

PRACE POGLĄDOWE • REVIEWS

Bilanse zdrowia u dorosłych – skuteczne narzędzie profilaktyki?**Periodic health checks for adults – an effective prevention tool?**ANNA MARIA HANS-WYTRYCHOWSKA^{1, A-F}, KRZYSZTOF WYTRYCHOWSKI^{2, C-F},
EWA DRABIK-DANIS^{1, E, F}¹ Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu² Klinika Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu**A** – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

Streszczenie Bilanse zdrowia są podstawową i aktywną profilaktyką wielu schorzeń u dzieci. U osób dorosłych nie istnieją. Raporty dotyczące sytuacji zdrowotnej ludności Polski pokazują, że wiele jeszcze jest do zrobienia. Prywatne centra zdrowia proponują liczne badania profilaktyczne. Są one tworzone dla potrzeb komercyjnych i adresowane są do osób o odpowiednich zasobach materialnych oraz aktywnym podejściu do swojego zdrowia. Analiza oferty badań profilaktycznych w ramach prywatnych dodatkowych ubezpieczeń pokazuje, że jest to mieszanka aktualnej wiedzy medycznej, marketingu, myślenia życzeniowego oraz procedur potwierdzających wyjątkowość (także zdrowotną) badanych osób. Badania te nie są dostępne dla wszystkich. Pokazują narastające rozwarstwienie społeczeństwa, także w dostępie do usług medycznych. Założenia polityki zdrowotnej państwa przewidują istnienie programów profilaktycznych skierowanych do ściśle określonych odbiorców. Ich stopień realizacji jest bardzo różny i nie mogą one stanowić podstawy rzetelnej opieki zdrowotnej. Odpowiednio opracowane i regularnie wykonywane bilanse zdrowia u dorosłych są przyszłością profilaktyki. Prawidłowo dobrane dla odpowiednich grup wiekowych i płci badania przesiewowe umożliwią lepszy poziom opieki. Pomogą w zapobieganiu rozwojowi inwalidztwa w ciężkich schorzeniach związanych z rozwojem cywilizacji. W programach profilaktycznych finansowanych przez państwo, samorządy oraz w prywatnych pakietach prozdrowotnych nie ma konsultacji psychologa i psychiatry. Żadna oferta nie zawiera badania okulistycznego, spirometrii, brak specyficznych pakietów dla palaczy tytoniu czy osób otyłych.

Słowa kluczowe: badania przesiewowe, badania profilaktyczne, bilans zdrowia.

Summary Periodic health checks are the primary health and active prevention of many diseases in children healthcare. Adults periodic health checks do not exist. Reports on the health situation of Polish population show that there is a lot to improve. Private health centers offer many preventive programs. These programs are created for the needs of commerce. They are addressed to the wealthy people with active understanding of health. An analysis of preventive examinations offered in private health insurance shows that this is the result of: current medical knowledge, health marketing, wishful thinking. Objective of the proposed examinations is to show the uniqueness of patients. These prevention programs are not available for everyone. This shows the social stratification also in medical services. National health politics guidelines do involve prevention programs. These programs are directed to a specific group of patients. The degree of program realization is very different and therefore cannot be the basis for reliable health care. Properly developed and regularly performed health checks are the future of health prevention. Screening must be properly matched to the gender and age of the patients. Such screening provides better health care and help to prevent the development of disability in severe diseases of civilization. Private health packages and programs, financed by the State or local governments, do not include a psychologist and psychiatrist consultation. Ophthalmic examination and spirometry or any specific prevention program for smokers and obese people are also excluded.

Key words: screening tests, prevention programs, health check.

