


# Jednym Głosem dla Psychiatrii

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



**Mariola Łodzińska:** Dobro pacjentów  
priorytetem samorządu pielęgniarskiego

**Pielęgniarki i położne  
na straży praw pacjenta**

**Teleporada w psychiatrii**  
Prawny punkt widzenia



# 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

Barbara Szajnocha

Halina Zdral

### 2. Województwo kujawsko-pomorskie

Iwona Jagas

Sebastian Sobierajski

### 3. Województwo lubelskie

Justyna Dąbrowska

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 Czytelnicy Jednym Głosem dla Psychiatrii!*

Trudno wyobrazić sobie bez nich działanie jakiegokolwiek szpitala i oddziału psychiatrycznego. Są z pacjentami w dzień i w nocy. Pielęgnują, opiekują się, podają leki, mierzą ciśnienie, zapewniają bezpieczeństwo w czasie wykonywania przymusu bezpośredniego, kształcą nowe kadry swojego zawodu. Panie Pielęgniarki i Panowie Pielęgniarze – to o Was jest ten numer „Jednym Głosem dla Psychiatrii” i Wam go poświęcamy w uznaniu i podziękowaniu za Waszą ciężką pracę. Co w nim znajdziecie?

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Mariola Łodzińska opowiada o blaskach i cieniach codziennej pracy tysięcy pielęgniarek i pielęgniarzy. O superbohaterach z oddziałów psychiatrii dzieci i młodzieży piszą eksperci z Nastoletniego Azyłu. Przybliżamy też postaci trzech pielęgniarek, dla których praca była czymś więcej niż tylko wykonywaniem zawodu. W numerze znajdziecie także informacje o teleporadach, przymusie bezpośrednim, Marszu Żółtej Wstążki i seniorze zwolnionym z oddziału psychiatrii sądowej.

Pacjent jednego ze szpitali zapytany o relacje z personelem oddziału odpowiedział takimi słowami: *To nie jest tylko pielęgniarka. To nasz anioł, wielkie wsparcie na co dzień. Kiedy ona wchodzi, wraz z nią wchodzi słońce. Zawsze na nią czekam.*

Zapraszamy do lektury!

Grzegorz Saj  
Redaktor Naczelny  
*Jednym Głosem dla Psychiatrii*

## Mariola Łodzińska: Dobro pacjentów priorytetem samorządu pielęgniarskiego

O sytuacji pielęgniarek i położnych w dobie epidemii, o ich roli na oddziałach psychiatrycznych, o kształceniu personelu pielęgniarskiego i o tym, czy do pielęgniarki wypada mówić „siostrę” opowiada Pani Mariola Łodzińska, Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

**Pani Prezes, jaka jest aktualna sytuacja w światowym, europejskim i polskim pielęgniarstwie?**

**Mariola Łodzińska:** Rok 2020 został ogłoszony Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej decyzją Międzynarodowej Rady Pielęgniarek ratyfikowanej na 72. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia (WHA) w Genewie. To kampania prowadzona we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia WHO. Rok 2020 to święto, związane z 200. rocznicą urodzin twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa, Florence Nightingale. Ten rok miał promować na całym świecie za-



Mariola Łodzińska

wód pielęgniarki i położnej, miał pokazać pracę, profesjonalizm, samodzielność, możliwość rozwoju, ale przede wszystkim miał zwrócić uwagę na te zawody jako zawody przyszłości, które są filarem każdego systemu ochrony zdrowia. To miała być globalna promocja zawodu zachęcająca ludzi młodych do jego wyboru. Nikt nie przewidział scenariusza, który został napisany przez samo życie. Okazało się, że „niewidoczny wróg” grasujący po świecie bez żadnych ograniczeń, zweryfikował nasze plany i doprowadził mimo woli do zwrócenia uwagi na naszą grupę zawodową. Ofiarna praca moich koleżanek i kolegów udowodniła, jak ważnym ogniwem wśród zawodów medycznych jesteśmy w systemie ochrony zdrowia. Niewątpliwie rok 2020 jest i pozostanie rokiem wyjątkowym, bo zamienił nam wolność i niezależność na kontrolowane życie z COVID-em, ale również zweryfikował priorytety jakie powinniśmy ustalić na najbliższe lata. Najważniejszym problemem, z którym przyszło nam się zmierzyć w Polsce również podczas epidemii to braki kadr medycznych i średnia wieku pielęgniarek, położnych, lekarzy. Problem ten dotyczy całego świata i szuka się rozwiązań aby sprostać wyzwaniu większego zapotrzebowania na opiekę medyczną sprawowaną przez wykwalifikowane kadry. Dzisiaj chyba już nikt nie ma wątpliwości, że posiadanie profesjonalnej kadry medycznej to największy zysk dla każdej placówki. Zarówno na świecie jak i w Polsce wdraża się nowe pomysły aby zniwelować braki kadrowe poprzez poszerzanie kompetencji zawodowych, wprowadzanie nowych zawodów pomocniczych czy substytucję. Każdy kraj wdraża takie działania jakie są najbardziej odpowiednie do potrzeb społeczeństwa danego państwa.

## Czym się zajmuje Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych i w jakich sprawach mogą się do niej zgłaszać pacjenci?

Izba jest jednostką organizacyjną samorządu pielęgniarek i położnych posiadającą osobowość prawną. NIPiP jako instytucja wraz z okręgowymi izbami pielęgniarek i położnych reprezentuje osoby wykonujące zawód pielęgniarki lub położnej, by jak najlepiej dbać o interesy zawodowe, społeczne i gospodarcze tej grupy. W zakresie zainteresowań NIPiP leży także troska o system kształcenia i jakość pracy osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej. Ponadto do zadań samorządu zawodowego należy obrona godności zawodowej, gdzie niejednokrotnie występowaliśmy ze stanowiskami, pismami czy prośbą o sprostowanie do producentów filmowych, mediów czy innych instytucji w sytuacjach naruszania godności wykonywanego zawodu pielęgniarki bądź położnej. Jako instytucja pracujemy nad tworzeniem standardów zawodowych, które pomogą w pracy pielęgniarce i położnej ale też zapewnią pacjentom bezpieczeństwo i profesjonalne wykonywanie świadczeń zdrowotnych. Czego może oczekiwać pacjent od samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych? W naszej "zawodowej" ustawie jest zapis, że samorząd zawodowy sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu. Oznacza to dla pacjenta, że wszelkie świadczenia wobec pacjenta będą wykonane profesjonalnie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, z poszanowaniem zasad etyki zawodowej. W sytuacji gdy może dojść do naruszenia praw pacjenta przez pielęgniarkę lub położną lub gdy dojdzie do zdarzeń medycznych z udziałem pielęgniarek i położnych pacjent może złożyć skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej, która nadaje bieg sprawie. Ponadto samorząd zawodowy podejmuje działania zawsze w trosce o pacjentów i jest otwarty na współpracę z organizacjami pacjentów gdzie wielokrotnie mieliśmy swój udział w różnych projektach, które miały na celu szukanie nowych pomysłów na zmiany aby zwiększyć dostępność do świadczeń zdrowotnych.

