

Jednym Głosem dla Psychiatrii

Kwartalnik Rzecznika Praw Pacjenta poświęcony
wszystkim, którym dobro psychiatrii leży na sercu

Sport to zdrowie! Wpływ aktywności
fizycznej na zdrowie psychiczne

**Obchody światowego dnia
zdrowia psychicznego**
w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim
Drewnica w Ząbkach

Olena Trembovetska
Istota oraz przyczyny depresji



BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta

Grzegorz Błażewicz

Rzecznik Praw Pacjenta

Bartłomiej Chmielowiec

Dyrektor Generalny

Jarosław Fiks

DEPARTAMENT DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Dyrektor: Damian Marciniak

Zastępca Dyrektora: Elżbieta Bartosiewicz

Starszy specjalista: Aleksandra Wenelczyk

Starszy specjalista: Sylwia Kozarzewska

RZECZNICZY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

1. Województwo dolnośląskie

Tomasz Juraszek

2. Województwo kujawsko-pomorskie

Sebastian Sobierajski

3. Województwo lubelskie

Magdalena Nieleszczuk

Małgorzata Kowalczyk

4. Województwo lubuskie

Krystyna Grochmalska

5. Województwo łódzkie

Joanna Zdanowicz

6. Województwo małopolskie

7. Województwo mazowieckie

Anna Dramińska

Maria Gańczyk-Wojciechowska

8. Województwo opolskie

Adriana Hajdarowicz

9. Województwo podkarpackie

Zdzisław Skuza

10. Województwo podlaskie

Agnieszka Wiśniewska

11. Województwo pomorskie

Dorota Marcinkowska

12. Województwo śląskie

Adriana Hajdarowicz

Joanna Zdanowicz

13. Województwo warmińsko-mazurskie

Ewa Górko

14. Województwo świętokrzyskie

Zdzisław Skuza

15. Województwo wielkopolskie

Katarzyna Stępczak

16. Województwo zachodniopomorskie

Laura Staszak



Szanowni Państwo,

z radością spotykamy się z Wami, Drodzy Czytelnicy, czwarty raz w tym roku.

Tak, tak... Jesteśmy kwartalnikiem, więc czwarty oznacza ostatni w roku 2022.

Najważniejsze: składamy Wam i waszym bliskim życzenia spokoju, bezpieczeństwa i dobrego kolejnego roku. Życzymy radosnych Świąt – jeżeli to możliwe – w gronie rodzinnym, w otoczeniu przyjaciół i życzliwych osób zawsze. A co u nas?

Kontynuacja cykli tematycznych, a w nich:

- ☆ publikacja projektów zajęć terapeutycznych przesłanych na nasz konkurs;
- ☆ reportaże z podmiotów, które chcemy przedstawić środowisku psychiatrycznemu;
- ☆ empatia jako DUŻA dawka leków antydepresyjnych;
- ☆ i jak zawsze: ciekawostki, aktualności z obszaru psychiatrii.

Długie wieczory, szare zimowe dni sprzyjają refleksji i lekturze przy kubku aromatycznej herbaty.

Spędźcie ten czas z nami. Serdecznie zapraszamy!

Elżbieta Bartosiewicz
Z-ca Dyrektora
Departament ds. Zdrowia Psychicznego

SPORT TO ZDROWIE!

WPŁYW AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ NA ZDROWIE PSYCHICZNE



Dr Anna Szczegielniak jest lekarzem psychiatrą. Na co dzień pomaga osobom w kryzysie psychicznym na Śląsku. Jej pasją i drugim zawodem jest również fizjoterapia, a wychożenia z kryzysu psychicznego nie wyobraża sobie bez aktywności fizycznej.

Rozmawia:
ALEKSANDRA WENELCZYK

CZY I JAK UDAJE SIĘ PANI ŁĄCZYĆ W PRACY ZAWODOWEJ PSYCHIATRIĘ Z FIZJOTERAPIĄ?

Muszę przyznać, że przez większość zawodowej pracy nie miałam możliwości łączenia obu tych dziedzin. Byłam albo lekarką, albo fizjoterapeutką. Od początku mojego szkolenia specjalizacyjnego szukałam jednak sposobu na ich integrację, angażowałam się w pracę Sekcji Fizjoterapii w Psychiatrii Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii oraz nawiązałam kontakt z członkami International Organization of Physical Therapy in Mental Health, co bardzo pomogło mi zrozumieć, w jaki sposób w innych krajach oba te obszary współdziałają ze sobą w ramach jednej opieki psychiatrycznej. W ostatnich latach miałam też przyjemność prowadzić zajęcia dla studentów fizjoterapii z psychiatrii. Podczas naszych spotkań starałam się przede wszystkim pokazać, że o zdrowiu psychicznym trzeba mówić i się tego nie bać. Dla mnie najważniejsze są

aspekty praktyczne pracy z pacjentem psychiatrycznym. To moja mała cegiełka w trudnej walce z ciągle żywą stygmatyzacją i dyskryminacją.

JAKI WPŁYW MA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA NA ZDROWIE PSYCHICZNE KAŻDEGO Z NAS?

Aktywność fizyczna, rozumiana jako każdy ruch ciała spowodowany działaniem mięśni szkieletowych, a więc wykraczająca w swoim rozumieniu poza zorganizowane zajęcia sportowe czy rekreację, promowana jest od wielu lat przez Światową Organizację Zdrowia. Pod koniec zeszłego roku opublikowano najnowsze rekomendacje, w których przeczytamy o zalecanych poziomie aktywności fizycznej tygodniowo dla osób w różnych przedziałach wiekowych, a także tych należących do konkretnych, często pomijanych grup, takich jak osoby z chorobami przewlekłymi, niepełnosprawnościami czy w ciąży. Przygotowane opracowanie zbiorczo przedstawia zarówno niekorzystne następstwa siedzącego trybu życia, jak i pozytywny wpływ aktywności fizycznej na wiele elementów zdrowia, w tym również zdrowia psychicznego. Nikt nie dyskutuje z argumentem, że sprawność fizyczna jest niezbędna do zapewnienia wysokiej jakości życia, a jej utrzymanie jest ważnym elementem zdrowego trybu życia. Jednak warto pamiętać przy tym, że aktywność fizyczna pomaga również w radzeniu sobie ze stresem. Redukuje wiele objawów zaburzeń

depresyjnych i lękowych, wspiera utrzymanie funkcji poznawczych na prawidłowym poziomie, w tym pamięć oraz koncentrację, a także zmniejsza ryzyko wystąpienia i objawy chorób neurodegeneracyjnych, reguluje uczucie sytości i głodu, poprawia zaburzone rytmy dobowe. Niezależnie więc od wieku i wyjściowego poziomu sprawności, bez strachu przed bólem czy konieczności podporządkowania swojego życia pod godziny otwarcia najbliższej siłowni, każdy z nas może sięgnąć po to bardzo potężne, choć niedoceniane narzędzie pozwalające nam zadbać samodzielnie o zdrowie psychiczne, wzmacniając poczucie własnej wartości i budując nasze zdolności do pozytywnej adaptacji, jednocześnie wspierać nasz układ odpornościowy i chronić się przed szkodliwymi schematami radzenia sobie z trudnościami, jak np. sięganie po używki, co w ogólnym rozrachunku tylko pogorszy nasze samopoczucie i nasili objawy.