Bilanse zdrowia stanowią aktywną profilaktykę wielu schorzeń w grupie od 0 do 18. roku życia zgodnie z zasadą lepiej i taniej zapobiegać niż leczyć. Bilans zdrowia dziecka to kompleksowe badania, które pediatra bądź lekarz rodzinny powinien przeprowadzić u dziecka na określonym etapie rozwoju. Badanie umożliwia m.in. wczesne wykrycie wad układu kostno-szkieletowego, wad wzroku, słuchu czy próchnicy. Pomaga zweryfikować przebieg zalecanych szczepień ochronnych. Umożliwia szybką ocenę adekwatności stopnia rozwoju dziecka do jego wieku kalendarzowego, rozwoju psychomotorycznego czy rozwoju mowy.

Bilanse zdrowia są ważnym i ocenianym jako skuteczne narzędziem profilaktyki. W populacji ludzi dorosłych nie wykonuje się rutynowo badań o charakterze bilansu zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization*, WHO) opracowała uchwałę określaną jako „Zdrowie dla wszystkich w 2000 roku”. W uchwale tej uznano, że

ochrona zdrowia należy do podstawowych praw człowieka. I dlatego poszczególne państwa mają obowiązek zapewnić swoim obywatelom takie warunki, aby mogli oni skutecznie realizować zdrowy i prozdrowotny tryb życia. Priorytetem każdego systemu zdrowotnego powinna być podstawowa opieka, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki [1].

Sytuacja zdrowotna polskiej populacji

Opublikowany w 2012 r. raport dotyczący stanu zdrowia Polaków uwidocznili liczne i wymagające szybkiego działania prewencyjne problemy. Mieszkańcy Polski żyją krócej niż przeciętny Europejczyk – mężczyźni o 4,8 lat, a kobiety – o 2,1 lat. Czynniki wpływającymi na długość życia są miejsce zamieszkania oraz wykształcenie. Mieszkańcy miast poniżej 5 tys. żyją najkrócej, a osoby o wy-

kształceniu wyższym żyją dłużej niż osoby o wykształceniu zasadniczym zawodowym lub niższym – mężczyźni dłużej o 12 lat, a kobiety – o 5 lat. Sytuacja taka występuje nie tylko w naszym kraju. W krajach Europy Środkowo-Wschodniej takie dysproporcje są także silnie wyrażone.

Pierwszą przyczyną zgonów Polaków są choroby układu krążenia – 46% ogółu zgonów w 2010 r. Z ich powodu Polacy umierają przedwcześnie w stosunku do pozostałych mieszkańców Unii Europejskiej (UE).

Drugą przyczyną zgonów są choroby nowotworowe – 24,5% ogółu zgonów w 2010 r. To najważniejsza przyczyna przedwczesnych zgonów kobiet – głównie z powodu raka sutka i raka szyjki macicy [2].

Polacy mają również złe nawyki żywieniowe: regularne spożywanie warzyw i owoców raz dziennie deklaruje 62%, dwa razy dziennie i częściej tylko 20% ankietowanych. Spożycie owoców i warzyw w Polsce jest jednym z niższych w krajach UE – spożycie warzyw i ich przetworów 100,3 kg na jednego mieszkańca na rok (średnia w UE 119,1, a najwyższe – 275,7) [3–5]. Obecnie w związku z prowadzonymi akcjami społecznymi, np. „Owoc na śniadanie” w szkole, „Jedz warzywa 5 razy dziennie”, ta sytuacja ulega stopniowej poprawie.

Średnie roczne spożycie alkoholu w Polsce wynosi 10,1 litra/osobę powyżej 15. roku życia i jest nieco niższe od średniej europejskiej (10,7 litra/osobę). Struktura spożycia różni się od przeciętnej europejskiej – Polacy piją więcej alkoholu mocnych i piwa, natomiast znacznie mniej wina [2].

W Polsce papierosy pali codziennie 33,5% mężczyzn (19 miejsce wśród 27 krajów Unii Europejskiej) oraz 21% kobiet (20 miejsce).

Regularna aktywność fizyczna, systematyczne ćwiczenia są podejmowane zaledwie przez 6% ogółu polskiej populacji (9% w UE) [2].

