



Warszawa, ...12.....11:..... 2015 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP.41.10.2015.KAS

Szanowni Państwo

**Konsultanci wojewódzcy
w dziedzinie psychiatrii**

**Konsultanci wojewódzcy
w dziedzinie psychiatrii dzieci
i młodzieży**

**Konsultanci wojewódzcy
w dziedzinie pielęgniarstwa
psychiatrycznego**

wg. rozdzielnika

Szanowni Państwo,

Na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 8¹ ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta² uprzejmie informuję o stanowisku Rzecznika Praw Pacjenta odnośnie podawania pacjentom leków w stałej postaci farmaceutycznej w formie rozpuszczonej lub rozkruszonej.

Do Rzecznika Praw Pacjenta wpływają sygnały dotyczące występującej praktyki, polegającej na podawaniu pacjentom oddziałów psychiatrycznych (w szczególności hospitalizowanym bez zgody i odmawiającym leczenia farmakologicznego lub osób odbywających środki zabezpieczający w szpitalu psychiatrycznym) leków w stałej postaci farmaceutycznej w formie rozpuszczonej lub rozkruszonej. Rzecznik uznaje tę praktykę za naruszającą przede wszystkim art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przepis ten stanowi, że pacjent ma prawo do świadczeń

¹ Do zakresu działania Rzecznika należy przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta

² tj. Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.

zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ponadto, zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry³ lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. W piśmiennictwie podnosi się: „Z przepisu art. 4 ustawy wynika, po pierwsze, obowiązek wykonywania przez lekarza zawodu zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, jednak z zastrzeżeniem, że dostępnymi mu metodami i środkami. Po drugie przepis ten ustanawia obowiązek przestrzegania zasad etyki zawodowej. Po trzecie wprowadza on nakaz zachowania przy wykonywaniu czynności zawodowych należytej staranności. (...) Lekarz ma wykonywać swój zawód *lege artis*, tzn. zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. (...) Poza komentowanym przepisem o obowiązku tym wspominają także art. 4 i 6 KEL [Kodeksu Etyki Lekarskiej], gwarantujące lekarzowi swobodę działań zawodowych, zawsze jednak tylko w granicach wyznaczonych przez aktualną wiedzę medyczną oraz rzeczywiste potrzeby pacjenta (...) w świetle art. 6 KEL lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Jedynym ograniczeniem tej swobody wydaje się zakaz stosowania czynności medycznych zbędnych w świetle aktualnego stanu wiedzy.”⁴

Wydawanie opinii o stosowanym postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków – zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia⁵ – należy do zadań konsultantów, którzy na podstawie art. 9 pkt 1 ww. ustawy wykonują m.in. zadania opiniodawcze i doradcze dla Rzecznika Praw Pacjenta, przed wydaniem stanowiska Rzecznik zasięgnął opinii:

- 1) pana prof. dr hab. Edmund Grześkowiaka - Konsultanta Krajowego w dziedzinie farmacji szpitalnej oraz
- 2) pana dr hab. n. med. Piotra Gałęckiego prof. nadzw. - Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii.

³ Tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.

⁴ Zielińska E. (red.), Barcikowska-Szydło E., Majcher K., Malczewska M., Preiss W., Sakowski K., *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*. Wydanie II, opublikowano LEX, 2014

⁵ Dz. U. 2009 nr 52 poz. 419 z późn. zm.

