

Janusz T. Opolski*, Mirosław J. Wysocki**

„ZDROWIE 2020” – NOWE ZAŁOŻENIA POLITYKI ZDROWOTNEJ. CZ.I.

*Wyższa Szkoła Ekologii i Zarządzania, Warszawa

**Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

Praca omawia nowe założenia polityki zdrowotnej przyjęte podczas posiedzenia Europejskiego Komitetu Regionalnego Światowej Organizacji Zdrowia we wrześniu 2012 roku w formie strategii „Health 2020”. Przedstawione są cztery podstawowe priorytetowe obszary oraz uwarunkowania osiągnięcia dwóch powiązanych celów strategicznych: poprawy stanu zdrowia całego społeczeństwa i zmniejszenia nierówności w zdrowiu oraz poprawy przywództwa i zarządzania zdrowiem.

Słowa kluczowe: Światowa Organizacja Zdrowia, polityka zdrowotna, cele strategiczne, ramy dla działań

WSTĘP

W dniach 10 – 13 września 2012 r. odbyła się na Malcie 62 Sesja Europejskiego Komitetu Regionalnego Światowej Organizacji Zdrowia. Jednym z jej najważniejszych rezultatów było przyjęcie rezolucji wprowadzającej nowe strategiczne ramy polityki regionalnej na rzecz zdrowia „Health 2020” (1). Za przyjęciem rezolucji głosowały delegacje wszystkich 53 państw członkowskich WHO/EURO.

Jak stwierdziła Dyrektor Europejskiego Biura Regionalnego – Zsuzsanna Jakab, strategia „Health 2020” powinna inspirować działania podejmowane przez poszczególne rządy i społeczeństwa na rzecz zdrowia i pomyślności („wellbeing”) w najbliższych latach (1). Chodzi o znaczącą poprawę stanu zdrowia i pomyślności społeczeństw, zmniejszenie nierówności w zdrowiu, wzmocnienie zdrowia publicznego, a także zapewnienie funkcjonowania systemu zdrowia ukierunkowanego na wszystkich ludzi, powszechnie dostępnego i sprawiedliwego, stale rozwijającego się i udzielającego świadczeń zdrowotnych o wysokiej jakości.

W dokumencie pt. „Zdrowie 2020” przedstawione są główne tezy – ramy europejskiej polityki wspomagającej działania rządów i społeczeństw na rzecz zdrowia i pomyślności w najbliższych latach (2). Zostały one przygotowane zgodnie z kierunkową decyzją podjętą na 60 sesji Komitetu Regionalnego we wrześniu 2010 r. (4) w wyniku dyskusji i uzgodnień z krajami członkowskimi Regionu Europejskiego ŚOZ, a także zainteresowanymi organizacjami. Były także wielokrotnie przedmiotem obrad Stałego Komitetu Europejskiego

Biura ŚOZ. W dokumencie wskazuje się na zdrowie jako główny społeczny zasób, omawia zagadnienia aksjologiczne, określa społeczne i ekonomiczne argumenty przemawiające za koniecznością poprawy stanu zdrowia ludności. Przedstawione są dwa cele strategiczne oraz cztery priorytetowe obszary działalności, które zostaną omówione w dalszej części pracy.

Celem pracy jest przedstawienie głównych warunków ramowych europejskiej polityki zdrowotnej, na podstawie wspomnianego wyżej dokumentu WHO/EURO, w kontekście ewentualnego ich wykorzystania w polityce zdrowotnej naszego kraju. Strategia „Health 2020” powinna być traktowana jako komplementarna w stosunku do Strategii EU „Europe 2020”, która w bezpośredni sposób nie odnosi się do spraw zdrowia ludności. Podpisana w Moskwie w 2010 roku deklaracja o współpracy pomiędzy Dyrektorem Regionalnym WHO/EURO a Komisarzem UE ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów („Health and Consumer Policy”) (5) daje nadzieję na współpracę w tym zakresie pomiędzy tymi dwoma kluczowymi, europejskimi instytucjami.

