PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 1, s. 1–10

ORIGINÁLNE PRÁCE

PODÍL ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU A NA JINÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH NA OBJEMU PROSTONANÝCH PRACOVNÍCH DNÍ V ČSSR 1960 – 1986

C. ŠKODA

Výzkumný ústav psychiatrický, Praha,
ředitel: doc. MUDr. J. Gebhart, CSc.

Souhrn

Rozborem časových řad průměrného denního stavu práce neschopných (PDSPN) na 1000 pracujících za období 1960 až 1986 byla potvrzena naléhavost řešení problematiky závislosti na alkoholu, jiných návykových látkách a jejich psychotických komplikacích. V roce 1986 podílel se PDSPN pro tuto diagnostickou oblast u mužů více než jednou třetinou na celkovém objemu PDSPN pro duševní poruchy vůbec. U žen je nárůst podílu PDSPN strmější, protože vychází z nižších absolutních hodnot v roce 1960. Rozboru byla podrobena pouze deklarovaná nemocnost. Nemocnost, skrytá pod jinými, zejména somatickými diagnózami zatím podobným rozborům uniká. Za dané situace zaráží netečnost společnosti k okolnostem, za kterých ohrožení jedinci startují na dráhu závislostí. 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a příčin smrti správně hovoří o duševních a behaviorálních poruchách spojených s užíváním psychotropních látek. SZO klade důraz na výzkum bariér, ktoré brání nahlédnout, že kauzální prostředky prevence obrovských ekonomických ztrát a sociálního dopadu závislostí jsou nejúčinnější už v stadiu užívání alkoholu a jiných návykových látek.

Klíčová slova: Duševní nemoci – závislost na alkoholu a jiných návykových látkách – pracovní neschopnost – průměrný denní stav práce neschopných – časové řady 1960 – 1986.

C. ŠKODA/ PODÍL ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU A NA JINÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH NA OBJEMU PROSTONANÝCH PRACOVNÍCH DNÍ V ČSSR 1969 – 1986

Ц. Шкода: ДОЛЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ И ДРУГИХ ВЫЗЫВАЮЩИХ НАВЫКИ ВЕЩЕСТВ В ОБЪЕМЕ РАБОЧИХ ДНЕЙ, ПРОБОЛЕВШИХ РАБОТНИКАМИ ЧССР ЗА ПЕРИОД С 1960 ПО 1986 ГГ.

Резюме

Анализ временных рядов среднесуточного числа нетрудоспособных (ССЧНС) на 1000 работников за период с 1960 по 1986 гг. подтвердил неотложность решения проблематики зависимостей от алкоголя и от других вызывающих навыки веществ, а также их психотических осложнений. В 1986 г. ССЧНС с этим диагнозом представляло у мужчин свыше одной трети общего числа ССЧНС с диагнозом психических расстройств вообще. Что касается женщин, увеличение доли ССЧНС у них более резкое, так как оно исходит из более низких абсолютных величин в 1960 г. Анализу подвергалась лишь явная заболеваемость. Заболеваемость, скрытая под другими, главным образом соматическими, диагнозами, от анализа до сих пор ускользает. В данной ситуации поражает равнодушие общества к обстоятельствам, при которых угрожаемые лица начинают свой путь зависимостей. 10 ревизия Международной статистической классификации заболеваний и причин смерти правильно говорит о расстройствах психики и поведения, связанных с потреблением психотропных средств. Всемирная организация здравоохранения делает ударение на исследовании барьеров, препятствующих понять, что каузальные средства профилактики огромных экономических потерь и социального последствия зависимостей являются наиболее эффективными уже в стадии потребления алкоголя и других вызывающих навыки веществ.

Ключевые слова: психические заболевания – зависимость от алкоголя и других вызывающих навыки веществ – нетрудоспособность – среднесуточное число нетрудоспособных – временные ряды 1960 – 1986 гг.

C. Škoda: PROPORTION OF ALCOHOL AND OTHER SUBSTANCE DEPENDENCE DIAGNOSED INABILITY FORWORK IN CSSR FROM 1960 TO 1986

Summary

The urgency of the alcohol and substance dependence problem solution is stressed by analysis of time series of average daily proportion of people incapacitated for work per 1000 employed in CSSR from 1960 to 1986. The diagnostic categories mentioned participated in male and 1986 in the daily average of people incapacitated for work by mental illness with more than one third of the total. In female the increase is more steep than in male because of the low absolute 1960 values. Only declared morbidity has been analysed. Morbidity hidden under other mostly somatic ICD diagnoses is not yet accessible by similar analyses. In the situation described the indifference of the society is striking to the circumstances people do start the career of dependence. ICD-10 correctly speaks about „Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use". WHO stresses the need of research of the barriers which prevent the policy makers to see that the causal preventive measures of the enormous economic losses and social impact of dependence are most effective already in the stage of the use of alcohol and other psychoactive substances.

