

**Agnieszka Żok<sup>1,2</sup>, Ewa Baum<sup>1,2</sup>, Michał Musielak<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Zakład Filozofii Medycyny i Bioetyki

<sup>2</sup>Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych

## Etyczne konteksty promocji zdrowia w kulturze ponowoczesnej

### Ethical contexts of health promotion in post-modern culture.

#### Streszczenie

Każda aktywność człowieka wpisuje się w kulturowe uwarunkowania miejsca oraz czasu w którym jest wykonywana. Działania związane z promocją zdrowia powinny przede wszystkim wpisywać się w elementarną normę zapewnienia obywatelom najlepszej możliwej opieki zdrowotnej. Dyrektywy dobierane dla spełnienia tej normy powinny brać pod uwagę zarówno czas jak i grupę docelową, do której skierowane są działania.

Słowa kluczowe: kultura, promocja zdrowia,

#### Abstract:

Every human activity is included in the cultural conditions of the place and time in which it is carried out. Actions related to health promotion should first of all be in line with the elementary standard of providing the best possible health care to citizens. The directives chosen to meet this standard should take into account both the time and the target group to which the actions are addressed.

Key words: culture, health promotion

Każda aktywność człowieka wpisuje się w kulturowe uwarunkowania miejsca oraz czasu w którym jest wykonywana. Celem, który postawili sobie autorzy tekstu jest analiza etycznych problemów promocji zdrowia w kontekście norm oraz detektyw współczesnej kultury. Rozważania, choć roszczące sobie przynależność do kultury wysokiej, zawierać będą analizę opisywanych problemów na gruncie kultury popularnej. Taka decyzja została podjęta ze względu na chęć spojrzenia na promocję zdrowia z perspektywy jej odbiorców jak i mechanizmów charakterystycznych dla społeczeństwa konsumpcyjnego oraz rynkowego. Niezmiennie jednak podstawą współczesnych norm etycznych pozostaje wynikający, z Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka nakaz szanowania godności człowieka oraz jego elementarne prawo do zdrowia.

Za podstawę rozważań przyjęto definicję kultury autorstwa prof. dr hab. Jerzego Kmity, założyciela poznańskiej szkoły metodologicznej oraz kulturoznawstwa w Poznaniu. Na wybór tej definicji miał wpływ fakt, iż pojmuje on kulturę wyłącznie jako twór myślowy, nie zaś zbiór przedmiotów materialnych. Takie ujęcie kultury pozwala włączyć do jej brzmienia refleksję nad praktyką medyczną, ujętą jako jedna z praktyk kulturowych<sup>1</sup>. Kmita zakłada, iż kultura to zbiór przekonań normatywnych i dyrektywalnych powszechnie respektowanych w danym społeczeństwie<sup>2</sup>. Autor uzupełnia tak postawioną definicję o założenie o racjonalności, głoszące iż podmiot wybiera, na mocy swojej aktualnej wiedzy, najbardziej adekwatne dyrektywy do realizacji danych celów<sup>3</sup>. W odniesieniu do zagadnień z zakresu promocji zdrowia możemy założyć, iż normę stanowi bycie zdrowym, zaś dyrektywy będą wskazywały co zrobić, aby tę normę osiągnąć. Norma zdrowia wydaje się być silnie zakorzeniona we współczesnej kulturze do wielu lat. Jej znaczenie wykazała Katarzyna Kozyra, która w 1996 roku sfotografowała swoje zmęczone radio- oraz chemioterapią ciało. Wystawiana w galeriach praca zatytułowana *Olimpia* wzbudziła wiele kontrowersji, naruszyła tabu pokazywania nieidealnych, chorych ciał. Niedoskonałe ciała są wykluczane z przestrzeni społecznej, mogą być pokazywane jedynie ku przestrodze. Takie wykorzystanie choroby pojawia się w kampaniach społecznych, które stanowią ważny element współczesnej promocji zdrowia. Odbiorca ma przestraszyć się prezentowanej wizji choroby i zmienić swoje nawyki lub zgłosić się na badania profilaktyczne. Nawiązując do ustalonej przez Światową Organizacją Zdrowia (WHO) definicji zdrowia, gdzie jest ono rozumiane jako stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, a nie tylko całkowity brak choroby czy niepełnosprawności<sup>4</sup>. Takie ujęcie zdrowia wpisuje się w niezwykle ważne we współczesnej kulturze, pojęcie szczęścia, które od dawna stanowi istotny

