

Jednym Głosem dla Psychiatrii

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

**Jak pięknie można się różnić –
relacja z festiwalu neuroróżnorodności**
Aleksandra Wenelczyk

Sztuka, której świat nie zobaczy, a powinien
Michał Orłowski

Pies cudownym terapeutą
Joanna Zdanowicz, Michał Orłowski

Prawa Pacjenta – Twoje prawa



Rzecznik Praw Pacjenta

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta
Bartłomiej Chmielowiec

Dyrektor Generalny
Jarosław Fiks

DEPARTAMENT DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Zastępca Dyrektora: Elżbieta Bartosiewicz
Naczelnik WWP: Aleksandra Wenelczyk
Naczelnik WR I: Joanna Zdanowicz
Naczelnik WR II: Ewa Górko
Główny specjalista: Romana Dławichowska-Ochej
Starszy specjalista: Maria Gańczyk-Wojciechowska
Specjalista: Sylwia Masłowska
Specjalista: Magdalena Tomaszewska

RZECZNICY 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 – **Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi im. J. Babińskiego**

Województwo małopolskie

Angelika Bassara-Borowczyk
Kinga Wasiak

Województwo mazowieckie

Kinga Walewska
Edyta Janik

Województwo opolskie

Adriana Hajdarowicz

Województwo podkarpackie

Michał Ponikowski
Anna Sierżęga

Województwo podlaskie

Agnieszka Wiśniewska

Województwo pomorskie

Michał Orłowski

Województwo śląskie

Adriana Hajdarowicz
Grzegorz Pendrasik
Agnieszka Kowalska-Lato
Angelika Bassara-Borowczyk

Województwo warmińsko-mazurskie

Ewa Górko – **Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie**

Województwo świętokrzyskie

Michał Ponikowski

Województwo wielkopolskie

Katarzyna Stępczak
Dominika Opała

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, Szanowni Państwo,

Tworzymy dla Państwa prawdopodobnie jedyne czasopismo, które ma odbiorców bezpośrednio w oddziałach psychiatrycznych na terenie całej Polski. W każdej grupie wiekowej 😊

Pragniemy dostarczać Państwu wiedzy z obszaru psychiatrii, dobrych, w naszej opinii, rozwiązań stosowanych w podmiotach oraz tradycyjnie reportaży o ciekawych projektach związanych ze zdrowiem psychicznym.

Zapraszam na spotkanie z Wiosną 😊 Zdajemy sobie sprawę jak ta kapryśna pora roku potrafi namieszać nam wszystkim z samopoczuciem. Jak mawiał prof. Antoni Kępiński: „**nie ma pacjenta jest Człowiek**”, a zdrowie psychiczne to „kochać, pracować i bawić się”. Tak niewiele i takie nie czasami trudne do realizacji.

Mam nadzieję że ciekawa lektura w miłym towarzystwie przyniesie zarówno wiedzę jak i przyjemnie spędzony czas.

Pozdrawiam serdecznie

Elżbieta Bartosiewicz



Jak pięknie można się różnić?

W dniach 6–9 marca 2025 r. w Żaganiu odbyło się wyjątkowe wydarzenie, które Rzecznik Praw Pacjenta miał przyjemność objąć honorowym patronatem. Festiwal Neuroróżnorodności, zorganizowany przez Fundację Piętro Wyżej, miał za zadanie przybliżyć zagadnienie neuroróżnorodności (w tym ADHD, spektrum autyzmu), ale przede wszystkim pokazać, że wszyscy jesteśmy różni... i to jest piękne.

Festiwal początkowo miał być małym, lokalnym wydarzeniem. Zaczynał się w czwartek, warsztatami dla szkół. Łącznie, w warsztatach wzięło udział 11 szkół! Po piątkowym oficjalnym otwarciu, odbył się spektakl Joanny Szczepkowskiej „ADHD i inne cudowne zjawiska”. W Sali Kryształowej Żagańskiego Pałacu zadziała się prawdziwa magia. Joanna Szczepkowska czarowała publiczność swoją nietuzinkową grą i sposobem zaprezentowania tematu.

