

Karolina Sobczyk

Śląski Uniwersytet Medyczny
e-mail: kesobczyk@gmail.com

ZAANGAŻOWANIE PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ W DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROMOCJI ZDROWIA

Streszczenie: Aby uzyskać wysoką efektywność promocji zdrowia, właściwe wydaje się zaangażowanie wielosektorowe, obejmujące samych obywateli, instytucje państwowe oraz podmioty trzeciego sektora, mogące mieć wpływ na utrzymanie i poprawę kondycji zdrowotnej społeczeństwa. Kluczowe jest zaangażowanie potencjału podmiotów ekonomii społecznej, które funkcjonując lokalnie, przyczyniają się do wzrostu dobrobytu społecznego, co przekłada się nie tylko na sprawność gospodarowania, ale również na poprawę zdrowotności. Działania organizacji pozarządowych uznaje się za jeden z filarów społeczeństwa obywatelskiego oraz istotny element kapitału społecznego. Opracowanie oparte na badaniu ogólnopolskim identyfikuje pola działania podmiotów ekonomii społecznej w zakresie promocji zdrowia oraz ich sposoby realizowania zadań. Badanie przeprowadzono w losowo dobranej grupie 305 przedstawicieli podmiotów ekonomii społecznej, deklarujących podejmowanie działań z zakresu ochrony i promocji zdrowia.

Słowa kluczowe: ekonomia społeczna, organizacje pozarządowe, organizacje *non-profit*, trzeci sektor, promocja zdrowia.

DOI: 10.15611/sie.2014.2.11

1. Wstęp

Promocja zdrowia, zgodnie z najczęściej używaną w piśmiennictwie definicją z Karty Ottawskiej, jest procesem, który umożliwia ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem oraz poprawę jego stanu¹. Aby uzyskać wysoką efektywność prowadzonych w tym obszarze działań, właściwe wydaje się zaangażowanie wielosektorowe, obejmujące samych obywateli, instytucje państwowe oraz podmioty trzeciego sektora, mogące mieć wpływ na utrzymanie i poprawę kondycji zdrowot-

¹ World Health Organization, *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa 21 November 1986*, www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en [dostęp: 3.03.2014].

nej społeczności. Kluczowe jest więc zaangażowanie potencjału podmiotów ekonomii społecznej, które funkcjonując lokalnie, przyczyniają się do wzrostu dobrobytu społecznego, co przekłada się nie tylko na sprawność gospodarowania, ale również na poprawę zdrowotności². Podmioty zaliczane do sektora ekonomii społecznej reprezentują różnorodne formy prawne i organizacyjne, wśród których wymienić można organizacje pozarządowe (m.in. fundacje, stowarzyszenia, organizacje lub instytucje społeczne kościoła), zakłady aktywności zawodowej, spółdzielnie czy centra integracji społecznej³. Podmioty te stanowią nieodłączny element społeczeństwa demokratycznego i obywatelskiego, definiowanego jako sfera dobrowolnych stowarzyszeń, organizacji, ruchów czy przedsięwzięć, które kreują więzi zaufania i solidarności, służąc realizacji wspólnych celów⁴.

Opracowanie koncentruje się na działalności organizacji pozarządowych, uznając je za jeden z filarów społeczeństwa obywatelskiego oraz istotny element kapitału społecznego. Określenie „organizacje pozarządowe” jest bezpośrednim tłumaczeniem angielskiego terminu *non-governmental organizations* (NGO), a wśród jego zamienników w piśmiennictwie pojawiają się terminy „organizacje społeczne” oraz „organizacje obywatelskie”. W szerszym ujęciu tego typu podmioty zaliczane są do tzw. trzeciego sektora, w ramach którego realizowane są różnorodne formy działań społecznych, mieszczące się pomiędzy administracją publiczną (pierwszy sektor) a obszarem stosunków biznesu (drugi sektor). Termin „trzeci sektor” w piśmiennictwie stosowany jest zamiennie z określeniem „sektor *non profit*”⁵.

W polskim ustawodawstwie jednolitym unormowaniem rozwiązań organizacyjno-prawnych w odniesieniu do podmiotów sektora ekonomii społecznej jest Ustawa z dnia 23 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁶. Zgodnie z jej zapisami za organizacje pozarządowe uważa się osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, którym odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, niebędące jednostkami sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych⁷ oraz niedziałające w celu osiągnięcia zysku. Za organizacje pozarządowe uznano fundacje i stowarzyszenia, natomiast wyłączono partie polityczne i fundacje przez nie tworzone, samorządy zawodowe, związki zawodowe oraz organizacje pracodawców. Prowadzenie dzia-

² Z. Narski, *Ekonomia społeczna. Zarys popularny*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2009, s. 9.

