

# Jednym Głosem dla Psychiatrii

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



**Q Z psychiatrią na TV**

**Janusz Schwertner**

Optymista od spraw beznadziejnych



**Prof. Jacek Wciórka**

o słowach dających nadzieję



**O psychiatrii  
u Prezydenta RP**



# BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta

Grzegorz Błazewicz

Rzecznik Praw Pacjenta

Bartłomiej Chmielowiec

Dyrektor Generalny

Jarosław Fiks

## DEPARTAMENT DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

**Dyrektor:** Grzegorz Saj

**Zastępca Dyrektora:** Anna Panufnik-Onaszkiewicz

Elżbieta Bartosiewicz

**Naczelnik:** Arkadiusz Warzycha

**Wydział Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego I**

**Inspektor:** Aleksandra Wencelczyk

**Wydział Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego II**

**Inspektor:** Sylwia Kozarzewska

**Sekretariat:** Magdalena Wróbel-Pawelec

Małgorzata Strowska

## RZECZNICZY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

### 1. Województwo dolnośląskie

Danuta Rucińska

Halina Zdral

### 2. Województwo kujawsko-pomorskie

Sebastian Sobierajski

### 3. Województwo lubelskie

Justyna Dąbrowska

Magdalena Koguc

Małgorzata Kowalczyk

### 4. Województwo lubuskie

Krystyna Grochmalska

### 5. Województwo łódzkie

Małgorzata Staśkowiak

Joanna Zdanowicz

### 6. Województwo małopolskie

Agata Jakubowska

Małgorzata Kozieł

Maciej Zieliński

### 7. Województwo mazowieckie

Maria Gańczyk-Wojciechowska

Magdalena Głowacka-Ludwiczak

Katarzyna Latuszek-Pasternak

Andrzej Nawrocki

Sylwia Wasilewska

### 8. Województwo opolskie

Liliana Widawska-Szymków

### 9. Województwo podkarpackie

Dorota Bobko

### 10. Województwo podlaskie

Lidia Smyk

### 11. Województwo pomorskie

Kamila Jakóbowska

Dorota Marcinkowska

### 12. Województwo śląskie

Adriana Hajdarowicz

Dominik Miedziak

Marek Zimnal

### 13. Województwo warmińsko-mazurskie

Anna Bejnar

Dorota Ciruk

Ewa Górko

### 14. Województwo świętokrzyskie

Zdzisław Skuza

### 15. Województwo wielkopolskie

Dominika Opała

Magdalena Popiołek

Katarzyna Stępczak

### 16. Województwo zachodniopomorskie

Wojciech Martyna

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.gov.pl/web/rpp/rzecznicy-praw-pacjenta-szpitala-psychiatrycznego>

## ***Słowo wstępu...!***

Jedni mówią, że mowa i słowa są srebrem, a milczenie złotem. Inni przekonują, że nie trzeba słów tam, gdzie mówią czyny. Jeszcze inni podkreślają, że strzałę, która ugodziła człowieka, można wytrwać, ale raniące słowa utkwiają na zawsze. Czym jest słowo w psychiatrii? Jak wpływa ono na sytuację osób doświadczających kryzysu psychicznego? Czy słowa leczą? Zapraszam do poczytania słów o słowie.

Janusz Schwertner w ostatnim czasie napisał dużo ważnych słów o psychiatrii. Opowiada nam o tym, jak do tego doszło i jak te słowa zmieniają naszą rzeczywistość. „Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi” to kampania, która podkreśla wagę słowa. O ważnej roli słowa mówi również prof. Jacek Wciórka, przewodniczący Rady ds. Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia.

Znajdziecie także historię „Pana Opiekuna” z Koszalina oraz wieści z Ośrodka Alzheimerowskiego w Ścinawie. Chcecie wiedzieć, czy lekarze psychiatrzy lubią swój zawód? Zajrzyjcie do poradnika „Z psychiatrią na Ty”. Jakby tego było mało, mamy też zaproszenie na III Kongres Zdrowia Psychicznego i na konkurs dla instruktorów terapii zajęciowej.

*Słowo wstępu się rzekło,  
zapraszam na kolejne strony kwartalnika!*

**Grzegorz Saj**  
Redaktor Naczelny  
Jednym Głosem dla Psychiatrii



# JANUSZ SCHWERTNER

## OPTYMISTA OD SPRAW BEZNADZIEJNYCH

W ostatnich miesiącach tysiące słów na temat zdrowia psychicznego i polskiej psychiatrii napisał i wypowiedział redaktor Janusz Schwertner, dziennikarz „Onetu”, dwukrotny laureat nagrody Grand Press – w 2018 roku w kategorii „News”, a w 2020 w kategorii „Reportaż prasowy”, zwycięzca plebiscytu „Dobry Dziennikarz 2019”. Specjalnie dla nas opowiada o tym, dlaczego zainteresował się psychiatrią, jaką moc mają słowa i czy chciałby zostać psychiatrą dziecięcym.

Rozmawia: GRZEGORZ SAJ

**Panie redaktorze, zazwyczaj to pan zadaje pytania, dziś odwracamy role – skąd u pana zainteresowanie psychiatrią? Dlaczego zdecydował się pan poświęcać jej kolejne artykuły w „Onecie” czy zostać współautorem książki „Szrama”?**

Jestem życiowym optymistą. Pewnie na palcach jednej ręki mógłbym policzyć, gdy miałem przysłowiowego doła czy gorsze dni. Do pewnego momentu byłem przekonany, że jest to stan, którego doświadcza każdy człowiek. Okazało się jednak, że wśród moich znajomych, przyjaciół są osoby, które tego doła mają częściej. Rozmawiałem z nimi, byłem powiernikiem ich problemów. Dzięki temu darowi życiowego optymizmu widziałem ich świat lepszym, niż oni sami go widzieli. Także u siebie, w sytuacjach trudnych, staram się mimo wszystko dostrzegać pozytywy. I to właśnie doprowadziło mnie do trudnych tematów w mojej pracy zawodowej. Uważam, że nagłaśnianie problemów pozwala je skuteczniej rozwiązywać. O psychiatrii najpierw sam czytałem. Szokowały mnie informa-

cje o odchodzeniu lekarzy z oddziałów dla dzieci i młodzieży. Przełomem była jednak praca nad tekstem „Miłość w czasach zarazy”, gdy od mamy Kacpra, jednego z bohaterów, dostałem zdjęcia zakrwawionej szpitalnej pościeli, którą musiało się przykrywać jej dziecko, zdjęcia zakrwawionych ścian, drastyczne napisy na nich. Psychiatria dzieci i młodzieży systemowo jest w zapaści, a do tego bardzo łatwo ją pominąć i nie zwracać na nią uwagi. Takie tematy, które są spychane na margines, są dla mnie najistotniejsze.

**Czuje się pan „dziennikarzem od psychiatrii”? Ikoną dziennikarstwa poświęconego psychiatrii dzieci i młodzieży?**

Wielu dziennikarzy pisze o psychiatrii. Czuje się dziennikarzem od spraw beznadziejnych, w których ludziom wydaje się, że są w sytuacji bez wyjścia. Dziennikarzem, który pisze o matce 13-latkki, która tnie sobie ręce, o ojcu 12-latka, który popełnił samobójstwo. Moje zainteresowanie psychiatrią dziecięcą zbiegło się z energią społecznego sprzeciwu wobec bezsilności. Energią skierowaną nie przeciwko komuś, ale energią chęci podjęcia działań ponad podziałami, żeby naprawić to, co nie działa. Nie czuję się ikoną, ikona to za duże słowo. Czuje się dziennikarzem, za którym stoją tysiące czytelników, którzy pomagają dotrzeć do kolejnych osób. Widzę to choćby na swoim Twitterze, gdzie żadna inna tematyka nie cieszy się takim zainteresowaniem jak psychiatria dzieci i młodzieży.

