

# Jednym Głosem dla Psychiatrii

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

**Życie z ADHD**  
Renata Wcisło

**Magia Świąt czy pułapka oczekiwań**  
Tomasz Juraszek

**Okiem Żółtodzioba**  
Michał Orłowski

**Fundusz Kompensacyjny zdarzeń  
medycznych**  
Tomasz Młynarski





## BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

**Rzecznik Praw Pacjenta**  
Bartłomiej Chmielowiec

**Dyrektor Generalny**  
Jarosław Fiks

### DEPARTAMENT DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

**Dyrektor:** Damian Marciniak  
**Zastępca Dyrektora:** Elżbieta Bartosiewicz  
**Główny specjalista:** Aleksandra Wenelczyk  
**Główny specjalista:** Romana Dławichowska-Ochej  
**Starszy specjalista:** Maria Gańczyk-Wojciechowska  
**Specjalista:** Sylwia Masłowska

### RZECZNICZY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

**Województwo dolnośląskie**  
Tomasz Juraszek  
Dorota Malecha

**Województwo kujawsko-pomorskie**  
Sebastian Sobierajski

**Województwo lubelskie**  
Małgorzata Kowalczyk

**Województwo lubuskie**  
Krystyna Grochmalska

**Województwo łódzkie**  
Joanna Zdanowicz

**Województwo małopolskie**  
Angelika Bassara-Borowczyk  
Kinga Wasiak

**Województwo mazowieckie**  
Kinga Walewska

**Województwo opolskie**  
Adriana Hajdarowicz

**Województwo podkarpackie**  
Michał Ponikowski  
Anna Sierżęga

**Województwo podlaskie**  
Agnieszka Wiśniewska

**Województwo pomorskie**  
Michał Orłowski

**Województwo śląskie**  
Adriana Hajdarowicz  
Grzegorz Pendrasik  
A. Kowalska-Latos

**Województwo warmińsko-mazurskie**  
Ewa Górko

**Województwo świętokrzyskie**  
Michał Ponikowski

**Województwo wielkopolskie**  
Katarzyna Stępczak  
Dominika Opała

**Województwo zachodniopomorskie**

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>

*Drodzy Czytelnicy,*

Serdecznie witam w zimowym numerze naszego kwartalnika.

Dopiero robiliśmy redakcyjną „burzę mózgów” nad wyborem tematów, które chcieliśmy przybliżyć Państwu w 2024r., a dzisiaj oddajemy do druku ostatni tegoroczny kwartalnik.

Bardzo lubię ten okres, bo to czas na złożenie Państwu najlepszych życzeń. To przestrzeń do podejmowania nowych zobowiązań. A my chcemy być dla Państwa coraz lepsi, aby chwile spędzone z naszym pismem były dla Was spełnionym oczekiwaniem dobrej, interesującej lektury.

### **WSZYSTKIEGO DOBREGO!!!**

W czwartym numerze Jednym Głosem zapraszam Państwa do spotkania z metodą uspokojenia emocji za pomocą oddechu w książce „**Spokojny oddech, spokojny umysł**”.

Dyrektor Departamentu Świadczeń Kompensacyjnych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, pan Tomasz Młynarski, opowie w sposób przejrzysty i zrozumiały o **funduszu kompensacyjnym**. Dzięki jego utworzeniu pacjenci, którzy doznali szkody związanej z leczeniem, mogą liczyć na szybkie wsparcie finansowe, bez wchodzenia w spór ze szpitalem i bez konieczności udowadniania winy.

**Skok na głęboką wodę**, zapraszamy do spotkania z refleksjami nowego pracownika pełniącego funkcje rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego Michałem Orłowskim. Warto poczytać jak to z nami jest na początku spotkania z podmiotem psychiatrycznym i Państwa problemami. Skok na głęboką wodę.

Zapraszamy do zejścia do „podziemi” ludzkiej egzystencji - w krakowskim Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego powstała wyjątkowa wystawa zatytułowana „**Uważaj na głowę**”, która od blisko dekady, w poruszający sposób przybliży tematykę zdrowia psychicznego.

Recenzję filmu „**Posłuchaj, co chcę ci powiedzieć**” napisała dla nas rzeczniczka Agnieszka. To film, który każdy powinien obejrzeć. Jest to nie tylko poruszająca historia, ale także ważny głos w dyskusji o zdrowiu psychicznym.

Szczególnie ciepło zapraszam do spotkania z panią Renatą Wcisło. ADHD jest z nią od zawsze. Ale dzisiaj mówi: „**To ja kieruję tym pociągami. I tą energią. Mam SUPERMOCE. I lubię to w sobie**”.

Elżbieta Bartosiewicz



niemocy, czasem złość, a już na pewno obniżenie nastroju.

Z drugiej strony... wszystko zależy - jak u Alberta Einsteina, który również miał ADHD - od punktu odniesienia...

Bo przecież ta energia, ten ciągły nadmiar energii we mnie, to pendolino w ciele i w głowie, mogłoby zasilić niejedną elektrownię. I na szczęście - zasila. Choć przez lata nie zdawałam sobie z tego sprawy.

Mam też takie poczucie, przekonanie, że - mimo wszystko - od dziecka często trafiam w życiu na po prostu fajnych, empatycznych, życzliwych ludzi, którzy masują moje skrzydełka i widzą nie tyle moje deficyty, ale SUPERMOCE.

Na 40. urodziny dostałam od przyjaciół taką kartkę:

*“Czasem bywa, Proszę Pana, na zakręcie.  
Nie w jej stylu są błyskotki i nadęcie.  
Po cichutku, gdzieś na strychu skrzydła lata,  
Niech Pan spojrzysz w stronę słońca, jak tam lata.  
O, ląduje! Bo ktoś z dołu krzyczy:  
Naaaata...!”*

ADHD to przecież SUPERMOCE. Wykorzystuję je od dziecka, ale zanim zaczęłam się nimi świadomie cieszyć, mówić o nich i z łatwością nazywać, wykonałam OGROMNĄ PRACĘ nad sobą. Ona dalej trwa - to już prawie pół wieku. Jednak też w tym czasie dokopałam sobie nie raz, nie dwa... Nie rozumiałam swoich zachowań - były nieracjonalne, dziwne, inne, z kosmosu.

Do czego takiego doszłam w tej dłuuuuuuuugiej (i wymagającej tyle cierpliwości i samozaparcia!) pracy?

To jedno słowo: „AKCEPTACJA SIEBIE”.

Akceptacja tego, że: Tak mam. Miałam. Będę miała.

I jeszcze „ZROZUMIENIE”.

Tak działa mój rozproszony umysł. Moje ciało. Moja dusza.

Kolejne swoich prawie 50 lat (a wierzę w swoją długowieczność, baaaardzo!) będę z tego korzystać świadomie...

Teraz wiem, że moje silne strony mają źródło w wyjątkowości układu nerwowego, który ma duży wpływ na to, co w życiu robię, jak się czuję i co mi się “wydarza”.

“Czy już płoną zasłony”? - lubi pytać lekarz o jedną z moich córek.

Nie, ale jest OGIEN. “A my tak łatwopalne” - cytując Agnieszkę Osiecką - “biegniemy w ogień, by mocniej żyć”.

Czujemy mocniej, bardziej, idziemy dalej, niż można...

Dopiero teraz odkrywam, tak, z zachwytem, jak od dziecka korzystałam ze swoich mocy.

Gadatliwość, ciągła potrzeba ruchu, ciekawość, twórczy niepokój, wrażliwość są ze mną w wielu pasjach i pracy zawodowej, które - dzięki mocy ADHD zwanej “hiperfokus” - są w stanie pochłoniąć mnie bez reszty...

Były sporty ekstremalne. Sporty mniej ekstremalne. Dziennikarstwo. Prasowe. Radiowe.

Działalność społeczna i wolontariat zajmują bardzo ważne miejsce w moim życiu. Od lat w różnych akcjach i organizacjach “wyzwalam społeczną energię”. Wraz z przyjaciółką założyłam fundację.

Uwielbiam organizację imprez. Animację. Prowadzę warsztaty, spotkania, inicjuję, angażuję, realizuję... Czuje się w tym, jak ryba w wodzie.

Teraz wiem, że mam też dar przekonywania i motywowania nie tylko siebie, ale i innych (choć nie jest mi łatwo tę motywację utrzymać i planowo realizować zadania). Pomaga mi w tym otwartość, łatwość w kontaktach, bezpośredniość, spontaniczność, elastyczność, szybkość i impulsywność (o tak, ona też ma dobre strony!), przebojowość, a co za tym idzie - skuteczność. No właśnie, nie ma dla mnie rzeczy niemożliwych - przez całe życie bujam w obłokach i moja wyobraźnia, uwierzcie, nie zna granic. Ba, czasem nawet nie wiem, że coś może być poza moim zasięgiem - dlatego często nie jest.