³ A. Waśniewska, *Problemy rozwoju ekonomii społecznej (na podstawie badań)*, Zeszyty Naukowe Akademii Morskiej w Gdyni 2012, nr 72, s. 5-15.

⁴ D. Pietrzyk-Reeves, *Filozoficzne źródła idei społeczeństwa obywatelskiego*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2012, s. 115, www.pozytek.gov.pl [dostęp: 3.03.2014].

⁵ M. Arczewska, *Nie tylko jedna ustawa. Prawo o organizacjach pozarządowych*, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa 2007, s. 2-3.

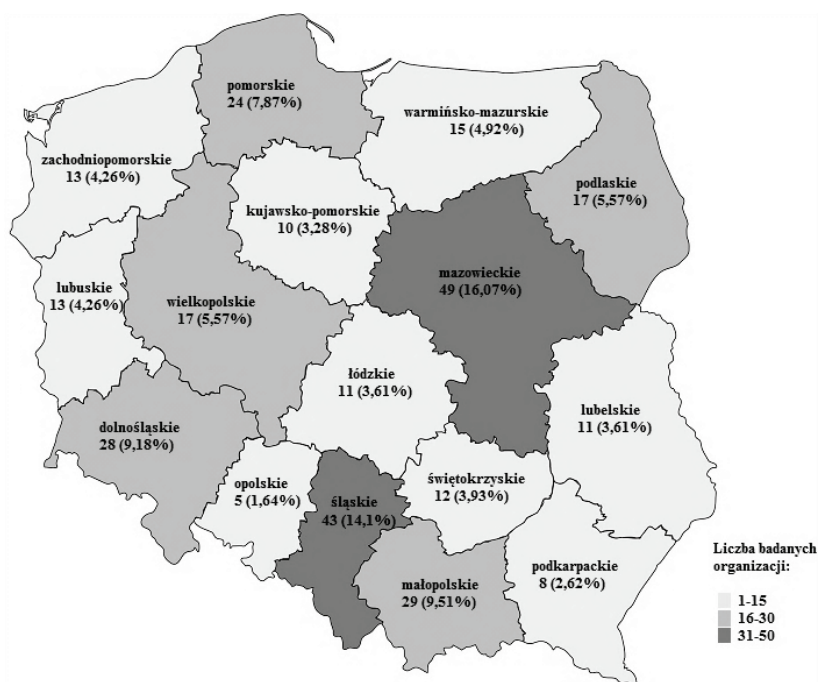
⁶ Ustawa z dnia 23 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U nr 96, poz. 873.

⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych, Dz.U. nr 157, poz. 1240.

łałości pożytku publicznego w zakresie ochrony zdrowia przez podmioty ekonomii społecznej ustawodawca dopuszcza pod nadzorem ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego⁸.

2. Cel, materiał i metody

Celem badania była identyfikacja pól działania organizacji sektora ekonomii społecznej w zakresie promocji zdrowia oraz sposobów realizacji przez nie podejmowanych zadań. Ogólnopolskie badanie przeprowadzono w losowo dobranej grupie 305 przedstawicieli podmiotów ekonomii społecznej, deklarujących podejmowanie działań z zakresu ochrony i promocji zdrowia według ogólnopolskiej bazy organizacji pozarządowych, zarządzanej i udostępnianej przez stowarzyszenie Klon/Jawor. W ramach projektu wyłoniono reprezentatywne grupy podmiotów ze wszystkich szesnastu województw. Proporcjonalny rozkład wyników przedstawia rys. 1.

