

# Jednym Głosem dla Psychiatrii

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

**Dr Stanisław Mazur:**  
Możesz! Potrafisz! Zrobisz to!

**Rzecznik Praw Pacjenta na podium  
rankingu Pulsu Medycyny**

**Jednym głosem.** Prof. Andrzej Cechnicki  
o potrzebie współdziałania.



# 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

**Zastępca Dyrektora:** Anna Panufnik-Onaszkievicz

**Sekretariat:** Magdalena Wróbel-Pawelec

Małgorzata Strowska

**Wydział Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego I**

**Inspektor:** Aleksandra Wenelczyk

**Wydział Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego II**

**Inspektor:** Sylwia Kozarzewska

## RZECZNICZY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

### 1. Województwo dolnośląskie

Mateusz Kępa

Barbara Szajnocha

Halina Zdral

### 2. Województwo kujawsko-pomorskie

Iwona Jagas

Sebastian Sobierajski

### 3. Województwo lubelskie

Justyna Dąbrowska

Jacek Jaworski

Magdalena Kaciuczyk

Małgorzata Kowalczyk

### 4. Województwo lubuskie

Jolanta Balcerzak

Krystyna Grochmalska

### 5. Województwo łódzkie

Małgorzata Staškowiak

Joanna Zdanowicz

### 6. Województwo małopolskie

Agata Jakubowska

Małgorzata Kozieł

Maciej Zieliński

### 7. Województwo mazowieckie

Maria Gałczyk-Wojciechowska

Magdalena Głowacka-Ludwiczak

Katarzyna Latuszek-Pasternak

Andrzej Nawrocki

Sylwia Wasilewska

### 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

Dorota Marcinkowska

Andżelika Piątkowska

### 12. Województwo śląskie

Adriana Hajdarowicz

Dominik Miedziak

Arkadiusz Warzycha

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

Barbara Lipecka

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>



*Szanowni Państwo! Drodzy Czytelnicy!*

Opustoszałe ulice miast, odwołane pociągi i loty międzymiastowe i międzynarodowe, ograniczona liczba klientów w sklepach i wiernych w kościołach, lekcje prowadzone zdalnie, a porady lekarskie udzielane przez telefon czy wideokonferencję, kilka tysięcy osób zakażonych, blisko kilkuset zmarłych, Wielkanoc bez spotkań rodzinnych, a śmigus dyngus bez tradycyjnego polewania się wodą. Tak wygląda polska i europejska wiosna 2020 w dobie epidemii koronawirusa. Nie tak to miało wyglądać. To, co się wokół nas dzieje, gdy piszę te słowa, pokazuje jak krucha i ulotna jest egzystencja człowieka.

*Dni człowieka są jak trawa, kwitnie jak kwiat na polu. Ledwie muśnie go wiatr,  
a już go nie ma. Miejsce gdzie był, już go nie poznaje.*

Pośród tego koronawirusowego zatrzymania się świata, zadajemy sobie więc pytania, co zrobić, by to nasze ludzkie życie trwało jak najdłużej i jak je przeżywać, gdy przejdziemy na zasłużoną emeryturę? O tym wszystkim przeczytacie w naszym wspólnym kwartalniku, który trzymacie właśnie w swoich rękach. W Roku Seniora poświęcamy ten numer w dużej mierze osobom starszym. Doktor Stanisław Mazur, prężny prezes – senior zaprasza Was do Rzeszowa i do apartamentów Donalda Trumpa. Profesor Andrzej Cechnicki – młody duchem psychiatra – senior pisze o potrzebie współdziałania i solidarności społecznej. Marek Cytacki – urzędnik – senior zaprasza seniorów do rozmowy na Telefonicznej Informacji Pacjenta. W numerze także o wyróżnieniu dla Rzecznika Praw Pacjenta przez Puls Medycyny, o seniorach na oddziale noworodkowym, o wpływie zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej na dobrostan psychiczny oraz prawne i praktyczne aspekty szpitalnej rzeczywistości.

Zapraszam Was także do zaprenumerowania naszego kwartalnika w wersji elektronicznej. Wystarczy napisać do nas na adres [jednymglosem@rpp.gov.pl](mailto:jednymglosem@rpp.gov.pl) aby otrzymywać bezpłatnie kolejne numery „Jednym Głosem dla Psychiatrii” na swoją skrzynkę mailową.

*Ucz się z dnia wczorajszego, żyj dniem dzisiejszym, a w jutro patrz z nadzieją!*

Grzegorz Saj  
Dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego

## Dr Stanisław Mazur: Możesz! Potrafisz! Zrobisz to!

Miał zostać weterynarzem, pracował u rodziny Donalda Trumpa w Stanach Zjednoczonych, kluczem do sukcesu jest dla niego rodzina i zgrany zespół. Poznajcie doktora Stanisława Mazura, prezesa Centrum Medycznego MEDYK w Rzeszowie.

**Syn weterynarza, znajomy Donalda Trumpa, lekarz kardiolog, prezes Centrum Medycznego w Rzeszowie – to życiowa historia Pana Doktora.**

**Dr Stanisław Mazur:** Mój tata miał gospodarstwo rolne, zajmował się leczeniem zwierząt, miałem go zastąpić. Spotkałem jednak wspańskiego lekarza, doktora Antoniego Pusza z Albigowej i to on przekonał mnie bym zdawał na medycynę. Musiałem dużo się uczyć, by nadrobić zaległości, ale dzięki determinacji, jako najlepszy uczeń, zostałem wytypowany na studia bez egzaminu. Niestety Akademia Medyczna nie

uznała decyzji szkoły i musiałem ostatecznie do niego podejść. Warto było jednak ciężko pracować, bo nie wyobrażam sobie dziś robić czegoś innego. Moje zainteresowania naukowe to oczywiście kardiologia, z zapalem obserwuję rozwój medycyny w tej dziedzinie. Prowadzę 42 badania kliniczne z nowymi lekami m.in. w niewydolności serca, w niewydolności nerek, w cukrzycy, jestem Przewodniczącym Oddziału Podkarpackiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

**W czasie pobytu w Stanach Zjednoczonych miał Pan okazję poznać rodzinę obecnego prezydenta USA Donalda Trumpa. Jakie doświadczenia z tamtego okresu przeniósł Pan do obecnej działalności menadżerskiej i lekarskiej?**

To okres wielu dobrych wspomnień, a jednocześnie przełom dla mnie jako lekarza. Kiedy przyjechałem do USA, miałem wizę na pół roku i cel, by przywieźć jak najwięcej pieniędzy. Trafiła mi się świetna praca – zostałem portierem luksusowego apartamentowca, należącego do Trumpów. Zajmowałem się otwieraniem drzwi, drobnymi naprawami. Z Fredem Trumpem, ojcem Donalda, już trzeciego dnia miałem okazję porozmawiać. Nie przyznałem się, że jestem lekarzem, pracowałem na czarno. Po tej rozmowie wiele razy bywałem w jego domu, by wykonywać różne drobne prace: odśnieżanie podjazdu, doglądanie ogrodu. Miałem okazję podpatrzyć Trumpów z bliska i zauważyłem, że kluczem do ich sukcesu jest zgrany zespół. Organizowali spotkania z pracownikami, rozmawiali z nimi, byli ciekawi ich zdania. Od Freda Trumpa przejąłem zasadę działania w myśl hasła „Możesz! Potrafisz! Zrobisz to!”. Tak ojciec umacniał też



Dr Stanisław Mazur

Donald. Moje „notowania” i stawki u Freda Trumpa znacznie wzrosły, gdy dowiedział się, że jestem lekarzem, a przy tym byłem chętny do pracy. Zrozumiałem też, że dobrą, ambitną firmę mogę zbudować tylko wraz z ludźmi z pasją, pomysłami i chęcią do pracy. Muszę wymagać, ale być też otwarty na ich sugestie i opinie. Gdy Donald Trump wystartował w wyborach wiedziałem, że zwycięży.