CZY AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA MOŻE WSPOMAGAĆ PROCES ZDROWIENIA W PSYCHIATRII?

Bez żadnych wątpliwości! Wysiłek fizyczny indukuje strukturalne i funkcjonalne zmiany w naszym ośrodkowym układzie nerwowym, a korzyści widoczne będą zarówno z punktu widzenia biologicznego, jak i psychologicznego czy społecznego. Tłumienie odpowiedzi zapalnej, modulacja czynników wzrostu nerwów oraz poziomu dopaminy, noradrenaliny i serotoniny, uwalnianie endorfin, a także opóźnienie starzenia się układu immunologicznego to tylko początek. Pamiętajmy, że wysiłek fizyczny to też nowe wzorce aktywności, pomoc w rozluźnieniu mięśni i rozładowaniu napięcia, obniżenie ogólnej reaktywności na stres i lepsze poznanie naszego ciała. Dzięki temu łatwiej i lepiej zinterpretujemy objawy somatyczne, zmniejszymy naszą wrażliwość na nie i zidentyfikujemy lęk. Udowodniono, że wysiłek fizyczny ma również pozytywny wpływ na leczenie uzależnień i zachowań nałogowych, ADHD czy PTSD. Co najważniejsze, żeby czerpać te wszystkie pozytywne korzyści, zarówno fizyczne, jak i psychiczne, chociaż nie lubię takich podziałów, to

jest umowne – nasze zdrowie to połączone naczynia i tylko respektując takie ujęcie możemy mówić o zdrowiu, wcale nie musimy poświęcać całych dni na monotonne treningi i kilometry robione na bieżniach. W badaniu prowadzonym przez badaczy z Harvard T.H. Chan School of Public Health opublikowanym w 2019 roku wykazano spadek o 26% ryzyka zachorowania na depresję w przypadku wzrostu ogólnej aktywności fizycznej – i mówimy tu o wzroście na poziomie 60 min.t szybszego marszu czy 15 min.t biegu w zamian za ten sam czas spędzony siedząc na kanapie. Podstawą jest stosowanie wysiłku fizycznego o umiarkowanej intensywności – mówiąc najprościej takiego – podczas którego nasz oddech jest przyśpieszony, ale nie traci się go i można rozmawiać, ale nie byłibyśmy w stanie zaśpiewać, a ciało jest rozgrzane, ale nie przegrzane czy bardzo spocone. Zależy nam na wysiłku tlenowym, wykonywanym regularnie, przez większość dni. Kiedy wysiłek fizyczny staje się dla nas nawykiem, chętniej wykonujemy go dłużej, jest bardziej różnorodny i przynosi nam więcej przyjemności. Niektóre zaburzenia, w tym zaburzenia depresyjne i lękowe, mogą znacznie utrudniać nawet najbardziej podstawową aktywność fizyczną, dlatego zacznijmy od małych kroków, kierując się najprostszymi zasadami: zaplanuj 15 min.t dziennie wysiłku w czasie, w którym masz zazwyczaj najwięcej energii w ciągu dnia Niekoniecznie „godzina dziennie joggingu po parku przed śniadaniem o 6 rano od jutra”. Wybierz taką aktywność, którą lubisz, czujesz się komfortowo i możesz wykonywać bez specjalnego przygotowania, np. między domowymi czy zawodowymi obowiązkami. Staraj się znaleźć kogoś, kto może Ci towarzyszyć i dodatkowo motywować. Pamiętajmy, że aktywność fizyczna nie jest zadaniem do wykonania i skreślenia z listy w danym tygodniu, wymaga zmiany trybu życia.

CZY REGULARNA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA MOŻE UCHRONIĆ PRZED NAWROTEM CHOROBY?

Patrząc na wyniki opublikowanych dotychczas badań, wysiłek fizyczny stosowany jako

element leczenia nie tylko może dawać wyższe prawdopodobieństwo remisji objawów, ale i zmniejszać prawdopodobieństwo nawrotów w odniesieniu np. do pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi. Brakuje niestety szerokich metaanaliz i badań w tym obszarze, które pozwoliłyby nam na skonstruowanie szczegółowych rekomendacji związanych z rodzajem wysiłku, intensywnością, częstością i długością sesji dopasowanych odpowiednio do indywidualnych zasobów pacjenta, jak i choroby czy zaburzenia. Niemniej należy założyć, że ruch to lek, który może działać zarówno prewencyjnie, jak i terapeutycznie na konkretne objawy. Oczy-

wiście, to nie jest tak, że aktywność fizyczna to magiczny medykament, który eliminuje konieczność korzystania z innych form leczenia. Absolutnie nie. Moją intencją promowania wysiłku fizycznego w obszarze zdrowia psychicznego jest przede wszystkim wskazanie niewykorzystanego potencjału, jaki w nim drzemie. Szczególnie, że osoby z poważnymi chorobami psychicznymi umierają wcześniej, nawet 10–25 lat wcześniej, czego przyczyną są między innymi choroby przewlekłe układu sercowo-naczyniowego czy oddechowego. A nic nie poprawi nam wydolności krążeniowo-oddechowej jak ruch!

PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY – GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Nauka zdalna, brak intensywnych kontaktów rówieśniczych czy nasilające się problemy rodzinne w związku z izolacją związaną z pandemią, negatywnie wpłynęły na zdrowie psychiczne naszych najmłodszych obywateli. Wydarzenia ostatnich miesięcy związane z wojną na Ukrainie, dodatkowo sprawiają, że liczba zaburzeń o charakterze lękowym i depresyjnym wśród dzieci może się zwiększyć. Niezwykle ważne jest, aby pacjenci potrzebujący pomocy, otrzymali ją możliwie jak najszybciej.

