

# Edukacja i promocja zdrowia w zachowaniach podmiotów rynku

## *Education and health promotion in behavior of market participants*

**Grażyna Światowy**

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

ORCID: [0000-0002-7324-583X](https://orcid.org/0000-0002-7324-583X)

### **Streszczenie**

Artykuł ma charakter poglądowy, omawia edukację i promocję zdrowia w kontekście uwarunkowań rynkowych. Celem jest skupienie uwagi na znaczeniu promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej oraz na skutkach upowszechniania promocji zdrowia na rynku dóbr i usług konsumpcyjnych. Promocja zdrowia inspirowa do rozwijania działalności gospodarczej.

W powszechnym mniemaniu znaczenie zdrowia jest tak wielkie, że warto i trzeba w nie inwestować a promując zdrowie w gospodarce rynkowej, można dobrze zarabiać. W zachowaniach podmiotów rynku promocji zdrowia jest wiele, aż nadto, natomiast za mało jest edukacji i umiejętności dokonywania właściwych wyborów.

### **Słowa kluczowe**

edukacja i promocja zdrowia, zachowanie prozdrowotne, polityka zdrowia, zdrowie człowieka, reklama i komunikacja marketingowa

### **Abstract**

The Paper is illustrative, discusses education and health promotion in the context of market conditions. The goal is to focus on the importance of health promotion and health education, and on the effects of disseminating health promotion on the consumer goods and services market. Health promotion inspires business development. It is commonly believed that the importance of health is so great that it is worth investing in it and one can earn good money by promoting health in a market economy. In the behavior of entities on the health promotion market, there is too much, but too little education and skills development to make the right choices.

### **Keywords**

health education and promotion, health behavior, policy of welfare programs, human health, advertising and marketing communication

**JEL:** I12, I38, M3, P46

## Wstęp

Edukacja i promocja zdrowia stała się obecnie wyznacznikiem zmian jakości i stylów życia. Szybko upowszechniają się prozdrowotne zachowania ludzi z różnych grup społecznych. Jest to efekt nie tylko bezpośrednich działań organizacji zaangażowanych w edukację i promocję zdrowia, ale też intensywnych działań producentów, handlowców i usługodawców, których oferta rynkowa ma wywierać korzystny wpływ na zdrowie i kondycję konsumentów.

Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na znaczenie promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej oraz na skutki upowszechniania promocji zdrowia na rynku dóbr i usług konsumpcyjnych.

## Znaczenie edukacji i promocji zdrowia

Pojęcie promocji zdrowia jest obecnie terminem powszechnie używanym w różnych dyscyplinach nauki oraz w praktyce życia codziennego. Zostało wprowadzone do literatury po raz pierwszy przez Henry'ego Siegerista w 1945 roku. Autor utożsamiał promocję zdrowia z szeregiem działań prowadzących do zapewnienia odpowiednich warunków życia, pracy, kształcenia, kultury fizycznej oraz wypoczynku i rekreacji. Traktował promocję zdrowia jako jeden z podstawowych filarów medycyny obok zapobiegania chorobom, leczenia chorób i rehabilitacji. Zainteresowania badawcze promocją zdrowia osadzone początkowo w naukach medycznych sukcesywnie rozwijały się w innych, pokrewnych dyscyplinach wiedzy, m.in. w naukach społecznych ekonomii i zarządzaniu. Poszukiwaniu nowych sposobów oddziaływania na zdrowie w skali globalnej w końcu lat 70. XX w. przyświecał fakt pogarszania się standardów zdrowotnych na świecie, szerzące się epidemie i choroby społeczne.

