

Jednym Głosem dla Psychiatrii

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

Bartłomiej Chmielowiec
wyróżniony Złotą Synapsą

**Za nami konferencja jubileuszowa,
przed nami rok psychiatrii**

Asystent zdrowienia.
Pomaga innym, dzieląc się
swoim doświadczeniem



BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta

Bartłomiej Chmielowiec

Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta

Grzegorz Błażewicz

Dyrektor Generalny

Jarosław Fiks

DEPARTAMENT DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Dyrektor: Grzegorz Saj

Specjalista: Ewa Chojnacka, Magdalena Wróbel-Pawelec

Wydział Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego I

Naczelnik: Jarosław Malik

Starszy Specjalista: Barbara Olszowy

Wydział Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego II

Naczelnik: Anna Panufnik

Starszy Specjalista: Agata Jasińska

RZECZNICZY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

1. Województwo dolnośląskie

Mateusz Kępa

Izabela Rucińska

Barbara Szajnocha

Halina Zdral

2. Województwo kujawsko-pomorskie

Iwona Jagas

Mirosława Kałdowska

Sebastian Sobierajski

3. Województwo lubelskie

Justyna Dąbrowska

Jacek Jaworski

Magdalena Kaciuczyk

Małgorzata Kowalczyk

4. Województwo lubuskie

Jolanta Balcerzak

Krystyna Grochmalska

Anna Taraszka

5. Województwo łódzkie

Małgorzata Staškowiak

Joanna Zdanowicz

6. Województwo małopolskie

Agata Jakubowska

Małgorzata Kozieł

7. Województwo mazowieckie

Maria Gałczyk-Wojciechowska

Magdalena Głowacka-Ludwiczak

Katarzyna Latuszek-Pasternak

Andrzej Nawrocki

Tomasz Witkowski

8. Województwo opolskie

Danuta Rucińska

Liliana Widawska-Szymków

9. Województwo podkarpackie

Mariola Biruś

Dorota Bobko

Kamil Lewko

Beata Oleniacz

10. Województwo podlaskie

Martyna Bagińska

Lidia Smyk

11. Województwo pomorskie

Kamila Jakóbowska

Michał Kamiński

Dorota Marcinkowska

12. Województwo śląskie

Stanisław Frydrychowicz

Adriana Hajdarowicz

Dominik Miedziak

Magdalena Stasiak

Arkadiusz Warzycha

Marek Zimnal

13. Województwo warmińsko-mazurskie

Anna Bejnar

Dorota Ciruk

Ewa Górko

14. Województwo świętokrzyskie

Beata Matulińska

15. Województwo wielkopolskie

Dominika Opała

Magdalena Popiołek

Katarzyna Stępczak

16. Województwo zachodniopomorskie

Barbara Lipecka

Wojciech Martyna

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

Drodzy Czytelnicy!

Witamy Was w Nowym Roku 2019 – Roku Psychiatrii. Chcemy w tym wyjątkowym czasie mówić i czytać „Jednym Głosem dla Psychiatrii”.

Aktualny numer jest swego rodzaju podsumowaniem tego, co wydarzyło się w 2018 r. i tego, co planujemy zrobić w najbliższych dwunastu miesiącach.

Przede wszystkim z wielką radością chcemy zaprosić Was do Wisły, gdzie Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec otrzymał wyróżnienie, które dedykuje każdemu z Was. Znajdziecie także relację z jubileuszowej konferencji „Naszym głosem jest pacjent – doświadczenia i wyzwania Rzecznika Praw Pacjenta”, podczas której debatowano m.in. o psychiatrii w jej środowiskowej odsłonie. O tym kim są asystenci zdrowienia, opowiada jeden z nich – Pani Anna Olearczuk. Przemysleniami o sytuacji Oddziałów Leczenia Zaburzeń Nerwicowych podzielił się dr Izydor Wysocki. Na kolejnych stronach znajdziecie również twórczość artystyczną i literacką pacjentów, zapowiedź nowej rubryki filmowej. Poznacie też jeden z efektów pracy Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, a także prawne aspekty przyjęcia na leczenie na oddziale zamkniętym.

Chcemy, aby Rok Psychiatrii był czasem zmian i inicjatyw na rzecz osób doświadczających kryzysu psychicznego. Dlatego zapraszamy do lektury naszego kwartalnika, ale także do częstszego zaglądania na stronę internetową Rzecznika Praw Pacjenta, gdzie w kolejnych tygodniach zaprezentujemy #25BlaskówPsychiatrii. Zaproszenie do współpracy jest ciągle aktualne, a wszelkie pomysły przesyłane na adres: jednymglosem@rpp.gov.pl lub przekazywane do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pracujących w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych, przyjmujemy z wielką radością i wdzięcznością.

Zapraszamy do lektury!

Bartłomiej Chmielowiec wyróżniony Złotą Synapsą



Bartłomiej Chmielowiec
Rzecznik Praw Pacjenta

„Ta nagroda to dowód uznania za codzienną pracę, zaangażowanie, podejmowane inicjatywy na rzecz pacjentów. To wielkie wyróżnienie, ale też i wyzwanie, i zobowiązanie do dalszych działań na rzecz osób w kryzysie psychicznym”

W dniach 6-8 grudnia 2018 r. odbył się w Wiśle XII Kongres Psychiatrii. Tematem przewodnim spotkania były „Nowe zjawiska w psychiatrii”. Nagrodę Złotej Synapsy otrzymał Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec.

Szczególnym momentem trzydniowego spotkania było czwartkowe otwarcie Kongresu. W trakcie uroczystej gali zostały wręczone „Złote Synapsy 2018”. W kategorii „Przyjaciel Psychiatrii” statuetkę otrzymał Bartłomiej Chmielowiec Rzecznik Praw Pacjenta oraz Joanna Charizow, prezes Stowarzyszenia Aktywnie Przeciwko Depresji. Wyróżnienie wręczyli dr n. med. Maciej Matuszczyk, sekretarz Zarządu oraz dr n. med. Sławomir Murawiec, członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W uzasadnieniu podkreślono, że w 2018 r. Rzecznik podjął realny dialog ze środowiskiem psychiatrycznym, budując płaszczyznę współpracy i porozumienia, a rok 2019 ogłosił w swoich działaniach rokiem psychiatrii.

