



**FAMILY HEALTH**  
**A D V I S O R**

# **RODZINNY DORADCA**

## **ZDROWOTNY**

### **METODOLOGIA PRACY**

1



**Dofinansowane przez**  
**Unię Europejską**

Dofinansowane ze środków UE. Wyrażone poglądy i opinie są jedynie opiniami autora lub autorów i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy i opinie Unii Europejskiej lub Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji. Unia Europejska ani Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji nie ponoszą za nie odpowiedzialności..



**Dokument powstał w ramach projektu „Family Health Advisor”**

**Numer projektu 2021-1-PL01-KA220-VET-000028101**

**Projekt realizowany w partnerstwie przez:**



Niniejszy dokument jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0 Międzynarodowa.

Pewne prawa są zastrzeżone przez: EDU Research Polska Sp. z o.o., Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, IFN Internationales Privatinstitut für Forschung und Netzwerkarbeit in Bildung, Beratung und Management in soziokulturellen Bereichen GmbH, FOM Hochschule für Oekonomie & Management GmbH gemeinnützige, SZECHENYI ISTVAN UNIVERSITY.

Treść może być dowolnie wykorzystywana, pod warunkiem zachowania niniejszej informacji o licencji oraz uznania poniższych podmiotów jako właścicieli praw do tekstu: EDU Research Polska Sp. z o.o., Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, IFN Internationales Privatinstitut für Forschung und

Netzwerkarbeit in Bildung, Beratung und Management in soziokulturellen Bereichen GmbH, FOM Hochschule für Oekonomie & Management GmbH gemeinnützige, SZECHENYI ISTVAN UNIVERSITY.

Pełny tekst licencji dostępny jest pod adresem:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>





# RODZINNY DORADCA ZDROWOTNY

## Metodyka pracy

### Streszczenie opracowania

Konsekwencje zmian demograficznych i epidemiologicznych oraz związane z nimi tendencje stanowią poważne wyzwanie dla istniejących systemów opieki zdrowotnej na szczeblu międzynarodowym. Przede wszystkim wzrasta liczba chorób związanych ze stylem życia, takich jak brak aktywności fizycznej, niezdrowy styl życia i warunki życia. Opieka zdrowotna, zwłaszcza dla słabszych grup społecznych, staje się coraz bardziej niekompletna. Wymaga to nowego myślenia i lepszego podejścia w opiece zdrowotnej. W Europie placówki opiekuńcze, oferty i usługi związane z rodziną i opieką nad dziećmi są często nadal złożone i niewystarczające. W związku z tym zauważalny jest również brak ofert edukacyjnych organizowania wysoce rozproszonej wiedzy wokół wspierania organizacji procesów zdrowia rodziny. Jednak obecnie w publicznym systemie opieki zdrowotnej prawie nie istniało podejście oparte na systemie rodzinnym.

### Pytania i cele

W tym kontekście należało opracować koncepcję rodzinnego doradcy zdrowotnego (FHA). Celem projektu jest profesjonalizacja modelu rodzinnego doradcy zdrowotnego jako nowej oferty usług medycznych. Celem trzeciego pakietu prac było opracowanie szczegółowej koncepcji pracy doradcy ds. zdrowia rodzinnego, obejmującej teoretyczne i koncepcyjne podstawy, cele, metody, techniki, narzędzia pracy, potencjalne grupy docelowe oraz strukturę (procesu) pracy.



## Metody

Aby stworzyć koncepcję pracy FHA, przeprowadzono badania literatury tzw. desk research oraz dla potwierdzenia wyników badań literatury, każdy kraj uczestniczący w projekcie (Polska, Węgry i Niemcy) przeprowadził po sześć wywiadów IDI z ekspertami z różnych dziedzin związanych z tematyką projektu.

## Wyniki

FHA konsultuje się z rodzinami w kwestiach zdrowotnych, buduje sieci i organizuje dalszą pomoc, identyfikuje ewentualne luki w opiece i interweniuje, aby zapewnić wsparcie w czasach kryzysu. FHA może w istotny sposób przyczynić się do zapewnienia i poprawy jakości oraz ilości opieki zdrowotnej, a zwłaszcza opieki rodzinnej na obszarach niedostatecznie rozwiniętych i/lub wiejskich oraz w dzielnicach miejskich znajdujących się w niekorzystnej sytuacji. Jako integralna część wielobranżowych zespołów w ośrodkach zdrowia, mogą one zapewnić koordynację i ciągłość opieki rodzinnej. Aby spełnić te wymagania, wymagane jest posiadanie odpowiednich kwalifikacji na poziomie szóstym kształcenia zawodowego (VET).

## Metodyka opracowania

**W opracowaniu opierano się na badaniach desk research oraz wywiadach IDI przeprowadzonych we wszystkich krajach partnerskich – Polska, Węgry i Niemcy. Badania były prowadzone ma potrzeby opracowania metodyki Rodzinnego Doradcy Zdrowotnego.**

**Badania desk research** (z ang. „badania zza biurka”) to metoda analizy wtórnej polegająca na zbieraniu, analizie i interpretacji istniejących danych oraz informacji pochodzących z dostępnych źródeł. Jest to jedna z podstawowych technik badawczych wykorzystywanych w naukach społecznych, marketingu, zarządzaniu oraz analizie rynku.

Badania desk research w kontekście metodyki Family Health Advisor (FHA) odgrywały kluczową rolę w przygotowaniu teoretycznym, definiowaniu zakresu kompetencji oraz dostosowywaniu standardów pracy doradców zdrowotnych do potrzeb społecznych i systemowych. Metoda ta polega na analizie dostępnych, wcześniej zgromadzonych danych, raportów i publikacji, które dotyczą funkcjonowania rodzin, wsparcia zdrowotnego, profilaktyki zdrowotnej i edukacji zdrowotnej w kontekście interdyscyplinarnym.



Celem badań desk research było:

- **Analiza standardów pracy doradców zdrowotnych** w Polsce, Niemczech i na Węgrzech,
- **Identyfikacja dobrych praktyk** w obszarze wsparcia rodzin w kontekście zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego,
- **Porównanie regulacji prawnych i systemowych** dotyczących opieki zdrowotnej i profilaktyki w tych trzech krajach,
- **Zdefiniowanie spójnych standardów kompetencyjnych** dla Family Health Advisor z uwzględnieniem międzynarodowego kontekstu,
- **Opracowanie uniwersalnych narzędzi metodycznych i diagnostycznych** do pracy doradców zdrowotnych.

Zakres badań desk research został określony tak, aby uwzględnić różnorodne aspekty pracy doradców zdrowotnych w Polsce, Niemczech i na Węgrzech.

### **1. Analiza systemów wsparcia rodzinnego w obszarze zdrowia w Polsce, Niemczech i na Węgrzech:**

- Przegląd programów wsparcia zdrowotnego rodzin w trzech krajach.
- Opis ról i kompetencji doradców zdrowotnych, w tym modeli funkcjonowania instytucji doradztwa zdrowotnego.
- Ocena efektywności programów edukacji zdrowotnej i profilaktyki w poszczególnych krajach.

### **2. Analiza podstaw prawnych i regulacji systemowych:**

- Przepisy dotyczące zdrowia publicznego i profilaktyki zdrowotnej w Polsce, Niemczech i na Węgrzech.
- Analiza regulacji dotyczących ochrony danych osobowych i pracy z rodzinami w sektorze zdrowotnym (RODO, krajowe przepisy o ochronie danych).
- Ramy prawne dotyczące pracy doradców zdrowotnych i standardów kwalifikacyjnych.

### **3. Porównanie teoretycznych modeli wsparcia zdrowia rodzin:**

- Biopsychospołeczny model zdrowia jako podstawa metodyki FHA.



**Dofinansowane przez  
Unię Europejską**

Dofinansowane ze środków UE. Wyrażone poglądy i opinie są jedynie opiniami autora lub autorów i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy i opinie Unii Europejskiej lub Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji. Unia Europejska ani Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji nie ponoszą za nie odpowiedzialności..

- Analiza koncepcji zdrowia publicznego, dobrostanu rodziny i wsparcia systemowego.