Bywa że porwę się z motyką na słońce, ale to też ma swój urok.

Choć, oczywiście, mam słomiany zapał! I gubię zadania pędząc już za innymi, być może bardziej w tej chwili fascynującymi...

W swoim życiowym chaosie bywam paradoksalnie wielozadaniowa, ciągle odkrywam z entuzjazmem świat. Często widzę rzeczywistość na różowo. Jednak kiedy mam doła, jest baaaardzo, bardzo czarno...



Ciągle szukam inspiracji. Akcji. Ulepszania świata. Ciągle się ekscytuję. Bywam ekstremalnie aktywna. Mam nadmiar słów, działania, myśli, kreacji i nowych wrażeń.

Mam dużo dziecka w sobie. Działam poza schematami.

Uwielbiam współpracę, a moja wrażliwość, również ta sensoryczna, daje mi całe spektrum głębokich odczuć. Po takiej energetycznej bombie muszę odpocząć, bo bywały takie lata, że ten pędzący we mnie pociąg wykolejał się na kolejnym zakręcie, albo ginęłam na torach...

Co mnie więc koi, co wycisza, hamuje? PRZYJAZNA DUSZA. ŻYCZLIWOŚĆ. UŚMIECH. DOTYK. PRZYRODA. GÓRY, w których biorę głęboki oddech. Kiedy mam po dziurki w nosie tego, w czym jestem, przenoszę się tam, gdzie czuję absolutną wolność – blisko nieba, wysoko. I idę, idę, idę przed siebie... I znów DO SIEBIE. Przecież najlepiej odpoczywam w ruchu.

\* \* \*

Tyle dobrych słów o sobie napisałam (widać jestem w dobrej formie psychicznej;-)

Renata Wcisło

Czy takie patrzyenie na siebie nie wzmacnia?

Nie zawsze byłoby to możliwe...

Tymczasem, jak skończę ten, oczywiście spóźniony tekst, którym masuję swoje skrzydła, a może i czyjeś jeszcze – PÓJDE przed siebie. Albo POBIEGNE.

W ruchu, najstarszym lekarstwie świata, spalę MÓJ OGIEŃ, zanim on mnie spali.

Zaraz... Gdzie znów klucze od domu...? I od samochodu...? Telefon, gdzie położyłam telefon?! Znowu się spóźnię...

Hmmm...

**Mogę gubić klucze codziennie, nawet po kilka razy, zapominać, spóźniać się wszędzie i ze wszystkim, ale jeśli znalazłam najważniejszy KLUCZ – DO SIEBIE, to znaczy, że NIE SPÓŹNIŁAM SIĘ z historycznym odkryciem w moim życiu!**

**To ja kieruję tym pociągiem. I tą energią. Mam SUPERMOCE. I lubię to w sobie.**

**Einsteinie, przecież wszystko zależy od punktu odniesienia!**

# Magia świąt czy pułapka oczekiwań?

*„Celem Bożego Narodzenia jest nie tyle otwieranie prezentów, co otwieranie serc”  
(Janice Maeditere)*

Okres świąteczny to czas, który w naszej kulturze otacza aura wyjątkowości. Boże Narodzenie jawi się jako magiczny moment, w którym świat wypełnia się miłością, ciepłem i bliskością. Dla wielu osób jednak ten czas nie jest łatwy – bywa źródłem presji, emocjonalnego napięcia a nawet głębszych trudności natury psychicznej. Okres świąteczny, szczególnie dla pacjentów przebywających na oddziałach psychia-

trycznych jest momentem wymagającym wyjątkowej troski o siebie.

## ŚWIĘTA POZA DOMEM

Nie wszyscy pacjenci mają możliwość spędzenia świąt w domu, co może być szczególnie trudnym doświadczeniem. Oczekiwania związane z rodzinną atmosferą, wspólnym świętowaniem i tradycjami bywają nieosiągalne do zrealizowa-

nia w pełni w warunkach leczenia stacjonarnego. W takiej sytuacji szczególnego znaczenia nabiera prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, które gwarantuje art. 33 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z tym przepisem każdy pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, co pozwala podtrzymać więzi z bliskimi nawet w trudnym czasie. Pacjenci, którzy z powodu leczenia nie mogą być w domu mają możliwość odbycia rozmowy telefonicznej, wymiany listów lub spotkań z bliskimi. Ma to ogromne znaczenie dla ich dobrostanu psychicznego. Warto podkreślić, że personel medyczny powinien wspierać pacjentów w realizacji tego prawa, umożliwiając pacjentom jak najpełniejszy kontakt z bliskimi.

### **PRESJA PERFEKCYJNYCH ŚWIĄT A RZECZYŚCIWOŚĆ**

Święta często obciążone są wizją idealnego czasu, którą narzucają nam media, reklamy i oczekiwanie innych. Wzorce przedstawiające szczęśliwe rodziny przy pięknie udekorowanych stołach wzmagają nierzadko poczucie wykluczenia u osób, które nie mogą uczestniczyć w takim świętowaniu. Szczególnie pacjenci szpitali psychiatrycznych - często zmagający się z samotnością, poczuciem izolacji lub niepewnością co do przyszłości. Odczuwają oni dysonans pomiędzy tym, co widzą w otoczeniu a własnymi doświadczeniami.

### **EMOCJE W OKRESIE ŚWIĄTECZNYM**

Okres świąteczny jest związany z intensyfikacją różnorodnych emocji - zarówno tych pozytywnych, jak i tych trudnych. Pacjenci w szpitalach odczuwają smutek z powodu rozłąki z bliskimi, żal za utraconym czasem czy doświadczają refleksji nad tym, co w ich życiu wymaga jeszcze pracy i zmiany. To wszystko może powodować napięcie, które trzeba przyjąć ze zrozumieniem. Nie musimy dążyć do „idealnych” świąt - nawet jeśli świat wokół wydaje się właśnie tego wymagać.

### **ZNACZENIE BLISKOŚCI I AUTENTYCZNOŚCI**

Dla pacjentów spędzających święta w szpitalu istotne jest, by skupić się na tym, co możliwe tu i teraz. Choć nie zawsze da się zrealizować tradycyjne wizje świąt, można odnaleźć radość w małych gestach: rozmowie z bliską osobą przez telefon, wsparciu od współpacjentów czy chwilach refleksji i spokoju. Boże Narodzenie nie musi być idealne. Ważniejsze jest, by było autentyczne, dostosowane do naszej sytuacji, potrzeb oraz możliwości.

### **WSPÓLNA ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA ŚWIĄTECZNY CZAS**

Święta w szpitalu mogą być trudne ale zarówno pacjenci, jak i personel medyczny mają możliwość uczynić ten czas bardziej znośnym, a nawet wyjątkowym. Wspólne działania - organizowanie drobnych spotkań, udekorowanie przestrzeni czy zapewnienie pacjentom komfortu psychicznego pomogą w stworzeniu namiastki świątecznej atmosfery. To właśnie wsparcie i zrozumienie, zarówno ze strony bliskich, jak i otoczenia, mają znaczenie w tym szczególnym czasie.

### **MAGIA ŚWIĄT**

Prawdziwa magia świąt nie polega na perfekcji ale na umiejętności odnalezienia spokoju w tym, co mamy. Dla pacjentów spędzających święta w szpitalu to właśnie kontakt z bliskimi, akceptacja własnych emocji i wsparcie od innych mogą stanowić źródło autentycznej radości. Boże Narodzenie nie musi być doskonałe. Wystarczy, że będzie przeżywane w zgodzie z naszymi możliwościami i potrzebami. Niech te święta przypomną nam, że najważniejsza jest bliskość - nie tylko fizyczna ale także emocjonalna. Prawdziwą magię tworzą małe gesty, które pozwalają nam poczuć się akceptowanymi i kochanymi, niezależnie od miejsca w którym się znajdujemy.

Tomasz Juraszek  
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala  
Psychiatrycznego woj. dolnośląskie

# Cukrzyca i depresja w obliczu świątecznego stołu

Święta Bożego Narodzenia to czas, który kojarzy się z radością, spotkaniami rodzinnymi i stołami pełnymi tradycyjnych przysmaków. Jednak dla osób zmagających się z cukrzycą, ten okres może wiązać się z wieloma wyzwaniami – nie tylko kulinarnymi, ale również emocjonalnymi. Wahania poziomu cukru we krwi, stres związany z presją społeczną czy poczucie wykluczenia podczas rodzinnych uroczystości to tylko niektóre z trudności, które mogą pojawić się w tym wyjątkowym czasie. Aby lepiej zrozumieć, jak osoby z cukrzycą i depresją mogą poradzić sobie z tymi wyzwaniami, zaprosiliśmy do rozmowy psychodietetyka Panią Angelikę Superson, dietetyka z Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Złotorii. Poruszamy kwestie biologicznych i emocjonalnych aspektów tych chorób oraz przedstawiamy praktyczne porady, które pomogą przetrwać ten wymagający czas.