Otrzymane wyróżnienie Rzecznik Praw Pacjenta dedykuje wszystkim osobom i instytucjom, z którymi w 2018 r. miał okazję i zaszczyt podejmować wspólne działania na rzecz osób doświadczających kryzysu psychicznego.

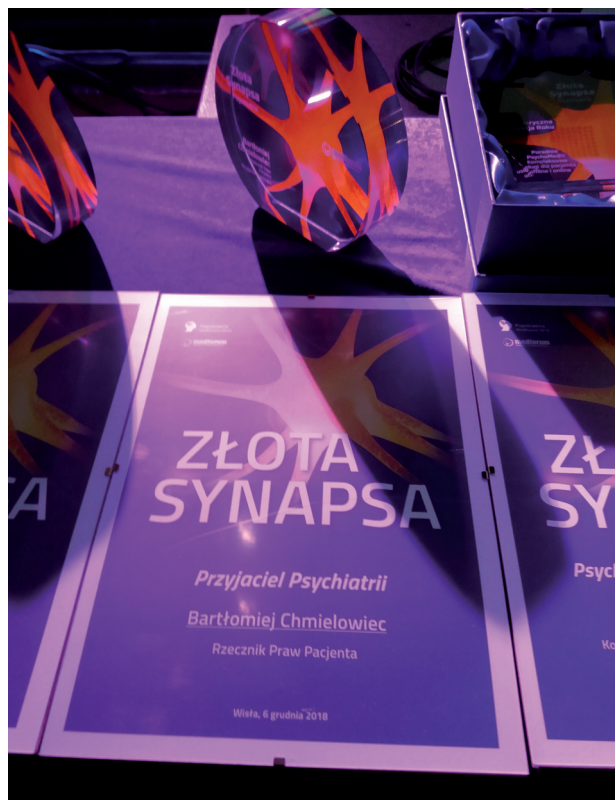
Złote Synapsy przyznano również w kategorii „Zasłużony dla Psychiatrii” dla prof. Małgorzaty Kozik – Janas, dra n. med. Sławomira Murawca oraz dra Krzysztofa Krysty. W kategorii „Psychiatryczna Innowacja Roku” wyróżniono Klinikę Terapii Allenort i PsychoMedic.pl Sieć Klinik Psychologiczno- Psychiatrycznych. Za „Najbardziej znaczący artykuł o tematyce psychiatrycznej” uznano „Profiling inflammatory signatures of schizophrenia. A cross-sectional and meta-analysis study” autorstwa Doroty Frydeckiej, Małgorzaty

Krzystek-Korpackiej, Alby Lubeiro, Filipa Strameckiego, Bartłomieja Stańczykiewicza, Jana A. Beszleja, Patryka Piotrowskiego, Kamili Kotowicz, Moniki Szewczuk -Bogusławskiej, Edyty Pawlak-Adamskiej i Błażeja Misiaka.

W grudniowym Kongresie wzięło udział ponad 1200 osób – lekarzy psychiatrów, pielęgniarek, psychoterapeutów, psychologów i prawników, którzy pochyliли się nad zagadnieniami depresji w ciąży, zaburzeń psychicznych w niepełności intelektualnej, terroryzmu jako wyzwania dla psychiatrów i psychologów. Dużym zainteresowaniem cieszyła się sesja poświęcona przymusowi bezpośredniemu w szpitalach psychiatrycznych. O aktualnym stanie prawnym, trudnościach i dobrych praktykach w zakresie stosowania przymusu mówili m.in. prof. Robert Pudło, dr n. praw. Jan Ciechorski, dr Jakub Bil oraz zastępca Rzecznika Praw Pacjenta Grzegorz Błażewicz.

Więcej informacji o Kongresie można znaleźć na Facebooku Polskiego Towarzystwa Psy-

chiatrycznego – <https://www.facebook.com/polskietowarzystwopsychiatryczne/>



Na zdjęciu od lewej: prof. Piotr Gałecki, konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii; prof. Agata Szulc, Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta, dr n. med. Sławomir Murawiec, Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, laureat Złotej Synapsy w kategorii „Zasłużony dla psychiatrii”.

Za nami konferencja jubileuszowa, przed nami rok psychiatrii

Ubiegły i obecny rok to lata jubileuszów. W listopadzie 2018 r. obchodziliśmy 10-lecie uchwalenia ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W 2019 r. przypada 25-lecie uchwalenia ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Podczas jubileuszowej konferencji Bartłomiej Chmielowiec, zapowiedział, że rok 2019 w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta będzie poświęcony polskiej psychiatrii.

Konferencja jubileuszowa pn. „Naszym głosem jest pacjent – doświadczenia i wyzwania Rzecznika Praw Pacjenta” odbyła się 6 listopada 2018 r. w Warszawie. W wystąpieniu inauguracyjnym obchody, Rzecznik Praw Pacjenta podsumował dotychczasową pracę Biura Rzecznika Praw Pacjenta, a także odniósł się do planów na przyszłość: „W najbliższych latach chcę skoncentrować się na trzech zasadniczych filarach: edukacji, bezpieczeństwie i wsparciu pacjentów” – powiedział. „Każdy kolejny rok kalendarzowy będziemy również poświęcać jednemu szczególnemu zagadnieniu – Rok 2019 będzie rokiem ochrony zdrowia psychicznego” – podkreślił.

Wydarzenie uświetnili swoją obecnością znamienici goście, wśród których był Pan Andrzej

Dera, Sekretarz Stanu w Kancelarii Prezydenta RP z przesłaniem Prezydenta Andrzeja Dudy.

Rzecznik Praw Pacjenta odznaczył 10 osób, które w szczególny sposób przyczyniły się do ochrony praw pacjenta. Statuetkę „Zasłużony dla Ochrony Praw Pacjenta” otrzymali: Beata Ambroziewicz, Szymon Chrostowski, Urszula Jaworska, dr hab. Dorota Karkowska, Krystyna Barbara Kozłowska, Stanisław Maćkowiak, ks. dr Arkadiusz Nowak, dr Adam Sandauer, Krystyna Wechmann oraz ks. Arkadiusz Zawistowski.