ZDROWIE JAKO GŁÓWNY SPOŁECZNY ZASÓB (AKTYWA)

Beneficjentami dobrego zdrowia jest społeczeństwo jako całość i wszyscy jego członkowie, co usprawiedliwia widzenie zdrowia jako wartościowego zasobu (aktywów). Dobre zdrowie - zasadnicze dla rozwoju zarówno społecznego, jak i ekonomicznego - jest żywotną, konieczną i niezbędną sprawą dla każdej

osoby, rodziny i społeczności. Słabe zdrowie to utrata potencjalnych możliwości, co powoduje zwątpienie i brak nadziei a także ogranicza zasoby innych sektorów życia społecznego. Umożliwianie ludziom zwiększanie kontroli nad własnym zdrowiem, a także jego determinantami, umacnia społeczność i poprawia jakość życia. Końcowe efekty zależą jednak w znacznym stopniu od aktywności własnej ludzi.

To, co pozytywnie wpływa na pomyślny rozwój i rozkwit społeczeństw, kształtuje również zdrowie. Polityka, która bierze to pod uwagę, wpływa w większym stopniu na rzeczywistość. Równy i sprawiedliwy dostęp do edukacji, godna praca na godziwych warunkach, zadowalające warunki mieszkaniowe - to pozytywne determinanty zdrowia. Zdrowie przyczynia się do wzrostu produktywności, efektywniejszej pracy ludzi i utrzymania zdrowia w wieku podeszłym, a w konsekwencji mniejszych nakładów na zabezpieczenia społeczne.

Zdrowie społeczeństwa i jego pomyślność może być osiągnięte najlepiej wtedy, gdy rządy pracując jako całość, wpływają na indywidualne i społeczne determinanty zdrowia. Dobre zdrowie może wspomóc także rozwój gospodarki.

Sektory zdrowia i gospodarcze są wzajemnie powiązane. Poprawienie wykorzystania własnych zasobów sektora zdrowia ma ważny bezpośredni i pośredni wpływ na funkcjonowanie systemu gospodarczego jako całości. Sektor zdrowia jest także *sui generis* sektorem gospodarczym: jednym z największych pracodawców, właścicielem gruntów, przedsiębiorcą budowlanym, a także konsumentem towarów i usług wytwarzanych przez inne sektory. Ponadto jest główną siłą napędzającą badania rozwojowe i innowacyjne, miejscem wymiany i konkurencji dla ludzi, idei i dóbr także w skali międzynarodowej. Znaczenie tego sektora będzie wzrastać, również w kontekście osiągnięcia wielu innych celów społecznych.

W Europejskim Regionie ŚOZ stan zdrowia ludności w ostatnich dekadach uległ generalnie bardzo znacznej poprawie, ale nie wszędzie i nie w odniesieniu do wszystkich społeczeństw i środowisk jednakowo. Ta sytuacja budzi sprzeciw i konieczność działania. W wielu miejscach wiele grup społecznych pozostaje w tyle, a osłabienie rozwoju gospodarki powoduje dalszy wzrost nierówności w zdrowiu pomiędzy krajami, a także wewnątrz państw. Niektóre mniejszości narodowe, społeczności emigracyjne czy przemieszczające się jak np. Romowie – odczuwają to w sposób szczególny.

Zmieniający się model zachorowalności, zmiany demograficzne oraz migracje mogą mieć negatywny wpływ na stan zdrowia. Przeciwdziałanie temu zjawisku wymaga poprawienia zarządzania i rządzenia. Szybkie narastanie liczby przewlekłych chorób niezakaźnych, zaburzeń psychicznych, brak spójności społecznej, zagrożenia ze strony zmieniającego się środowiska

zewnętrznego, a także niepewności w sektorze finansowym - czynią poprawę stanu zdrowia jeszcze trudniejszą i zagrażają stabilnemu rozwojowi systemów: zdrowia i zabezpieczenia społecznego. Dlatego niezbędne są kreatywne i innowacyjne kroki zaradcze, co do których realizacji byłoby pełne i rzeczywiste przekonanie.

PODSTAWOWA WARTOŚĆ – OSIĄGNIĘCIE NAJWYŻSZEGO, MOŻLIWEGO STANDARDU ZDROWIA

Strategia „Zdrowie 2020” oparta jest o wartości zawarte w konstytucji WHO: „Korzystanie z najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia jest jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej bez różnicy rasy, płci, religii, przekonań politycznych, warunków ekonomicznych i społecznych” [cyt. zgodnie z: (6).]