Program był bardzo napięty, zawierał wiele ciekawych prelekcji, zgromadził specjalistów różnych dziedzin. Ale nie była to też typowa konferencja. Kiedy rozmawiałam przed wydarzeniem z jedną z organizatorek, Renatą Wcisło, wytłumaczyła, dlaczego postawiła na formę festiwalową. „Konferencja kojarzy mi się z nudą”, powiedziała, a ja zastanawiałam się, jak ująć tak ciekawy i trudny temat w formie festiwalu. Organizatorkom udało się to jednak bezbłędnie i nie



Przekazanie patronatu honorowego Rzecznika Praw Pacjenta na ręce organizatorki Festiwalu, Pani Renaty Wcisło (fot. Bartosz Rudnicki)

było kiedy się nudzić. Sobota rozpoczęła się „biegiem po dopaminę”, zakończyła „koncertem neuroróżnorodnym” w wykonaniu muzyka, Marcina Gromnickiego. Każdy mógł doświadczyć muzyki na swój sposób. Jedni siedzieli na widowni wpatrzyli się w artystę, inni na kocach leżeli przed sceną, chłonąc muzykę i kojąc zmysły.

Wśród zaproszonych gości znalazło się wielu specjalistów, którzy nie tylko współpracują z osobami neuroróżnorodnymi, ale sami należą do tej grupy. O „micie normalności” opowiadała dr Renata Socha, o neroróżnorodności w szkole – dr Olga Knapek, temat depresji w ADHD przybliżył Zbigniew Piotr Kamrat. O tym, że z ADHD się „nie wyrasta”, opowiedział dr hab. n. med. Jarosław Józwiak, prezentując jednocześnie swoją nową książkę – kompendium wiedzy o ADHD. Aby dopełnić holistyczne spojrzenie na neu-



Gratulacja dla Pani Joanny Szczepkowskiej po zakończonym spektaklu „ADHD i inne cudowne zjawiska” (fot. Bartosz Rudnicki)

roróżnorodność, Aleksandra Majsnerowska przedstawiła zależności między dietą a ADHD.

Wśród gości znaleźli się rodzice, nauczyciele, pedagodzy, psycholodzy i lekarze. Wielu z nich ma postawioną diagnozę ADHD, inni otrzymali pakiet wiedzy, gdzie szukać pomocy, na co zwracać uwagę, albo jak zrozumieć dziecko, ucznia czy partnera.

Dlaczego ta konferencja była inna niż wszystkie? Nie tylko ze względu na niecodzienną formę, wielopłaszczyznowe podejście. Organizatorom udało się pokazać, że neuroróżnorodność dotyczy wielu z nas lub ludzi z naszego otoczenia. Czasem potrzebują od innych zrozumienia. Czasem wsparcia. W zamian dzielą się swoimi wyjątko-

wymi umiejętnościami, kreatywnością i niesza-
blonowym myśleniem. Neuroróżnorodność to
supermoce. Trzeba umieć je w sobie odkryć i wy-
korzystać, a przede wszystkim zrozumieć siebie.

Dla mnie Festiwal Neuroróżnorodności był przede wszystkim impulsem, by zgłębić wiedzę na temat ADHD. Okazało się, jak niewiele wiem na ten temat, jak niska jest świadomość społeczna w tej kwestii. Jak wiele jest jeszcze do zrobienia. A przede wszystkim, że wszyscy bardzo się od siebie różnimy i powinniśmy tę różnorodność pielęgnować. Bo to jest piękne!

Aleksandra Wenelczyk

Dzieje psychiatrii – od prehistorii do współczesności

ROZDZIAŁ DRUGI

Wszystko zmieniło się w średniowieczu. Po upadku cesarstwa rzymskiego w 476 r. nastąpił długotrwały okres ciemnoty i zacofania. Zaburzenia psychiczne wówczas uznawano za przejaw obecności diabła, ze względu na to osoby chore często poddawano najokrutniejszym torturom, co zazwyczaj oznaczało śmierć w męczarniach.

Według uczonych przeciętny chory mógł stanowić zagrożenie dla osoby zdrowej pacjentów nazywano więc „furiatami” i za wszelką cenę izolowano. Chorzy przebywali w ciemnych pomieszczeniach, przykuci łańcuchami do ściany. Działo się tak nie tylko w Polsce czy w Europie, ale i w Japonii, gdzie wydano nawet specjalny dekret o konieczności zamykania chorych w przydomowych celach. Kilka wieków później, również w Stanach Zjednoczonych traktowano tak chorych psychicznie: sądzono, że za ich zachowanie odpowiedzialne są demony i szatan, a „leczenie” obejmowało wyśmiewanie i karanie chłostą. Chorzy nierzadko byli przetrzymywani w piwnicach. Jeszcze za czasów średniowiecza W Polsce pojawiły się też oryginalne środki służące temu, by wyleczyć choroby

psychiczne. Były to między innymi wino z róży czy przy zapiekanie ogniem. Niestety podobne podejście trwało aż do czasów Oświecenia.