Po uroczystym otwarciu, odbyły się trzy panele dyskusyjne. Podczas pierwszego, zaproszeni goście zastanawiali się „Dokąd zmierza system ochrony praw pacjenta”. Wspomniano początki



Wystąpienie Rzecznika Praw Pacjenta otwierające konferencję jubileuszową



U honorowani statuetką „Zasłużony dla Ochrony Praw Pacjenta”

powstania ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zmiany jakie nastąpiły na przestrzeni ostatniej dekady, a także podkreślano jej wyjątkowy charakter w kontekście kształtowania wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych. Przedstawiono również propozycje dotyczące perspektyw ochrony praw pacjenta. W panelu wzięli udział: dr hab. Dorota Karkowska, dr hab. Marek Świerczyński oraz Ewa Borek.

Drugi panel, poświęcony tematyce ochrony zdrowia psychicznego i zatytułowany „Nie z za krat widziany świat – psychiatria środowiskowa” był szczególnie ważny z punktu widzenia czy-

telników „Jednego Głosu”. Podkreślono, iż upowszechnienie modelu psychiatrii środowiskowej pozwoli zapewnić pacjentom opiekę psychiatryczną w środowisku społecznym, w którym na co dzień funkcjonują. Wychodzi ona naprzeciw tym problemom, zapewniając kompleksowy proces leczenia zaburzeń psychicznych. W dyskusji udział wzięli: prof. dr hab. n. med. Jacek Wciórka, prof. dr hab. n. med. Andrzej Cechnicki oraz dr Marek Balicki.

Ostatni panel pt. „Głosem pacjenta – doświadczenia, wyzwania, marzenia” dotyczył współpracy Rzecznika Praw Pacjenta z organizacjami poza-



Uczestnicy panelu „Dokąd zmierza system ochrony praw pacjenta”



Prof. dr hab. n. med. Jacek Wciórka



Dr Marek Balicki

rządowymi. Przedstawiciele organizacji podsumowali pozytywnie dotychczasową współpracę z Rzecznikiem Praw Pacjenta, podkreślając, iż ostatni okres jest czasem szczególnej intensyfikacji relacji. Dyskutanci wspominali o doświadczeniach związanych z powstawaniem ustawy, a także wyzwaniach, jakie przyniosły kolejne nowelizacje. Na koniec przedstawione zostały pomysły na dalsze, wspólne działania. W trzecim panelu uczestniczyli: Urszula Jaworska, Szymon Chrostowski, Beata Ambroziewicz oraz Stanisław Maćkowiak.



Prof. dr hab. n. med. Andrzej Cechnicki



Uczestnicy panelu „Głosem pacjenta – doświadczenia, wyzwania, marzenia”

Rok 2019 Rokiem Psychiatrii u Rzecznika Praw Pacjenta

Ogłoszenie roku 2019 Rokiem Psychiatrii jest związane z ćwierćwieczem ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Zastąpiła ona instrukcję z dnia 10 grudnia 1952 r. nr 120/52 Ministra Zdrowia w sprawie przyjmowania i wypisywania chorych ze szpitali psychiatrycznych. Uregulowała m.in. zasady prowadzenia leczenia, terapii i rehabilitacji pacjentów placówek psychiatrycznych oraz kontroli sądu opiekuńczego nad procedurą przyjęcia do szpitala bez wyrażonej zgody. Były jednak i mankamenty. Pacjentowi nie zapewniono możliwości uczestnictwa w rozprawie dotyczącej zasadności przyjęcia do szpitala. Pacjent był z mocy ustawy uczestnikiem postępowania, jednak fizyczne uczestnictwo w rozprawie było najczęściej niemożliwe z powodu pobytu w szpitalu. Sytuacja uległa poprawie w 1997 r., gdy Sąd uzyskał możliwość przeprowadzenia rozprawy w szpitalu. Stanowiło to znaczące ułatwienie dla pacjentów.

Na kolejne zmiany musieliśmy poczekać do 2005 r., gdy wprowadzono funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Pacjenci i osoby im bliskie uzyskali prawo do pomocy w ochronie swoich praw związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala oraz uczestniczenia w działalności edukacyjno-informacyjnej prowadzonej przez Rzeczników. Ustawowe umocowanie tych praw wydatnie wzmocniło możliwości pacjentów w zakresie artikulacji swoich potrzeb, pozyskania informacji o przysługujących prawach czy też egzekwowania ich.

Nowelizacja wprowadzająca instytucję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego stanowiła realną odpowiedź na potrzeby pacjentów. Uzyskali oni prawo do bieżącej pomocy od urzędników wyspecjalizowanych w prawie dotyczącym psychiatrii. Kolejne nowelizacje

ustawy o ochronie zdrowia psychicznego były już konsultowane również z tym środowiskiem, tak aby wychodziły naprzeciw problemom stwierdzonym w codziennej pracy.

Rok 2019 będzie Rokiem Psychiatrii u Rzecznika Praw Pacjenta. Podejmiemy analizę aktualnych zapisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, proponując stosowne zmiany. Wiosną zorganizujemy też konferencję, w trakcie której pochylimy się m.in. nad sytuacją psychiatrii dzieci i młodzieży oraz międzynarodową ochroną praw osób z zaburzeniami psychicznymi. O tym, co się w jej trakcie wydarzy, przeczytacie w specjalnym wydaniu naszego kwartalnika. Rok Psychiatrii to nie tylko wydarzenia centralne. Mamy nadzieję spotkać się z Państwem także w Waszych regionach. Śledźcie także stronę Rzecznika Praw Pacjenta, gdzie będziemy odkrywać #25BlaskówPsychiatrii.

A na koniec życzymy jubilatom – ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawie o ochronie zdrowia psychicznego – dalszego rozwoju merytorycznego w kierunku zapewnienia pacjentom jak najwyższego standardu opieki zdrowotnej. Rzecznik Praw Pacjenta wraz z pracownikami Biura dołożą wszelkich starań, aby powyższe życzenia się spełniły.

Tomasz Witkowski,
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego

Źródła:

Małgorzata Szwejkowska, Beata Kędzierska, *Przymusowe leczenie nieletnich w zakładach psychiatrycznych*, „Studia Prawnoustrojowe” nr 15, Olsztyn 2012.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (Dz. U. Nr 111, poz. 535 – wersja historyczna).

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Asystent zdrowienia. Pomaga innym, dzieląc się swoim doświadczeniem

Pilotaż centrów zdrowia psychicznego ma poprawić sytuację pacjentów doświadczających kryzysu psychicznego. Innowacyjne zmiany przynoszą nowy sposób organizacji i funkcjonowania psychiatrii. Jedną z nich jest powołanie do życia funkcji tzw. asystentów zdrowienia, inaczej zwanych ekspertami przez doświadczenie, którzy sami doświadczyli kryzysu.