**Do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpływają m.in. pochwały dotyczące pracy pielęgnia-**

**rek i pielęgniarzy. Jakie czynniki najbardziej wpływają na wzajemne zadowolenie w relacjach pielęgniarka – pacjent? Czego pielęgniarki oczekują od pacjentów?**

W Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych jest ok. 230 tys. pielęgniarek i 26 tys. położnych czynnych zawodowo i zapewne każda z nich ma swoje indywidualne oczekiwania i wyobrażenia jak powinny wyglądać według niej relacje nie tylko pielęgniarka – pacjent ale też pielęgniarka – lekarz, pielęgniarka – pielęgniarka. Zapewne oczekiwania oscylują wokół postrzegania naszych zawodów. Nie chcemy, aby pacjenci czy społeczeństwo uważało nas jako „panią od zastrzyków” czy „panią od zmiany pampersa”. Wymienione czynności należą do jednych z wielu zadań pielęgniarki, położnej, jednak w naszej ocenie społeczeństwo cierpi na deficyt wiedzy na temat wykonywanych zawodów. Sądzę, że niewiele osób zdaje sobie sprawę, że obydwa zawody są regulowane, samodzielne, wolne w jego wykonywaniu jak również należą do zawodów zaufania publicznego. W rankingach zawodów ciesząc się uznaniem społecznym plasujemy się na wysokich pozycjach. Polskie pielęgniarki i położne są doskonale wykształcone i doświadczone, wysoko oceniane i pożądanym do pracy także poza granicami kraju. Z uwagi na zbyt małą obsadę pielęgniarską, brak personelu pomocniczego, przeciążenie pracą, wypalenia zawodowego, ciągły brak czasu poświęconego pacjentowi, zapewne pożądanym w tej sytuacji byłoby okazanie wyrozumiałości ale również szacunku do wykonywanej pracy i do zawodu, który wymaga poświęcenia i ogromnej odpowiedzialności za życie i zdrowie drugiego człowieka.

## Jak koronawirus zmienił pracę personelu pielęgniarskiego?

Epidemia z jaką przyszło nam się zmierzyć w Polsce zaskoczyła wszystkich, natomiast dla każdej pracującej pielęgniarki, położnej były to sytuacje nadzwyczajne i całkiem nowe zwłaszcza tam, gdzie jedną decyzją, dotychczasowy podmiot leczniczy zamieniono w szpital jednoimienny. Szybkie przestawienie się na pracę

w szpitalu zakaźnym nie było prostą sprawą, powodowało lęk, obawy przed zakażeniem siebie i rodziny, brak środków ochrony osobistej potęgował złość, bezradność i wołanie o pomoc. Na początku epidemii było bardzo nerwowo, bo trzeba było nauczyć się pracować w nowych dla wszystkich okolicznościach, stosować się do nowych wytycznych i procedur, przeorganizować pracę oddziałów, zorganizować bezpieczne warunki pracy dla pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia medyczne w domu pacjenta. Problemów jakie wpływały do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych było bardzo dużo, pielęgniarki i położne nie wytrzymywały napięcia nerwowego, lęk powodował stres i niejednokrotnie absencję w pracy doprowadzając do olbrzymich niedoborów kadrowych. Pierwsze zachorowania wśród pielęgniarek, konieczność odbycia kwarentanny, pierwszy zgon pielęgniarki z Kozienic, spotęgowały frustrację, a dodatkowym demotywatorem było pojawiające się zjawisko hejtu wobec medyków. Czas epidemii zmienił mentalność nas wszystkich i powoli uczy nas życia z COVID-em. Z perspektywy czasu mogę śmiało powiedzieć o moich koleżankach i kolegach, że są bohaterami niewidzialnej wojny XXI wieku.

### **Szczególnym miejscem są oddziały psychiatryczne. Czy praca w nich wymaga szczególnych predyspozycji, a jeśli tak to jakich?**

Psychiatria to szczególna dziedzina medycyny, która potrafi dać wiele satysfakcji w pracy jednak ze szkodą dla tej dziedziny, wciąż pomijana i stygmatyzowana w podziale środków finansowych. Pielęgniarki, które chcą pracować na psychiatrii powinny posiadać szczególne predyspozycje fizyczne i psychiczne oraz powinny cechować się otwartością, odpornością, empatią ale też powinny posiadać umiejętność podejmowania szybkich decyzji. Pielęgniarka zatrudniona na psychiatrii może spotkać się z aktami agresji, przemocy wśród których wyczerpującym emocjonalnie działaniem jest mechanizm stosowania przymusu bezpośredniego. Każde zabezpieczenie mechaniczne może nieść duże ryzyko dla pacjenta,

ale również dla pielęgniarki, a tym samym widmo poniesienia konsekwencji w wyniku zdarzeń niepożądanych i ewentualnej odpowiedzialności zawodowej lub karnej. Niewystarczająca obsada kadrowa, powoduje zbyt duże obciążenie pracą natomiast wielochorobowość pacjentów i związane z tym problemy pielęgnacyjne, sytuacje konfliktowe, ciągłe napięcie związane z monitorowaniem stanu psychicznego pacjentów, zwłaszcza pod kątem myśli rezygnacyjnych i prób samobójczych czy samowolnych oddaleń się ze szpitala to jedne z wielu wyzwań, jakim musi stawić czoło pielęgniarka na psychiatrii. Nie każdy może lub nie każdy nadaje się, aby pracować z pacjentem psychicznie chorym.

**Kiedys w jednym z oddziałów psychiatrycznych doszło do małego konfliktu między starszą pacjentką a młodą pielęgniarką. Starsza pani zwracała się do pielęgniarki „siostró”, a pielęgniarka stwierdziła, że ona nie po to kończyła studia, żeby ktoś ją nazywał „siostrą”. Jak należy się zwracać do pielęgniarki i czy forma „siostró” jest dopuszczalna?**

Od bardzo wielu lat pielęgniarka i położna to samodzielny i wolny zawód medyczny archaicznie nazywany czasami jeszcze „siostrą”. Jest to rzeczownik określający zawód pielęgniarki, położnej, gdzie staramy się w dzisiejszych czasach odchodzić od tego sformułowania, choć funkcjonowało jeszcze w minionym wieku i nie budziło sprzeciwu środowiska, jednak od tego czasu sporo się zmieniło w mentalności pielęgniarek, położnych i samym pielęgniarstwie. Osobiście nie jest to dla mnie zwrot obraźliwy, jeśli słyszę w ustach starszej osoby, która pamięta czasy, w jakich te zwroty funkcjonowały. Sądzę, że nie ma co nerwowo reagować, jedynie wytłumaczyć i ustalić reguły, jak ma zwracać się do nas pacjent czy jego rodzina. Zapewne irytuje zwrot „siostró” wypowiedziany przez kolegę czy koleżankę lekarza, który pracuje razem z nami w zespole terapeutycznym i tego rodzaju zwroty świadczą o braku profesjonalizmu, tym bardziej jeśli słyszymy to w ustach młodej osoby. Sądzę, że nie będzie

problemu ze zdefiniowaniem zwrotu jakiego ma używać pacjent w stosunku do pielęgniarki bądź położnej wystarczy ustalić formę jaka będzie odpowiednia, aby móc się komunikować w sytuacji pielęgniarka – pacjent lub pielęgniarka – lekarz.