Poprawę sytuacji w tym zakresie ma zapewnić trwająca od kwietnia 2020 r. reforma systemu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Pierwszym miejscem, gdzie rodzice i opiekunowie powinni szukać pomocy w sytuacjach tego wymagających, są poradnie psychologiczno-psychoterapeutyczne. Są to ośrodki I stopnia referencyjności zlokalizowane na terenie całego kraju. Rzecznik Praw Pacjenta stale monitoruje rozwój reformy.

Jedną z największych zalet reformy jest zwiększona dostępność pomocy dla potrzebujących dzieci i ich bliskich w środowisku. Niezwykle istotne jest to przede wszystkim w mniejszych miejscowościach, w których dostęp do specjalistycznej pomocy bywa utrudniony. Możliwość uzyskania pomocy psychologicznej blisko domu pozwala objąć wsparciem również rodzinę dziecka. Zaletą ośrodków I stopnia referencyjności jest możliwość uzyskania pomocy bez skierowania. Wpływa to na skrócenie drogi pacjenta do otrzymania niezbędnej pomocy. Zwrócono uwagę również na stosunkowo krótki czas oczekiwania na wizytę oraz kompleksowość udzielanej pomocy.

Jeśli szukasz pomocy, sprawdź, gdzie znajduje się najbliższy Ośrodek:

<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/>

OBCHODY ŚWIATOWEGO DNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO W MAZOWIECKIM SZPITALU WOJEWÓDZKIM DREWNICA W ZĄBKACH

Z okazji „Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego”, 12 października 2022 r. na terenie ogrodu Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica odbył się piknik dla pacjentów oraz osób z okolicznych Środowiskowych Domów Samopomocy.

Głównym celem wydarzenia było wdrażanie elementów profilaktyki chorób psychicznych, edukacji zdrowotnej oraz podkreślających wpływ sportu i przyrody na samopoczucie i zdrowie człowieka. Ideą wydarzenia był także czynny udział uczestników w zajęciach oraz integracja i budowanie pozytywnych relacji osób z zabu-

rzeniami psychicznymi, z pozostałymi uczestnikami wydarzenia.

W różnych miejscach szpitalnego ogrodu były rozlokowane stoiska terapeutyczne umożliwiające uczestnikom pełne skupienie się na danych zadaniach. Dzięki wykwalifikowanej kadrze trenerów z Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Ząbkach odbywały się ćwiczenia jogi, taneczne zajęcia relaksacyjne i usprawniające czy rywalizacja na dmuchanym boisku do piłki nożnej. Współpracujące z nami od lat Nadleśnictwo Drewnica przygotowało stoisko edukacyjne, na którym królowały układanki i gry związane





Przez ostatnie trzy lata byliśmy mocno ograniczeni przez pandemię i musieliśmy zrezygnować z działań w zakresie organizowania różnego rodzaju imprez integracyjnych. W tym roku obchody Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego staraliśmy się zorganizować więc tak, aby zaangażować i zmobilizować uczestników do pełnej aktywności dając im wybór w postaci stoisk o różnej tematyce terapeutycznej. Uczestnicy za czynny udział w zajęciach otrzymywali pieczątki, a za zdobycie odpowiedniej ich liczby losowali nagrody za pomocą koła fortuny (głównie gadzety mające na celu niwelowanie stresu m.in. kolorowanki, klocki logiczne, gniotki). Okazało się, że ten pomysł bardzo zmotywował wszystkich do czynnego korzystania z wyżej wymienionych stoisk terapeutycznych. Zauważalny był wzajemny doping uczestników, chęć współpracy, pomoc, zachęcanie się do wykonywania zadań celem zdobycia pieczętek. Takie zachowania są dla nas potwierdzeniem, że pomysł ze zdobywaniem punktów i losowaniem był trafiony i pomógł w realizacji założonych celów. Niestety ze

z edukacją przyrodniczą, a leśnicy udzielali informacji na temat możliwości relaksu i niwelowania stresu w kontakcie z przyrodą. Pracownicy szpitala prowadzili natomiast choreoterapię w małych grupach oraz indywidualne porady dietetyczne.

W zacisznym zakątku, w którym znajduje się ogród sensoryczny, poza gamą doznań zmysłowych czekały na uczestników zwierzęta z certyfikatem terapeutycznym przystosowane do terapii. Stoisko animaloterapii cieszyło się ogromnym powodzeniem. Odbywały się tam zajęcia z owcami, kurami, alpakami. Odwiedziły nas także psy, które od kilku lat systematycznie pracują z naszymi pacjentami. Możliwość terapii ze zwierzętami była odskocznią od codzienności szpitalnej i wprowadziła dużo pozytywnych emocji zarówno wśród uczestników, jak i personelu szpitala. Radosną atmosferę wzbogaciła także wspólna potańcówka i piknikowe dania.





mogli uczestniczyć w pikniku. W ramach rekompensaty do każdego oddziału trafiły nowe gry edukacyjno-terapeutyczne.

Reakcje i wypowiedzi naszych pacjentów po obchodach Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego były bardzo pozytywne. Na spotkaniach społeczności opowiadali, że czuli się zaopiekowani, mieli poczucie, że każde stoisko było dostosowane do ich możliwości i potrzeb, a to niwelowało lęki przed nieznanymi działaniami. Okazało się, że podstawą organizacji takich imprez jest poczucie spokoju i bezpieczeństwa uczestników. W naszym przypadku to głównie panie terapeutki były osobami wspierającymi pacjentów,



co przełożyło się na dobrą organizację, brak chaosu i płynne, bezstresowe realizowanie wyznaczonych zadań.

Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego to tylko jeden z wielu dni w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim Drewnica, w którym prowadzimy edukację zdrowotną, zajęcia rehabilitacji psychiatrycznej, terapię zajęciową i środowiskową. Od lat współpracujemy z instytucjami kultury, sztuki i sportu. Problemem jednak jest brak środków finansowych na takie działania. Piknik był wspierany m.in. przez Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego, Burmistrza miasta Wołomina, Burmistrza Dzielnicy Wawer m.st. Warszawy, Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Ząbkach, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji oraz Nadleśnictwo Drewnica. Tylko dzięki pomocy z zewnątrz byliśmy w stanie zorganizować obchody i bardzo dziękujemy sponsorom za zaangażowanie i zrozumienie konieczności wspierania osób w kryzysie psychicznym.

Roman Jędrzejczak
Prezes Zarządu
Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego
Drewnica Sp. z o.o.