**W psychiatrii słowo ma moc uzdrawiania. Słowem leczą lekarze, psychologowie. Czy pańskie słowa o psychiatrii zmieniają system i losy pojedynczych osób?**

Spoglądam za siebie, widzę początek roku 2020 i dziś, w kwietniu 2021 roku muszę szczerze powiedzieć: tak, coś się zmieniło na lepsze. Po pierwsze, zmienia się świadomość problemu. Po drugie, najważniejsze osoby w państwie podjęły określone działania i zapowiedziały kolejne. Prezydent Andrzej Duda spotkał się z Rzecznikiem Praw Pacjenta na konsultacje poświęcone tylko psychiatrii dziecięcej. Premier Mateusz Morawiecki i Minister Zdrowia Adam Niedzielski w środku walki z koronawirusem psychiatrii dziecięcej poświęcili konferencję prasową, deklarując znaczne wsparcie finansowe. Za słowami muszą pójść czyny, ale to napawa optymizmem. Jest jeszcze mnóstwo do zrobienia, ale takie wydarzenia cieszą i pokazują, że ta energia społeczna, działania dziennikarzy, wieloletnie starania Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta, fundacji, samego środowiska lekarskiego przynoszą efekty. Czy zatem mam poczucie zmiany? Tak, widzę, że idzie to pozytywnie do przodu. Ale wiem też, że jest to początek drogi, że ani za rok, ani za dwa nie będzie idealnie. Dlatego nie spoczywam na laurach i już myślę o swoich kolejnych działaniach tak, aby w obecnym roku zrobić dwa razy więcej niż rok temu.

**W 2020 roku, w ramach dotychczasowych działań, ukazała się książka „szramy. Jak psychosystem niszczy nasze dzieci”.**

Praca nad tą książką, nad kolejnymi artykułami była dla mnie wyzwaniem. Rozumiem tych, którzy mnie za te publikacje krytykują, szczególnie

niektórych lekarzy, że piszę o tych ciemnych stronach psychiatrii, o problemach, a nie pokazuję pozytywów. Przecież „Miłość w czasach zarazy” to tekst o śmierci, o końcu życia dziecka. To była jednak moja świadoma decyzja, bo uważałem, że bez tego nie ruszymy dalej. To miał być wstrząs. Ale chcę też zwracać uwagę merytorycznie i na tym skupiam się w innych tekstach i działaniach.

**Z książki „Szramy” zapamiętałem takie słowa „czytelnicy najwyraźniej wierzą, że dziennikarze, wspólnie z mediami, mogą zrobić więcej, że są lepsi i silniejsi niż w istocie. to oznacza cholerną odpowiedzialność”. Czujecie pan odpowiedzialność za losy osób, które powierzały panu swoje niekiedy bardzo dramatyczne historie?**

Dostałem ponad 600 e-maili. Na wszystkie odpisałem. Były one do siebie podobne – pokazywały bezsilność ludzi w kontakcie z systemem psychiatrii. Pisały do mnie osoby, które opisywały samobójstwa swoich dzieci. Rozmawiałem o tym z przyjaciółmi, z rodziną. Takich rzeczy nie można przeżywać tylko samemu. Warto o nich z kimś pogadać. Ludzie pytali mnie, czy moim zdaniem powinni swoje dziecko wysłać na leczenie do szpitala. To są decyzje specjalistów, lekarzy. Zawsze odpisywałem, żeby się skontaktować z lekarzem, z psychologiem. Czułem tę odpowiedzialność za losy drugiego człowieka, ale wychodziłem z założenia, że byłoby nieodpowiedzialnością branie tej odpowiedzialności tylko na siebie.



Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta Grzegorz Błażewicz, redaktor Janusz Schwertner, bohaterowie książki „Szramy” – Agnieszka Kopacz i Rafał Szymański oraz dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego Grzegorz Saj

## **Któraś wiadomość, któryś człowiek zapadł szczególnie w pamięć?**

Dostałem takiego e-maila od pewnego pana, który napisał, że generalnie to mnie nie lubi, nie lubi moich tekstów, ale przeczytał zarówno „Miłość w czasach zarazy”, jak i „Szramy” i bardzo mi za te teksty dziękuje. To było bardzo miłe. Ale też do dziś dokładnie pamiętam kilkugodzinne spotkanie z rodzicami dziewczynki, która została zgwałcona w szpitalu psychiatrycznym. Trudno sobie wyobrazić, że coś gorszego może dotknąć czyjekolwiek dziecko. Po tym spotkaniu dostałem SMS-a od pani Bożeny, mamy tej nastolatki: „Bardzo dziękuję za miłą rozmowę”. Szok? Niedowierzenie? Przecież to była rozmowa o czymś najgorszym. Okazało się jednak, że ci rodzice potrzebowali takiej rozmowy, wyrzucenia z siebie tego, czego doświadczyli. W takich ludziach jest coś niesamowitego, bo opowiadając o swoich dramatycznych przeżyciach mają poczucie, że robią coś dobrego dla sprawy i pomagają chronić inne dzieci.

## **Odbył pan dziesiątki spotkań, przeprowadził pan setki rozmów. co pozytywnego jest w psychiatrii?**

Ludzie. Dla mnie osobiście młody student medycyny, który wie, jak wygląda system opieki psychiatrycznej, a mimo to chce zostać lekarzem psychiatrą dzieci i młodzieży, to jest bohater. Wielki szacunek dla takich ludzi. Personel, często przemęczony, dyrektorzy szpitali, którzy stają na rękach, żeby zapewnić dobrą opiekę dla dzieci – to są pozytywni bohaterzy polskiej psychiatrii. A obok nich sami młodzi pacjenci, ich rodzice, bliscy. Bohaterka „Miłości w czasach zarazy” Justyna, która walczyła o swoje dziecko, rodzice, którzy problemy swojego 11-letniego dziecka traktują na serio jak swoje trudne sprawy. To oni sprawiają, że sprawy beznadziejne stają się tylko złymi. A to już jeden krok do przodu.

**Mówimy o ludziach, o bohaterach. trudno jest mi sobie wyobrazić zmiany w psychiatrii bez ludzi mediów. Robicie ogrom fantastycznej pracy. Jak postrzega pan rolę mediów, swoich koleżanek i kolegów po fachu?**

W wielu redakcjach jest przynajmniej jedna osoba, która zajmuje się tym tematem. Wielu dziennikarzy edukuje, jak reagować i jak pomagać w kryzysie psychicznym, jak rozpoznać symptomy kryzysu i gdzie szukać pomocy. Są dziennikarze, którzy zwracają uwagę na kluczową rolę szkoły i nauczycieli. Dziennikarze tworzą niekiedy wprost recepty na to, co i jak zmieniać, żeby żyło się lepiej ludziom z problemami psychicznymi. To jest nasze zadanie. Osobiście zależy mi na tym, aby z mojej pracy wynikał jakiś konkret, żeby się coś namacalnie zmieniło. Psychiatrii nie naprawimy oddolnie. To jest zbyt poważna sprawa, żeby poradziło sobie z nią społeczeństwo. Rola władz państwowych jest ogromna, niezależnie od tego, czy rządzi taka czy inna opcja. Bardzo zależy mi, aby efektem mojej pracy była zmiana myślenia o tym, co nazywamy psychiatrią dziecięcą. Żeby psychiatria nie kojarzyła się negatywnie, a dzieci nie były straszone zawiezieniem do Kobierzyna czy do Tworek. Chciałbym, żeby zniknęło to, co jest tematem tabu, a młody człowiek żeby mógł o swoich dołach porozmawiać bez obaw z rodzicami. Chciałbym, żeby – także dzięki pracy dziennikarzy – nie było już takich historii, że jakieś dziecko do lekarza trafiło o miesiąc czy pół roku za późno, a psychiatria dziecięca nie kojarzyła się tylko z łóżkiem w szpitalu psychiatrycznym.