Samo pokonanie kryzysu psychicznego nie uprawnia z automatu do zostania asystentem zdrowienia. Odbywa on specjalistyczne szkolenie zakończone stażami w placówkach zajmujących się zdrowiem psychicznym. Kandydat na asystenta zdrowienia nie musi mieć szerokiej specjalistycznej wiedzy z medycyny czy prawa. To przede wszystkim odwołanie do osobistych doświadczeń, połączone ze specjalistycznym kursem sprawia, że można zostać asystentem zdrowienia. Jest nim Anna Olearczuk z fundacji eFKropka. Poznajmy jej historię.

Jestem osobą z doświadczeniem choroby afektywnej dwubiegunowej. Leczę się od kilkunastu lat. Byłam pacjentką szpitala psychiatrycznego. Pracowałam jako urzędnik państwowy. Przebieg choroby coraz bardziej uniemożliwiał mi funkcjonowanie, podjęłam decyzję o przejściu na rentę. Nie chciałam dopuścić do kolejnego kryzysu, który mógłby zakończyć się próbą samobójczą tak, jak już to się dwukrotnie zdarzyło. Prowadząc blog dotyczący ChAD, starałam się dzielić moim doświadczeniem. Miałam poczucie, że wiedza nie tylko książkowa, lecz wypływająca z własnych przeżyć, jest moim dużym zasobem. Po dwóch latach udało mi się ustabilizować stan zdrowia i zaczęłam myśleć o powrocie do pracy. Wiedziałam, że chcę pomagać innym w zmaganiu się z ich problemami psychicznymi. Wspierać ich bliskich oraz poprzez edukację zmieniać społeczne nastawienie do osób



Anna Olearczuk, Asystent zdrowienia

z diagnozą psychiatryczną. Gdy dowiedziałam się o szkoleniu pomyślałam, że to profesja dla mnie. Możliwość uczestniczenia w reformie systemu opieki psychiatrycznej jest dla mnie wyzwaniem i jednocześnie potęguje nadzieję, że osoby potrzebujące pomocy, będą miały do niej łatwiejszy dostęp.

Głównym zadaniem eksperta przez doświadczenie jest współpraca z personelem medycznym. Dzięki osobistemu doświadczeniu kryzysu psychicznego rozumie on sytuację innych pacjentów. Asystent zdrowienia jest po tej samej stronie, w tym samym wymiarze co pacjent, zna uczucie lęku przed pobyt w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, wyparcia choroby oraz stygmatyzacji. Oddajemy ponownie głos Pani Annie:

Po półrocznym szkoleniu odbyłam staż w całodobowym oddziale psychiatrycznym oraz w oddziale dziennym. Do moich obowiązków należało m.in. motywowanie pacjentów do aktywności, podjęcia leczenia oraz jego kontynuowania, zaangażowania się w proces leczenia, walki o samego siebie. Uczestniczyłam jako obserwator lub osoba współprowadząca w psychoedukacji, relaksacji, terapii zajęciowej, spacerach. Rozmawiałam również z bliskimi, np. rodziną osoby po próbie samobójczej. Wiem, dlaczego sama chciałam siebie zabić, co wtedy czułam i jakie czynniki mogły znacząco wpłynąć na moją decyzję. Moje

doświadczenie, którym się z nimi wtedy podzieliłam, było dla nich ważne.

Obecnie jestem zatrudniona w jednym z projektów związanych z opieką środowiskową. Moim głównym zadaniem jest wspomaganie procesu zdrowienia. Współpracuję z doradcami ds. zdrowienia i wsparcia. Biorę udział w spotkaniach z uczestnikami i ich bliskimi, razem zastanawiamy się, jakie formy pomocy mogą być najwłaściwsze na danym etapie wychodzenia z kryzysu. Zarówno dla uczestników projektu, ich bliskich oraz profesjonalistów moja perspektywa, wynikająca z osobistego doświadczenia i historii innych osób z doświadczeniem kryzysu, jest cenna i ważna.

Asystentowi zdrowienia nie są przekazywane żadne informacje objęte tajemnicą lekarską (diagnoza, terapia). Anna Olearczuk stara się zrozumieć tę sytuację, choć podkreśla, że utrudnia to działania eksperta przez doświadczenie.

Największym problemem w pracy asystenta jest brak uregulowań prawnych dotyczących jego profesji, co skutkuje choćby brakiem dostępu do informacji o pacjencie, bez których nie jestem w stanie optymalnie go wspierać.

Na brak procedur, ujednoliconych, jednoznacznie opracowanych programowo szkoleń dla takich specjalistów, brak kryteriów weryfikacji kandydatów na to stanowisko wskazują również profesjonaliści wykonujący zawody medyczne. Sygnalizują również zagrożenie remisją choroby samego asystenta, związane z narażeniem go na stres czy presję czasu. Pani Anna również dostrzega takie ryzyko.

Uważam, że umiejętność oceny swoich zasobów, w tym wynikających z aktualnego stanu zdrowia oraz rozpoznawanie wczesnych objawów własnego, potencjalnego kryzysu (który może się zdarzyć, podobnie zresztą jak każdemu zdrowemu) jest bardzo ważna.

Stara się jednocześnie skupiać na nadziejach związanych z pilotażem i odwołując się do sytuacji w krajach Europy Zachodniej wskazuje na szanse płynące z reformy psychiatrycznej.

Mam nadzieję, że dzięki niej wiele osób doświadczających kryzysu otrzyma skuteczną i właściwą pomoc bez konieczności często wielokrotnych i długich pobytów w szpitalu. Osoby z problemami zdrowia psychicznego bardzo często są wykluczane z pełnego życia w społeczeństwie i lądują na jego marginesie. Doświadczenia innych krajów pokazują, że dobrze rozwinięta opieka środowiskowa przeciwdziała tym negatywnym procesom, a ludzie, którzy doświadczyli kryzysu psychicznego, po wyjściu z niego i z odpowiednim wsparciem mogą wrócić do pełnienia swoich ról jako społecznych, rodzinnych, zawodowych. Mam nadzieję, że reforma przyczyni się też do lepszego zrozumienia tych osób przez resztę społeczeństwa i zredukuje takie procesy jak dyskryminacja, stygmatyzacja i wykluczenie.