Kraje Regionu Europejskiego ŚOZ uznały prawo do zdrowia i zobowiązały się traktować takie wartości jak: uniwersalność, solidarność oraz równy dostęp do opieki zdrowotnej jako główne wskazanie przy tworzeniu i organizowaniu systemów zdrowia. Jeżeli celem ma być osiągnięcie najwyższego, możliwego standardu zdrowia bez względu na rasę, płeć, wiek, status społeczny i zdolność do pracy i korzystania z usług, to należy uwzględnić także: sprawiedliwość, stabilność, jakość, transparentność, odpowiedzialność, równość płci, godność, a także prawo do uczestniczenia w procesach decyzyjnych.

ARGUMENTY SPOŁECZNE I EKONOMICZNE ZA CELOWOŚCIĄ POPRAWY ZDROWIA

Wyzwania, przed jakimi stają dziś rządy w związku ze wzrostem wydatków zdrowotnych, są większe niż kiedykolwiek. W wielu krajach udział tych wydatków w budżetach jest także większy niż dotychczas, a koszty rosną szybciej niż produkt krajowy brutto (GDP). Jednocześnie w niektórych krajach obserwuje się brak korelacji pomiędzy wydatkami na zdrowie i rezultatami zdrowotnymi.

Niepowodzenia w próbach panowania nad wzrostem kosztów, przy rosnącej presji na wzrost nakładów, czyni trudnym zadanie uzyskania równowagi pomiędzy prawem do zdrowia a możliwościami zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego. Zwiększenie wydatków ma charakter podażowy i jest głównie związane z osiągnięciami wiedzy medycznej i technologii oraz wzrastającymi oczekiwaniami ludzi odnośnie ochrony przed czynnikami ryzyka i zapewniania dostępu do opieki zdrowotnej wysokiej jakości. Przed rozpoczęciem jakiegokolwiek reformy systemu zdrowa należy

dokładnie rozważyć różne istniejące i ugruntowane interesy ekonomiczne i polityczne, a także opór wobec proponowanych zmian wynikający z przesłanek społecznych i kulturowych. Dlatego te wyzwania wymagają działań o charakterze międzysektorowym, ponieważ ministerstwa zdrowia nie są w stanie ich przewyciężyć we własnym zakresie.

Rzeczywiste korzyści zdrowotne można by uzyskać kosztem możliwym do zaakceptowania w warunkach ograniczonych zasobów, jeżeli wprowadzi się skuteczne i efektywne strategie działań. Coraz większa wiedza o ekonomice profilaktyki chorób wskazuje, jak można panować nad kosztami, ale tylko wtedy, gdy te działania uwzględniają stopień nierówności społecznej, a także uzyskają poparcie najsłabszych grup ludności. Dotychczas rządy przeznaczają niewielką część budżetów „zdrowotnych” na promocję zdrowia i profilaktykę chorób – około 3% w krajach OECD – a zagadnienia nierówności w zdrowiu w wielu przypadkach nie są traktowane w sposób systemowy. Postęp społeczny i technologiczny, zwłaszcza w takich dziedzinach jak informacja, marketing społeczny i media społecznościowe, jeżeli jest wykorzystywany w sposób skuteczny i efektywny, może dać rzeczywiste korzyści zdrowotne.

Skuteczne i efektywne wykorzystanie zasobów sektora zdrowia może powstrzymać wzrost kosztów. Europejskie systemy zdrowotne wymagają poprawy działalności i reakcji na nowe wyzwania. Zmiany w organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, zaakceptowanie nowych zakresów odpowiedzialności, wprowadzenie bodźców motywacyjnych oraz zmiany w strukturze wynagrodzeń mogą wpłynąć na zwiększenie korzyści w ramach uruchomionych środków („*better value for money*”). Systemy zdrowotne, tak jak i inne sektory, potrzebują zmian i adaptacji do zmieniających się uwarunkowań. Podobne stanowiska w sprawach polityki zdrowotnej zajmuje Unia Europejska i OECD.