Diabeł mógł się manifestować na dwa sposoby – wchodząc w pakt z czarownicą lub nawiedzając czyjąś niewinną duszę. W obu grupach liczne były osoby z zaburzeniami psychicznymi. „Czarowników” i „czarownice” torturowano, by wydobyć z nich przyznanie się do winy (np. stosując próbę wodną – publiczne pławienie po związaniu ofiary), po czym zapadał wyrok: „publiczna chłosta, szarpanie obcęgami, wyrwanie języka itp. lub palenie żywcem”. Z opętanych zaś wypędzano diabła egzorcyzmami. Gdy „opętanie” wywołane było zaburzeniem psychicznym (głównie zaburzeniami konwersyjnymi), wówczas siła sugestii niejednokrotnie powodowała polepszenie lub nawet uzdrowienie. Teksty źródłowe z tego okresu potwierdzają także, że za „opętanych” częstokroć uważano psychotyków doświadczających omamów. Także wśród palonych na stosie było niewątpliwie sporo chorych psychicznie, a przyczyną podejrzeń na nich rzucanych mogły być powszechnie panujące nerwice i psychozy

(prowadzące np. do występowania histerycznych znieczuleń na ciele, uznawanych za stygmaty diabelskie). Wnikliwsza analiza przypadków czarownic wskazuje jednak, że tylko część posądzanych o czary cierpiała na zaburzenia psychiczne. Wielu mogło relacjonować podróże na miotle i kontakty z diabłem jedynie pod wpływem nieludzkich tortur, dla uniknięcia dalszego cierpienia.

Część osób chorych psychicznie była w różny sposób tolerowana, uznawana za „głupków” i „wariatów” w lokalnych społecznościach. Bardziej agresywnych chorych zamykano jednak w specjalnych wieżach, więzieniach lub klatkach wokół bram miasta. W XIV – XV wieku w Zachodniej Europie ładowano ich na „statki szaleńców” i spławiano rzekami, którymi tułali się od miasta do miasta, na ogół wszędzie odtrącani. Zjawisko „żeglugi donikąd” uwiecznili renesansowi twórcy – pisarz Sebastian Brandt („Narrenschiff”) i malarz Hieronim Bosch („Statek szaleńców”).

Ciemną kartą średniowiecza były zbiorowe psychozy – wytwór środowiskowych warunków: ciemnoty, zabobonu, mistycyzmu i wiary w demony. W XI wieku pojawiła się psychoza tańca, obejmująca naraz nawet kilka tysięcy osób. W XIII i XIV wieku miały miejsce masowe pochody biczowników. W roku 1609 we Francji zaś wybuchła epidemia szczekania. Ponadto występowały epidemie opętania, najłatwiej w klasztorach żeńskich i zakładach dla dziewcząt. Z początku XIII wieku zaczęły powstawać pierwsze instytucjonalne formy opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi – osobne pokoje lub oddziały w szpitalach ogólnych, przyklasztorne przytułki dla nędzarzy i chorych. Wyjątkowym miejscem w Europie była wioska Gheel koło Antwerpii, gdzie przyjmowano do domów chorych umysłowo tworząc pierwszy w historii model środowiskowej opieki psychiatrycznej.

Każdy dokument z epoki średniowiecza opisujący warunki panujące w zakładach dla obłąkanych przed oświecenia przedstawia te przybytki jako żałosne, brudne i przepełnione lochy. Straszliwe opisy przytułków miały pojawiać się przez dwa kolejne stulecia, tworząc jeden z najtrwalszych obrazów psychiatrii i służąc za niekończącą się pożywkę dla dziennikarzy i działaczy na rzecz praw człowieka. Pacjentów zakuwano w łańcuchy, chłostano, bito kijami, zanurzano w lodowatej wodzie albo po prostu zamykano w zimnych, małych

celach na długie tygodnie. W niedzielę często wystawiano ich na pokaz jako dziwy natury. Oglądająca ich publika szydziła z nieszczęśników i krztusiła się ze śmiechu.

Miejsce osoby chorej psychicznie nie jest jednakowe w całej kulturze chrześcijańskiej. W Kościele Zachodnim dominuje demoniczno-diaboliczne widzenie choroby oraz masowe dyskryminowanie chorych, z nielicznymi przypadkami miłosiernej nad nimi opieki, zaś w Kościele Wschodnim, gdzie większe są wpływy islamu, chory psychicznie często postrzegany był jako „nawiedzony przez Boga”, a przez to humanitarne traktowany. Kultura islamska diametralnie różni się od chrześcijańskiej w tej kwestii, utrzymując pogląd o boskim pochodzeniu chorób psychicznych. W „Kordianie” Słowackiego doktor mówi: „... Oszalej, będziesz świętym w Stambule” (akt III, scena IV). Chorych otaczano opieką, tworząc dla nich osobne azyle i zapewniając uznaną pozycję w społeczeństwie.