---

<sup>1</sup> Jerzy Kmita rozróżnia dzieli kulturę na techniczno-użytkową oraz symboliczną. Ta pierwsza nie wymaga od osoby w niej uczestniczącej respektowania obowiązującej w niej norm i dyrektyw, w przypadku kultury symbolicznej jest to konieczne. Do kultury symbolicznej zaliczana jest zatem praktyka artystyczna oraz naukowa, partycypacja w których wymaga specjalistycznej wiedzy oraz znajomości metodologii charakterystycznej dla danej dziedziny (patrz: J. Kmita, G. Banaszak, Społeczno-regulacyjna teoria kultury). Kmita w swoich publikacjach nie odnosi się bezpośrednio do praktyki medycznej. Można jednak przyjąć, iż jako praktyka bezpośrednio czerpiąca z praktyki naukowej również może być zaliczona do kultury symbolicznej.

<sup>2</sup> J. Kmita, *Późny wnuk filozofii, wprowadzenie do kulturoznawstwa*, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2007, s. 57.

<sup>3</sup> ibidem.

<sup>4</sup> What is the WHO definition of health?, <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

element zarówno refleksji filozoficznej, jak i bioetycznej oraz prac z zakresy nauk o zdrowiu<sup>5</sup>.

Zagadnieniem dotyczącym czynników warunkujących dążenie do szczęścia zajmował się między innymi angielski filozof, utylitarysta, Jeremy Bentham (1748-1832). Głównym przedmiotem jego zainteresowań było prawodawstwo i jego nieustanne doskonalenie. Celem Benthama było stworzenie teoretycznych przesłanek dla doskonałego prawa i ustroju politycznego, zaś podstawowym kryterium i miarą jego doskonałości miała być zasada użyteczności, znana jako zasada największego szczęścia<sup>6</sup>. Sądził on, że rodzajowi ludzkiemu natura podporządkowała się władzy dwóch zwierzchności-władców, a mianowicie przykrości i przyjemności, a zatem zasada użyteczności, uznając tę podległość, „czyni z niej podstawę systemu, którego celem jest wznieść gmach szczęścia rękami rozumu i prawa”<sup>7</sup>. Najważniejszym celem dla Benthama jest osiągnięcie przez ludzi szczęścia. Za podstawowe narzędzia służące do realizacji tego zamiaru uważał prawo zgodne z nakazami rozumu, zatem słuszne, ponieważ rozum nakazuje trzymać się zasady użyteczności<sup>8</sup>. Słuszność czynów Bentham mierzył ich użytecznością, a o użyteczności świadczyły skutki, które były następstwem danego czynu. Dla Benthama była to kwestia czysto praktyczna, gdyż uważał, że ludzkie szczęście można osiągnąć udoskonalając dzięki ludzkiej pomysłowości porządku społeczne poprzez zagwarantowanie poprawy wyżywienia i warunków sanitarnych oraz zapewniając lepszą edukację oraz większą równość szans. Według Benthama, dążenie do tego, aby jak największe szczęście było udziałem jak największej liczby ludzi może oznaczać w praktyce prowadzenie polityki, w ramach której niektóre idee utożsamiane przez część jednostek ze szczęściem będą jednak stopniowo eliminowane. Przykładem takiej sytuacji może być zniesienie niewolnictwa, które niewolnikom dawało wolność, a dla właścicieli niewolników utratę siły roboczej, czyli nieszczęście. Podobne konsekwencje dwoistej natury niesie z sobą wprowadzenie: wolności osobistej, religijnej, czy prawo do stanowienia o własnym zdrowiu. Dlatego „Jakkolwiek jednostki oceniałyby tę kwestię społeczna polityka nakierowana na promowanie największego szczęścia dla największej liczby ludzi nie musi być uzasadniana w odniesieniu do określonej jednostki czy grupy, pomimo, że z zasady zmierzać ma ku

<sup>5</sup> tu związek pomiędzy jakością życia a pojęciem szczęścia.