**Na rynku usług medycznych bardzo brakuje pielęgniarek, a znaczna ich część wkrótce osiągnie wiek emerytalny. W jaki sposób zachęciłaby Pani młode osoby do spróbowania sił w praktyce pielęgniarki psychiatrycznej? Jakie działania podejmuje NIPiP w tym kierunku?**

Pielęgniarka, położna w czasach niżu demograficznego to zawody deficytowe ale z pewnością należą do zawodów z przyszłością, które zawsze znajdują zatrudnienie niezależnie od czasów w jakich żyjemy. To zawody dające szeroki wachlarz możliwości pracy w bardzo różnorodnych miejscach i zespołach i jedynych w swoim rodzaju dziedzinach medycyny. Każdy, kto zechce wybrać zawód pielęgniarki lub położnej może wybrać sobie miasto w Polsce, szpital oddział i sprawdzić, czy odnajdzie się w miejscu i dziedzinie, którą wybrał. Ja jestem wierna psychiatrii i jednak zawsze namawiam pielęgniarki do pracy na psychiatrii, która niesłychanie się zmieniła od czasów kiedy stawiałam pierwsze kroki w szpitalu. Oprócz infrastruktury zmienili się też pacjenci i ich problemy, które narastają wraz z rozwojem cywilizacji. Otwarcie granic i możliwość podróżowania i korzystania z konferencji naukowych, umożliwia wymianę doświadczeń, badań, obserwacji ale także korzystania z wypracowanych rozwiązań, które mogą pomóc w codziennej pracy. To dobrodziejstwa, które są w zasięgu ręki choć w dobie epidemii koronawirusa, można powiedzieć, że dążymy do tego aby jak najszybciej powrócić do tych możliwości.

**Które z wydarzeń z długoletniej pracy w zawodzie pielęgniarki utkwiło Pani szczególnie w pamięci?**

Praca pielęgniarki niezależnie od miejsca, w którym przyszło mi ją wykonywać dawała

mi zawsze dużo satysfakcji, jednak jeśli miałabym wymienić wydarzenie, które z perspektywy wykonywanej pracy zapadło w pamięć to nie sposób pominąć dwóch takich sytuacji, które napawały optymizmem i dumą. Praca na psychiatrii potrafi być nieprzewidywalna, zaskakująca i niesie za sobą wiele niespodzianek. Będąc pielęgniarką oddziałową i pełniąc dyżur w przedświąteczny wielkanocny dzień miałam okazję a raczej powinnam użyć sformułowania „musiałam” odebrać poród pacjentki z mojego oddziału, w którym była hospitalizowana. O akcji porodowej poinformowała mnie pacjentka z sali i nie było czasu na zastanowienie, więc podjęte działania były natychmiastowe. Urodziła się śliczna zdrowa dziewczynka natomiast lekarz, ocenił moje umiejętności, jako pełen profesjonalizm. Byłam dumna z siebie, że dałam radę. Druga sytuacja dotyczy pracy na rzecz samorządu zawodowego obecnej kadencji. Zapewne też dużym dla nas osiągnięciem, które udało się wypracować były podjęte działania, których efektem było powstanie dokumentu „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018)”. Jest to pierwszy w historii pielęgniarstwa dokument przyjęty do realizacji przez Rząd RP, który określa strategię działań na przyszłość, a drugi dokument w Polsce po przyjętej polityce lekowej. Satysfakcja tym większa, że koleżanki i koledzy z zaprzyjaźnionych samorządów krajów wschodnich prosili o wskazówki jako klucz do otworzenia właściwych drzwi.

**Jak widzi Pani przyszłość pielęgniarstwa za 20 lat?**

Pielęgniarstwo jest dziedziną bardzo dynamicznie rozwijającą się i za 20 lat widzę pielęgniarki i położne, które będą samodzielnie wyznaczały trendy w pielęgowaniu i profesjonalnej opiece nad pacjentem. Będą realizowały własne cele, zamierzenia, tworzyły programy edukacyjne. Występująca luka pokoleniowa sprawi, że zawód pomocniczy wejdzie na szeroką skalę do pomocy pielęgniarkom natomiast potencjał wykwalifikowanej kadry pielęgniarskiej będzie

wykorzystywany do specjalistycznych czynności. W hierarchii płac, wynagrodzenia nie będą odbiegały od koleżanek i kolegów z innych krajów Europy. Zawód pielęgniarki, położnej będzie zawodem prestiżowym, natomiast zamiast medycyny naprawczej priorytetem naszych działań będzie ochrona i utrzymanie zdrowia. Aby osiągnąć te wszystkie zamierzenia potrzebna jest ogromna determinacja, któ-

ra pobudza do działania i konsekwencja w ich realizacji, jednak i tak wszystkie plany ostatecznie zweryfikuje życie.

**Dziękujemy za rozmowę i życzymy wielu sukcesów w pracy zawodowej.**

Rozmawiały  
Aleksandra Wenelczyk i Sylwia Konarzewska

## Sprawa dla Rzecznika. Na pomoc Pani Ewie.

**Współpraca rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego z pielęgniarkami i pielęgniarzami oddziałów psychiatrycznych może przynieść pozytywne efekty i poprawić trudną sytuację bytową pacjenta. Oto jedna z takich historii.**

**D**o jednego z rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego zgłosiła się pielęgniarka oddziału psychiatrycznego dla kobiet, informując że od jakiegoś czasu na ich oddziale przebywa kobieta, która do szpitala została przywieziona w kilku nałożonych na siebie warstwach ubrań, pomimo panującego upału. Była brudna, głodna, zaniedbana. Nie pozwalała się nikomu dotknąć, bała się mężczyzn oraz zamkniętych drzwi. Pielęgniarkę bardzo zaniepokoiło zachowanie pacjentki i po konsultacji z lekarzami uznała, że Pani Ewa może być ofiarą przemocy fizycznej i seksualnej ze strony bliskich. Pacjentka ze względu na swą zaawansowaną chorobę i upośledzenie umysłowe nie była w stanie opowiedzieć o swojej sytuacji bytowej. Rzecznik wspólnie z pielęgniarką ustalił działania mające na celu pomoc pacjentce.

Chcąc zweryfikować sytuację bytową pacjentki skontaktowano się z lokalnym ośrodkiem pomocy społecznej, a pielęgniarka wybrała się do miejscowości zamieszkania pacjentki, by naocz-

nie sprawdzić warunki życia w jakich mieszka. Oględziny potwierdziły przypuszczenia. Pani Ewa mieszkała w starej szopie, bez ogrzewania i łóżka, nie potrafiła dbać o higienę osobistą oraz wydatkować swojej renty.

Zespół pielęgniarski pomagał jej się myć, mobilizował do dalszych działań, uczył wydawania pieniędzy. Pielęgniarka udzielała również wsparcia Rzecznikowi w zbieraniu informacji i ich weryfikacji. Było to nie lada wyzwanie, bo kierownictwo szpitala, uważało iż sprawy bytowe pacjentów nie należą do ich obowiązków.

Dobra współpraca Rzecznika z pielęgniarką przyniosła pozytywne efekty. Pani Ewa prosto ze szpitala została przeniesiona do zakładu opiekuńczo-leczniczego, gdzie zapewnione ma godne warunki życia.