### **Wzorce zaczerpnięte od rodziny Trumpów wdraża Pan w życie jako założyciel i prezes Centrum Medycznego w Rzeszowie.**

Kluczem do sukcesu każdej firmy są ludzie, rodzina i współpracownicy. Na rodzinie opiera się całe moje życie – zarówno prywatne, jak i zawodowe. Medyk jest firmą rodzinną i gdyby nie najbliżsi, nie udałooby się osiągnąć sukcesu. Wszyscy razem na niego pracujemy. Jest nas pięcioro lekarzy, architekt, dwójka prawników. Wspieramy się w gorszych chwilach. Mam wspaniałą żonę, czwórkę dzieci, synową i zięcia, a teraz spełniam się także w roli dziadka. Bliźniaczki Hania i Basia oraz ich kuzynka, najmłodsza w rodzinie Julka, są moim oczkiem w głowie. Równie ważni są współpracownicy. Od 30 lat każdego pracownika przyjmowałem do pracy osobiście. Medyk tworzy zgrany zespół 860 osób z pasją, na które można liczyć nawet w tych gorszych momentach. Przy obecnej epidemii koronawirusa dobrze widać, jak wspaniale pracuje cały Zespół. To podstawa. Jeśli ludzie nie patrzą w jednym kierunku, są nastawieni na różne cele, trudno wspólnie cokolwiek osiągnąć. Mamy bardzo dobrą dyrekcję, administrację, dział promocji, transportu, a co najważniejsze – bardzo dobry personel medyczny.

### **Pańska działalność wpływa na rozwój Rzeszowa. Co sprawia, że stolica Podkarpacia jest obecnie miastem innowacyjności?**

Rzeszów jest obecnie jednym z najlepszych miast do życia w naszym kraju. Nie wyobrażam sobie, żeby działania medyczne, jakie prowa-

dzę, ograniczały się tylko do przychodni czy gabinetu lekarskiego. Żeby móc uświadamiać ludzi, jak mają dbać o siebie, trzeba z niego wyjść. To właśnie robimy w Medyku – wychodzimy na przeciw wszystkim, którzy na co dzień nie mają czasu zadbać o swoje zdrowie tak, jak powinni – stąd np. Światowy Dzień Serca, już od 20 lat organizowany na rzeszowskim Rynku. Prowadzimy od lat największy na świecie tego typu program „Stop cukrzyca w Rzeszowie i na Podkarpaciu”. Dotyczy on głównie seniorów. Dzieje się tak dlatego, że rozwój miasta odbywa się na wielu płaszczyznach. Centrum Medyczne Medyk współpracuje z władzami Rzeszowa. Prezydent Rzeszowa Tadeusz Ferenc wychodzi na przeciw oczekiwaniom mieszkańców i wspólnie z instytucjami czy firmami prywatnymi szuka najlepszych rozwiązań. Dzięki współpracy udało nam się stworzyć już wiele projektów szerzących profilaktykę zdrowia – możemy docierać nie tylko do pacjentów Medyka, ale wszystkich osób mieszkających w Rzeszowie. Jeśli władze miasta otwarte są na nowe, czerpane z całego świata pomysły – a w Rzeszowie właśnie tak jest – wtedy łatwiej jest stale się rozwijać.

### **Panie Doktorze, porozmawiajmy o sytuacji osób starszych. Rok 2020 Rzecznik Praw Pacjenta poświęca polskim seniorom. Jakie rozwiązania wdraża Pan jako prezes Centrum, aby było ono przyjazne seniorowi?**

Cały czas pracujemy nad udogodnieniami. Chcemy, by komunikacja z naszymi placówkami była jak najlepsza. Do Centrum można zarejestrować się wysyłając maila. Oferujemy transport seniorów do placówki medycznej – to jedno z lepszych rozwiązań, z których pacjenci korzystają na bieżąco. Wprowadziliśmy także e-recepty, więc pacjenci, którzy przyjmują leki na choroby przewlekłe, nie muszą za każdym razem przychodzić po receptę do lekarza. Zachęcamy do zainstalowania naszej aplikacji Visimed, dzięki której umówienie się do lekarza zajmuje tylko chwilę, można w niej zamówić e-receptę czy np. sprawdzić dostępność leku w danej aptece. Rozwiązań jest już wiele, ale nie poprzestajemy nad

wymyślaniem kolejnych udogodnień dla seniorów. Do niektórych seniorów nasi studenci zanoszą kamery, aby lekarz czy pielęgniarka mogli monitorować ich także wizualnie.

**Przysłowie mówi, że „starych drzew się nie przesadza”, także na poziomie myślenia i przyzwyczajień. Jak można wpłynąć na osoby starsze, aby udało się je zaktywizować lub nakierować na korzystne dla nich rozwiązanie?**

Sam mam 67 lat, moja żona podobnie, więc rozumiemy seniorów. Opieka nad osobami starszymi wymaga uwagi i cierpliwości. Warto dobrze obserwować seniora, bo czasami pierwsze symptomy choroby są ledwo zauważalne. Ale każda z chorób może dawać odmienne objawy, więc wszystko, co według nas odbiega od normy w zachowaniu naszych bliskich, należy na wszelki wypadek zgłosić lekarzowi. Tu także profilaktyka to podstawa. Ważną kwestią na pewno jest odpowiednia dieta i aktywność fizyczna – te dwie rzeczy bardzo wpływają na zdrowie osób starszych. Niechęć do zmiany u seniora wynika z niewiedzy i strachu przed nieznanym. Warto, starając się przekonać go do naszej racji, podeprzeć się autorytetami w danej dziedzinie, opinią lekarza lub poprosić o pomoc osobę, która ma na seniora dobry wpływ i cieszy się jego zaufaniem. W przypadku aktywności fizycznej można zaproponować wspólny udział w pierwszych zajęciach dla seniorów, by osoba starsza czuła się bezpiecznie i komfortowo lub zaproponować koleżance/koledze seniora, by wspólnie ćwiczyli.

**Skąd pomysł na utworzenie w Rzeszowie oddziału dziennego psychogeriatrycznego?**

Seniorzy są dla nas szczególną grupą, bo ich liczba wzrasta więc to oni w większości odwiedzają gabinety naszych lekarzy. Pomogło nam wieloletnie dobre zrozumienie w Podkarpackim Oddziale NFZ, gdzie sprawa seniorów, psychiatrii, psychologii jest bardzo doceniana. Chcemy więc otaczać osoby starsze wyjątkową i najlep-

szą opieką medyczną. W Rzeszowie brakuje takich miejsc, w których pacjenci nie tylko będą pod opieką lekarza, zostaną zbadani i dostaną receptę na kolejne leki, ale też spędzą czas miło i kreatywnie. Wielu seniorów to osoby samotne, które w ciągu dnia nie mają nawet z kim porozmawiać. Wiele z tych osób popada w depresję. A kondycja psychiczna osób starszych jest równie ważna, jak ich zdrowie fizyczne, bo jedno wpływa na drugie. Dlatego chcieliśmy stworzyć takie miejsce, w którym seniorzy poczują się zaopiekowani, ważni, istotni, spotkają osoby w podobnej sytuacji do swojej, nawiążą nowe znajomości, a nawet przyjaźnie, a my, lekarze, możemy kontrolować ich zdrowie. Takie miejsce jest też odciążeniem dla rodziny, jeśli jej członkowie na co dzień pracują i nie mają możliwości zająć się starszą osobą. W minionych miesiącach i latach dzienny oddział psychogeriatryczny funkcjonował bardzo dobrze przysparzając dużo zadowolenia dla pacjentów. Nie jest on dla Medyka źródłem zysku, ale dużej satysfakcji. Obecnie, gdy kontakty fizyczne i wizyty pacjentów są ograniczone zaleceniami epidemii, do każdego z naszych seniorów dzwonią pielęgniarki, potem lekarze wpytując o dolegliwości, objawy i potrzeby. Udało się nam doskonale powołać grupę kilkudziesięciu studentów wydziałów medycznych, którzy jako kompetentni wolontariusze otrzymując od nas zlecenia, wykupują seniorom leki wypisywane elektronicznie, zanoszą im, a przy tym robią w domu dobrą wizytę studencką.

