

# Realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego a dostępność opieki psychiatrycznej

## Implementation of the National Mental Health Protection Programme and the availability of psychiatric care

MARTA BAŻYDŁO<sup>A, B, D-F</sup>, BEATA KARAKIEWICZ<sup>A, D</sup>

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

**Streszczenie** **Wstęp.** W roku 2015 upływa okres realizacji (2011–2015) Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa zachodniopomorskiego.

**Cel pracy.** Analiza wpływu ustanowienia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na dostępność opieki psychiatrycznej w województwie zachodniopomorskim.

**Materiał i metody.** Materiał stanowiły dane uzyskane od Narodowego Funduszu Zdrowia oraz opinie świadczeniodawców opieki psychiatrycznej. Wybraną metodą była metoda analizy dokumentów oraz sondaż diagnostyczny.

**Wyniki.** W roku 2011 w województwie zachodniopomorskim zawarto umowę o świadczenia opieki psychiatrycznej na łączną kwotę 75 359 624,44 zł, w roku 2015 – na kwotę 81 598 146,62 zł. W roku 2015 wzrosła – w porównaniu z rokiem 2011 – liczba poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, zespołów leczenia środowiskowego i oddziałów rehabilitacji psychiatrycznej. W przypadku pozostałych form opieki psychiatrycznej zaobserwowano spadek liczby placówek. Dla 23 placówek dokonano porównania czasu oczekiwania na możliwość skorzystania ze świadczeń placówki w roku 2012 i 2015. W roku 2012 w placówkach ambulatoryjnych czas oczekiwania wynosił do 1 miesiąca w 17 placówkach (na 22), a w roku 2015 – w 15 placówkach. W roku 2012 w placówkach opieki stacjonarnej i całodobowej czas oczekiwania wynosił do 1 miesiąca w 2 placówkach (na 5), a w roku 2015 – w 4 placówkach.

**Wnioski.** 1. W analizowanym okresie wzrosły nakłady finansowe na opiekę psychiatryczną w województwie zachodniopomorskim. 2. W roku 2015 – w porównaniu z rokiem 2011 – zmniejszyła się liczba różnorodnych form opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi. 3. W roku 2015 nie zaobserwowano znacznego skrócenia czasu oczekiwania na opiekę psychiatryczną w porównaniu z rokiem 2012.

**Słowa kluczowe:** dostępność opieki zdrowotnej, opieka psychiatryczna, finansowanie opieki zdrowotnej.

**Summary** **Background.** In 2015, the period for implementation of the National Mental Health Protection Programme and Regional Mental Health Protection Programme for the West Pomeranian Voivodship is coming to an end (2011–2015).

**Objectives.** Analysis of influence of the establishment of the National Mental Health Protection Programme on the availability of psychiatric care in the West Pomeranian Voivodship.

**Material and methods.** Data obtained from the National Health Fund, and opinions of psychiatric healthcare providers were studied. The chosen methods were: analysis of documents, and a diagnostic survey.

**Results.** In 2011, a contract for providing psychiatric care was concluded, for a total amount of PLN 75,359,624.44, in 2015 – PLN 81,598,146.62. In comparison with 2011, in 2015 the number of alcohol dependency and co-dependency treatment clinics, environmental treatment teams and psychiatric rehabilitation units increased. In 2012, the waiting time in ambulatory facilities was up to 1 month long in 17 facilities (out of 22), and in 2015 – in 15 facilities. In 2012, in inpatient care and 24/7 care facilities, the waiting time was up to 1 month in 2 facilities (out of 5), and in 2015 – in 4 facilities.

**Conclusions.** 1. In the analysed period, the amount of financial expenses for psychiatric care in West Pomeranian Voivodship has increased. 2. In 2015, as compared to 2011, the number of various forms of care for people with mental disorders decreased. 3. In 2015, no significant reduction of waiting time for psychiatric care was noted, as compared to 2012.