Efektom nałogów, braku ruchu i hołdowania nieprawidłowym nawykom żywieniowym jest nadwaga i otyłość – podstawowy czynnik ryzyka chorób układu krążenia i układu oddechowego, zaburzeń metabolicznych i przedwczesnej śmierci. Problem jest niezwykle istotny. W 2004 r. Polacy byli w dolnej połowie zestawień dotyczących odsetka mężczyzn z nadwagą i otyłością w UE. Obecnie obserwowane jest narastanie problemu nie tylko wśród dorosłych, ale także dzieci i młodzieży [2, 6].

Profilaktyka zdrowotna w polskiej rzeczywistości

Przez administrację ogólnopolską i regionalną podejmowane są próby sprostania zadaniom, jakie stawia zdrowotna rzeczywistość. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia (z dnia 30 grudnia 2014 r. w pozycji 84) zawiera Zarządzenie Ministra Zdrowia (z dnia 29 grudnia 2014 r.) w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej, dostarczające wytycznych dla projektodawców programów zdrowotnych proponowanych do realizacji ze środków finansowych ujętych w budżecie państwa. Przewiduje wdrażanie nowych programów zdrowotnych dotyczących w szczególności: 1) ważnych zjawisk epidemiologicznych, 2) innych istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach ich eliminowania bądź ograniczania [7, 8].

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) dokonuje wyboru realizatorów programu zdrowotnego dla programów zdrowotnych opracowywanych, wdrażanych, realizowanych i finansowanych przez siebie. NFZ zawiera z wykonawcami umowy na zasadach i w trybie określonym dla umów zawieranych ze świadczeniodawcą. Do wyboru realizatora programu zdrowotnego nie stosuje się przepisów o zamówieniach

publicznych. Zarządzenie Prezesa NFZ z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów na profilaktyczne programy zdrowotne precyzuje również zasady udzielania świadczeń profilaktycznych oraz ich monitorowania [7, 9].

Na terenie całej Polski realizowane są następujące programy Ministerstwa Zdrowia:

- Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych,
- Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD,
- Program wieloletni na lata 2011–2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”,
- Program badań przesiewowych noworodków w Polsce,
- Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu – jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków na lata 2014–2017,
- Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2011–2015,
- Zapewnienie samowystarczalności RP w krew i jej składniki,
- Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej,
- Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne,
- Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce,
- Program Leczenia Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013–2016,
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego [10].

Poza programami profilaktycznymi realizowanymi przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia istnieją programy realizowane regionalne – w poszczególnych województwach.

Ponadto samorządy wojewódzkie są zobowiązane do tworzenia i utrzymywania wojewódzkich ośrodków medycyny pracy, co wynika z art. 15, ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy oraz finansowania działalności profilaktycznej wynikającej z programów prozdrowotnych dotyczących zapobiegania i zwalczania określonych chorób oraz programów promocji zdrowia w zakresie medycyny pracy (art. 21, ust. 2 ustawy).

Programy profilaktyczne poszczególnych województw nie są jednakowe. Ich różnorodność wynika z analizy struktury wiekowej, zawodowej i zdrowotnej ludności zamieszkującej dany teren, a także możliwości finansowych samorządu. Przykładowo, pod egidą Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu realizowanych jest 10 programów profilaktycznych dla osób dorosłych: program profilaktyki raka piersi, raka skóry, cukrzycy i zaburzeń metabolicznych, zespołu stopy cukrzycowej, program rehabilitacji kardiologicznej w ramach wtórnej prewencji chorób sercowo-naczyniowych, program promocji zdrowia dla osób z obrzękami limfatycznymi, aktywny styl życia i profilaktyka chorób narządu ruchu, program profilaktyki schorzeń narządu ruchu ze szczególnym uwzględnieniem osteoporozy, program dla osób z nietrzymaniem moczu, szczepienie ochronne przeciw grypie dla mieszkańców Wrocławia powyżej 65. roku życia [11]. Informacja o realizowanych w danym roku programach profilaktycznych jest zawarta na stronach internetowych Urzędu Miejskiego oraz w wydawanym w wersji papierowej biuletynie informacyjnym. Programy realizowane są w ściśle określonych placówkach służby zdrowia o różnym charakterze: poradnia POZ, NZOZ, poradnie rehabilitacyjne.

