

OMÓWIENIA KSIĄŻEK I CZASOPISM

Juliusz Duda

KOMENTARZ DO USTAWY O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Wydawnictwo Prawnicze Lexis-Nexis, Warszawa 2006, stron 232.

Wydawnictwo przedstawia autora omawianego komentarza jako adwokata, członka Towarzystwa Naukowego Prawa Karnego w Warszawie oraz Polskiego Towarzystwa Kryminologicznego im. Prof. Stanisława Batawii w Warszawie.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. została ogłoszona w dniu 20 października 1994 r. (Dz. U. Nr 111, poz. 535) i weszła w życie 25 stycznia 1995 r. Jeszcze w 1994 r. Stanisław Dąbrowski – psychiatra i Leszek Kubicki – prawnik wydali pozycję: *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Przegląd ważniejszych zagadnień*. Następnie Stanisław Dąbrowski wraz z Januszem Pietrzykowskim – prawnikiem w 1997 r. opracowali *Ustawę o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*. Po pierwszej nowelizacji ustawy wydali Suplement do tego komentarza (1998), a wszystkie te pozycje zostały wydane przez Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Są one od dawna wyczerpane, co powoduje w środowisku psychiatrów oczekiwanie na nowe opracowanie komentarza, zwłaszcza że ustawa była kilkakrotnie nowelizowana.

We wstępie do swej pracy autor informuje, że pierwsze wydanie tej pozycji ukazało się w grudniu 2002 r. w systemie informacji prawnej Lex Polonica Maxima – programie komputerowym, przez Wydawnictwo Prawnicze Lexis-Nexis. Obecna publikacja „ma postać klasycznego komentarza. Każdy artykuł omawianej ustawy zawiera objaśnienia, ujęte w formę tez, zaopatrzone licznym aktualnym orzecznictwem i literaturą”. Są też odniesienia do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Autor zwraca uwagę, że wiele zagadnień rozważa nie tylko z punktu widzenia różnych dziedzin prawa, ale także medycyny, etyki i deontologii lekarskiej. Stwierdza, że pisał „przede wszystkim z myślą o praktykach wymiaru sprawiedliwości, ale także o pacjentach i lekarzach”. Komentarz uwzględnia stan prawny na 15 czerwca 2006 r. oraz zawiera wnioski de lege lata i de lege ferenda (czyli dotyczące ustaw obowiązujących i dotyczące ustaw przyszłych – D.H.).

Juliusz Duda, jako prawnik, objaśnia ustawę przede wszystkim z punktu widzenia prawa, co – jak sam przyznał – było jego celem. Zgodnie z przepisami ustawy objaśnia oddzielnie preambułę i każdy z siedmiu rozdziałów, posługując się tymi samymi tytułami.

Zwraca uwagę na szczególne znaczenie preambuły, która wyjaśnia motywy i cele powołania Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i podkreśla cel podstawowy: „chęć zapewnienia ochrony praw osób z zaburzeniami psychicznymi”, które z powodu tych zaburzeń narażone były na dyskryminację i nietolerancję osób trzecich.

Omawiając poszczególne rozdziały autor porusza tematy: zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych; badania osoby z zaburzeniami psychicznymi; przyjęcia jej do szpitala psychiatrycznego za zgodą i bez zgody w trybie nagłym lub wnioskowym; zgody na leczenie i postępowania leczniczego; wypisania ze szpitala; przyjęcia do domu pomocy społecznej i postępowania przed sądem opiekuńczym; ochrony tajemnicy lekarskiej (zawodowej); przepisów karnych. Komentarze autora, dotyczące unormowań prawnych, są szczegółowe, szerokie, ale często wykraczające poza zakres Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i oparte na unormowaniach szeregu innych, obowiązujących ustaw (najczęściej kodeksów: cywilnego i postępowania cywilnego oraz kodeksów: karnego i postępowania karnego). Prawnicy zapewne poszerzenie tych zagadnień mogą ocenić pozytywnie,

zachodzi jednak obawa, że psychiatrzy – zwłaszcza mniej doświadczeni – mogą pogubić się w tym, co ich obowiązuje w wypadkach wykonywania przepisów ustawy, a co wynika z unormowań innych ustaw. Bardzo interesujące i istotne są natomiast wielokrotne odniesienia autora do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Wiąza się najczęściej z tematyką ochrony praw obywatelskich osoby z zaburzeniami psychicznymi (która dotyczy nie tylko ochrony zdrowia psychicznego, ale pośrednio też wolności, sfery życia prywatnego, czci, nietykalności cielesnej, a więc przede wszystkim chodzi o sytuację hospitalizacji i leczenia bez zgody takiej osoby, stosowania przymusu bezpośredniego itp.).

Należy stwierdzić, że komentarze autora dotyczące ściśle psychiatrycznych zagadnień ustawy pozostawiają niedosyt. Wydaje się, że udział psychiatry (zwłaszcza psychiatry klinicyści) uczyniłby komentarz pełniejszym.