Pierwsze miesiące pracy asystentów zdrowienia ukazują niezwykle istotną ich rolę w systemie zapewnienia optymalnej opieki psychiatrycznej. Czy jest to praca łatwa? Czy warto zostać asystentem zdrowienia? Kto w szczególności mógłby się nią zainteresować?

Nie jest to łatwa praca. Wykorzystujemy własne doświadczenia, również te bardzo trudne, do których często się odwołujemy. Musimy mieć je już „przepracowane”, dlatego namawiam do tego, żeby najpierw samemu odbyć terapię, a dopiero później zdecydować się na szkolenie asystentów. Moim zdaniem niezbędne są takie cechy jak empatia, cierpliwość, umiejętność współpracy, słuchania i patrzenia, mówienia o własnych doświadczeniach w sposób konstruktywny, a przede wszystkim szacunek dla drugiego człowieka.

Magdalena Stasiak, Kamil Lewko
– Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala
Psychiatrycznego

Źródła:

<https://www.gov.pl/zdrowie/reforma-opieki-psychiatrycznej>, dostęp 20.08.2018 r.

<https://psychiatria.mp.pl/aktualnosci/190744,wystartowal-program-centrow-zdrowia-psychicznego>, dostęp 20.08.2018 r.

„Dla nas”, nr 38, maj 2018.

Ratujemy stacjonarne Oddziały Nerwic!

Od ponad 20 lat kieruję stacjonarnym Oddziałem Leczenia Zaburzeń Nerwicowych (dalej: OLZN) w Radomiu. Piszę ten pełen emocji felieton, gdyż mimo tego, że w Polsce mamy kilkanaście stacjonarnych OLZN liczących łącznie niewiele ponad 500 łóżek (w całym kraju), to od 2015 r. jesteśmy świadkami stopniowej likwidacji stacjonarnych Oddziałów Leczenia Zaburzeń Nerwicowych. Czyni się to mimo tego, że w Polsce jest ok. 2,5 miliona osób cierpiących na zaburzenia nerwicowe oraz ok 2,5 miliona osób cierpiących z powodu zaburzeń osobowości.

W 2011 r. zapoznałem się z założeniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) na lata 2011-2015. Byłem wówczas pełen optymizmu, że nareszcie psychiatria zostanie zreformowana oraz będzie godziwie finansowana, w tym m.in. stacjonarne OLZN. Leczą one bowiem pacjentów nie tylko z ciężkimi zaburzeniami nerwicowymi i osobowości, ale także z zaburzeniami związanymi ze stresem i pod postacią somatyczną, a często też z zaburzeniami odżywiania się. Mój optymizm zmniejszył się jednak po docierających wtedy z mediów informacjach, że nie jest realizowany NPOZP, słabo rozwijają się Centra Zdrowia Psychicznego (CZP) oraz oddziały dzienne. Ponadto wskazywano, że nadal za mało jest łóżek psychiatrycznych w szpitalach ogólnych. Następnie w 2015 r. zaskoczyła mnie irracjonalna decyzja zamknięcia wysokospecjalistycznego OLZN w Komorowie. Oddział ten był ceniony w całej Polsce. Kiedy w 2016 r. zaczęto mówić o nowym NPOZP na lata 2017-2022 mój optymizm powrócił, ale na krótko. Bo już na przełomie 2016/2017 roku zlikwidowano, mający równie wysoką pozycję, OLZN w Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublinie. Następnie w 2017 r. padł OLZN w Pruszkowie, a ostatnio zlikwidowano OLZN w Morawicy k. Kielc

(z dniem 01.10.2018 r.). Zastanawiam się który Oddział będzie następny. Może to będzie, co nie daj Boże, stacjonarny Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w Radomiu, a może któryś OLZN, w którym Państwo pracujecie, bądź się leczycie?

Media od blisko 3 lat, nieustannie donoszą nam informacje o łamaniu lub nieprzestrzeganiu Konstytucji RP. W tym samym czasie, ponad 15 tysięcy Polaków zginęło śmiercią samobójczą pomimo, że nasza ustawa zasadnicza gwarantuje wszystkim równy dostęp do nowoczesnej opieki medycznej. Skąd taka wybiórczość? W krajach Unii Europejskiej – choćby za naszą zachodnią granicą – tak media jak i rządzący, równo traktują chorych na choroby somatyczne i chorych z zaburzeniami psychicznymi.

My również mamy swoje sukcesy. Jako przykład niech posłuży realizacja programów zapobiegania i leczenia zawałów serca oraz chorób nowotworowych, dzięki którym znacząco zmniejszyła się śmiertelność w ww. grupie chorych. Tymczasem w latach realizacji NPOZP 2011-2015 – liczba samobójstw w naszym kraju wzrosła o ok. 60%: z 3839 osób w 2011 r. do 6165 osób w 2014 r. Uważam taki stan rzeczy za skandaliczny. Należy zaznaczyć, iż w zaburzeniach lękowych z napadami lęku ryzyko popełnienia samobójstwa wynosi ok. 7%, a w zaburzeniu osobowości borderline ok. 10%. Niniejszy kontekst ukazuje, jak ważną rolę pełnią OLZN-y w krajowym programie zapobiegania samobójstwom. To właśnie tutaj możemy uratować tym pacjentom zdrowie, a czasem również życie.

Pacjenci z wyżej wymienionymi zaburzeniami o nasileniu łagodnym lub umiarkowanym mogą uczęszczać na psychoterapię do ambulatorium Centrum Zdrowia Psychicznego lub Dienne-

go Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicowych wchodzącego w skład CZP. Ale co powinni zrobić, gdy stwierdza się u nich ciężkie nasilenie zaburzeń nerwicowych i/lub osobowości? Wtedy nie można leczyć ich ambulatoryjnie, ani w dziennym OLZN. Dlaczego?