Są programy, w których liczba instytucji je realizujących jest duża, ale i takie, w których realizacja odbywa się tylko w jednym miejscu. To jeden z powodów ograniczenia dostępności takiej profilaktyki. Należy pamiętać również, że zainteresowany musi jej aktywnie szukać, a skorzystanie z programu wymaga od niego spełnienia określonych dokładnie kryteriów organizacyjnych: wcześniejszy kontakt, umówienie się do określonego ośrodka w dostępnym terminie, często odległy dojazd itp. Programy profilaktyczne nie obejmują jednak wszystkich aspektów zdrowia. Są skierowane do ściśle określonych, wyspecyfikowanych chorych lub zagrożonych grup populacji.

Dane pochodzące z raportu na temat sytuacji zdrowotnej ludności Polski pokazują, jak wiele jeszcze jest do zrobienia. Zmiana postrzegania zdrowia jako wartości wymaga edukacji i systematycznego wdrażania dobrych nawyków prozdrowotnych.

Brak właściwej edukacji zdrowotnej i regularnych bilansów zdrowia dotyczących dorosłej populacji powoduje, że wiele chorób jest rozpoznawanych zbyt późno. Bez regularnego bilansu zdrowotnego wiele objawów jest niedostrzeganych, ignorowanych lub mylnie interpretowanych.

Problem ten został dostrzeżony przez prywatne centra opieki medycznej. Proponują one swoim pacjentom pakiety prozdrowotnych bilansów. Przeglądając te propozycje, dostrzegamy kilka kluczy: wiek, płeć, grupy schorzeń, macierzyństwo, charakter pracy, narażenie na stres, uprawianie sportu itp. Pakiety prozdrowotne zawierają poza badaniami laboratoryjnymi i obrazowymi również konsultacje z odpowiednimi specjalistami.

Nie mogą one jednak stanowić ani podstawy, ani wzorca bilansów zdrowia u dorosłych. Pakiety profilaktyczne, bilanse zdrowia proponowane przez prywatne centra opieki medycznej nie są oparte o współczynniki koszt/rozpoznanie nowej choroby. Są tworzone dla potrzeb komercyjnych i adresowane są do osób o odpowiednich zasobach materialnych oraz aktywnym podejściu do swojego zdrowia.

Analiza oferty w ramach prywatnych dodatkowych ubezpieczeń pokazuje, że jest to mieszanka aktualnej wiedzy medycznej, marketingu, myślenia życzeniowego. Większość ofert nawet w wersjach rozszerzonych nie zawiera badania na krew utajoną w kale. Żadna oferta nie zawiera badania okulistycznego, spirometrii, brak specyficznych pakietów dla palaczy tytoniu czy osób otyłych, brak konsultacji psychiatrycznej czy psychologicznej. Zastanawiające jest, że zarówno w programach finansowanych przez państwo lub samorządy oraz w prywatnych pakietach prozdrowotnych nie ma konsultacji psychologa i psychiatry. Pakiet prozdrowotny dla narażonego na przewlekły stres menedżera wydaje się być niekompletny bez konsultacji przynajmniej psychologa. Poradnictwo psychologa i psychiatry dla wypalonego zawodowego menedżera lub przepracowanego urzędnika jest obecnie standardem w krajach Europy Zachodniej i USA. Brak takich programów stoi w rażącej dysproporcji do częstości rozpoznawania np. depresji i wzrostu sprzedaży leków przeciwdepresyjnych [20].