Key words: Mental illness – Alcohol and other drug dependence – inability to work – daily average number of incapables to work – time series 1960 to 1986.

C. ŠKODA/ PODÍL ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU A NA JINÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH NA OBJEMU PROSTONANÝCH PRACOVNÍCH DNÍ V ČSSR 1969 – 1986

Ctirad Škoda: DER ANTEIL DER ABHÄNGIGKEIT VON ALKOHOL UND ANDEREN GEWOHNHEITSSTOFFEN AN DER MENGE DER ALS KRANK GEMELDETEN ARBEITSTAGE IN DER ČSSR IN DEN JAHREN 1960 – 1986

Zusammenfassung

Durch die Analyse des durchschnittlichen täglichen Anteils der Arbeitsunfähigen auf 1000 Arbeiter im Zeitabschnitt 1960 – 1986 wurde die Dringlichkeit der Lösung der Problematik der Abhängigkeit von Alkohol und anderen Gewohnheitsstoffen und ihren psychotischen Komplikationen bestätigt. Im Jahre 1986 stellte die Zahl der Arbeitsunfähigen für diese diagnostische Gruppe bei Männern mehr als Drittel im ganzen Umfang der Arbeitsunfähigen für Geisteskrankheiten allgemein dar. Bei Frauen steigt dieser Anteil noch mehr, weil er den niedrigeren absoluten Werten im Jahre hervorgeht. Analysiert wurden nur die deklarierten Krankheiten. Der Krankenzustand, verbirgt unter anderen, vor allem somatischen, Diagnosen, entkommt bis jetzt ähnlichen Analysen. Bei dieser Situation verblüfft die Gleichgültigkeit der Gesellschaft gegenüber den Umständen, bei denen die Einzelpersonen zur Abhängigkeit gelangen. Die 10. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen spricht berechtigt von seelischen und behavioralen Störungen verbunden mit dem Gebrauch von psychotropen Stoffen und gibt Nachdruck auf die Erforschung der Barrieren, die verhindern zu erkennen, dass die Kausalmittel der Prävention von riesigen ökonomischen Verlusten und des sozialen Einfalls der Abhängigkeit am wirksamsten schon im Stadium des Gebrauchs von Alkohol und anderen Gewohnheitsstoffen sind.

Schlüsselwörter: Geisteskrankheiten – Abhängigheit von Alkohol und anderen Gewohnheitsstoffen – Arbeitsunfähigkeit – die durchschnittliche tägliche Zahl der Arbeitsunfähigen – die Zeitreihen 1960 – 1986.

Protialkohol Obz, 24, 1989, s. 1 – 9.

Jedním z ukazatelů, poukazujících na nemocnost a na účinnost léčebně preventivní péče jednotlivých lékařských oborů je pracovní neschopnost. Je vykazována na základě 20 % výběru z ukončených případů onemocnění spojených s pracovní neschopností ve dvou ukazatelích: (a) počet ukončených případů pracovní neschopnosti v roce na 100 000 pracujících a (b) průměrné trvání jednoho případu. Souhrnné údaje za obě pohlaví, ČSSR, ČSR a SSR podle hlavních diagnostických skupin MSK a některých důležitějších diagnostických podskupin jsou každoročně publikovány v ročence Zdravotnictví ČSSR (5) s použitím publikované metodiky (Stach, 1971). Podrobné detailní údaje jsou publikovány ve speciální ročence (4).

Problém

Na rozdíl od předchozích sdělení (Škoda, 1987, č. 4, 5), kdy jsme při rozborech časových řad vycházeli z údajů o hospitalizované psychiatrické nemocnosti, nás v přítomném sdělení zajímá odpověď na otázku, do jaké míry se v čase mění objem prostonaných (a ekonomicky výplatou nemocenského kompenzovaných) dní pracovní neschopnosti pro sedm hlavních diagnostických kategorií duševních poruch (organický, somatogenní a cerebrogenní syndrom; kryptogenní psychózy; neurózy; jiné nepsycho-

tické duševní poruchy; psychopatie, sexuální deviace; závislost na alkoholu a na jiných návykových látkách včetně psychotických komplikací; mentální retardace), které byly v MSK kategoriích definovány v tab. 1 předchozího sdělení (Škoda, 1987, č. 4).