W drugiej połowie XX wieku promocja zdrowia stała się ruchem społecznym. W prowadzonych badaniach naukowych stopniowo zmieniano sposób traktowania zjawisk zdrowotnych, przechodząc od tradycyjnego paradygmatu biomedycznego do podejścia holistycznego, uwzględniającego biologiczny, psychiczny i społeczny kontekst uwarunkowań zdrowia ludzi. Przełomowym odkryciem były efekty badań Bluma i Lalonde'a pełniącego funkcję ministra zdrowia Kanady, którzy w 1973 roku stworzyli model holistyczny determinant zdrowia i oszacowali stopień wpływu poszczególnych czynników. W opublikowanym rok później raporcie<sup>1</sup> wykazali, że największe znaczenie dla kształtowania zdrowia ma:

---

<sup>1</sup> M. Lalonde, *A New Perspective on the Health of Canadians. A working document*, Government of Canada, Ottawa April 1974:32. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> [dostęp 20.01.2011].

- styl życia ludzi (55%),
- środowisko życia (20%),
- czynniki biologiczno-dziedziczne (15%),
- organizacja opieki zdrowotnej (10%).

Wskazując znaczący udział czynników związanych z uwarunkowaniami psychospołecznymi, w tym z dostępnością do opieki zdrowotnej zorientowanej na promowanie zdrowia, zawarli tezę o konieczności nawiązania współpracy wielosektorowej na rzecz zdrowia populacji wraz z uruchomieniem szerokiego wsparcia finansowego i administracyjnego w celu wzmacniania potencjału zdrowotnego społeczeństw. Teza ta została później przyjęta przez deklarację z Alma Aty w roku 1978, w której wyraźnie wskazano odpowiedzialność finansową, logistyczną i organizacyjną rządów państw za przeprowadzenie koniecznych przemian na rzecz zdrowia obywateli.

W 1984 roku Biuro Regionu Europejskiego WHO wydało dokument zatytułowany *Promocja Zdrowia*<sup>2</sup>, w którym zaproponowano koncepcję systemowych działań w ramach polityki promocji zdrowia. Uznano bowiem, że zdrowie jako wartość jednostek, zasób społeczności lokalnych i państwa, musi stanowić obszar aktywnych działań ze strony państwa poprzez inwestowanie w warunki życia. W dokumencie tym przyjęto koncepcję społeczno-ekologicznych uwarunkowań zdrowia, a także zwrócono uwagę na konieczność kształtowania nowego wielosektorowego podejścia do realizacji polityki zdrowia publicznego, której celem powinna stać się obrona środowisk wspierających zdrowie, umożliwienie społecznościom lokalnym i jednostkom uzyskanie pełnego potencjału zdrowotnego oraz mediacja na rzecz zdrowia w środowiskach ludzi o zróżnicowanych interesach.

Za akt instytucjonalizacji promocji zdrowia uznaje się Kartę Ottawską<sup>3</sup> uchwaloną w 1986 roku, definiującą promocję zdrowia jako „proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę przez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu, kształtowanie potrzeb i kompetencji do rozwiązywania problemów zdrowotnych oraz zwiększanie potencjału zdrowia”.

Karta Ottawska wyróżnia pięć kierunków działań, których podjęcie uznaje się za konieczne dla stworzenia efektywnej strategii promocji zdrowia. Są to:

- 1) określenie zdrowotnej polityki społecznej w państwie (m.in. poprzez ustalenie i sukcesywną realizację programów prozdrowotnej polityki społecznej, przy zapewnieniu realnych źródeł finansowania); tworzenie polityki Zdrowia Publicznego;

<sup>2</sup> *A discussion document on the concept and principles of health promotion*, Health Promotion International 1986, vol. 1(1), s. 73-76.

<sup>3</sup> *Ottawa charter for health promotion. An International Conference on Health Promotion and Protection, November 17–18, Ottawa, Ontario 1986*, „Health Promotion” 1986, vol. 4, <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html> [dostęp 02.06.2019].