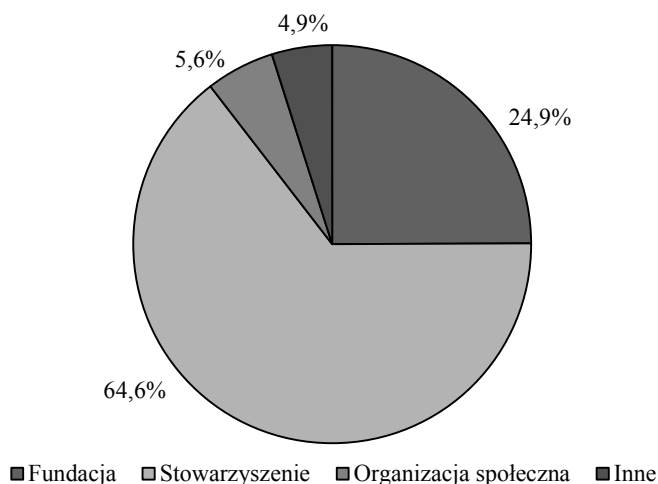


Rys. 1. Podział badanej grupy organizacji pozarządowych ze względu na geograficzny obszar funkcjonowania (n = 305)

Źródło: opracowanie własne.

⁸ Art. 4 ust. 1 pkt 6 Ustawy z dnia 23 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Do udziału w badaniu zakwalifikowano organizacje pozarządowe o różnej formie prawnej. Największy odsetek stanowiły stowarzyszenia (64,6%) oraz fundacje (24,9%), a następnie organizacje społeczne (5,6%). Wśród innych form działalności prawnej wystąpiły m.in. kościoły i instytucje społeczne kościołów oraz centra integracji społecznej. Rozkład badanej grupy w podziale na formę prawną działalności zilustrowano na rys. 2.



Rys. 2. Podział badanej grupy organizacji pozarządowych ze względu na formę prawną działalności (n = 305)

Źródło: opracowanie własne.

Kwestionariusz ankiety skierowano do respondentów techniką internetową oraz techniką wywiadu telefonicznego z wykorzystaniem łączności teleinformatycznych oraz oprogramowania eCRF.biz™. Dane zostały zakodowane jako zmienne w skali nominalnej, a następnie poddane analizie statystycznej za pomocą pakietu Statistica 10.

3. Wyniki

W działalność z zakresu promocji zdrowia angażuje się 86,9% wszystkich badanych podmiotów. Analiza statystyczna z użyciem testu χ^2 nie wykazała istotnej zależności między formą prawną działalności organizacji a faktem podejmowania działań w obszarze promocji zdrowia ($p > 0,05$). W związku z istnieniem podgrup małych liczebnych na potrzeby analizy statystycznej zmienną „organizacja społeczna” oraz zmienną „inne” rozpatrywano łącznie. Zaangażowanie badanej grupy w realizację promocji zdrowia w podziale na formę działalności prawnej i organizacyjnej przedstawia szczegółowo tab. 1.

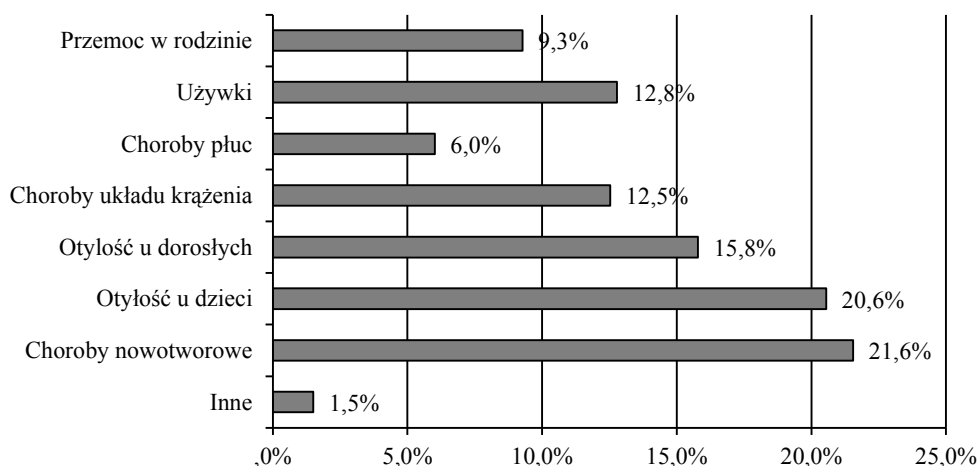
Tabela 1. Zaangażowanie organizacji *non-profit* w działania z zakresu promocji zdrowia w zależności od formy prawnej i organizacyjnej (n = 305; p > 0,05)

Zaangażowanie w realizację zadań z zakresu promocji zdrowia	Forma działalności				
	fundacja	stowarzyszenie	organizacja społeczna	inne	ogółem
Tak	64	176	14	11	265
	84,2%	89,3%	82,4%	73,3%	86,9%
Nie	12	21	3	4	40
	15,8%	10,7%	17,6%	26,7%	13,1%
Ogółem	76	197	17	15	305
	100%	100%	100%	100%	100%

Źródło: opracowanie własne.