W erze globalizacji coraz potrzebniejsza jest współpraca pomiędzy poszczególnymi krajami dla stworzenia warunków rozwiązywania wielu kluczowych problemów zdrowotnych. Takie podejście znajduje odzwierciedlenie w wielu porozumieniach międzynarodowych, jak na przykład: Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (IHR); Ramowa Konwencja o Zwalczeniu Tytoniu (FCTC) czy też Deklaracja „klimatycznej” konferencji w Doha w roku 2012.

ZDROWIE 2020 – CELE STRATEGICZNE: WIĘKSZA RÓWNOŚĆ I LEPSZE ZARZĄDZANIE ZDROWIEM

Zakłada się, że warunkiem sukcesu i rzeczywistej poprawy stanu zdrowia są działania całego rządu dla osiągnięcia dwóch powiązanych celów strategicznych:

- poprawy stanu zdrowia całego społeczeństwa i zmniejszenie nierówności w zdrowiu, oraz
- poprawy przywództwa i zarządzania uczestniczącego („*participatory governance*”) dla zdrowia

POPRAWA STANU ZDROWIA CAŁEGO SPOŁECZEŃSTWA ORAZ ZMNIEJSZENIE NIERÓWNOŚCI W ZDROWIU

Uważa się, że do poprawy stanu zdrowia oraz samopoczucia społeczeństw należy ustanawiać wspólne cele działań i inwestowania w sektorze zdrowia i innych sektorach w wymiarach: krajowym i regionalnym. Priorytetowe pola aktywności w zakresowaniu wspólnych celów na poziomie krajów, regionów czy miast to m.in.: edukacja przedszkolna, efekty procesu edukacyjnego, zatrudnienie i warunki pracy, zabezpieczenie społeczne i walka z ubóstwem.

Szczegółowe problemy to m.in.: adaptacyjność społeczeństw, spójność społeczna i procesy wtórnej socjalizacji, promowanie zasobów dla dobrego samopoczucia, uwzględnianie zagadnienia płci w aspekcie społeczno-kulturowym, budowanie indywidualnych i społecznych podstaw dla ochrony i promocji zdrowia poprzez na przykład określone umiejętności indywidualne czy realizacja potrzeby przynależności. Określenie celów w działaniach zmierzających do zmniejszenia nierówności w zdrowiu pozostaje podstawowym zadaniem w ustalaniu kierunków rozwoju na wszystkich poziomach organizacyjnych.

Uwzględnianie problemów nierówności społecznych w szeroko pojętych działaniach przyczynia się znacząco do poprawy zdrowia i samopoczucia. Nierówności społeczne, mające różnorodne przyczyny, mogą wpływać negatywnie przez cały okres życia człowieka, zwiększając jego podatność na czynniki negatywne i wykluczenie społeczne.

Strategia „Zdrowie 2020” zwraca uwagę na niektóre zagadnienia związane ze złym stanem zdrowia w krajach i w całym Regionie. W krajach Regionu najniższa i najwyższa oczekiwana długość życia przy urodzeniu różni się o 16 lat, przy istniejących także różnicach międzyplciowych. Współczynnik umieralności matek w niektórych krajach Regionu jest 43 razy wyższy niż w innych. Te ekstremalne nierówności zdrowotne są także powiązane z zachowaniami antyzdrowotnymi: paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu, niewłaściwą dietą, brakiem aktywności fizycznej, które z kolei wynikają z np. bezrobocia, „wyścigu szczurów” stresu i niekorzystnych warunków życia.

Podjęcie działań związanych ze społecznymi i środowiskowymi determinantami zdrowia dotyczy także nierówności. Wyniki badań naukowych wykazują, że skuteczne interwencje w tym zakresie wymagają takie-

go otoczenia politycznego, które przewyższa podziały sektorowe i umożliwia realizację zintegrowanych programów. Przykładem może być zintegrowane podejście do zagadnień rozwoju i dobrego samopoczucia dzieci, co w efekcie daje lepsze i sprawiedliwsze wyniki zarówno w sprawach zdrowia jak i edukacji.

Uwzględnianie determinantów zdrowia ma również znaczenie dla prawidłowego rozwoju miast, z czego wynika specjalna odpowiedzialność w tym zakresie władz samorządu terytorialnego. Współuczestnictwo lokalnych społeczności, poczucie odpowiedzialności, a także zapewnienie mechanizmów dla zrównoważonego i trwałego finansowania, wzmacnia szanse osiągnięcia celów zintegrowanych programów.