- 2) tworzenie środowisk wspierających zdrowie (osiągane poprzez rozwijanie wiedzy i umiejętności działań na rzecz zdrowia, angażowanie członków społeczeństwa poprzez sieć struktur społeczności lokalnych do aktywnego uczestnictwa w sprawach dotyczących zdrowia);
- 3) wzmacnianie działań społecznych;
- 4) rozwijanie umiejętności osobniczych (indywidualnych);
- 5) reorientacja świadczeń zdrowotnych (odejście od modeli ekonomiki szpitalnej w kierunku holistycznego ujmowania korzyści zdrowotnych, ekonomicznych i rozwojowych całego kraju).

W kolejnych latach promocja zdrowia stała się wiodącym kierunkiem działania w ramach Europejskiej Strategii Zdrowia. W Polsce przyjęto Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020, który ma uświadamiać Polakom, jak ważne są zdrowy styl życia i zachowania prozdrowotne. Celem programu jest, aby Polacy prowadzili zdrowszy tryb życia (i dokonywali prozdrowotnych wyborów) oraz mogli jak najdłużej cieszyć się zdrowiem i pełnym uczestnictwem w pracy, życiu społecznym i rodzinnym<sup>4</sup>.

## Zdrowie jako wartość i motyw w zachowaniu człowieka

Motywacyjne znaczenie wartości zdrowia od wieków było i ciągle jeszcze pozostaje ważnym obiektem badań i dyskusji naukowych. Zgodnie z filozofią Józefa Tischnera zdrowie jest wartością obiektywną a zarazem idealną: „choć zdrowy człowiek ma coś z wartości zdrowia, przecież nie wyczerpuje w sobie tej wartości. Nie sposób byłoby wskazać wśród realnie istniejących ludzi idealnie zdrowych, tj. realizujących w sobie wartość zdrowia, taką, jaką ona jest”<sup>5</sup>. W pozytywnym rozumieniu bowiem zdrowie oznacza całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby czy ułomności. Jest ogólną zdolnością organizmu do wszechstronnego rozwoju i do stawiania czoła aktualnym wymaganiom, procesem poszukiwania i utrzymywania równowagi w obliczu obciążeń, jakie nieustannie nakłada na organizm otoczenie. Tym samym wyznacza swoistą zdolność do rozwoju w kierunku wszechstronnego rozumienia, przeżywania, odkrywania i tworzenia coraz wyższej hierarchii rzeczywistości i wartości, aż do konkretnego ideału indywidualnego i społecznego.

<sup>4</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492); Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2237).

<sup>5</sup> J. Tischner, *Etyka wartości i nadziei*, [w:] D. von Hildebrand, J.A. Kłoczowski, J. Paściak, J. Tischner (red.), *Wobec wartości*, Wydawnictwo W drodze, Poznań, 1984, s. 63.

We współczesnej koncepcji zdrowia według WHO podkreśla się, że jest ono<sup>6</sup>:

- wartością, która pozwala jednostce lub grupie realizować swoje aspiracje i potrzebę satysfakcji oraz aktywnie zmieniać środowisko;
- zasobem (bogactwem), gwarantującym rozwój społeczeństwa i osiąganie odpowiedniej jakości życia;
- środkiem (a nie celem) do codziennego życia;
- koncepcją eksponującą korzyści płynące z „bycia zdrowym” w miejsce negatywnych konsekwencji choroby.

W związku z powyższym można wysunąć następujące wnioski dla praktyki<sup>7</sup>:

- Zdrowie nie jest stanem danym raz na zawsze, wobec tego należy je zdobywać tak, jak zdobywa się zawód, wiedzę, dobra materialne itp.
- Posiadanie dobrego zdrowia zwiększa szansę na osiągnięcie sukcesu w życiu, w tym sukcesu materialnego (ponieważ sprawny człowiek ma większe szanse na znalezienie dobrej i satysfakcjonującej pracy).
- Wraz z przedłużeniem czasu ludzkiego życia nie musi iść w parze przedłużenie jego jakości. Aby to było możliwe, trzeba wcześniej „zainwestować” w swoje zdrowie i sprawność.