Metodika

K analýze jsme použili tzv. průměrného denního stavu práce neschopných (dále jen PDSPN) na 100 000 pracovníků za rok. Ukazatel je jednak publikován v podrobné ročence, jednak jej lze aproximovat jako podíl celkového objemu kalendářních dní, prostonaných za rok 100 000 pracujícími, a počtu ve stejném období celým pozorovaným souborem prožitých kalendářních dní tj.

$$PDSPN = \frac{(PNS * 10^{-5}) * (\text{prům. trvání jednoho případu PNS ve dnech})}{365 * 10^5}$$

kde $PNS * 10^{-5}$ je počet ukončených pracovních neschopností na 100 000 pracovníků

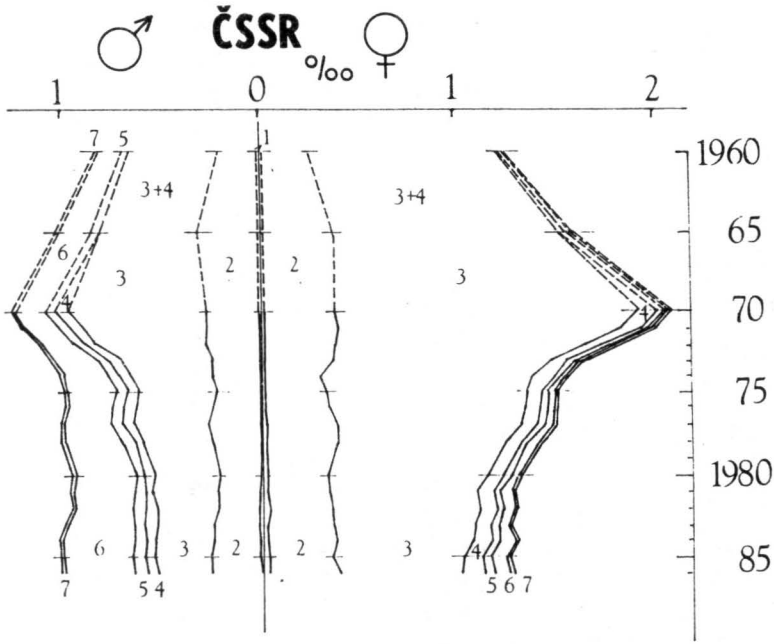
Výsledek jsem znázornili graficky, a to v procentech (tj. jako průměrný denní stav práce neschopných na 1000 pracovníků).

Výsledky

podává graf 1. Zpracovává údaje ČSSR pro muže a ženy za léta 1960, 1965, 1970 až 1986 (s výjimkou roku 1979, pro který nebyly údaje k dispozici).

Tabulka 1. Změny PSPN v % hodnot v roce 1970 (ČSSR, muži, ženy)

	Rok	Diagnostická skupina							
		1	2	3	4	5	6	7	1 až 7
♂	1970	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1975	-13,3	-13,8	-42,8	-24,7	5,1	64,4	-20,7	-20,3
	1980	41,4	-20,1	-54,5	-20,2	-5,5	96,7	-17,7	-23,8
	1985	71,7	-3,1	-60,1	-21,5	6,7	130,1	-54,5	-19,0
	1986	5,3	-2,5	-62,1	-9,4	23,3	128,8	-34,4	-19,4
♀	1970	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1975	-24,0	-12,6	-34,6	-22,5	-6,7	102,1	16,8	28,4
	1980	-4,9	-13,0	-48,4	-12,4	-8,2	147,1	1,9	-37,8
	1985	47,7	-10,6	-56,7	-4,9	13,3	370,1	-38,5	-40,8
	1986	33,2	0,4	-59,6	9,7	40,2	342,0	-20,1	-40,2



Graf 1. Akumulační graf časových řad průměrného denního stavu práce neschopných pro souhrnné diagnostické kategorie duševních poruch na 1000 pracujících.
1 – organický, somatogenní a cerebrogenní syndrom (psychóza kromě psychóz alkoholických a toxických), 2 – kryptogenní psychózy, 3 – neurózy, 4 – neurotické reakce, poruchy chování, jiné nepsychotické poruchy, 5 – psychopatie, sexuální deviace, 6 – alkoholismus, toxikomanie, závislost na alkoholu, závislost na jiných návykových látkách, alkoholické (toxické) psychózy, 7 – oligofrenie