**Psychiatrów dzieci i młodzieży mamy bardzo mało. Pan, przygotowując kolejne materiały, poznał psychiatrię bardzo dobrze. Nie pojawiła się gdzieś myśl, żeby dziennikarski dyktafon zamienić na lekarski fartuch? Czy jednak dziennikarstwo to jest to, co pan kocha?**

Nie, nie, nie (śmiech). Absolutnie. Staram się jako dziennikarz wspierać psychiatrię dziecięcą i niech tak zostanie. Uważam, że zawód psychiatry dziecięcego jest jednym z najtrudniejszych na świecie. I to nie wśród zawodów medycznych, ale pośród wszystkich znanych nam profesji. Stopień odpowiedzialności jaką ponosi lekarz psychiatra dzieci i młodzieży, świadomość, że tyle młodych osób popełnia samobójstwa i to od tego lekarza wielokrotnie zależy uratowanie tego życia, sprawiają, że bycie psychiatrą dziecięcym jest bohaterstwem.



# Wrażliwi na słowa

wrażliwi na ludzi

W przeddzień Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego w 2020 roku zainaugurowano kampanię „Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi”. Jej organizatorami są Fundacja Pomocy Młodzieży i Dzieciom Niepełnosprawnym Hej Koniku, Rada Języka Polskiego, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne oraz Janssen.

Zaburzenia psychiczne są źródłem silniejszego wykluczenia społecznego niż inne choroby. Wraz z rozwojem medycyny przełamane zostało społeczne piętno trądu, epilepsji czy AIDS. Inaczej jest w przypadku chorób i zaburzeń psychicznych. Osobom chorym potrzebna jest zarówno pomoc medyczna, ale także edukacja uwrażliwiająca ludzi na ich i pokazywanie ich jako pełnowartościowych członków społeczeństwa. Jedną z form właściwego stosunku do osób chorych jest język, jakim ich opisujemy.

Celem kampanii jest wyczulanie społeczeństwa, aby nie używać w negatywnym kontek-

ście określeń związanych z chorymi i chorobami psychicznymi, co prowadzi do ich stygmatyzacji. Lekarze psychiatrzy oraz językoznawcy opracowali rekomendacje dotyczące języka, który nie będzie dyskryminować osób z zaburzeniami psychicznymi. W ramach kampanii prowadzone są działania skierowane do różnych środowisk, które mają wpływ na kształtowanie języka np. nauczycieli języka polskiego, dziennikarzy, agencji reklamowanych, a także warsztaty edukacyjne skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin uświadamiające rolę pozytywnego mówienia o swojej chorobie lub chorobie swoich bliskich.

Pełną treść rekomendacji dotyczących języka niedyskryminującego osoby z zaburzeniami psychicznymi znaleźć można m.in. na stronie internetowej Rady Języka Polskiego.

Grzegorz Saj  
Departament ds. Zdrowia Psychicznego

## STANOWISKO RADY ETYKI MEDIÓW

Przedstawiamy Państwu stanowisko Przewodniczącego Rady Etyki Mediów, który w jej imieniu odniósł się do zaangażowania pacjentów placówek psychiatrycznych w przygotowanie materiałów medialnych. Pan Ryszard Bańkowicz wyjaśnia, że: „Zdaniem REM realizacja (...) materiałów, telewizyjnych lub filmowych, jest możliwa wyłącznie w sytuacji, gdy nie dochodzi do naruszenia zapisanej w Karcie Etycznej Mediów zasady



szacunku i tolerancji, która nakazuje dziennikarzowi poszanowanie ludzkiej godności, praw dóbr osobistych, a w szczególności prywatności i dobrego imienia. Oznacza to konieczność uzyskania świadomej zgody pacjenta (lub opiekuna prawnego) i lekarza prowadzącego kompleksową terapię, a także zastosowania programów uniemożliwiających identyfikację twarzy i głosu pacjentów”.

# MEDIA A PSYCHIATRIA

Media mają bardzo silną moc oddziaływania na opinię społeczną. Dziennikarze przez swoją pracę promują pewne wzorce, nawet w sposób niezamierzony. Może to prowadzić do negatywnych skutków, szczególnie, gdy tematyka dotyczy spraw trudnych np. samobójstw. Jak więc mówić czy pisać o próbach suicydalnych, aby nie narazić odbiorców na potencjalne negatywne skutki? Problemem tym zajęła się Grupa ds. mediów Zespołu roboczego ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego przy Ministerstwie Zdrowia. Ekspertki stworzyli szczegółowe zalecenia dotyczące tego JAK PISAĆ, a jak NIE PISAĆ o samobójstwach. Poniżej przedstawiamy wypunktowane wytyczne:

## W JAKI SPOSÓB PISAĆ O SAMOBÓJSTWACH?

- 1. Cel.** Zastanów się, jaki jest cel publikacji, gdyż to pomoże w wybraniu materiału i sposobu przekazu informacji. Najważniejsze jest nie tyle, aby o samobójstwie w ogóle nie pisać, ale aby tak pisać, by zmniejszyć ryzyko identyfikacji pozytywnej z osobą popełniającą samobójstwo i zwiększyć identyfikację pozytywną z bohaterem, sposobem działania osoby radzącej sobie z problemem/problemami.
- 2. Nagłówek i okładka.** Umieszczaj informacje dające nadzieję na uzyskanie pomocy, na poradzenie sobie z sytuacją trudną, np. w związku zawodem miłosnym, utratą źródła utrzymania czy utratą zdrowia. O samym samobójstwie, o ile to jest ważne dla prewencji, można napisać np. Odszedł/Odeszła przedwcześnie.
- 3. Słowa.** Używaj negatywnych określeń np. niepotrzebna śmierć/tragedia. Skoncentruj się na słowach dających nadzieję i tym, co może pomóc i zapobiec nieszczęściu w przyszłości.
- 4. Efekt Papageno.** Media mogą przyczynić się do obniżenia liczby samobójstw, co nazywane jest efektem Papageno. Znajdź miejsce w materiale na opis jakiegoś działania mającego na celu przeciwdziałanie samobójstwom / ratowanie życia.
- 5. Dostępność pomocy.** Umieszczaj w materiale informacje na temat telefonu zaufania, grup wsparcia, Ośrodków Interwencji Kryzysowej i innych miejsc, gdzie ludzie w kryzysie mogą otrzymać pomoc ([www.pokonackryzys.pl](http://www.pokonackryzys.pl)). To może zapobiec tragedii.
- 6. Metoda.** Staraj się nie pisać o metodzie lub pisać jak najogólniej. Jeśli pomimo uświadomienia sobie ryzyka naśladownictwa (efekt Wertera) piszesz o metodzie, umieść informację o tym, że metoda ta prowadzić może do trwałego inwalidztwa oraz niepotrzebnego cierpienia osoby podejmującej próbę i osób bliskich.
- 7. Postwercja.** Uszanuj cierpienie i żalobę. Dla osób bliskich samobójstwo jest osobistą tragedią, która zwiększa u nich ryzyko próby samobójczej kończącej się śmiercią. Napisz tak, aby to, co piszesz, pomogło bliskim poradzić sobie z żalobą.
- 8. Promocja.** Wzmacniaj identyfikację pozytywną z osobą, która pokonuje trudności, np. chorobę, problemy finansowe, i z osobą, która zwraca się o pomoc i ją otrzymuje. Promuj strony, osoby, instytucje starające się przeciwdziałać samobójstwom, konkretne działania, które uratowały / mogą uratować komuś życie.
- 9. Dane statystyczne.** Podając dane statystyczne, sprawdź dokładnie ich źródło. Wspomóż się infografiką, aby zmniejszyć ryzyko podania błędnych, wyolbrzymionych informacji. Poproś o komentarz eksperta. Umieść informację, gdzie można otrzymać pomoc.
- 10. Wolność słowa.** Zawsze masz możliwość dokonania właściwego wyboru, a twój wybór może komuś bliskiemu uratować życie.