Przyznać trzeba, że zdrowie człowieka w każdej warstwie: cielesnej, psychicznej i socjalnej poddaje się kształtowaniu, urabianiu, zgodnie z ideałem subiektywnym. Nie jest czymś statycznym, danym jako fakt niezmienny, nie dający się tworzyć i poprawiać, ale jest tym dobrostanem, z którym immanentnie związana jest kategoria kreacji, tworzenia opartego na zasadach racjonalności i postępu. W takim znaczeniu zdrowie staje się głównym motywatorem w kreowaniu własnego rozwoju poprzez pracę, wypoczynek, spędzanie czasu wolnego oraz zaspokajanie wszelkich potrzeb bytowych i intelektualnych. Argument zdrowia *mieć i być* skłania każdego człowieka do podejmowania aktywnych zachowań.

Według Hiroshi Nakajimy, Dyrektora Generalnego WHO: „Zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięć szkolnych, dobrej jakości życia i ekonomicznej produktywności. Wyposażając dzieci w wiedzę, umiejętności i właściwe postawy wobec zdrowia, możemy zwiększyć ich szansę na zdrowe życie oraz ich zdolności do działań na rzecz zdrowia społeczności, w których żyją”<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, PWN, Warszawa 2007, s. 9.

<sup>7</sup> B. Woynarowska, *Zdrowie, edukacja do zdrowia, promocja zdrowia*, [w:] A. Jaczewski (red.), *Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania*, cz. II, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1998, s. 108.

<sup>8</sup> B. Woynarowska, *Związki między zdrowiem a edukacją*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Zdrowie i szkoła*, Warszawa 2000, s. 15.

Zdaniem J. Leowskiego wiedza o zdrowiu musi docierać do społeczeństwa, zanim stanie się ono pacjentem<sup>9</sup>. Autor ten podkreśla także, że w zakresie zdrowia naturalnym „nauczycielem” powinno być państwo, które „poprzez swoje struktury organizacyjne dysponuje pełnymi możliwościami przekazu wiedzy, jak i kształtowaniu warunków zdrowotnych pozwalających społeczeństwu na wykorzystanie nabywanej wiedzy”. Kreowaniu właściwych postaw i zachowań prozdrowotnych zarówno jednostki, jak i całego społeczeństwa służy odpowiednio prowadzona działalność promocyjna.

Ważnym problemem pozostaje pytanie: Jak skutecznie kreować zdrowie? Poszukiwanie odpowiedzi wymaga dogłębnego rozważenia zagadnień w ujęciu problemowym, metodycznym i praktycznym.

Ujęcie problemowe wymaga uwzględnienia pełnego ekosystemu zdrowia. W tym zakresie na rekomendację zasługuje schemat Mandala – model ekosystemu zdrowia człowieka (por. rys. 1). Model ukazuje dwa nakładające się kręgi, z których szerszy, zewnętrzny obejmuje uwarunkowania odnoszące się do biosfery i kultury życia człowieka, natomiast wewnętrzny wskazuje na warunki życia kreowane przez społeczności ludzkie, wspólnoty, w których człowiek żyje, funkcjonuje. Oczywiście w centrum jest człowiek – jego duch, ciało i umysł, kształtowane w znacznym stopniu przez rodzinę, która jest wspólnotą ludzi żyjących ze sobą i dla siebie, a poprzez pełnione funkcje (prokreacyjną, opiekuńczą, wychowawczą, rekreacyjną, ekonomiczną) wywiera wpływ: biologiczny (przekaz DNA kształtowanie osobowości, siatki przekonań, wartości, norm postępowania) i ekonomiczny – wychowanie w szacunku dla innych ludzi, dla własnego zdrowia, pracy własnej i cudzej oraz pieniądza. Rodzina kształtuje biologię człowieka, jego środowisko fizyczne, psychiczne, społeczne i ekonomiczne, a także sposoby postępowania w codziennym życiu, w pracy, w zaspokajaniu odczuwanych potrzeb i dbałości o zdrowie. Praktykowane sposoby zachowań odzwierciedlają się w uprawianych stylach życia.