**Dla wielu osób, zwłaszcza tych zmagających się z cukrzycą, święta mogą stać się źródłem stresu i wyzwań. Jak Pani ocenia wpływ świątecznej atmosfery i zwyczajów kulinarnych na zdrowie psychiczne i fizyczne pacjentów?**

Święta Bożego Narodzenia to szczególny czas, pełen radości, ale jednocześnie wymagający szczególnie dla osób, których zdrowie w dużej mierze zależy od przestrzegania diety, w szczególności mam tu na myśli właśnie pacjentów z cukrzycą. Tradycyjna polska kuchnia, w tym przede wszystkim ta „święteczna”, bywa zbyt obfita, często za tłusta i dodatkowo ciężkostrawna. Tradycyjne potrawy świąteczne, takie jak pierogi, makowiec czy kutia są bogate w węglowodany (w tym cukry proste) i dużą ilość tłuszczu co sprawia, że są wysokokaloryczne i mogą mocno wpływać na glikemię pacjentów. Niestety dla osób z cukrzycą takie produkty mogą być prawdziwą pułapką, jeśli nie zachowają umiaru. Dodatkowo presja, by „spróbować wszystkiego”, aby nie urazić gospodarza czy bliskich, którzy mocno się natrudzili przygotowując dania świąteczne, może prowadzić do powstania napięcia emocjonalnego i poczucia winy. Takie sytuacje, zwłaszcza gdy występują u osób z depresją lub zaburzeniami nastroju będą niepotrzebnie pogarszać ich stan psychiczny i dodatkowo wpływać na destabilizację poziomu cukru we krwi.

**Cukrzyca jest poważną chorobą, często towarzyszy jej również depresja. Jak święta wpły-**

**wają na stan psychiczny pacjentów z podwójnym obciążeniem?**

Rzeczywiście, cukrzyca i depresja to często współistniejące problemy. Święta, które z definicji są czasem radości, mogą dla takich pacjentów stać się wyzwaniem. Osoby z cukrzycą są narażone na ciągły stres związany z kontrolą poziomu cukru, a to może potęgować objawy depresji. Świąteczne pokusy kulinarne czy rodzinne konflikty, które mogą pojawiać się podczas spotkań, dodatkowo obciążają ich psychikę. U osób z depresją spowodowaną cukrzycą pojawia się często poczucie izolacji – nie tylko przez dietetyczne ograniczenia ale również przez brak zrozumienia ze strony otoczenia. Często słyszę od pacjentów, że czują się jak „inni” przy stole pełnym tradycyjnych potraw, których chcieli by spróbować, jednak mają świadomość, że zjedzenie ich wiąże się ze szkodą dla organizmu i w efekcie pojawi się również poczucie winy. To wpływa negatywnie na ich samoocenę i zwiększa poczucie wykluczenia. Dlatego tak ważne jest, aby to rodzina wspierała pacjentów, tworząc atmosferę akceptacji i wzajemnego zrozumienia. Nawet drobne gesty, jak przygotowanie zdrowszej alternatywy ulubionej potrawy danej osoby, mają znaczenie, a przyniosą korzyść wszystkim domownikom, ponieważ możliwe, że uda się uniknąć uczucia ciężkości, zmęczenia, senności, dolegliwości gastrycznych i przybrania dodatkowych poświątecznych kilogramów.



**Czy są jakieś sposoby, które mogłaby Pani zaproponować pacjentom, aby poprawić ich samopoczucie w czasie świąt i uniknąć tych dodatkowych poświęconych kilogramów?**

Proponowałabym dania bogate w węglowodany tj. pierogi, ciasta, kutia itp. jedynie próbować i kosztować, a jako główne posiłki można postawić na dania, które będą łatwiej strawne i mniej kaloryczne, a jednocześnie dostarczą ważnych dla samopoczucia wartości, a więc witamin i minerałów oraz przeciwutleniaczy. Proponuję, aby postawić przede wszystkim na dania rybno-warzywne jak np.. ryby pieczone z warzywami (np. ryba po grecku), sałatki śledziowe, chudy bigos, czyli taki w którym jest więcej kapusty niż tłustych mięs. Jeśli chodzi o pierogi najlepszym wyborem będą te z kapustą. Proponuję unikać połączeń typu tłuste, smażone mięsa, cebula, czosnek, grzyby, z dużą ilością octu spirytusowego (np. śledzie), gdyż po takich daniach uczucie ciężkości i problemy gastryczne będą niestety gwarantowane. Wspomóc mogą nas probiotyki o których ostatnio jest co raz głośniej. Znajdziemy je w produktach fermentowanych typu świeże kiszone warzywa (kapusta, ogórki, buraki), czy produktach mlecznych fermentowanych (kefir, jogurty, skyr). Dodatkowym wsparciem mogą być tzw. psychobiotyki, a więc szcze-

py o udowodnionym pozytywnym działaniu na samopoczucie np. *Lactobacillus helveticus*, czy *Bifidobacterium lingum*, które możemy stosować w postaci suplementów przez okres 1-3 miesięcy, kurację można powtarzać 1-2 razy w roku. Szczepy te mają udowodniony pozytywny wpływ na samopoczucie osób z depresją i zaburzeniami lękowymi poprzez zmniejszenie objawów.

**Jakie życzenia chciałaby Pani przekazać osobom zmagającym się z cukrzycą i depresją w okresie Bożego Narodzenia?**

Życzę wszystkim pacjentom aby te święta były czasem spokoju, radości i zdrowia. Proszę pamiętać, że to, co pojawia się na stole, nie definiuje magii świąt – najważniejsze są relacje i wspólnie spędzony czas. Nie wstydźcie się poprosić o wsparcie, zarówno dietetyczne, jak i emocjonalne, gdy tego potrzebujecie. Dbajcie o siebie i pamiętajcie, że równowaga to klucz do zdrowia i dobrego samopoczucia. Wszystkiego zdrowego i pogodnego!

**Dziękuję za rozmowę i cenne wskazówki.**

rozmawiał: Tomasz Juraszek,  
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala  
Psychiatrycznego woj. dolnośląskie

## ZASADY PRAWDŁOWEGO ŻYWIENIA

<b>zachowaj umiar</b>	jedz mniejsze porcje, próbując różnych potraw, ale unikaj przejadania się.
<b>zwracaj uwagę na indeks glikemiczny</b>	wybieraj produkty o niskim IG, np. pełnoziarniste pieczywo, warzywa, ryby.
<b>ogranicz cukry proste</b>	unikaj słodczy i deserów bogatych w cukier, wypróbuj zdrowsze zamienniki, takie jak erytrytol czy stewia.
<b>kontroluj regularność posiłków</b>	nie pomijaj posiłków w ciągu dnia – jedz co 3-4 godziny, aby unikać gwałtownych wahań poziomu cukru.
<b>unikaj nadmiaru tłuszczu</b>	wybieraj chude mięsa, np. indyka lub kurczaka, zamiast tłustych potraw takich jak boczek. Wybieraj dania gotowane i pieczone, a nie smażone.
<b>pij dużo wody</b>	aby uniknąć nadmiaru kalorii zastąp słodzone napoje wodą lub herbatą, korzystaj z naparów ziołowych by wspomóc trawienie.
<b>dodaj warzywa do każdego posiłku</b>	warzywa są niskokaloryczne, dają uczucie sytości i są bogate w błonnik, co pomaga stabilizować poziom cukru we krwi.
<b>planuj posiłki z wyprzedzeniem</b>	przygotuj zdrowe alternatywy tradycyjnych potraw, lekkie sałatki, użyj więcej jogurtu naturalnego niż majonezu.
<b>unikaj alkoholowych kalorii</b>	ogranicz alkohol, który zawiera dużo pustych kalorii i może destabilizować poziom cukru i dodatkowo pobudzać apetyt.
<b>bądź aktywny fizycznie</b>	po posiłkach wybierz się na spacer, co pomoże w trawieniu i utrzymaniu stabilnego poziomu glukozy.