Główne zagadnienia kampanii podejmowanych przez organizacje pozarządowe w ramach działań prozdrowotnych dotyczą chorób nowotworowych (21,6%) oraz otyłości u dzieci (20,6%). Relatywnie rzadziej badane organizacje angażowały się w kampanie promocji zdrowia dotyczące problemu otyłości u osób dorosłych (15,8%), chorób układu krążenia (12,5%) oraz szkodliwości używek (12,8%). Rysunek 3 stanowi graficzną interpretację omawianych wyników.

Organizacje angażujące się w realizację kampanii promocji zdrowia w kontekście chorób nowotworowych najczęściej skupiają się na przeciwdziałaniu nowotwo-

**Rys. 3.** Tematyka najczęściej realizowanych przez organizacje pozarządowe kampanii promocji zdrowia (n = 265)

Źródło: opracowanie własne.

rom kobiecym (rak piersi i rak szyjki macicy) oraz nowotworowi prostaty. W przypadku kampanii promocji zdrowia dotyczących używek akcent położony jest przede wszystkim na przeciwdziałanie alkoholizmowi (37,5%), narkomanii (35,8%) oraz niktynizmowi (26,7%).

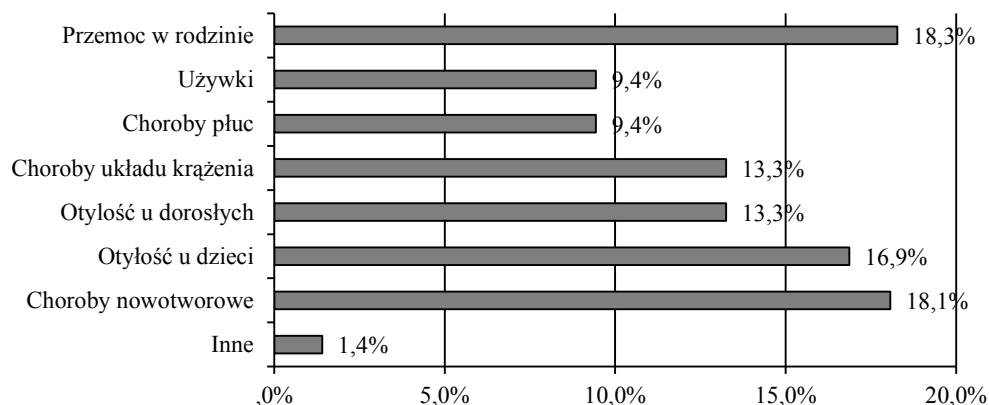
Na rodzaj podejmowanych w zakresie promocji zdrowia działań znaczący wpływ ma forma prawna i organizacyjna badanych podmiotów. Szczegóły przedstawia tab. 2.

Tabela 2. Tematyka najczęściej realizowanych przez organizacje pozarządowe kampanii promocji zdrowia w zależności od formy działalności (n = 265)

Tematyka kampanii promocji zdrowia	Forma działalności			
	fundacja	stowarzyszenie	organizacja społeczna	inne
Choroby nowotworowe	20	56	7	3
	19,8%	21,5%	36,8%	16,6%
Otyłość u dzieci	20	54	3	5
	19,8%	20,7%	15,8%	27,7%
Otyłość u dorosłych	13	44	3	3
	12,9%	16,9%	15,8%	16,6%
Choroby układu krążenia	12	36	0	2
	11,9%	13,8%	,0%	11,1%
Choroby płuc	8	11	3	2
	7,9%	4,2%	15,8%	11,1%
Używki	15	33	1	2
	14,9%	12,6%	5,3%	11,1%
Przemoc w rodzinie	11	23	2	1
	10,9%	8,8%	10,5%	5,5%
Inne	2	4	0	0
	2,0%	1,5%	,0%	,0%

Źródło: opracowanie własne.

W ramach badania podjęto także próbę wyodrębnienia zakresów tematycznych kampanii promocji zdrowia, realizowanych przez organizacje trzeciego sektora we współpracy z organizacjami samorządowymi. Zgodnie z deklaracjami respondentów są to głównie kampanie związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie (18,3%), z chorobami nowotworowymi (18,1%) oraz z problemem otyłości u dzieci (16,9%). Główne obszary współpracy organizacji *non-profit* i jednostek samorządowych w prowadzonych kampaniach promocji zdrowia zilustrowano na rys. 4.