#### **4. Zakres kompetencji i rola Family Health Advisor w Polsce, Niemczech i na Węgrzech:**

- Analiza wymaganych kompetencji w kontekście międzynarodowym.
- Kompetencje podstawowe: komunikacja interpersonalna, podstawowa diagnostyka zdrowotna, techniki motywacyjne.
- Kompetencje specjalistyczne wynikające z uwarunkowań prawnych i społecznych w trzech krajach.

#### **5. Narzędzia i metody pracy doradców zdrowotnych:**

- Przegląd narzędzi diagnostycznych stosowanych w Polsce, Niemczech i na Węgrzech.
- Metody pracy doradców: wywiady motywacyjne, analiza zasobów rodzinnych, planowanie interwencji zdrowotnych.

Wyniki badań desk research przeprowadzonych w trzech krajach dostarczyły następujących rezultatów:

##### **1. Zdefiniowanie standardów pracy Family Health Advisor:**

- Kompleksowy opis ról i zadań FHA w kontekście pracy z rodzinami.
- Określenie kluczowych obszarów odpowiedzialności FHA w zależności od uwarunkowań krajowych.

##### **2. Rekomendacje dotyczące kompetencji doradców zdrowotnych:**

- Zdefiniowanie wspólnych standardów kompetencyjnych dla FHA w Polsce, Niemczech i na Węgrzech.
- Rekomendacje dotyczące szkoleń i certyfikacji doradców zdrowotnych w trzech krajach.

##### **3. Analiza różnic systemowych:**

- Identyfikacja różnic w podejściu do zdrowia rodziny i wsparcia doradczego w Polsce, Niemczech i na Węgrzech.
- Propozycje adaptacji metodyki Family Health Advisor do specyfiki krajowych systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej.



**Dofinansowane przez  
Unię Europejską**

Dofinansowane ze środków UE. Wyrażone poglądy i opinie są jedynie opiniami autora lub autorów i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy i opinie Unii Europejskiej lub Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji. Unia Europejska ani Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji nie ponoszą za nie odpowiedzialności..

#### 4. Rekomendacje wdrożeniowe:

- Wypracowanie wytycznych dotyczących wdrożenia modelu FHA w Polsce, Niemczech i na Węgrzech.

**Wywiady IDI to Indywidualne Wywiady Pogłębione**, które są techniką badań jakościowych polegającą na przeprowadzaniu intensywnych, indywidualnych rozmów z niewielką liczbą respondentów w celu zgłębienia ich perspektyw dotyczących określonej idei, programu lub sytuacji.

Dobór próby badawczej był celowy – respondentów wyłoniono spośród ekspertów współpracujących z partnerami będącymi uczelniami wyższymi, posiadających wiedzę i doświadczenie w zakresie merytorycznym projektu. Wywiady miały formę wywiadów bezpośrednich wspomaganym komputerowo – badacz na bieżąco zapisywał odpowiedzi respondentów. Wywiady były przeprowadzane w języku polskim.

Do analizy przeprowadzono 18 indywidualnych wywiadów eksperckich (po 6 w każdym kraju partnerskim) z łącznie:

- 6 ekspertami z obszaru pomocy społecznej (po 2 ekspertów z każdego kraju partnerskiego)
- 6 ekspertami z sektora zdrowia (po 2 ekspertów z każdego kraju partnerskiego)
- 6 ekspertami z obszaru prawa (po 2 ekspertów z każdego kraju partnerskiego)

#### Wywiady dotyczyły takich zagadnień, jak:

1. Zapotrzebowanie na wprowadzenie instytucji Rodzinnego Doradcy Zdrowotnego w krajach partnerskich
2. Kompetencje niezbędne do wykonywania pracy RDZ
3. Postrzeganie codziennej pracy (obowiązki, metody, techniki)
4. Powiązania RDZ z innymi instytucjami
5. Powiązania Rodzinnych Doradców Zdrowotnych z innymi zawodami
6. Potencjalne grupy docelowe i obszary działalności RDZ
7. Potencjalne problemy i ograniczenia w pracy Rodzinnych Doradców Zdrowotnych w krajach partnerskich



Przeprowadzone badania w kontekście metodyki Family Health Advisor stanowiły kluczowy etap w procesie budowania skutecznego modelu wsparcia rodzin w obszarze zdrowia. Ich istotą była analiza istniejących danych, co pozwoliło na:

- Lepsze zrozumienie roli FHA w systemie wsparcia zdrowotnego,
- Doprecyzowanie zakresu kompetencji,
- Dostosowanie standardów pracy do lokalnych i międzynarodowych regulacji prawnych,
- Opracowanie skutecznych narzędzi i metodologii pracy z rodzinami.

Dzięki przeprowadzonym badaniom możliwe było opracowanie efektywnego modelu działania rodzinnych doradców zdrowotnych, który odpowiada na rzeczywiste potrzeby społeczne i zdrowotne w krajach partnerskich.

## Definicje rodziny w krajach partnerskich – kontekst prawny, społeczny i zdrowotny

Ze wszystkich grup ludzi rodzina jest najważniejszą grupą. Jest to najmniejsza, najpotężniejsza, ale niezbędna jednostka naszego społeczeństwa. Dlatego rodzina jako instytucja jest uniwersalna. Koncepcja rodziny i sposób, w jaki ją definiujemy, jest często przedmiotem gorących dyskusji i nie ma zgody co do dokładnej definicji. Ponadto struktury rodzinne w Unii Europejskiej (UE) różnią się, odzwierciedlając różnice kulturowe i normatywne. Pojęcie rodziny zmieniło się znacznie w ostatnich dekadach. Dziś nie chodzi już tylko o związki krwi i śluby małżeńskie, ale także o przyjaźń, patchwork rodziny i coraz więcej małżeństw homoseksualnych.

Podobnie jak w wielu krajach europejskich, pewne trendy dominują w ewolucji współczesnych rodzin. Na przykład wzrasta liczba rodzin z jednym rodzicem, wzrasta liczba związków pozamałżeńskich lub maleje liczba rodzin z dziećmi. Zmiany w czasie sugerują, że pojęcie rodziny jest rozumiane coraz szerzej. Role przydzielone małżonkom i partnerom znacznie się zmieniają. Koncepcja rodziny ulega ciągłym zmianom, co oznacza, że traci niektóre z przypisanych jej tradycyjnie cech, ale z pewnością pozostaje wyjątkową grupą społeczną oferującą wsparcie emocjonalne i materialne. W koncepcji FHA, "rodzina" jest grupą ludzi, którzy określają siebie jako takich. Pojęcie rodziny obejmuje więc każdą formę współistnienia społecznego, w tym sieć





społeczną osoby, w której ludzie troszczą się o siebie nawzajem i są zainteresowani. W rodzinie położono podwaliny pod świadomość zdrowotną i zachowanie. Odgrywają one nieodzowną rolę w rozwoju zdrowia i działają jako instancja socjalizacji, w której uczą się zachowań prozdrowotnych i kształtują się przekonania zdrowotne. Działają również jako opiekunowie w przypadku ostrych i przewlekłych chorób i zapewniają większość opieki długoterminowej w domu. Rodzina kształtuje zdrowy styl życia, a także niebezpieczne zachowania zdrowotne, a więc odgrywają początkową rolę w naszym systemie społecznym. Rodzina przechodzi przez różne etapy, w których stają przed różnymi wyzwaniami. W nich problemy mogą występować inaczej lub wcale nie są silne.

## NIEMCY

W Niemczech definicja rodziny kształtowana jest przez różne akty prawne oraz podejścia instytucjonalne w zakresie pomocy społecznej, ochrony zdrowia i polityki rodzinnej. Rodzina uznawana jest za podstawową jednostkę społeczną, odgrywającą kluczową rolę w wychowaniu dzieci, kształtowaniu wartości i zapewnianiu wsparcia emocjonalnego oraz materialnego.

### Konstytucyjna ochrona rodziny

Podstawą prawną definicji rodziny w Niemczech jest **art. 6 Ustawy Zasadniczej (Grundgesetz)**, który stanowi:

- Małżeństwo i rodzina znajdują się pod szczególną ochroną porządku konstytucyjnego.
- Opieka nad dziećmi i ich wychowanie należą do naturalnych praw i obowiązków rodziców.