# FUNDUSZ KOMPENSACYJNY ZDARZEŃ MEDYCZNYCH

Od blisko roku przy Rzeczniku Praw Pacjenta działa Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych. Dzięki jego utworzeniu pacjenci, którzy doznali szkody związanej z leczeniem, mogą liczyć na szybkie wsparcie finansowe, bez wchodzenia w spór ze szpitalem i bez konieczności udowadniania winy. Rozwiązanie to, wzorowane na innych państwach, zwłaszcza skandynawskich, skupia się na pomocy poszkodowanym, ale też na analizie przyczyn zdarzenia niepożądanego w celu poprawy bezpieczeństwa pacjentów w szpitalach.

Już w pierwszym roku funkcjonowania tego nowego trybu pozasądowego do Rzecznika wpłynęło ponad 900 wniosków, a zatem więcej niż trafiało do niedawno zlikwidowanych 16 wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. Rzecznik przyznał dotąd blisko 4 mln zł odszkodowań. Średnia wysokość świadczenia to ponad 60 tys. zł. We wszystkich przypadkach kwota rekompensaty została zaakceptowana przez wnioskodawcę, co jest równoznaczne ze zrzeczeniem się roszczeń odszkodowawczych.

## SPRAWY OBJĘTE FUNDUSZEM KOMPENSACYJNYM

Fundusz Kompensacyjny jest finansowany z odpisu ze składki zdrowotnej przekazywanego przez NFZ. Obejmuje zdarzenia medyczne, do których doszło:

- w szpitalu (nie dotyczy więc świadczeń ambulatoryjnych, ani świadczeń stacjonarnych innych niż szpitalne);
- w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (nie obejmuje zatem świadczeń realizowanych na zasadach komercyjnych);
- nie wcześniej niż 6 września 2023 roku, zaś wcześniejsze – pod warunkiem, że wnioskodawca dowiedział się o szkodzie po tym terminie.

Pacjent może złożyć wniosek o przyznanie świadczenia w razie uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zakażenia szpitalnego. W takim przypadku może liczyć na świadczenie kompen-



**TOMASZ MŁYNARSKI**, dyrektor Departamentu Świadczeń Kompensacyjnych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta

sacyjne w wysokości do 222 800 zł (wyjściowa kwota przewidziana w ustawie to 200 000, jednak jest ona corocznie waloryzowana). W przypadku śmierci pacjenta z powodu zdarzenia medycznego wnioski mogą złożyć jego rodzice, dzieci oraz małżonek niepozostający w separacji lub osoba pozostająca z nim we wspólnym pożyciu. Maksymalna wysokość świadczenia wynosi wówczas 111 400 zł. Nie można sko-

rzystać z tego trybu, jeśli otrzymało się już odszkodowanie lub skierowało sprawę do sądu.

Na swojej stronie internetowej Rzecznik udostępnia anonimową ankietę pozwalającą sprawdzić czy dana sprawa pozostaje w zakresie Funduszu (<https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny-zdarzen-medycznych>).

Można tam również znaleźć wzór wniosku oraz instrukcję jego wypełniania i złożenia (<https://www.gov.pl/web/rpp/jak-zlozyc-wniosek3>).

## POSTĘPOWANIE TOCZĄCE SIĘ PRZED RZECZNIKIEM

Wniosek do Rzecznika można wnieść w ciągu roku od dowiedzenia się o rozstroju zdrowia, uszkodzeniu ciała, zakażeniu szpitalnym lub śmierci pacjenta, ale nie później niż 3 lata od zdarzenia. Jedyny koszt postępowania to ryczałtowa opłata od wniosku w wysokości 335 zł. Rzecznik rozpatruje sprawę w trybie postępowania administracyjnego. Jego jedyną stroną jest wnioskodawca, który nie musi prowadzić sporu z placówką medyczną. W postępowaniu tym nie ustala się winy podmiotu leczniczego. Istotne jest to, czy uszczerbku pacjenta lub jego śmierci można było z wysokim prawdopodobieństwem uniknąć, gdyby świadczenie zdrowotne zostało udzielone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo też gdyby została zastosowana inna dostępna metoda diagnostyczna lub lecznicza. Świadczenie nie jest jednak należne, jeśli doszło do dających się przewidzieć normalnych następstw zastosowania metody, na którą pacjent wyraził świadomą zgodę.

Ciężar postępowania spoczywa na Rzeczniku, który gromadzi dokumentację medyczną oraz pozyskuje informacje i wyjaśnienia od podmiotów leczniczych biorących udział w leczeniu pacjenta. Chodzi zatem nie tylko o szpital, którego dotyczy wniosek. Każda z placówek ma obowiązek współpracy z Rzecznikiem, a jeśli utrudnia zbadanie sprawy, naraża się na nałożenie kary pieniężnej.

Kolejnym krokiem jest pozyskanie opinii medycznej oceniającej czy doszło do zdarzenia medycznego, a zatem czy szkody można było uniknąć. Zadanie to realizują eksperci z różnych dziedzin medycyny, powołani przez Rzecznika

ka w skład działającego przy nim Zespołu ds. Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.

## DECYZJA W SPRAWIE ŚWIADCZENIA KOMPENSACYJNEGO

Termin na wydanie decyzji to 3 miesiące plus czas na uzupełnienie informacji oraz oczekiwanie na przedłożenie niezbędnych dokumentów i wyjaśnień. Wnioskodawcy służy odwołanie od decyzji. Rozpatruje ją niezależna komisja, składająca się z 9 członków z wykształceniem prawniczym lub medycznym. Reprezentują oni różne środowiska, w tym organizacje pacjenckie.

Jeśli decyzja jest pozytywna, wnioskodawca może w ciągu 30 dni przyjąć wyliczone świadczenie lub zrezygnować z niego. Przyjęcie świadczenia oznacza zrzeczenie się roszczenia o odszkodowanie i zadośćuczynienie. Wypłacana kwota jest zwolniona z podatku dochodowego. Pacjent, który doznał poważnych następstw zdarzenia medycznego, otrzymuje dodatkowo od Rzecznika zaświadczenie, które przez określony czas uprawnia do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej.

## DZIAŁANIA NA RZECZ POPRAWY BEZPIECZEŃSTWA

O wypłacie świadczenia Rzecznik informuje szpital, którego dotyczy wniosek. Zgodnie z ustawą placówka ma w takim przypadku obowiązek przeprowadzić analizę przyczyn źródłowych zdarzenia medycznego oraz wdrożyć działania mające na celu zapobieżenie wystąpieniu podobnych zdarzeń w przyszłości. Decyzja Rzecznika zapewnia szpitalom obiektywną, opartą na fachowej wiedzy medycznej, informację o zdarzeniach niepożądanych skutkujących szkodą. Może zatem stać się elementem wspierającym system jakości i bezpieczeństwa, ale też być źródłem danych do analiz oraz rekomendacji bezpieczeństwa dla całego systemu ochrony zdrowia.

TOMASZ MŁYNARSKI,  
dyrektor Departamentu Świadczeń Kompensacyjnych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta



# PSYCHOCIAKI WSPIERAJĄ PACJENTÓW

Na oddziale psychiatrycznym w szpitalu w Lęborku (woj. pomorskie) mieszkają koty. Krokiet i Robaczek każdego dnia pomagają pacjentom w odzyskaniu zdrowia, a wkrótce obaj mogą zostać certyfikowanymi felinoterapeutami.

Krokiecik i Robaczek mieszkają w dużej sali terapii zajęciowej na oddziale psychiatrycznym szpitala w Lęborku i opuszczają ją jedynie w transporterach przy okazji wizyty u weterynarza. Personel oddziału i pacjenci przygotowali swoim pupilom bardzo komfortowe warunki. Koty mają regularnie sprzątane dyskretnie kuwety, miski wypełnione jedzeniem, a także mnóstwo drapaków i zabawek. Jednak najważniejsze w pobycie uroczych sierściuchów na oddziale jest ich kontakt z pacjentami i rola jaką odgrywają w ich powrocie do zdrowia.

- *Przebywanie z kotami pozwala zapomnieć pacjentom o ich problemach. Czasami wystarczy chwila głaskania czy zabawy z kotem, a pacjenci mówią, że czują się lepiej. Czas spędzony z Krokiecikiem i Robaczkiem działa antydepresyjnie, uspokajająco i wyciszająco. Koty zostały nazwane psychociakami i mają swój profil na Instagramie*

Felinoterapia, to metoda terapii polegająca na kontakcie pacjenta z kotem. Stosuje się ją jako uzupełnienie konwencjonalnej terapii. Bezpośredni kontakt przez głaskanie, przytulanie, zabawę z kotem, ale także sama obserwacja zwierzęcia lub przebywanie w jego towarzystwie przynosi pacjentom wiele korzyści m.in. obniża poziom lęku, zmniejsza poczucie samotności, działa antydepresyjnie, poprawia samopoczucie, zwiększa wydzielanie endorfin oraz obniża ciśnienie krwi. Felinoterapię stosuje się u osób z niepełnosprawnościami, zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym bez względu na wiek pacjenta.



mie. Pacjenci je uwielbiają - mówi Rafał Bocian, terapeuta zajęciowy z oddziału psychiatrycznego szpitala w Łęborku.