**Dlaczego zasadne jest tworzenie odrębnych oddziałów dziennych psychiatrycznych dla seniorów?**

Żyjemy coraz dłużej, więc coraz więcej osób wymaga opieki geriatrycznej i indywidualnego programu leczenia. Wraz z wiekiem pojawiają się niebezpieczeństwa chorób somatycznych. Takie miejsca dają możliwość stworzenia odpowiednich warunków do leczenia pacjenta, dają seniorowi komfort. Niektórzy pacjenci cierpią np. na zaburzenia nerwicowe, potrzebują wyciszenia, spokoju podczas zajęć terapeutycznych.

Taki spokój ciężko byłoby uzyskać, gdyby senior znalazł się np. na jednym oddziale z młodymi, hałasującymi pacjentami z zaburzeniami wywołanymi np. środkami odurzającymi. Chodzi tu też o bezpieczeństwo pacjentów. Poza tym osoby starsze lepiej będą czuły się podczas takich zajęć z pacjentami w swoim wieku. To bardzo ważne, by zacząć działać w tym kierunku – oddziały zdecydowanie powinny być sprofilowane pod takich pacjentów, bo liczba osób chorujących na chorobę Alzheimera czy Parkinsona oraz inne choroby wieku podeszłego stale rośnie. Starsi ludzie nie mogą jednak być izolowani od młodych, więc dobrze się nam sprawdzają zajęcia z udziałem dzieci czy studentów.

**Czy w swoim wieloletnim doświadczeniu zawodowym miał Pan okazję analizować wpływ żałoby na zdrowie psychiczne człowieka?**

Przepracowałem w szpitalu w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii 25 lat, widziałem wiele śmierci i reakcji z tym związanych. Przeżyłem też najgorsze dni mojego życia, kiedy umierali moi rodzice i pomimo, że mieli 90 i 94 lat, to ból był ogromny. Oczywiście jest, że utrata bliskiej osoby to traumatyczne przeżycie dla każdego. Okres żałoby odbija się na całym organizmie człowieka, osłabia go i może wywołać wiele chorób, w tym kardiologicznych. Jestem praktykującym kardiologiem, więc często przychodzą do mnie osoby z dolegliwościami sercowymi po utracie bliskich, przy czym część z nich to ostra reakcja nerwicowa na stres. To także ogromne obciążenie psychiczne, na pewno w tym trudnym czasie warto zasięgnąć pomocy psychologa lub psychiatry.

**Z dotychczasowych Pańskich słów wynika, że potrzeba opieki nad seniorami będzie coraz większa. Jak zachęcić młodych adeptów medycyny, żeby wybierali specjalizacje związane z seniorami?**

Geriatrya nie cieszy się wśród kandydatów na lekarzy popularnością. W zeszłym roku w ca-

łej Polsce było ledwo ponad 400 geriatrów, brakuje też łóżek przeznaczonych dla seniorów na oddziałach geriatrycznych. W porównaniu z innymi krajami europejskimi, takimi jak Belgia czy Szwajcaria, nie wypadamy dobrze. Czas o tym pomyśleć, ponieważ społeczeństwo się starzeje, a bez lekarzy specjalistów seniorzy nie będą leczeni. Niestety geriatrya uchodzi za dziedzinę nieopłacalną, a jednocześnie trudną i mniej przyjemną, niż np. kardiologia, medycyna estetyczna. Jak rozwiązać problem małej liczby lekarzy geriatrów? Dobrym sposobem może być rozwijanie oddziałów geriatrycznych w szpitalach powiązanych z uczelniami medycznymi – studenci odbywający praktyki w szpitalu będą mogli poznać specyfikę tej dziedziny. Opieka nad ludźmi starszymi jest specyficzna. Trzeba mieć odpowiednie podejście, ale wielu młodych studentów po zetknięciu się z seniorem mogłoby odkryć swoje powołanie w tym kierunku. Ważne jest też, by, wybierając ten zawód, przyszły lekarz czuł, że i dla niego jest to praca opłacalna. Przy wyborze specjalizacji lekarze kierują się też przecież – co zrozumiałe – kwestiami finansowymi, możliwością rozwoju, dostępnością miejsc pracy i odpowiednimi w niej warunkami. Trzeba więc zmienić cały system funkcjonowania oddziałów geriatrycznych w Polsce. Widać jednak już pierwsze jaskółki – mamy młodych, świetnych lekarzy, którzy od studiów już mówią, że chcą leczyć seniorów. Mam nadzieję, że idzie moda.

**Bardzo dziękuję za poświęcony nam czas i życzę powodzenia zarówno w życiu rodzinnym, jak i zawodowym.**

Dziękuję za rozmowę. Pozdrawiam serdecznie z Rzeszowa wszystkich czytelników „Jednym Głosem dla Psychiatrii”.

Mariola Biruś  
Rzecznik Praw Pacjenta  
Szpitala Psychiatrycznego  
w woj. podkarpackim

# Senior na infolinii Rzecznika Praw Pacjenta

Telefoniczna Informacja Pacjenta 800 190 590 to bezpłatny numer infolinii Rzecznika Praw Pacjenta. Jest jednym z najważniejszych narzędzi kontaktu pacjentów z Rzecznikiem Praw Pacjenta. Dostrzegalnym zjawiskiem jest systematycznie rosnąca zgłaszalność zagadnień dotyczących osób starszych, które stanowią blisko 40 % wszystkich sygnałów.

## Jak senior może się przygotować do rozmowy z konsultantem?

Infolinię Rzecznika obsługują doświadczeni pracownicy Biura, odpowiednio przeszkoleni do rozmów z osobami starszymi. Kierują się oni dobrymi praktykami w podejmowaniu spraw wymagających pomocy seniorom. Skuteczne pomaganie osobom starszym wymaga współpracy i zrozumienia między konsultantem a seniorem czy osobami dzwoniącymi w ich imieniu. Podstawową zasadą jest wzajemny szacunek i kultura prowadzenia dialogu, które zawsze służą rozumieniu zagadnienia i sprzyjają lepszemu zdefiniowaniu problemu i przyjęcia form dalszego działania. Po wtóre warto jest, by rozmówca skupiał swój przekaz na opisie zdarzenia, które stało się przyczyną kontaktu z infolinią. Ważnym jest powstrzymanie się od własnych ocen oraz przekazanie sprawy bez emocji, które mogą zakłócać przebieg rozmowy. Warto skoncentrować się na zdarzeniu, a nie na epizodach z przeszłości czy wątkach niezwiązanych z problemem. Pomocne jest wypisanie sobie na kartce problemów, które senior chce omówić, żeby o czymś nie zapomnieć w trakcie rozmowy. Kartkę i długopis warto też

mieć pod ręką w czasie rozmowy, żeby móc zapisać ważny adres, numer telefonu czy przepis prawa, który konsultant może podać w czasie rozmowy.