Otóż dlatego, że np. pacjent cierpiący na lęk napadowy (paniczny) z napadami lęku występującymi 5-6 razy w tygodniu i towarzyszącym im lękowi antycypacyjnemu (czyli „lękiem przed lękiem”) nie będą w stanie codziennie dojeżdżać do Oddziału Dziennego. W podobnej sytuacji są osoby cierpiące na agorafobię o nasileniu ciężkim (zwłaszcza z napadami lęku), gdyż nie są w stanie samemu wychodzić z domu. Z kolei w ciężkich zaburzeniach obsesyjno-kompulsyjnych, pacjenci poświęcają do kilku godzin dziennie myślom natrętnym i /lub czynnościom natrętnym. I już z tego powodu nie są w stanie udać się do Oddziału Dziennego, gdyż np. zanim rano kilkadziesiąt razy umyją ręce, a potem kilka razy wrócą z przystanku autobusowego żeby sprawdzić czy kurki z gazem, okna i drzwi mieszkania są zamknięte, to może być już wówczas południe. A jak tu jeszcze dojechać do Oddziału? W bardzo trudnej sytuacji jest też część pacjentów cierpiących z powodu dysocjacyjnych zaburzeń ruchu, zwłaszcza gdy występuje niezdolność do utrzymania postawy stojącej bez pomocy innej osoby, albo znaczna utrata zdolności wykonywania ruchów kończynami. Jak oni mają codziennie dojeżdżać do Oddziału Dziennego?

Z kolei konieczność stacjonarnego leczenia ciężkich zaburzeń osobowości chciałbym omówić na przykładzie zaburzenia osobowości z pogranicza (borderline). To zaburzenie osobowości dotyka ok. 2% osób dorosłych. Zaniedbanie intensywnego leczenia tych pacjentów powoduje narażenie ich na częste samouszkodzenia, próby samobójcze, a u ok. 10% – jak wyżej wskazano – śmierć samobójczą. Część z nich uzależnia się od alkoholu lub narkotyków, część z nich nieostrożnie jeździ samochodami narażając siebie i innych na wypadki drogowe, często rozpadają

im się związki małżeńskie lub partnerskie oraz często tracą pracę, są bezrobotni. Bywa również, iż w wyniku braku zainteresowania sprawami bieżącymi takie osoby stają się bezdomne.

Leczenia w stacjonarnym OLZN wymagają także chorzy z jadłowstrętem psychicznym, u których nie powiodła się terapia ambulatoryjna lub w oddziale dziennym. Jadłowstręt psychiczny (z BMI ok. 15), szczególnie w przypadkach znacznego niedoboru wagi, zaburzeń metabolicznych i elektrolitowych może spowodować niezdolność nawet do samodzielnej egzystencji. Jadłowstręt psychiczny u 18% chorych (pomiędzy 20-30 rokiem życia) kończy się zgonem (m.in. z powodu samobójstwa, arytmii komorowej oraz ciężkiego wyniszczenia). Część chorych z bulimią również powinna być hospitalizowana w całodobowym OLZN. Konieczne jest to zwłaszcza jeżeli nie powiodła się terapia w warunkach ambulatoryjnych lub w oddziale dziennym i chorujący musieli być np. hospitalizowani w oddziałach internistycznych z powodu powikłania zaburzeniami elektrolitowymi i kwasicy metaboliczną lub w oddziale psychiatrycznym z powodu próby samobójczej.

Niniejszy felieton przepełnia pesymizm. Mam jednak nadzieję. Nadzieję, o której różnie się mówi np.: „nadzieja jest matką głupich”, ale też: „nadzieja umiera ostatnia”. Osobiście uważam, że to druga definicja jest bardziej trafna. I dlatego też mimo wszystko sądzę, że Komisja Zdrowia Sejmu i Senatu, Pan Minister Zdrowia, Pan Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Samorządy województw i powiatów doprowadzą do tego, że NPOZP na lata 2017-2022 zostanie zrealizowany dla dobra pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, tj. rozwiną się Centra Zdrowia Psychicznego (w tym wchodzące w ich skład dzienne OLZN), zmniejszy się liczba samobójstw oraz zakończy się likwidacja wysoko specjalistycznych oddziałów, w tym stacjonarnych Oddziałów Leczenia Zaburzeń Nerwicowych. Tego życzę nam wszystkim na rok 2019!

Izydor Wysocki, lekarz psychiatra

Czy pacjent w kryzysie psychicznym musi wyrazić zgodę na hospitalizację?

Zasady przyjęcia do szpitala psychiatrycznego reguluje ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Zasady te nierozdzielnie powiązane są z wyrażeniem przez pacjenta świadomej zgody.

§ Zgodnie z art. 22 ww. ustawy, przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia.

Przyjęcie osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku osoby małoletniej powyżej 16. roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, wymagane jest uzyskanie również jej zgody na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń tej osoby i jej przedstawiciela ustawowego, zgodę w tej sprawie wyraża sąd opiekuńczy wedle miejsce zamieszkania tej osoby.

i Pacjent wyraża zgodę na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, z wyłączeniem sytuacji, gdy przepisy ustawy dopuszczają przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody.

O przyjęciu do szpitala postanawia lekarz izby przyjęć lub inny lekarz wyznaczony przez kierownika szpitala, po stwierdzeniu wskazań do przyjęcia. W nagłych przypadkach, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego za jej pisemną zgodą, bez skierowania.

Czy można umieścić w szpitalu psychiatrycznym osobę bez jej zgody?

Zgodnie z ogólną zasadą przyjęcie i pobyt w szpitalu psychiatrycznym wymaga zgody pacjenta. Prawo dopuszcza jednak wyjątkową sytuację, w której przyjęcie to może nastąpić bez zgody, a nawet mimo sprzeciwu.

Ustawa przewiduje dwa tryby przyjęcia bez zgody:

- tryb nagły (art. 23 i 24)
- tryb wnioskowy (art. 29)

i Bezprawne umieszczenie i przetrzymywanie osoby w szpitalu psychiatrycznym stanowi podstawę do żądania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta.

Na podstawie art. 23 ustawy powodem natychmiastowej hospitalizacji pacjenta bez zgody jest nie sama choroba psychiczna, a jednocześnie występowanie w jej zaostrej fazie bezpośredniego zagrożenia dla własnego życia albo życia lub zdrowia innych osób. Są to sytuacje, gdy dotychczasowe zachowanie osoby chorej wskazuje, że z powodu choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu (np. próba samobójcza) albo życiu lub zdrowiu innych osób (np. akty agresji lub ich usiłowanie wobec innych osób).

Podstawą przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 23 ustawy bez zgody pacjenta mogą być również słowne groźby popełnienia samobójstwa lub ataku na inne osoby, jeżeli ze względu na sposób i okoliczności ich wypowiedzenia, zachodzi uzasadniona obawa, że zostaną spełnione w przyszłości.