Rys. 4. Tematyka najczęściej realizowanych przez organizacje pozarządowe kampanii promocji zdrowia przy współdziałaniu administracji rządowej (n = 265)

Źródło: opracowanie własne.

Istotne są także sposoby realizacji wymienionych zadań. We wszystkich badanych podmiotach zdecydowanie dominującą formą były warsztaty zajęciowe (33,6%), opracowywanie i kolportaż ulotek (28,3%), wydawanie broszur informacyjnych (21,7%) oraz organizacja konferencji poświęconych poszczególnym blokom tematycznym (12,1%). W wyniku przeprowadzonej przez respondentów oceny podejmowanych działań w takiej samej kolejności uszeregowano skuteczność poszczególnych narzędzi promocji zdrowia.

4. Dyskusja

Zgodnie z danymi Stowarzyszenia Klon/Jawor⁹ w roku 2011 w Polsce zarejestrowanych było 72 tys. stowarzyszeń i 11 tys. fundacji. Według szacunków aktywnych jest 60-80% z nich. Rocznie odnotowuje się rejestrację ok. 4 tys. nowych stowarzyszeń i ok. 1 tys. nowych fundacji. Jednak w związku z brakiem obowiązku raportowania zaprzestania działalności przez organizacje trzeciego sektora jego faktyczna wielkość w Polsce jest trudna do oszacowania¹⁰. W roku 2012 organizacje niekomercyjne, do których zalicza się organizacje pozarządowe (obok partii politycznych, organizacji związków zawodowych oraz jednostek związków wyznaniowych), wytworzyły 0,9% PKB i miały udział 0,8% w popycie krajowym¹¹. Dominującymi obszarami zainteresowania stowarzyszeń i fundacji były: sport, turystyka, rekreacja

⁹ J. Przewłocka, P. Adamiak, J. Herbst, *Podstawowe fakty o organizacjach pozarządowych, Raport z badania 2012*, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2013, s. 15.

¹⁰ U. Grzełowska, *Rola sektora non profit w polskiej gospodarce*, „Studia Ekonomiczne” 2011, nr 4, s. 325-344.

¹¹ *Mały Rocznik Statystyczny Polski 2013*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013, s. 489.

i hobby (55%) oraz edukacja i wychowanie (42%). Jedynie 15% organizacji pozarządowych prowadziło działania w obszarze szeroko pojętej ochrony zdrowia, natomiast dla 6% było to najważniejsze pole działania. W roku 2004 było to odpowiednio 24% oraz 8%, co zdecydowanie wskazuje na tendencję spadkową. Ponad 75% spośród wymienionych organizacji zajmuje się tematyką promocji zdrowia, profilaktyki, edukacji zdrowotnej i krwiodawstwa. Mniej popularna jest natomiast działalność rehabilitacyjna i terapeutyczna (11%). W działania z zakresu promocji zdrowia angażuje się prawie 87% badanych podmiotów. Profilaktyką, jako jednym z trzech najważniejszych pól działania w ochronie zdrowia, zajmuje się ok. 70% badanych podmiotów, natomiast edukacją zdrowotną – prawie 81%. Stowarzyszenia i fundacje realizujące misję w obszarze ochrony zdrowia w dużej mierze skupiają się wyłącznie na działalności podstawowej (44%) lub łączą ochronę zdrowia z działalnością edukacyjno-wychowawczą, usługami socjalnymi oraz pomocą społeczną¹².

Podjęcie wspólnych wysiłków przez organy administracji rządowej, organizacje pozarządowe oraz społeczności lokalne w celu ochrony, utrzymania oraz poprawy zdrowia rekomendowane jest w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015. Organizacje sektora *non-profit* wymienia się tutaj jako główne podmioty, obok przedstawicieli administracji rządowej i samorządowej, mające za zadanie aktywnie wpływać na rozwój polityki zdrowotnej państwa. Cel główny Narodowego Programu Zdrowia, jakim jest „poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszanie nierówności w zdrowiu”, ma zostać osiągnięty m.in. poprzez aktywizację jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych. Wśród oczekiwanych efektów w tym zakresie wymieniono m.in. budowanie partnerstwa na rzecz systemu ochrony zdrowia, upowszechnienie wprowadzania i realizowania w instytucjach edukacyjnych programów profilaktyki i promocji zdrowia oraz wzmocnienie organizacji obywatelskich działających w omawianym obszarze¹³.