## Jak wygląda pomoc dla seniora na Infolinii Rzecznika?

Obecnie odbieramy 5 razy więcej rozmów niż 10 lat temu, gdy infolinia rozpoczęła swoją działalność. Każda rozmowa telefoniczna jest odnotowana, wszystkie zaś poddawane są ciągłym analizom przez pryzmat oceny respektowania i przestrzegania praw pacjenta. Narastające problemy seniorów w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej nie mogły pozostawać Rzecznikowi obojętne. Rok 2020 ustanowiony został Rokiem Seniora i nie jest to inicjatywa, która ma przejawiać troskę o starsze osoby tylko w tym roku. Jednym z celów Roku Seniora jest wypracowanie stałych mechanizmów i formuł skutecznego rzecznictwa interesów osób będących w wieku wymagającym szczególnego zainteresowania, a często także wsparcia. Poprzez Telefoniczną Informację Pacjenta zgłaszane są przede wszystkim sprawy dotyczące bezpieczeństwa zdrowotnego seniorów. Nierzadko zgłaszane problemy wkraczają w sferę polityki społecznej, ubezpieczeń społecznych, orzecznictwa o niepełnosprawności czy innych dotyczących różnorodnych dziedzin codziennego życia. Niezależnie od tematu zgłoszenia, senior zawsze otrzymuje właściwe wskazówki, informację, poradę do wykorzystania w pokonywaniu pojawiających się barier i uciążliwości. Telefoniczna forma podejmowania kontaktu służy głównie omówieniu problemu i przekazaniu informacji. Problem seniora



Marek Cytacki Naczelnik Wydziału Spraw Obywatelskich



może być jednak na tyle istotny, że wymaga w czasie rozmowy reakcji wspierającej czy interwencji w podmiocie leczniczym ze strony konsultanta. Działania takie są podejmowane, gdy zgłoszenie dotyczy trudności w dostępie seniora do lekarza, nieuzasadnionego odwołania planowej wizyty, hospitalizacji w szpitalu, zabiegów rehabilitacyjnych, uzyskania recepty na leki w leczeniu przewlekłym, uzyskania zaświadczenia do celów orzekania o niepełnosprawności i tym podobne.

### **Kiedy senior powinien dzwonić do Rzecznika?**

Każdy pojawiający się problem należy najpierw zgłaszać do kierownika podmiotu lecznicze-

go ponieważ to on odpowiada za pracowników i prawidłowy przebieg udzielania świadczeń w kierowanej przez siebie poradni czy szpitalu. Wcześniejsze zgłoszenie problemu do dyrektora szpitala czy przychodni, ułatwia konsultantowi infolinii podjęcie skutecznej interwencji wspomagającej. Prośba o pomoc do Rzecznika jest ostatnim możliwym działaniem w przywracaniu prawa.

Pacjencie-Seniorze! Gdy Twoje prawa są naruszone, potrzebujesz zaczerpnąć informacji, warto zadzwonić na bezpłatną infolinię Rzecznika Praw Pacjenta 800 190 590. Zapraszamy!

Marek Cytacki  
Naczelnik Wydziału Spraw Obywatelskich

## **Rola rodziny w życiu osoby starszej doświadczającej kryzysu psychicznego**

**O**soba starsza z Twojego otoczenia doświadcza kryzysu psychicznego. Pozostaje pod opieką lekarską, ale Ty także chcesz jej pomagać na co dzień. Jak możesz to robić?

### **Rozmowa w kryzysie psychicznym jest jak masaż serca, gdy komuś ono się zatrzymuje**

Psychiatrzy i psychologowie często mówią, że pierwszą pomocą w kryzysie psychicznym jest rozmowa, a gdyby ludzie ze sobą rozmawiali, ich pomoc nie byłaby tak bardzo potrzebna. W kontakcie z osobami chorującymi psychicznie szczególnie ważne jest nastawienie się na to, żeby wysłuchać, co mają do powiedzenia. Poświęcenie im swojej uwagi. Jedną z moich przyjaciółek, która od kilku lat opiekuje się starszą, chorującą psychicznie osobą, zapytana, co radzi innym opiekunom, napisała do mnie: „Dialog jest najważniejszy. Dialog to nie jest gadanie, to słuchanie. Umiejętność uważnego słuchania tak, żeby usłyszeć. Osoby w kryzysie psychicz-

nym potrzebują uszu słuchających, a nie rozgadzanych naprawiaczy”. Psychiatrzy zalecają, żeby nie rozmawiać z pacjentami o dolegliwościach związanych z chorobą, o ile podopieczni sami nie poruszą tego tematu. Chodzi o to, żeby skierować uwagę osoby doświadczającej kryzysu na tematy neutralne. Rozmawianie o chorobie zostawić lekarzowi.

### **Czułość 24 godziny na dobę**

Obecność bliskich działa kojąco, ma ogromną terapeutyczną moc, czuje się ich miłość, która pomaga przetrwać trudne chwile. Wystarczy być – w tych dwóch słowach zawiera się cały sens towarzyszenia bliskiej osobie doświadczającej kryzysu. Łatwo powiedzieć, trudniej zrealizować, zwłaszcza wtedy, gdy opieka wymaga całonocnej uwagi. Kiedy trzeba pilnować, żeby chora osoba niepostrzeżenie nie wyszła z domu nad ranem, żeby nie odkręciła gazu z nagłym zamiarem gotowania czegoś, porzuconym przed rozpaleniem kurka, nie otworzyła na oścież wej-

ściowych drzwi, nie wypiła detergentu z blatu kuchennego myśląc, że to sok. W dzień jest łatwiej panować nad wszystkim, ale każdy opiekun musi kiedyś odpoczywać. Dlatego jeśli dbamy o kogoś, kto wymaga całodobowej opieki, starajmy się zabezpieczyć naszego bliskiego. Zamykajmy drzwi na klucz tak, żeby nie było łatwo ich otworzyć od środka. Wyłączajmy na noc gaz lub kupmy zabezpieczenia na kurki, stworzone z myślą o zabezpieczeniu ich przed dziećmi. Przechowujmy wszystkie przedmioty, które mogą okazać się niebezpieczne w miejscu trudno dostępnym, na przykład w szafkach kuchennych, które są wysoko. Tam powinny znaleźć się wszystkie detergeny i lekarstwa. Starajmy się umieścić chorującą osobę w takim miejscu domu, żeby jej poruszanie się w nocy nas obudziło. Zajmowanie się starszą osobą doświadczającą kryzysu zdrowia psychicznego często wymaga sprawności ciała, czujności i bystrości umysłu jak u Herculeśa Poirot, słynnego detektywa z książek Agathy Christie.

### Leki, odżywianie, odpoczynek

Do podstawowych zadań opiekunów należy dbanie o to, żeby osoba w kryzysie psychicznym zażywała leki, odżywiała się regularnie i odpoczywała. To trzy podstawowe rzeczy, o których musi pamiętać każda osoba doświadczająca kryzysu, by zminimalizować groźbę nawrotu choroby, jej zaostrzenia się. To na bliskich spoczywa też myślenie, jak wypełnić czas swojemu podopiecznemu. O ile to tylko możliwe, można mu proponować różne zadania do wykonania, jak pomoc w wypakowaniu zakupów, w przygotowaniu posiłków, w sprzątaniu. Jeśli osoba, którą się opiekujemy, jest w stanie wychodzić z domu, warto jest codziennie zabrać ją na choć krótki spacer. Jeśli nasz podopieczny jest w stanie czytać książki, sprawdźmy czy najbliższa biblioteka proponuje usługę przywożenia wypożyczanych książek do domu.