W 2012 r. opublikowano wyniki pierwszego w Polsce badania oceniającego stan zdrowia psychicznego Polaków – badanie EZOP, w którym przebadano 10 000 osób w wieku od 18. do 80. roku życia – 70% badanych deklarowa-

Tabela 1. Przykłady pakietów profilaktycznych oferowanych w Polsce przez prywatne centra opieki medycznej [12–19]

Kryterium	Pakiety	Cena zł
Wiek	Kobieta 40+ podstawowy Kobieta 40+ rozszerzony Kobieta 60+ podstawowy Kobieta 60+ rozszerzony Mężczyzna 40+ podstawowy Mężczyzna 40+ rozszerzony Mężczyzna 60+ podstawowy Mężczyzna 60+ rozszerzony	500 1000 500 1000 400 800 450 900
Płeć	Przegląd stanu zdrowia mężczyzny – podstawowy – rozszerzony – optymalny Przegląd zdrowia kobiety – podstawowy – rozszerzony – optymalny Pakiet zdrowy mężczyzna Pakiet zdrowa kobieta	400 990 1400 400 990 1400 680 890
Problemy zdrowotne – objawy	Zdrowa mama Zdrowy sportowiec Chwila dla serca Bezpieczna kobieta Bezpieczny mężczyzna Nietolerancje pokarmowe Niedokrwistość Choroby Serca Choroby kości Łamliwość paznokci i wypadanie włosów Sucha skóra	Wycena indywidualna
Stanowisko/wiek	Zdrowy menedżer kobieta < 40 r.ż. > 40 r.ż. Zdrowy menedżer mężczyzna < 40 r.ż. > 40 r.ż.	Wycena indywidualna

ła bardzo dobre i doskonałe zdrowie psychiczne. Umiarkowanie zadowolony ze swojego zdrowia psychicznego był co czwarty badany, tylko 5% oceniało swoją psychikę jako słabszą niż umiarkowana. Jednocześnie ankietowani przyznawali się do doświadczenia przynajmniej raz w życiu jednego z objawów zaburzeń zdrowia psychicznego pod postacią: obniżenia nastroju i aktywności (30,9%), fobii (30,6%), lęków (23,9%), rozdrażnienia i napastliwości (23,6%). Przeanalizowane dane (także z wywiadów) ujawniły, że 2,5 mln Polaków cierpi na różnego typu zaburzenia nerwicowe (fobie społeczne i fobie specyficzne), 1 mln ma zaburzenia nastroju (manie i depresje), 3,3 mln osób w wieku produkcyjnym ma problemy z zaburzeniami związanymi z nadużywaniem alkoholu, tytoniu i narkotyków, co 30 Polak nie potrafi opanować własnej agresji i impulsywnych zachowań – sumarycznie oznacza to 6 mln osób, które miały w swym życiu co najmniej jedno zaburzenie psychiczne [20].

Jak wynika z badań przeprowadzonych przez CBOS, aż 71% Polaków najbardziej obawia się chorób i niedożywienia (71%), a połowa utraty samodzielności.

Zmysł wzroku to podstawa prawidłowego funkcjonowania, jego utrata jest największym zagrożeniem. Upośledzenie wzroku niekorzystnie wpływa na proces starzenia się. Następstwem zaćmy jest początkowo dyskomfort w widzeniu, który zbagatelizowany prowadzi do całkowitej utraty wzroku. Zanik ostrości wzroku utrudnia poruszanie się i wykonywanie codziennych zajęć. U ludzi dotkniętych zaćmą notuje się dwukrotny wzrost upadków, wzrost częstości złamań szyjki kości udowej od 4 do 8 razy, trzykrotny wzrost depresji. Statystyki pokazują, że co pięćdziesiąty Polak cierpi na zaćmę [21].

Media mają istotny wpływ na postrzeganie zdrowia w ogólnej populacji. Telewizja, radio, portale społecznościowe szczegółowo informują o konieczności konsultacji i badań przy określonych objawach chorobowych, nie zawsze adekwatnie do rzeczywistych potrzeb. Tworzone są nieistniejące jednostki chorobowe i urastają do najważniejszych nieistotne defekty lub objawy. Na podstawie przeprowadzonych badań wiadomo, że media są drugim co do oddziaływania czynnikiem kształtującym troskę o zdrowie [22–25].