<sup>6</sup> Harrison R., *Bentham Jeremy* (w:) T. Honderich (red.) *Encyklopedia Filozofii*, T. I, Poznań 1995 s. 65.

<sup>7</sup> Bentham J., *Wprowadzenie do zasad moralności i prawodawstwa*, Warszawa 1958, s. 18.

<sup>8</sup> Harrison R., op. cit.

pomyślności jak największej liczby”<sup>9</sup>. Tak rozumiany utilitaryzm jeszcze przed jak i po pierwszej wojnie światowej traktowany był jako śmiała i innowacyjna doktryna, „która dobrze się zapisała się w annałach krytyki społecznej”<sup>10</sup>. Teza Benthama zakładająca, że „należy dążyć do jak największego szczęścia jak największej liczby ludzi” stała się wytyczną dla współczesnych polityków i rządów. Odwołał się do niej lord Richard Layard, ekonomista z *London School of Economics*, doradca ówczesnego premiera Wielkiej Brytanii Gordona Browna, który starał się przekonać rząd laburzystów, że najważniejszym celem jego polityki nie musi być bynajmniej wzrost gospodarczy. Tenże uczoney sugerował, że dobre samopoczucie i zdrowie psychiczne powinny być współcześnie nową granicą dla działalności państwa opiekuńczego<sup>11</sup>.

Kultura współczesna, a wraz z nią pojęcie szczęścia, dopasowana jest do swojego czasu, nadsza za nim (łac. *Contemporarius*). Kultura społeczeństwa ponowoczesnego, a wraz z nią ponowoczesne pojęcie szczęścia, powiązane będzie z konsumpcją. Grzegorz Dziamski definiuje społeczeństwo współczesne (konsumpcyjne) jako takie, w centrum którego stoi konsumpcja. Zjawisko to jest tu rozumiane nie jako zaspokajanie podstawowych potrzeb a niepohamowanie w korzystaniu z ofert<sup>12</sup>. Społeczeństwo konsumpcyjne powstało z opisywanego już w 1929 roku przez José Ortegę y Gassetę w „Buncie mas” społeczeństwa masowego, kultura masowa to zaś kultura ilościowa, wypełniona nierozzerwalnie związaną ze szczęściem rozrywką. Co ważne, nie jest to kultura tworzona przez masy a raczej na odpowiadająca na zapotrzebowanie mas przez przemysł kulturowy (*Kulturindustrie*<sup>13</sup>). Należy jednak pamiętać, że rozumienie szczęścia, choć opartego na tych samych przesłankach, będzie różne dla kultury wysokiej (którą Kmita nazywa kulturą symboliczną) i kultury popularnej. Kultura popularna definiowana jest jako kultura masowa z elementami kultury wysokiej, nie muszą być jednak w pełni rozumiane przez uczestników tej kultury. Jako przykład może tu posłużyć fragment fresku Kaplicy Sykstyńskiej bardzo często wykorzystywany przez

<sup>9</sup> Fuller T., *Jeremy Bentham 1748-1832. James Mill 1773-1836* (w:) Strauss L., Cropsey J., op. cit., s. 729.

<sup>10</sup> Goodin R., *Utilitarianism as a Public Philosophy*, Cambridge 1995, s. 3, cyt. za Kymlicka W., *Współczesna filozofia polityczna*, Warszawa 2009, s. 67.

<sup>11</sup> Layard, Richard (2012) Dobre samopoczucie i zdrowie psychiczne muszą być nową granicą państwa opiekuńczego polityce brytyjskiej i polityki na LSE (7 mar 2012) wpis w blogu,

<http://www2.lse.ac.uk/researchAndExpertise/Experts/profile.aspx?KeyValue=r.layard@lse.ac>

<sup>12</sup> G. Dziamski, *Kulturoznawstwo, czyli wprowadzenie do kultury ponowoczesnej*, Wydawnictwo Katedra, Gdańsk 2017, s.89-90.