W rozdziale pierwszym autor przypominając, że zdrowie psychiczne jest podstawowym dobrem chronionym przez ustawę, przytacza różne definicje pojęcia „zdrowie psychiczne” (od przytoczonej przez K. Dąbrowskiego do definicji Światowej Organizacji Zdrowia) i stwierdza, że zawarte w preambule zdanie: „Zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka” jest niewystarczające jako definicja, a zdaniem autora ustawodawca powinien przynajmniej spróbować zdefiniować tak podstawowe pojęcie. Dalej komentator stwierdza, że ustawa nie zawiera również definicji zaburzeń psychicznych, wymieniając jedynie trzy kategorie osób z takimi zaburzeniami: 1) chore psychicznie w sensie psychozy; 2) upośledzone umysłowo; 3) wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych. Powołując się na komentarz autorstwa Dąbrowskiego i Pietrzykowskiego stwierdza, że jest to podział zgodny z IX wersją Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów oraz że nawiązuje on do określenia niepoczytalności w kodeksie karnym (aktualnie obowiązuje X wersja Międzynarodowej Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych i Zaburzeń zachowania – D.H). Tu jednak autor aprobuje brak definicji zaburzeń psychicznych, podzielając zaznaczający się w piśmiennictwie pogląd (S. Dąbrowski, L. Kubicki, J. Pietrzykowski), że „znaczenie i zakres pojęć medycznych nie powinny być ustalane w akcie normatywnym, gdyż pojęcia te są wyznaczone przez aktualny stan wiedzy medycznej”.

Dalej komentator charakteryzuje wymienione wyżej formy zaburzeń psychicznych, definiuje pojęcie szpitala psychiatrycznego oraz pojęcie zgody, stwierdzając, że treść pkt. 4) w art. 3 jest „w zasadzie definicją zgody, wyrażonej przez osobę z zaburzeniami psychicznymi”.

W rozdziale drugim komentator omawia wprowadzenie do ustawy unormowań dla rzecznika praw pacjenta nowelizacją z 1 lipca 2005 r. Wypowiadając się na temat badań stanu psychicznego osoby, mającej być przyjętą do szpitala psychiatrycznego, rozszerza ich zakres o inne badania ustawowe, oraz sporo miejsca poświęca osobom z zaburzeniami psychicznymi podejmującymi próby samobójcze. Unormowania prawne na ten temat są cenne.

Przy omawianiu nagłego trybu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego (Rozdział trzeci art. 22 ust. 2a, art. 23 ust. 2) krytycznie odnosi się do wymogu „zasięgnięcia w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa”. Komentator stwierdza, że psycholog „z racji swego wykształcenia i obowiązków zawodowych nie może odpowiadać za rozpoznanie choroby psychicznej, gdyż nie jest do tego powołany ani zobowiązany”. Podnosi też, że między lekarzami a psychologami brakuje porozumienia „odnośnie do procesu diagnozowania i psychoterapii ludzi z zaburzeniami psychicznymi”. Stwierdza ponadto, że ustawa całkowicie pomija problem rozbieżność stanowisk między lekarzami psychiatrami lub między lekarzem psychiatrą a psychologiem, co do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie. Zauważa, że dodatkowo jedynie upewnia le-

karza decydującego o przyjęciu w postawionym rozpoznaniu i słuszności decyzji, a wcale nie jest dla niego wiążąca.

Omawiając postępowanie lecznicze wobec osoby leczonej bez jej zgody (art. 33 i 34), autor dokonuje pobieżnego przeglądu różnych metod leczniczych, poświęcając najwięcej miejsca leczeniu elektrowstrząsami (które aktualnie stosowane są raczej rzadko, tylko wtedy, gdy istnieją niezbędne wskazania – D.H.). Poświęca sporo miejsca zgodzie pacjenta na stosowane leczenie elektrowstrząsami zaznaczając, że nie każda zgoda pacjenta powinna być przez lekarza respektowana i jako przykład podaje „automatycznie wyrażoną zgodę przez pacjenta w określonym stanie chorobowym, np. w depresji”.

W ocenie komentatora nie ma żadnych relacji pomiędzy zasadami postępowania leczniczego, przewidzianymi w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego i w kodeksie karnym wykonawczym, co mu pozwala na stwierdzenie, że „w stosunku do sprawcy, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający o charakterze leczniczym, nie jest możliwe stosowanie w drodze przymusu świadczeń zdrowotnych o podwyższonym ryzyku, tj. np. punkcji podpotylicznej lub lędźwiowej, elektrowstrząsów”. Przyznaje, że są też odrębne poglądy. (Zauważyć należy, że niepoczytalny sprawca czynu o znacznej społecznej szkodliwości, wobec którego istnieje wysokie prawdopodobieństwo ponowienia takiego czynu, jest dlatego internowany w szpitalu, bo sam – z powodu braku krytycyzmu co do swego stanu psychicznego – nie wyraża zgody na leczenie. Zgodnie z art. 202 k.k.w. „Sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym, a także resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem”. Dalsze artykuły 203 i 204 zobowiązują kierownika zakładu do regularnego przesyłania sądowi opinii o jego stanie zdrowia i postępach w leczeniu, lub bezzwłocznie, gdy dalszy jego pobyt nie jest konieczny, a sąd rozstrzyga to bezzwłocznie. Art. 204a pozwala na stosowanie wobec takiej osoby środków przymusu bezpośredniego – zatem trudno podzielić punkt widzenia komentatora – D.H.).