Konstytucja podkreśla fundamentalne znaczenie rodziny dla społeczeństwa, zobowiązując państwo do jej ochrony i wsparcia.

### Definicja rodziny w kodeksie cywilnym (BGB)

**Niemiecki Kodeks Cywilny (Bürgerliches Gesetzbuch – BGB)**, w szczególności w księdze czwartej dotyczącej prawa rodzinnego, określa:

- **Rodzina nuklearna** – obejmuje małżeństwo i wspólne dzieci.
- **Rodziny jednorodzielskie** – gdzie dziecko wychowuje jeden rodzic z pełnymi prawami i obowiązkami.



- **Rodzina patchworkowa (zrekonstruowana)** – powstała po rozwodzie lub rozpadzie związku, obejmująca dzieci z poprzednich relacji.
- **Związki partnerskie i rodziny tęczowe** – po legalizacji małżeństw jedno płciowych w 2017 roku, niemieckie prawo zapewnia równe prawa rodzicielskie również dla par jedno płciowych.

### Rodzina w kontekście pomocy społecznej

W systemie pomocy społecznej definicja rodziny obejmuje nie tylko biologiczne powiązania, ale także wspólne zamieszkiwanie i odpowiedzialność za członków gospodarstwa domowego. Zgodnie z **Kodeksem Socjalnym (Sozialgesetzbuch – SGB)**, a w szczególności:

- **SGB VIII** (Pomoc dzieciom i młodzieży) – definiuje rodzinę jako podstawowe środowisko wychowawcze i zapewnia wsparcie dla rodzin w trudnej sytuacji.
- **SGB II** (Podstawowe zabezpieczenie dla poszukujących pracy) – określa rodzinę jako wspólnotę gospodarczą, obejmującą także osoby niespokrewnione, jeśli łączy ich wspólna odpowiedzialność.

Rodzina w kontekście pomocy społecznej obejmuje również:

- Wspólnoty życiowe, w których osoby współdzielą codzienne obowiązki.
- Rodziny zastępcze i adopcyjne.

### Rodzina w ochronie zdrowia

W niemieckim systemie ochrony zdrowia, zgodnie z **SGB V** (Ustawowe ubezpieczenie zdrowotne) oraz ustawą o profilaktyce zdrowotnej (Präventionsgesetz), rodzina odgrywa kluczową rolę w profilaktyce zdrowotnej i opiece nad osobami chorymi. W kontekście zdrowia rodzina to:

- Jednostka zapewniająca wsparcie emocjonalne i opiekę w trakcie choroby.
- Grupa, która może korzystać z wspólnego ubezpieczenia zdrowotnego (rodzinne ubezpieczenie zdrowotne obejmujące dzieci i partnera).

### Rodzina w świetle polityki integracyjnej i migracyjnej

Niemieckie prawo migracyjne (np. **Aufenthaltsgesetz**) uznaje rodzinę jako podstawę integracji. Umożliwia to:



- Łączenie rodzin w ramach procedur azylowych.
- Priorytet dla wspólnego zamieszkiwania rodzin migrantów.

### Rodzina w kontekście edukacyjnym

Zgodnie z ustawą o edukacji wczesnoszkolnej (Kita-Gesetz), rodzina jest definiowana jako kluczowy podmiot wychowawczy i partner instytucji edukacyjnych w procesie wychowania dzieci.

Podsumowując należy stwierdzić, iż rodzina w Niemczech definiowana jest wieloaspektowo i uwzględnia:

- Biologiczne więzi – małżeństwo, rodzice, dzieci.
- Społeczne więzi – rodziny patchworkowe, związki partnerskie, rodziny zastępcze.
- Gospodarcze powiązania – wspólne zamieszkiwanie i odpowiedzialność za członków gospodarstwa.

Niemieckie ustawodawstwo dąży do ochrony różnorodnych form rodzin oraz zapewnienia im równego dostępu do wsparcia społecznego, ochrony zdrowia i edukacji, podkreślając jednocześnie znaczenie rodziny jako kluczowej jednostki społecznej.

## WĘGRY

Na Węgrzech definicja rodziny kształtowana jest przez przepisy konstytucyjne, kodeks cywilny oraz regulacje dotyczące pomocy społecznej i ochrony zdrowia. Rodzina uznawana jest za podstawową jednostkę społeczną i prawną, która odgrywa kluczową rolę w wychowaniu dzieci, wspieraniu rozwoju emocjonalnego i ekonomicznego swoich członków oraz ochronie wartości społecznych.

### Konstytucyjna ochrona rodziny

Podstawowym dokumentem określającym definicję rodziny na Węgrzech jest **Konstytucja Węgier (Magyarország Alaptörvénye)**, która w artykule L stanowi:

- „Węgry chronią instytucję małżeństwa jako związku mężczyzny i kobiety oraz rodzinę jako podstawę przetrwania narodu.”
- Podkreślana jest rola rodziny w wychowaniu dzieci w duchu wartości chrześcijańskich i narodowych.



Konstytucja węgierska kładzie nacisk na tradycyjny model rodziny, definiując ją jako wspólnotę opartą na małżeństwie heteroseksualnym i pokrewieństwie.

### **Rodzina w Kodeksie Cywilnym (Polgári Törvénykönyv)**

**Węgierski Kodeks Cywilny (2013)** reguluje kwestie związane z prawami rodzinnymi w sekcji dotyczącej prawa rodzinnego:

- **Rodzina nuklearna:** rodzice (matka i ojciec) oraz dzieci.
- **Rodzina jednorodzielska:** jedno z rodziców wychowujące dzieci, z pełnią praw opiekuńczych.
- **Rodziny zrekonstruowane:** rodziny powstałe po rozwodzie, często z dziećmi z poprzednich związków.
- **Związki partnerskie:** od 2009 roku Węgry uznają rejestrowane związki partnerskie dla par jedno płciowych, choć prawo do adopcji pozostaje ograniczone.

Kodeks cywilny szczegółowo reguluje obowiązki alimentacyjne, prawo do kontaktów z dzieckiem oraz obowiązki wychowawcze rodziców.

### **Rodzina w kontekście pomocy społecznej**

Węgierski system pomocy społecznej opiera się na zasadzie ochrony rodzin w trudnej sytuacji życiowej. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z 1993 roku, wsparcie rodzin obejmuje:

- Zasiłki rodzinne (családi pótlék).
- Zasiłki wychowawcze i wsparcie finansowe dla rodziców wychowujących dzieci (gyermekgondozási segély – GYES, gyermekgondozási díj – GYED).
- Programy wsparcia dla rodzin wielodzietnych (Nagy családos támogatás).

W kontekście pomocy społecznej rodzina jest definiowana szerzej jako wspólnota gospodarstwa domowego, obejmująca zarówno powiązania biologiczne, jak i wspólne zamieszkiwanie i prowadzenie gospodarstwa.



## Rodzina w systemie ochrony zdrowia

W węgierskim systemie ochrony zdrowia, zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym (1997), rodzina odgrywa kluczową rolę w opiece nad dziećmi, osobami starszymi i przewlekle chorymi.

- **Ubezpieczenie zdrowotne:** Węgry oferują możliwość rodzinnego ubezpieczenia zdrowotnego, gdzie dzieci i małżonek mogą korzystać z systemu bez dodatkowych składek.
- **Profilaktyka zdrowotna:** Programy promujące zdrowy styl życia, jak szczepienia i badania przesiewowe, koncentrują się na rodzinach jako kluczowym środowisku wsparcia zdrowotnego.

## Rodzina w polityce migracyjnej i integracyjnej

Węgierskie prawo migracyjne (ustawa o cudzoziemcach z 2007 roku) definiuje rodzinę jako kluczową jednostkę społeczną, uprawniającą do:

- Łączenia rodzin w ramach procedur migracyjnych i uchodźczych.
- Priorytetowego traktowania rodzin z dziećmi w systemie pomocy socjalnej.