Kamil Lewko  
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala  
Psychiatrycznego z woj. podkarpackiego



# Nastoletni Azyl o superbohaterach oddziałów dla dzieci i młodzieży

**G**rupa zawodowa pielęgniarek i pielęgniarzy niekiedy bywa niedoceniana, choć społecznie jest postrzegana jako jedna z najbardziej potrzebnych i użytecznych. Współcześnie oczekuje się od tej grupy aktywnego udziału w procesie leczenia pacjenta, koncentracji na jego zdrowiu, wzmacniania go, udzielania wsparcia. Funkcje personelu pielęgniarskiego dotyczą przede wszystkim pomagania pacjentkom i pacjentom i wydają się uniwersalne niezależnie od miejsca pracy. Dane wskazują na kilka najważniejszych funkcji – wychowawczą, opiekuńczą, promowanie zdrowia, profilaktyczną, terapeutyczną i rehabilitacyjną.

## Wychowawca i opiekun

Funkcja wychowawcza dotyczy oddziaływania na zachowania pacjenta, kształtowanie prozdrowotnych nawyków, edukowania rodziny na temat działań, które będzie trzeba podejmować, aby zadbać o bliską osobę. Realizowanie funkcji wychowawczej wydaje się niezmiernie trudne w szpitalnej rzeczywistości, w której można doświadczać braku czasu czy przeciążenia pracą – aby odpowiednio „wychowywać”, konieczne jest nawiązanie relacji współpracy, przeprowadzenie wywiadu, zadbanie o dopasowanie oddziaływań do warunków i możliwości pacjenta i jego rodziny. Funkcja opiekuńcza to rozpoznawanie stanu zapotrzebowania na opiekę, pomaganie w tworzeniu

rozwiązań problemów czy w codziennych czynnościach.

## Promotor zdrowia, terapeuta i rehabilitant

Promowanie zdrowia to kolejna funkcja, którą można realizować poprzez edukację, psychoedukację, promowanie zachowań prozdrowotnych i stwarzanie warunków do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia. Wiąże się to z kolejną funkcją, jaką jest profilaktyka. Personel pielęgniarski ma za zadanie rozpoznawać potencjalne zagrożenia, zapobiegać im lub zmniejszać ich ryzyko, a także na bieżąco oceniać efekty swoich działań. Funkcja terapeutyczna dotyczy natomiast współpracy pielęgniarek z członkami zespołu terapeutycznego, wykonywania zaleceń lekarskich, leczenia farmakologicznego, a także udzielania pomocy przedlekarskiej w stanach zagrożenia życia i zdrowia. Ostatnia funkcja, rehabilitacyjna, to pomoc pacjentom w odzyskiwaniu zdrowia, wspieraniu ich niezależności, samodzielności, umiejętności radzenia sobie, zarówno w kwestiach dotyczących funkcjonowania organizmu, jak i psychologicznych.



**NASTOLETNI  
AZYL**

INSPIRUJEMY DO ŻYCIA

## Oczami nastolatków

Na podstawie autorskiej ankiety zebraliśmy historie młodzieży, która przebywała w oddzia-

łach psychiatrycznych. Dla młodych osób, które w izolacji szpitalnej mogą czuć samotność, lęk, smutek, złość czy rozżalenie, wsparcie personelu pielęgniarskiego niekiedy jest jedynym, które jest dostępne. Świadczenia nastolatków wydają się bardziej wymowne od danych teoretycznych.

Jedna z czytelniczek napisała, że chciałaby bardzo podziękować „za stworzenie atmosfery rodzinnej i ciepłej, byłam w Świąta w szpitalu, sama w pokoju, pielęgniarki zawsze ze mną rozmawiały, pocieszały, gdy płakałam. Wspominam je najlepiej z całego pobytu w szpitalu”.

Atmosfera ma ogromny wpływ na skuteczność leczenia, o wiele łatwiej jest, gdy znajdujemy się w środowisku bardzo empatycznym i chętnym do pomocy, właśnie to zaznaczyła kolejna osoba – „Pobyt w szpitalu nie jest łatwy, szczególnie w nastoletnim wieku. To, co pomogło mi przetrwać to w szczególności wsparcie innych pacjentów i pielęgniarek. Terapie i leki były pomocne, ale to tworzenie atmosfery wspierającej leczenie przez osoby pracujące i przebywające tam mi pomogło.”

Wiele z pielęgniarek było po prostu jak rodzina, jak ulubione ciocie. W odpowiedziach wiele razy powtarza się jak bardzo pacjenci są wdzięczni za fakt, że potrafiły z nimi rozmawiać – „Otaczały mnie ogromną opieką, czułe słowa skierowane do mnie bardzo mi pomagały (promyczku, gwiazdko, słonko), reagowały natychmiast, gdy tylko tego potrzebowałam” – pisze jedna z naszych koleżanek, a inna dodaje: „Najprościej – jestem ogromnie wdzięczna paniom pielęgniarkom, które zawsze się uśmie-

chały. Które mimo wszystko, obdarzały miłym słowem, słuchały i sprawiały, że pobyt w szpitalu, stał się bardziej znośny.”

Kolejna pacjentka kieruje do pielęgniarek takie słowa – „Dziękuję za to, że jesteście z nami i nas wspieracie. Mimo tych gorszych sytuacji lub czasu Wasza wiara we mnie, w nas zawsze była przez Was okazywana. Nigdy nie było sytuacji, kiedy nie mogłabym z kimś porozmawiać. Wy zawsze mnie wysłuchaliście niezależnie od tego, która była godzina.”

Nie da się ukryć, że praca pielęgniarek i pielęgniarzy na oddziale psychiatrycznym dla nastolatków jest bardzo trudna. Nie raz trzeba interweniować, gdy między pacjentami dochodzi do sprzeczek, albo ktoś ma ochotę zrobić sobie krzywdę. Ich szybkie i adekwatne reakcje ratowały życie i zapobiegały tragediom. Dają młodym ogromne poczucie bezpieczeństwa, które jest bardzo potrzebne w procesie leczenia. To tacy superbohaterowie i superbohaterki oddziałów psychiatrycznych!

Jako azyłowa redakcja wysyłamy najszczerze podziękowania każdej pielęgniarce i pielęgniarzowi. Jesteście niesamowite i niesamowici! Trzymamy kciuki, żeby zawsze towarzyszyła Wam siła i energia do działania.

Angelika Friedrich  
– założycielka Nastoletniego Azylu

Magdalena Waśko – psycholożka i terapeutka,  
azyłowa pomocniczka

[www.nastoletniazyl.org](http://www.nastoletniazyl.org)

# Pielęgniarki i położne na straży praw pacjenta

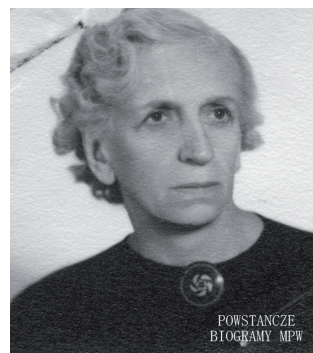
Pielęgniarki i położne wielokrotnie stały na straży praw chorych i niosły im ulgę w cierpieniu. Poznajcie trzy z nich, które wykazały się heroiczną postawą, służąc pacjentom w niezwykle trudnych czasach.