JESTEŚMY TU, ABY WSZYSTKIM POMÓC

Największe wyzwanie w karierze opiekuna miałem w momencie rozpoczęcia pracy z osobami w kryzysie psychicznym. Szczerze, to wcześniej nie zdawałem sobie sprawy z czym muszą się zmagać osoby cierpiące z powodu zaburzeń psychicznych, czy walczące z depresją. Podejście to takiej osoby wymaga skupienia, rozważa, cierpliwości i empatii. Empatia odgrywa w tej relacji dużą rolę. Zdolność odczuwania emocji drugiego człowieka, jego stanu psychicznego dokładnie pozwoli nam znaleźć się w jego sytuacji i lepiej zrozumieć. Na zrozumieniu właściwie opierać się będzie nasza współpraca. Oboje zaczynamy na sobie polegać, ponieważ pacjent potrzebuje profesjonalnej pomocy, właściwie to jej oczekuje, a my chcemy jak najlepiej mu pomóc.

Pacjent z chorobą psychiczną często nie jest ufny, potrzebuje Cię poznać, żeby zaufać i szczerze z tobą współpracować, otworzyć się.

Ogromną rolę w zdrowieniu osoby chorej odgrywa czas. Niestety nie „przeskoczmy” wszystkiego. Tak jak rany potrzebują czasu i pielęgnacji do zagojenia, tak np. depresja potrzebuje czasu żeby antydepresanty czy indywidualna terapia zaczęły działać. Można porównać ten czas do fragmentu piosenki „Krakowski spleen” zespołu Maanam:

Czekam na wiatr co rozgoni
Ciemne skłębione zasłony,
Staną wtedy na raz
Ze słońcem twarzą w twarz...”

Czasami jest tak, że osoby które zaczynają chorować, nie widzą swoich zachowań, skutków choroby. Nie widzą nic złego w swoich poczynaniach, gdzie najbliżsi uważają je za nienaturalne, bądź odstające od normy. Na szczęście jest wtedy rodzina, przyjaciele, koledzy z pracy czy nawet sam pracodawca, którzy widzą że coś jest nie tak i namawiają na wizytę u lekarza.



Pobyty w szpitalu, a zwłaszcza psychiatrycznym nie jest niczym przyjemnym ale też to nie jest koniec świata. Na początku hospitalizacji jest lęk, strach, gniew, silna chęć powrotu do domu. Dopiero z czasem ci pacjenci widzą potrzebę leczenia i akceptują swoje położenie. Jesteśmy tu, aby wszystkim pomóc. Nie można bagatelizować objawów, które nas niepokoją.

W październiku obchodziliśmy Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego. Warto z tej okazji przypomnieć, że powinniśmy obserwować bliskich ze swojego otoczenia, czy „jesienna chandra”, „lekki dół” albo „nic mi się nie chce, nie mam na nic sił” nie trwa zbyt długo i czy nie porozmawiać lepiej ze specjalistą. Zdania typu „weź się w garść”, „ogarnij się”, „ idź na spacer” – to nie jest antydepresant ani żadna pomoc.

Antydepresant to leki i terapia.

Bądźcie czujni...

Adam Makowski
CZP „Medison” w Koszalinie
Prowadzi na Facebooku bloga „Pan Opiekun”

ISTOTA ORAZ PRZYCZYNY DEPRESJI

Depresja stanowi niezwykle złożone zaburzenie psychiczne, które może przejawiać się na wiele sposobów. Najczęściej mamy do czynienia z trwałym obniżeniem nastroju, utratą zainteresowań oraz zahamowaniem popędów, czemu towarzyszą jednocześnie określone objawy fizyczne (bezsenna, brak apetytu, uporczywe bóle głowy). Nawracające fazy depresyjne niosą ze sobą wysokie ryzyko prób samobójczych, z których 10–15% kończy się tragicznie. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób (ICD-11) zwraca uwagę na dwa główne objawy depresji. Obejmują one smutek, przygnębienie i wyraźne obniżenie nastroju, czemu towarzyszy utrata zainteresowania i satysfakcji płynącej z wykonywanych do tej pory czynności (praca, pasje, hobby, spędzanie czasu z najbliższymi). O depresji mówimy wówczas, gdy powyższe objawy występują codziennie, przynajmniej przez dwa tygodnie.

Depresja może mieć podłoże biologiczne, co oznacza, że osoba cierpiąca na depresję ma przyswojony negatywny schemat reagowania, który można zmienić. Depresję wywołują dwie grupy czynników, które obejmują czynniki egzogenne i endogenne. Czynniki egzogenne (zewnętrzne) powstają w wyniku oddziaływania stresujących sytuacji, mających charakter intensywny. Czynniki endogenne (wewnętrzne) są uwarunkowane genetycznie, co oznacza, że skłonność do depresji może być dziedziczna. Depresji nie należy w żadnym wypadku lekceważyć, może okazać się destrukcyjna w skutkach i prowadzić nawet do trwałych uszkodzeń w organizmie.

DO PODSTAWOWYCH OBJAWÓW DEPRESJI EGZOGENNEJ I ENDOGENNEJ ZALICZAMY:

- zaburzenia mające charakter lękowy, które obejmują poczucie niepokoju, zagrożenia, czemu towarzyszy psychiczne napięcie;
- obniżenie nastroju przejawiające się permanentnym przygnębieniem i smutkiem, czemu towarzyszy brak zdolności odczuwania przyjemności oraz radości (anhedonia),
- wzmożona drażliwość;
- zachowania autoagresywne;
- myśli samobójcze, w najcięższych przypadkach próby samobójcze;



- wycofanie społeczne – niechęć do kontaktów z otoczeniem;
- nadużywanie substancji psychoaktywnych (alkoholu i używek mających odwrócić uwagę pacjenta od dręczących go myśli);
- objawy somatyczne – zaburzenia snu, zaburzenie trawienne, spadek lub wzrost masy ciała;
- zaburzenia psychoruchowe (spowolnienie lub brak koordynacji ruchowej);

- zakłócenie procesów poznawczych (pogorszenie pamięci oraz zdolności intelektualnych);
- apatia, brak energii.