## Rodzina w edukacji i wychowaniu

Zgodnie z ustawą o edukacji z 2011 roku (Nemzeti köznevelési törvény), rodzina jest podstawowym środowiskiem wychowawczym, a szkoły mają obowiązek współpracy z rodzicami w procesie wychowawczym. Podkreślana jest odpowiedzialność rodziców za wychowanie w duchu wartości narodowych i chrześcijańskich.

## Rodzina a polityka prorodzinna

Węgry od lat prowadzą jedną z najbardziej rozbudowanych polityk prorodzinnych w Europie. Do kluczowych działań należą:

- Ulgi podatkowe dla rodzin z dziećmi.
- Dofinansowanie zakupu nieruchomości dla rodzin wielodzietnych (CSOK).
- Wsparcie finansowe dla kobiet rodzących drugie i kolejne dziecko (Babaváró támogatás).

Podsumowując rodzina na Węgrzech jest definiowana przede wszystkim w kontekście tradycyjnych wartości chrześcijańskich, koncentrując się na:



- **Biologicznych więziach pokrewieństwa** (rodzice i dzieci).
- **Związkach formalnych** (małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny).
- **Wspólnym gospodarstwie domowym** – w kontekście pomocy społecznej i zdrowotnej.

Węgierskie prawo w zakresie rodziny charakteryzuje się silnym naciskiem na ochronę tradycyjnej struktury rodziny, przy jednoczesnym uwzględnieniu nowoczesnych potrzeb społecznych, takich jak wsparcie rodzin jednorodzielskich czy rodzin zrekonstruowanych. Państwo węgierskie wspiera rodziny poprzez rozbudowane świadczenia socjalne, zdrowotne i edukacyjne, uznając rodzinę za fundament życia społecznego i narodowego.

## POLSKA

Wobec braku jednolitej definicji rodziny w polskiej literaturze dominuje pogląd, że rodzinę można postrzegać na różne sposoby. W tym kontekście wyróżnia się możliwości ujmowania rodziny jako:

- grupy społecznej,
- instytucji społecznej,
- środowiska wychowawczego,
- systemu więzi emocjonalnych i społecznych.

W zależności od przyjętej definicji, akcentowane są różne aspekty rodziny, takie jak funkcje pełnione wobec społeczeństwa i jej członków, relacje i więzi emocjonalne, a także określone role odgrywane przez poszczególnych członków rodziny. Jednak najbardziej trafne wydaje się podejście uwzględniające zarówno relacje wewnątrzrodzinne, jak i wpływ czynników zewnętrznych.

Polscy pedagodzy, Kawula i Janke (2007), wyróżnili pięć głównych nurtów teoretycznych i badawczych obecnych w polskiej tradycji badań nad rodziną, reprezentujących różne podejścia do postrzegania i definiowania rodziny:

1. **Podejście interakcyjne** – rodzina postrzegana jest jako system, w którym zachodzą wzajemne interakcje decydujące o przetrwaniu lub rozpadzie systemu rodzinnego. Rodzina funkcjonuje jako jeden z systemów, który pozostaje w ciągłej interakcji z systemami zewnętrznymi.



2. **Podejście strukturalno-formalne** – rodzina traktowana jest jako jeden z podsystemów społecznych, którego głównym celem jest prawidłowa socjalizacja poszczególnych członków, umożliwiająca funkcjonowanie zarówno całego systemu, jak i jednostek w nim funkcjonujących.
3. **Podejście sytuacyjne** – rodzina rozumiana jest jako jedna z sytuacji społecznych. Głównym obszarem zainteresowań badawczych w tym podejściu są wpływy środowiskowe i społeczne na funkcjonowanie poszczególnych członków rodziny oraz podejmowanie przez nich określonych ról społecznych.
4. **Podejście instytucjonalne** – rodzina postrzegana jest jako instytucja historyczna, a jej funkcjonowanie zależy od norm, wartości i wzorców kulturowych danego społeczeństwa. Rodzina spełnia w tym kontekście określone funkcje kulturowe i społeczne.
5. **Podejście rozwojowe** – rodzina analizowana jest z perspektywy procesualnej. Podkreśla się istnienie różnych cykli rozwoju każdej rodziny oraz specyficznych ról przypisanych do danego etapu życia rodziny.

Obecne w powyższych podejściach i definicjach rodziny koncepcje różnią się częściowo w zależności od podejścia do kluczowych kryteriów i decyzji dotyczących następujących obszarów:

1. **Rodzicielstwo** (społeczno-prawne, biologiczne, psychologiczne),
2. **Więzi emocjonalne** (bliskość, przywiązanie, czułość),
3. **Wspólnota** (wspólne gospodarstwo domowe, wspólne interesy, wspólne cele, grupa),
4. **Małżeństwo/partnerstwo** (formalny/nieformalny związek),
5. **Struktura formalna** (role w rodzinie, relacje dwu- i wielopokoleniowe),
6. **Pokrewieństwo** (więzi krwi),
7. **Funkcje i sposoby ich realizacji** (socjalizacja, wychowanie, opieka, prokreacja, bezpieczeństwo itd.),
8. **Zasięg/Granice** (mała/rodzina nuklearna, rodziny wielopokoleniowe, rodziny rozszerzone).



## Definicje prawne rodziny w Polsce

W polskim prawie brak jest jednoznacznej definicji rodziny. Ustawodawca stosuje to pojęcie stosunkowo rzadko lub posługuje się nim bez precyzyjnego zdefiniowania, a odnosząc się do normy, często odwołuje się do określonych członków rodziny. Przede wszystkim jednak rodzina pojawia się jako przedmiot zainteresowania prawnego w sytuacjach, gdy została założona przez małżeństwo. Faktyczne pożycie kobiety i mężczyzny (konkubinaty) pozostaje poza zakresem regulacji prawa cywilnego.

W **Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej** pojęcie „rodzina” użyte jest w dwóch artykułach:

- **Art. 18 (Rozdział I):** „*Małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej.*”
- **Art. 71.1 (Rozdział II):** „*Państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej uwzględnia dobro rodziny. Rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji finansowej i społecznej, w szczególności rodziny wielodzietne i niepełne, mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych.*”

## Rodzina w kontekście przemocy domowej

Brak definicji rodziny można zaobserwować m.in. w **Ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r.**, jednak należy zauważyć, że przepisy tej ustawy dotyczą tzw. przemocy domowej i mogą w niezamierzony sposób stygmatyzować instytucję rodziny.

Ustawa nie wymaga istnienia pokrewieństwa między członkami rodziny. Definicja członka rodziny zawarta w art. 2 pkt 1 tej ustawy odwołuje się do definicji osoby najbliższej, określonej w **art. 115 § 11 Kodeksu Karnego**. Zgodnie z tym przepisem, osobą najbliższą jest:

- Małżonek/matżonka,
- Wstępni (rodzice, dziadkowie),
- Zstępni (dzieci, wnuki),
- Rodzeństwo,
- Powinowaci w tej samej linii lub stopniu,
- Osoby przysposobione oraz ich współmałżonkowie,





- Osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.

**Osoby pozostające we wspólnym pożyciu** (art. 115 § 11 KK) to osoby będące w długotrwałym, nieformalnym związku (konkubinacie), pomiędzy którymi istnieje więź fizyczna, ekonomiczna i emocjonalna.

### **Rodzina w Kodeksie Rodzinnym i Opiekuńczym**

W **Kodeksie Rodzinnym i Opiekuńczym** (ustawa z dnia 25 lutego 1964 r.) również brak jest jednoznacznej definicji rodziny. Niemniej jednak analiza przepisów, w których pojawia się to pojęcie (m.in. art. 10 § 1, art. 23, art. 27, art. 60 i art. 91), pozwala wyróżnić różne modele rodzin:

- **Rodzina mała (nuklearna)** – formalna, dwupokoleniowa wspólnota powstała w wyniku zawarcia małżeństwa, obejmująca rodziców i wspólne dzieci lub dzieci z poprzednich związków jednego z małżonków.
- **Rodzina niepełna** – w której jedno z rodziców samotnie wychowuje dzieci.
- **Rodzina zrekonstruowana** – powstała po rozwodzie lub separacji, z dziećmi z różnych relacji.
- **Rodzina wielopokoleniowa** – obejmująca dziadków, dzieci i wnuki, a także krewnych w linii bocznej.
- **Rodzina rozszerzona** – obejmująca nie tylko osoby spokrewnione, ale także osoby związane adopcją lub wspólnym prowadzeniem gospodarstwa domowego.