### Wsparcie centrum zdrowia psychicznego

Swojemu podopiecznemu możemy zaproponować towarzyszenie podczas wizyt u lekarza psychiatry. Opowiedzieć specjalście, jak objawy choroby wyglądają z naszej strony albo po pro-

stu być milczącym świadkiem rozmowy, którego obecność może sprawić, że naszemu bliskiemu będzie różniej. Jeśli osoba, którą się opiekujemy, ma trudności w poruszaniu się, w wyjściu z domu, możemy postarać się, żeby specjaliści przyjeżdżali z wizytami domowymi. Taką opiekę proponuje wiele poradni zdrowia psychicznego, a także Centra Zdrowia Psychicznego, których mamy w Polsce 28. Gdzie są i za jaki teren odpowiadają, można sprawdzić na stronie centrów [www.czp.org.pl](http://www.czp.org.pl) W zakładce „Mapa CZP” znajdują się kontakty do wszystkich tych miejsc. W każdym Centrum Zdrowia Psychicznego działa Punkt Zgłoszeniowo Koordynacyjny, od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-18:00. Można do niego przyjść bez wcześniejszego zapisywania się i przedstawić swoją sytuację rodzinną, żeby dowiedzieć się, jakiej pomocy może udzielić centrum w naszym konkretnym przypadku. Może okazać się, że wsparcie dostanie i nasz podopieczny i my.

### Troska o siebie

Opiekowanie się bliskim doświadczającym kryzysu, jest ogromnym psychicznym obciążeniem. Wielu ludziom trudno jest udźwignąć to zadanie, zwłaszcza jeśli ta opieka jest długoletnia. Tak jak w samolocie w sytuacji zagrożenia, najpierw rodzic zakłada maseczkę tlenową sobie, a potem swojemu dziecku, tak i opiekun musi pamiętać o swoim dobrostanie. W przypadku, w którym czuje się wypalony, zmęczony, pozbawiony energii, ma ciągle obniżony nastrój, pomocna może okazać się psychoterapia. Pamiętajmy o tym, że osoby doświadczające kryzysu psychicznego są bardzo czułe na emocje otoczenia. Chłoną nasze nastroje. Dlatego także z tego względu warto zadbać o siebie, o to żeby dobrze się czuć, mieć energię do działania.

Katarzyna Szczerbowska-Kisielińska  
Rzeczniczka Biura ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Kongresu Zdrowia Psychicznego, działa w Akademii Liderów Cogito – organizacji zrzeszającej osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego działające na rzecz osób trwających w kryzysie i ich bliskich. Osoba z doświadczeniem kryzysu psychicznego, z diagnozą schizofrenii paranoidalnej.

# Rzecznik Praw Pacjenta na podium rankingu Pulsu Medycyny!

**P**uls Medycyny uznał Rzecznika Praw Pacjenta Bartłomieja Chmielowca za trzecią najbardziej wpływową osobę w systemie ochrony zdrowia w 2019 r. Zwycięzcą rankingu został Minister Zdrowia Profesor Łukasz Szumowski.

Miejsce na podium dla Rzecznika Praw Pacjenta za rok 2019 jest szczególnie cenne dla wszystkich osób związanych z ochroną zdrowia psychicznego, ponieważ w zeszłym roku obchodziliśmy 25. rocznicę uchwalenia ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Bartłomiej Chmielowiec upamiętnił to wydarzenie ogłaszając rok 2019 – Rokiem Psychiatrii u Rzecznika Praw Pacjenta.

Psychiatria jest dziedziną medycyny opartą szczególnie o budowanie relacji i dialog z osobami doświadczającymi kryzysu psychicznego

oraz profesjonalistami zaangażowanymi w udzielanie pomocy pacjentom. W 2019 roku współpracowaliśmy z:

## Pacjentami i ich rodzinami

Spotykaliśmy się z nimi przede wszystkim w szpitalach psychiatrycznych i placówkach leczenia uzależnień. Pracownicy naszego Biura – Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego – każdego dnia byli przy łóżku pacjentów w 216 podmiotach leczniczych na stałe i w kilkudziesięciu czasowo. Zaprosiliśmy organizacje i stowarzyszenia pacjentów i osób im bliskich do Rady Organizacji Pacjentów utworzonej przez Rzecznika Praw Pacjenta. Odbyły się dwa spotkania przedstawicieli organizacji z Rzecznikiem w Warszawie, a bardzo owocnie przebiegała również współpraca w poszczególnych województwach.



LISTA 100 2019

najbardziej wpływowych osób w systemie ochrony zdrowia

3 miejsce

**Bartłomiej Chmielowiec**

PULS Medycyny

Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec na III miejscu Pulsu Medycyny

## **Władzami administracji rządowej oraz samorządowej**

Uczestniczyliśmy regularnie w posiedzeniach Podkomisji ds. zdrowia psychicznego działającej w poprzedniej kadencji Sejmu, a także postulowaliśmy o kontynuację jej prac w obecnym parlamencie. Przekazywaliśmy propozycje zmian systemowych do Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. Wspólnie z Biurem ds. pilotażu centrów zdrowia psychicznego przy Ministrze Zdrowia prowadziliśmy działania edukacyjne dotyczące reformy psychiatrii środowiskowej. Czynnie uczestniczyliśmy w regionalnych pracach rad ds. zdrowia psychicznego powołanych przez marszałków województw.

## **Przedstawicielami zawodów medycznych w ochronie zdrowia psychicznego**

Odbywały się regularne spotkania w ramach podstolika ds. psychiatrii w ramach Zespołu ds. współpracy Rzecznika Praw Pacjenta z Naczelną Izbą Lekarską. Poszukiwaliśmy rozwiązań problemów systemowych, z którymi na co dzień mierzą się pracownicy systemu opieki psychiatrycznej w Polsce. Wspieraliśmy psychologów w ramach „Miesiąca dla psychologa”, dzięki czemu udało się znaleźć satysfakcjonujące ich rozwiązania w części podmiotów leczniczych.

## **Środowiskiem akademickim**

Podpisaliśmy prekursorskie w skali ogólnopolskiej Porozumienie o współpracy na rzecz osób doświadczających kryzysu psychicznego z uczelnią wyższą. Wspólnie z Uniwersytetem Jagiellońskim w Krakowie chcemy prowadzić działania edukacyjne o zdrowiu psychicznym. Studenci Wydziału Prawa i Administracji UJ odbywali wakacyjne praktyki u Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w szpitalach psychiatrycznych.

## **Młodym pokoleniem ekspertów i dziennikarzami**

W czerwcu Rzecznik Praw Pacjenta powołał Radę Młodych Ekspertów złożoną z przedstawicieli lekarzy, pielęgniarek, psychologów, prawników, terapeutów, pracowników socjalnych, socjologów i innych zawodów tworzących system opieki nad pacjentem. Rada stanowi cenny głos doradczy i stanowi źródło cennych inicjatyw. Cieszymy się z każdego kontaktu z dziennikarzami i redaktorami, którzy w telewizji, radio, Internecie, gazetach i czasopismach mówili i pisali o zdrowiu psychicznym.

## **Wszystkimi, którym dobro psychiatrii leży na sercu**

Trudno w tak krótkim podsumowaniu wymienić wszystkie osoby i instytucje, które podejmowały wspólnie z nami działania na rzecz osób doświadczających kryzysu psychicznego. Wszystkim Wam razem i każdemu z osobna serdecznie dziękujemy za współpracę w Roku Psychiatrii.

