**Informacja nt. zadań NPOZP realizowanych przez urzędy centralne w latach 2011- 2012**

na podstawie opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia „*Informacji o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2011 roku*” oraz „*Informacji … w 2012 roku”*

Trzy główne cele NPOZP:

***1:*** *promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym*

***2:*** *zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym*

***3:*** *rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego*

zostały w harmonogramie - stanowiącym załącznik do Programu – rozpisane na konkretne zadania (zakres, terminy realizacji, wskaźniki monitorujące), w różnej liczbie adresowane ośmiu podmiotom centralnym, tj., 7 ministerstwom i NFZ.

W latach 2011-2012 miały one do wykonania łącznie 100 zadań, których realizacja przedstawiała się następująco:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadania** | **realizacja** | | | **%** |
| **Resorty i urzędy** | **ogółem** | **w pełni** | **w części** | **wcale** | **wcale/**  **ogółem** |
| Minister Zdrowia | 31 | 3 | - | 28 | 90,3 |
| Minister Edukacji Narodowej | 9 | 5 | - | 4 | 44,4 |
| Minister Pracy i Polityki Społecznej | 10 | 4 | 2 | 4 | 40,0 |
| Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego | 4 | 1 | 2 | 1 | 25,0 |
| Minister Sprawiedliwości | 17 | 10 | 5 | 2 | 11,8 |
| Minister Spraw Wewnętrznych | 15 | 12 | 1 | 2 | 13,3 |
| Minister Obrony Narodowej | 11 | 8 | - | 3 | 27,3 |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | 3 | - | 2 | 1 | 33,3 |
| **Urzędy centralne ogółem** | 100 | 43 | 12 | 45 | 45,0 |
| Zadania z celu 1 | 67 | 39 | 9 | 19 | 28,4 |
| Zadania z celu 2 | 25 | 4 | 3 | 18 | 72,0 |
| Zadania z celu 3 | 8 | - | - | 8 | 100,0 |

Większość zadań w omawianym okresie wiązała się z realizacją **1 celu głównego**, a dla takich resortów jak MEN i MNiSzW – było to zadanie jedyne.

Resortem w największym stopniu niewywiązującym się z zadań jest Ministerstwo Zdrowia – które zgodnie rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. *w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128) § 5. 1. … kieruje realizacją Programu i koordynuje wykonanie zadań, o których mowa w § 3 ust. 2.(tj. zgodnie z harmonogramem stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia). Za szczególnie niekorzystne należy uznać niewywiązanie się z zadania (*2.4.1.)* tj.: *stworzenia struktury koordynującej realizację Programu na szczeblu centralnym* oraz pozostałych 10 zadań z obszaru celu głównego 2 – wyznaczających kierunek przemian w systemie opieki psychiatrycznej. Sytuacja taka stawia pod znakiem zapytania szanse na upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w okresie realizacji Programu.

Stosunkowo nieźle wywiązały się takie resorty jak Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych oraz Obrony Narodowej, wykorzystujące wcześniejsze regulacje i programy z zbieżne z zadaniami z obszaru zdrowia psychicznego.

**Zadania niezrealizowane przez poszczególnych adresatów**

*(w nawiasach – oznaczenie zadań w harmonogramie NPOZP* ):

1. **MINISTER ZDROWIA**

W latach 2011–2012 Ministerstwo Zdrowia z ogólnej liczby **31 zadań,** (z **celu 1** – **15 zadań**; z **celu 2** – **11 zadań**; z **celu 3** – 5 zadań) w pełni zrealizowało jedynie **3 zadania**, przy 28 niezrealizowanych.

Poniżej – niezrealizowane zadania według celów głównych:

**Cel główny 1:** promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

***Ministerstwo Zdrowia nie wykonało 12 spośród 15 zadań ujętych celu 1.***

Nie ***opracowano i nie wdrożono*** żadnego z programów opisanych w ***10 zadaniach*** i dotyczących:

1. promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie ochrony zdrowia … *(1.1.2.;1.1.3.)*;
2. wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym, (*1.2.1.;1.2.2.)*;
3. zapobiegania samobójstwom, (*1.2.3.;1.2.4****.)***;
4. zapobiegania depresji (*1.2.5.;1.2.6.)*;
5. szkolenia przed i podyplomowego dla pracowników ochrony zdrowia w zakresie wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych, (*1.2.7.;1.2.8)*.