**Key words:** mental health services, healthcare financing, health services accessibility.

Fam Med Prim Care Rev 2015; 17(3): 175–179

## Wstęp

Artykuł 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2011 r. nr 231 poz. 1375) [1] stanowi podstawę ustanowienia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. (Dz.U. 2011 r. nr 24 poz. 128) [2]. Program ten wyznacza działania, których celem jest promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, zapewnienie odpowiedniego

poziomu dostępności opieki psychiatrycznej, a także rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego. Realizacja programu została zaplanowana na okres 2011–2015.

Drugi cel Programu dotyczy zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Szczegółowe cele z tego zakresu to upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki



zdrowotnej oraz skoordynowanie różnych form opieki i pomocy. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego nakłada zadania mające służyć realizacji tego celu zarówno na gminę, powiat, jak i województwo. Szczegółowe zadania w tym zakresie dla województwa zachodniopomorskiego wyznacza Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa zachodniopomorskiego na lata 2011–2015, a ten z kolei ustanawia Wojewódzki Program Zwiększenia Dostępności do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej [3].

## Cel pracy

Celem pracy była analiza wpływu ustanowienia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na dostępność opieki psychiatrycznej na terenie województwa zachodniopomorskiego. W zakresie oceny dostępności do opieki psychiatrycznej analizą objęto:

- liczbę placówek, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zakontraktował udzielanie świadczeń opieki psychiatrycznej w roku 2011 i 2015,
- nakłady finansowe przeznaczane na opiekę psychiatryczną w roku 2011 i 2015,
- czas oczekiwania pacjentów na możliwość skorzystania z opieki psychiatrycznej w roku 2012 i 2015,
- opinie świadczeniodawców o Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.

## Materiał i metody

Materiał do analizy stanowiły dane uzyskane z *Informatora Narodowego Funduszu Zdrowia o zawartych umowach* [4], dotyczące liczby placówek świadczących w ramach kontraktu usługi opieki psychiatrycznej w roku 2011 i w roku 2015 oraz na temat finansowania tych usług. Z *Ogólnopolskiego informatora o czasie oczekiwania na świadczenia medyczne* [5] uzyskano dane na temat czasu oczekiwania pacjentów w 2015 r. na możliwość skorzystania z usług opieki psychiatrycznej w wybranych placówkach. W przypadku opieki ambulatoryjnej zebrano informacje o czasie oczekiwania na tzw. wizyty pierwszorazowe. Materiał stanowiły także opinie zebrane od świadczeniodawców w 2012 r. na temat czasu oczekiwania pacjentów na możliwość skorzystania z opieki psychiatrycznej oraz opinie na temat Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Wybraną metodą była metoda analizy dokumentów Narodowego Funduszu Zdrowia oraz sondaż diagnostyczny przeprowadzony wśród przedstawicieli placówek opieki psychiatrycznej. W roku 2012 skontaktowano się telefonicznie ze wszystkimi placówkami opieki psychiatrycznej w województwie zachodniopomorskim. Spośród 78 placówek na udział w badaniach zgodziło się 31.

## Wyniki

Analizie poddano liczbę i wartość umów zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotyczących psychiatrycznej opieki zdrowotnej w roku 2011 i w 2015. W roku 2015 zawarto 70 umów o świadczenia opieki psychiatrycznej, a w roku 2011 – 66. Należy jednak zauważyć, że w roku 2015 łączna wartość tych umów była wyższa niż w roku 2011 o ponad 6 mln złotych. W roku 2011 wartość zakontraktowanych umów wynosiła 75 359 624,44 zł, a w roku 2015 – 81 598 146,62 zł.

Przeanalizowano także liczbę poszczególnych form opieki psychiatrycznej w latach 2011 i 2015. W roku 2015 zmniejszyła się liczba poradni psychologicznych, poradni

zdrowia psychicznego, poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, poradni leczenia uzależnień, poradni seksuologii i patologii współżycia, programów leczenia substytucyjnego, psychiatrycznych izb przyjęć, oddziałów psychiatrycznych, oddziałów leczenia uzależnień, oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja), z którymi zawarto umowę o świadczenia opieki psychiatrycznej. Wzrosła natomiast liczba poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, zespołów leczenia środowiskowego i oddziałów rehabilitacji psychiatrycznej (tab. 1).