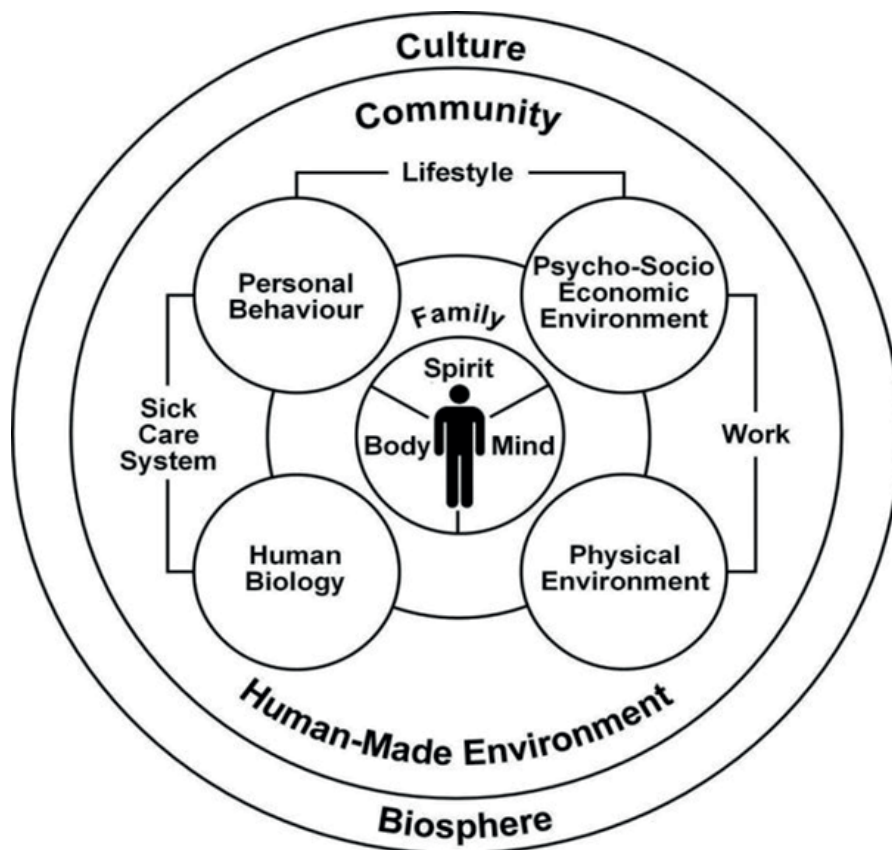
Prozdrowotne trendy w stylach życia wskazują na zdrowie jako kategorię pozytywną – dobre samopoczucie (dobrostan), która posiada trzy wymiary: zdrowie fizyczne, psychiczne, społeczne. Wymiar fizyczny (somatyczny) zdrowia dotyczy prawidłowego funkcjonowania organizmu, wszystkich jego układów i narządów. Wymiar psychiczny zdrowia odnosi się zarówno do sfery umysłowej, jak i emocjonalnej. Umysł determinuje zdolność do jasnego, logicznego myślenia oraz świadomej kontroli nad własnymi myślami, słowami i czynami, a także przejęcie odpowiedzialności za ich konsekwencje. Wymiar emocjonalny natomiast wyraża się poprzez odczuwanie, zdolność do rozpoznawania

<sup>9</sup> J. Leowski, *Rola i miejsce promocji zdrowia w systemie ochrony zdrowia*, [w:] M. Miller, A. Gębska-Kuczerowska (red.), *Wybrane zagadnienia promocji zdrowia*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2002, s. 26.

własnych uczuć i wyrażania ich w odpowiedni sposób, umiejętność radzenia sobie ze stresem, napięciami, depresją, lękiem.