RODZAJE DEPRESJI

- **depresja endogenna**. Jej przyczyną może być niedobór hormonu noradrenaliny lub też serotoniny spowodowany zaburzeniem przekazu informacji w mózgu, co objawia się obniżeniem nastroju. Osoba cierpiąca na depresję odczuwa przygnębienie, smutek, traci sens życia, czemu mogą towarzyszyć myśli i próby samobójcze;
- **depresja maskowana** nie objawia się typowymi zaburzeniami nastroju, natomiast towarzyszą jej objawy somatyczne (ból głowy, kręgosłupa, zaburzenia menstruacji). Mogą się także pojawiać napady paniki, brak apetytu, bezsenność, nadciśnienie oraz duszności;
- **depresja dwubiegunowa** polega na naprzemiennym występowaniu zaburzeń mających charakter depresyjny i maniackalny. W fazie depresji występuje wyraźny spadek nastroju, przygnębienie, wycofanie i brak chęci do życia, natomiast w fazie manii towarzyszy wzmożona aktywność, podwyższenie na-

stroju, wysoka samoocena, natłok myśli, brak potrzeby snu.

- **depresja lękowa** objawia się niepokojem, drażliwością, wybuchami paniki, agresji oraz gwałtownymi zmianami nastroju, czemu towarzyszą myśli samobójcze;
- **depresja reaktywna** związana jest z urazem psychicznym, który całkowicie zmienia nastawienie jednostki do otaczającej rzeczywistości. Uraz psychiczny może powstać w wyniku straty najbliższej osoby, wypadku, odrzucenia.
- **depresja poporodowa** jest wynikiem zaburzeń hormonalnych, kobieta cierpiąca na ten rodzaj depresji może nawet stracić całkowicie zainteresowanie swoim nowo narodzonym dzieckiem.
- **depresja sezonowa** pojawia się najczęściej w okresie jesienno-zimowym, jej przyczyną bywa niedobór światła. Objawia się przede wszystkim sennością, brakiem energii życiowej, zwiększonym apetytem i przyrostem wagi ciała.

GLÓWNE CZYNNIKI RYZYKA

Biorąc pod uwagę czynniki ryzyka związane z pojawieniem się depresji, oprócz tych endogennych uwarunkowanych genetycznie można wskazać czynniki zewnętrzne (egzogenne) obejmujące na przykład pracołizm (nadmierne zaangażowanie w pracę). W tym wypadku chodzi przede wszystkim o stres wynikający z nadmiaru obowiązków oraz niemożności podążania obowiązkowi zawodowemu. Depresję diagnozuje się dwa razy częściej u osób uzależnionych od pracy. Pracołizm wiąże się z wyższym poziomem stresu zarówno w miejscu pracy, jak również poza nim, co wpływa negatywnie na relacje rodzinne. Stres stanowi w tym wypadku rozpoznany czynnik zaburzeń nastroju, w tym zaburzeń depresyjnych. Poza tym depresję mogą wywoływać traumatyczne wydarzenia takie jak gwałt, strata bliskiej osoby, udział w wypadku, wyniszczające relacje międzyludzkie. Przyczyną depresji egzogennej może być ponadto rozstanie się z partnerem, kłopoty finansowe, utrata pracy, zmiana pra-



cy, mobbing, konflikty w środowisku rodzinnym, nękanie przez otoczenie (takie zjawisko pojawia się często wśród dzieci i młodzieży), rozpoznanie u pacjenta ciężkiego schorzenia zagrażającego jego życiu, zmiana miejsca zamieszkania, uczestniczenie w napadzie lub stanie się jego ofiarą, trwanie w toksycznej relacji uczuciowej.

PROFILAKTYKA I PSYCHOTERAPIA W DEPRESJI

Istotną umiejętnością, która może nas skutecznie chronić przed depresją jest akceptacja siebie, otaczającego nas świata i innych ludzi. W tym wypadku chodzi o świadomość zarówno swoich mocnych stron, jak również stron słabych, zaś przede wszystkim umiejętność ich akceptacji. Wydobycie „mocnych stron”, wymaga określenia indywidualnego potencjału i zachęcenia do pogłębiania posiadanych kompetencji. Ważną rolę odgrywa również szkoła, która powinna dbać o tak zwaną psychoedukację dostarczając uczniom wiedzy na temat funkcjonowania psychicznego człowieka.

Celem profilaktyki pracoholizmu jest znalezienie równowagi pomiędzy życiem osobistym, a zawodowym. Wymaga to postawienia bardzo wyraźnej granicy pomiędzy tymi dwoma obszarami życia. Pracownik powinien traktować swoje potrzeby jako priorytetowe, natomiast praca zawodowa nie powinna uniemożliwić mu rozwijania pasji i zainteresowań.

Profilaktyka w depresji obejmuje ponadto uruchomienie wewnętrznych procesów, które regulują emocje zmniejszając napięcie i lęk. Ważna jest także umiejętność dokonywania pozytywnego przewartościowania, kreowanie pozytywnych zdarzeń i nasycanie zwykłych zdarzeń pozytywnym zabarwieniem. Istotną rolę pełni ponadto poszukiwanie i korzystanie ze wsparcia najbliższego otoczenia oraz specjalistów.

Olena Trembovetska
psycholog kliniczny,
dyplomowany coach,
diagnosta, oligofrenopedagog

OŚRODEK LECZENIA, TERAPII I REHABILITACJI UZALEŻNIEŃ MONAR W ZACZERLANACH

Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień MONAR w Zaczerlanach funkcjonuje od 1982 roku. Został założony w celu wsparcia osób uzależnionych oraz ich rodzin. Mieści się w budynku dawnej szkoły podstawowej. Ośrodek przyjmuje pacjentów dorosłych. Prowadzi psychoterapię indywidualną oraz grupową dla osób uzależnionych wraz z poradnictwem dla rodzin osób uzależnionych.

W maju uczestniczyłam w spotkaniu integracyjnym w ośrodku, w Zaczerlanach. Spotkanie odbyło się w plenerze, mimo przewidywanej niepogody – po krótkich letnich deszczach – zaświeciło słońce. Wychowankowie Monaru przygotowali szereg atrakcji artystycznych dla odwiedzających ich najbliższych. Były wiersze, piosenki, a nawet przedstawienie teatralne. Mówiło ono o smutku, który chodzi



po świecie. Temat był bardzo bliski sercu pensjonariuszom, bardzo często to właśnie smutek i niezrozumienie pchnęły ich na drogę uzależnienia.

Rodziny mogły zobaczyć swoich bliskich powracających do zdrowia, zyskujących nowe szanse i perspektywy. Potem zorganizowano ognisko, wiejski garnek oraz grill. Była to świetna okazja do rozmów ciągnących się do późna. Podopieczni i ich rodziny cieszyli się możliwością wypoczynku oraz wspólnie spędzanego czasu z bliskimi.