<sup>13</sup> T. W. Adorno, M. Horkheimer, *Dialektyka Oświecenia*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2010, s.80.

branżę reklamową. Uczestnik kultury popularnej może wiedzieć tylko, że jest to fragment ważnego dzieła sztuki, kojarząc gest Boga i Adama bardziej z *Nokią* niż dziełem Michała Anioła. Mimo to, aktywności odbywające się w ramach kultury popularnej mogą być analizowane przy pomocy zaproponowanej przez Jerzego Kmitę interpretacji humanistycznej. W ramach kultury popularnej jednym z ważniejszych metod promocji zdrowia będą kampanie oraz reklamy społeczne, które bardzo często wykorzystują elementy kultury wysokiej. Zdrowie staje się bowiem produktem, czy za Grzegorzem Dziamskim znakiem<sup>14</sup>, współczesnej kultury. Społeczeństwo konsumpcyjne nie kupuje przedmiotów a właśnie owe znaki: prestiż, sukces, powodzenie, szczęście, zdrowie. Nie wartość użytkowa czy wymienna decyduje o chęci posiadania przez współczesnych danego przedmiotu a właśnie wartość znakowa<sup>15</sup>. Modne w ostatnim czasie zegarki sportowe działają jak wizytówka osoby biegającej, dbającej o kondycję fizyczną. Nie kupujemy przedmiotów a idąc za nimi obietnicę zdrowia, szczęścia czy młodości. Część działań promotorów zdrowia wpisuje się w te same, dostosowane do współczesnej kultury mechanizmy. Coraz trudniej odróżnić dyskurs polityczny (w tym schemat polityki zdrowotnej) od strategii reklamowych. Jest to uzasadnione koniecznością dotarcia do masowego odbiorcy, na którego nakierowanych jest większość działań z zakresu promocji zdrowia oraz fakt, że coraz więcej obszarów życia społecznego ulega urynkowieniu. Jest ono również zauważalne we wszelkich aktywnościach związanych z ochroną zdrowia, również działaniach promocyjnych. Większość kampanii społecznych czy marketingowych reklam dotyczących zdrowia będzie łączyło tę wartość ze szczęściem. Generalnie, przyjmuje się, że człowiek zdrowy to człowiek szczęśliwy, niestety to przełożenie nie jest aż takie proste. Pojawia się pytanie do kogo skierowanych jest większość kampanii promujących zdrowia. Jak zauważa Rafał Halik, w Polsce programy profilaktyki oraz promocji zdrowia adresowane są przede wszystkim do osób z klasy średniej. Osoby wykształcone i uświadomione zdrowotnie najczęściej jednak korzystają z darmowych badań<sup>16</sup>. Osoby nie posiadające wykształcenia znacznie trudniej jest zmotywować do działań o charakterze prozdrowotnym. Dla osób żyjących na granicy ubóstwa i poza miastami takie badania nie muszą, mimo zapewnień promotorów, być darmowe, należy bowiem

<sup>14</sup> G. Dziamski, Kulturoznawstwo... op. cit. s.89.

<sup>15</sup> ibidem,

<sup>16</sup> Zdrowie, Przewodnik Krytyki Politycznej, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2012, s. 28.

wygoszpodarować czas oraz pieniądze by na darmowe badanie dotrzeć. Co więcej, jeśli w wyniku badania dojdzie do zdiagnozowania choroby nakłady czasowe oraz finansowe<sup>17</sup>, które należy przeznaczyć na leczenia stają się trudno osiągalne bądź wręcz nieosiągalne. Halik podaje przykład kampanii społecznej mającej zachęcić do rzucenia palenia. Obraz dzieci biegających po ogrodzie, piękny biszkoptowy labrador i dobrze ubrani niepalący rodzice zupełnie nie trafia do ludzi ze środowisk wykluczonych<sup>18</sup>. Co więcej, dla wielu z nich palenie papierosów stanowi substytut przyjemności, coś co daje im chwilę szczęścia. Podobnie wyglądają kampanie promujące aktywność fizyczną. To nie pracownicy korporacji, mający pełen dostęp do usług sportowych w ramach umowy, powinni być adresatami takich kampanii. Dbający o pracowników pracodawca zapewnia ponadto, podczas godzin pracy, przerwy na aktywność fizyczną, z czego zasłynęły takie korporacje jak Google czy Allegro. Pojawia się zatem pytanie natury etycznej o konieczność różnicowania programów czy kampanii ochrony zdrowia. W Polsce dostęp do ochrony zdrowia niestety są większe niż w innych krajach Unii Europejskiej, co powinno stać się przedmiotem zainteresowania promotorów zdrowia. Wszelkie nierówności mogą stać się przyczyną wykluczenia. Należy pamiętać, że pojęcie wykluczenia społecznego jest terminem nie tylko wielowymiarowym ale przede wszystkim zapętającym się. Zły stan zdrowia zarówno może przyczynić się do wykluczenia społecznego jak i może być jego następstwem<sup>19</sup>. Zarówno działania polityki społecznej, jak i zachęcające do korzystania z nich kampanie promujące zdrowie powinny szczególną uwagę poświęcić grupom zagrożonym wykluczeniem społecznym. Jest to kluczowe, również z prawnego punktu widzenia. Troska o zdrowie każdej jednostki będzie stanowiła zapewnienie jej niezbywalnego prawa do godności. Tak rozumiana godność człowieka była jednym z najważniejszych przejawów aktywnego zaangażowania w problematykę praw człowieka powołanej po drugiej wojnie światowej Organizacji Narodów Zjednoczonych<sup>20</sup>. We „Wstępie do Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka” uchwalonej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 10. grudnia 1948 roku napisano, że „uznanie przyrodzonej godności oraz równych i