**Zofia Szlenkierówna** – córka Karola Szlenkiera, przedsiębiorcy i filantropa, studiowała na wydziale lekarskim w Genewie oraz w Szkole Pielęgniarstwa w Londynie. Rodzinny majątek przeznaczyła na budowę szpitala im. Karola i Marii na warszawskiej Woli,



jednego z najnowocześniejszych szpitali w ówczesnej Europie, a pracujące tam pielęgniarki stały się pierwszymi w Polsce nauczycielkami pielęgniarstwa pediatrycznego. Szlenkierówna wymagała od pielęgniarek całkowitego poświęcenia się służbie chorym dzieciom – szpital zatrudniał wyłącznie pielęgniarki świeckie, niezamężne i bezdzietne. Umarła 2 października 1939 roku w płonącej stolicy, wśród odgłosów bombardowania, w szpitalu pozbawionym prądu i wody. Imieniem rodziny Szlenkierów nazwano jedną z warszawskich ulic położonych nieopodal Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

**Jadwiga Suffczyńska** – pielęgniarka w Szpitalu Ujazdowskim, a następnie w Szpitalu Zakaźnym dla repatriantów w Drohiczynie Podlaskim. Po wybuchu II wojny światowej, mimo możliwości ewakuacji, pozostała w oblężonej Warszawie,



kierując pracą pielęgniarek i organizując dostawę leków do szpitali. W latach okupacji pozostała w Warszawie, działała w podziemiu – tworzyła konspiracyjną ewidencję siostr Polskiego Czerwonego Krzyża, przygotowywała tajne drużyny pomocy medycznej do udziału w Powstaniu Warszawskim. Gdy Powstanie wybuchło, pełniła funkcję kierownika punktu sanitarnego przy ul. Jasnej 10.

**Stanisława Leszczyńska** – „Do KL Auschwitz trafia kolejny transport więźniarek. Wśród nich jest położna z Łodzi, która na własną prośbę zaczyna pracę w nieludzkich warunkach: bez wody, podstawowych narzędzi medycznych i leków. Porody przyjmuje na piecu przykrytym starą derką. Wielokrotnie ryzykuje życie, prze-



ciwstawiając się rozkazom bezwzględnego Josepha Mengele. Robi wszystko, by chronić dzieci przed okrutnymi eksperymentami. Wspiera młode matki, którym siłą odebrano niemowlęta i wysłano je do Rzeszy. Albo na śmierć... W Auschwitz nie była Stanisławą Leszczyńską. Była mamą. Była nadzieją (Fragment książki „Położna z Auschwitz”).

Departament ds. Zdrowia Psychicznego

# Pielęgniarka a bezpieczeństwo pobudzonego pacjenta.

Agresja jest formą zachowania ukierunkowaną niezadowolone czy gniew na siebie (autoagresja: samookaleczanie, próba samobójcza), inne osoby (agresja słowna i fizyczna) lub przedmioty z otoczenia. Na oddziale psychiatrycznym, na którym są leczeni pacjenci w ostrych psychozach, istnieje zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia nagłych zachowań agresywnych. Jaką rolę odgrywają w tej sytuacji pielęgniarki?

## Wyciszyć pacjenta, złagodzić lęk

Rolą pielęgniarki pracującej na oddziale psychiatrycznym jest rozpoznanie przyczyny agresji lub stanu pobudzenia pacjenta oraz podjęcia odpowiednich działań interwencyjnych i terapeutycznych. Podstawową zasadą interwencji jest dostosowanie rodzaju interwencji do stopnia realnego zagrożenia ze strony pacjenta. Pobudzenie pacjenta chorego psychicznie często związane jest z wysokim poziomem lęku, napięcia, frustracji. Wówczas wystarczającym sposobem postępowania jest poświęcenie pacjentowi czasu oraz uwagi przez pielęgniarkę. Powinna zachować spokój i opanowanie, nie przejawiać zachowań konfrontacyjnych, przyjąć postawę pełną zrozumienia i empatii, zapewnić o chęci pomocy. Werbalne i niewerbalne techniki przeciwdziałania agresji nie zawsze są niewystarczające. Wówczas konieczne jest stosowanie przymusu bezpośredniego.

## Bezpieczny przymus bezpośredni

W razie konieczności stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjenta personel musi przestrzegać wszystkich reguł dotyczących stosowania tego rodzaju procedur. Decyzję o zastosowaniu przymusu podejmuje lekarz. W wyjątkowych przypadkach o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje pielęgniarka, która niezwłocznie zawiadamia o tym lekarza. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec

której środek ten ma być podjęty. Pacjenta zabezpiecza się przed możliwymi urazami czy też innymi zdarzeniami niepożądanymi, np. skaleczeniem ostrym przedmiotem czy zadławieniem protezą zębową. Aby pacjent był bezpieczny, nie powinien mieć okularów, protezy, ostrych przedmiotów, szelek, zapalek itp. Powinien być przytrzymany w taki sposób, by można go było położyć na boku w przypadku potrzeby reanimacji, podania kroplówki czy wykonania zastrzyku. Pielęgniarka powinna wykazać się pełnym profesjonalizmem, w tym umiejętnością opanowania lęku, samokontrolą. Następnie co 15 minut sprawdza stan unieruchomionego pacjenta i uzupełnia dokumentację, dokonuje pomiarów parametrów życiowych. W trakcie stosowania przymusu bezpośredniego, jeżeli stan pacjenta na to pozwala, jest on częściowo uwalniany w celu zaspokojenia potrzeb fizjologicznych. Pielęgniarka podaje pacjentowi płyny do picia oraz karmi w porze posiłków lub na życzenie pacjenta, np. po jego wybudzeniu. O niepokojących zmianach w stanie zdrowia pacjenta, wobec którego zastosowano przymus bezpośredni, natychmiast powiadamia lekarza. W przypadku gdy ustanie przyczyna zastosowania przymusu bezpośredniego i nadal nie jest możliwe uzyskanie decyzji lekarza, decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego podejmuje pielęgniarka.

## Pielęgniarska codzienność

Dyżur na oddziale psychiatrycznym najlepiej oddaje wpis z jednego z raportów pielęgniarskich

skich: „Pacjent został przywieziony przez Zespół Ratownictwa Medycznego w asyście policji. Był skuty kajdankami. W wypowiedziach nielogiczny, urojeniowo nastawiony do otoczenia, agresja czynna wobec otoczenia. Zastosowanie przymusu bezpośredniego, wyczyn nie lada – pacjent szarpie się, próbuje kopać, pluje. Ocierasz ślinę z twarzy, próbujesz dalej poprawnie uchwycić dłoń do zabezpieczenia. Chory łapie twoją dłoń i z całej siły ściska – na szczęście udaje się ją wyszarpnąć. Cała procedura trwa 10 minut. Cała akcja musi odbyć się zgodnie z procedurą. Chory nie może doznać negatywnych skutków dla zdrowia”.