Ministerstwo Zdrowia, nie opracowując przez dwa lata programów z zakresu zapobiegania: samobójstwom i depresji oraz z programu wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym, nie wywiązało się z zapowiadanego przekazania ich jednostkom samorządu terytorialnego, jako przykładu dobrych praktyk oraz gotowe narzędzie działań prewencyjnych na szczeblu lokalnym i regionalnym.

Kolejne ***2 zadaniami niewykona***ne to:

1. przygotowanie i wdrożenie projektu monitorowania przestrzegania praw osobowych i obywatelskich osób z problemami zdrowia psychicznego, w tym pacjentów placówek psychiatrycznych *(1.3.2.)*;
2. wprowadzenie do obowiązującego ustawodawstwa zmian w celu przeciwdziałania nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu w dostępie do leczenia *(1.3.4.)*.

**Cel główny 2**: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym

***Ministerstwo Zdrowia nie zrealizowało żadnego z 11 zadań w ramach tego celu***

- oznacza to że przez 2 lata nie podjęto żadnych działań sprzyjających zreformowaniu opieki psychiatrycznej zgodnie z kierunkiem wyznaczonym przez ustawę o ochronie zdrowia psychicznego i NPOZP

Nie zrealizowano żadnego z ***10 zadań celu szczegółowego: 2.1***. upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej tj:

* opracowanie i realizacja programu zdrowotnego w celu stymulowania restrukturyzacji bazy stacjonarnego lecznictwa psychiatrycznego, …. (*2.1.1.; 2.1.2)*
* przygotowanie i realizacja pilotażowego programu wdrożenia środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej … (*2.1.3.; 2.1.4.)*
* monitorowanie procesu zwiększenia dostępności i zmniejszenie nierówności w dostępie do zróżnicowanych form opieki zdrowotnej – zgodnie z zalecanym poziomem wskaźników zawartych w załączniku nr 2 do rozporządzenia (*2.1.5.)*
* opracowanie standardów postępowania oraz procedur medycznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem potrzeb środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej (*2.1.6.)*
* ustalenie listy zawodów niezbędnych do realizacji środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz opracowanie programu ich szkolenia na poziomie przeddyplomowym i podyplomowym (*2.1.7.)*
* wdrożenie szkolenia kadr o zróżnicowanych kompetencjach, niezbędnych do realizacji środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej – na poziomie przeddyplomowym i podyplomowym z uwzględnieniem wskaźników zawartych w załączniku nr 2 do rozp. (*2.1.8.)*
* określenie zadań podstawowej opieki zdrowotnej w realizacji środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej (*2.1.9*.)
* wprowadzenie do szkolenia przeddyplomowego lekarzy oraz do szkolenia specjalizacyjnego lekarzy rodzinnych zadań podstawowej opieki zdrowotnej w realizacji środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej (*2.1.1.)*

Nie zrealizowano także 1 zadania z ***celu szczegółowego 2.4:*** stworzenia struktury koordynującej realizację Programu na szczeblu centralnym (*2.4.1.)*

Niewywiązanie się przez Ministerstwo z tego zadania, którego termin realizacji minął w czerwcu 2011 r., w dużym stopniu rzutuje na żałosny obraz całości.

**Cel główny 3**: rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego

**Ministerstwo Zdrowia nie wykonało żadnego spośród 5 zadań ujętych w tym celu:**

1. wspieranie i prowadzenie badań naukowych dotyczących rozpowszechnienia i uwarunkowań zaburzeń psychicznych w wybranych populacjach *(3.1.1.)*
2. opracowanie programu okresowych, reprezentatywnych badań stanu zdrowia psychicznego populacji ogólnej *(3.1.2.)*
3. realizacja programu okresowych badań stanu zdrowia psychicznego populacji ogólne *(3.1.3.)*
4. opracowanie i wdrożenie zintegrowanego systemu elektronicznego zbierania danych z placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej *(3.3.1.)*
5. wdrożenie programu badawczego oceniającego skuteczność realizacji Programu *(3.4.1.)*