## W JAKI SPOSÓB NIE PISAĆ?

1. **Cel.** Nie podkreślaj faktu oczywistości, normalności, popularności, odwagi lub bohaterstwa aktu samodestrukcji. W razie niepewności co do celu prewencyjnego materiału rozważ, czy warto, aby publikacja lub program się ukazały.

2. **Nagłówek i okładka.** Staraj się unikać dramatycznych nagłówków i terminów, takich jak epidemia samobójstw lub hot spot. Nie umieszczaj informacji na temat samobójstw w miejscach nadmiernie wyeksponowanych, np. na okładce.

3. **Grafika.** Unikaj dramatycznych, sensacyjnych, gloryfikujących opisów / zdjęć / filmów oraz eksponowania fotografii młodych osób, które odebrały sobie życie lub dokonały samoszkodzeń. Szczególnie unikaj wielokrotnego pokazywania zdjęć i opisów śmierci. Powstrzymaj się od włączania treści z notatek samobójców.

4. **Efekt Wertera.** Pamiętaj, że niewłaściwe opisy samobójstw, zwłaszcza osób znanych, mogą doprowadzić do naśladownictwa i do zwiększenia liczby samobójstw. Młodzi ludzie w sytuacjach kryzysowych i depresji są szczególnie narażeni na efekt Wertera.

5. **Niedostępność pomocy.** Umieszczając w materiale informacje na temat braku dostępności do telefonu zaufania, grup wsparcia, Ośrodków Interwencji Kryzysowej i innych miejsc, gdzie

ludzie w kryzysie samobójczym mogą otrzymać pomoc, rozważ podanie alternatywnych sposobów radzenia sobie z kryzysem.

6. **Przyczyny.** Unikaj nadmiernych uproszczeń w przedstawianiu domniemanych motywów i przyczyn samobójstwa oraz oskarżania i wskazywania winnego. Samobójstwo nigdy nie jest spowodowane jednym czynnikiem. Unikaj opisów sugerujących, że samobójstwo spotyka osoby, które nie mają żadnych problemów – to, że rodzina, Policja czy media nie znają motywów, nie znaczy, że ich nie było.

7. **Metoda samobójstw.** Pomiń szczegóły techniczne dotyczące sposobu samobójstwa, takie jak np. opisy liczby i rodzajów pigułek w przypadku przedawkowania. Dotyczy to też samobójstw rozszerzonych. Nie sugeruj, że metoda jest szybka, bezbolesna i niezawodna.

8. **Postwencja.** Unikaj spekulacji na temat domniemanego czynnika, który mógł doprowadzić do samobójstwa i pokazywaniu rodziny i bliskich ofiary samobójstwa w stanie szoku.

9. **Promocja.** Powstrzymaj się od informowania o stronach internetowych, publikacjach i filmach, które promują lub gloryfikują samobójstwa.

10. **Komentarze.** W komentarzach powinniśmy dążyć do zera tolerancji dla oskarżeń, wulgaryzmów, cybermobbingu, hejtu w stosunku np. do rodziny ofiary samobójstwa. Redakcja powinna mieć sprawnie działające procedury, które sprzyjają komunikacji.

Zalecenia opracowała: Grupa ds. mediów przy Zespole Roboczym ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego przy Ministerstwie Zdrowia

Więcej informacji:

<http://www.itaka.org.pl/wp-content/uploads/2019/07/PORADNIK-I-skompresowany.pdf>

<http://www.itaka.org.pl/wp-content/uploads/2019/07/PORADNIK-II-skompresowany.pdf>

<http://zobacznikam.pl/jak-informowac-o-samobojstwie-informacja-dla-dziennikarzy-reporterow-organizacji-pozarzadowych-i-wszystkich-ktorzy-przekazuja-infor/>



# PROF. JACEK WCIÓRKA

## O SŁOWACH DAJĄCYCH NADZIEJĘ

Profesor Jacek Wciórka, wybitny polski psychiatra, Kierownik Kliniki Psychiatrii w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, Przewodniczący Rady ds. Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia: „Jako psychiatra dojrzywałem przez wiele lat. I po tylu doświadczeniach muszę przyznać, że niezwykle ważny jest język. To, jak opisujemy doświadczenia ludzkie, decyduje o tym, czy człowiek z tych doświadczeń wyjdzie pokaleczony czy wzmocniony. W psychiatrii są słowa, które działają jak cep. Są to słowa archaiczne, do odłożenia do archiwum, powracają jednak nieustannie w sposób raniący. Słowo bowiem ma taką moc, że sprawia, iż człowiek się zapada. Niektórzy się zapadają na zawsze. Szukanie słów, które będą mówiły o tych samych zjawiskach w sposób pokazujący rozwiązania i dający nadzieję, jest wielkim wyzwaniem, któremu jednak psychiatria sama nie podoła. To jest nasze wspólne dzieło – psychiatrii i mediów. Apeluję, abyśmy nie posługiwali się słowami – cepami, ale poszukiwali słów, które wyrażają naszą ludzką wrażliwość”.

### SOKRATES

Któregoś dnia zjawił się u Sokratesa jakiś człowiek i chciał się z nim podzielić pewną wiadomością.

– *Posłuchaj Sokratesie, koniecznie muszę ci coś opowiedzieć!*

– *Od razu ci przerwę – powiedział mu Sokrates – i zapytam, czy pomyślałeś o tym, żeby przesiać to, co masz mi do powiedzenia przez trzy sito?*

A ponieważ rozmówca spojrział na niego nic nie rozumiejącym wzrokiem, Sokrates tak to objaśnił:

– *Otóż, zanim zaczniemy mówić, zawsze powinniśmy przesiać to, co chcemy powiedzieć, przez trzy sito. Pierwsze sito to sito prawdy. Czy sprawdziłeś, że to co masz mi do powiedzenia, jest zgodne z prawdą?*

– *Nie, słyszałem, jak o tym mówiono, i...*

– *No cóż... Sądzę jednak, że przynajmniej przesiałeś to przez drugie sito, którym jest sito dobra. Czy to, co tak bardzo chcesz mi powiedzieć, jest przynajmniej jakąś dobrą rzeczą?*

Rozmówca Sokratesa zawahał się, a potem odpowiedział:

– *Nie, niestety, to nie jest nic dobrego, wręcz przeciwnie...*

– *Hm! – westchnął filozof – Pomimo to przypatrzmy się trzeciemu situ. Czy to, co pragniesz mi powiedzieć, jest przynajmniej pożyteczne?*

– *Pożyteczne? Raczej nie...*

– *W takim razie nie mówmy o tym wcale! – powiedział Sokrates – Jeżeli to, co pragniesz mi powiedzieć, nie jest ani prawdziwe, ani dobre, ani pożyteczne, wolę nic o tym nie wiedzieć.*

# SPRAWA DLA RZECZNIKA POSZANOWANIE GODNOŚCI PACJENTÓW

**Pandemia koronawirusa spowodowała zmiany w funkcjonowaniu szpitali psychiatrycznych. Nowe rozwiązania organizacyjne ograniczały rozprzestrzenianie wirusa. Niektóre z nich mogły jednak naruszać prawa pacjenta, dlatego też Rzecznik Praw Pacjenta we współpracy z Ministrem Zdrowia i Konsultantem Krajowym w dziedzinie psychiatrii podjął odpowiednie działania.**