Ośrodek aktywnie uczestniczy w życiu kulturowym rejonu, angażując się w imprezy i wydarzenia lokalnej społeczności. W ostatnich latach pracownicy oraz podopieczni MONAR-u pomagali przy organizacji takich wydarzeń, jak Biesiady Miodowe, warsztaty taneczne, biegi i maratony, oraz sprzątanie lasu. Równie aktywnie zaangażowani są w pomoc naszym sąsiadom z Ukrainy, organizując transport artykułów medycznych oraz żywności, a także zbierając środki na potrzeby osób dotkniętych wojną.

Podopieczni ośrodka korzystają z piękna natury podlaskiej wsi. Powrót do zdrowia ułatwia

im jazda konna oraz rozległe tereny zielone. Ogród pełen warzyw i owoców dostarcza świeże i zdrowe jedzenie. Organizowane są również wakacyjne wyjazdy nad morze lub na Mazury, a także krótsze wycieczki do pobliskich terenów Doliny Narwi.

Agnieszka Wiśniewska
Specjalista ds. pełnienia funkcji
Rzecznika Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego



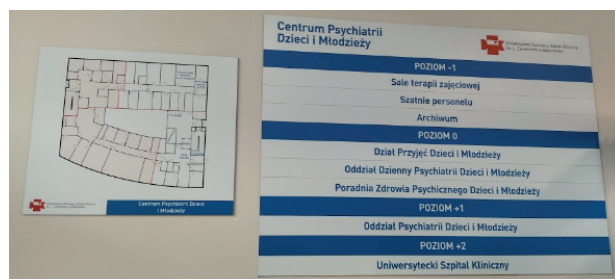
pan Grzegorz Janoszka (autor zdjęć)

OTWARTO CENTRUM PSYCHIATRII DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH W BIAŁYMSTOKU

W piątek, 7 października 2022 miała miejsce uroczystość otwarcia Centrum Psychiatrii Dzieci, Młodzieży i Dorosłych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Centrum znajduje się przy ul. Wołodyjowskiego 2.

Otwarcie Centrum to ogromny krok w kierunku zapewnienia dostępu do psychiatrii i psychiatrii dziecięcej w województwie podlaskim. Od ponad dekady w rejonie nie było żadnej placówki przyjmującej najmłodszych pacjentów. Do tej pory osoby w kryzysie zdrowia psychicznego byli kierowani do odległych placówek w innych województwach, co często utrudniało lub wręcz uniemożliwiało skuteczne leczenie. Obecnie pacjenci będą mogli otrzymywać kompleksową pomoc psychiatryczną w jednym miejscu, w największym mieście regionu. Ułatwi to dojazd oraz wizyty bliskich. Ociążone zostaną również placówki w sąsiednich województwach.

Stałą pomoc zapewnia otwarty całodobowo oddział o najwyższym stopniu referencyjności, a także ośrodek drugiego stopnia referencyjności. Centrum posiada nowoczesną infrastrukturę zgodną ze standardami i wymaganiami współczesnej opieki psychiatrycznej. Na pierwszym piętrze znajduje się część przeznaczona dla pacjentów niepełnoletnich, dzieląca się na strefy dla dzieci do 13. roku życia oraz młodzież od 13. roku życia. Są tam pomieszczenia takie jak sala wyciszeń, sala integracyjna i gimnastyczna, a także do terapii zajęciowej oraz ruchowej. Służą one skutecznemu wdrażaniu leczenia oraz tworzeniu bezpiecznego i przyjaznego środowiska, w którym pacjenci będą wracać do zdrowia. Hospitalizacja odbywa się w pokojach jedno- lub



dwuosobowych, z własną łazienką. Na drugim piętrze przyjmowane są osoby dorosłe. Do obu części prowadzą osobne wejścia.

Największym wyzwaniem nowej placówki jest odbudowanie i powiększenie kadry specjalistów psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej. W tym celu działają będą rezydencje, dzięki czemu wiedzę oraz doświadczenie będą zdobywać młodzi specjaliści oraz zwiększona zostanie ilość miejsc dostępnych w ramach kontraktu z NFZ.

Budowa Centrum Psychiatrii Dzieci, Młodzieży i Dorosłych trwała 2 lata i kosztowała ok. 40 mln złotych. Fundusze zostały przekazane przez Ministerstwo Zdrowia, Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego, a także przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny i Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku.

W uroczystości otwarcia Centrum wzięli udział m.in. minister zdrowia Adam Niedzielski, rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku prof. Adam Krętowski, a także kierujący Centrum Psychiatrii prof. Napoleon Waszkiewicz.

Agnieszka Wiśniewska
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala
Psychiatrycznego z woj. podlaskiego

KAWIARENKI. POMYSŁ NA ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE

Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Celejowie znajduje się w malowniczym regionie wschodniej Polski, nieopodal Kazimierza Dolnego. Placówka w swojej ofercie posiada szeroką gamę zajęć rehabilitacyjnych. Natomiast największą uwagę przykuwa organizacja tzw., kawiarenek.

Otóż od 2016 roku w ZOLP w Celejowie funkcjonują w ramach zajęć terapeutycznych „kawiarenki”. Głównymi inicjatorami tego wydarzenia, jak wskazywała Pani Teresa Kałdunek kierownik Terapii z Rehabilitacją, byli członkowie Zespołu Terapeutycznego oraz pensjonariusze ośrodka. Pierwsze spotkania przy kawie i ciastku odbywały się w świetlicach terapeutycznych na oddziałach, z biegiem czasu powstał nowy budynek Centrum Terapii z Rehabilitacją, gdzie obecnie odbywa się to wydarzenie. Cała otoczka organizacji „kawiarenek” była wyjściem na przeciw oczekiwaniom pacjentów, którzy chcieli mieć możliwość spotkania się, rozmowy, wypicia kawy, herbaty oraz skosztowania ulubionego ciastka. Większość pacjentów nie ma możliwości opuszczania murów zakładu z różnych względów i nie może korzystać z dobrodziejstw miejskich kawiarni.

Wydarzenie ma na celu umożliwienie pacjentom czynnego udziału w organizacji wolnego czasu, podtrzymywania lub wyłanianie poczucia własnej wartości poprzez wybór ciast z katalogu, przygotowanie sali np. ustawianie stołów, krzeseł, flakoników z kwiatami. Daje to również możliwość zaspokajania potrzeby aktywności w grupie, chęci bycia docenionym. Przez takie działania utrzymywane są w pacjentach zachowania poczucia estetyki, dbałości o swój wizerunek. Bardzo często do kawiarenki przychodzą pacjenci odświętnie ubrani. Każda osoba ma możliwość wyboru ciasta i otrzymuje go do stolika. Pacjenci w ten sposób oczami wyobraźni przenoszą się w zupełnie inny świat. Mają chwilę wytchnienia oraz nie myślą o tym, że przebywają w Zakładzie. Podczas przedsięwzięcia nie są wykluczone także osoby chorujące na cukrzycę. W asortymencie znajdują się ciasta i desery dla diabetyków. „Kawiarenki” cieszą się bardzo dużą popularnością i są organizowane coraz częściej.