Dla personelu uczestniczącego w stosowaniu przymusu bezpośredniego wobec pacjenta czynność ta stanowi źródło bardzo intensywnego przeżywania oraz wyjątkowej mobilizacji

fizycznej i psychicznej<sup>1</sup>. Dyrektorzy niektórych podmiotów leczniczych zauważyli, że uzasadnione jest prowadzenie superwizji dla personelu. Na co dzień wzajemne wsparcie i rozmowy ze współpracownikami mogą w znaczącym stopniu ułatwić pielęgniarkom poradzenie sobie z trudnymi emocjami, a w dłuższej perspektywie przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu.

Danuta Rucińska  
Rzecznik Praw Pacjenta  
Szpitala Psychiatrycznego  
z woj. dolnośląskiego

<sup>1</sup> Sidorowicz S., „Porównanie unieruchomienia z izolacją”, *Psychiatria Polska* 2005, Nr 6, s.1096

## Dodać życia do lat. Rola pielęgniarki w opiece nad seniorem.

**P**roces starzenia się społeczeństw jest typową cechą postępu cywilizacyjnego i procesem demograficznym przebiegającym w coraz szybszym tempie. Według prognozy Głównego Urzędu Statystycznego do 2050 roku zwiększy się liczba i udział osób starszych w populacji Polski, w tym również odsetek osób w późnej starości. W roku 2035 niemal co czwarty mieszkaniec naszego kraju przekroczy 65, a co czternasty – 80 rok życia. Osoby co najmniej 80-letnie w 2050 roku będą stanowiły 10,4% populacji kraju (w 2013 roku było to 3,9%). Zmieni się także przeciętny wiek życia w zdrowiu. W Polsce trwanie życia w zdrowiu wyniosło dla mężczyzn ponad 80%, a dla kobiet ponad 77%. Oznacza to, że urodzeni w 2012 roku mężczyźni pierwsze 59 lat, a kobiety 63 lata

nie doświadczą ograniczeń spowodowanych niepełnosprawnością powodu chorób przewlekłych. Wskaźniki te ulegają obniżeniu wraz z wiekiem i tak wskaźnik dla mężczyzn w wieku 65 lat wynosi już tylko 48%, a dla kobiet – niespełna 40%.

Zainteresowanie medycyną starości i problemami ludzi starych rozpoczęło się już na przełomie XIX i XX wieku, stając się jednym z priorytetowych zadań stojących przed ludzkością u progu XXI wieku. Starość naznaczona jest znacznym spadkiem zdolności adaptacyjnych człowieka w wymiarze biologicznym i psychospołecznym, a postępujące ograniczenie samodzielności powoduje stopniowe nasilenie się zależności od otoczenia i wzrostu zapo-

trzebowania na opiekę pielęgniarską. Charakterystyczna dla wieku podeszłego wielochorobowość i postępujący brak samodzielności tej grupy pacjentów wymagają specyficznej opieki i podejścia ze strony personelu pielęgniarskiego.

Pielęgniarka środowiskowo-rodzinna to osoba pełniąca funkcje pielęgnacyjne wobec wszystkich członków rodziny w środowisku ich życia i zamieszkania, w sytuacji zdrowia, choroby, a także hospitalizacji domowej i opiece terminalnej. Zapewnienie szerokiego zakresu świadczeń medycznych i opieki pielęgniarskiej wobec osób starszych w środowisku domowym to działania mające na celu nie tylko pomoc w codziennym funkcjonowaniu pacjenta, ale nade wszystko dążenie do jak najdłuższego utrzymania sprawności fizycznej i umysłowej, co wpływa na poprawę jakości życia, zapobiegając stygmatyzacji i wykluczeniu. Aby usługi świadczone przez pielęgniarkę były przez pacjentów oceniane na wysokim poziomie i by odczuwali satysfakcję z opieki pielęgniarskiej, w realizacji zadań potrzebny jest nie tylko wysoki poziom wiedzy, krytyczne myślenie, umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji, ale przede wszystkim realizowanie interwencji pielęgniarskich w oparciu o wyniki najnowszych, wiarygodnych badań naukowych w zakresie opieki długoterminowej. Ważne, by dążyć do holistycznego podejścia do podopiecznego oraz sprawnego i całościowego realizowania panelu zadań, do których należy: organizowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym, organizowanie wsparcia społecznego dla pacjenta opieki długoterminowej, kształtowanie pozytywnych relacji interpersonalnych, planowanie i wdrażanie standardów opieki, rozpoznanie, ocena stanu zdrowia, ustalenie deficytu w zakresie samoobsługi i samopielęgnacji pacjenta, koordynowanie i planowanie opieki nad pacjentem przewlekle chorym, przygotowanie chorego oraz jego rodziny do samoopieki i kompensowania utraconych funkcji, prowadzenie edukacji w zakresie obsługi

sprzętu i aparatury specjalistycznej, kierowanie pracą zespołu terapeutycznego, współpraca z instytucjami i organizacjami społecznymi w celu rozwiązania problemów zdrowotnych, socjalnych i prawnych pacjentów.

Pielęgniarka pracująca z pacjentami w wieku podeszłym powinna odznaczać się sprawnością, cierpliwością, umiejętnością słuchania, zrozumieniem i zainteresowaniem dla potrzeb i problemów podopiecznych, a także dużą wiedzą specjalistyczną z zakresu geriatricznej i medycyny społecznej, rehabilitacji oraz znać dynamikę rozwoju chorób. W zakres czynności pielęgnacyjnych dotyczących osób w podeszłym wieku wchodzi podstawowe zabiegi pielęgnacyjne oraz opieka nad stanem psychicznym pacjenta. Podstawowymi celami tej opieki jest aktywizacja zmierzająca do utrzymania istniejących umiejętności a także do doskonalenia umiejętności utraconych w następstwie choroby. Istotny jest również wgląd w sytuację rodzinną osoby starszej. Dlatego ważne jest indywidualne podejście do każdego pacjenta, ocena jego samodzielności i chęć do współpracy, szczególnie pod kątem jego kondycji fizycznej i psychicznej. Jednym ze sposobów przygotowywania się do wieku podeszłego jest proaktywność, rozumiana jako wysiłki mające na celu budowanie zasobów ułatwiających rozwój w kierunku osobistego doskonalenia się. Proaktywne strategie radzenia sobie mają korzystny wpływ na zdrowie psychiczne oraz wymiary psychospołecznego funkcjonowania człowieka. Pielęgniarka, jako członek zespołu terapeutycznego, może czynnie uczestniczyć w szeroko pojętym aktywowaniu ludzi w wieku podeszłym. Podjęte działania prewencyjne skutkują przygotowaniem się seniora na wystąpienie różnorodnych strat, rozważaniem możliwych działań zaradczych, analizowaniem problemów i dostępnych zasobów, a w sytuacji napięcia – poszukiwaniem wsparcia.

Dorota Bobko  
Rzecznik Praw Pacjenta  
Szpitala Psychiatrycznego  
z woj. podkarpackiego

# Teleporada w psychiatrii. Prawny punkt widzenia.

Minister Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 16 marca 2020 r. dotyczącym świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wprowadził wizytę zdalną jako możliwą formę pomocy pacjentowi. Czym jest teleporada?