Z uwagi na to, że zlecenia lekarskie wykonywane są przez personel pielęgniarski, Rzecznik wystąpił także do pani dr hab. n. hum. Ewy Wilczek-Rużyczki - Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, o przedstawienie swojego stanowiska w zakresie właściwym dla tej dziedziny. Art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej⁶ stanowi bowiem, że pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do Konsultanta Krajowego w dziedzinie farmacji szpitalnej w 2013 r. - przy okazji postępowania prowadzonego przez Rzecznika wobec innego podmiotu leczniczego. Niemniej, opinia ww. Konsultanta ma charakter generalny. W piśmie z 1 września 2013 r. pan prof. dr hab. Edmund Grześkowiak podniósł: „(...) Lek aby był skuteczny i bezpieczny powinien charakteryzować się odpowiednią jakością i aplikacyjnym komfortem terapeutycznym. Nadanie substancji leczniczej odpowiedniej postaci leku nie jest działaniem przypadkowym, gdyż ma na celu optymalizację działania farmakologicznego. (...) Niedopuszczalne jest więc samowolne rozpuszczanie leku zamkniętego w odpowiedniej postaci leku i podawanie go w tej formie pacjentom. (...) Osiągnięcie celu terapeutycznego (skuteczność i bezpieczeństwo) zależy od całości procesów farmakokinetycznych jakim substancja lecznicza ulega w ustroju od momentu przyjęcia przez pacjenta do momentu wydalenia jej z organizmu w postaci zmetabolizowanej lub nie zmienionej, a zatem uzyskanie tego celu możliwe jest wyłącznie poprzez zastosowanie właściwej postaci leku jako układu dostarczającego substancję leczniczą do odpowiedniego, specyficznego miejsca receptorowego, gdzie przez zaprojektowany czas substancja lecznicza wykaże swą aktywność farmakodynamiczną. (...) procedura rozpuszczania leków, ingerująca w procesy uwalniania i kinetykę procesów wchłaniania może również być powodem osiągnięcia stężeń nieterapeutycznych, toksycznych oraz intensyfikacji działań niepożądanych danego leku gdyż jak wspomniano wcześniej, w przypadku stałych postaci leku, szybkość z jaką następuje uwalnianie substancji leczniczej zależy od właściwości fizykodynamicznych substancji leczniczej (...), a także struktury zastosowanej postaci leku i właściwości substancji pomocniczych wykorzystywanych od otrzymania tej postaci. (...) Wszelkie zatem działania polegające na próbach rozpuszczenia leków zawartych w odpowiednich postaciach leku są niezgodne z obowiązującą wiedzą, noszą znamiona eksperymentu i w związku z tym powinny uzyskać akceptację lokalnej komisji bioetycznej, a z całą pewnością, winny znaleźć odzwierciedlenie w prowadzonej przez jednostkę dokumentacji medycznej. Jedynymi

⁶ t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, 1491, 1877, z 2015 r. poz. 978.

osobami dysponującymi niezbędną wiedzą w zakresie ewentualnych modyfikacji leku przed jego aplikacją pacjentom są farmaceuci szpitalni i farmaceuci kliniczni.(...)” W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie farmacji szpitalnej w sposób jednoznaczny odnosi się do praktyki podawani pacjentom leków rozpuszczonych lub rozkruszonych.

Odnosząc się do stosowania praktyki opisanej na wstępie wobec pacjentów odmawiających leczenia farmakologicznego, przytoczenia wymaga opinia pana dr hab. n. med. Piotra Gałęckiego - Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii, który pismem z 14 stycznia 2015 r. poinformował: „Aktualny stan prawny dokładnie reguluje sposób farmakoterapii u osób z zaburzeniami psychicznymi. Pacjent przyjęty za swoją świadomą zgodą (art. 22 U o OZP) jest osobą współuczestniczącą w decyzji co do formy przyjmowanego leku. Farmakoterapię można stosować bez zgody tylko wówczas, gdy pacjent jest przyjęty w trybie art. 23 U o OZP, ale tylko do momentu ustąpienia przesłanek do przyjęcia bez zgody, bądź jest leczony zgodnie z prawomocnym postanowieniem sądu o przymusowym leczeniu. Stanowisko Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Farmacji Szpitalnej prof. dr hab. Edmunda Grześkowiaka, jest zgodne z moim i nie zalecam stosowania leku w postaci innej niż umożliwia to producent. Każda forma oddziaływań farmakologicznych i terapeutycznych musi być z pacjentem ustalona i przez niego zaakceptowana. W sytuacji gdy zachodzi podejrzenie, że pacjent „oszukuje” przy przyjmowaniu leków w trakcie hospitalizacji należy rozważyć inną formę farmakoterapii (...) lub ściślejszy dozór pacjenta w trakcie przyjmowania leków. Odnosząc się do możliwości kontrolowania jamy ustnej, (...) należy zaznaczyć, że także na tą czynność pacjent musi wyrazić akceptację. Przymusowe stosowanie leków reguluje dokładnie art. 23 i art. 18 U o OZP.”