Podstawowe zasady i formy współpracy organizacji pozarządowych z administracją rządową i samorządową określa ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Współpraca ta powinna opierać się na zasadach pomocniczości i suwerenności, a także na partnerstwie, efektywności, uczciwej konkurencji oraz jawności podejmowanych działań¹⁴. Jest to tym bardziej istotne, że samorząd terytorialny jest głównym partnerem sektora *non-profit* w realizacji zadań publicznych. Pozytywną zmianę odzwierciedla tendencja do wzrostu zarówno liczby gmin dotujących realizację zadań publicznych przez organizacje pozarządowe, jak i wysokości kwot przekazywanych na te cele przez jednostki samorządowe. Niepokojącym zjawiskiem jest jednak brak relacji partnerskich między pierwszym a trzecim sektorem.

¹² Tamże, s. 15-16, 34-37.

¹³ Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 przyjęty Uchwałą nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

¹⁴ J. Kluczyńska, M. Guć, I. Gosk, A. Sienicka, *Prawne uwarunkowania współpracy samorządów i organizacji pozarządowych*, Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych, Warszawa 2009, s. 9.

Wśród głównych przeszkód porozumienia wymienia się niechęć pracowników samorządowych do dzielenia się wpływem na politykę lokalną, bierność i brak zainteresowania współpracą ze strony stowarzyszeń i fundacji oraz nadmierną biurokratyzacją administracji rządowej. Jedynie dwie trzecie organizacji pozarządowych w Polsce podejmuje aktywne działania w celu pozyskania środków finansowych od administracji samorządowej, przy czym w przypadku połowy z nich są to działania nieefektywne¹⁵.

Największy odsetek organizacji pozarządowych (18,3%) wskazał na przemoc w rodzinie jako dominujące pole tematyczne kampanii promocji zdrowia, realizowanych we współpracy z pierwszym sektorem, co ma swoje uzasadnienie w ścisłej regulacji prawnej. Zgodnie z art. 8 pkt 7b Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie do zadań ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego należy finansowe wspieranie programów realizowanych przez organizacje pozarządowe w tym zakresie. Zgodnie z art. 9 tego samego aktu prawnego organy administracji rządowej i samorządowej zobligowane są do współpracy z organizacjami pozarządowymi w udzielaniu pomocy ofiarom przemocy, oddziaływaniu na osoby stosujące przemoc oraz podnoszeniu świadomości społecznej na temat jej przyczyn i skutków. Ponadto przedstawiciele organizacji pozarządowych wchodzi w skład zespołu interdyscyplinarnego, w ramach którego gmina podejmuje działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie (art. 9a) oraz w skład Zespołu Monitorującego do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, będącego organem opiniodawczo-doradczym ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego (art. 10b ust. 1 pkt 4)¹⁶. Osobne unormowania prawne dotyczą tematyki przeciwdziałania stosowaniu używek, którą podejmuje 12,8% badanych organizacji pozarządowych, w tym 73% we współpracy z administracją publiczną. Podmioty te mogą aktywnie uczestniczyć w realizacji zadań mających na celu przeciwdziałanie narkomanii, co wynika z art. 5 ust. 3 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii. Zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 4 zadania własne gminy w tym zakresie obejmują wspomaganie organizacji pozarządowych działających na tym obszarze¹⁷. Ponadto zgodnie z art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi organy administracji rządowej i samorządowej zobowiązane są do wspierania działalności, a także popierania tworzenia i rozwoju organizacji społecznych, podejmujących walkę z alkoholizmem oraz propagujących życie w trzeźwości¹⁸. Również art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych umożliwia jednostkom ad-

¹⁵ J. Przewłocka, P. Adamiak, J. Herbst, wyd. cyt., s. 12, 18.

¹⁶ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U. nr 180, poz. 1493.

¹⁷ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. nr 179, poz. 1485.

¹⁸ Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz.U. nr 36, poz. 230.

ministracji rządowej i samorządowej wspieranie działalności organizacji społecznych w tym obszarze ochrony zdrowia, chociaż nie mają wyraźnego obowiązku¹⁹. W odniesieniu do ograniczania stosowania wszystkich wymienionych używek organizacje pozarządowe są również wskazywane jako podmioty realizujące zadania w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015²⁰.