## ZAMYKANIE PACJENTÓW W SALACH ŁÓŻKOWYCH

Sytuacja epidemiologiczna sprawiła, że zmieniło się codzienne funkcjonowanie szpitali psychiatrycznych: ograniczono udzielanie przepustek dla pacjentów oraz odwiedziny w szpitalach, zmodyfikowano zasady kontaktów sędziów sądów opiekuńczych z pacjentami przyjętymi bez zgody, zmodyfikowano zasady dostarczania paczek. W niektórych szpitalach wprowadzono całonocne zamykanie pacjentów w salach łóżkowych, bez możliwości swobodnego poruszania się po oddziale. Tylko w jednym przypadku sale były połączone z węzłem sanitarnym, w pozostałych pacjenci na własną prośbę byli przeprowadzani przez personel do łazienek i toalet zlokalizowanych na korytarzu. Zdarzały się jednak sytuacje, gdy pacjent przez bardzo długi czas nie mógł doprosić się o otwarcie sali i umożliwienie korzystania z toalety albo jego potrzeby były ignorowane. W niektórych oddziałach w salach łóżkowych ustawiano przenośne toalety, które były co jakiś czas opróżniane. Praktyki te mające formę izolacji, nie były w żadnym przypadku traktowane jako przymus bezpośredni, a tym samym nie były dokumentowane. Kierownicy tych szpitali motywowali wprowadzenie takich rozwiązań troską o bezpieczeństwo innych pacjentów, niestosowaniem się pacjentów do

obostrzeń, poleceń personelu i zasad określonych w regulaminie, zakażaniem innych pacjentów.

## DZIAŁANIA RZECZNIKA PRAW PACJENTA I MINISTRA ZDROWIA

Zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego powinno być osiągnięte zgodnie z poszanowaniem podstawowych praw pacjenta. Rzecznik Praw Pacjenta, zaniepokojony stosowanymi praktykami, podjął współpracę z Ministrem Zdrowia oraz Konsultantem Krajowym w dziedzinie psychiatrii. Wypracowano wspólnie zalecenia, które zostały przekazane wszystkim placówkom. Wskazano w nich, że kierownicy podmiotów leczniczych mogą ograniczyć czasowo prawa pacjenta, jednak nie na tyle, by naruszało to istotę praw pacjenta i człowieka. Ograniczenia powinny być wdrażane wyłącznie gdy są konieczne oraz proporcjonalnie do wysokości ryzyka. Zaznaczono, że należy szukać optymalnych rozwiązań pozwalających na zachowanie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów przebywających w szpitalach psychiatrycznych, bez radykalnego naruszania ich praw. Stosowanie rozwiązań, które mogą naruszać podstawowe prawa pacjenta i człowieka, może być podstawą wszczęcia postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. W efekcie na podmiot leczniczy naruszający prawa pacjenta może zostać nałożona kara do 500 tysięcy złotych.

W drugiej połowie marca i na początku kwietnia nie otrzymywaliśmy skarg od pacjentów dotyczących zamykania ich w salach łóżkowych. Sytuację będziemy jednak nadal monitorować i podejmować działania adekwatne do stanu faktycznego.

Aleksandra Wenełczyk  
Departament ds. Zdrowia Psychicznego



## Z PSYCHIATRIĄ NA TY - poradnik dla nastolatków



Dzieci i młodzież pytają, dorośli odpowiadają – to główne założenie projektu „Z psychiatrią na Ty”. Jest on realizowany dzięki porozumieniu naukowemu zawartemu między Rzecznikiem Praw Pacjenta a Uniwersytetem Jagiellońskim, we współpracy ze Stowarzyszeniem Sędziów Rodzinnych w Polsce oraz Nastoletnim Azylem.

Odpowiedzi udzielają eksperci, którzy na co dzień współpracują z młodymi pacjentami. Swoją wiedzę dzielą się:

- ✓ Dorota Hildebrand-Mrowiec – Prezes Stowarzyszenia Sędziów Rodzinnych w Polsce, sędzia Wydziału Rodzinnego i Nieletnich w Sądzie Rejonowym w Zamościu
- ✓ dr hab. n. med. Maciej Pilecki – Małopolski Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Kierownik Oddziału Klinicznego Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
- ✓ dr Katarzyna Runowska – lekarz z Oddziału Klinicznego Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
- ✓ Angelika Friedrich – założycielka Nastoletniego Azylu
- ✓ Grzegorz Saj, Dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego, Dominik Miedziak – Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego na Śląsku oraz Aleksandra Wenelczyk, specjalista w Departamencie ds. Zdrowia Psychicznego.

### DO KOGO MOGĘ ZWRÓCIĆ SIĘ PO POMOC, GDY NIE DAJĘ RADY?

Jeżeli możesz, zwróć się o pomoc do bliskiej Ci osoby dorosłej, najlepiej rodzica (opiekuna prawnego), który może ocenić sytuację i zorganizować odpowiednią pomoc. Jeżeli nie jest to możliwe albo zwyczajnie nie potrafisz o swoim problemie rozmawiać z bliskimi, zawsze możesz zwrócić się do pracowników szkoły: nauczyciela, którego darzysz zaufaniem lub wychowawcy, pedagoga lub psychologa szkolnego. Jeżeli trudno rozmawiać Ci twarzą w twarz ze znanymi Ci osobami, zawsze możesz zadzwonić na telefon zaufania dla dzieci i młodzieży: **116 111** lub dziecięcy telefon zaufania: **800 12 12 12**, gdzie masz szansę na kontakt z osobami przygotowanymi do prowadzenia trudnych rozmów. Pamiętaj, zawsze możesz zadzwonić na numer alarmowy **112** lub pogotowie ratunkowe **999**, lub udać się na najbliższą Izbę Przyjęć lub Szpitalny Oddział Ratunkowy.

### CZY PSYCHIATRA TO LEKARZ?

Tak! Psychiatra to lekarz, który leczy choroby i zaburzenia psychiczne oraz problemy emocjonalne. Jeśli specjalizuje się w leczeniu dzieci i młodzieży to jest specjalistą psychiatrii dzieci i młodzieży. Możesz nas spotkać w oddziałach całodobowych i dziennych, psychiatrycznych zespołach leczenia środowiskowego i poradniach zdrowia psychicznego. Ciekawe, że o to pytasz, czy jesteśmy lekarzami. Psychiatrzy bywają czasem traktowani jako trochę tacy nielekarze. Co to za lekarz, który nie operuje, tylko leczy rozmową... My, psychiatrzy dzieci i mło-

dzieży, bardzo jednak lubimy nasz zawód, choć często jesteśmy zmęczeni i przepracowani. Jest nas w Polsce bowiem tylko trochę ponad 400.

### CZY LEKI MNIE ZMIENIAJĄ W ZUPEŁNIE INNEGO CZŁOWIEKA?

Leki nie mają mocy zmiany człowieka w kogoś zupełnie innego. Czy jak złamiesz nogę, masz gips i podpierasz się kulą, to jesteś zupełnie innym człowiekiem? Oczywiście, że nie. Leki to najczęściej taki gips na psychikę. Dzięki nim masz szansę być taki, jak byłeś kiedyś: mniej smutny, spokojniejszy, zadowolony z siebie. Niektóre leki służą nam podobnie jak okulary. Poprawiają w nas coś, co nie działa na 100%. Taki

jest efekt leków pomagających się skupić. Inne leki wreszcie działają na nas jak ochraniacze sportowe – łagodzą różne przykre doznania. To funkcja np. leków przeciwłękowych. Leki nie zmieniają Cię więc w zupełnie innego człowieka, a raczej pozwolą być taką osobą, jaką jesteś.

Więcej pytań i odpowiedzi znaleźć można na naszej stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/rpp/z-psychiatria-na-ty> oraz w mediach społecznościowych. Poczytaj, zaproś do lektury koleżanki i kolegów!