Spółeczny wymiar zdrowia odnosi się do umiejętności funkcjonowania w grupie, pracy zespołowej, budowy relacji z innymi ludźmi, zdolności do empatii i pokojowego współistnienia, przestrzegania właściwych norm społecznych i kulturowych.

**Rysunek 1. Schemat Mandala – model ekosystemu zdrowia człowieka**



Źródło: T. Hancock, F. Perkins, *The Mandala of Health: A Conceptual Model and Teaching Tool. Health Promotion*, [w:] R. Anderson, J. Kickbusch (eds.), *Health Promotion. A Resource Book*, Copenhagen 1990, s. 8-10.

Kreowanie zdrowia we wszystkich wskazanych wymiarach wykracza poza zakres nauk medycznych, wymaga wykorzystania wiedzy interdyscyplinarnej zwłaszcza z zakresu pedagogiki, nauk społecznych ekonomii i zarządzania. Pod względem metodycznym w procesie kreowania zdrowia należy odpowiednio edukować, uświadamiać, promować, wykorzystując różne techniki wywierania wpływu, skuteczne formy perswazji i komunikacji społecznej. Pamiętać też trzeba, iż w praktyce życia codziennego najbardziej trwałe efekty pozostawia uczenie się na własnych doznaniach w procesie gromadzenia doświadczeń.

Znaczenie zdrowia i złożoność jego problematyki uzasadnia konieczność angażowania wielu podmiotów w edukację i promocję zdrowia. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 wskazuje 58 podmiotów odpowiedzialnych za realizację celów i zadań operacyjnych. Na liście tych podmiotów są instytucje administracji rządowej i podległe im jednostki, np.: Ministerstwo Zdrowia, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Ministerstwo Pracy, Państwowa Inspekcja Pracy, Ministerstwo Ochrony Środowiska, Edukacji, Sportu i Turystyki, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Kultury i Dziedzictwa Narodowego. W realizację działań programowych włączone są również samorządy lokalne, np. Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnień i Współzależnienia. Instytucje te z urzędu mają narzucony obowiązek działania na rzecz zdrowia.

Jednocześnie wiedzieć trzeba, że w ostatnim czasie pojawia się coraz więcej instytucji, firm, które poświęcają się działalności na rzecz zdrowia, postrzegając ją jako szansę na własny rozwój w gospodarce rynkowej. Są to organizacje pozarządowe powołane dla promocji zdrowia, edukacji i opieki zdrowotnej oraz liczne firmy produkcyjne, usługowe i handlowe wykorzystujące promocję zdrowia dla celów biznesowych. Dla tych podmiotów zdrowie jest bardzo ważną wartością rynkową gwarantującą dobre dochody. W powszechnym mniemaniu bowiem na zakupach/konsumpcji towarów i usług promujących zdrowie nie powinno się oszczędzać, a obietnice zdrowia, reklamowane wartości prozdrowotne istotnie determinują decyzję zakupu.

## **Promocja zdrowia w kreowaniu oferty rynkowej**

Znaczenie zdrowia oraz lansowana moda na prozdrowotne style życia są inspiracją dla rozwoju podaży dóbr i usług. Wśród potencjalnych oferentów panuje powszechny pogląd, że promując zdrowie w gospodarce rynkowej, można dobrze zarabiać. Szczególnie szybko rozwija się oferta na rynkach dóbr żywnościowych, suplementów diety i leków OTC oraz usług dietetycznych, medycznych, opieki zdrowotnej, aktywnej rekreacji, fitness, SPA itp. Obfitość produktów z certyfikatami, obietnicami korzystnego wpływu na zdrowie jest już wszechobecna w praktyce życia codziennego polskich konsumentów. W ten sposób poprzez kontakt z bogatą ofertą handlową upowszechnia się szybko promocja i edukacja zdrowia. Konsumenty uczą się na własnych doświadczeniach, doznając zarówno pozytywnych, jak i negatywnych skutków zawierzenia obietnicom oferty. Każdy z oferentów bowiem zwykle reklamuje własne produkty, eksponując wybiórczo tylko pozytywne cechy, pomijając inne mniej korzystne ewentualnie skutki uboczne, które mogą pojawić się z opóźnieniem jako efekt „swoistego przedobrzenia” nadmiernej

konsumpcji. Zdarza się to przy suplementach diety spożywanych w dużych ilościach bez konsultacji z lekarzem.