Kocia terapia na oddziale psychiatrycznym w Łęborku, to nic innego jak aktywności z udziałem zwierząt. Podczas zajęć z rysowania, malowania, wyszywania, gier i zabaw pacjenci nawiązują więzi z kotami, co pozwala wydostać się pacjentowi ze świata, w którym uwięziła go choroba.

- Na początku byłam trochę niepewna, ale Robaczek i Krokiecik same do mnie przyszły. Ocierali się, dały się pogłaskać i przytulić. Poczułam ulgę i się rozluźniłam. Mruczenie kotów działa uspokajająco i kojąco. To najlepsza terapia na świecie - tłumaczy jedna z pacjentek.

Robaczek i Krokiecik, są bardzo delikatne w kontakcie z pacjentami. Nie zdarzyło się jeszcze by

kogoś podrapały lub pogryzły nawet podczas zabawy. W sytuacji, gdy przestają się czuć komfortowo odchodzą w bezpieczne dla siebie miejsce, ale po chwili znów wychodzą do pacjentów pełni zaufania i ochoty na zabawę lub pieszczoty.

Rasy, które uznawane są za mające najlepsze predyspozycje do udziału w felinoterapii to maine coon, ragdoll i munchkin, ale dachowce z oddziału psychiatrycznego w Łęborku, nie ustępują im na krok.

Krokiecik i Robaczek mają przejść specjalistyczne szkolenie, po ukończeniu którego zostaną certyfikowanymi terapeutami. Wówczas będzie możliwe prowadzenie bardziej ustrukturyzowanej terapii z udziałem obu kotów.

Michał Orłowski

# Okiem żółtodzioba

**O początkach pracy Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, podejściu personelu, sprawach pacjentów, standardach i podstawie skuteczności w tym zawodzie.**

- To praca wymagająca, nieprzewidywalna, często przytłaczająca, ale dająca ogromną satysfakcję - powiedział mi na starcie jeden z doświadczonych rzeczników. Po pierwszych tygodniach spędzonych na swoich oddziałach w województwie pomorskim mogę się z tymi słowami zgodzić. Chociaż póki co satysfakcja towarzyszy mi w tej pracy najrzadziej.

Wspinając się po szpitalnych schodach na pierwszą samodzielną wizytację oddziału psychiatrycznego nie towarzyszyło mi zdenerwowanie. Kilka wcześniejszych tygodni spędziłem w szpitalach w towarzystwie rzeczników z innych województw, którzy dzielili się ze mną swoją wiedzą, doświadczeniem, ale przede wszystkim przygotowali mnie na wyzwania, z którymi już za chwilę miałem się zacząć zmierzać w codziennej pracy.

## PIERWSZA SPRAWA

Gdy wszedłem na oddział zastałem pusty korytarz. Było już po śniadaniu i obchodzie, lekarze siedzieli w swoich gabinetach, pielęgniarki w dyżurce, a pacjenci w salach leżeli na łózkach. Nagle ciszę na korytarzu przerwał szmer rozmów pacjentów w sali terapii zajęciowej. Wszedłem tam, przedstawiłem się.

- Miło Pana poznać. Dobrze, że Pan przyszedł, bo mamy taką sprawę - zaczęli pacjenci. - W niedzielę w szpitalnej kaplicy odbywa się msza, ale lekarze nie pozwalają nam w niej uczestniczyć, bo nikomu nie chce się nas tam zaprowadzić - przedstawiło sprawę sześcioro pacjentów.

Zebrałem wszystkie informacje i poszedłem do ordynatora. Z początku sprawa wydawała się przegrana, bo przecież lekarz zawsze może stwierdzić, że stan danego pacjenta nie pozwala

mu na udział w nabożeństwie poza oddziałem. Kierownikiem oddziału okazał się wiekowy lekarz, który sprawiał wrażenie, że słucha co do niego mówię, ale tylko jednym uchem, bo drugim tę informację wypuszcza.

- *Ale, co z tego, że pacjenci chcą* - wzruszył ramionami lekarz. Jednak po krótkiej wymianie zdań ordynator zmienił zdanie. Od tej pory kilkoro pacjentów oddziału, którym kieruje ten lekarz, uczestniczą w niedzielnych mszach w szpitalnej kaplicy podobnie jak pacjenci innych oddziałów. Zadowoleni są nie tylko pacjenci, ale również ksiądz, któremu wzrosła frekwencja podczas odprawianych przez niego mszy. Na tę sytuację narzeka chyba tylko personel, który musi najpierw odprowadzić pacjentów do kaplicy, później przyprowadzić ich z powrotem na oddział.

### PERSONEL NIE WIE NAJLEPIEJ

Pierwsze tygodnie pracy przekonują mnie, że większość sytuacji, które powodują spory personelu z pacjentami, ich rodzinami, a nawet naruszenia Praw Pacjenta wynikają z nieuważności lekarzy lub podlegającego im personelu. Zadzwoiłem do mnie ojciec jednej z małoletnich pacjentek, któremu lekarze odmówili udzielenia informacji o stanie zdrowia dziecka twierdząc, że nie ma do tego prawa. Okazało się, że ojciec dziecka miał prawo do wszystkich informacji na temat pobytu swojej pociechy w szpitalu, ale lekarze mieli tego dnia problemy ze zrozumieniem czytanego tekstu i odesłali rodzica z kwitkiem. Musiałem przeczytać orzeczenie sądu w tej sprawie razem z nimi na głos, aby do lekarzy dotarło, że popełnili błąd. Na szczęście udało się go szybko naprawić.

Innym razem personel oddziału stojąc w brudnej, miejscami czarnej od nieczystości toalecie, przekonywał mnie, że jest czysto. Usłyszałem nawet, że łazienka jest sprządana 3-4 razy dziennie. Dopiero gdy zacząłem wskazywać brud palcem, nadeszło zrozumienie, a po nim sprzątanie.

### ROSZCZENIOWE POSTAWY

Nie każdy lekarz czy pielęgniarz jest zły. Zdecydowana większość personelu medycznego, który spotykam na oddziałach każdego dnia jest bardzo profesjonalna, wspierająca i robi wie-

le, by przywrócić pacjentom zdrowie i wiarę w drugiego człowieka. Często niesłusznie spada na nich fala krytyki. Pacjenci potrafią dać w kość. Jedna z pacjentek zgłosiła mi, że lekarz odmówił jej udzielenia przepustki. Po zbadaniu sprawy okazało się, że lekarka, której dotyczyło zgłoszenie, robi wszystko by pacjentka jak najczęściej mogła być na przepustce lub przynajmniej mogła spędzić czas z dzieckiem w jak najbardziej komfortowych warunkach, poza oddziałem na terenie szpitala. A przecież miałyby prawo odmówić i nikt nie mógłby podważyć jej decyzji.

### NORMY I STANDARDY

Każdy szpital i każdy oddział jest inny. Placówki różnią się od siebie nie tylko pod względem architektury, wyposażenia czy wielkości. Różnicę widać także pod względem liczby i tematyki wpływających zgłoszeń dotyczących przestrzegania praw pacjenta.

Zarządy, dyrekcje placówek, kierownicy oddziałów czy personel zna prawa pacjenta, ale interpretuje je bardzo często na własny często ograniczony lub błędny sposób. Taka praktyka prowadzi nie tylko do naruszeń ustawy, ale przede wszystkim do pogorszenia się sytuacji w placówkach, opinii o nich oraz konfliktów personelu z pacjentami. W takich momentach interwencja rzecznika jest niezbędna. Rzecznik daje pacjentom bezpieczeństwo, a dyrekcji, lekarzom i reszcie personelu umożliwia stały rozwój i przekonanie się, że prawa pacjenta, to nie tylko zapisy w ustawie czy rozporządzeniach, ale jakość i standardy którymi należy się kierować udzielając świadczeń zdrowotnych.

### TRZEBA MIEĆ WSPÓŁCZUCIE

Podstawą skuteczności w działaniu rzecznika praw pacjenta w szpitalu psychiatrycznym okazuje się współczucie. Zrozumienie, że pacjent jest w sytuacji której często nie rozumie i nie akceptuje. Współczucie pozwala rozwiązać każdą, nawet najtrudniejszą sprawę, a jednocześnie działać w sposób ponad osobisty z pożytkiem dla pacjenta. Myślę, że to jest droga do bycia dobrym i skutecznym rzecznikiem.