**T**eleporada to forma kontaktu pacjenta z lekarzem za pomocą narzędzi komunikacji elektronicznej np. poprzez Skype. Wykorzystywanie telemedycyny w opiece nad pacjentami zostało dopuszczone przepisami polskiego prawa, jest zgodne z aktualną wiedzą medyczną i jest rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Oto kilka podstawowych zasad, na które trzeba zwrócić uwagę w ramach prowadzenia „wizyt zdalnych”.

**!** **Telekonsultacja musi spełniać warunki standardowej porady: specjalista zobowiązany jest zachować pełen profesjonalizm i należyłą staranność. Lekarz powinien postępować zgodnie z najlepszą sztuką lekarską. Teleporada nie wyłącza możliwości uzyskania klasycznej konsultacji u specjalisty. Jeżeli lekarz oceni, że na odległość nie jest w stanie ocenić rzetelnie stanu zdrowia pacjenta, powinien poprosić o osobiste stawienie się chorego w placówce medycznej.**

## Weryfikacja tożsamości pacjenta

Pamiętajmy o tym, aby lekarz, psychoterapeuta lub psycholog przed przystąpieniem do udzielenia świadczenia zdrowotnego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego dokonał możliwie najpełniejszej identyfikacji tożsamości swojego pacjenta. Pacjent jest obowiązany do podania swojego imienia i nazwiska, numeru PESEL oraz innych danych osobowych, o które poprosi specjalista. W tym celu można zwrócić się również do pacjenta z prośbą o okazanie np. dokumentu tożsamości ze zdjęciem za pośrednictwem komunika-

tora teleinformatycznego z funkcją kamery. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych – specjalista winien zwrócić się również o dane opiekuna.

**!** **Tylko właściwa identyfikacja pozwoli na pełne upewnienie się, że prawo pacjenta do poszanowania tajemnicy informacji z nim związanych jest zrealizowane w sposób właściwy. Dla zmniejszenia ryzyka naruszenia ww. tajemnicy, warto również zadbać o zabezpieczenie dostępu do swojego komputera przez osoby nieuprawnione, używanie programów antywirusowych.**

## Poufność rozmowy

Także w teleporadzie bardzo istotne jest respektowanie prawa pacjenta do poszanowania jego intymności i godności. W tym celu specjalista powinien upewnić się – w miarę posiadanych możliwości – czy rozmowa z chorym nie odbywa się udziałem niepowołanych do tego osób trzecich. Udział osób z otoczenia pacjenta jest dozwolony, ale tylko po uprzednim uzgodnieniu tego ze specjalistą oraz za zgodą pacjenta. Lekarz powinien znajdować się w gabinecie lub w takim miejscu, w którym osoby postronne nie będą mogły go usłyszeć.

**i** **Warto pamiętać również o używaniu np. mikrofonu, słuchawek lub odpowiednim przyciszeniu głośników urządzenia, co może przyczynić się do zwiększenia poczucia dyskrecji i intymności przy omawianiu kwestii związanych ze zdrowiem pacjenta.**

## Prawa pacjenta

**§ Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie, w jakim informacja ta może zostać udzielona na podstawie teleporady i dokumentacji medycznej.**

Należy pamiętać także o właściwej realizacji prawa pacjenta do prowadzenia, przechowywania i udostępniania jego dokumentacji medycznej. Do wytworzonej dokumentacji medycznej nie powinny mieć dostępu osoby trzecie, powinna być ona prawidłowo zabezpieczona. Pamiętajmy również, że na osobie udzielającej świadczenia zdrowotnego spoczywa obowiązek dokonywania wpisu w dokumentacji medycznej niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym. Tyl-

ko takie prowadzenie dokumentacji pozwoli na pełne odtworzenie procesu udzielonych świadczeń zdrowotnych, również w ramach wizyty zdalnej.

**! W ramach teleporady lekarz jest uprawniony do wystawienia niezbędnych dokumentów, takich jak recepta, zwolnienie, zlecenie, skierowanie (w tym elektroniczne wersje tych dokumentów) oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne). W czasie trwania epidemii pacjent może uzyskać potwierdzenie prawa np. do leku czy wyrobu medycznego w formie telefonicznej, chociażby poprzez uzyskanie od lekarza numeru e-recepty.**

W przypadku wątpliwości związanych z teleporadą, zapraszamy do kontaktu z bezpłatną Telefoniczną Informacją Pacjenta 800 190 590.

Martyna Bagińska  
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala  
Psychiatrycznego z woj. podlaskiego

## Z życia Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego

Nasza praca w ostatnich miesiącach toczyła się w cieniu pandemii koronawirusa. Mimo trudności z tym związanych, byliśmy blisko pacjentów i ich problemów. Zapraszamy do krótkiego podsumowania naszych działań.

### Pomoc dla pacjentów w sprawach indywidualnych

80-letni pacjent został zwolniony z oddziału psychiatrii sądowej. Trafił do niego kilka miesięcy temu. W szpitalu psychiatrycznym stan jego zdrowia systematycznie się pogarszał. O pomoc dla seniora zwracaliśmy się do dyrektora szpitala i do sądu. W czerwcu zapadło po-

stanowienie, że pacjent może opuścić oddział detencyjny i pozostawać pod opieką żony. Nie kryła ona swojej wdzięczności: „Nie znalazłam wcześniej czasu, aby podziękować Panu reprezentującemu instytucję Rzecznika Praw Pacjenta za poczynione kroki w celu zakończenia „leczenia” mojego męża w szpitalu. Niniejszym składam na ręce Szanownego Pana serdeczne podziękowania za interwencje, które przyczy-



niły się do uratowania życia mojemu mężowi. Proszę raz jeszcze przyjąć moje podziękowania za zrozumienie i udzieloną pomoc Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej i Rzecznikowi Praw Pacjenta w ratowaniu życia mojego męża. Bardzo, bardzo dziękuję”.

### Działania systemowe

Dla osób w kryzysie psychicznym szukaliśmy pomocy u Ministra Edukacji Narodowej w imieniu młodzieży z facebookowego Nastoletniego Azyłu. Jest to forum samopomocowe zrzeszają-

ce nastolatków doświadczających różnego rodzaju kryzysów psychicznych. W marcu pisali oni na swoim Facebooku: „Niepokoi nas fakt, że niektóre dzieci oraz nastolatki nie mają dostępu do pomocy psychologiczno-pedagogicznej podczas panującej pandemii. Apelujemy o umożliwienie kontaktu z psychologami szkolnymi oraz pedagogami. Istnieje wiele możliwości – wiadomości na e-dzienniku, skype, emaile, czy rozmowa telefoniczna. Możliwość zasięgnięcia pomocy u zaufanych osób jest teraz bardzo młodzieży potrzebna”. W ich imieniu zwróciliśmy się do Ministra Edukacji Naro-



Na zdjęciu pracownicy Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz przedstawiciele Fundacji eKropka.

dowej o zapewnienie odpowiedniego wsparcia dla dzieci i młodzieży w kryzysie psychicznym.

Do Ministra Sprawiedliwości zwracaliśmy się w imieniu pacjentów przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody. Pandemia koronawirusa sprawiła, że sędziowie mieli ograniczone możliwości spotykania się z pacjentami bezpośrednio w szpitalach. Sygnalizowaliśmy Ministrowi Sprawiedliwości potrzebę wypracowania nowych rozwiązań w tym zakresie. Ministerstwo opracowało wytyczne dla sądów, aby wysłuchania odbywały się zdalnie lub w czasie osobistych wizyt sędziów w szpitalach, z zachowaniem rygoru sanitarnego i środków ochrony osobistej.

