

Wprowadzenie

W tym numerze „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” proponujemy Państwu lekturę artykułów skupiających się na tematyce promocji zdrowia i kwestiach pokrewnych.

Dzisiaj, ponad 30 lat od sformułowania Karty Ottawskiej, nazywanej niekiedy Konstytucją Promocji Zdrowia, można obserwować pewną niewydolność promocji zdrowia w zderzeniu z nowymi wyzwaniami. Takie zjawiska, jak nasilające się ruchy antyszczepionkowe, popularność metod medycyny alternatywnej, wszechogarniający marketing produktów wpływających niekorzystnie na nasze zdrowie, obnażyły niewydolność strategii promocji zdrowia skupiających się przede wszystkim na oddziaływaniach ukierunkowanych na szerzenie świadomości i zmiany behawioralne. Powszechnie jest zjawisko wręcz utożsamiania promocji zdrowia z edukacją zdrowotną, ale czy w czasach, gdy można zaprzeczyć wszystkiemu i wszystko podważyć, edukacja zdrowotna wystarczy? Czy w sytuacji, gdy społeczeństwo jest codziennie narażone na agresywne działania marketingowe producentów wysoko przetworzonej żywności, strategie zmiany zachowań mogą być skuteczne? W Karcie Ottawskiej zdefiniowano podstawowe kierunki działań kluczowe dla promocji zdrowia. Warto pamiętać, że wśród nich poza rozwojem indywidualnych umiejętności znalazły się oddziaływania środowiskowe, wspieranie społeczności, reorientacja usług zdrowotnych i odpowiednie kształtowanie polityk publicznych. Jak się wydaje, w świecie potężnych sił rynkowych i wyrafinowanych działań lobbystycznych interwencje wpływające na środowisko w różnych wymiarach i adekwatne polityki zdrowia publicznego mają kluczowe znaczenie. W wielu krajach możliwe jest korzystanie z tych wszystkich instrumentów promocji zdrowia. Świadczy o tym chociażby liczba krajów, w których wprowadzono fiskalne interwencje w odniesieniu do produktów wysoko słodzonych, tak zwany podatek cukrowy. Ale tego typu interwencje wymagają długoplanowej perspektywy i odpowiedniego ustawienia priorytetów. Niestety, zdrowie społeczeństwa nie zawsze jest tym priorytetem. Niejednokrotnie bardziej liczą się dochody do budżetu albo interesy określonych branż przemysłu. Skutki zdrowotne wprowadzanych ustaw, jeśli ktoś o nich w ogóle myśli, trafiają na sam koniec hierarchii.

To wszystko dzieje się w sytuacji, w której promocja zdrowia ciągle walczy o swoją tożsamość. Nawet abstrahując od sytuacji, która ma miejsce w Polsce, promocja zdrowia jest często traktowana jak zlepek różnych dyscyplin i teorii. Ujmuje się to eufemistycznie jako interdyscyplinarność, ale w rezultacie każdy traktuje promocję zdrowia odmiennie, w zależności od wyjściowej dziedziny, którą reprezentuje. Inne jest spojrzenie na promocję zdrowia personelu medycznego, inne psychologów, a jeszcze inne osób z wykształceniem pedagogicznym.

A jasno zdefiniowanego miejsca dla specjalisty promocji zdrowia w systemie zdrowia publicznego i ochrony zdrowia nadal brakuje.

Autorki pierwszego artykułu, który znalazł się w bieżącym numerze „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia”, zatytułowanego *The theoretical order as a means of professionalizing health promotion*, zwracają uwagę, że pomimo szerokiego wykorzystywania teorii pochodzących z różnych dziedzin, tak naprawdę brakuje spójnej teorii promocji zdrowia. Artykuł dostarcza interesujących rozważań na temat kluczowych pojęć w niej wykorzystywanych oraz relacji zachodzących między nią a edukacją zdrowotną. Warto podkreślić, że Autorki zwracają uwagę na niejasny zawodowy status osób zajmujących się promocją zdrowia, mimo prób ujmowania zawodów związanych z tą dziedziną w klasyfikacjach stworzonych od lat 90. XX wieku.

W kolejnym artykule pod tytułem *Health education as an inseparable component of health promotion activities* podjęto temat związku między promocją zdrowia a edukacją zdrowotną. Autorka tego artykułu jest zwolenniczką twierdzenia, że edukacja zdrowotna to ciągle istotny element działań w tym zakresie.

W dwóch kolejnych artykułach przedstawiono przykłady wyzwań zdrowotnych, które mogą być istotnym celem oddziaływań z zakresu promocji zdrowia i prewencji chorób. W pierwszym z nich pod tytułem *The consumption of non-alcoholic beverages and the occurrence of dental erosion among a group of adults visiting dental practices in Krakow* przedstawiono wpływ konsumpcji napojów niealkoholowych na zdrowie jamy ustnej. Kolejny tekst zatytułowany *Zapadalność i umieralność z powodu odry na Ukrainie – implikacje dla działań profilaktycznych* odnosi się do rosnącej liczby zachorowań na odrę w wielu krajach europejskich. Wielu badaczy wiąże to zjawisko z nasileniem ruchów antyszczepionkowych. W niektórych krajach przyczyną są także inne uwarunkowania. W roku 2018 liczba zachorowań na odrę w Polsce wyniosła ponad 330 przypadków, a więc pięć razy więcej niż w 2017 roku. Taki trend może niewątpliwie niepokoić, natomiast fakt, że na Ukrainie na odrę zachorowało ponad 17 000 dorosłych i 29 000 dzieci, po prostu szokuje. Ukraina według danych instytucji międzynarodowych stała się krajem o najwyższej zachorowalności na tę chorobę na świecie. Myślę, że warto przeczytać artykuł analizujący uwarunkowania i możliwości zapobiegania tej chorobie w kraju, z którym Polska bezpośrednio graniczy i z którego do pracy przyjeżdża do nas co najmniej 1,5 miliona osób.

Ostatni artykuł w tym numerze „Zeszytów” dotyczy nieco odmienniejszej tematyki. Żyjemy w czasach, w których kształtowanie partnerskich relacji między pacjentem i lekarzem oraz innymi pracownikami ochrony zdrowia ma kluczowe znaczenie dla oceny jakości oferowanej opieki

zdrowotnej. W artykule pod tytułem *Porozumienie bez przemocy. Jak wykorzystać empatyczną komunikację na sali porodowej?* Autorki przedstawiają aspekty komunikacji dotyczące opieki położniczej. Myślę, że ten tekst będzie interesujący dla wszystkich, którzy myślą o tym, jak sprawić, aby polskie szpitale zapewniały nie tylko skuteczną pomoc medyczną, lecz także tworzyły życzliwą atmosferę dla osób do nich trafiających.

Zapraszam do lektury numeru.

Mariusz Duplaga