Wyniki badania wydatków na zdrowie w gospodarstwach domowych pokazują, że w ich strukturze bardzo wysoki udział mają wydatki na leki i artykuły medyczne. W 2010 r. stanowiły one ponad 64% średnich miesięcznych wydatków na ochronę zdrowia na osobę i wyniosły 33,7 zł miesięcznie. Poziom tych wydatków był istotnie wyższy w miastach niż na wsi i wyższy w większych miastach.

Wydatki na ambulatoryjną opiekę zdrowotną wyniosły 14,7 zł na osobę miesięcznie, z czego 51,3% stanowiły wy-

datki na usługi stomatologiczne – 7,6 zł/osobę. 80% wydatków na leczenie specjalistyczne zrealizowano w sektorze niepublicznym, z czego prawie 5% dotyczyło dopłat do usług w ramach kontraktów z NFZ [2]. Dane te wydaje się, że wskazują na rzeczywistą społeczną potrzebę dbania o zdrowie. Mimo to wiele z programów profilaktycznych proponowanych przez Ministerstwo Zdrowia, NFZ czy samorządy lokalne nie jest realizowanych w 100%, np. program cytologii w profilaktyce raka szyjki macicy.

Pokazuje to dysproporcję między wzrostem oczekiwań dotyczących świadczeń zdrowotnych ogółu społeczeństwa a rzeczywistym, aktywnym podejściem do zdrowia pojedynczego obywatela. Narzeka mniejszość społeczeństwa, a dla większości temat jest obojętny zgodnie z zasadą „jakoś to będzie”. Skuteczne programy profilaktyczne powinny być adresowane szczególnie do „obojętnego” wobec swojego stanu zdrowia obywatela. Powinny promować aktywne podejście do zdrowia.

Podsumowanie

Bilanse zdrowia dla osób dorosłych wydają się być jedynym właściwym i skutecznym rozwiązaniem. Prawidłowo dobrane, dla odpowiednich grup wiekowych i płci, badania przesiewowe umożliwią lepszy poziom opieki. Pomogą w zapobieganiu rozwojowi inwalidztwa w ciężkich schorzeniach związanych z rozwojem cywilizacji.

Systemy ochrony zdrowia funkcjonujące na świecie podlegają ciągłym przemianom. W poszczególnych krajach wprowadzane są rozwiązania zawierające elementy różnych modeli systemu opieki zdrowotnej w zależności od roli państwa w polityce zdrowotnej. Niezależnie jednak od rozwiązań systemowych środki przeznaczone na służbę zdrowia są ograniczone, ważne zatem jest racjonalne ich wykorzystanie [26].

Tworzenie programów profilaktycznych powinno być poprzedzone rzetelną i fachową analizą stosowanych obecnie na świecie badań przesiewowych, konsultacjami z odpowiednimi towarzystwami naukowymi. Bilanse zdrowia populacji dorosłych powinny być tworzone w oparciu o aktualne standardy postępowania diagnostycznego skorelowane ze współczynnikami farmako-ekonomicznymi – koszt/rozpoznanie. Ich implementacja do polskich warunków powinna być poprzedzona nowymi badaniami chorobowości polskiej populacji dorosłych. Powinny być również aktualizowane co kilka lat ze względu na dynamikę problemów zdrowotnych (np. otyłość i próchnica u dorosłych). Aktualne dane pozwolą na stworzenie programów dopasowanych także do bieżących możliwości budżetu państwa.