**2. MINISTER EDUKACJI NARODOWEJ**

Ministerstwo Edukacji Narodowej powinno zrealizować w latach 2011-2012 ***9 zadań*** – wszystkie ujęte w **celu 1:** promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

W roku 2011 MEN nie zrealizowało 8 z 9 zadań (jedyne zadanie wykonane – to ustalenie priorytetów). W roku 2012, ***liczba zadań niezrealizowanych zmalała do 4*** następujących:

1. opracowanie i realizacja programu zapobiegania samobójstwom wśród dzieci i młodzieży *(1.2.1.; 1.2.2.)*
2. organizowanie we współpracy z ministrem właściwym do spraw zdrowia kampanii informacyjnych i społecznych motywujących środowisko szkolne i pozaszkolne do integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi *(1.3.1.)*
3. opracowanie programu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego w jednostkach działających w systemie oświaty *(1.4.1.)*

**3. MINISTER PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

W latach 2011-2012 MPiPS powinno zrealizować 10 zadań, (z **celu 1** – **4 zadania i** z **celu 2** – **6 zadań)**

W roku 2011 Ministerstwo nie zrealizowało 7 z 9 zadań, ale po roku 2012 ***liczba niezrealizowanych zadań zmalała do 4*** następujących:

1. ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie polityki społecznej i w środowisku pracy (*1.1.1.)*;
2. przegląd obowiązujących regulacji prawnych pod kątem przeciwdziałania nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu w środowisku pracy (*1.3.1.)*;
3. przegląd regulacji prawnych dotyczących pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi pod kątem ułatwienia współpracy ze środowiskowo zorientowaną psychiatryczną opieką zdrowotną (*2.2.1.)*;
4. przegląd regulacji prawnych i wprowadzenie rozwiązań koniecznych do rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi (*2.3.1.)*.

Minister Pracy I Polityki Społecznej – jako jedyny resort – nie wywiązało się z pierwszego zadania *(1.1.1.)* tj.: ustalenia priorytetów promocji zdrowia psychicznego.

***Za częściowo zrealizowane można uznać 2 zadania dotyczące.:***

opracowanie i realizacja programów promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie polityki społecznej i w środowisku pracy (m.in. regulacje prawne sprzyjające promocji zdrowia psychicznego, monitorowanie czynników stwarzających ryzyko wystąpienia problemów zdrowia psychicznego w miejscu pracy — np. mobbing) *(1.1.2. 1.1.3.)*

*Uzasadnienie MPiPS*: „…*przepisy Kodeksu pracy i aktów wykonawczych, zobowiązujących pracodawcę do ochrony zdrowia i życia pracowników (w tym również psychicznego)* oraz inne programy są częściowo zbieżnymi z zakresem ww. zadań.

***Powyższe uzasadnienie jest nieprzekonujące***: Zbieżność różnych regulacji z zagadnieniami promocji zdrowia psychicznego nie wyklucza celowości opracowanie i realizacji odrębnych programów promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie polityki społecznej i w środowisku pracy.

**4. MINISTER NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO**

Ministerstwo Nauki Szkolnictwa Wyższego powinno zrealizować w latach 2011-2012 ***4 zadania*** – wszystkie ujęte w **celu 1:** promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Ministerstwo całkowicie ***nie zrealizowało 1 zadania***, tj.: opracowania programów promocji zdrowia psychicznego w szkolnictwie wyższym i instytucjach nauki (np. kampanii informacyjnych i edukacyjnych) *(1.1.2.)*, objaśniając to ustawową autonomią uczelni, ograniczając swoją rolę do monitorowania realizacji priorytetów

Za ***częściowo zrealizowane*** można uznać ***2 kolejne zadania***;

1. realizacja programów promocji zdrowia psychicznego w szkolnictwie wyższym i instytucjach nauki (np. kampanii informacyjnych i edukacyjnych) (*1.1.3.)*
2. uwzględnienie ochrony zdrowia psychicznego w priorytetach Krajowego Programu Badań (*3.2.1.)*

ad 1 nieobligatoryjne działania różnych uczelni

ad 2. *Uzasadnienie MNiSzW*: Krajowy Program Badań, przygotowany przez MNiSzW, uchwalony 16 sierpnia 2012 r. uwzględnia wśród swoich priorytetów ochronę zdrowia psychicznego. Jednakże przyjęty dokument ***nie uwzględnia wyznaczonych priorytetów promocji zdrowia psychicznego w szkolnictwie wyższym i instytucjach nauk***i.