Sylwia Kozarzewska  
Departament ds. Zdrowia Psychicznego

## Z ŻYCIA DEPARTAMENTU

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży pozostaje w naszym szczególnym zainteresowaniu. Problematyce tej było poświęcone spotkanie z Prezydentem Rzeczypospolitej Polskiej Panem Andrzejem Dudą. Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec wspólnie z Rzecznikiem Praw Dziecka Mikołajem Pawlakiem przedstawili Prezydentowi aktualną sytuację w polskiej psychiatrii dzieci i młodzieży. Prezydent zapewnił o swoim wsparciu na rzecz działań podejmowanych przez obydwu Rzeczników. Analizowano możliwość wsparcia dla najmłodszych przez specjalistów zatrudnionych w Ośrodkach Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przystępstwem.

Rzecznik Praw Pacjenta wziął udział w Szczycie Młodzieżowym z udziałem Prezydenta RP, Ministra Edukacji i Nauki oraz przedstawicieli organizacji studenckich. Spotkanie było poświęcone zdrowiu psychicznemu studentów. Rzecznik uczestniczył również w posiedzeniu Rady ds. Ochrony Zdrowia przy Prezydencie RP, która była poświęcona psychiatrii dzieci i młodzieży.

Dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego Grzegorz Saj oraz jego Zastępca Elżbieta Barto-

siewicz uczestniczyli w posiedzeniu połączonych zespołów parlamentarnych: Zespołu ds. Dzieci, Zespołu ds. Zdrowia Polaków, Zespołu ds. Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży oraz Zespołu „Brain, mind and pain” działającego przy Parlamencie Europejskim. Debata odbywała się pod hasłem „Ratujmy dzieci w kryzysie psychicznym”. Przedstawiciele Rzecznika Praw Pacjenta mówili m.in. o potrzebie zapewnienia bezpiecznych warunków leczenia najmłodszych pacjentów i pracy opiekującego się nimi personelu. Bez ludzi bowiem system będzie tylko zbiorem procedur, których nie będzie miał kto realizować.

Grzegorz Saj



Źródło: Kancelaria Prezydenta

# (NIE)UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ DZIECKA

Prawo do dokumentacji medycznej jest jednym z najważniejszych praw pacjenta. Przysługuje ono m.in. rodzicom dziecka ze szpitala psychiatrycznego. Zdarza się, że skonfliktowani rodzice wykorzystują informacje z dokumentacji medycznej nie uwzględniając dobra swojego dziecka, np. w sprawie oskarżenia o przemoc domową jeden z rodziców wykorzystuje zapisy w dokumentacji celem podważenia kompetencji rodzicielskich drugiego rodzica. Do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego zgłaszali się także pracownicy szpitali, prosząc o pomoc w takich sprawach – nie wiedzieli, czy mogą dokumentację udostępnić, czy lepiej tego nie robić.

## STANOWISKO MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI

Informacje przekazywane podczas terapii są tak delikatne, że podmioty lecznicze decydują się w takich sytuacjach występować do sądów opiekuńczych z prośbą o rozstrzygnięcie sprawy. Niestety, te nie zawsze zajmowały jednoznaczne stanowiska, przerzucając odpowiedzialność na kierownictwo placówek medycznych. Potrzebę uregulowania tej kwestii zasygnalizowaliśmy Ministrowi Sprawiedliwości. Potwierdził on, że obecne przepisy przewidują obowiązek wydania dokumentacji medycznej dziecku osobie, która jest jego opiekunem. Jednakże, w przypadku pojawienia się uzasadnionych wątpliwości, że dokumentacja medyczna dziecka w posiadaniu rodzica może zagrażać jego dobru, szczególnie

zdrowiu psychicznemu czy procesowi leczniczemu, to sąd opiekuńczy niezwłocznie powinien rozstrzygnąć spór. Mając na uwadze dobro dziecka może odmówić lub ograniczyć rodzicom prawo do zapoznania się z dokumentacją medyczną dziecka.

## DZIAŁANIA SĄDÓW I ZMIANY W USTAWIE

Informacje te przekazaliśmy do Prezesów Sądów Okręgowych w całej Polsce. Poprosiliśmy, aby sędziowie sądów opiekuńczych wnikliwie analizowali każdą sprawę, która dotyczy małego pacjenta. Ważne dla nas jest, aby dokumentacja i wnioski, które przekazuje placówka medyczna, były rozpatrywane z uwzględnieniem dobra dziecka zmagającego się z problemami psychicznymi oraz aby odpowiedzialność za decyzję o udostępnianiu bądź nie dokumentacji medycznej nie pozostawiano podmiotom leczniczym. Ponadto, w projekcie nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego proponujemy dodanie art. 50a o treści: „W szczególnie uzasadnionych przypadkach, na wniosek kierownika podmiotu leczniczego, sąd opiekuńczy właściwy dla miejsca zamieszkania nieletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, może ograniczyć dostęp przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego do dokumentacji medycznej tej osoby”.

Sylwia Kozarzewska  
Departament ds. Zdrowia Psychicznego

# KONKURS NA PROJEKT TERAPEUTYCZNY

*Stajesz się silny, kiedy  
poznajesz swoje słabości.  
Stajesz się piękny, kiedy  
akceptujesz swoje wady.  
Stajesz się mądry, kiedy  
uczysz się na swoich błędach.*

Placówki opieki długoterminowej – zakłady opiekuńcze, lecznicze, pielęgnacyjne, to miejsce graniczne w psychiatrii. Każdy ma za sobą doświadczenie choroby: nawracających stanów ostrych, niepełnych remisji, ograniczenia samodzielności funkcjonowania w różnych obszarach życia. Jest to miejsce, gdzie pacjenci uczestniczący w oferowanym procesie leczenia w dużym stopniu determinują swoją przyszłość.

## **Życie płynie tu własnym rytmem.**

Pacjenci, a także ich opiekunowie szybko wchodzi w pozytywne relacje terapeutyczne z instruktorami zajęciowymi, co pokazała w sposób permanentny izolacja związana z pandemią COVID-19. Czas spędzony na terapii to możliwość kontrolowanego przepracowania emocji, realizacja lub odnalezienie talentów, wypracowanie dobrych nawyków i umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania, usprawnianie manualne, a także – a może przede wszystkim – nawiązywanie relacji społecznych, w których człowieka nie określa choroba.

Nasz konkurs dedykowany jest instruktorom terapii zajęciowej. Ich pomysłowość, zaangażowa-

nie i empatia to kroki milowe w integrowaniu się pacjenta z grupą terapeutyczną, w aktywizowanie, budowanie krytycznego poczucia własnej wartości. To pomoc i wsparcie w tysiącu małych spraw każdego dnia.

Wierzymy, że konkurs pomoże stworzyć bazę dobrych praktyk służących odnajdowaniu się człowieka w rzeczywistości kryzysu psychicznego, która będzie wsparciem dla instruktorów w codziennej pracy z pacjentem. Inaczej mówiąc – dzielenie się dobrymi pomysłami dla właściwego, przypisanego konkretnym potrzebom, procesu terapeutycznego. Zakładamy, że wszystkie zgłoszone projekty będą przepracowane na terapii zajęciowej z pacjentami w konkretnych placówkach, więc rezultat będzie sprawdzony i efektywny względem założeń terapeutycznych.

Mamy nadzieję, że będzie to również okazja do dobrej zabawy, a czas poświęcony na opracowanie projektu przyniesie wiele kreatywnych rozwiązań i inspirujących pomysłów.