Michał Orłowski



# ZEJŚCIE DO „PODZIEMI” LUDZKIEJ EGZYSTENCJI

W krakowskim Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego powstała wyjątkowa wystawa zatytułowana **“Uważaj na głowę”**, która od blisko dekady, w poruszający sposób przybliżyła tematykę zdrowia psychicznego. Ekspozycja, osadzona w symbolicznych przestrzeniach piwnicznych, zaprasza odwiedzających do refleksyjnej podróży w głąb doświadczeń osób zmagających się z kryzysem psychicznym. Widz w towarzystwie przewodnika zostaje przeprowadzony przez prawdziwe historie walki z chorobą aż do etapu zdrowienia. To metaforyczne zejście do „podziemi” ludzkiej egzystencji ma na celu wywołanie zrozumienia, empatii i otwarcia się na temat często ukrywany w cieniu społecznych stereotypów.

Jednym z pomysłodawców, organizatorów i przewodników wystawy jest Rzecznik Prasowy Szpitala, pan Maciej Bóbr, który podkreśla, że projekt ten nie tylko edukuje, ale przede wszystkim pomaga zrozumieć i przełamać bariery milczenia wokół chorób psychicznych. Wystawa stanowi zaproszenie do dialogu – o emocjach, trudnych przeżyciach i drodze ku zdrowieniu, a także o szacunku i wsparciu, które są kluczowe w walce z psychicznymi trudnościami. Zapraszam do zapoznania się z rozmową, w której pan Maciej Bóbr opowiada o idei wystawy oraz jej głębokim przesłaniu.

## **Skąd wziął się pomysł do stworzenia tego rodzaju wystawy?**

W 2014 roku do Szpitala zwróciło się Stowarzyszenie Antropologiczne “Archipelagi kultury” z prośbą o możliwość organizacji w parku szpitalnym plenerowego seansu filmowego, w ramach projektu “Letni projektor”. Polegał on na organizacji plenerowych seansów filmowych w miejscach związanych z treścią filmu. Po uzyskaniu zgody, przedstawicielki Stowarzyszenia z pewną nieśmiałością i obawą podeszły do organizacji (np. rozstawianie krzeseł), jednak stosunkowo szybko uzyskały wsparcie ze strony pacjentów. to zmieniło ich stosunek do psychiatrii i wzbudziło zainteresowanie. Rozmowy nasze, już po sean-

sie ukierunkowane zostały na realizację jakiegoś projektu, który wpisywałby się w cele Stowarzyszenia i Szpitala. Stowarzyszenie badało małe homogeniczne grupy, szpital w swojej strategii wpiął destygmatyzację. Stąd w efekcie opracowany został projekt “Kobierzyn bliżej, przeciw stygmatyzacji chorych psychicznie”, który otrzymał najwyższą ocenę w konkursie rozpisany przez Fundację Batorego na projekty destygmatyzacyjne, zakładał bowiem bezpośredni udział w nim Pacjentów Szpitala i osób po kryzysach psychicznych.

Ideą wystawy było pokazanie chorowania, leczenia i zdrowienia z perspektywy osób, które doświadczyły kryzysów psychicznych. Wystawa, zwana przez osoby zaangażowane w jego realizację „muzeum”, jest w nim w pewnym sensie, dokumentuje jednak bardziej pamięć o doświadczeniu i znacząco różni się od innych “Muzeów psychiatrycznych” jakie istnieją w Europie, nie pokazuje przeszłości w sensie materialnym, tak jak robi to np. Museo da Manincomio w Wenecji czy Museum dr Gusilain w Gandawie. Wystawa w Kobierzynie najbliższa jest może, choć dużo skromniejsza niż Museo Laboratorio della Mente w Rzymie.

## **Jak wyglądał proces pracy nad projektem? Kto brał w nim udział?**

Pierwszy etapem była rekrutacja uczestników. Organizatorzy (przedstawiciele Szpitala i Stowarzyszenia) odwiedzili oddziały szpitalne (głównie dzienne i rehabilitacyjne), zachęcając do udziału w projekcie. W spotkaniach uczestniczyło około 50 osób, jednak główny trzon grupy projektowej stanowiło około 15.

Kolejny etap to wywiady (opowieści) o chorowaniu, leczeniu i zdrowieniu. Z uwagi na fakt, że większość osób prowadzących projekt nie było profesjonalistami, nie czuliśmy się uprawnieni do słuchania opowieści, więc wywiady przeprowadzali między sobą członkowie grupy projektowej, co z jednej strony powtarzało sytuacje jakie zdarzają się w oddziałach psychiatrycznych, że pa-

cyjenci opowiadają sobie własne historie, z drugiej prowadziło do integracji uczestników.

Kolejnym etapem było spisanie nagranych wywiadów i ich anonimizacja. Każdy opowiadający mógł wykreślić ze spisanej opowieści to, co jego lub jej zdaniem mogłoby by dać możliwość identyfikacji. Fragmenty wywiadów i opowieści umieszczone na ścianach ekspozycji stanowią podstawę narracji wystawy.

Uczestnicy grupy projektowej podzielili tę opowieść na trzy części - chorowanie z opisami objawów jakich doświadczali, leczenie z ich wspomnieniami z hospitalizacji, wreszcie wyjście ze szpitala- pokazujące sytuację osoby, która kończy leczenie szpitalne.

Ta narracja miała bardzo smutną wymowę, dlatego po wysłuchaniu opinii zwiedzających – głównie profesjonalistów – zdecydowano o powiększenie jej o świadectwa zdrowienia – także w formie opowieści, które koncentrowały się wokół przedmiotów z tym zdrowieniem związanych.

Praca była poddawana ciągłej weryfikacji. W sali spotkań mieliśmy wyciętą z grubej tektury postać ludzką z naklejonym zdjęciem, taka jak czasem widuje się przy drogach (ku przestrodze i opamiętaniu dla kierowców) lub reklamująca jakieś produkty. I w każdym przypadku konkluzji pytaliśmy siebie czy taka osoba (“z ulicy”) zrozumie to co chcemy powiedzieć jako grupa projektowa. Trzeba podkreślić, że organizatorzy projektu (przedstawicielki Stowarzyszenia i Przedstawiciele Szpitala stali się jedynie “akuszerkami czy akuszerami”, który pomogli “urodzić się” temu co stanowi ostateczny efekt wystawy. Wystawa jest więc samodzielnym-wspólnym dziełem osób z doświadczenie kryzysu psychicznego. Ostateczną wersją scenariusza powstała w czasie kilkumiesięcznej pracy na trwających po kilka godzin spotkaniach, które odbywały się co dwa tygodnie.

### **W jaki sposób widz przeprowadzany jest przez kolejne etapy ekspozycji?**

Wystawa jest przeznaczona do zwiedzania z przewodnikiem i stanowi część programu edukacyjnego. To przewodnik mówi o tym w jakiej jej części znajduje się odbiorca. Jest też ulotka pokazująca trasę do pokonania. Rola przewodnika zależy od grupy, która oprowadza i jego osobistej decyzji, może mówić więcej lub mniej. Może odpowiadać na pytania w trakcie zwiedzania lub zaprosić uczestników do dyskusji po jego zakończe-

niu. Na podstawie doświadczenia można powiedzieć, że wrażenie jakie robi, wymaga czasu na refleksję, chociaż dyskusja bezpośrednio po zakończeniu zwiedzania pozwala uchwycić wrażenia, jakie odnoszą widzowie bezpośrednio po zakończeniu.

### **Dlaczego zdecydowali się Państwo na umieszczenie ekspozycji w piwnicach?**

W istocie przyczyna była prozaiczna - w szpitalu nie było odpowiedniego miejsca, by ją ulokować. Piwnica, z uwagi na swoją niewielką wysokość nie daje szans na ulokowanie tam jakiegś innej działalności. Cześć pozbawionych tynku murów, niewielkie okienka – i tak w większości zasłonięte są szczególnego rodzaju scenografią. Okazało się bowiem, że niskie piwniczne pomieszczenia tworzące rodzaj labiryntu potęgują wrażenie przytłoczenia i zagubienia, a ciemność w jakiej poruszają się zwiedzający dodatkowo to potęguje. Niekiedy mówimy, że choroba psychiczna, o której opowiada wystawa, przypomina zejście do podziemia ludzkiej egzystencji. Dezorientacja, zagubienie, przytłoczenie to jej cechy. Dlatego wyjście po zakończeniu zwiedzania na jasny słoneczny świat i otwartą przestrzeń stwarza wrażenie rodzaju wybawienia, powrotu z jakiegś dalekiej okropnej podróży.