**5. MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI**

Ministerstwo Sprawiedliwości z ***17 zadań*** (**z celu 1** – 15; **z celu 2** – 1; **z celu 3** – 1) ujętych w NPOZP w pełni zrealizowało ***10 zadań***, ***częściowo – 5 zadań, nie zrealizowało – 2 zadań.***

Realizację niektórych zadań ułatwiał fakt dysponowania programami i instrukcjami powstałymi przed terminem wyznaczonym przez harmonogram Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Dotyczy to m.in. programów promocji zdrowia psychicznego w instytucjach wymiaru sprawiedliwości oraz programów zapobiegania depresji i samobójstwom w populacji osób pozbawionych wolności, który został opracowany w formie Instrukcji Nr 16/10 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 13 sierpnia 2010 r.

***Niezrealizowane 2 zadania*** dotyczą celu 2 i celu 3:

1. zapewnienia osobom przebywającym w instytucjach wymiaru sprawiedliwości pełnego dostępu do opieki psychiatrycznej i wsparcia psychologicznego, w szczególności w ośrodkach dla młodocianych (*2.1.1.)*;
2. przeprowadzenia badań populacji osób przebywających w zakładach karnych, służących ocenie ich potrzeb z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i skuteczności działań podejmowanych w ramach Programu (*3.1.1.)*

Następujące ***5 zadań*** zostało z różnych powodów ***częściowo zrealizowane***:

1. przegląd obowiązującego ustawodawstwa pod kątem przeciwdziałania nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu (*1.3.1.)*;
2. realizacja programu szkoleń dla funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, ułatwiających zrozumienie zachowań osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przeciwdziałających postawom nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu (*1.3.4.)*;
3. szkolenie personelu fachowego w zakresie pomocy dla ofiar przemocy i pomocy w stanach kryzysu psychicznego po wystąpieniu zdarzeń stanowiących źródło silnego stresu (*1.4.2.)*;
4. realizacja programu pomocy dla ofiar przemocy i pomocy w stanach kryzysu psychicznego po wystąpieniu zdarzeń stanowiących źródło silnego stresu (*1.4.3.)*;
5. realizacja programu psychoprofilaktycznego dla funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej (*1.4.5.)*.

ad.1 – Ministerstwo nie przedstawiło wyników przeglądu regulacji prawnych dot. ustawy o Służbie Więziennej i aktów wykonawczych, nie wskazało również propozycji zmian przepisów ustawy ani konsekwencji wprowadzenia zmian w/w akcie prawnym. Przegląd wykonał jedynie Zespół Służby Medycyny Pracy i BHP;

ad.2 – Założeniem programu było objecie szkoleniami wszystkich funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, jednakże - z powodu braku wystarczających środków finansowych - realizacja szkoleń nie została zakończona.

ad.3 – Realizacja w postaci uruchomienia szkoleń wynikających z NPOZP, uwarunkowana jest wysokością dostępnych środków finansowych.;

ad.4 – W 2011 r. MS określiło zakres treści broszur edukacyjnych: *Przemoc w miejscu pracy, Gry społeczne i inne teorie wspierające i pomocne w stanach kryzysu psychicznego i nie tylko..., Społeczne warunki pracy, Osłabianie stresu dietą*. Ze względu na brak środków finansowych realizacja zadań nie została zakończona.

ad.5 – Realizacja programu, od lipca 2011 r. Adresatami - wszyscy funkcjonariusze i pracownicy SW. Realizatorzy - Zespół Służby Medycyny Pracy i BHP. Ze względu na brak środków finansowych, realizacja nie została zakończona;

Powyższe objaśnienia przytoczono z „Informacji …” za 2011 r.; w „Informacji …” za 2012 – brak danych

**6. MINISTER SPRAW WEWNĘTRZNYCH**

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych z ***15 zadań*** ujętych w NPOZP ( **w celu 1** – 12; **w celu 2** – 2; **w celu 3** – 1) w pełni zrealizowało ***12 zadań***, ***częściowo – 1 zadanie, nie zrealizowało – 2 zadań.***

Podobnie jak w Ministerstwie Sprawiedliwości, także w ***MSW*** realizację niektórych zadań ułatwiały programy powstałe przed terminem wyznaczonym przez harmonogram NPOZP, np.: z Zarządzenia nr 428 Komendanta Głównego Policji, z dnia 17 kwietnia 2009 r. w sprawie niektórych form i metod wykonywania niektórych Służbowych zadań przez psychologów pełniących Służbę lub zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Policji (Dz. Urz. KGP Nr 6., poz.30) wynikały zadania psychologów policyjnych skoncentrowane wokół profilaktyki stresu, suicydalnej oraz alkoholowej. W ramach działań prowadzono wykłady oraz warsztaty.