Słusznie natomiast autor stwierdza, zgodnie z treścią art. 37, że przepisy Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w rozdz. 3 oraz art. 14 (dotyczącym urlopowania pacjentów szpitala psychiatrycznego) nie mają zastosowania wobec osób, kierowanych do tego szpitala przez właściwy organ państwowy na podstawie innych ustaw.

Przy rozważaniu ochrony tajemnicy (rozdział szósty) autor bardzo szczegółowo określił krąg osób objętych tajemnicą zawodową przez przepisy tej ustawy, ale też rozszerzył te informacje o przepisy innych ustaw (postępowania karnego, o zawodzie psychologa, o zawodach lekarza i lekarza dentystry, oraz o okolicznościach, w których osoby zobowiązane do tajemnicy mogłyby być z niej zwolnione. Przy okazji art. 52 wymienia osoby, których przesłuchiwać nie wolno, zwracając uwagę, że art. 52 stanowi *lex specialis* (ustawa specjalna – D.H.) wobec art. 180 § 2 k.p.k. (możliwość zwolnienia z tajemnicy zawodowej). Wymieniając osoby, których przesłuchiwać nie wolno, przejawia wątpliwości co do osoby psychologa, czy tylko wtedy nie wolno go przesłuchiwać, gdy występuje jako biegły (w zw. z art. 199 k.p.k.), czy należy do osób towarzyszących lekarzowi udzielającemu pomocy osobie podejrzaney.

Podsumowując powyższe, należy stwierdzić, że praca Juliusza Dudy zaspokaja w dużej mierze zapotrzebowanie na aktualny komentarz do Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zwłaszcza biorąc pod uwagę, że jest to komentarz prawniczy i pod tym względem – objaśnienie ustawy z punktu widzenia prawnika – jest również dla psychiatrów znaczącą pozycją.

Zagadnienia, które dotyczą zdrowia psychicznego lub zaburzeń psychicznych (zwłaszcza ich podział i definicje), umiejscowienie zaburzeń psychicznych w aktualnej Międzynarodowej

rodowej Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych i Zaburzeń Zachowania oraz inne zagadnienia ściśle psychiatryczne (związane z badaniem, przyjmowaniem do szpitala psychiatrycznego, leczeniem, stosowaniem przymusu bezpośredniego itp.) zyskałyby znacznie, gdyby były komentowane z udziałem psychiatry, zwłaszcza psychiatry klinicysty.

Danuta Hajdukiewicz

Tadeusz Parnowski, Łukasz Świącicki
ROZPOZNAWANIE I LECZENIE DEPRESJI
W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO
Wydawnictwo Medycyna Plus, Warszawa 2007

W ostatnich latach w Polsce pojawiło się całe mnóstwo podręczników, poradników, broszurek itp. poświęconych zaburzeniom depresyjnym. Różna jest ich jakość i przeznaczenie – część adresowana jest do specjalistów, sporo do lekarzy ogólnych, a ogromna większość do pacjentów. Być może odzwierciedla to pewną modę na depresję. Wręcz w dobrym tonie jest przyznawanie się do melancholicznych nastrojów i posiadania swojego psychoterapeuty. Z drugiej jednak strony istnieje potrzeba zgłębiania tego tematu. Mimo takiego dostępu do popularnonaukowej wiedzy, zaburzenia depresyjne są przedmiotem wielu mitów, niedopowiedzeń, błędnych przekonań. Natłok często chaotycznych informacji powoduje, że pacjenci zgłaszają się do lekarza z własną diagnozą „mam depresję” i trudno jest ich przekonać, że sedno ich problemów leży zupełnie gdzie indziej. Z drugiej strony te rzeczywiste zaburzenia depresyjne pozostają niedodiagnozowane i źle leczone. Podstawowe błędy dotyczą diagnostyki różnicowej, rozpoznawania depresji towarzyszącej chorobom somatycznym, oceny ryzyka zachowań agresywnych i autoagresywnych. Często błędy te wynikają z nieprawidłowej relacji pacjent-lekarz, braku umiejętności rozmowy z pacjentem i słuchania pacjenta.

Książka Tadeusza Parnowskiego i Łukasza Świącickiego zaskoczyła mnie i skłoniła do stwierdzenia, że wśród wielu pozycji dotyczących tematyki depresji jest inna niż pozostałe. Przede wszystkim jest napisana z ogromną swadą, miejscami z humorem i czytanie jej po prostu sprawia przyjemność. Duży nacisk został w niej położony na sposób rozmowy z chorym i jego rodziną, na to, jak obserwować pacjenta i jak interpretować różne jego wypowiedzi i zachowania. Jest to ilustrowane przykładami z codziennej praktyki lekarskiej, a najważniejsze kwestie są podsumowane w przejrzystych tabelach. W znakomity sposób opracowany jest rozdział na temat diagnostyki różnicowej, zwłaszcza różnicowanie zaburzeń afektywnych z zaburzeniami lękowymi czy zaburzeniami osobowości.

Warte wyróżnienia są także rozdziały dotyczące depresji wieku podeszłego oraz depresji w przebiegu chorób somatycznych.