W sklepach przybywa tzw. zdrowej żywności, która – jak twierdzą jej producenci – wyjątkowo korzystnie wpływa na kondycję naszego organizmu i zdrowie. Nie zawsze obietnice te mają podstawy naukowe, ale zwykle są dość skutecznym komunikatem marketingowym.

Jak to jest z tą żywnością ekologiczną, czy rzeczywiście jest zdrowsza od tej kupowanej w hipermarkecie?

Dostawcy żywności ekologicznej zapewniają, że lepsze są warzywa z upraw organicznych i mięso zwierząt hodowanych ekologicznie, bo mają więcej substancji odżywczych. Niestety nie zawsze potrafią to udowodnić. Badania prowadzone od 30 lat nie wykazują, że organiczne jedzenie ma znacznie wyższą wartość odżywczą. Np. organiczne mleko zawiera 20% więcej witaminy E (Newcastle University, 2006), ale to samo mleko ma o 15% mniej witaminy A (Uniwersytet Glasgow, 2007). Wśród argumentów przemawiających za konsumpcją żywności ekologicznej podkreślać warto, że jedzenie nieekologiczne często importowane jest z odległych krajów (np. truskawki z Chin), gdzie jego produkcja jest tańsza. Zanim trafiło na talerz, jest już stare, spędziło w podróży wiele dni. Za to żywność ekologiczna najczęściej produkowana jest lokalnie. Dlatego nawet jeśli nie jest zdrowsza, to przynajmniej jest świeższa i lepiej smakuje...

Z promocją zdrowia w kreowaniu oferty handlowej coraz częściej spotkać się można również na rynkach przemysłowych. Przykładem jest reklama materiałów budowlanych, wyposażenia mieszkań, mebli i artykułów gospodarstwa domowego oraz technologii tkanin, odzieży i obuwia, a także kosmetyków i środków czystości. Potencjalni nabywcy, konsumenci mają do wyboru coraz większą masę produktów o przypisywanych im zaletach prozdrowotnych. Duży wybór na ogół nie ułatwia, ale utrudnia podjęcie właściwej decyzji.

Promocja zdrowia bardzo intensywnie rozwija się w różnych formach reklamy i komunikacji marketingowej, których treść i sposób perswazji skupia się na nakłanianiu do zakupu i konsumpcji. Śledząc informacje promujące zdrowie w świecie realnym (opakowania towarów na półkach sklepowych, ulotki i spoty reklamowe, artykuły prasowe, audycje reklamowe w radiu i telewizji) oraz wirtualnym (zasoby Internetu, sprzedaż internetowa i liczne fora społecznościowe), można mieć uczucie przesytu, nadmiaru treści informacyjnych, często niezgodnych z rzeczywistością, bo pomijających ewentualne zagrożenia i skutki uboczne.

Promocji zdrowia wiele, aż nadto, mniej edukacji i umiejętności dokonywania właściwych wyborów.