Nie spoczywamy na laurach. Oto nasze postulaty systemowe do realizacji w przyszłości:

- dodanie dzieci, młodzieży, seniorów i osoby ubezwłasnowolnione do katalogu osób, wobec których Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego powinni podejmować działania z inicjatywy własnej;
- zapewnienie przez Rzeczników pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi przed przyjęciem do szpitala i po wypisie z niego;
- rozwój nowego modelu psychiatrycznej opieki dla dzieci i młodzieży z uwzględnieniem współpracy międzyresortowej i odpowiedniego poziomu finansowania;
- utworzenie oddziału psychiatrii dla dzieci i młodzieży w województwie podlaskim;
- umożliwienie przyjmowania do szpitala psychiatrycznego osób małychletnich, które nie są chore psychicznie, lecz wykazują zaburzenia psychiczne, w sytuacji zagrożenia

- życia wskutek samookaleczeń i prób samobójczych;
- sądowe ograniczenie dostępu do dokumentacji małoletniego pacjenta w sytuacji, gdy zachodzi podejrzenie, że zapoznanie się z treścią dokumentacji może stanowić zagrożenie zdrowia lub życia dziecka;
  - analizę dostępu do opieki stomatologicznej dla osób starszych w zakładach opieki długoterminowej;
  - kontraktowanie świadczeń w zakładach opiekuńczo-leczniczych z uwzględnieniem szczególnych potrzeb osób starszych;
  - profilowanie zajęć terapeutycznych w oddziałach sądowych z uwagi na wiek pacjentów;
  - zwiększenie miejsc w oddziałach psychiatrii sądowej celem skrócenia kolejek;
  - podjęcie i finalizację prac nad ustawą o zawodzie psychologa;
  - działania mające na celu zwiększenie skuteczności sądowych zobowiązań do leczenia odwykowego;
  - wzmożone działania edukacyjne na temat środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej;
  - wypracowanie zapisów ustawowych dotyczących funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego;
  - ustawowe uregulowanie zasad stosowania monitoringu w szpitalach psychiatrycznych i placówkach leczenia uzależnień;
  - zmianę przepisów dotyczących przymusu bezpośredniego;
  - wzmocnienie wsparcia pełnomocników profesjonalnych dla pacjentów szpitali psychiatrycznych;
  - uwzględnianie niezwykle ważnej roli ciągłości opieki psychiatrycznej przy kontraktowaniu świadczeń;
  - debatę dotyczącą odbiurokratyzowania opieki psychiatrycznej i wypracowanie praktycznych rozwiązań w tym zakresie;
  - wprowadzenie przedmiotu „Wiedza o zdrowiu” do szkół na różnym poziomie nauczania, z uwzględnieniem elementów zdrowia psychicznego;
  - podejmowanie działań mających na celu zachęcanie studentów różnorakich kierunków do podejmowania specjalizacji związanej z psychiatrią;
  - stworzenie gremium stanowiącego formalną reprezentację organizacji pacjentów z obszaru psychiatrii i leczenia uzależnień;
  - konstruowanie umów ubezpieczeniowych w sposób niestygmatyzujący osób z zaburzeniami psychicznymi;
  - powołanie wspólnego zespołu Ministra Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta ds. nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
  - zobowiązanie do współpracy systemu pomocy społecznej ze szpitalami psychiatrycznymi w zakresie poszukiwania miejsc w domach pomocy społecznej dla osób wymagających całodobowego wsparcia, a nie wymagających leczenia w szpitalu;
  - wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi w aktywizacji zawodowej;
  - edukację, profilaktykę, promocję zdrowia psychicznego, zapobiegania zaburzeniom psychicznym w szkołach i placówkach systemu oświaty, placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych oraz w jednostkach wojskowych;
  - podkreślenie potrzeby poszanowania godności osób z zaburzeniami psychicznymi w przestrzeni wirtualnej;
  - umożliwienie osobie bliskiej obecności w karetce podczas przewożenia osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala;
  - obowiązek odbycia rozmowy z pacjentami szpitala psychiatrycznego i Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przez sędziego wizytującego szpital.

Liczymy, że dzięki podjętym działaniom zarówno w obszarze psychiatrii, jak też w innych dziedzinach, rok 2020 będzie dla nas równie udany w plebiscycie Pulsu Medycyny.

Grzegorz Saj  
Dyrektor Departamentu  
ds. Zdrowia Psychicznego

# Jednym głosem Prof. Andrzej Cechnicki o potrzebie współdziałania

## **C**o stanowi największą barierę w realizacji psychiatrii zorientowanej na osobę?

Istotą naszej wspólnej pracy dzisiaj jest wytrwałe zaangażowanie na rzecz reformy opieki psychiatrycznej poprzez budowanie społeczeństwa obywatelskiego, włączanie lokalnych samorządów do współodpowiedzialności, współdziałania i do solidarności w procesie przywracania osobom chorującym psychicznie ich podmiotowości, ich miejsca w życiu społecznym, pełnego w nim udziału i praw. Niestety czas stereotypów, napiętnowania i wykluczania osób cierpiących z powodu choroby psychicznej, jeszcze nie minął. Oni oczekują szacunku, oczekują, że zostaną przez nas zobaczeni i że zostanie uznany ich własny, twórczy wkład w życie społeczne. Reforma opieki psychiatrycznej jest wezwaniem do wielkiej przemiany w nas samych, nas profesjonalistów, nas psychiatrów. Potrzebowaliśmy czasu, żeby sobie wyobrazić, że centrum opieki może przesunąć się z dużego szpitala psychiatrycznego, z łóżko-centrycznej psychiatrii, do życia w środowisku.

## **Musimy też pokonać piętno strukturalne.**

Współdziałanie w życiu społecznym i równoprawna obecność nie są utopijną wizją, ale obowiązującym prawem zapisanym w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. Nie chodzi o preferowanie naszych pacjentów, a o realizowanie jednakowych praw dla wszystkich. Realizacja ich poprzez pilotaż, jest teraz naszym wspólnym i solidarnym wysiłkiem. Jak bardzo potrzebujemy tej solidarności uzmysławia nam dzisiaj każdy dzień walki z epidemią. Teraz lepiej rozumiemy, że

budowane przez nas w pilotażach lokalne więzi i odpowiedzialność wyzwała współpracę, wsparcie i pomoc a nie konkurencję. Taki czas poważnej próby pomaga nam zrozumieć, że musimy zdobyć się na współdziałanie, na mówienie jednym głosem w gronie psychiatrów, ale przede wszystkim pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia i Pełnomocnikiem MZ ds. reformy opieki psychiatrycznej. Nowy świat po epidemii jest też szansą na dokonanie przewartościowań, to czas refleksji i oddzielenia tego co ważne od tego co nieistotne. Zobaczymy wówczas jaką wartością jest się wsparcia od najbliższych i otoczenia, od lokalnej wspólnoty. A to jest istota psychiatrii środowiskowej.



Prof. Andrzej Cechnicki

**Psychiatria jest bardzo czuła na kontekst społeczny**, ponieważ to kontekst społeczny ma istotny udział w wybuchu kryzysu psychicznego, zaburzeń

czy choroby psychicznej. Ten kontekst współkształtuje zaburzenie, decyduje o jego kierunku, o przebiegu, o szansach na zdrowienie. Optymalną sytuacją dla zdrowia psychicznego i dla procesu zdrowienia jest poczucie stabilności. Stabilne więzi, stabilne relacje, orientacja na troskę o drugiego człowieka. Bardzo istotna jest więź wielopokoleniowa, orientacja na solidarność, na wspólnotę, na współpracę. A o te wartości w globalnym świecie w jakim żyliśmy było coraz trudniej.