Mimo iż w tytule książka jest wyraźnie zaadresowana do lekarzy rodzinnych, jestem przekonana, że mogą z niej korzystać również osoby szkolące się w psychiatrii oraz w psychologii klinicznej czy studenci medycyny. Tym ostatnim polecam zwłaszcza rozdziały „Badanie chorego” i „Wywiad obiektywny”. Codzienna praktyka pokazuje, że w programie kształcenia studentów medycyny zbyt mało uwagi poświęca się temu, jak rozmawiać z pacjentem, jak podejść do niego z empatią, jak pytać o trudne czy intymne zagadnienia. Poznawanie chorych z zaburzeniami depresyjnymi może być znakomitą okazją do wypełnienia tej luki. Autorzy omawianej książki w zwięzły i klarowny sposób przekazują czytelnikowi rady, jak zbierać wywiad i badać chorego, aby rozmowa nie bolała, a stanowiła początek terapii.

Lekarze rodzinni podejmujący się leczenia zaburzeń depresyjnych znajdą w książce przejrzyste zasady terapii, przegląd najważniejszych metod postępowania farmakologicznego, biologicznego, nefarmakologicznego oraz psychoterapeutycznego. Syntetycznie zostały również omówione powikłania farmakoterapii oraz zasady postępowania u osób w podeszłym wieku.

Podsumowując, uważam książkę pt. „Rozpoznawanie i leczenie depresji w praktyce lekarza rodzinnego” za ciekawą i cenną pozycję, wartą polecenia wszystkim osobom, które chcą pomagać pacjentom depresyjnym.

Dominika Dudek

K R O N I K A

Oddziały Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

ODDZIAŁ CZĘSTOCHOWSKI

Marek Mieczynski – przewodniczący
Miejski Szpital Zespolony
ul. Bony 1/3, 42-200 Częstochowa
mieczynskim@poczta.fm
tel. 34 370 26 60

Członkowie Zarządu:
Marek Sternalski – zastępca przewodniczącego
Artur Jędrzejewski – skarbnik
Renata Wiśniewska-Serwecińska – sekretarz
Beata Grabińska
Maria Kowalska-Szwarc
Beata Nowodzińska-Kołodziejczyk
Marek Grzyb

ODDZIAŁ GDAŃSKO-POMORSKI

Jerzy Nitka – przewodniczący
ul. Grunwaldzka 83/3, 80-244 Gdańsk
jerzy.nitka@rotary.sprintnet.pl
tel. 601 65 42 14

Członkowie Zarządu:
Jarosław Kornowski
Piotr Pankiewicz
Hanna Badzio-Jagiello
Maciej Dziurkowski
Wiesław Cubala
Joanna Łapin

ODDZIAŁ KIELECKI

Danuta Szkoła-Zawadzka – przewodnicząca
Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii
ul. Spacerowa 5, 26-026 Morawica
ptpkielce@op.pl
tel. 41 364 13 99
fax 41 364 12 99

Członkowie Zarządu:

Anna Blejder – zastępca przewodniczącego

Agnieszka Kuduk – sekretarz

Rafał Łoś – skarbnik

ODDZIAŁ KRAKOWSKI

Agata Dimter – przewodnicząca

Katedra Psychiatrii CM UJ

ul. Kopernika 21a, 31-501 Kraków

adimter@poczta.onet.pl

tel. 12 424 87 17

fax 12 424 87 45

Członkowie Zarządu:

Mariusz Śłosarczyk – skarbnik

Paweł Sacha – sekretarz

Piotr Janeczek

Krzysztof Rutkowski

Małgorzata Kowalska

Mariusz Furgal

ODDZIAŁ KUJAWSKO-POMORSKI

Ewa Pilaczyńska – przewodnicząca

Katedra i Klinika Psychiatrii AM

85-096 Bydgoszcz, ul. Kurpińskiego 19

ewap@cm.umk.pl

tel. 52 585 37 68

fax 52 585 37 66

Członkowie Zarządu:

Mirosław Dąbkowski – zastępca przewodniczącego

W. Bartkowiak – sekretarz

A. Warczak – skarbnik

M. Czerwińska

R. Kujawski

B. Modrzejewski

ODDZIAŁ LUBELSKI

Marcin Olajossy – przewodniczący

Klinika Psychiatrii SPSK-1

ul. Głuska 1, 20-439 Lublin

olajossy@o2.pl

tel. 81 745 33 93

fax 81 745 33 92

Członkowie Zarządu:

Urszula Kosińska-Opielak – zastępca przewodniczącego

Jolanta Kopacz – sekretarz

Grażyna Usar-Czerwiec – skarbnik

Halina Marmurowska-Michałowska

Grzegorz Kopacz

M. Domański

ODDZIAŁ ŁÓDZKI

Jolanta Rabe-Jabłońska – przewodnicząca

Klinika Psychiatrii AM

ul. Czechosłowacka 8/10, 92-216 Łódź

jabl@csk.am.lodz.pl

tel. 42 678 36 08

fax. 42 675 74 03

Członkowie Zarządu:

Anna Dietrich-Muszalska – sekretarz

Romana Mackiewicz – skarbnik

Iwona Kłoszewska

Agnieszka Gmitrowicz

Tomasz Sobów

Małgorzata Zabrocka

ODDZIAŁ PODLASKI

Wiesława Dubiejko – przewodnicząca

SPP ZOZ

pl. Dr. Z. Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz k. Białegostoku

dj@pharmanet.com.pl

tel. 85 719 10 91 w. 252

fax. 85 719 28 00

ODDZIAŁ RZESZOWSKI

Maciej Kuligowski – przewodniczący

Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny

ul. Różana 9, 37-700 Żurawica k. Przemyśla

m_kulig@autograf.pl

tel. 16 672 39 12 w. 376

Członkowie Zarządu:

Teresa Ciecianiak – zastępca przewodniczącego

Antoni Ferenc jr – sekretarz

Anna Śniegowska – skarbnik

Piotr Cisek

Marzena Trąd
Anna Wołkanowska

ODDZIAŁ SZCZECIŃSKI

Jerzy Samochowiec – przewodniczący
Klinika Psychiatrii PAM
ul. Broniewskiego 26, 71-460 Szczecin,
kl_psych@sci.pam.szczecin.pl
tel 91 454 15 07
fax 91 454 07 33

Członkowie Zarządu:
Iwona Niedzielska – zastępca przewodniczącego
Maria Czech – skarbnik
Izabela Gorzkowska – sekretarz
Jolanta Kucharska Mazur
Barbara Moregiel-Naprawa
Dąbrówka Spertusiak-Rogoza

ODDZIAŁ ŚLĄSKI

Robert Teodor Hese – przewodniczący
Katedra i Klinika Psychiatrii Śląskiej AM
ul. Pyskowska 49, 42-600 Tarnowskie Góry
rhese@interia.pl
tel/fax 32 285 43 58

Członkowie Zarządu:
Jerzy Matysiakiewicz – zastępca przewodniczącego
Robert Pudło – sekretarz
Piotr Gorczyca – skarbnik
Maciej Matuszczyk
Tomasz Skowron
Krzysztof Krysta
Krzysztof Kotrys

ODDZIAŁ WARSZAWSKI

Maciej Myszka – przewodniczący
II Klinika Psychiatryczna AM
ul. Nowowiejska 27, 00-665 Warszawa
maciek@psych.waw.pl
tel. 22 825 20 31 w. 236, 234

Członkowie Zarządu:
Maria Załuska
Maria Radziwoń-Zalewska

Kamila Katarasińska-Pierzgalska
Tadeusz Nasierowski
J. Jaroszewski
M. Ostrowski
Grzegorz Nawara

ODDZIAŁ WIELKOPOLSKO-LUBUSKI

Andrzej Rajewski - przewodniczący
Klinika Psychiatryczna AM
ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań
araj@amp.edu.pl
tel. 61 849 15 31
fax. 61 848 03 92

Członkowie Zarządu:
Marian Zalejski – zastępca przewodniczącego
Ewa Kociałkowska – zastępca przewodniczącego
Jan Jaracz – sekretarz
Jolanta Formanowicz – skarbnik
Joanna Hauser
Zdzisław Kapelski
Janusz Rybakowski
Leszek Sydor

ODDZIAŁ WROCŁAWSKI

Jan Beszlej – przewodniczący
Klinika Psychiatrii AM
ul. Pasteura 10, 50-229 Wrocław
abeszlej@psych.am.wroc.pl
tel. 71 329 14 60

Członkowie Zarządu:
Sławomir Sidorowicz – zastępca przewodniczącego
Magdalena Grzesiak – sekretarz
Patrik Piotrowski – skarbnik
Maria Waloszek-Brzoźń
Ewa Bartecka-Piłasiewicz
Jacek Kacalak

KOMISJA REWIZYJNA PTP

Komisja Rewizyjna PTP ukonstytuowała się i pracuje w następującym składzie:
dr hab. n. med. **Maria Zaluska** – przewodnicząca, dr med. **Piotr Pankiewicz** – zastępca przewodniczącego, dr med. **Mirosław Dąbkowski** – sekretarz, dr med. **Marian Zalejski** – członek komisji, dr med. **Andrzej Plutecki** – członek komisji.

REGULAMIN OGŁASZANIA PRAC w „Psychiatrii Polskiej”

„Psychiatria Polska” jest organem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, czasopiśmie naukowym publikującym przede wszystkim prace z zakresu psychiatrii, indeksowanym w Index Medicus/MEDLINE, EMBASE/Excerpta Medica, PsycINFO i Index Copernicus.

W kwalifikacji prac do druku uwzględniane są zasady Deklaracji Helsińskiej, w przypadku publikacji prac badawczych – oceny komisji bioetycznych i stosowanie międzynarodowych reguł prowadzenia eksperymentów na zwierzętach.

1. Redakcja przyjmuje do druku:
a) prace oryginalne (badawcze, kliniczne, doświadczalne, teoretyczne), b) prace poglądowe, c) prace kazuistyczne, d) doniesienia tymczasowe, spostrzeżenia kliniczne, problemy dyskusyjne, polemiki, e) listy do redakcji dotyczące prac publikowanych w czasopiśmie, jak i problemów istotnych dla naszego środowiska, f) notatki kronikarskie i informacyjne (w tym sprawozdania ze zjazdów naukowych krajowych i zagranicznych, pobytów naukowych za granicą), wspomnienia pośmiertne, komunikaty itp., g) omówienia książek. Redakcja nie publikuje w jednym numerze więcej niż dwie prace tego samego autora.