## Podsumowanie

Poprzez bogatą ofertę rynkową promocja i edukacja zdrowia skutecznie docierają do Polaków i skłaniają do przejmowania prozdrowotnych stylów życia. Można twierdzić, że moda na zdrowe życie Polaków jest skutkiem przebogatej oferty rynkowej i łatwej dostępności do produktów i usług obiecujących korzystny wpływ na zdrowie. W powszechnym mniemaniu znaczenie zdrowia jest tak wielkie, że warto i trzeba w nie inwestować. Jednakże przesyt reklamy i nadmiar treści informacyjnych promujących tendencyjnie (z pomijaniem zagrożeń i skutków ubocznych) korzyści prozdrowotne oferowanych towarów i usług stawia konsumentów w trudnej sytuacji wyboru. Tym samym ujawnia się niedosyt edukacji zdrowotnej, którą trzeba rozumieć jako całożyciowy proces uczenia się ludzi, jak żyć, aby zachować i doskonalić zdrowie własne i innych, w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki<sup>10</sup>. W procesie edukacji zdrowotnej trzeba też uczyć umiejętności dokonywania właściwych wyborów w dokonywaniu zakupu i konsumpcji dóbr i usług reklamowanych jako prozdrowotne.

## Literatura

- Adamek R., *Promocja zdrowia w Unii Europejskiej*, [w:] T. Maksymiuk, J. Skrzypczak (red.), *Polska polityka zdrowotna a akcesja Rzeczypospolitej do UE*, Poznań 2006.
- Borzucka-Sitkiewicz K., *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, Przewodnik dla edukatorów zdrowia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006.
- Cianciara D., *Trzy dekady promocji zdrowia – czas działać*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2011, t. 92(1), s. 7-13.
- Demel M., *Pedagogika zdrowia*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1980.
- Hancock T., Perkins F., *The Mandala of Health: A Conceptual Model and Teaching Tool. Health Promotion*, [w:] R. Anderson, J. Kickbusch (eds.), *Health Promotion. A Resource Book*, WHO. Regional Office for Europe, Copenhagen 1990.
- Karski J. B., *Promocja zdrowia w Unii Europejskiej*, „Zdrowie i Zarządzanie” 2001, nr 6.
- Kirschner H., *Zdrowie publiczne – ewolucja pojęć i praktyka*, [w:] J. Nosko (red.), *Zdrowie publiczne w zmieniającej się Europie i w Polsce*, Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego, Łódź 2004.
- Kosińska M., Niebrój L., Bargiel-Matusiewicz K., *Zdrowie i jego promocja jako wartości: filozofia Józefa Tischnera*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2005, Vol. LX, Suppl. XVI, 235 Section D, s. 43-45.
- Lalonde M., *A New Perspective on the Health of Canadians. A working document*, Government of Canada, Ottawa April 1974:32. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> [dostęp 20.01.2011].

<sup>10</sup> B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, PWN, Warszawa 2007.

- Leowski J., *Rola i miejsce promocji zdrowia w systemie ochrony zdrowia*, [w:] M. Miller, A. Gębska-Kuczerowska (red.), *Wybrane zagadnienia promocji zdrowia*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2002.
- Mazur K., Promocja zdrowia w działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej, „*Studia Prawno-Ekonomiczne*” 2011, t. LXXXIII, s. 169-190.
- Narodowy Program Zdrowia 1996–2006*, „*Lider*” 1997, nr 1, 2, 3.
- Ottawa charter for health promotion. An International Conference on Health Promotion and Protection, November 17–18, Ottawa, Ontario 1986*, „*Health Promotion*” 1986, vol. 4.
- The Jakarta declaration on the health promotion into 21th Century*. Jakarta, WHO 1997.
- Tischner J., *Etyka wartości i nadziei*, [w:] D. von Hildebrand, J.A. Kłoczowski, J. Paściak, J. Tischner J. (red.), *Wobec wartości*, Wydawnictwo W drodze Poznań 1984, s. 53-149.
- Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna w szkole*, [w:] B. Wojnarowska (red.), *Zdrowie i szkoła*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.
- Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna*, PWN, Warszawa 2007.
- Wojnarowska B., *Zdrowie, edukacja do zdrowia, promocja zdrowia*, [w:] A. Jaczewski (red.), *Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania*, cz. II, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1998.