PDSPN pro duševní poruchy v období 1960 až 1970 neustále stoupal, a to téměř výlučně v kategoriích neurózy a ostatní nepsychotické duševní poruchy. V roce 1970 dosáhl maxima a od tohoto roku prudce klesal až do 1975, od kdy se klesající trend PDSPN pro neurózu zvolnil. U mužů vzrostl za totéž období výrazně PDSPN pro závislosti (na alkoholu – ZAL; na jiných návykových látkách – ZJNL) a jejich psychotické komplikace. Tabulka 1 vyjadřuje tyto změny v hodnotách roku 1970 položených za rovny nule.

Tabulka 2 sleduje tytéž změny ve srovnání k hodnotám 1960 položeným za rovny nule.

Nejvýraznější nárůst PDSPN vykazuje diagnostická skupina závislostí. Nárůst je vzhledem k podstatně nižším výchozím hodnotám v letech 1960 resp. 1970 výrazně vyšší u žen (+ 342 resp. + 649 %) než u mužů (+ 129 resp. + 225 %). Podíl závislostí na PDSPN činil v roce 1960 pouze 12 % a 0,9 % u žen. V roce 1985 resp. 1986 činil u mužů již plných 35 % a u žen 7 resp. 6 %.

C. ŠKODA/ PODÍL ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU A NA JINÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH NA OBJEMU PROSTONANÝCH PRACOVNÍCH DNÍ V ČSSR 1969 – 1986

Tabulka 2. Změny PSPN v % hodnot v roce 1960 (ČSSR, muži, ženy)

		Diagnostická skupina						
		1	2	3+4	5	6	7	1 až 7
♂	1960	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1965	-31,6	47,6	7,9	-9,7	70,4	0,6	23,7
	1970	11,3	31,6	69,5	44,3	55,2	10,2	55,7
	1975	-3,5	13,5	-0,6	51,6	155,1	-12,6	24,1
	1980	57,3	5,2	-18,1	36,4	205,2	-9,3	18,6
	1985	91,1	27,6	-26,9	54,0	257,1	-50,0	26,0
	1986	17,2	28,4	-28,4	77,9	255,1	-31,0	25,5
♀	1960	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1965	29,3	48,4	19,8	-20,2	-1,4	-21,8	23,4
	1970	29,1	51,3	72,9	78,5	59,3	-35,0	67,6
	1975	-1,9	32,1	14,4	66,5	221,9	-24,2	20,1
	1980	22.8	31,6	-7,1	63,9	293,5	-33,8	4,2
	1985	90,7	35,2	-19,8	102,2	648,8	-60,1	-0,8
	1986	72,0	51,7	-23,1	150,2	604,1	-48,1	0,2

Tabulka 3. Podíl závislosti na alkoholu, jiných návykových látkách a psychotických komplikací na průměrném denním stavu práce neschopných

%		1960	1965	1970	1975	1980	1985	1986
♂	Závislost na alkoholu	98,9	97,9	94,2	90,6	89,0	86,8	87,7
	Závislost na jiných návykových látkách	1,1	2,1	5,8	1,8	3,3	3,2	3,2
	Psychotické komplikace ZAL a ZJNL	-	-	-	7,6	7,7	10,0	9,1
♀	Závislost na alkoholu	17,1	95,8	86,5	81,9	83,0	80,6	78,6
	Závislost na jiných návykových látkách	82,9	4,2	13,5	8,3	9,5	9,5	16,3
	Psychotické komplikace ZAL a ZJNL	-	-	-	9,8	7,5	9,9	5,1

V ČSSR tvoří tedy pracovní neschopnost pro deklarované závislosti v roce 1985 a 1986 u mužů více než třetinu celého objemu dní, prostonaných pro duševní poruchu (MSK 290 až 318).

C. ŠKODA/ PODÍL ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU A NA JINÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH NA OBJEMU PROSTONANÝCH PRACOVNÍCH DNÍ V ČSSR 1969 – 1986

Tento vývoj PDSPN pro závislosti u obou pohlaví je dalším z alarmujících ukazatelů celkové alkohologizace psychiatrického oboru (viz např. vývoj incidence hospitalizace v: Škoda, 1987, č. 4,5). Podíl ZJNL na tomto vývoji je totiž stále ještě nepatrný (tab. 3).