**Psychiatria odchodzi od leczenia skoncentrowanego na łóżku na rzecz opieki w środowisku życiowym pacjenta.** Przestaje być skupiona na opiece szpitalnej, na łóżku, cho-

ciąż łóżka ciągle pochłaniają u nas większość środków przeznaczonych na leczenie. Program pilotażowy, który jest realizowany w tej chwili w 27 regionach kraju, w najbliższym czasie w 42 obejmie 5,3 miliona dorosłych Polaków. Program wymaga przewartościowania naszego myślenia o potrzebach osób leczonych i ich rodzin. Wymaga też nowej organizacji opieki psychiatrycznej. Ta nowa organizacja powiązana jest z odpowiedzialnością za lokalną wspólnotę.

**Ten model stawia również w nowej roli pacjentów.** Chodzi o to, by byli wyedukowani, kompetentni, by nabyli umiejętności rozumienia siebie, rozumienia swojej choroby. Żeby nabyli wiedzę na temat procesu leczenia, tego, co im pomaga zdrowieć. Żeby stopniowo przybliżyli sobie i rozwiązali przeżywane rozdarcia, konflikty, zranienia, ale też zdobyli wiedzę o lekach, o tym, jak rozmawiać ze swoim lekarzem prowadzącym, jakie cele sobie stawiać w życiu,

czyli żeby odzyskali poczucie sensu swojego życia, aby nabywali coraz większych kompetencji, aż do samopomocy włącznie.

**Psychiatria w Polsce wymaga sojuszu ponad wszystkimi podziałami. Jest tylko jedna reforma opieki psychiatrycznej.** Teraz, oczy wszystkich środowisk zwrócone są na Narodowy Fundusz Zdrowia. Przyszłość reformy zależy od współpracy NFZ z Ministerstwem Zdrowia i Pełnomocnikiem MZ ds. reformy opieki psychiatrycznej Panem Markiem Balickim. Bo tylko taka współpraca zaowocuje rozwojem pilotażu i pozwoli zmierzyć się z wykluczeniem strukturalnym dotyczącym pacjentów i opieki psychiatrycznej. To moim zdaniem najważniejsze wyzwanie na półmetku trwania pilotażu.

Andrzej Cechnicki  
Przewodniczący Ogólnopolskiego  
Porozumienia na rzecz Realizacji NPOZP

## Senior maluszka tuli

**Senior na oddziale noworodkowym? Brzmi zaskakująco. W poznańskim Szpitalu Miejskim im. Franciszka Raszei na Oddziale Noworodkowym zainicjowano wyjątkową, niecodzienną akcję „Senior maluszka tuli”.**

**J**ej główni bohaterowie to seniorzy w wieku 60+, którzy nieodpłatnie zaoferowali swój czas, chęci i ogromne, dobre serca. Najpierw przeszli kilkunastotygodniowy kurs, a pierwszy senior rozpoczął swoją misję 5 grudnia 2019 r. w Międzynarodowym Dniu Wolontariusza.

Rolą seniora jest pomoc rodzicom, za ich zgodą oraz pracownikom szpitala w opiece nad noworodkami, spędzanie z dzieckiem czasu, tulenie go, a tym samym wyręczanie rodziców z ciągłego przebywania na oddziale. Pomoc taka jest szczególnie istotna dla tych rodzi-

ców, którzy z różnych powodów – zdrowotnych, ekonomicznych, konieczności zapewnienia opieki dzieciom pozostałym w domu – nie mogą przebywać ciągle ze swoim maluszkiem na oddziale. Najwięcej korzyści otrzymuje dziecko. Opieka seniora – wolontariusza zapewnia mu poczucie czułości, bliskości, miłości i zapobiega przebywaniu dziecka w samotności, co pozytywnie przyczynia się do prawidłowego rozwoju emocjonalnego i psychicznego w przyszłości.

Zainteresowanie seniorów przystąpieniem do projektu przerosło najśmielsze oczekiwania



twórców inicjatywy. Rekrutacja trwała tylko 4 dni, a na ogłoszenie o naborze zareagowało 130 tysięcy osób. Spośród wszystkich zgłoszeń wyłoniono 20 kandydatów na przyszłych wolontariuszy, którzy przed wprowadzeniem ich na Oddział Noworodkowy odbyli wielomiesięczne szkolenia, tj. zajęcia z lekarzami,

pielęgniarkami i psychologami, rozmowy z rodzicami oraz przeszli niezbędne badania lekarskie. W toku wieloetapowych przygotowań seniorzy poznali organizację pracy na oddziale noworodkowym, zasady BHP, zapoznali się z wymogami opieki sprawowanej nad noworodkami oraz wymogami epidemiologicznymi, a także z psychologicznymi aspektami pracy wolontariusza, komunikacją interpersonalną wolontariusz – rodzic/opiekun prawny, wolontariusz – personel.

Projekt ma wymiar wielopokoleniowy. Aktywizuje seniorów, przeciwdziała wykluczeniu osób starszych, wspiera personel w jego codziennej trudnej pracy, pomaga rodzicom, daje miłość maluszkom. Seniorzy swą posługę noworodkom świadczą codziennie od poniedziałku do niedzieli niosąc ciepło i dobro, w zamian otrzymując to samo. Realizatorem projektu jest poznański Oddział Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej, finansowanie zapewnia Miasto Poznań we współpracy z Centrum Inicjatyw Senioralnych.

Katarzyna Stępczak  
Rzecznik Praw Pacjenta  
Szpitala Psychiatrycznego  
z woj. wielkopolskiego

## Karta informacyjna z leczenia szpitalnego Prawny punkt widzenia

**K**arta informacyjna z leczenia szpitalnego stanowi część zewnętrznej indywidualnej dokumentacji medycznej. Dokument ten jest syntetycznym wyciągiem informacji o przebiegu hospitalizacji, stworzonym na potrzeby kontynuacji leczenia przez innego lekarza lub pielęgnacji. Karta informacyjna jest przedkładana także przez pacjenta na potrzeby toczących się z jego udziałem postępowań np. do ZUS-u czy ośrodka pomocy społecznej.

**Co powinno się znaleźć w karcie informacyjnej?**

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz regulacjami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, ważne jest, aby w dokumencie tym prawidłowo



oznaczyć m.in. tożsamość pacjenta, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, datę sporządzenia. Kartę informacyjną podpisuje lekarz wypisujący i lekarz kierujący oddziałem (ordynator) albo lekarz przez niego upoważniony.

Wpisy w karcie informacyjnej będą uzależnione od przypadku indywidualnego pacjenta, jego jednostki chorobowej oraz przebiegu hospitalizacji. Generalną zasadą, wynikającą z zapisów ww. rozporządzenia jest, że lekarz wypisujący pacjenta wystawia kartę informacyjną na podstawie informacji zawartych w historii choroby, dotyczących m.in.:

- przyjęcia do szpitala, w tym trybu przyjęcia, istotnych danych z wywiadu przy przyjęciu, rozpoznania ustalonego przez lekarza przyjmującego;
- przebiegu hospitalizacji, w tym wyników badań diagnostycznych, konsultacji, obserwacji stanu zdrowia, stopnia natężenia bólu i jego leczenia itp.;
- wypisania ze szpitala, w tym rozpoznania klinicznego składającego się z określenia choroby zasadniczej, będącej główną przyczyną hospitalizacji, chorób współistniejących i powikłań, opisu zastosowanego leczenia, wykonanych badań diagnostycznych i zabiegów oraz operacji, epikryzy, adnotacji o przyczynie i okolicznościach wypisania ze szpitala.