<sup>17</sup> W polskim systemie opieki zdrowotnej wiele zabiegów oraz hospitalizacja objęte są ubezpieczeniem zdrowotnym. Jednak należy pamiętać, że dla osób nie pracujących na umowę o pracę czas leczenia może wiązać się ze stratami finansowymi. Jeśli, w takiej sytuacji, osoba zarabiająca na rodzinę jest hospitalizowana bliscy pozostają bez środków do życia.

<sup>18</sup> Zdrowie, Przewodnik... op cit.

<sup>19</sup> Ocalić od wykluczenia, Wywiad z profesora Stanisławą Golinowską, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/uiws/golinowska.pdf>

<sup>20</sup> M. Freeman, *Prawa człowieka*, Wydawnictwo Sic!, Warszawa 2007, s. 43-44.



niezbywalnych praw wszystkich członków rodziny ludzkiej jest fundamentem wolności, sprawiedliwości i pokoju na świecie”<sup>21</sup>. Podjęcie przez ONZ problematyki związanej z prawami człowieka i ich formalna instytucjonalizacja w postaci cytowanej wyżej Deklaracji pociągnęły za sobą bardzo istotne konsekwencje, w postaci licznych deklaracji i umów oraz mechanizmów mających kontrolować ich przestrzegani<sup>22</sup>. Zasada poszanowania godności człowieka przede wszystkim nakazuje, aby traktować go jako cel, a nie środek podejmowanych przedsięwzięć. Także preambuła do konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej mówi o przyrodzonej godności człowieka, podobnie jak artykuł 30 ustawy zasadniczej. W artykule tym czytamy, że pod pojęciem godności człowieka rozumiemy przyrodzone, niezbywalne i nienaruszalne źródło wolności i praw człowieka<sup>23</sup>. W państwie opartym na zasadach demokracji godność jest jedną z fundamentalnych podstaw systemu prawnego i jako taka jest objęta ochroną prawa. Każdy człowiek, niezależnie od kondycji socjalnej, fizycznej czy psychicznej ma prawo, aby oczekiwać pozytywnego nastawienia ze strony innych osób. O naruszeniu godności człowieka możemy mówić wówczas, kiedy mamy do czynienia z negatywnym i poniżającym traktowaniem jednostki, w obecności osób trzecich. Godność człowieka ma charakter ponadczasowy<sup>24</sup> i jest pojmowana jako naturalne i przyrodzone prawo człowieka oraz podlega ochronie nie tylko w ramach narodowego systemu prawnego. Jest także chroniona przez odpowiednie przepisy prawa międzynarodowego. Ponadto na konieczność ochrony godności człowieka zwraca szczególną uwagę zalecenie Rady Unii Europejskiej 92/441 wydane w związku z określaniem poziomu dostatecznych zasobów w kontekście prawa do zabezpieczenia odpowiedniej pomocy społecznej i zapewnienia niezbędnej opieki medycznej<sup>25</sup>.