2. Objętość – łącznie z rycinami, tabelami, wykazem piśmiennictwa i streszczeniem – nie może przekraczać dla prac oryginalnych, poglądowych i kazuistycznych 15 stron, doniesień tymczasowych i listów do redakcji 5 stron, omówień książek, notatek kronikarskich i informacyjnych i in. 2 stron znormalizowanego maszynopisu.

3. Tekst prac oryginalnych winien być podzielony na kolejne rozdziały: wstęp, materiał, metoda, wyniki, omówienie wyników, wnioski.

4. W pracach oryginalnych, poglądowych, kazuistycznych oraz doniesieniach

tymczasowych, poniżej tytułu w języku polskim należy wpisać tytuł w języku angielskim, następnie nazwisko autora, nazwę instytucji i nazwisko jej kierownika. Dotyczy to publikacji, opartych na materiale, metodologii i środkach tych instytucji.

Na ostatniej stronie pracy należy zamieścić adres dla korespondencji.

5. Do wszystkich prac należy dołączyć streszczenie w języku polskim i angielskim o objętości min. 150, maks. 250 słów. Do prac oryginalnych, kazuistycznych oraz doniesień tymczasowych powinno to być streszczenie ustrukturuwane. Należy w nim wyróżnić w odrębnych akapitach: 1. cel badań, 2. metodę, 3. wyniki, 4. wnioski.

Poniżej należy wpisać słowa kluczowe (nie więcej niż trzy) spośród wymienionych w Medical Subject Headings (MeSH).

6. Prace należy nadsyłać w 3 egzemplarzach maszynopisu, pisanych jednostronnie na papierze formatu A4. Na jednej stronie powinno być 1800 znaków. Można to uzyskać:

a) pisząc na komputerze pismem Times New Roman CE 12 punktów, odstęp między wierszami – 2, marginesy – lewy 3,5 cm, prawy 1 cm, górny 3,5 cm, dolny 3 cm (prosimy o nieużywanie pisma courier i innych krojów czcionki, zmniejszających liczbę znaków na stronie).

b) pisząc na maszynie do pisania 60 znaków w wierszu (przerwy między wyrazami liczą się jako znaki) i 30 wierszy na stronie;

W momencie nadsyłania pracy do redakcji, oczekujemy jedynie maszynopisów. Dyskietkę z wersją tekstu, uznaną przez autora za ostateczną (zapisaną w edytorze Word dla Windows), należy nadesłać po zapoznaniu się z recenzjami (patrz p. 12 regulaminu ogłaszania prac).

Tytuły i podtytuły powinny być pisane pismem tekstowym (nie wersalikami).

W liczbach miejsca dziesiętne należy oddzielać przecinkami (nie kropkami).

Akapity rozpoczyna się wcięciem przy użyciu odpowiedniego polecenia z menu: format, akapit (nie spacje).

Maszynopis nie może zawierać maszynowych wyróżnień, takich jak spacjowanie (rozstrzelenie), pogrubienie i wersaliki (duże litery). Jeżeli autor chce zastosować wyróżnienia w druku, powinien ołówkiem podkreślić: linią przerywaną wyrazy, które chce rozspacjować, ciągłą (pogrubienia) lub falistą (kursywa). Wielkość i krój liter tytułów i śródtytułów ustala redakcja zgodnie z jednolitym stylem graficznym czasopisma.

Tabele i rysunki należy dołączyć do artykułu osobno, wskazując w tekście miejsca, gdzie mają być umieszczone. Tabele należy wykonać w programie Word dla Windows a wykresy (rysunki) w programie Excel, CorelDraw lub Word dla Windows. Tabele, wykresy i rysunki należy zapisać na dyskiecie jako osobne pliki w formacie programu, w którym zostały wykonane. Szerokość tabel i rysunków nie może przekraczać 13 cm (szerokość łamu czasopisma). W tabelach i opisach rysunków należy używać pisma Arial Narrow CE wielkości 10 punktów.

Ilustracje półtonowe należy zapisać na dyskiecie jako czarno-białe (256 odcieni szarości, rozdzielczość 300 dpi), w formacie TIF lub EPS, w proporcjach, w jakich mają być drukowane. W wypełnieniach wykresów nie należy używać kolorów, tylko odcieni szarości lub czarno-białych wzorów. Do artykułu należy dołączyć wysokiej jakości wydruk czarno-biały tabel, wykresów i rysunków takiej wielkości, jaka ma być publikowana. Ilość tabel, wykresów i rysunków powinna być ograniczona do niezbędnego minimum.

7. W celu uzyskania zwięzłości redakcja uprzejmie prosi o uwzględnianie wyłącznie niezbędnego piśmiennictwa, ściśle związanego z tematem pracy. W spisie piśmiennictwa należy podawać tylko te pozycje, które są cytowane w tekście, przy czym w tekście należy podać numer pozycji piśmiennictwa w nawiasie kwadratowym. Każda pozycja piśmiennictwa powinna być pisana od

nowego wiersza i poprzedzona numerem, powinna zawierać (standard Vancouver):

Zapis dla artykułu z czasopisma: nazwiska autorów, inicjały imion, tytuł artykułu, tytuł czasopisma (zgodny z Index Medicus), rocznik, tom, strony. **Wzór:** Kowalski N, Nowak A. Schizofrenia – badania własne. *Psychiatr. Pol.* 1919; 33: 210-223.