### **Do jakiej grupy odbiorców skierowana jest wystawa?**

Intencją twórców projektu było skierowanie przekazu do tych, którzy w żaden sposób nie mieli do czynienia z psychiatrią i mają o niej wyobrażenia, które budowane są na nieprawdziwych najczęściej stereotypach. Drugą grupą, o której myśleliśmy byli bliscy osób chorujących, którzy ich po prostu nie rozumieją, nie chcą słuchać ani czasem wiedzieć, co ich bliski przeżywa, nie rozumiejąc tego boją się; jednocześnie osoba chorująca jest obdarzana często wielką, ale w tej sytuacji bardzo trudną miłością. Obecnie największą grupą odbiorców są studenci kierunków związanych z przyszłą pracą zawodową z osobami chorującymi psychicznie - studenci medycyny, rezydenci, terapeuci, arteterapeuci, psychologowie, fizjoterapeuci, socjologowie (praca socjalna), ale też prawnicy (w połączeniu z wizytą na oddziale psychiatrii sądowej) czy studenci nauk politycznych. Osoby, które gdzieś się dowiedziały np. wchodząc na kanał „Uważaj na głowę” na portalu You Tube.

**Jakie emocje chcą Państwo wzbudzić w odwiedzających? Jakie refleksje chcieliby Państwo, aby odwiedzający wynieśli po zakończeniu wystawy?**

Celem wystawy jest, jak mówią nam wyświetlające się na ciemnej ścianie napisy o ZROZUMIENIU, zrozumieniu osoby doświadczającej kryzysu, jej sytuacji, jej przeżyć i odczuć, emocji. Wystawa daje kilka okazji by poczuć się jak osoba, która dostaje się do szpitala psychiatrycznego np. możliwość ubrania w kaftan bezpieczeństwa czy szcęk zatraskującej się kraty. Najbardziej przemawiają zapewne nagrane i odtwarzane opowieści uczestników grupy projektowej. Chodzi o to, aby zwiedzający mogli poczuć się trochę jak ci, którzy kryzysów psychicznych doświadczyli, bo to właśnie jest klucz do ich zrozumienia, który może przełamać stereotypy i zachęcić do empatii, która z kolei jest osobom chorującym w każdym momencie do życia niezbędna.

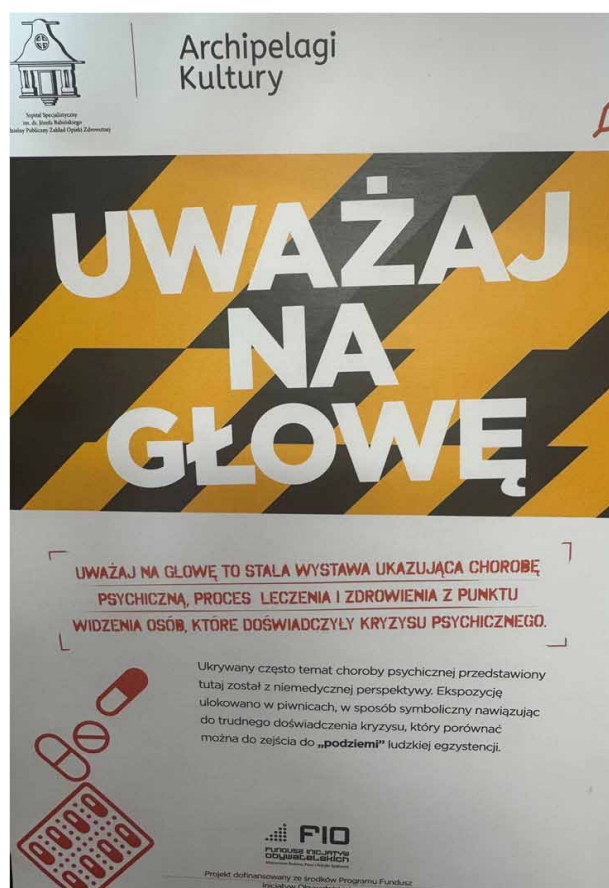
**Z jakimi reakcjami odwiedzających spotykają się Państwo podczas oprowadzania po wystawie? Czy jakaś okazała się być zaskakująca lub poruszająca?**

Wiele osób jest tak przytłoczonych tym co widziało i słyszało, że nie mają ochoty na dyskusję, że muszą to przemyśleć. Dla mnie to świadectwo realizacji naszego celu wejścia w świat zupełnie im nieznaną, zobaczenia może nie w krzywym zwierciadle świata osób doświadczających kryzysów psychicznych. W księdze gości przeważają wpisy jednoznacznie pozytywne, mówiące o tym, że wystawa jest potrzebna. Nieco inny głębszy może jest odbiór profesjonalistów. Jeszcze inny, gdy przewodnikiem jest współtwórca wystawy, który sam niejednokrotnie dzieli się własnymi doświadczeniami chorowania.

Generalnie dla większości reakcji jest „porażenie” zobaczeniem tego świata dla nich (szczęśliwie) niedostępnego, a jednak porażającego tym, co mogą przeżywać i czego doświadczają osoby chorujące. I to co najważniejsze – podziw dla nich, bowiem to, że są osobami myślącymi i wrażliwymi, kreatywnymi i głęboko myślącymi (a to nie bardzo mieści się w panujących stereotypach), a w końcu i to, że są tacy jak my, tylko zdarza się, że czują i zachowują się inaczej, ale przez to bardziej cierpią (jak mówił prof. Antoni Kępiński).

Wystawa jest dostępna dla każdego, kto pragnie lepiej zrozumieć trudności, z jakimi mierzą się osoby doświadczające kryzysów psychicznych oraz odkryć, jak wygląda proces zdrowienia i z jakimi trudnościami wiąże się „życie” po szpitalu. To niezwykle doświadczenie, które otwiera oczy na tematykę zdrowia psychicznego, zachęca do zadumy i rozmowy. Warto rozważyć odwiedzenia tej wyjątkowej ekspozycji, by osobiście przeżyć podróż w głąb ludzkich emocji i wyzwiań. Aby dowiedzieć się więcej na temat wystawy, procesu tworzenia i zobaczyć, jak sama ekspozycja wygląda, w imieniu twórców zapraszam na kanał „Uważaj na głowę” na portalu You Tube <https://www.youtube.com/@UwazajnaGowe>. Na kanale ponadto publikowane są podcasty, prezentujące opowieści osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, przygotowane przez założone przez pana Macieja Bobra stowarzyszenie pod nazwą Uważaj na Głowę.

Kinga Wasiak  
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala  
Psychiatrycznego w Małopolsce



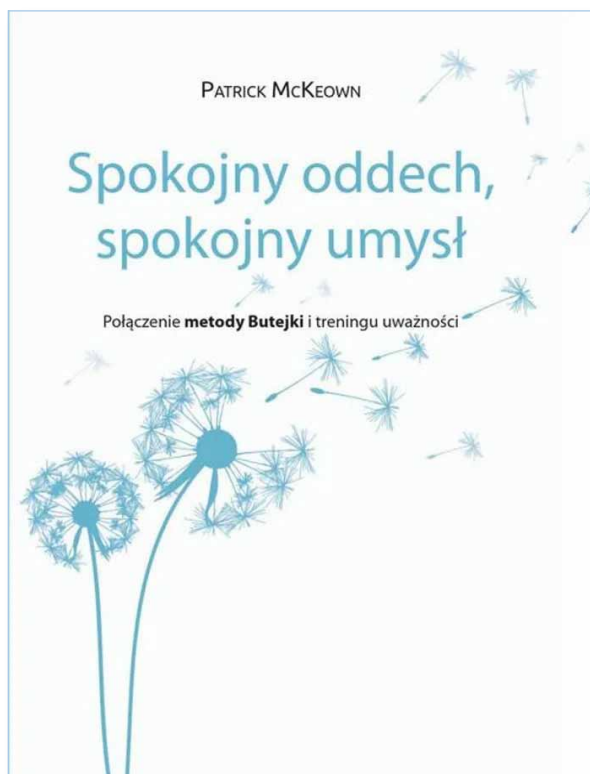
Ulotka promująca wystawę



# „Spokojny oddech, spokojny umysł”

Być może zetknęliście się z książką autorstwa Patrica McKeowna pt. „Spokojny oddech, spokojny umysł”. Autor opisuje metodę oddechu i dlaczego jest tak ważny w naszym życiu, jak bardzo unormowanie oddechu może pomóc między innymi w kontrolowaniu natłoku myśli, bezsenności a nawet depresji.