Magdalena Nieleszczuk
Rzecznika Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego,
woj. lubelskim

ZASTRZEŻENIA DO OCENY PRACY BIEGŁYCH SĄDOWYCH

Do Rzecznika Praw Pacjenta wpływa wiele zgłoszeń dotyczących zastrzeżeń do opinii biegłych sądowych – lekarzy psychiatrów. Warto podkreślić, że biegły sądowy nie udziela świadczeń zdrowotnych. Osoba badana przez biegłych w ramach opiniowania sądowo-psychiatrycznego nie jest pacjentem w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lecz osobą, wobec której toczy się postępowanie przed właściwymi organami wymiaru sprawiedliwości, na zlecenie których opinia z dowodu biegłych jest wystawiana.

Celem opinii sądowo-psychiatrycznej nie jest udzielenie świadczeń zdrowotnych, lecz np. ocena poczytalności sprawcy w chwili popełnienia czynu karalnego. Biegły sądowy dokonuje oceny, która pozwoli na kontynuację lub umorzenie postępowania karnego. Wobec powyższego ocena pracy biegłych, **podlega wyłącznie ocenie właściwego sądu**. W przypadku braku zgody z orzeczeniem biegłych, osoba badana ma prawo wystąpić do sądu z prośbą o powołanie nowych biegłych oraz ponowne zbadanie.

MOGĘ, POTRAFIĘ, CHCĘ

Po raz kolejny wracamy do cyklu projektów terapeutycznych, które przekazały nam placówki zdrowia psychicznego do konkursu „Mogę, potrafię, chcę”. Przedstawiamy scenariusz projektu terapeutycznego zrealizowany przez terapeutę zajęciowego w Powiatowym Centrum Medycznym w Braniewie.

Projekt działań terapeuty zajęciowego dla pacjentów z zakładu opiekuńczo-leczniczego na jeden dzień

- ✓ **TEMAT:** Wesołe wiosenne kwiatki, część I
- ✓ **METODA:** ARTERAPIA
- ✓ **FORMA:** GRUPOWA
- ✓ **TECHNIKA:** klejenie form przestrzennych masy solnej
- ✓ **CZAS:** 115 min.
- ✓ **MIEJSCE:** sala terapii zajęciowej.

ETAPY PRZEBIEGU ZAJĘĆ TERAPEUTYCZNYCH:

przygotowanie stanowiska pracy 10 min.
przywitanie się z pacjentami 5 min. wytlumaczenie tematu zajęć 10 min. rozdanie masy solnej 5 min. lepienie z masy solnej 60 min. podsumowanie zajęć 5min; położenie prac do wyschnięcia 5 min. sprzątnięcie stanowiska pracy 10 min. pożegnanie się z pacjentami 5 min.

MATERIAŁY I ŚRODKI REALIZACJI ZAJĘĆ:

gazeta, wykałaczki (łyżeczka), stół, 5 krzeseł, MASA SOLNA (mąka, sól, woda, miska), cerata, taśma przezroczysta, myjki do mycia rąk, ręczniki papierowe.

WYKAZ CELÓW OGÓLNYCH:

aktywizacja fizyczna, aktywizacja psychiczna, aktywizacja społeczna, motywowanie do działania.



WYKAZ CELÓW SZCZEGÓŁOWYCH:

- ćwiczenie koordynacji wzrokowo-ruchowej
- utrzymanie wyuczonych sprawności
- poprawa koncentracji uwagi
- poprawa nastroju
- zminimalizowanie lęku
- integracja z grupą
- zachęcanie do nawiązywania kontaktu z pacjentami
- zapewnienie bezpieczeństwa
- rozwijanie zainteresowań
- relaksacja
- rozwój mowy

Projekt działań terapeuty zajęciowego dla pacjentów z zakładu opiekuńczo-leczniczego na jeden dzień

- ✓ **TEMAT:** Wesołe wiosenne kwiatki, część II
- ✓ **METODA:** Plastykoterapia z elementami psychospołecznymi;
- ✓ **FORMA:** Grupowa
- ✓ **TECHNIKA:** Malowanie figurek (kwiatów);
- ✓ **CZAS:** 95 min.

ETAPY PRZEBIEGU ZAJĘĆ TERAPEUTYCZNYCH:

przygotowanie stanowiska pracy 10 min. przywitanie się z pacjentami 5min; wytłumaczenie tematu zajęć 10 min. rozdanie pędzelków i farb 5 min. malowanie kwiatków 40 min. odłożenie kwiatków do wyschnięcia 5 min. sprzątnięcie



stanowiska pracy 10 min. pożegnanie się z pacjentami 10 min.

MATERIAŁY I ŚRODKI REALIZACJI ZAJĘĆ:

gazeta, woda, kwiatki z masy solnej, stół, 5 krzesel, pędzle, farby, myjki do mycia rąk, ręczniki papierowe.

WYKAZ CELÓW OGÓLNYCH:

aktywizacja fizyczna, aktywizacja psychiczna, aktywizacja społeczna, motywowanie do działania.

WYKAZ CELÓW SZCZEGÓLOWYCH:

- rozwijanie zainteresowań
- przeciwdziałanie nudzie
- aktywizowanie do działania
- przełamanie codziennej rutyny
- zapobieganie postępowi choroby
- podwyższenie samooceny pacjentów
- zainteresowanie pracami plastycznymi
- stworzenie poczucia bezpieczeństwa w grupie
- zachęcenie do opuszczenia łóżek

NIE TAKI SZPITAL STRASZNY JAK GO OPISUJĄ

Chciałabym przedstawić Izbę Przyjęć w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim. Po remoncie otwarto ją 18 maja 2022 r. O tym, że jest na miarę naszych czasów można przekonać się od pierwszego spojrzenia. Sam budynek powstał w XIX wieku. Pod okiem konserwatora zabytków zostały pięknie odnowione drzwi i okna. W środku natomiast całość przebudowano. Koszt inwestycji spełniający najwyższe standardy XXI wieku zauważa się na każdym kroku. Podjazd dla wózków i osób z niepełnosprawnością oraz podjazd dla karettek uzupełniają całość.