Dokonano także porównania liczby wybranych placówek opieki psychiatrycznej w roku 2010 ze stanem oczekiwaniem po realizacji Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa zachodniopomorskiego oraz ze stanem obecnym. W analizie uwzględniono: poradnie zdrowia psychicznego, zespoły leczenia środowiskowego, poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, oddziały dzienne terapii uzależnień od alkoholu, poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, oddziały dzienne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, programy leczenia substytucyjnego. Obecnie tylko liczba poradni zdrowia psychicznego oraz poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu oraz oddziałów dziennych terapii uzależnienia od alkoholu spełniają oczekiwania postawione w Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa zachodniopomorskiego (tab. 2). Jednakże w przypadku poradni zdrowia psychicznego i w przypadku oddziałów dziennych terapii uzależnienia od alkoholu – wymagania te były spełnione już w 2010 roku.

Porównano czas oczekiwania na możliwość skorzystania z placówek opieki psychiatrycznej w roku 2012 oraz w roku 2015. W roku 2012 przeprowadzono sondaż diagnostyczny wśród świadczeniodawców opieki zdrowotnej. Osobno zapytano o świadczenia ambulatoryjne i oddzielnie o opiekę stacjonarną i całodobową (tab. 3 i 4). Następnie w roku 2015 sprawdzono, jak zgodnie z danymi NFZ kształtuje się czas oczekiwania na możliwość skorzystania z tych samych placówek. Do tego etapu badań włączono jednakże tylko 23 placówki, ponieważ spośród 31 placówek, które wzięły udział w sondażu diagnostycznym, przedstawiciele 8 placówek wypełnili kwestionariusze ankiety anonimowo. Uniemożliwiło to sprawdzenie dostępności tychże placówek w roku 2015. W tym etapie badań uwzględniono 22 placówki świadczące opiekę ambulatoryjną, 5 placówek świadczących opiekę stacjonarną i całodobową. Jednocześnie 4 placówki świadczyły obydwie formy opieki.

W roku 2015 zmniejszyła się liczba placówek, w których czas oczekiwania był najkrótszy i nie przekraczał 7 dni (tab. 4). Zmniejszyła się również liczba placówek, w których czas oczekiwania wynosił od 61 do 90 dni. Zwiększyła się natomiast liczba placówek, w których czas oczekiwania wynosił od 31 do 60 dni i 90 dni i więcej.

Na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 4 należy zauważyć, że w placówkach psychiatrycznej opieki stacjonarnej i całodobowej czas oczekiwania uległ skróceniu.

W kwestionariuszu ankiety wysłanym do świadczeniodawców opieki psychiatrycznej zawarto otwarte pytanie, które brzmiało: „Co sądzi Pan/Pani na temat wytycznych zawartych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego”. Udzielone odpowiedzi podzielono według następujących kategorii: założenia i realizacja programu są właściwe; założenia są słuszne, ale brak możliwości realizacji; nie znam tego programu; negatywna ocena założeń; brak opinii (tab. 5).

W badanej grupie świadczeniodawców ( $n = 31$ ) co trzeci z nich nie miał opinii na temat Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, a 7 osób wskazało, że nie

Tabela 1. Liczba poszczególnych form opieki psychiatrycznej w latach 2011 i 2015 w województwie zachodniopomorskim			
L.p.	Forma opieki zdrowotnej	Liczba placówek	
		2011	2015
1.	Poradnie psychologiczne	12	6
2.	Poradnie zdrowia psychicznego	54	52
3.	Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	5	4
4.	Poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym	2	2
5.	Poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	22	24
6.	Poradnie leczenia uzależnień	7	4
7.	Poradnie seksuologii i patologii współżycia	2	1
8.	Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	4	4
9.	Program leczenia substytucyjnego	2	1
10.	Oddziały dzienne psychiatryczne	4	4
11.	Oddziały dzienne terapii uzależnień od alkoholu	4	4
12.	Oddziały dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne	2	2
13.	Oddział dzienny leczenia zaburzeń nerwicowych	1	1
14.	Leczenie środowiskowe	0	5
15.	Psychiatryczne izby przyjęć	7	6
16.	Oddziały psychiatryczne	8	7
17.	Oddziały leczenia uzależnień	5	4
18.	Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	1	1
19.	Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	6	4
21.	Oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	1	1
22.	Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych	1	1
23.	Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie	1	1
24.	Oddział rehabilitacji psychiatrycznej	1	3
25.	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne	2	2
26.	Ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	6	6
<b>Suma:</b>		<b>160</b>	<b>150</b>

Źródło danych: NFZ.