5. Podsumowanie

Aby uzyskać pozytywne efekty promocji zdrowia, wskazane jest stworzenie spójnej polityki prozdrowotnej oraz stosownych zmian systemowych. Nowoczesne pojmowanie promocji zdrowia kładzie bowiem nacisk na samodzielność jednostek i społeczności²¹, przy zwiększonej roli organizacji sektora ekonomii społecznej. Jedynie kompleksowe działania, podejmowane przez jednostki, organizacje rządowe, samorządowe i obywatelskie, pozwolą na poprawę i trwałe utrzymanie stanu zdrowia obywateli. Nie służy bowiem poprawie zdrowotności wspólnot lokalnych ani nadmierna hermetyczność władzy, połączona z uznaniowością i przekonaniem o wyższości procedur biurokratycznych nad spontanicznością procesów społecznych, ani pasywność i roszczeniowość przedstawicieli środowiska ekonomii społecznej.

W praktyce kampanie promocji zdrowia realizowane przez organizacje pozarządowe dotyczą najczęściej wybranej tematyki chorób i przyjmują formę działań różnych. Realizowane są bez znaczącego wsparcia jednostek samorządu terytorialnego, co powoduje, że odsetek takich organizacji jest relatywnie niski i wykazuje tendencję do spadku.

Literatura

- Arczeńska M., *Nie tylko jedna ustawa. Prawo o organizacjach pozarządowych*, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa 2007.
- Cianciara D., *Trzy dekady promocji zdrowia – czas działać*, Problemy Higieny i Epidemiologii 2011, nr 92(1), s. 7-13.
- Grzeleńska U., *Rola sektora non profit w polskiej gospodarce*, Studia Ekonomiczne 2011, nr 4, s. 325-344.
- Kluczyńska J., Guć M., Gosk I., Sienicka A., *Prawne uwarunkowania współpracy samorządów i organizacji pozarządowych*, Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych, Warszawa 2009.
- Mały Rocznik Statystyczny Polski 2013*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013.
- Narski Z., *Ekonomia społeczna. Zarys popularny*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2009.
- Pietrzyk-Reeves D., *Filozoficzne źródła idei społeczeństwa obywatelskiego*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2012, www.pozYTEK.gov.pl [dostęp: 3.03.2014].

¹⁹ Ustawa z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, Dz.U. 1996, nr 10, poz. 55.

²⁰ Narodowy Program Zdrowia...

²¹ D. Cianciara, *Trzy dekady promocji zdrowia – czas działać*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2011, nr 92(1), s. 7-13.

- Przewłocka J., Adamiak P., Herbst J., *Podstawowe fakty o organizacjach pozarządowych, Raport z badania 2012*, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2013.
- Waśniewska A., *Problemy rozwoju ekonomii społecznej (na podstawie badań)*, Zeszyty Naukowe Akademii Morskiej w Gdyni nr 72, 2012, s. 5-15.
- World Health Organization, *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa 21 November 1986*, www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en [dostęp: 3.03.2014].

Akty prawne

- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 przyjęty Uchwałą nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U. nr 96, poz. 873.
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz.U. nr 36, poz. 230.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych, Dz.U. nr 157, poz. 1240.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. nr 179, poz. 1485.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U. nr 180, poz. 1493.
- Ustawa z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, Dz.U. 1996, nr 10, poz. 55.

SOCIAL ECONOMY ENTITIES' ENGAGEMENT IN THE ACTIVITIES IN THE SCOPE OF HEALTH PROMOTION

Summary: To get high efficiency of the activities in the area of health promotion the involvement of many sectors, including citizens, state institutions and third sector organizations, which may have an impact on maintaining and improving the overall health of society, seems appropriate. A key point is the potential involvement of social economy entities, which by acting locally contribute to the growth of social welfare. This translates not only into the efficiency of the management, but also to improve health. The activities of non-governmental organizations should be recognized as one of the pillars of civil society and an important element of social capital. The study prepared on the basis of nation-wide research identified the playing field of social economy entities in the area of health promotion and the ways of their achievement. Nationwide study was conducted in a randomly selected group of 305 representatives of the social economy entities, declaring to take action for the protection and promotion of health.

Keywords: social economy, non-governmental organizations, non-profit organizations, third sector, health promotion.