Na wejściu wita nas przestrzeń rozplanowana zarówno pod kątem bezpiecznego przyjęcia pacjenta, jak i bezpiecznej pracy personelu. Są dwie izolatki o wysokim standardzie. Trzy dy-

żurki lekarskie. Łazienka i toaleta dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Pokoje zabiegowe tzn. wymazownie do pobierania wymazów i krwi spełniają najwyższe standardy światowe. Poczekalnia jest przestronna z wieloma krzesłkami nie tylko dla osoby oczekującej na przyjęcie, ale i dla rodziny. Wygospodarowano też pomieszczenie socjalne dla personelu.

Na ścianach znajdują się wszystkie potrzebne informacje, nie tylko ułatwiające pobyt, ale i przydatne w życiu poza szpitalem. Pokój przyjęć wita świeżością i jakością a na pacjentów czeka uśmiechnięty personel.

Dorota Marcinkowska
Rzecznik praw pacjenta
szpitala psychiatrycznego

Kamerą i piórem...

Za oceanem pewien młody człowiek postanowił zostać psychiatrą. Dziś sięgniemy do pozycji Adama Sterna „Z pamiętnika początkującego psychiatry”. W opinii Publishers Weekly książka jest hipnotyzująca, empatyczna i szczerą, a Stern „z czułością portretuje swoich pacjentów, którzy zmagają się ze wszystkimi możliwymi zaburzeniami”.

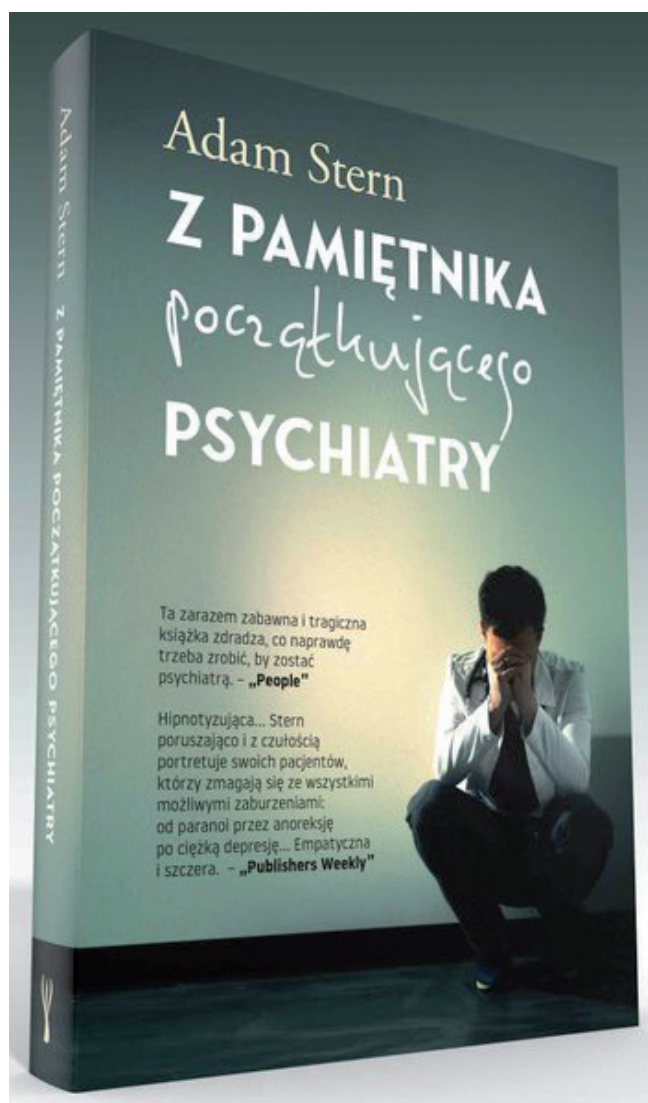
Książka opowiada o grupie studentów tzw. „Złotym Roczniku”, która została zakwalifikowana do jednego z najbardziej prestiżowych programów rezydenckich – w Harvard Medical School. Autor próbował przez czas trwania stażu udowodnić sobie i innym, że jego obecność na tej uczelni nie jest przypadkowa.

Stern w swojej książce opisuje kilku pacjentów, szczególnie z początku swojej medycznej drogi, którzy szczególnie zapadli mu w pamięć. Pojawia się tam osoba z depresją, ze schizofrenią, z zaburzeniami odżywiania, ale nie tylko. Z każdą przeczytaną stroną widać jak ciężką pracę autor włożył w swój własny rozwój, nie tylko na poziomie zawodowym, ale również w życiu prywatnym, szczególnie w przypadku samooceny.

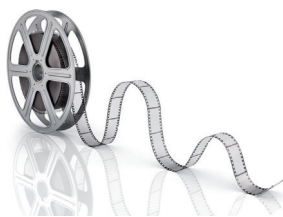
Młody psychiatra przez całą książkę docenia każdego napotkanego w tym czasie pacjenta. Opisuje w jaki sposób starał się mu pomóc i jak wspólnie pokonywali drogę pełną zarówno pozytywnych jak i negatywnych doświadczeń.

Pozycja ta jest pełna emocji, dramatyczna, ale również pisana z lekkim humorem. Można z niej dowiedzieć się jak wygląda życie młodego lekarza na oddziale psychiatrycznym... i nie tylko.

Przyjemnej zimowej lektury!



Sylwia Kozarzewska





Rzecznik Praw Pacjenta

W przypadku pytań, wątpliwości lub sytuacji naruszenia praw pacjenta
skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

Telefoniczna Informacja Pacjenta
800 190 590
czynna pn. – pt. w godz. 8:00-18:00

www.gov.pl/rpp
e-mail: kancelaria@rpp.gov.pl

WYDAWCA: Rzecznik Praw Pacjenta
REDAKTOR NACZELNY: Elżbieta Bartosiewicz
Redakcja merytoryczna: Sylwia Kozarzewska, Aleksandra Wenelczyk
Redakcja techniczna: Małgorzata Duda
Druk: Centrum Obsługi Administracji Rządowych (COAR), Warszawa
Adres: ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa
Kontakt: e-mail: jednymglosem@rpp.gov.pl, tel.: (22) 532 82 22
Nakład: 1600 szt.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

Artykuły autorów nie będących pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta
są wyrazem ich osobistych poglądów, nie zaś stanowiskiem Rzecznika Praw Pacjenta