Dnia 14 stycznia 2015 r. do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło stanowisko pani dr hab. n. hum. Ewy Wilczek-Rużyczki - Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, w którym poinformowała: „(...) jako, iż podawanie leków jest elementem terapii, za który odpowiada lekarza, to w przypadku zlecenia podania leku na oddziale psychiatrycznym ma możliwości zaznaczenia, że należy kontrolować przyjęcie leku. Lekarz jest zobowiązany do poinformowania pacjenta o rozpoczęciu terapii i formie podawania leku. Szczególnie jest to ważne w przypadku pacjenta psychiatrycznego leczonego przymusowo. Pielęgniarka podając lek na zlecenie lekarza jest osobą uczestniczącą w leczeniu. Mając dodatkowo zlecenia w karcie zleceń, że należy kontrolować przyjmowanie leku, jest zobowiązana do dopilnowania, aby pacjent zażył lek w jej obecności (...) Jeżeli pacjent mimo to odmawia, bądź symuluje połykanie leku, pielęgniarka powinna zgłosić to lekarzowi, jako

osobie odpowiedzialnej za proces terapii. Wówczas należy ponownie podjąć próbę podania leku w obecności pielęgniarki i lekarza, a w razie potrzeby sanitariusza lub pracowników ochrony. (...).”

Mając na uwadze powyższe, należy również przywołać przepisy prawa odnoszące się do wyrażania przez pacjenta zgody. Rozdział 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi o prawie pacjenta do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 16 ww. ustawy pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9 [prawo pacjenta do informacji]. Art. 15 tej ustawy stanowi, że przepisy rozdziału 5 stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej. Ponadto, zgodnie z art. 5 ww. ustawy kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu. Odniesie należy się w tym miejscu do bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów: „Samo słowo „bezpieczeństwo” definiuje się jako stan braku zagrożenia, stan spokoju i pewności, natomiast dla zdefiniowania przymiotnika „zdrowotne” można odwołać się bezpośrednio do definicji zdrowia⁷ zaproponowanej przez WHO. Wówczas „bezpieczeństwo zdrowotne” jest rozumiane jako stan braku zagrożenia w aspekcie czynników fizycznych, psychicznych, społecznych”⁸. W przypadku, o którym mowa w art. 15 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wyjątki określa m.in. ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁹, której przepisy dopuszczają zarówno możliwość hospitalizacji pacjenta bez jego zgody¹⁰ jak i podejmowanie czynności leczniczych i innych działań bez zgody.¹¹

Na podstawie art. 3 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego ilekroć przepisy tej ustawy stanowią o zgodzie, oznacza to swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która – niezależnie od stanu jej zdrowia psychicznego – jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób

⁷ Zdrowie to stan dobrego samopoczucia (dobrostanu) fizycznego, psychicznego i społecznego a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności. Definicja zdrowia odnosi się zarówno do zdrowia fizycznego jak i psychicznego pacjenta, zaś zagrożenie życia lub zdrowia może być również następstwem choroby psychicznej.

⁸ D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Komentarz*, 2 wydanie Warszawa 2012., str. 100

⁹ tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375

¹⁰ art. 22 ust. 2a-2c, art. 23, art. 24, art. 28, art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

¹¹ art. 18, art. 33, art. 34 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania.

Rozdział 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego stanowi o postępowaniu leczniczym wobec osób hospitalizowanych w szpitalu psychiatrycznym. Podkreślenia wymaga fakt, że przepisy tego rozdziału oraz art. 14 ww. ustawy nie mają zastosowania do osób kierowanych do szpitala psychiatrycznego przez właściwy organ państwowy na podstawie innych ustaw.

Przymusowe podanie leków jest jedną z form przymusu bezpośredniego. Zgodnie z art. 3 pkt 6 lit. b. ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego za przymusowe podanie leku należy rozumieć doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby – bez jej zgody. Na podstawie art. 18 ust. 1 ww. ustawy przymus bezpośredni wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w niniejszej ustawie, można zastosować tylko wtedy¹², gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te:

- 1) dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, lub bezpieczeństwu powszechnemu;
- 2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu;
- 3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji, a wobec osoby o której mowa w ust. 1 pkt 3 – na przytrzymaniu lub przymusowym podaniu leków.¹³ Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty.¹⁴ Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby. Podkreślenia wymaga jednocześnie, że zgodnie z art. 12 ww. ustawy przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste osoby

¹²Zwrot „w toku wykonywania czynności przewidzianych w niniejszej ustawie. Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować tylko wtedy:”, oznacza niedopuszczalność stosowania przymusu bezpośredniego w innych celach, np. punitivnych (ukarania) lub dla wygody personelu wobec osobników prymitywnych, uciążliwych, natrętnych albo niezdolnych. (S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz. Warszawa 1997 r.)