***Nie zrealizowano*** (bez podania przyczyn) ***2 następujących zadań***:

1. realizacja programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do zaleceń środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej *(2.1.2.)*;
2. podjęcie badań populacji pracowników i funkcjonariuszy służb mundurowych i ratowniczych, służących ocenie ich potrzeb z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i skuteczności działań podejmowanych w ramach Programu (*3.1.1.)*.

***Częściowo zrealizowano 1 zadanie***:

1. opracowanie programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do zaleceń środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej (*2.1.1.)*

*uzasadnienie MSW*: w 2011 r. w ramach zadania, zinwentaryzowano zasoby podmiotów leczniczych, realizujących świadczenia stacjonarnej, dziennej, ambulatoryjnej i środowiskowej opieki psych; opracowanie programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do środowiskowego modelu opieki na bazie ZOZ MSW, z braku środków ze str. MSW na jego finansowanie, nie gwarantuje realizacji, bo środki finansowe na świadczenia z zakresu środowiskowej opieki psychiatrycznej pochodzą z NFZ.

**7. MINISTER OBRONY NARODOWEJ**

Ministerstwo Obrony Narodowej z ***11 zadań*** ujętych w NPOZP (**w celu 1** – 8 zadań; **w celu 2** – 2; **w celu 3** – 1) w pełni zrealizowało ***8 zadań***, ***nie zrealizowało – 3 zadań.***

Realizatorami 4 z 8 zadań był Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia i Departament Wychowania i Promocji Obronności; kolejnych 4 – z braku środków – tylko Departament Wychowania i Promocji Obronności.

**Niezrealizowane 3 zadania:**

1. opracowanie programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do zaleceń środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej (*2.1.1.)*;
2. realizacja programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do zaleceń środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej (*2.1.2.)*;
3. podjęcie badań populacji żołnierzy, służących ocenie ich potrzeb z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i skuteczności działań podejmowanych w ramach Programu (*3.1.1*.).

*Uzasadnienie MON:* Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia i Departament Wychowania i Promocji Obronności – nie zrealizowały powyższych zadań z braku środków finansowych.

**8. NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA**

Narodowy Fundusz Zdrowia w harmonogramie NPOZP powinien w latach 2011- 2012 zrealizować 3 zadania – wszystkie **z celu 2**.

***NFZ nie zrealizował w pełni żadnego z przypisanych 3 zadań.***

**Jednego zadania NFZ nie zrealizował wcale:**

1. przygotowanie projektu finansowania świadczeń do pilotażowego programu wdrożenia modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej w wybranych województwach i powiatach *(2.1.3.)*

*Uzasadnienie NFZ*: niewywiązanie się Ministra Zdrowia z realizacji zadania (*2.1.3*.)

**Dwa zadania NFZ zrealizował częściowo:**

1. opracowanie i wdrażanie systemu finansowania świadczeń zdrowotnych uwzględniającego specyfikę środowiskowego modelu opieki i promującego jego rozwój (*2.1.1.)*
2. zwiększanie nakładów na świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień stosownie do potrzeb i rozwoju świadczeń zdrowotnych (*2.1.2.)*

ad.1 znaczący wzrost liczby zespołów leczenia środowiskowego należy ocenić pozytywnie, nie jest to działanie systemowe sprzyjające tworzeniu Centrów Zdrowia Psychicznego

ad. 2 wzrost nakładów na świadczenia psychiatryczne nie był wyższy niż na inne rodzaje świadczeń, a w odniesieniu do leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - niższy.

Opracowanie: Wanda Langiewicz z Zakładu Zdrowia Publicznego

Instytutu Psychiatrii i Neurologii