! Pacjent umieszczony przymusowo w szpitalu psychiatrycznym ma prawo do takich samych standardów leczenia jak pacjent przyjęty za wyrażeniem zgody.

Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym przyjęcie pacjenta wymaga uprzedniego osobistego zbadania tej osoby przez lekarza psychiatrę i zasięgnięcia w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa. Ponadto lekarz przeprowadzający badanie jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia bez zgody i poinformować go o jego prawach.

! Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby niezdolnej do wyrażenia woli, chorej psychicznie lub z zaburzeniami psychicznymi wymaga zgody i kontroli sądu opiekuńczego.

W trybie nagłym może zostać przyjęta także osoba z zaburzeniami psychicznymi, która zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, ale zachodzą wątpliwości, czy jest chora psychicznie (art. 24 ustawy). Taki pobyt nie może trwać dłużej niż 10 dni i polega na obserwacji, a nie leczeniu.

Przyjęcie pacjenta w trybie nagłym wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Dyrektor szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia, zawiadamia sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce siedziby szpitala. Każda osoba przyjęta w trybie nagłym bez zgody ma prawo do bycia wysłuchanym przez sędziego wizytującego szpital nie później niż w terminie 48 godzin od otrzymania przez niego zawiadomienia.

! Wobec osoby przyjętej w trybie nagłym bez zgody sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce siedziby szpitala, dokonuje oceny legalności przyjęcia takiej osoby do szpitala psychiatrycznego. Jeżeli sędzia uzna, że pobyt osoby w szpitalu jest oczywiście bezzasadny, zarządza natychmiastowe

jej wypisanie ze szpitala i wnosi o umorzenie postępowania.

Przesłanki przyjęcia w trybie wnioskowym są znacznie szersze niż w przypadku nagłym i wychodzą poza granice bezpośredniego zagrożenia. Osoby i instytucje wskazane w art. 29 ustawy mogą złożyć wniosek do sądu opiekuńczego właściwego dla miejsca zamieszkania osoby mogącej wymagać leczenia, jeśli osoba ta odmawia dobrowolnego leczenia. W ustawie zostały wskazane następujące powody uzasadniające hospitalizację:

1. znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego chorego, które spowodowane może być nieprzyjęciem do szpitala, na co musi wskazywać jego dotychczasowe zachowanie bądź
2. niezdolność do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, oraz uzasadnione przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę stanu zdrowia osoby chorej psychicznie.

Z uwagi na to, że sąd musi ocenić przyszłe, możliwe skutki niezastosowania przymusowego leczenia wobec osoby chorej psychicznie, konieczne jest załączenie do wniosku o przymusową hospitalizację orzeczenia lekarza psychiatry uzasadniającego potrzebę takiego leczenia. Zaświadczenie wystawione przez lekarza psychiatrę musi być wynikiem badań. Jeżeli pacjent odmawia poddania się badaniu, może być ono przeprowadzone bez jego zgody (art. 30 ustawy).

§ Jeżeli uważasz, że twoje prawa zostały naruszone możesz zgłosić się do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego lub Rzecznika Praw Pacjenta.

Zamknięte leczenie psychiatryczne prowadzi do ograniczenia wolności pacjenta, jednakże w uzasadnionych przypadkach jest ono konieczne z uwagi na jego dobro i potrzebę zapewnienia mu właściwej diagnostyki i leczenia.

Mirosława Kałdowska,
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala
Psychiatrycznego

Źródła:

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U z 2018 r., poz. 1878).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (Dz. U. z 2012 r. poz. 854),

P. Gałęcki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, wydanie 2, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.

M. Nestorowicz, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, wydanie 3, Wolters Kluwer Warszawa 2017.

D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, wydanie 3, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.

N. Karczewska-Kamińska, *Przymus leczenia i inne interwencje medyczne bez zgody pacjenta*, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.

<http://www.rpp.gov.pl/>

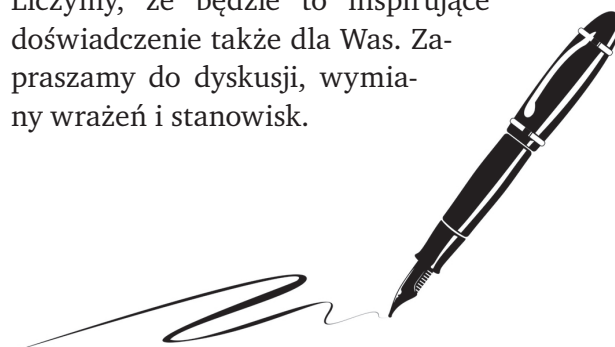
Kamerą i piórem...

W dniach 28 -29 września 2018 r. w Sopocie odbyła się konferencja pt. *II filmowe postępy w psychiatrii*. Współorganizatorem wydarzenia było Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Wśród prelegentów znaleźli się m.in. prof. dr hab. n. med. Agata Szulc, prof. dr hab. n. med. Piotr Gałęcki czy dr Jakub Mikurda, ale także red. Tomasz Raczek i Armen Mekhakyan.

Wystąpienia, które złożyły się na to dwudniowe spotkanie pasjonatów kina i psychiatrii dotykały tematów związanych ze zdrowiem psychicznym, które pojawiły się w filmach takich jak: *Niebezpieczna metoda*, *Dziewczyna z portretu*, *Motyl Still Alice*. To ciekawe spotkanie, w którym wziął udział także przedstawiciel redakcji „Jed-

nym Głosem Dla Psychiatrii”, zainspirowało także nas. Biorąc pod uwagę fakt, że współcześnie nie sposób przejść obojętnie obok potencjału tkwiącego w środkach masowego przekazu – w tym kina i literatury, postanowiliśmy kontynuować temat na swój sposób. Zatem...

Szanowni Czytelnicy, niniejszym zapraszamy Was – począwszy od następnego numeru – do stałej rubryki naszego kwartalnika pt. „Jednym Głosem Dla Psychiatrii” – Kamerą i piórem, w której będziemy przyglądać się pozycjom książkowym i filmowym pod kątem tematyki związanej ze zdrowiem psychicznym. Liczymy, że będzie to inspirujące doświadczenie także dla Was. Zapraszamy do dyskusji, wymiany wrażeń i stanowisk.