Współcześnie godność człowieka jest terminem niezwykle popularnym i często podnoszonym, jednak nierzadko odmiennie interpretowanym<sup>26</sup>. Zarówno zwolennicy rozwoju biomedycyny posiłkują się sformułowaniem „godności człowieka” jako twórcy

---

<sup>21</sup> Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Załącznik III. W: Szawłowski R., *Prawa człowieka a Polska*, Londyn 1982, 132-133.

<sup>22</sup> M.N., Schaw, *Prawo Międzynarodowe*, Warszawa 2000, s. 172.

<sup>23</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Kraków 2011, s. 9.

<sup>24</sup> Por. Stanley M., *The Technological Conscience. Survival and Dignity in an Age of Expertise*, The University of Chicago Press, Chicago and London 1981, 72.

<sup>25</sup> Świątkowski A., *Prawo socjalne Rady Europy. Europejska Karta Społeczna. Protokoły. Zrewidowana Europejska Karta Społeczna*, Kraków 2006, s. 168-169.

<sup>26</sup> Por. Syska M., *Medyczne oświadczenia pro futuro na tle prawnoporównawczym*, Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013, s. 194-196.

postępu biotechnologicznego, jak i jego przeciwnicy, którzy w rozwoju biotechnologicznym upatrują zagrożeń dla wartości człowieka, np. poprzez wprowadzenie w życie dokonań inżynierii genetycznej<sup>27</sup>. Zatem między innymi powinno się kierować przeświadczeniem, iż osiągnięcia naukowe służą dobrze pojętemu dobru a człowiek jako podmiot jest aktywnym kreatorem tych działań, które zawsze powinny służyć umocnieniu osobistej godności<sup>28</sup>. Pojęcie godność ma zatem charakter wieloznaczny, odmiennie interpretowany w różnych kręgach kulturowych, a także dynamiczny i podlegający ewolucji. Z tym pojęciem nierozzerwalnie jest związana zasada szacunku należnego każdej osobie<sup>29</sup>. Sąd Najwyższy postrzega godność jako "sferę osobowości, która konkretyzuje się w poczuciu własnej wartości człowieka i oczekiwaniu szacunku ze strony innych ludzi. Poczucie to, które jest istotnym elementem psychiki człowieka, kształtowane jest przez szereg różnych okoliczności zewnętrznych. Nie jest niezmiennie. Jako wytwór rozwoju natury ludzkiej jest uwarunkowane historycznie i kulturowo. Jego 'postacie' czy 'rozmiar' w istotny sposób zależą przy tym od innych cech psychiki i od całokształtu jego osobowości<sup>30</sup>". Zatem silnie podkreśla się cechy indywidualistyczne oraz autonomiczne, które prowadzą do samorealizacji. Mianowicie chodzi o zagwarantowanie każdej jednostce autonomicznych praw, co *a priori* wyklucza traktowanie przedmiotowe czy instrumentalne narzucanie konkretnych zachowań czy promowanie określonego stylu życia. Dużo miejsca poświęca się autonomii jednostki, która zapewniona jest poprzez poszanowanie godności i decydowanie o sobie (prawa do samostanowienia). Obowiązkiem pracowników służby zdrowia jest jednakowe traktowanie swych pacjentów z oczywistym i bezwzględny zakazem dyskryminacji. Na ich działania nie mogą mieć wpływu wiek, płeć czy stan cywilny pacjenta, ani jego orientacja seksualna, narodowość, wyznanie czy przekonania polityczne, stan zdrowia, wyposażenie genetyczne, rasa, kolor skóry, czy jakiegokolwiek inne preferencje lub cechy osobiste pacjenta<sup>31</sup>. Ważną zasadą uzupełniającą wzajemne relacje jest obowiązek udzielania pacjentowi wyczerpujących informacji na temat zakresu możliwych do uzyskania przezeń świadczeń oraz uprawnień do nich i

<sup>27</sup> *Ku rozumieniu godności człowieka*, red. Hołub G., Duchliński P., Wydawnictwo Papieskiej Akademii Teologicznej, Kraków 2008, s. 302-321.

<sup>28</sup> *Ku rozumieniu godności człowieka*, op. cit., s. 303.

<sup>29</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 marca 2003 roku, K 7/01...

<sup>30</sup> Cyt za: Syska M., op. cit., s. 199-200.