Obowiązkowo powinny znaleźć się w karcie informacje dotyczące stanu ogólnego pacjenta i jego ewentualnych dolegliwości, występujących u pacjenta w dniu wypisu ze szpitala, dane dotyczące przyczyny, tudzież trybu wypisania pacjenta ze szpitala, wskazanie, czy etap leczenia szpitalnego w ocenie lekarza został zakończony, czy dolegliwości ustąpiły albo że wypis nastąpił na żądanie pacjenta. Istotnym jest też odnotowanie, że poinformowano pacjenta o konieczności wypełniania odpowiednich zaleceń dotyczących m.in. przyjmowania leków, sposobu żywienia, dalszej terapii i leczenia.

Rzetelnie opisana karta informacyjna nie powinna budzić wątpliwości, co do stanu w jakim

wypisano pacjenta oraz czy lekarz dołożył należytej staranności w procesie informowania pacjenta – w sposób dla niego zrozumiały – o jego stanie zdrowia i zaleceniach po wypisie.

### **Czego nie powinno być w karcie informacyjnej?**

Istnieją pewne informacje związane wprawdzie z pacjentem, ale które nie powinny jednak zostać umieszczone w karcie informacyjnej, np. dotyczące dosyć intymnych sfer życia prywatnego. Informacje te są bowiem ważne w procesie leczenia szpitalnego, natomiast nie powinny być ujmowane w karcie informacyjnej, która – jak już wspomnieliśmy – może być przez pacjenta przekazywana do innych instytucji. Ponadto, zgodnie z art. 51 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, w dokumentacji dotyczącej badań lub przebiegu leczenia osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z tej ustawy, nie utrwała się oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary. Zakaz ten oznacza, iż lekarz nie może odnotować w dokumentacji medycznej, w tym w karcie informacyjnej żadnych informacji, o tym, że pacjent popełnił przestępstwo lub informacji – nawet pośrednio – na to wskazujących.

Zdarzają się sytuacje, że w karcie informacyjnej pojawia się błędny zapis. Nie chodzi tutaj o wpisy, co do których pacjent ma odmienne zdanie od lekarza. To lekarz sporządza kartę informacyjną i jego prawem jest zawarcie w niej informacji, z którymi pacjent może się nie zgadzać, ale które odzwierciedlają stan faktyczny. Chodzi o wpisy, gdzie np. błędnie wskazano PESEL wypisywanego albo zalecono stosowanie leków, choć pacjent zgłaszał w trakcie leczenia, że jest na nie uczulony. Dlatego przed opuszczeniem szpitala warto zapoznać się z wpisami w karcie informacyjnej, a gdy jakieś zapisy budzą wątpliwości, należy zwrócić się do lekarza wypisującego o ich wyjaśnienie.

Martyna Bagińska  
Rzecznik Praw Pacjenta  
Szpitala Psychiatrycznego z woj. podlaskiego

# Aktywność fizyczna i zdrowe odżywianie seniora

Na przestrzeni ostatnich lat na świecie zauważalny jest wydłużający czas trwania naszego życia, co w perspektywie będzie skutkowało gwałtownym procesem starzenia się ludności. Starzenie fizjologiczne jest procesem nieodwracalnym, jednakże możemy zapobiec rozwojowi niektórych chorób przewlekłych podejmując zarówno różne formy aktywności fizycznej, jak też stosując zasady zdrowego żywienia.

## Aktywność fizyczna

Ciało ludzkie potrzebuje ruchu. U seniorów zaleca się podejmowanie treningu fizycznego, czyli zmianę siedzącego trybu życia na aktywność ruchową oraz ćwiczenia fizyczne proste i nieskomplikowane. Zalecane są ćwiczenia wytrzymałościowe, poprawiające wydolność tlenową takie jak spacer, taniec czy jazda na rowerze. Istotne są też ćwiczenia równoważne i koordynacyjne przyczyniające się do ogólnej sprawności, np. chód bokiem czy do tyłu, a także wstawanie z pozycji siedzącej. Zaleca się ich wykonywanie przez co najmniej 2,5 godziny tygodniowo. Systematycznie podejmowana aktywność fizyczna rozwija naszą pamięć, koncentrację, uwagę a także zapobiega rozwojowi chorób przewlekłych np. cukrzycy czy chorób sercowo-naczyniowych. Korzyści jakie wynikają z prawidłowo podejmowanego treningu fizycznego przez osoby starsze to także m.in. łagodzenie dolegliwości bólowych, lepsza jakość snu, zmniejszenie ryzyka upadków czy poprawa jakości życia i zmniejszenie ryzyka infekcji.

## Zdrowe odżywianie

W starszym wieku obserwujemy szereg zmian zachodzących w organizmie, których występowanie wymaga skorygowania nawyków żywieniowych. Podczas starzenia zmieniają się naturalne procesy zachodzące w naszym organizmie, ulega też tempo przemiany materii w porównaniu z osobami w wieku średnim.

Skutkuje to koniecznością modyfikowania jadłospisu seniora, czyli dostarczania organizmowi np. mniejszej ilości energii, co zapobiegnie zarówno otyłości jak i nadwadze. Planując dietę seniora warto kierować się 10 zasadami zdrowego żywienia osób starszych, opracowanymi przez Instytut Żywności i Żywienia. Oto one:

- posiłki spożywamy regularnie (5-6 razy dziennie co 2-3 godziny)
- codziennie spożywamy owoce i warzywa
- spożywamy produkty zbożowe (np. kasze gryczane, pieczywo typu graham)
- codziennie spożywamy 3 szklanki produktów mlecznych (które można zastąpić serami)
- jemy ryby oraz chude mięso, a także jaja i rośliny strączkowe
- ograniczamy spożywanie mięs czerwonych i tłuszczy zwierzęcych, a także unikamy spożywania cukru i słodczy
- ograniczamy też dosalanie potraw
- nie spożywamy alkoholu
- stosujemy suplementację witaminą D
- nie zapominamy o codziennej aktywności fizycznej i umysłowej.

Aktywność ruchowa i zdrowe odżywianie dają gwarancję dobrego samopoczucia i długiego życia, czego każdemu z naszych Czytelników serdecznie życzymy.

Barbara Szajnocha  
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala  
Psychiatrycznego z woj. dolnośląskiego



Instytut  
Żywności  
i Żywienia

# PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ DLA OSÓB W WIEKU STARSZYM

## CO TO JEST PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ?

Jest to najprostsze i najkrótsze ogólne przedstawienie kompleksowej idei żywienia, której realizacja daje szansę na aktywne i zdrowe starzenie się.

## JAK ROZUMIEĆ/CZYTAĆ PIRAMIDĘ?

Piramida to graficzny opis odpowiednich proporcji różnych, niezbędnych w codziennej diecie, grup produktów spożywczych. Im wyższe piętro piramidy, tym mniejsza ilość i częstość spożywanych produktów z danej grupy żywności.

## DO KOGO KIEROWANA JEST PIRAMIDA?

Piramida kierowana jest do osób w wieku starszym w celu zachowania dobrego stanu zdrowia.

U wielu osób z chorobami przewlekłymi (otyłość, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, osteoporoza) konieczna może być modyfikacja proponowanych zaleceń w porozumieniu z lekarzem i dietetykiem.



IZŻ, 2017, Oprac. pod kier. prof. M. Jarosza

SPOŻYWANIE ZALECANYCH W PIRAMIDZIE PRODUKTÓW SPOŻYWCZYCH  
W ODPOWIEDNIH ILOŚCIACH I PROPORCJACH ORAZ CODZIENNA  
AKTYWNOŚĆ SĄ SZANSĄ NA ŻYCIE W DOBREJ KONDYCJI  
PSYCHICZNEJ I FIZYCZNEJ.



## 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-Onaszekiewicz, Martyna Bagińska,  
Sylwia Kozarzewska, Aleksandra Wenelczyk, Kamil Lewko  
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: 1800 szt.

# RZECZNIK PRAW PACJENTA

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