Zgodnie z **art. 23 Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego**, zawarcie małżeństwa jest zdarzeniem prawnym, które bezpośrednio prowadzi do powstania nowej rodziny. Rodzina istnieje w ramach małżeństwa, nawet jeśli małżonkowie nie posiadają dzieci.

### **Rodzina w kontekście pomocy społecznej**

Jedyną ustawą, która wprowadza formalną definicję rodziny, jest **Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.** W art. 6 ustawy, zawierającym definicje pojęć, czytamy:

*„Rodzina – osoby spokrewnione lub niespokrewnione, które faktycznie pozostają we wspólnym pożyciu, wspólnie zamieszkują i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe.”*

Podejście to rozszerza tradycyjne rozumienie rodziny, obejmując nie tylko formalne związki, ale także osoby żyjące razem i współdzielące obowiązki.



Podsumowanie należy stwierdzić, iż w Polsce:

- Brak jednolitej definicji: W polskim prawie brakuje jednej, uniwersalnej definicji rodziny – różne akty prawne odwołują się do pojęcia rodziny w różnych kontekstach.
- Dominuje model formalny: Konstytucja i Kodeks Rodzinny promują tradycyjny model rodziny jako wspólnoty powstałej w wyniku zawarcia małżeństwa.
- Ustawa o pomocy społecznej wprowadza szersze rozumienie rodziny, uwzględniające wspólnotę zamieszkania i współgospodarowania.

Polskie prawo traktuje rodzinę zarówno w wąskim, jak i szerokim ujęciu – od formalnych, dwupokoleniowych rodzin opartych na małżeństwie, po wspólnoty gospodarstwa domowego uwzględniające różnorodne formy współżycia. Brak jednolitej definicji utrudnia jednak jednolitą interpretację w różnych kontekstach prawnych i społecznych.

## Definicja zdrowia

Według WHO zdrowie to stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak chorób i kalectwa. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) służy do rejestrowania funkcjonalnego zdrowia każdego członka rodziny. ICF opiera się na modelu choroby biopsychospołecznej, zgodnie z którym funkcjonowanie osoby jest zasadniczo postrzegane jako interakcja między problemami zdrowotnymi a środowiskowymi i osobowymi czynnikami kontekstowymi. Zmiany w jednej z tych zmiennych zawsze mają wpływ na cały system.

## Podstawy koncepcyjne

Konsekwencje rozwoju demograficznego i epidemiologicznego oraz nieodłączne tendencje stanowią poważne wyzwanie dla istniejących międzynarodowych systemów opieki zdrowotnej. Przede wszystkim wzrasta liczba chorób związanych ze stylem życia, takich jak brak aktywności fizycznej, niezdrowy styl życia i warunki życia. Dotyczy to nie tylko dorosłych, ale wzrost typowych chorób zakaźnych, alergii i innych zaburzeń psychicznych można również zaobserwować u dzieci. W ciągu najbliższych kilku lat w wielu regionach pojawią się również wąskie gardła w opiece zdrowotnej z powodu strukturalnego niedoboru lekarzy i wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia.

18



Dofinansowane przez  
Unię Europejską

Dofinansowane ze środków UE. Wyrażone poglądy i opinie są jedynie opiniami autora lub autorów i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy i opinie Unii Europejskiej lub Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji. Unia Europejska ani Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji nie ponoszą za nie odpowiedzialności..

Opieka zdrowotna, zwłaszcza dla słabszych grup społecznych - zarówno na obszarach wiejskich, jak i w miastach lub okręgach o dużym obciążeniu chorobami - staje się coraz bardziej niekompletna. W programie „EU4Health” na lata 2021–2027 podkreślono znaczenie opieki zdrowotnej i promocji zdrowia wraz z wizją zdrowszej UE. Program przyczyni się do długoterminowych wyzwań zdrowotnych poprzez budowanie silniejszych, bardziej odpornych i bardziej dostępnych systemów opieki zdrowotnej. Ponadto Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podkreśliła znaczenie opieki zdrowotnej i promocji zdrowia poprzez Kartę Ottawską (1986) oraz „Zdrowie 21 – zdrowie dla wszystkich”. W szczególności gwałtownie rosnące zapotrzebowanie na usługi medyczne, zmiany demograficzne w połączeniu ze strukturą opieki i zmianami gospodarczymi oraz przeważającym spektrum chorób przewlekłych i mnogich wzrastają, co wymaga nowego myślenia i lepszego podejścia do opieki zdrowotnej.

W Europie placówki opiekuńcze, oferty i usługi związane z rodziną i opieką nad dziećmi są często nadal organizowane oddzielnie. Są one zazwyczaj zlokalizowane w różnych instytucjach, z których każda ma inne wymogi kwalifikowalności, poziomy świadczeń i zakresy odpowiedzialności. W rezultacie rodzina nie jest lub jest w niewystarczającym stopniu poinformowana o wielu ofertach i/lub nie może do nich dotrzeć. Polityka rodzinna musi być bardziej ukierunkowana na różne etapy życia rodziny i musi zaczynać się od najbliższego otoczenia rodziny. Ministerstwo Rodziny, Osób Starszych, Kobiet i Młodzieży postrzega nowe formy interakcji między usługami rodzinnymi i zawodowymi jako kluczowe zadanie na przyszłość. W związku z tym zauważalny jest również brak ofert edukacyjnych organizowania wysoce rozproszonej wiedzy we wspieraniu organizacji procesów zdrowia rodzinnego. W innych krajach (np. w USA, Kanadzie i Afryce) o podobnej sytuacji w opiece zdrowotnej są już osoby o specjalnych kwalifikacjach. Jednym z takich przykładów są pielęgniarki środowiskowe, pielęgniarki zdrowia rodzinnego i pielęgniarki zdrowia publicznego. Niestety w wielu krajach europejskich wysiłki zmierzające do opracowania i Jednak podejście systemowe do rodziny rzadko istniało w systemie zdrowia publicznego (PH) do tej pory. W tym kontekście należy opracować koncepcję rodzinnego doradcy zdrowotnego. Celem projektu jest stworzenie treningu specjalizującego się w pracy z osobami, rodzinami i członkami rodziny na wysokim poziomie. FHA konsultuje się z rodzinami w kwestiach zdrowotnych, buduje sieci i organizuje dalszą pomoc, identyfikuje ewentualne luki w opiece i interweniuje, aby zapewnić wsparcie w czasach kryzysu.



FHA może w istotny sposób przyczynić się do zapewnienia i poprawy jakości i ilości opieki zdrowotnej, a zwłaszcza opieki rodzinnej na obszarach niedostatecznie rozwiniętych i/lub wiejskich oraz w dzielnicach miejskich znajdujących się w niekorzystnej sytuacji. Jako integralna część wielobranżowych zespołów w ośrodkach zdrowia, mogą one zapewnić koordynację i ciągłość opieki rodzinnej. Jak dotąd profil zawodowy Rodzinnego doradcy Zdrowotnego nie był oferowany w Europie. Istnieją pewne kursy i szkolenia doszkalające, które odnoszą się do aspektów pracowników socjalnych w ramach poszczególnych modułów. Moduły te są jednak niewystarczające do stworzenia pełnego profilu zawodowego na szczeblu europejskim. Ze względu na różne cechy profilu ról FHA wymagany jest specyficzny układ ról, dostosowany do istniejących struktur systemu opieki zdrowotnej. Aby spełnić te wymagania, wymagane są odpowiednie kwalifikacje na poziomie szóstym kształcenia i szkolenia zawodowego.