Tabela 2. Porównanie liczby wybranych placówek opieki psychiatrycznej w roku 2010 ze stanem oczekiwany po realizacji Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa zachodniopomorskiego oraz ze stanem w 2015 r.			
Rodzaj placówki	Stan w 2010 r.	Stan oczekiwany	Stan w 2015 r.
Poradnie zdrowia psychicznego	51	34	52
Zespoły leczenia środowiskowego	0	34	5
Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	5	11	4
Poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	22	21–34	24
Oddziały dzienne terapii uzależnień od alkoholu	4	co najmniej 3	4
Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	4	7	4
Oddziały dzienne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	0	1	0
Program leczenia substytucyjnego	2	2	1

Źródło danych: NFZ oraz Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 3. Czas oczekiwania pacjentów na możliwość skorzystania z ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w roku 2012 i 2015					
Rok/Czas oczekiwania	do 7 dni	8–30 dni	31–60 dni	61–90 dni	91 dni i dłużej
2012*	13	4	3	2	0
2015**	11	4	6	0	1

$n = 22$ ; \* źródło danych: sondaż diagnostyczny; \*\* źródło danych: *Ogólnopolski informator o czasie oczekiwania na świadczenia medyczne*.

**Tabela 4. Czas oczekiwania pacjentów na możliwość skorzystania ze stacjonarnej i całodobowej opieki psychiatrycznej w roku 2012 i 2015**

Rok/Czas oczekiwania	do 7 dni	8–30 dni	31–60 dni	61–90 dni	91 dni i dłużej
2012*	2	0	2	0	1
2015**	2	2	0	0	1

$n = 5$ ; \* źródło danych: sondaż diagnostyczny; \*\* źródło danych: *Ogólnopolski Informator o czasie oczekiwania na świadczenia medyczne*.

**Tabela 5. Opinie świadczeniodawców o Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego**

Założenia i realizacja są właściwe	Założenia są słuszne, ale brak możliwości realizacji	Nie znam tego programu	Negatywna ocena założeń	Brak opinii
2	7	7	5	10

$n = 31$ ; źródło danych: sondaż diagnostyczny.

zna tego programu. 7 osób uznało założenia programu za słuszne, jednakże zauważyło, że program jest niemożliwy do zrealizowania. 5 osób negatywnie oceniło założenia programu, 2 osoby nie miały zastrzeżeń do programu, oceniając jego założenia i realizację pozytywnie.

## Dyskusja

Problem wzrostu występowania zaburzeń psychicznych w Polsce jest sygnalizowany od wielu lat. Jego odczuwalne konsekwencje to środki finansowe przeznaczane na psychiatrię. W Europie na opiekę psychiatryczną przeznaczają się 5,8% wydatków na opiekę zdrowotną [6]. W Polsce odsetek kosztów świadczeń opieki zdrowotnej przewidziany w roku 2015 na opiekę psychiatryczną był niższy i wynosił 3,2%. Jeszcze niższy odsetek wydatków na opiekę psychiatryczną zaplanowano w województwie zachodniopomorskim (2,7%) [7]. Konieczność zmian organizacyjnych w polskiej psychiatrii w kontekście rozwoju opieki środowiskowej sygnalizowano już w latach 70. XX wieku [8]. Zauważa się, że długotrwałe przebywanie w szpitalu psychiatrycznym obniża zdolność do pełnienia ról społecznych, aktywności fizycznej, prowadzi do braku planów na przyszłość, a nawet do utraty ambicji życiowych [9]. W literaturze podkreśla się konieczność holistycznego, biopsychospołecznego podejścia do pacjentów opieki psychiatrycznej i organizacji tej opieki [10]. Wprowadzenie oczekiwanych zmian miał zapewnić Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Z przeprowadzonych badań wynika, że świadczeniodawcy opieki psychiatrycznej są do niego sceptycznie nastawieni. A. Kiejna wskazuje, że brak realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego wynika m.in.

z niskiego poziomu motywacji do zmiany systemu, a także z braku środków finansowych na ten cel [11].