### **Postulaty – Marsz Żółtej Wstążki 2020 – online**

Co czwarty Polak doświadcza, doświadczy lub doświadczał kryzysu psychicznego. Więcej ludzi umiera w wyniku samobójstwa niż w wypadkach drogowych. Bardzo ważne jest to, żeby opieka psychiatryczna i terapeutyczna była szybka, dostępna, przyjazna, dostosowana do danego przypadku.

Na przełomie maja i czerwca uczestniczyliśmy w Marszu Żółtej Wstążki – on-line. Wydarzenie organizowane przez fundację eFkropka i Kongres Zdrowia Psychicznego odbywało się w tym roku w Internecie pod hasłem **#PoGodność** i było objęte honorowym patronatem Rzecznika Praw Pacjenta. Poniżej prezentujemy postulaty uczestników Marszu, a więcej informacji na jego temat znaleźć można na facebookowych profilach organizatorów.

1. Miliard złotych na ochronę zdrowia psychicznego do 2025 roku. Apelujemy o stopniowe zwiększenie nakładów na zdrowie psychiczne z 3,4% do 6% ze środków przeznaczanych na ochronę zdrowia.

2. Objęcie do 2027 roku wszystkich dorosłych mieszkańców środowiskową opieką Centrów

Zdrowia Psychicznego, których teraz w ramach pilotażu Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego działa w Polsce 29.

3. Objęcie środowiskową opieką psychiatryczną niepełnoletnich zgodnie z założeniami reformy psychiatrii dzieci i młodzieży.

4. Stworzenie przy każdym szpitalu powiatowym oddziału psychiatrycznego podstawowej opieki, aby niezbędna pomoc była w zasięgu osób potrzebujących.

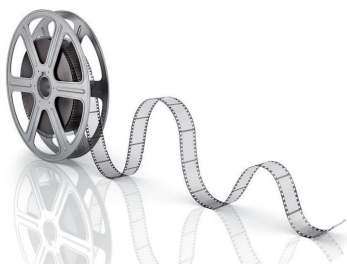
5. Zapewnienie szerokiego dostępu do refundacji nowoczesnych leków. Upominamy się o dostęp do nowoczesnych środków farmakologicznych, które nie wywołują skutków ubocznych oraz są przystępne cenowo dla pacjentów i ich rodzin.

6. Wzywamy podmioty odpowiedzialne za kształtowanie porządku prawnego, rozwój kultury, nauki, edukacji, przekaz medialny i inspiracje moralne do skoordynowanej pracy nad przełamywaniem powszechnych w tym zakresie stereotypów.

7. Stworzenie Podkomisji Stałej ds. Zdrowia Psychicznego w Sejmie.

8. Domagamy się ścisłej współpracy między ministerstwami na rzecz deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej. Wzywamy do powołania Komisji składającej się z przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka, organizacji pozarządowych działających na polu zdrowia psychicznego, przedstawicieli środowiska pacjentów i rodzin.

9. Rzecznik Praw Pacjenta Psychiatrycznego w każdej placówce systemu ochrony zdrowia psychicznego.



## Kamerą i piórem...

*Nadzwyczajni (Hors normes 2019)*

Czas spędzony w domu może być wykorzystany na czytanie dobrej literatury lub zapoznawanie się ze współczesnym kinem. Moją propozycją na dziś jest kolejne dzieło świetnego duetu czyli Oliviera Nakache i Erica Toledano, twórców *Nietykalnych* (*Intouchables 2011*). *Nadzwyczajni* to film pełen emocji, ukrytych, ale jednocześnie mocno działających na widza.

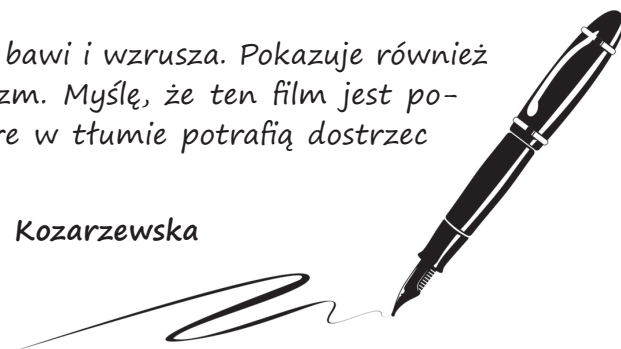
Dwójka przyjaciół (Bruno i Malik) – zupełnie od siebie różnych, zaczynając od wiary, a kończąc na temperamencie – prowadzi organizacje, które pomagają nastolatkom dotkniętym najcięższymi ze spektrum autyzmu. Pod swoją opiekę biorą takie osoby, na które nie ma miejsca w systemie. To ludzie, którzy albo są całkowicie aspołeczni i nie komunikują się ze światem, albo czynią to w sposób trudny do zaakceptowania przez innych, również z formami auto- czy agresji. Organizacja Bruno jako opiekunów zatrudnia osoby, które wychowały się w nieprzyjaznym dla nich otoczeniu. Nie mają oni certyfikatów ani potrzebnego doświadczenia, często są w trakcie szkolenia. Pomoc Bruno i Malika jest dla nich szansą, ale takie działanie zdaje się być niezgodne z obowiązującymi przepisami. To zwraca uwagę inspektorów z ministerstwa, którzy dostrzegając dodatkowy problem związany z brakiem funduszy na działalność, postanawiają przeprowadzić w ośrodku kontrolę. Bruno nie potrafi odmówić pomocy i przyjmuje każdy następny zgłoszony mu przypadek, pomimo braku miejsc w mieszkaniach oraz braku własnego ośrodka, który byłby przystosowany dla potrzebujących.

Film jest złożony z wielu historii, które przybliżają nam codzienność zarówno osób funkcjonujących ze spektrum, jak i ich opiekunów. Pokazuje bohaterów, kiedy każdy z nich zmagają się z samym sobą, resztą społeczeństwa i całym systemem. Widz ma okazję być świadkiem rodzącej się więzi między młodym opiekunem a chłopcem, trudów, rezygnacji oraz podjęcia próby walki o drugiego człowieka. Pomimo różnych zawłości, ta historia napawa optymizmem.

Jest w tym dziele dużo samotności. Poczawszy od Bruno, który nie potrafi ułożyć sobie życia, bo priorytetem dla niego są jego podopieczni; przez rodziców, którzy zostali bez wsparcia ze strony państwa; kończąc na widzach, odnajdujących w sobie zarówno poczucie niesprawiedliwości, jak i zdumienia nad faktem, jak mocno mogą różnić się od siebie ludzie.

Kino barwnego duetu Cassel-Kateb jest ciepłe, bawi i wzrusza. Pokazuje również wady systemu, ale i nadzieję na ludzki altruizm. Myślę, że ten film jest pomnikiem dla zwykłych-niezwykłych osób, które w tłumie potrafią dostrzec osoby absolutnie nadzwyczajne.

Sylwia Kozarzewska





## 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