowiłam przeprowadzić otwartą rekrutację – czyli nie opisywałam bardzo szczegółowo stanowisk pracy, tylko dałam możliwość spotkania się ze studentami i absolwentami i porozmawiania właśnie na temat tego, czym dana osoba się interesuje, jakie obszary w trakcie studiów były tymi, które kandydata najbardziej interesowały. Zaobserwowałam po tych spotkaniach wzrost świadomości samych studentów i absolwentów zdrowia publicznego na temat tego, czym mogą zajmować się po studiach. I to mnie niezwykle cieszy. Ogromny wzrost znajomości zagadnień promocji zdrowia i świadomość ogólna istniejących problemów zdrowotnych populacji. Widzę, że studenci znają się na tych tematach i też, co jest istotne, prowadzona przeze mnie rekrutacja dotyczy obszarów w różnych częściach Polski. Mówimy o Lublinie, Krakowie, Tarnowie, Warszawie – tam również rekrutuję pracowników i widzę, że kompetencje są bardzo podobne. Podobna jest też wiedza i oczywiście zakres tej wiedzy. Przeważa tutaj promocja zdrowia. Epidemiologia też jest takim działem, który jest dobrze wyuczony. Natomiast brakuje przełożenia wiedzy teoretycznej na wiedzę praktyczną.

Sama pracowałam w trakcie studiów, począwszy od drugiego roku studiów I stopnia, więc też wiem, jakie mam i jakie mogę mieć oczekiwania od studentów na II i III roku studiów.

Natomiast w kontekście np. profilaktyki czy promocji zdrowia widzę, że świetnie znamy Narodowy Program Zdrowia, świetnie znane są programy, z których teraz mogą korzystać pacjenci. Trudno jest jednak tę wiedzę wykorzystać później w trakcie spotkania rekrutacyjnego.

Rozmawiałam też ze studentami na temat praktyk i tego, co realizują w trakcie tych praktyk. Tutaj też pojawia się ten problem z dwóch stron: pracodawcy i studenta. To oczywiście się zmienia wraz z naszym doświadczeniem, np. w trakcie studiów licencjackich, zupełnie inaczej podchodzimy do programu studiów i do przedmiotów w których bierzemy udział aniżeli w trakcie studiów magisterskich czy doktoranckich.

■ Podsumowanie

Uświadomiliśmy sobie, że mamy już dostępne specjalne narzędzie: mapę drogową profesjonalizacji w zdrowiu publicznym, są jasno wyznaczone kroki działania. Teraz zadania, przed jakimi stoimy na różnych poziomach wielu instytucji ochrony zdrowia – to jest realizacja tych poszczególnych kroków. Absolwenci zdrowia publicznego to kadry bardzo profesjonalnie i interdyscyplinarnie wykształcone. Miejsc pracy dla tych profesjonalistów w systemie zdrowotnym jest bardzo wiele i dotyczą różnych instytucji na wszystkich poziomach systemu ochrony zdrowia: lokalnym, regionalnym, krajowym, a nawet międzynarodowym.

Przypisy

1. Rejestr Absolwentów Zdrowia Publicznego; www.pzh.gov.pl/rejestr-absolwentow/.
2. Kariery Absolwentów – Wywiady; izp.wnz.cm.uj.edu.pl/pl/strona-glowna/kariery-absolwentow-wywiady.
3. Mowa o dokumencie: *WHO-ASPHER Roadmap to Professionalizing the Public Health Workforce in the European Region*. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2022, <https://www.aspher.org/download/1032/who-euro-2022-4808-44517-63144-eng.pdf> (dostęp: 2.10.2022).
4. Ibidem.