Z przytoczonych wyników badań wynika, że Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego nie wpłynął znacznie na poprawę dostępności do opieki psychiatrycznej na terenie województwa zachodniopomorskiego. Należy zauważyć, że w polskiej literaturze naukowej brakuje najnowszych doniesień dotyczących organizacji opieki psychiatrycznej i dostępności do niej. Po roku 2009 nie publikowano prac poruszających to zagadnienie. Być może koniec roku 2015, a tym samym zakończenie okresu realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, skłoni badaczy do analizy jego faktycznej realizacji.

## Wnioski

1. W okresie od roku 2011 do 2015 wzrosły nakłady finansowe przeznaczane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na finansowanie opieki psychiatrycznej w województwie zachodniopomorskim.
2. W 2015 roku w porównaniu z rokiem 2011 zmniejszyła się liczba różnorodnych form opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. W przypadku analizowanych form opieki psychiatrycznej w większości nie udało się osiągnąć założonej w Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa zachodniopomorskiego liczby placówek.
4. W roku 2015 nie zaobserwowano znacznego skrócenia czasu oczekiwania na opiekę psychiatryczną w porównaniu z rokiem 2011.
5. Świadczeniodawcy opieki psychiatrycznej w większości wyrażają obojętny stosunek do Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Źródło finansowania: Pracę wykonano w ramach projektu młodego naukowca realizowanego w okresie od 02.08.2014 r. do 31.12.2015 r., finansowanego ze środków dotacji MNiSW uzyskanej przez Wydział Nauk o Zdrowiu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, projekt Młodego Badacza nr MB-303-145/15.

Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

## Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2011 nr 231 poz. 1375).
2. *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego*. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. (Dz.U. 2011 nr 24 poz. 128).
3. *Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa zachodniopomorskiego na lata 2011–2015* (załącznik do uchwały Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego nr 2147/11 z dnia 22 grudnia 2011 r.).
4. *Informator Narodowego Funduszu Zdrowia o zawartych umowach*. Dostępny na URL: [www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/](http://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/).
5. *Ogólnopolski informator o czasie oczekiwania na świadczenia medyczne*. Dostępny na URL: <http://kolejki.nfz.gov.pl/>.
6. Herczyńska G, Czabała Cz, Namysłowska I. Podjąć wyzwania, szukać rozwiązań – zdrowie psychiczne w centrum uwagi rządów państw europejskich. *Post Psychiatr Neurol* 2005; 14(3): 259–266.

7. *Plan Finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2015*. Dostępny na URL: <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/powszechne-ubezpieczenie-zdrowotne/finansowanie-ubezpieczenia-zdrowotnego/plany-finansowe-nfz/plan-finansowy-nfz-2015-rok>.
8. Samochowiec A, Samochowiec J. Oczekiwania i wyzwania a możliwości współczesnej psychiatrii. *Terapia* 2009; 17(11/12): 8–11.
9. Gospodarczyk K, Kurpas D. Organizacja Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Branicach. *Fam Med Prim Care Rev* 2011; 13(2): 311–312.
10. Szcześniak D, Rymaszewska J. Mental disorders and somatic disease – an interdisciplinary issue. *Fam Med Prim Care Rev* 2012; 14(3): 507–513.
11. Kiejna A, Ciałkowska-Kuźmińska M, Piotrowski P. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego – idea czy rzeczywistość? *Psychiatr Pol* 2012; 46(3): 499–502.

Adres do korespondencji:

Mgr Marta Bażydło

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego PUM

ul. Żołnierska 48

71-210 Szczecin

Tel.: 794 244-594

E-mail: marta8@pum.edu.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 12.05.2015 r.

Po recenzji: 28.05.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 08.06.2015 r.