<sup>31</sup> Por. *Kodeks Etyki Lekarskiej* tekst jednolity z dnia 2 stycznia 2004 r. zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd lekarzy, Warszawa 2004, Część ogólna, art. 3 oraz Rozdz. IIb, *Ludzki genom*, art.51h.



następstw w postaci zobowiązań jakie się z tym wiążą. Pojawia się więc pytanie czy edukacja<sup>32</sup> oraz ochrona zdrowia<sup>33</sup> zostały już całkowicie zamienione w towar? Wszystko ulega wycenie, bez względu na to czy klient (pacjent?) płaci za to bezpośrednio czy poprzez system ubezpieczeń. Grzegorz Dziamski zauważa, iż społeczeństwo rynkowe ulega mistyce PKB. Jak przystało na kulturę popularną, nie każdy konsument musi posiadać szczegółową wiedzę dotyczącą obliczania PKB, ale każdy wie iż jest to ważne<sup>34</sup>. Tak jak w społeczeństwie konsumpcyjnym dominuje dyskurs reklamy, społeczeństwo rynkowe koncentruje się już wyłącznie na dyskursie ekonomicznym. Pozostaje więc zadać sobie pytanie, w którym miejscu znajdują się współczesne działania promujące zdrowie, bo uwikłane w mechanizmy współczesnej kultury są z całą pewnością. Dylematy etyczne związane z promocją zdrowia dotyczą zarówno sposobu „sprzedawania zdrowia“ jak i docieraniem do konkretnego odbiorcy. Oczywiście metody zachęcania pacjentów (konsumentów?) do dbania o swoje zdrowie bywają kontrowersyjne, jednak zależność między władzą a wiedzą nie jest niczym zaskakującym. Nie mając wiedzy, musimy liczyć się z możliwością nabrania na różne zabiegi marketingowe. Czy bowiem badanie genetyczne uchroni nas przed chorobą czy tylko pozwoli wcześniej ją zdiagnozować? Mając na uwadze posiadane przez każdego człowieka prawo do zdrowia problem dotarcia do odpowiedniego będzie kluczowy. Najpierw należy bowiem zapewnić każdemu równy dostęp do świadczeń zdrowotnych. Wynika to nie tylko z norm prawnych, nałożonego na państwa obowiązku dbania o godność każdej jednostki, ale i z reguł rządzących wolnym rynkiem. Minister Marek Balicki zauważa, iż dłużej i w lepszym zdrowiu żyją mieszkańcy państw, w których nierówności społeczne są mniejsze. Tymczasem większość dyskusji dotyczącej polityki zdrowotnej koncentruje się na problemach funkcjonowania służby zdrowia, pomijając czynniki owo zdrowie warunkujące jak edukacja, polityka zatrudnienia oraz mieszkaniowa, ochrona środowiska czy właśnie redukcja nierówności społecznych<sup>35</sup>. Rosnący PKB niestety nie przekłada się na zmniejszanie owych nierówności, zdaniem Zygmunta Baumana efekt skapywania nie istnieje, nie ma związku pomiędzy

---

<sup>32</sup> Gwarantowana przez Konstytucję edukacja jest oczywiście świadczona bezpłatnie, jednak za opłatą można zyskać dostęp do dodatkowych lekcji lub szkoły prywatnej cieszącej się lepszymi wynikami.

<sup>33</sup> Prywatny sektor w opiece zdrowotnej rozwija się bardzo szybko.

<sup>34</sup> G. Dziamski, Kulturoznawstwo... op. cit. 96-97.

<sup>35</sup> Balicki M., Wstęp, Zdrowie. Przewodnik Krytyki Politycznej, wyd. Krytyki Politycznej, Warszawa 2012, s 8.

bogaceniem się a bezpieczeństwem czy ochroną zdrowia całego społeczeństwa<sup>36</sup>. W tym właśnie zakresie promocji zdrowia powinna znaleźć się przestrzeń dla objęcia działaniem grup społecznych, które z różnych względów są defaworyzowane. Tylko projekty odpowiednio przygotowane i obejmujące kompleksowe rozwiązania systemowe pozwolą skutecznie realizować cele polityki społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem promocji zdrowia.

---

<sup>36</sup> ibidem (za: ) Bauman Z., Zdrowie i nierówności społeczne (w:) 44 listy ze świata płynnej nowoczesności, Wydawnictwo Literackie Kraków.