POPRAWA PRZYWÓDZTWA I ZARZĄDZANIA UCZESTNICZĄCEGO DLA ZDROWIA

Przywódtwo ministerstw zdrowia i różnych instytucji zajmujących się zdrowiem publicznym, nie tylko pozostanie nadal niezwykle ważne w działaniach na rzecz zdrowia, ale wymaga dalszego wzmocnienia. Sektor zdrowotny jest odpowiedzialny za: opracowywanie i wdrażanie strategii narodowych na wszystkich poziomach organizacyjnych, określanie celów i zadań działań zmierzających do poprawy zdrowia, szacowanie wpływu innych sektorów na zdrowie, organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych, skutecznych i o wysokiej jakości, zapewnienie realizacji podstawowych funkcji zdrowia publicznego. W tym zakresie należy również rozważać, jaki wpływ na inne sektory i interesariuszy ma określona polityka zdrowotna.

Ministerstwa zdrowia i inne instytucje zdrowia publicznego w coraz większym stopniu winny angażować się w inicjowanie działań międzyresortowych w charakterze orędowników i swojego rodzaju brokerów zdrowia. To wymaga z jednej strony zwracania uwagi na korzyści: ekonomiczne, społeczne i polityczne „dobrego zdrowia”, a z drugiej na straty, jakie niesie „nie-zdrowie”, a także nierówności w zdrowiu, w odniesieniu do każdego pola działalności rządu i całego społeczeństwa. Realizowanie takiego przywództwa wymaga posiadania wiedzy opartej o dowody, a także umiejętności perswazji i przekonywania. Sektor zdrowia ma również do odegrania rolę partnerskiego wspomagania innych sektorów, kiedy wzmocnienie stanu zdrowia może przyczynić się do osiągnięcia ich celów. Takie zasady współpracy zaakceptowały wszystkie państwa uczestniczące w konferencji ONZ nt. „Zapobiegania i zwalczania przewlekłych chorób niezakaźnych” (wrzesień 2011). Światowe Zgromadzenie Zdrowia przyjęło i zaleciło tego typu zasady współpracy na rzecz zdrowia (7) między rządami i wewnątrz państw.

Rządy winny rozważyć ustanowienie na wszystkich szczeblach organizacyjnych systemu sprawowania władzy struktur formalnych, a także procesów, które będą wspierać spójność oraz międzysektorowość w podejmowaniu decyzji dotyczących zdrowia. Może to wzmocnić koordynację i zrównoważyć siłę różnych sektorów w sprawach zdrowia. Ogólnie już akceptowane strategiczne korzyści, jakie przynosi uwzględnienie spraw zdrowia we wszystkich politykach sektorowych („*Health in All Policies*”), zwiększa znaczenie zdrowia w agendzie politycznej, wzmacnia dialog polityczny o zdrowiu i jego determinantach i buduje poczucie odpowiedzialności za rezultaty zdrowotne. Deklarację w tej sprawie podpisali w Rzymie w grudniu 2007 ministrowie zdrowia państw członkowskich Unii Europejskiej. Niestety w wielu krajach uzgodnione wtedy zobowiązania nie są wdrażane.

Dokonywanie ocen wpływu np. planowanych działań ekonomicznych czy aktów prawnych na zdrowie („*Health Impact Assessment*”) stanowi wartościowe narzędzie w szacowaniu efektów poszczególnych polityk z uwzględnieniem ich wpływu na równość w zdrowiu. Należy zbierać i wykorzystywać zdrowotne dane ilościowe i jakościowe, oceniając ich przydatność dla dokonywania ocen wpływu na zdrowie. Przydatne mogą być również wyniki prac badawczych na temat poziomu samopoczucia obywateli prowadzone przez różne organizacje np. OECD.

Rządy powinny przyczynić się do ustanowienia struktur i procesów, które umożliwią zaangażowanie się szerokiego grona interesariuszy. Jest to szczególnie istotne dla obywateli, organizacji społecznych i niektórych grup ludności (np. emigrantów), którzy razem tworzą społeczeństwo obywatelskie, a aktywne, zaangażowane i wspólne działanie wzmacnia znaczenie spraw zdrowia na różnych poziomach rządzenia.