Wyboru najlepszych projektów podejmiemy się z pokorą i nieśmiałością, a nade wszystko z ogromną empatią przez zespół pracowników Departamentu Zdrowia Psychicznego. Zwycięzcy otrzymają nagrody ufundowane przez Rzecznika Praw Pacjenta. W razie pytań zapraszam do kontaktu mailowego: [s.kozarzewska@rpp.gov.pl](mailto:s.kozarzewska@rpp.gov.pl)

Elżbieta Bartosiewicz  
Zastępca Dyrektora DZP

# OŚRODEK ALZHEIMEROWSKI W ŚCINAWIE W CIENIU COVID-19

**Ośrodek Badawczo-Naukowo-Dydaktyczny Chorób Otepiennych w Ścinawie Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu jest miejscem, gdzie zespół specjalistów z zakresu neurologii, psychiatrii, neuropsychologii, geriatry diagnozuje i leczy osoby cierpiące na zaburzenia funkcji poznawczych, których przyczyną najczęściej jest choroba Alzheimera. W Ośrodku mieści się Oddział Psychogeriatryczny liczący 50 łóżek, Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej liczący 22 łóżka, a także komercyjny Oddział Opiekuńczy i Diagnostyczny, dział rehabilitacji ruchowej i fizykoterapii, dział terapii zajęciowej.**

## WYZWANIA DLA PERSONELU

Gdy w Polsce stwierdzono pierwszy przypadek osoby chorej na COVID-19, stanęliśmy przed licznymi wyzwaniami, brakiem środków ochrony osobistej, dezynfekcji czy jasnych procedur. Nigdy wcześniej służba zdrowia nie zmagająca się z taką sytuacją. Nikt z nas do tej pory nie ćwiczył, jak należy bezpiecznie ubrać się i rozebrać ze specjalistycznej odzieży ochronnej, nie jesteśmy oddziałem chorób zakaźnych, nie stosowaliśmy w pracy kombinezonów, gogli. Często zdani byliśmy na siebie, musieliśmy zorganizować sprzęt, wypracować procedury. Dzięki pomocy wielu dobrych ludzi, fundacji udało nam się zdobyć możliwe w tamtym czasie zabezpieczenia. Znaczny wzrost kosztów funkcjonowania placówki stał się kolejnym problemem. Przeorganizowaliśmy naszą pracę, wydzielając strefy, tworząc izolatki dla potencjalnie chorych pacjentów. Zorganizowaliśmy praktyczne szkolenia dla personelu pokazujące, jak należy zadbać o właściwe zabezpieczenie siebie i pacjenta w codziennej pracy. Personel, rezygnując ze swoich dodatkowych dochodów, zadeklarował

pracę tylko w Ośrodku, aby ograniczyć możliwą transmisję wirusa z innych szpitali.

## TRUDNY CZAS DLA PACJENTÓW

Nasi pacjenci to osoby wymagające szczególnej troski. To osoby starsze z licznymi schorzeniami, współistniejącym procesem otepiennym, którzy często nie są zdolni do zrozumienia zagrożeń, z jakimi przyszło nam walczyć. Docierały do nas informacje z całego świata, że osoby przebywające w domach pomocy społecznej, w ośrodkach dla przewlekle chorych – umierają, że są grupą szczególnego ryzyka, ciężkiego przebiegu COVID-19, że choruje masowo personel, brak jest miejsc w szpitalach. Lekarze stoją przed wyborem komu pomóc, a kto tej pomocy z powodu złego rokowania i braku miejsc na oddziałach intensywnej terapii medycznej nie otrzyma.

## REŻIM SANITARNY

Wstrzymaliśmy odwiedziny, a każda osoba wchodząca do Ośrodka miała mierzoną temperaturę i wypełniała ankietę epidemiologiczną. Pacjenci byli przyjmowani zgodnie z procedurą wcześniejszej domowej izolacji i wykonania testu na obecność SARS-CoV-2. Zastosowaliśmy zasady reżimu sanitarnego, ograniczając kontakty z pacjentami i wspólne posiłki. To bardzo trudny czas dla naszych podopiecznych, niepokój o jutro był wszechobecny. Umożliwialiśmy kontakty z bliskimi za pomocą dostępnej technologii. Kiedy latem sytuacja wydawała się być nieco lepsza, zorganizowaliśmy dla chorych i rodzin miejsce spotkań z niezbędnymi zabezpieczeniami. I tak udało nam się przetrwać bez infekcji w Ośrodku do października 2020 r. Niestety, jesienią także u nas powstało ognisko COVID-19. Zachorowała znaczna część



pracowników, wielu pacjentów, których w większości nie udało się przekazać do szpitali z powodu braku miejsc. Nasze wcześniejsze szkolenia bardzo się przydały. Stanęliśmy do walki, aby leczyć i opiekować się naszymi pacjentami. Dzięki zaangażowaniu naszych pracowników, przy znacznych brakach w obsadzie personelu, udało nam się przetrwać tamten trudny czas. Zgłosiliśmy się do NFZ z prośbą o wynagrodzenie dla nich, ale jak do tej pory nie otrzymaliśmy odpowiedzi.

Dzisiaj, gdy jesteśmy zaszczepieni, czujemy się nieco spokojniejsi, ale docierające ze świata

informacje o kolejnym wzroście zachorowań i narastaniu kolejnej fali pandemii nie są optymistyczne i każą nam nie zapominać o przestrzeganiu niezbędnych zasad, z nadzieją, że kiedyś to wszystko się skończy. Przekazując ten list do Redakcji „Jednym Głosem dla Psychiatrii” chcemy podzielić się naszymi doświadczeniami, jednocześnie wyrażając solidarność z tymi wszystkimi, którzy niosą pomoc naszym pacjentom w tych trudnych czasach pandemii.

Dr n. med. Izabela Winkel  
Dyrektor ds. Medycznych Ośrodka

## NIE JESTEM OPIEKUNEM...

Wstaję na dyżur o 6, chwila na ogarnięcie, wsiadam do auta, jadę kilka kilometrów do pracy. Punkt 7. Raport. Nocka zdaje nam dyżur, kogo przyjęli, kogo wysłali na SOR, ile osób spacyfikowanych. Kawa, wreszcie KAWA! Moje paliwo, dochodzi 8, budzę oddział na śniadanie, karmię, przebieram, kąpię, czeszę, zaplatam warkocza. Wizyta... Jestem na wizycie, lekarz się pyta o pacjenta: czy je, co je, ile pije...

Krokomierz pokazuje 5 000 kroków, załatwiam różne sprawy pacjentów, tu boli, tam swędzi, chce zadzwonić do domu, potrzebuje zaświadczenie o pobycie w szpitalu, potrzebuje coś z depozytu, chce się wykapać i potrzebuje nowych ubrań. Ten nie ma kłapek, tamten ręcznika. Wszystko wydaje, zaczynam zapraszać na stolówkę na obiad. Karmienie, bilans, chwila dla siebie, kolejna kawa...

Nie jestem opiekunem...

Staram się o to, aby każdy miał to czego potrzebuje, chce pogadać, chce wyjść na spacer, potrzebuję pomocy przy obraniu jabłka, zalaniu herbaty. Kończę dyżur 12-, 24-godzinny, padam na twarz. Krokomierz informuje o zrobieniu 10 kilometrów.

Oddział psychiatryczny – ciężki oddział.

Ktoś mi mówi: „Nie wczuwaj się tak, jesteś TYLKO opiekunem”.

Nie jestem opiekunem.

Jestem kelnerem, jestem kucharzem, jestem sprzątaczem, fryzjerem i manikiurzystą, jestem bratem, wnukiem, księdzem.

Jestem asystentem, jestem psychologiem i terapeutą. Jestem pracownikiem socjalnym, biurowym i administracyjnym.

Jestem tym, kogo teraz potrzebujesz.

Nie jestem opiekunem.

Nie jestem.