Diskuse

Uvedené výsledky dosvědčují spolu s předchozími statistickými rozbory časových řad incidence hospitalizace pro závislosti (Škoda, 1987, č. 5), do jaké míry narůstá tlak procesů, jimiž se člověk s problémy ZAL a ZJNL dostává do kontaktu s lékařskou péčí. Že o tlak jde, nasvědčují lhůtníky na přijetí do některých forem tzv. nucené protialkoholní léčby, reprofilizace lůžek v psychiatrických zařízeních na lůžka protialkoholní, zejména pak zřizování nových protialkoholních oddělení pro ženy. V této spojitosti zaráží netečnost společnosti k řadě okolností, za nichž lidé konzumující alkoholické nápoje startují na dráhu, která u řady z nich končí nutností zdravotnické intervence. Návrh 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a příčin smrti (WHO, 1987) je vysoce moderní už tím, že už nehovoří o závislostech, ale nazývá kapitolu F1 jako „Duševní a behaviorální poruchy v důsledku užívání psychoaktivních látek". Na prvém místě jmenovanou látkou je alkohol (F10) a na druhém tabák (F11). Typ poruchy, která bude důsledkem užívání psychoaktivní látky, specifikuje za desetinnou tečkou jako akutní intoxikaci (.0), riskantní užívání (.1), škodlivé užívání (.2), syndrom závislosti (.3), abstinenční stav (.4), psychotický stav (.5), návykovou látkou či alkoholem navozená demence (.6), amnestický syndrom (.7), reziduální stav (.8) a blíže neurčená duševní resp. behaviorální porucha navozená návykovou látkou či alkoholem (.9). Prevence těchto různých důsledků užívání psychoaktivních látek je už podstatou věci záležitostí celospoločenskou, a nikoli pouze zdravotnickou. Pro zdravotníka, který měl příležitost zúčastnit se připomínkového řízení k návrhu nového Zákona o ochraně společnosti před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, je ovšem poučné, s jakou vehemencí se nejrůznější spoločenské instituce brání tomu, aby převzaly svůj náležitý podíl na procesech celospolečenské prevence důsledků užívání psychoaktivních látek. Již samo ulpívání na zastaralých pojmech alkoholismus a jiné toxikomanie, které přímo nabízejí zdravotnický resort jako obětního beránka pro odklízení všech důsledků zanedbávání účinné celospolečenské prevence v této oblasti, svědčí o vysoké aktuálnosti některých problémů, na něž soustavně SZO upozorňuje. Prvým z nich je skutečnost, že v této oblasti (a jiných oblastech) vzniku duševních poruch je dostatek poznatků, které však nejsou ve členských státech realizovány, protože tomu brání různé bariéry. SZO se snaží stimulovat výzkum podstaty těchto bariér, a realizaci technik jejich postupného odstraňování (WHO, 1984, 1988). Druhý na prvý navazuje konstatováním, že existence znalostí, metod a technik pro realizaci celospolečenských zdravotnických programů nezaručuje jejich správné používání. V rámci svého obecného středně dlouhého programu práce SZO chce proto pomáhat členským zemím při jejich realizaci. Duševní poruchy jsou podle tohoto dokumentu (WHO, 1988) důležitým veřejným zdravotnickým problémem a členské státy mají posílit význam programů duševního zdraví jakožto složky celospoločenských zdravotnických programů, pro závažnost duševního zdraví v oblasti sociálního a ekonomického plánování.

Zdravotní a sociální důsledky zneužívání alkoholu a jiných návykových látek dosáhly rozměrů, které hluboce ovlivňují rozsáhlé skupiny společnosti i ekonomiku a politi-

ku národů. V zájmu racionálních opatření je třeba vycházet ze znalostí látek, které jsou zneužívány, rizikových populačních skupin a z povahy účinků. Vysokou prioritu má proto monitorování epidemiologických trendů a vyhodnocování užitečnosti těchto údajů pro účinnější plánování opatření na národní a medzinárodní úrovni. Je dále třeba znát více o faktorech, které ovlivňují užívání dovolených a zakázaných látek a o relativní účinnosti opatření, která byla navržena proti jejich abúzu. Konečně je důležitou výzvou k zintenzívnění výzkumu samotná závislost, jak v pojmech biochemických mechanismů, jež se na ní podílejí, tak i v sociálních dimenzích populací, závislých na alkoholu a jiných návykových látkách (WHO, 1988 str. 5).