## Potencjalne grupy docelowe

W zależności od regionu i otoczenia grupy docelowe FHA mogą się znacznie różnić. Ogólnie rzecz biorąc, ważne jest, aby wszystkie grupy docelowe miały dostęp na niskim poziomie i były łatwo dostępne, zwłaszcza dla grup szczególnie wrażliwych. Potencjalne grupy docelowe to osoby, rodziny i ich krewni w każdym wieku, którzy znajdują się w niekorzystnej sytuacji pod względem zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym. Dbają o jednostki, a także o potrzeby poszczególnych lub całych grup ludności. Wywiady ekspertów pokazują, że rodziny, które korzystają głównie z opieki domowej i rodziny z członkami cierpiącymi na choroby przewlekłe, mogą stanowić największą potencjalną grupę docelową FHA. Ostatecznie wszystkie rodziny powinny móc korzystać ze wsparcia FHA, ale powinny być gotowe do otrzymania porady.

Potencjalnymi grupami docelowymi FHA są:

- (przyszłe) rodziny ze zdrowymi dziećmi (w sensie promocji zdrowia)
- Rodziny ze zdrowymi starszymi ludźmi
- Rodziny z krewnymi o niższym statusie społecznym
- Rodziny z krewnymi, którzy cierpią na choroby przewlekłe
- Rodziny z krewnymi, którzy mają ostre choroby i urazy
- Rodziny z krewnymi, którzy mają wiele chorób
- Rodziny z krewnymi, którzy potrzebują opieki i wsparcia
- Rodziny z krewnymi, którzy potrzebują iwłączenia i uczestnictwa



- Rodziny z tradycyjnych grup marginalizowanych społecznie (w tym uchodźcy)
- Rodziny z krewnymi, którzy cierpią z powodu przeżywania, niedożywienia
- Rodziny z krewnymi cierpiącymi na uzależnienia
- Rodziny z krewnymi cierpiącymi na choroby psychiczne
- Rodziny ze środowisk migracyjnych

## Obszar działania

Nacisk kładziony jest na rodziny i ich domy, w których pojawiają się zarówno zachowania prozdrowotne, jak i niezdrowe. Wykwalifikowany FHA będzie pracował niezależnie i będzie zatrudniony w uznanych instytucjach/organizacjach. Organizacje/instytucje, które pracują w zespołach multidyscyplinarnych, są pod tym względem bardziej kwestionowane. FHA ma na celu wszechstronną, zintegrowaną i ścisłą współpracę i koordynację z innymi zainteresowanymi stronami w opiece zdrowotnej.

Lokalne wielospecjalistyczne ośrodki opiekuńcze oferujące usługi pielęgniarstwa, profilaktyczne, medyczne, psychospołeczne i rehabilitacyjne skupione pod jednym dachem i skoordynowane w ramach opieki zintegrowanej. Modele zespołowe z wykorzystaniem pełnego zakresu działania i odpowiedzialności wszystkich aktorów dają największy sukces w dłuższej perspektywie. FHA odgrywa w tym ważną rolę. FHA podejmuje cały szereg nowych, wymagających zadań i często jest centralnym organem koordynującym i kontrolującym pomiędzy rodzinami a instytucjami/organizacjami. Ogólnopolska dystrybucja i bliskość ośrodków do miejsca zamieszkania zapewniają pacjentom i użytkownikom łatwy, niskoprogowy dostęp do opieki zdrowotnej. Opieka multidyscyplinarna oferuje zintegrowaną i lokalną opiekę zdrowotną, która jest trwała i łatwo dostępna nawet w przypadku złożonych problemów. Międzysektorowy charakter zapewnia ciągłość opieki i pozwala uniknąć luk w opiece. W rezultacie opieka ma być kompleksowa i elastyczna.

Jak pokazują wywiady, FHA powinien mieć silny związek z opieką podstawową, wtórną i trzeciorzędową. Zwłaszcza od czasu, gdy podstawowa opieka nie jest już konieczna, ale wymagana jest dalsza opieka w zakresie poradnictwa. Wywiady pokazują również, że FHA wymaga silnych powiązań z pracownikami socjalnymi, lekarzami pierwszego kontaktu, systemem edukacji i decydentami samorządów jako samorządów lokalnych, podczas gdy organizacje i instytucje zdrowotne powinny być podstawą pracy FHA.



Można rozważyć bardziej szczegółową dziedzinę działań i instytucje, do których odnosi się FHA::

- Ośrodki opieki medycznej
- Lekarze ogólni i pediatrzy
- Specjaliści w zakresie systemu opieki zdrowotnej
- Fizjoterapia zajęciowa, logoterapia
- (społeczne) usługi psychiatryczne
- Instytucje rodzinne
- Obiekty dla matki i dziecka
- Instytucje lokalne
- Szkoły / Przedszkole
- Spotkania z rodzicami
- Kluby
- Kościoły
- Punkty informacyjne dla zdrowia
- Ośrodki młodzieżowe
- Odwiedzający zdrowie (w szkole)
- Podstawowa opieka
- Centrum Migracji
- Fundamenty
- Centrum poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego
- (społeczne) ośrodki pomocy społecznej
- Publiczna służba zdrowia
- Ubezpieczenia zdrowotne
- Centra pracy



## Struktura pracy

Zadanie FHA zależy od odpowiedniego środowiska, w którym działa. FHA rozpoczyna w środowisku życia rodziny i realizuje podejście systemowe. Skupiając się na całym życiu członków rodziny, FHA wspiera rodziny w procesach decyzyjnych i działa jako komunikatorzy, liderzy opinii, menedżerowie i dostawcy różnych usług opiekuńczych. Wsparciem mogą być zadania z zapowiedzi wywiadów, z których wynika, że najważniejsze jest przede wszystkim doradztwo w zakresie chorób złożonych oraz doradztwo (profilaktyczne) od profilaktyki pierwotnej do wtórnej i trzeciorzędnej. Szczególnie są to następujące zadania w ramach FHA:

- **(Wstępny) kontakt z rodzinami i krewnymi**

FHA inicjuje wstępny kontakt z rodzinami i ich krewnymi w celu dokonania wstępnej oceny problemu/konfliktu.

- **Przejęcie często występujących rutynowych czynności**

FHA zajmuje się często występującymi rutynowymi zadaniami, np. w rodzinach z chorobami przewlekłymi i/lub wielochorobowością. Obejmuje to sprawdzanie stanu zdrowia i przestrzeganie terapii, zbieranie wyników i sprawdzanie odchyleń. Osiąga się to poprzez przeprowadzanie ocen, a następnie regularne dokumentowanie wyników.

- **Zarządzanie opieką zdrowotną (case management)**

Obejmuje to różnorodne zadania i funkcje do organizowania i zarządzania całym procesem zdrowotnym. Zarządzanie opieką zdrowotną obejmuje przywództwo, zarządzanie i kierowanie jednostkami opieki zdrowotnej, aby zapewnić jak najlepsze świadczenie dostępnych usług zdrowotnych rodzinom.

- **Promocja i profilaktyka zdrowotna**

Obejmuje to ocenę potrzeb zdrowotnych na określonym obszarze w celu zaplanowania i wdrożenia oraz oceny w kolejnych etapach interwencji. FHA wspierają rodzinę w utrzymaniu i promowaniu zdrowia. Wzmacniają umiejętności zdrowotne rodziny i każdej jednostki. Obejmuje to również zapewnienie niezbędnego wsparcia w systemie opieki zdrowotnej na wypadek choroby lub współdziałanie w leczeniu i opiece oraz możliwość podejmowania niezbędnych decyzji.



- **Doradztwo, konsultacje i szkolenia**

Poradnictwo zdrowotne w zakresie promocji i profilaktyki zdrowia, w razie potrzeby z udziałem opiekuńczych osób bliskich. Doradztwo to powinno charakteryzować się poprawnością merytoryczną, refleksyjną postawą doradcy, zastosowaniem wiedzy merytorycznej, osobistej oraz chęcią zastosowania wiedzy ogólnej do konkretnego przypadku. Ważnym aspektem rozmowy jest sposób, w jaki się zachowujesz. Kluczowym elementem rozwoju relacji opartych na zaufaniu, współpracy i trwałych relacjach jest postawa i umiejętności doradcy.