¹³ Art. 18 ust. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

¹⁴ Zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

z zaburzeniami psychicznymi i dąży do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób jak najmniej uciążliwy.

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody można stosować niezbędne czynności lecznicze, mające na celu usunięcie przewidzianych w ustawie przyczyn przyjęcia bez zgody. Lekarz wyznaczony do tych czynności zapoznaje osobę, o której mowa w ust. 1, z planowanym postępowaniem leczniczym.¹⁵ Art. 33 ust. 4 ww. ustawy stanowi, że przepisy ust. 1 i 2 nie mają zastosowania do osób umieszczonych w szpitalu psychiatrycznym w trybie art. 24 [tj. na obserwacji].

Mając na uwadze zadania konsultantów wojewódzkich, wynikające z art. 9 pkt 1, art. 10 ust. 1 pkt 4, 4a, 6, art. 10 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia przekazuję niniejsze stanowisko do stosownego wykorzystania.

Wyrazami szacunku!

z upoważnienia
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
~~ZASTĘPCA RZECZNIKA PRAW PACJENTA~~

Grzegorz Błażewicz

Do wiadomości:

1. Pan dr hab. n. med. Piotr Gałęcki prof. nadzw. UM Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii Klinika Psychiatrii Dorosłych UM ul. Aleksandrowska 159 91-229 Łódź
2. Pan dr hab. n. med. Filip Rybakowski prof. nadzw. Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Instytut Psychiatrii i Neurologii ul. Sobieskiego 9 02-957 Warszawa
3. Pan prof. dr hab. Edmund Grześkowiak Konsultant Krajowy w dziedzinie farmacji szpitalnej Katedra i Zakład Farmacji Klinicznej i Biofarmacji UM w Poznaniu ul. Św. Marii Magdaleny 14 61-861 Poznań
4. Pani dr hab. n. hum. Ewa Wilczek-Rużyczka, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego ul. Kazimierza Nitscha 17 30-225 Kraków
5. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

¹⁵ o czym stanowi art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

Konsultanci wojewódzcy w dziedzinie psychiatrii

1. Pani Ewa Bartecka-Pilaskiewicz, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o., Wybrzeże Korzeniowskiego 18 50-226 Wrocław
2. Pan Aleksander Araszkiwicz, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Klinika Psychiatrii Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza ul. Kurpińskiego 19 85-096 Bydgoszcz
3. Pan Andrzej Czernikiewicz, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, ul. Królowej Jadwigi 9/30, 20-282 Lublin
4. Pan Władysław Sterna, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki Sp. z o. o. Oddział Psychiatryczny Ogólny Męski ul. Walczaka 42, 66-400 Gorzów Wlkp.
5. Pan Dominik Strzelecki, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny Instytut Stomatologii UM w Łodzi Klinika Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych I Katedra Psychiatrii 92-216 Łódź, ul. Czechosłowacka 8/10
6. Pan Łukasz Cichocki, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Zakład Psychiatrii Środowiskowej Katedra Psychiatrii UJ CMP ul. Sikorskiego 2/8, 31- 115 Kraków
7. Pani Maria Radziwoń-Zaleska, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Warszawski Uniwersytet Medyczny Katedra i Klinika Psychiatryczna ul. Nowowiejska 27 00-665 Warszawa
8. Pan Stanisław Piwowarczyk, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Sp. z o.o. ul. Zamkowa 1a 47-370 Zielina
9. Pan Maciej Kuligowski, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Podkarpackie Centrum Zdrowia Psychicznego ul. 3-go Maja 59, 37-700 Przemyśl
10. Pani Beata Galińska-Skok, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku pl. Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz
11. Pani Blanka Skrzypkowska – Brancewicz, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Centrum Zdrowia Psychicznego OPTIMED Sp.z o.o. ul. Jaskółcza 7/15 80-767 Gdańsk