Zapis dla pozycji książkowej: nazwiska autorów, inicjały imion, tytuł, miejsce publikacji, wydawca, rok wydania. **Wzór:** Kowalski ZG. *Psychiatria*. Sosnowiec: Press; 1923.

Zapis dla rozdziału z książki: nazwiska autorów, inicjały imion, tytuł, W: nazwiska i inicjały imion redaktorów tomu, tytuł, miejsce wydania, wydawca, rok, strony. **Wzór:** Szymański BM. Stany depresyjne. W: Kowalski AM, Głogowski P. red. *Podręcznik psychiatrii*, wyd. 2. Krosno: Psyche; 1972. s. 203-248.

8. W każdej nadsyłanej pracy należy odnotować fakt jakiegokolwiek formy finansowania lub dofinansowania opisywanych badań lub samego opracowania (np. w przypisie na pierwszej stronie: „badania sponsorowane przez firmę ...”) lub stwierdzić: „Badanie nie było sponsorowane”. Do prac doświadczalnych zawierających wyniki badań na ludziach (kryjących element ryzyka) należy dołączyć pisemną akceptację projektu badań właściwej terenowej komisji etyki.

9. Redakcja prosi uprzejmie o przestrzeganie poprawności mianownictwa psychiatrycznego oraz stosowania międzynarodowych (niefirmowych) nazw leków. Należy stosować skróty wg międzynarodowego układu jednostek miar (SI).

10. Do pracy należy dołączyć oświadczenie, że nie została ona skierowana do druku w innym czasopiśmie.

11. Autorzy po nadesłaniu pracy otrzymują zawiadomienie o jej nadejściu, co nie jest równoznaczne z przyjęciem pracy do druku. Prace nie odpowiadające wymaganiom regulaminu będą odsyłane autorom do przerehabilitacji i nie będą rozpatrywane merytorycznie przed doprowadzeniem ich do poprawności formalnej. W razie niez-

kwalifikowania pracy do druku redakcja zwraca ją autorowi.

12. Prace oryginalne, pogładowe i kazuistyczne oraz doniesienia tymczasowe i spostrzeżenia kliniczne są recenzowane anonimowo przez co najmniej dwóch recenzentów. Po otrzymaniu uwag recenzentów, autor proszony jest o nadesłanie tekstu z uwzględnionymi ewentualnymi uwagami recenzentów na dyskietce lub e-mailem (patrz p. 6) **w terminie do 3 miesięcy. Nietrzymanie tego terminu będzie uważane za rezygnację z publikacji tej pracy.** Zakwalifikowanie pracy do druku następuje po otrzymaniu dyskietki i wydruku tekstów i rysunków, wykresów itp.,

spełniających wszystkie wymogi merytoryczne i formalne.

13. Redakcja zastrzega sobie prawo poprawienia usterek stylistycznych i mianownictwa oraz dokonywania potrzebnych skrótów bez porozumienia z autorem.

14. Autorzy otrzymują po 20 odbitek na koszt redakcji.

15. Jeżeli autor otrzyma korektę do poprawy, należy poprawić tylko rzeczywiste błędy druku. Korekta po poprawieniu i podpisaniu przez autora winna być odesłana w określonym przez redakcję terminie. W przypadku nietrzymania tego terminu, redakcja nie gwarantuje uwzględnienia poprawek dokonanych przez autora.

Ceny prenumeraty i pojedynczych egzemplarzy

oraz sposób zamawiania wydawnictw

Komitetu Redakcyjno-Wydawniczego
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

PSYCHIATRIA POLSKA

2008 – prenumerata roczna	80,00 zł
2008 – pojedynczy zeszyt	25,00 zł

Dla członków PTP prenumerata bezpłatna
(w ramach składki członkowskiej)

Dla lekarzy w trakcie specjalizacji (po przedstawieniu
zaświadczenia kierownika specjalizacji) prenumerata
roczna – 40 zł

2007 – prenumerata roczna	80,00 zł
2007 – pojedynczy zeszyt	25,00 zł
2006 – prenumerata roczna	80,00 zł
2006 – pojedynczy zeszyt	25,00 zł

PSYCHOTERAPIA

2008 – prenumerata roczna	60,00 zł
2008 – pojedynczy zeszyt	20,00 zł

Dla członków PTP prenumerata bezpłatna
(w ramach składki członkowskiej)

2007 – prenumerata roczna	60,00 zł
2007 – pojedynczy zeszyt	20,00 zł
2006 – prenumerata roczna	55,00 zł
2006 – pojedynczy zeszyt	20,00 zł

Dział kolportażu przyjmuje wpłaty w formie przelewów na rachunek bankowy wydawnictwa. Można ich dokonywać używając blankietów dołączonych do naszych czasopism, innych blankietów dostępnych w bankach i placówkach pocztowych a także w formie przelewów za pośrednictwem Internetu. W ten sam sposób prosimy przekazywać należności za książki z serii „Biblioteka Psychiatrii Polskiej” (wykaz dostępnych pozycji – na następnej stronie).