Adam Makowski  
Centrum Zdrowia Psychicznego „Medison”  
w Koszalinie  
Prowadzi na Facebooku bloga „Pan Opiekun”

# ŚWIĘTO OSÓB DOŚWIADCZAJĄCYCH KRYZYSU PSYCHICZNEGO

Już 7 czerwca br. w godz. 9:00-17:00, w Amfiteatrze Wolskiego Centrum Kultury w Parku Sowińskiego w Warszawie odbędzie się III Kongres Zdrowia Psychicznego. Hasło tegorocznego Kongresu to: „Od instytucji do środowiska – dostępność i szacunek”. Wydarzenie będzie się odbywać zgodnie z obowiązującym w tym dniu reżimem sanitarnym, przewidziana jest również transmisja online.

## W OBRONIE NARODOWEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Kongres nie jest konferencją naukową, a ruchem oddolnym tworzonym wspólnie przez profesjonalistów, osoby z doświadczeniem kryzysów psychicznych oraz ich rodziny i bliskich. Idea Kongresu zrodziła się w 2015 roku, kiedy chciano zlikwidować NPOZP. I Kongres w 2017 roku, przyczynił się do uruchomienia reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży. Chodzi w niej o to, by pomoc psychiatryczna nie była skoncentrowana na izolacji pacjenta w szpitalu, lecz żeby rozwijało się leczenie środowiskowe, które pozwala nie odrywać osoby doświadczającej kryzysu od jej życia i otoczenia. Do tej pory w pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego powstały 33 Centra Zdrowia Psychicznego świadczące pomoc zgodnie



z ideą leczenia środowiskowego. Można tam dostać natychmiast bezpłatną różnorodną pomoc, jak najbardziej dostosowaną do indywidualnych potrzeb osoby zgłaszającej się po wsparcie. Gdzie i jak działają centra można sprawdzić na ich stronie [www.czp.org.pl](http://www.czp.org.pl). Celem III KZP jest dążenie do tego, żeby takie miejsce działało w każdym powiecie, żeby taka pomoc była dostępna dla wszystkich mieszkańców Polski.

## Z NIMI SIĘ SPOTKAMY NA III KONGRESIE

Na każdym Kongresie głos zabierają osoby z doświadczeniem kryzysów psychicznych, ich bliscy na równi z profesjonalistami. W programie nazwiskom prelegentów nie towarzyszą tytuły naukowe, żeby podkreślić, że każdy głos ma takie samo znaczenie.

Wykład wprowadzający „Język i zdrowie psychiczne” wygłosi profesor Jerzy Bralczyk, językoznawca, specjalista w zakresie języka mediów, reklamy i polityki. W części poświęconej psychiatrii dorosłych wystąpią m.in. Izabela Ciuńczyk – psychiatra, psychoterapeuta, specjalista terapii środowiskowej, dyrektor Środkowopomorskiego Centrum Zdrowia Psychicznego w Koszalinie, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Centrów Zdrowia Psychicznego i Janusz Heitzman Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds Psychiatrii Sądowej, vice Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W części poświęconej dzieciom usłyszymy m.in. Małgorzatę Janas-Kozik, profesor psychiatrii, kierownika Katedry Psychiatrii i Psychoterapii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, pełnomocnika ds reformy psychiatrii dzieci i młodzieży i Martę Puciłowską – wiceprezeskę Fundacji Szkoła z Klasą, współautorkę projektu Rozmawiaj z Klasą o zdrowiu psychicznym w szkole. Barbara Remberk, Konsultant Krajowa w dzie-

dzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie wygłosi wykład „Wpływ pandemii na stan psychiczny dzieci i młodzieży” a Piotr Gałęcki, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii, kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wykład „Zdrowie psychiczne w pandemii”. Jedno z wystąpień podsumowujących pt. „Psychiatria na rynku cierpienia” wygłosi Maria Libura, socjolog, ekspert Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego ds. zdrowia, kierownik Zakładu Dydaktyki i Symulacji Medycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

## KONGRESOWI AMBASADOROWIE

Wśród ambasadorów kongresu Arnhild Lauveng – doktor i specjalistka psychiatrii środowiskowej, autorka książek „Byłam po drugiej stronie lustra” i „Niepotrzebna jak róża” opartych na jej doświadczeniach związanych z życiem z diagnozą schizofrenii, Cleo Ćwiek, modelka i psycholożka, która dzieli się doświadczeniem choroby afektywnej dwubiegunowej i założyła Fundację Można zwariować oraz Daniel Fisher, amerykański psychiatra, u którego w młodości zdiagnozowano schizofrenię, który propaguje na świecie swoje podejście do pacjenta, które nazwał emocjonalną reanimacją polegające na stuprocentowym byciu z osobą doświadczającą psychozy – rozmawianiu z nią i słuchaniu jej z empatią.

Tradycyjnie po wydarzeniu planowany jest Marsz Żółtej Wstążki – Marsz o Godność w solidarności z osobami doświadczającymi kryzysu psychicznego i ich bliskimi, który uda się do Ministerstwa Zdrowia z postulatami dotyczącymi koniecznych zmian, by psychiatria stawała się coraz bardziej przyjazna, a leczenie dostępne dla wszystkich mieszkańców Polski.

## POSTULATY KONGRESU

1. Centrum zdrowia psychicznego w każdym powiecie – przyspieszenie rozwoju sieci Cen-

trów Zdrowia Psychicznego i sfinalizowaniu go najpóźniej do roku 2028

2. Dążenie do trzypoziomowego systemu ochrony zdrowia psychicznego w którym CZP zapewniają pomoc podstawową, dopełnianą w koniecznych przypadkach przez specjalistyczne programy zdrowotne (pomoc profilowana) i ośrodki wysokospecjalistyczne (akademicki poziom referencyjny)
3. Przybliżanie wiedzy o tym, na czym polega transformacja leczenia dorosłych oraz dzieci i młodzieży. Gdzie i jakiej pomocy można już szukać w jej ramach
4. Adekwatna legislacja skutecznego finansowania i inwestowania wprowadzenia podstaw funkcjonowania CZP i trzypoziomowego systemu do znowelizowanej Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego
5. Zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia psychicznego do poziomu co najmniej średniego w Europie, tj. 5% udziału w całości nakładów na ochronę zdrowia
6. Upowszechnienie środowiskowego modelu opieki odchodzenie od osadzania potrzebujących w odległych azylach, na rzecz aktywnej pomocy im w środowisku zamieszkania, zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego
7. Poszanowanie podmiotowości – eliminowanie instytucjonalnych barier, uprzedzeń i opresji naruszających prawa lub godność pacjentów, jak i pracowników systemu ochrony zdrowia psychicznego

Dopuszczona jest możliwość odwołania stacjonarnych wydarzeń, wówczas odbędą się one wyłącznie online

Aktualne informacje na temat Kongresu Zdrowia Psychicznego można znaleźć na jego stronie [www.kongreszp.org.pl](http://www.kongreszp.org.pl) i profilu na Facebooku Kongres Zdrowia Psychicznego.

Katarzyna Szczerbowska  
osoba z doświadczeniem kryzysu psychicznego  
z diagnozą schizofrenii  
rzec. prasowa Kongresu Zdrowia Psychicznego



## Rzecznik Praw Pacjenta

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

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

[www.gov.pl/rpp](http://www.gov.pl/rpp)  
e-mail: [kancelaria@rpp.gov.pl](mailto:kancelaria@rpp.gov.pl)

WYDAWCA: Rzecznik Praw Pacjenta  
REDAKTOR NACZELNY: Grzegorz Saj  
Redakcja merytoryczna: Anna Panufnik-Onaszkievicz,  
Sylwia Kozarzewska, Aleksandra Wenelczyk  
Redakcja techniczna: Małgorzata Duda  
Druk: Centrum Obsługi Administracji Rządowych (COAR), Warszawa  
Adres: ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa  
Kontakt: e-mail: [jednymglosem@rpp.gov.pl](mailto:jednymglosem@rpp.gov.pl) , tel.: (22) 532 82 22  
Nakład: 2500 szt.

# RZECZNIK PRAW PACJENTA

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