12. Pan Robert Pudło, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S.A. NZOZ Szpital im. B. Hagera Katedra i Oddział Psychiatrii ul. Pyskowska 49 42-612 Tarnowskie Góry
13. Pani Teresa Tymińska-Tkacz, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii ul. Spacerowa 5 26-026 Morawica
14. Pan Lech Gadecki, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego 10-228 Olsztyn Al. Wojska Polskiego 35
15. Pan Janusz Rybakowski, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Klinika Psychiatrii Dorosłych Szpital Kliniczny im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33 60-572 Poznań
16. Pani Justyna Pełka-Wysiecka, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Katedra i Klinika Psychiatrii, ul. Broniewskiego 26, 71-252 Szczecin

Konsultanci wojewódzcy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży

1. Pan Roman Ciesielski, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Dzienny Ośrodek Psychiatrii i Zaburzeń Mowy Dzieci i Młodzieży , ul. Wołowska 9 51-116 Wrocław
2. Pani Małgorzata Dąbkowska, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy Klinika Psychiatrii ul. Kurpińskiego 19 85-096 Bydgoszcz
3. Pani Zenona Kaczkowska, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży oraz Pododdział Dzienny dla Dzieci Szpitala Neuropsychiatrycznego im. prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie, ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin
4. Pani Krystyna Matecka-Rynger, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży ul. Zamkowa 1, 66-003 Zabór
5. Pani Anna Dietrich-Muszalska, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Zakład Psychiatrii Biologicznej Katedra Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 92-215 Łódź, ul. Mazowiecka 6/8
6. Pan Maciej Pilecki, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UJ CM ul. Kopernika 21 31-501 Kraków
7. Pani Agata Brzozowska, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wola-Śródmieście Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, ul. Szlenkierów 10 01-181 Warszawa

8. Pani Małgorzata Sułkowska-Włodek, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Szpital Miejski w Przemyślu Oddział Psychosomatyczny ul. Słowackiego 85, 37-700 Przemyśl
9. Pani Barbara Remberk, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa
10. Pani Izabela Łucka, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego GUMed, ul. Srebrniki 17 80-282 Gdańsk
11. Pan Ireneusz Jelonek, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II Oddział Kliniczny Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego SUM ul. G. Zapolskiej 3 41-218 Sosnowiec
12. Pani Leokadia Burakiewicz, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego 10-228 Olsztyn Al. Wojska Polskiego 35
13. Pan Andrzej Rajewski, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Katedra Psychiatrii Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Szpital Kliniczny im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33 60-572 Poznań

Konsultanci wojewódzcy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

1. Pan Tomasz Adamczyk, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Centrum Medyczne Gizińscy Oddział Psychiatryczny w Bydgoszczy Oddział Psychiatrii ul. Leśna 9 85-676 Bydgoszcz
2. Pani Hanna Alicja Kłopotek, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, I Klinika Psychiatrii i Wczesnej Interwencji Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 ul. Głuska 1 20-439 Lublin
3. Pani Jolanta Chmielowiec, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Ciborzu 66-213 Skąpe
4. Pani Bożena Stępień, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi Oddział Psychiatryczny IX B ul. Aleksandrowska 159 91-229 Łódź
5. Pani Anna Dudek, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Drewnica” SP ZOZ ul. Rychlińskiego 1 05-091 Ząbki

6. Pani Małgorzata Widera, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. Św. Jadwigi, ul. Wodociągowa 4 45-221 Opole
7. Pani Nadzieja Sołowej, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Samodzielny Publiczny Psychiatryczny ZOZ im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy Pl. Zygmunta Brodowicza 1 16-070 Choroszcz
8. Pan Arkadiusz Bobrowski, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku, ul. Srebrniki 17 80-282 Gdańsk
9. Pani Wioletta Gadecka, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego Al. Wojska Polskiego 35 10-228 Olsztyn
10. Pani Krystyna Górna, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego, ul. Smoluchowskiego 11 60-179 Poznań
11. Pani Danuta Grochowska, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Klinika Psychiatrii ul. Broniewskiego 26 71-460 Szczecin