- **Promowanie samodzielnego zarządzania/wzmocnienia pacjentów/rodzin**

Zadaniem FHA jest umożliwienie jednostkom i rodzinom samodzielnego zarządzania, radzenia sobie z codziennymi problemami i dotrzymywania umów/ustaleń. FHA wspiera tutaj samoregulację, subiektywne, fizyczne i psychiczne postępowanie z ich zdrowiem i chorobą. Długoterminowym celem rodzin jest samodzielne radzenie sobie ze złożonymi skutkami chorób/problemów.

- **Promowanie samodzielnego zarządzania, połączenie, koordynacja między ośrodkami opieki a lokalnymi instytucjami oraz reprezentacja/zarządzanie zadaniami skutkuje interdyscyplinarnymi zespołami/wzmocnieniem pacjentów/rodzin**

Ze względu na ścisłe oddzielenie różnych sektorów w systemie opieki zdrowotnej, zawsze występują problemy z zaopatrzeniem w interfejsy. Głównym zadaniem jest zlikwidowanie tej luki i skoordynowanie całej podaży. W związku z tym FHA jest odpowiedzialna za zapewnienie kompleksowej, skoordynowanej opieki, łączenie świadczenia usług i podstawowej opieki. Kontrola opieki ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia optymalnej opieki zarówno jednostce, jak i wszystkim pracującym w sektorze opieki zdrowotnej. Obejmuje to również prezentację wyników prac w interdyscyplinarnym zespole oraz przeprowadzenie technicznej, specjalistycznej i ogólnej dyskusji z ważnymi interesariuszami. Stała współpraca pozwoli na bieżącą wymianę informacji ze strony społeczności oraz stałe możliwości pogłębiania wiedzy z zakresu zdrowia.

- **Ocena potrzeb zdrowotnych**

Jest to badanie problemów zdrowotnych osób lub grup w regionie. Może to być na przykład niewłaściwe, nadmierne lub niedostateczne zaopatrzenie w specjalnych grupach. Zadaniem FHA jest nazywanie problemów, ich ilościowe określenie i inicjowanie na tej podstawie odpowiedniego planowania i leczenia opartego na potrzebach.





- **Wsparcie w dopełnieniu formalności**

Wsparcie FHA lub wypełnienie dokumentów dla rodzin. Szczególnie osoby starsze lub niepełnosprawne potrzebują wsparcia w formalnościach. Formalności te mogą mieć zarówno wersję papierową, jak i online.

- **Wykorzystanie nowych technologii: E-Zdrowie, M-Zdrowie**

FHA powinien być zaznajomiony z nowymi technologiami opieki zdrowotnej i móc z nich korzystać w imieniu rodzin i ich bliskich. Obejmuje to elektroniczną wymianę informacji na temat wyników badań, a także komunikację z rodzinami, współpracownikami i innymi zainteresowanymi stronami systemu opieki zdrowotnej.

- **Zastosowane metody naukowe i wdrażanie wyników badań**

FHA jest w stanie uzyskać dostęp, zrozumieć i ocenić odpowiednie dane. W tym celu należy ocenić wykorzystanie konkretnych danych, na przykład w celu określenia potrzeb lub stanu zdrowia grup lub osób, i na tej podstawie zainicjować odpowiednie plany i leczenie oparte na potrzebach.

- **Reprezentacja/zarządzanie wynikami zadań w inter-/multidyscyplinarnym zespole**

FHA ściśle ze sobą współpracuje w inter-/multidyscyplinarnym zespole. Ważne jest, aby regularnie wymieniać się wynikami, spostrzeżeniami i wiedzą w zespole. Odgrywają one ważną rolę w uogólnianiu skutecznej opieki zdrowotnej.

## Metody pracy

Praca FHA polega na wzmocnieniu, przywróceniu i zabezpieczeniu autonomii i wzmocnienia pozycji w życiu codziennym poprzez edukację, szkolenia, pomoc i interwencje społeczne. Metody opisują szczegółowe, planowalne, regulowane i zorientowane na cel sposoby, które mogą być stosowane w zależności od problemu lub sytuacji. W tym celu FHA dysponuje różnymi rodzajami metod, które można wykorzystać w codziennym życiu zawodowym.

Jeśli chodzi o formy pracy, można przedstawić następujące metody pracy FHA:

- Konsultacje / coaching
- Promocja i utrzymanie zdrowia
- Nauczanie umiejętności zdrowotnych
- Ocena potrzeb



- (krajowy) protokół (systemu opieki zdrowotnej)
- Godziny otwarcia biura
- Godziny konsultacji on-line
- Wirtualne doradztwo zdrowotne
- Pytania okrągłe (pomagają zmienić perspektywę i poznać nowe punkty widzenia)
- Reframing (patrzenie na rzeczy w nowym kontekście, rozpoznanie ukrytego potencjału oraz odmienne postrzeganie i interpretowanie go)
- Ćwiczenia interaktywne
- Wywiady motywacyjne
- Szkolenie komunikacyjne

## Postawy

Aby osiągnąć te cele, FHA powinien być w stanie zastosować różne postawy i techniki w danej sytuacji i indywidualnie dla pacjenta. W odpowiednim kontekście działania ważną rolę odgrywa rozpoznanie sytuacji, a następnie szybkie zaakceptowanie i zastosowanie odpowiedniej, zależnej od sytuacji techniki i postawy. Ważnym podejściem i technikami, które powinien mieć ze sobą FHA, jest myślenie o zasobach, rozwiązaniach, celach/zadaniach, codzienności i środowisku życia.

Ponadto FHA powinna mieć możliwość zastanowienia się nad obecną sytuacją, krytycznego zakwestionowania swoich działań i dostosowania ich w razie potrzeby. Aby uogólnić stabilną i najlepszą możliwą relację z pacjentem, ale także z innymi świadczeniodawcami, jednym z najważniejszych punktów jest komunikacja. Oznacza to, że FHA dokładnie słucha, werbalizuje i dostosowuje informacje. W ramach komunikacji powinien dzielić się i postrzegać z empatią, wrażliwością i akceptacją innych perspektyw i doświadczeń. FHA powinien sprawić, by jego (specjalistyczna) wiedza była skoncentrowana na kliencie, ale także w sposób przejrzysty i zawsze utrzymywała pilność poprzez równoważenie bliskości i dystansu do pacjenta. Inne postawy to uważność, okazywanie zainteresowania, ciekawość i pewność siebie. W wywiadach wspomina się, że FHA ma zestaw różnych technik i postaw, z których może elastycznie korzystać, w zależności od sytuacji i klienta.



W związku z tym można zastosować następujące techniki i postawy:

- Uznanie
- Uwaga
- (refleksyjne) słuchanie, werbalizowanie
- Zainteresowanie, ciekawość i pewność siebie
- Odniesienie kontekstowe
- Orientacja na zasoby
- Orientacja na rozwiązanie
- Orientacja na cel i zadanie
- Codzienna orientacja na środowisko życia
- Autorefleksja
- Ograniczenie i konfrontacja
- Transfer informacji
- Przejrzystość
- Krytyczna refleksyjność
- Budowanie potencjału
- Pytanie otwarte
- Afirmacja
- Podsumowanie
- Życzliwość
- Otwartość
- Kreatywność
- Szybkie podejmowanie decyzji



## Narzędzia pracy

FHA dysponuje różnymi materiałami roboczymi, które mają na celu wsparcie FHA w codziennej pracy, aby wyjaśnić i osiągnąć cele. Obejmuje to bardzo praktyczne materiały, takie jak broszury informacyjne, książki, filmy wideo, aplikacje, gry i materiały do gier, puzzle, mapy myśli, mapy życia, prezentacje, ankiety, arkusze robocze lub fiszki. Dodatkowe godziny otwarcia biura i (indywidualne) dyskusje grupowe, szkolenia i rozmowy przez telefon, e-mail lub rozmowy wideo jako dodatkowe narzędzia pracy. Dzięki szerokiej gamie narzędzi pracy, indywidualne potrzeby pacjenta i jego rodziny mogą być zaspokajane w sposób celowy.