Skuteczne przywództwo w społeczeństwie obywatelskim może wspomóc osiąganie lepszych rezultatów w działaniach na rzecz zdrowia. Wykazano ścisłą zależność pomiędzy odpowiedzialnym rządem, nowymi formami przywództwa oraz współuczestnictwem. W XXI wieku wiele osób, sektorów i organizacji może zapewnić przywództwo w sprawach zdrowia, co może przyjmować różne formy, wymagać kreatywności i nowych umiejętności, szczególnie w zarządzaniu konfliktami interesów, a także znajdowanie nowych sposobów stawiania czoła trudnym, skomplikowanym problemom. Razem z krajami członkowskimi, na WHO spoczywa szczególna odpowiedzialność w realizacji takiego przywództwa oraz w udzielaniu pomocy ministerstwom zdrowia w realizacji ich celów perspektywicznych.

Zasadnicze znaczenie dla poparcia rezultatów zdrowotnych, działania systemów zdrowotnych i satysfakcji pacjentów jest upodmiotowienie ludzi w ogóle, ale też jako konsumentów i pacjentów; zwiększenie możliwo-

ści kontroli nad swoim zdrowiem. Głos społeczeństwa obywatelskiego, jednostek i organizacji pacjentów, organizacji młodzieżowych, czy skupiających ludzi starszych ma zasadnicze znaczenie w zwracaniu uwagi na szkodzące zdrowiu zmiany w środowisku fizycznym, niebezpieczne dla zdrowia, a także różnice w jakości i zapewnieniu opieki zdrowotnej. Ten głos jest też decydujący w generowaniu nowych idei.

DZIAŁAJĄC RAZEM W CELU WSPÓLNYCH PRIORYTETÓW DLA ZDROWIA

Planowane działania „Zdrowia 2020” dotyczą czterech priorytetowych obszarów:

- inwestowania w zdrowie w ciągu całego życia, przy jednoczesnym zwiększaniu możliwości kontroli odnośnie decyzji i działań w sprawach zdrowia ogółem i kształtowania własnego zdrowia (*empowerment*);
- stawienia czoła głównym zagrożeniom zdrowotnym w krajach Regionu Europejskiego, związanych z przewlekłymi chorobami niezakaźnymi i ciągle groźnymi chorobami zakaźnymi;
- wzmocnienia: zogniskowanych na ludziach systemów zdrowotnych, możliwości działań w zakresie zdrowia publicznego, nadzoru, stopnia gotowości oraz reagowania na sytuacje nagłe, tworzące zagrożenie zdrowotne;
- tworzenia społeczności adaptatywnych, zdolnych do właściwego dostosowywania się do zmieniającego się otoczenia, w tym także do sytuacji kryzysowych oraz trudnych (*resilient community*); tworzenia wspomagającego środowiska.

Powyższe cztery priorytetowe obszary będą tworzyć w duchu spójności oraz wewnętrznej logiki „kategorie dla wyboru priorytetów i programów w ŚOZ”. Kraje członkowskie uzgodniły te kategorie na poziomie globalnym, a w tym dokumencie zostały uszeregowane zgodnie ze specyfiką i doświadczeniami Regionu Europejskiego ŚOZ. Będą one podstawą tworzenia odpowiadających potrzebom strategii i planów działania na poziomach: regionalnym i globalnym.

Dokładniejszy opis zawartości czterech priorytetowych obszarów Strategii „Health 2020” oraz proponowanych wskaźników jej implementacji, będzie przedmiotem drugiej części tej pracy.

* * *

Powyżej przedstawiono ramy dla prowadzenia polityki zdrowotnej zgodnie z dokumentem przyjętym w czasie posiedzenia Komitetu Regionalnego WHO/EURO (3). Jego uzupełnieniem jest bardziej szczegółowe opracowanie dotyczące także strategii osiągnięcia przyjętych celów (4). Ważne dla przygotowania regionalnych ram odniesienia miały również prace dotyczące rządzenia dla zdrowia *J. Kickbusch* (5) oraz *D. McQueen'a* i współ. (9). Będą one również przedmiotem osobnego doniesienia.

Otrzymano: 31.12.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 28.01.2013 r.

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. n. med. Mirosław J. Wysocki
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH,
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa, Polska
e-mail: mjwysocki@pzh.gov.pl