Autor zagłębia się w metodzie rosyjskiego lekarza Konstantyna Butejkę, który po oddechu był w stanie nawet przewidzieć schyłek życia pacjenta. W książce opisana została przewlekła hiperwentylacja, dlaczego w dzisiejszym świecie na nią cierpimy i jakie są jej konsekwencje. Ważną kwestią jest uspokojenie naszego umysłu, bo umysł kontroluje nas a to my powinniśmy go kontrolować. W książce znajdziecie wyniki badań na temat prawidłowej objętości oddechowej i jak rozpoznać nawyk nadmiernego oddychania. Ciekawy jest temat podrozdziału „Nadmierne oddychanie jest przyczyną depresji, stresu i niepokoju” mówiący o naukowych dowodach nadmiernego uwalniania dwutlenku węgla z organizmu wpływającego na stan zdrowia psychicznego. Paradoksem jest to że stres, niepokój i złość powoduje nadmierne oddychanie a nadmierne oddychanie powoduje stres, niepokój i złość. W książce znajdziecie sposób na to jak odwrócić ten proces. Rozdział czwarty poświęcony jest ćwiczeniom fizycznym, jakie znaczenie ma aktywność fizyczna na oddech a tym samym na zdrowie psychiczne, osoby aktywne fizycznie są bardziej zrelaksowane. Wszyscy słyszeliśmy o medytacji, jest uspokojeniem, zrelaksowaniem i skupieniem na oddechu. W dalszych rozdziałach autor opisuje i podaje przykłady osób chorujących na depresję i jak zostają leczeni przez specjalistów, jakie nawyki zostają nam wpojone już w okresie szkolnym. Autor pisze o kreatywności umysłu wtedy gdy jest spokojny, na dobre pomysły i rozwiązania wpadamy wtedy gdy jesteśmy zrelaksowani a nie rozdrażnieni. Kreatywne osoby są zdolne do stanu bez myśli, koncentrują się dopiero wtedy skupiając się na wymyślonym zadaniu. Na wszystko trze-



ba czasu, nic nie przychodzi od razu nauka oddechu to proces na którego efekty trzeba poczekać. Czytelnik w książce znajdzie omówienie problemów związanych z naturą ludzką na temat zwyczajnie rozwodzenia się nad własnymi problemami lub problemami, które nie powinny nas dotyczyć. Autor omawia odpuszczanie w sprawach, na które nie mamy wpływu. Na podsumowanie książki autor powraca do oddechu i kontroli nad umysłem, podaje ćwiczenia oddechowe dla różnych osób: starszych, nastolatków i zajętych dorosłych.

Książka jest ciekawa, porusza kwestie psychologiczne z ujęciem współczesnych napiętych czasów. Mimo tematu jaki porusza autor, książkę czyta się z lekkością. Polecam lekturę pt. „Spokojny oddech, spokojny umysł”.

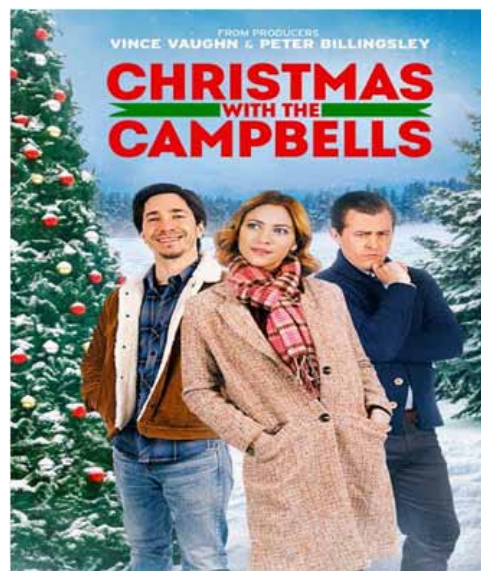
Angelika Bassara-Borowczyk  
Rzecznik Praw Pacjenta  
Szpitala Psychiatrycznego

# Kamerą i piórem...

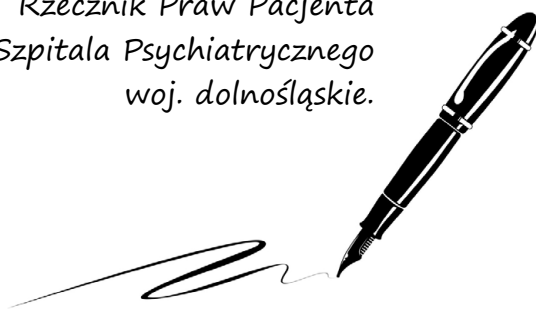
## „Jak nie zwariować w święta” – recenzja filmu

reżyseria Clare Niederpruem; scenariusz Barbara Kymlicka, Dan Lagana; produkcja USA; premiera 2022 r.

Święta Bożego Narodzenia to czas pełen emocji – radości, wzruszeń ale i napięć, które potrafią przytłoczyć. Film „Jak nie zwariować w święta” idealnie oddaje emocjonalny kalejdoskop opowiadając historię Jesse (Brittany Snow). Jest to Młoda kobieta, która wbrew własnym oczekiwaniom spędza Boże Narodzenie w dość nietypowych okolicznościach. Jej chłopak, Shawn (Alex Moffat), zrywa z nią tuż przed świętami, co samo w sobie jest wystarczającym powodem do smutku. Sytuacja jednak staje się jeszcze bardziej absurdalna, gdy rodzice Shawna zapraszają ją na święta do swojego domu, a ona, nie chcąc ich urazić, przyjmuje to zaproszenie. Na miejscu Jesse musi zmierzyć się z niezręcznością sytuacji, ale także z własnymi emocjami. Do świątecznego chaosu dotacza niespodziewanie David (Justin Long), czarujący kuzyn Shawna, który szybko zyskuje sympatię Jesse, przynosząc jej odrobinę otuchy i świeżego spojrzenia na życie. Choć fabuła filmu na pierwszy rzut oka wydaje się być lekką komedią romantyczną pełną nieporozumień, pod płaszczykiem humoru skrywa się głębsze przesłanie. Film dotyka tematów takich jak samotność, trudność radzenia sobie z niespodziewanymi zmianami oraz potrzeba przystosowania się do nowej rzeczywistości – problemów, które są bliskie wielu z nas, zwłaszcza w kontekście świątecznego zgiełku, gdzie presja na idealne chwile bywa przytłaczająca. Brittany Snow w roli Jesse w subtelny sposób balansuje między komediowym zakłopotaniem a autentycznym bólem emocjonalnym. Jej postać jest nie tylko sympatyczna, ale i wiarygodna, dzięki czemu widz łatwo może się z nią utożsamić. Z kolei Justin Long jako David wnosi na ekran spontaniczność, przypominając, że święta to czas, w którym warto dać sobie szansę na nowe początki. Film „Jak nie zwariować w święta” ma w sobie coś, co przyciąga i daje widzowi chwilę wytchnienia od własnych problemów. W przystępny sposób pokazuje, że nawet w najbardziej chaotycznych sytuacjach można odnaleźć coś pozytywnego, a przesłanie o akceptacji siebie i otwarciu się na nowe możliwości jest uniwersalne i ponadczasowe. Życie bywa nieprzewidywalne ale nawet wtedy można znaleźć w nim humor i nadzieję. Bohaterowie filmu uczą, że święta to nie perfekcyjny plan ale umiejętność odnalezienia swojego miejsca w tym, co mamy tu i teraz. „Jak nie zwariować w święta” to nie tylko ciepła i zabawna opowieść ale także lekcja, że chaos może prowadzić do nowych, zaskakująco dobrych rozwiązań. Jak mówi Jesse: „czasem wystarczy piernik i odrobina uśmiechu, by przetrwać nawet najdziwniejsze święta”.



Tomasz Juraszek  
Rzecznik Praw Pacjenta  
Szpitala Psychiatrycznego  
woj. dolnośląskie.







## Rzecznik Praw Pacjenta

W przypadku pytań, wątpliwości lub sytuacji naruszenia praw pacjenta  
skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta

ul. Płocka 11/13,  
01-231 Warszawa

Telefoniczna Informacja Pacjenta

**800 190 590**

czynna 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu

RZECZNIK PRAW PACJENTA

**WYDAWCA:** Rzecznik Praw Pacjenta

**REDAKTOR NACZELNY:** Elżbieta Bartosiewicz

Redakcja merytoryczna: A. Wenelczyk, R. Dławichowska-Ochej

Redakcja techniczna: Marzanna Bieńkowska

Adres: ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa

Kontakt e-mail: [jednymglosem@rpp.gov.pl](mailto:jednymglosem@rpp.gov.pl), tel.: (22) 532 82 22

Druk: COMPUS Drukarnia Cyfrowa, [www.compus.net.pl](http://www.compus.net.pl)

Nakład: 1600 szt.

[www.gov.pl/rpp](http://www.gov.pl/rpp)

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

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