Sprawa dla Rzecznika

Duży problem „małych” pacjentów

Kazus, który chcielibyśmy dziś przedstawić, zgłoszony został przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pracującego na oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży. Pełniąc dyżur, Rzecznik dostrzegł niepokojącą sytuację w dyżurce pielęgniarskiej. Na kozetce siedział mały pacjent, rozmawiający przez telefon. Nie byłoby w tym nic dziwnego – wszak kontakt telefoniczny wpisuje się w prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego – gdyby nie fakt obecności przy rozmowie czterech pielęgniarek.

Okazało się, że niepokojąca sytuacja to nie wyjątek, uzasadniony bieżącym stanem psychicznym pacjenta. Pielęgniarka oddziałowa przyznała, iż jest to praktyka przyjęta dla całego oddziału, a nadzorem nad prowadzonymi rozmowami objęci są wszyscy pacjenci.

W związku z powyższym Rzecznik podjął działania wyjaśniające z pielęgniarką naczelną szpitala, a także konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Omówiono opisywaną praktykę oraz obowiązujące przepisy prawa. W efekcie wypracowano rozwiązanie przyczyniające się do poszanowania prawa pacjenta związanego z życiem prywatnym. Wszystko to dzięki szczególnej trosce Rzecznika o losy najmłodszych pacjentów w szpitalu psychiatrycznym.

§ Zgodnie z art. 33 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: **Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne**

i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

W kontekście psychiatrii niniejszy kontakt został przez ustawodawcę dodatkowo wymieniony w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, gdzie w art. 13 przeczytamy:

§ **Osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym lub w domu pomocy społecznej ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami; korespondencja takiej osoby nie podlega kontroli.**

Mogą wydarzyć się sytuacje wyjątkowe, kiedy np. osoba w stanie psychozy wykonuje telefon do służb mundurowych, przedstawiając treści urojeniowe, które w efekcie paraliżują pracę służb, a w drugiej kolejności również szpitala. Wówczas, ograniczenie prawa do kontaktów telefonicznych mogłoby być uzasadnione. Są to jednak sytuacje, które należy rozpatrywać indywidualnie. Niedopuszczalne natomiast jest stosowanie ograniczeń generalnych, nieuzasadnionych stanem psychicznym pacjentów oraz stojących w sprzeczności z funkcjonującymi w niniejszym zakresie przepisami.

Tomasz Witkowski,
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego

Depresja okiem młodzieży. Wyniki konkursu plastycznego

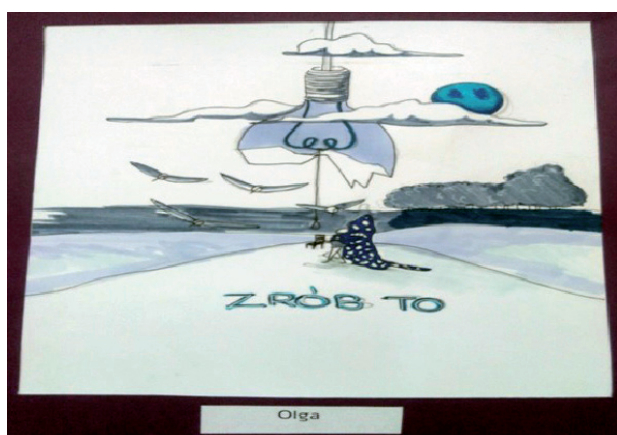
W dniu 14 września 2018 r. w Szpitalu Wojewódzkim im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego; Centrum Psychiatryczne w Warcie odbyło się rozstrzygnięcie konkursu plastycznego pt.: „Depresja w Twoich oczach”. Konkursowi towarzyszyły spotkania i warsztaty pod hasłem „Lepiej rozmawiać i pokazywać zachowania prozdrowotne niż je leczyć”. Miały one na celu poszerzenie wiedzy z zakresu problematyki zdrowia psychicznego młodych osób.

Na łamach naszego czasopisma prezentujemy zwycięskie prace:

I miejsce



II miejsce



III miejsce



A poniżej prace – tym razem literackie – pacjentów, nadesłane do naszej redakcji:

„Sztuka leczenia”

A mnie tutaj wyleczyli,
Zamiast odepchnąć, pocieszyli,
I nikt się tutaj nie śmiał ze mnie,
Żem jest nie bardzo silna w głębie,
Że zdania sklecić nie potrafię,
Że chyba już się nie pozbieram,
I że nie wzięła ich na mnie, jasna cholera,
Pochylili się nade mną,
I nad mą bezsilnością, bezdenną.

Grażyna

”Słowik”

Serdecznym słońcem ogrzany,
Chcąc przyjaźni jedwab wysłowić,
Skromne fiołki, przy Twoim oknie,
Śpiewają wolności sopranem,
W świecie tych ptaszków fiołek – to słowik.

Grażyna

Pacjencie, czy znasz swoje prawa?



Rzecznik Praw Pacjenta



Pamiętaj, jako pacjent masz prawo do:

- Świadczeń zdrowotnych
- Informacji o swoim stanie zdrowia
- Tajemnicy informacji z Tobą związanych
- Wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych
- Poszanowania intymności i godności
- Dostępu do dokumentacji medycznej
- Zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza
- Zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych
- Poszanowania intymności i godności
- Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
- Opieki duszpasterskiej
- Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Jeśli Twoje prawa zostały naruszone zadzwoń:

**Bezpłatna infolinia:
800-190-590**

Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

kancelaria@rpp.gov.pl; www.rpp.gov.pl





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

WYDAWCA: Rzecznik Praw Pacjenta
REDAKTOR NACZELNY: Grzegorz Saj
Redakcja merytoryczna: Mirosława Kałdowska, Magdalena Stasiak,
Kamil Lewko, Tomasz Witkowski
Redakcja techniczna: Małgorzata Duda
Adres: ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa
Kontakt: e-mail: jednymglosem@rpp.gov.pl , tel.: (22) 532 82 22
Nakład: 1200 szt.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

Dane kontaktowe wraz z wykazem podmiotów, w których pełnią funkcję Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, znajdują Państwo na stronie Rzecznika Praw Pacjenta pod adresem:
<https://www.rpp.gov.pl/o-biurze/rzecznicy-praw-pacjenta-szpitala-psychiatrycznego/>