Piśmiennictwo

1. Kowalewski I, Krawczyński R. *Zdrowie i jego promocja w ujęciu różnych nauk. Rozważania terminologiczne*. Poznań: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa; 2007: 230.
2. *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny; 2012.
3. Filipiak T, Maciejczak M. *Sektor warzywniczy w Polsce i w wybranych krajach UE*. Warszawa: Katedra Ekonomiki i Organizacji Przedsiębiorstw, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie; 2011: 103–107.
4. *Rocznik statystyczny rolnictwa 2013*. Warszawa: GUS; 334–336.
5. Strojewska I. *Spożycie owoców, warzyw i ich przetworów oraz soków na świecie, w Unii Europejskiej i w Polsce*. Warszawa: Dział Wydawnictw IERiGŻ-PIB; 2013: 15–23, 39–43.
6. *Raport Style Zdrowia Polaków 2013*. USP Zdrowie; 2013.
7. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 2014 r. poz. 84: Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29.12.2014 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej.
8. Dziennik Ustaw Ministra Zdrowia 2008, nr 164, poz. 1027: 8758.
9. Zarządzenie Nr 81/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.
10. *Narodowy Program Zdrowia*. Ministerstwo Zdrowia. [cyt. 02.02.2015]. Dostępne na URL: www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/programy-zdrowotne.

11. *Programy profilaktyczne dla osób dorosłych*. Wrocław: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu; 2014.
12. *Programy Zdrowotne Swissmed Centrum Zdrowia*. [cyt.15.02.2015] Dostępne na URL: http://www.swissmed.com.pl/?menu_id=235.
13. *Medicover – Screnning stanu zdrowia*. [cyt.15.02.2015] Dostępne na URL: <https://medistore.com.pl/przeglady-stanu-zdrowia/>.
14. *Synevo kontrola stanu zdrowia*. [cyt.15.02.2015] Dostępne na URL: <https://synevo.pl/dla-pacjentow/profile/kontrola-stanu-zdrowia>.
15. *Scanmed Multimedis S.A. Profilaktyka*. [cyt.15.02.2015] Dostępne na URL: <http://scanmed.pl/centra-medyczne-krakow/oferta/profilaktyka/>.
16. *Centrum Medyczne CMP – Pakiety*. [cyt.15.02.2015] Dostępne na URL: <http://cmp.med.pl/pl/opieka-dla-ciebie/pakiety>.
17. Grupa LUX MED: *Zakres programów profilaktycznych*. [cyt.15.02.2015] Dostępne na URL: <http://www.luxmed.pl/dla-pacjentow/oferta/programy-profilaktyczne/programy-profilaktyczne/zakres-programow-profilaktycznych.html>.
18. Certus. *Indywidualne pakiety profilaktyczne*. [cyt.15.02.2015] Dostępne na URL: http://www.certus.med.pl/pl/oferta/oferta_dla_ciebie/indywidualne_pakiety_profilaktyczne.html.
19. Polmed. *Pakiety profilaktyczne*. [cyt.15.02.2015] Dostępne na URL: <http://www.polmed.pl/pakiety-medyczne/>.
20. *Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej EZOP – Polska. Raport*. EEA Grands; 2013: 267–277. [cyt.15.02.2015] Dostępne na URL: <http://www.ezop.edu.pl/>.
21. *Dostęp do opieki okulistycznej w Polsce. Podejście systemowe*. Kraków: CEESTAHC; 2012: 14–20.
22. Łobacz M. *Telewizja. Szanse i zagrożenia wychowawcze*. Kraków: Maternus Media; 2007: 37–48.
23. Wawrzak-Chodaczek M. *Kształcenie kultury audiowizualnej młodzieży*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 2000.
24. Szczepański S. Źródła edukacji zdrowotnej. *Ann UMCS* 2003; 58: 229–231.
25. Wysokiński M, Fidecki W, Wrońska I. Edukacja zdrowotna w środkach masowego przekazu. *Zdr Publ* 2003; 113: 198.
26. Ryc K, Skrzypczak Z. *Ochrona zdrowia i gospodarka. Sposoby finansowania*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego; 2010.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Anna Maria Hans-Wytrychowska
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej UM
ul. Syrokomli 1
51-141 Wrocław
Tel.: 602 426-618
E-mail: anna.wytrychowska@onet.eu

Praca wpłynęła do Redakcji: 27.03.2015 r.

Po recenzji: 13.04.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 24.04.2015 r.