Proponowany zestaw narzędzi dla Family Health Advisor obejmuje zarówno narzędzia diagnostyczne, edukacyjne, komunikacyjne, ewaluacyjne, jak i organizacyjne. Ich celem jest wsparcie kompleksowej pracy doradców zdrowotnych, zwiększenie skuteczności podejmowanych działań oraz umożliwienie mierzenia efektów interwencji. Zastosowanie powyższych narzędzi pozwoli na:

- Lepszą diagnozę potrzeb zdrowotnych rodzin,
- Skuteczniejsze motywowanie do zmian zdrowotnych,
- Większą kontrolę nad procesem wsparcia,
- Podniesienie jakości świadczonych usług i efektywności pracy FHA.

Wdrożenie spójnego zestawu narzędzi pracy zwiększy profesjonalizm doradców zdrowotnych oraz przyczynia się do skuteczniejszej realizacji celów metodyki Family Health Advisor. Zidentyfikowane narzędzia pracy to:

### 1. **Arkusze Oceny Funkcjonowania Rodziny w oparciu o klasyfikację ICF**

- Kompleksowe narzędzie umożliwiające analizę funkcjonowania rodziny w zakresie:
  - **Funkcji organizmu:** zdrowie fizyczne, funkcje poznawcze, emocjonalne.
  - **Struktur ciała:** zdrowie fizyczne, budowa ciała, możliwe ograniczenia.
  - **Aktywności i uczestnictwa:** zdolność do pełnienia ról społecznych, edukacyjnych, zawodowych.
  - **Czynników środowiskowych:** warunki życia, wsparcie społeczne.



- Ocena pozwala na identyfikację ograniczeń w funkcjonowaniu oraz określenie zasobów rodziny.
- 2. Kwestionariusz Zdrowia Rodzinnego FHA**
- Ocena stanu zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego.
  - Diagnoza stylu życia, poziomu aktywności fizycznej i zdrowych nawyków żywieniowych.
- 3. Skala Oceny Zasobów Psychospołecznych (FACES IV)**
- Narzędzie do oceny spójności emocjonalnej i zdolności adaptacyjnych rodziny.
  - Analiza poziomu współpracy, komunikacji i wsparcia w rodzinie.
- 4. Narzędzia do Diagnozy Potrzeb Dzieci i Młodzieży (ICF-CY)**
- Adaptacja klasyfikacji ICF dla dzieci i młodzieży, uwzględniająca aspekty rozwojowe i edukacyjne.
  - Ocena potrzeb rozwojowych, funkcjonowania w grupie oraz zdrowia psychicznego.
- 5. Karty Coachingowe (Points of You, Insight Cards)**
- Narzędzie do pracy nad wartościami, celami i motywacją rodziny.
  - Pomoc w definiowaniu kluczowych obszarów do pracy nad zdrowiem i relacjami.
- 6. Techniki Wywiadu Motywującego (Motivational Interviewing)**
- Strukturyzowane pytania wspierające zmianę nawyków zdrowotnych.
  - Techniki wzmacniające zaangażowanie i motywację rodziny.
- 7. Koło Życia Zdrowotnego**
- Wizualne narzędzie umożliwiające analizę równowagi życiowej w kontekście zdrowia fizycznego, emocjonalnego, społecznego i duchowego.
- 8. Techniki Relaksacyjne i Pracy z Emocjami**
- **Skala Poziomu Stresu (PSS-10)** – Pomiar poziomu stresu w rodzinie.
  - **Ćwiczenia oddechowe i mindfulness** jako forma wsparcia w redukcji napięcia emocjonalnego.



## 9. Scenariusze Rozmów z Rodziną (Model GROW)

- Strukturyzowane rozmowy pomagające rodzinom w ustalaniu celów zdrowotnych i społecznych.
- Model GROW: **Goal (Cel) – Reality (Rzeczywistość) – Options (Opcje) – Will (Wola).**

## 10. Karty Pracy nad Komunikacją

- Ćwiczenia wspierające otwartą komunikację między członkami rodziny.
- Techniki pracy nad empatycznym słuchaniem i wyrażaniem potrzeb.

## 11. Arkusz Oceny Postępów w Zdrowiu Rodziny (ICF Based)

- Formularz monitorujący zmiany w funkcjonowaniu rodziny zgodnie z klasyfikacją ICF.
- Ocena poprawy funkcji zdrowotnych, psychospołecznych i relacyjnych.

## 12. Kwestionariusz Satysfakcji z Udzielonego Wsparcia

- Narzędzie do zbierania opinii rodzin o skuteczności wsparcia FHA.
- Ankieta mierząca poziom satysfakcji z usług doradcy zdrowotnego.

## 13. Plan Działania dla Rodziny (Family Action Plan)

- Dokument określający wspólnie ustalone cele zdrowotne i kroki do ich osiągnięcia.

## 14. Broszury i poradniki tematyczne

- Zdrowy styl życia (żywienie, aktywność fizyczna, zdrowie psychiczne).
- Radzenie sobie ze stresem i trudnościami emocjonalnymi.
- Profilaktyka zdrowotna i chorób przewlekłych.

## 15. Warsztaty i karty pracy tematycznej

- Karty pracy dla dzieci i młodzieży dotyczące zdrowia, emocji i komunikacji.
- Zestawy do pracy z rodzinami nad poprawą nawyków zdrowotnych.

## 16. Aplikacje Mobilne do Monitorowania Zdrowia

- Narzędzia cyfrowe umożliwiające monitorowanie poziomu aktywności fizycznej, diety oraz postępów zdrowotnych.



Zaproponowane narzędzia dla Family Health Advisor obejmują kompleksowy zestaw wspierający diagnostykę, edukację, interwencję oraz ewaluację działań. Uwzględnienie klasyfikacji ICF pozwala na całościową ocenę funkcjonowania rodziny, a narzędzia coachingowe i psychologiczne wspierają skuteczne wprowadzanie zmian i budowanie trwałych nawyków zdrowotnych. Dzięki takiemu podejściu możliwe jest efektywne wspieranie rodzin w poprawie jakości życia oraz budowanie zdrowych relacji i postaw.

## Kwalifikacje

Aby móc skutecznie uczestniczyć w opiece zdrowotnej i opiekować się rodzinami i ich krewnymi we właściwy sposób i z zapewnieniem jakości, konieczne są kompleksowe kwalifikacje. W tym celu pożądane/zalecane jest (poprzednie) doświadczenie zawodowe w dziedzinie zdrowia.

Grupami docelowymi programu edukacyjnego opracowanego w ramach projektu FHA są osoby posiadające kwalifikacje zawodowe lub wyższe na poziomie szóstym Europejskiej Ram Kwalifikacji. Program edukacyjny należy do VET i nie prowadzi do dalszego stopnia naukowego, ale do certyfikatu i jest silnie skoncentrowany na rozwoju kompetencji zawodowych i profesjonalizacji nowego zawodu. Nie jest to szkolenie akademickie i nie jest oceniane za pomocą punktów Europejskiego Systemu Transferu Punktów (ECTS). Ponadto pożądane są następujące kompetencje:

- Umiejętność rozwiązywania problemów
- Kreatywność
- Komunikacja międzykulturowa
- Odporność
- Działając niezależnie
- Kompleksowe rozwiązywanie problemów
- Krytyczne myślenie i analiza
- Empatia
- Postawa orientacji pacjenta



## Podsumowanie

Podsumowując, badania nad koncepcją FHA podkreślają potencjalne korzyści i pozytywny wpływ, jaki taki doradca może mieć na rodziny i ich członków. Poprzez przegląd literatury i wywiady z ekspertami, stwierdzono, że FHA może zapewnić spersonalizowane wskazówki, wsparcie, edukować i prowadzić do poprawy wyników zdrowotnych i zwiększenia dostępu do zasobów opieki zdrowotnej. Wynik pokazuje znaczenie i wartość posiadania dedykowanego FHA w promowaniu i utrzymaniu zdrowia i dobrego samopoczucia rodzin, ale także, że szkolenie jako FHA może uzupełniać i odciążać systemy opieki zdrowotnej. Ustalenia te stanowią wsparcie dla wdrażania i dalszego badania roli FHA w systemach opieki zdrowotnej.