Zwracamy się z prośbą o możliwie wyraźne wypełnianie blankietów, co pozwoli wyeliminować ewentualne nieporozumienia przy realizacji prenumerat czasopism. Prosimy o wpisanie w rubrykach: „tytułem” – tytułów i numerów zamawianych zeszytów, tytułów książek, ich redaktorów oraz ilości egzemplarzy.

Osoby i instytucje zainteresowane otrzymaniem faktury za zamawiane wydawnictwa prosimy o wyraźne zaznaczenie tego na blankiecie wpłaty lub poinformowanie o tym telefonicznie działu kolportażu KRW PTP pod numerami telefonu: (012) 633-12-03; (012) 633-38-69, tel/fax. (012) 633-40-67.

Uwaga! Prenumerata może być realizowana dopiero po jej opłaceniu.

BIBLIOTEKA PSYCHIATRII POLSKIEJ

w serii ukazały się następujące pozycje:

- Zachowania agresywne. Przeciwdziałanie, leczenie**
pod redakcją J. Meder (35)
- Współwystępowanie zaburzeń psychicznych a choroba afektywna dwubiegunowa**
Bartosz Grabski, Dominika Dudek (25)
- Mózg i psyche. W stulecie utworzenia Katedry Psychiatrii i Neuropatologii w Uniwersytecie Jagiellońskim. Pokłosie jubileuszowego sympozjum**
pod red. Jacka Bomby i Macieja Pileckiego (35 zł)
- Psychoterapia schizofrenii**
pod. red. J. Meder i M. Sawickiej (35 zł)
- Powikłania somatyczne jądłowstrętu psychicznego**
pod red. J. Rabe-Jabłońskiej (35 zł)
- Leczenie anoreksji i bulimii psychicznej: podejścia, metody, techniki. Tom 2.**
pod. red. B. Józefik i M. Pileckiego (35 zł)
- Schizofrenia. Psychologia i psychopatologia**
Konstantinos Tsirigotis, Wojciech Gruszczyński (35 zł)
- Skuteczność psychoterapii poznawczej i psychodynamicznej**
Jerzy W. Aleksandrowicz, Jerzy A. Sobański (30 zł)
- Pacjenci z podwójną diagnozą – problemy diagnostyczne i terapeutyczne**
pod red. J. Meder (35 zł)
- Rola czynników zakaźnych w zaburzeniach psychicznych**
pod red. F. Rybakowskiego (30 zł)
- Epidemiologia zaburzeń psychicznych**
pod red. A. Kiejny i J. Rymaszewskiej (30 zł)
- Leczenie anoreksji i bulimii psychicznej: co kiedy, komu**
pod red. J. Bomby i B. Józefik (25 zł)
- Genetyka molekularna zaburzeń psychicznych**
pod red. J. Rybakowskiego i J. Hauser (25 zł)
- Problemy zdrowia psychicznego kobiet**
pod red. J. Meder (25 zł)
- Schizofrenia: różne konteksty, różne terapie**
pod red. J. Bomby (20 zł)
- Schizofrenia: różne konteksty, różne terapie 2.**
pod red. J. Bomby i B. de Barbaro (25 zł)
- Schizofrenia: różne konteksty, różne terapie 3.**
pod red. A. Cechnickiego i J. Bomby (30 zł)
- Schizofrenia: różne konteksty, różne terapie 4.**
pod red. J. Bomby, M. Rostworowskiej, Ł. Müldnera-Nieckowskiego (35 zł)
- Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży**
pod red. I. Namysłowskiej (25 zł)
- Rehabilitacja przewlekle chorych psychicznie**
pod red. J. Meder (20 zł)

(Ciąg dalszy na następnej stronie)

Zaburzenia snu. Diagnostyka i leczenie

pod red. Z. Nowickiego i W. Szelenbergera (20 zł)

Psychiatryczne i psychologiczne aspekty praktyki medycznej

pod red. S. Ledera i C. Brykczyńskiej (20 zł)

Psychiatria Konsultacyjna, Psychiatria Liaison

pod red. S. Ledera i C. Brykczyńskiej (12 zł)

Psychoterapia, psychiatria społeczna – wybrane zagadnienia

Stefan Leder (25 zł)

Psychoonkologia

pod red. K. de Walden-Gałuszko (25 zł)

*Wyłącznie dla prenumeratorów naszych czasopism
oferujemy promocyjną cenę sprzedaży książki pt.*

Doświadczenie choroby schizofrenicznej w świetle dziesięcioletniej katamnezy

pod red. J. Wciórki (dla prenumeratorów 10 zł, poza prenumeratą 15 zł)

Podane ceny obejmują opłaty pocztowe. Zamówione pozycje przesyłamy po otrzymaniu potwierdzenia wpłaty pod adres nadawcy wpłaty, o ile nie otrzymamy innego adresu przesyłki. Instytucje prosimy o wyraźne wskazanie płatnika odbiorcy rachunku oraz odbiorcy zeszytów. Dodatkowe opłaty z tytułu zamówień za zaliczeniem pocztowym pokrywa odbiorca

Dział kolportażu KRW PTP:
31-138 Kraków, ul Lenartowicza 14
tel. +48 (012) 633-12-03, (012) 633-38-69
fax (012) 633-40-67

www.kom-red-wyd-ptp.com.pl

redakcja@psychiatriapolska.pl