Výsledky, které jsme v tomto sdělení podali, zachytily přirozeně pouze část podílu škodlivého užívání alkoholu a jiných NL na ztrátách pracovní neschopnosti obyvatelstva. Další důležité (nedeklarované) podíly tvoří účast rizikového chování ve vztahu k těmto látkám na úrazech a poraněních, na onemocněních parenchymatických tělesných orgánů, zejména jater a ledvin a pod. Omezili jsme se záměrně na rozbor podílu závislostí na PDSPN pro kategorie poruch duševních. Ilustrovaný vývoj PDSPN v oblasti duševních poruch by se zdál dosvědčovat, že se terapeutická mohoucnost psychiatrie v průběhu posledních sedmnácti let zvyšuje, přinejmenším v diagnostické oblasti neuróz a nepsychotických poruch. Oponenti namítají, že souběžně s tím narůstá nemocnost psychogenními poruchami, resp. na jejich patogenéze se podílejí i duševní zátěže různého druhu, klasifikovanými v klasifikačních oddílech nemocí kardiovaskulárních, zažívacích ústrojí, pohybového ústrojí a nemocí endokrinního systému. Tato problematika se však vymyká zaměření tohoto časopisu a bude zpracována zvlášť. Vývoj nemocnosti v oblasti závislostí nespadá na vrub psychiatrie samotné, leč bychom považovali za její základní neúspěch už zmíněnou okolnost, že se jí nepodařilo odstranit bariéry bránící proniknutí už známých znalostí do obecně společenského povědomí. Je v každém případě příznakem neúspěchu resp. nezáujmu těch resortů, které mohou realizovat opatření účinné prevence takového vývoje už na úrovni potravového chování a učení stereotypům zdravého spůsobu života.

Tím vším nejsou ovšem zdroje vývoje nemocnosti spojené s pracovní neschopností zdaleka vyčerpány. Zlom, k němuž např. došlo v roce 1970, bude patrně též funkcí změn v posudkové lékařské praxi. Avšak právě v otázce, která nás v tomto sdělení zaujímala, totiž PDSPN pro závislosti, k takovému zlomu nedošlo. I to tedy svědčí pro naléhavost řešení účinnějších opatření v zájmu zvrácení jevu, který má závažné individuální i společenské důsledky.

Závěry

Rozborem časových řad průměrného denního stavu práce neschopných na 1000 pracujících za období 1960 až 1986 byla zjištěna prvořadá naléhavost řešení problematiky závislostí na alkoholu, jiných návykových látkách a jejich psychotických komplikací. PDSPN pro tuto diagnostickou oblast se na celkovém objemu PDSPN pro duševní poruchy vůbec podílí v roce 1986 u mužů více než jednou třetinou. Obdobně jako u incidence hospitalizace je nárůst PDSPN pro závislosti u žen strmější, protože vychází z podstatně nižších absolutních hodnot v roce 1960. Rozboru byla podrobena pouze nemocnost deklarovaná. Nemocnost skrytá pod jinými, zejména somatickými diagnózami, zatím podobným rozborům uniká.

LITERATURA

Stach, J.: Statistická šetření ve zdravotnictví. Zdravotnické aktuality č. 172. Avicenum, Praha, 1971, 128 str.

Škoda, C.: Podíl závislosti na alkoholu resp. na jiných návykových látkách na vývoji incidence hospitalizace v ČSR a SSR 1973 až 1985. Protialkohol Obz, 22, 1987, 5, str. 257 – 264

Škoda, C.: Vývoj incidence hospitalizace pro závislost na alkoholu a jiných návykových látkách v ČSR a SSR v období let 1963 – 1985. Protialkohol Obz, 22, 1987, 4, str. 193 – 201

Zdravotnická statistika ČSSR. Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 19XX. ÚZIS, Praha, 19XX +1

Zdravotnictví ČSSR 19XX. ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky), Praha, 19XX (obsahuje vždy údaje za rok 19XX - 1)

WHO. I. C. D. – 10. 1987 Draft of Chapter V. Categories F 00 – F 99. Mental, Behavioural and Developmental Disorder, Geneva, 1987, pp. 184

WHO Global Medium – Term Programme. Programme 10. Protection and promotion of mental health. MNH/MTP/88.1, Geneva, 1988, pp. 24

WHO Euro. Regional targets in support of the regional strategy for health for all. EUR/RC34/7 Rev. 1 21. Dec. 1984. Copenhagen, 1984, pp. 77

Do redakcie prišlo dňa: 13. 7. 1988

Adresa autora: doc. MUDr. C. Škoda, DrSc., Koubkova 2, 120 00 Praha 2