Powstałe w XIII w. Trybunały Świętej Inkwizycji, bulle papieskie z XV w. oraz słynne dzieło dwóch dominikanów Kramera i Sprengera „Młot na czarownice” dawały przyzwolenie na masowe prześladowania osób, które posądzano o uprawianie czarów. Wśród torturowanych i palonych na stosach ofiar było sporo osób chorych psychicznie, liczba których sukcesywnie się powiększała ze względu na mroczną atmosferę średniowiecza.

cdn.

Informację zebrał: Michał Ponikowski
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego
woj. świętokrzyskie, podkarpackie

Bibliografia:

1. Psychiatria, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, Redakcja naukowa Marek Jarema;
2. Psychiatria, Wydawnictwo Edra Urban&Partner, Wrocław 2018, Redakcja naukowa Piotr Gałęcki;
3. Historia Psychiatrii, Wydawnictwo szkolne i pedagogiczne, Warszawa 2005, Edward Shorter;
4. Psychiatria polska na tle dziejowym, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1962, T. Bilikiewicz, J. Gallus;
5. Historia medycyny, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1961, W. Szumowski;
6. Wikipedia.

MELANCHOLIA, MELANCHOLIA ACH TO TY

brzmi znajomo? Cieszysz się nadejściem wiosny, ale po chwili pojawia się smutek, niepokój lub trudna do nazwania melancholia? To może być przesilenie wiosenne – stan, który dotyka wielu z nas właśnie teraz, między marcem a kwietniem.

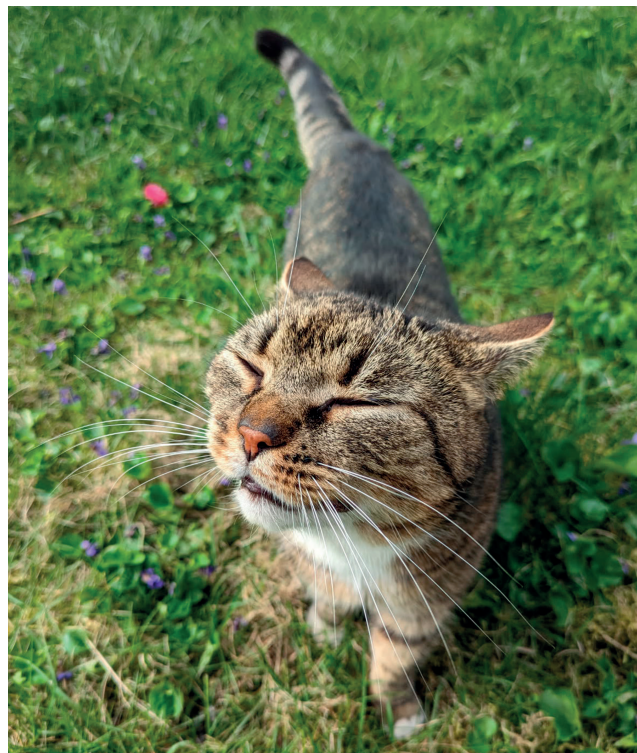
Objawia się zmęczeniem, sennością, brakiem energii, bólami głowy oraz problemami ze snem czy koncentracją. Zazwyczaj mija samo, ale potrafi skutecznie wybić z rytmu i uprzykrzyć codzienność.

Skąd ten spadek formy, skoro wokół wszystko budzi się do życia?

Wydłużający się dzień i rosnąca ilość światła wpływają na naszą gospodarkę hormonalną, zmuszając organizm do przystosowania się do nowych warunków. To spore wyzwanie, które może skutkować rozdrażnieniem, zmiennym nastrojem, a nawet chwilową apatią.

Również dieta – zwłaszcza po zimie – nie zawsze dostarcza nam tego, czego potrzebujemy. Ograniczony dostęp do świeżych warzyw i owoców, a także niższa jakość produktów powodują niedobory witamin i minerałów. To z kolei obniża odporność, wpływa na stan skóry i włosów, a także ogólne samopoczucie.

Przesilenie nie musi nas pokonać. Kluczowe są regeneracja, odpowiednia ilość snu, ruch i codzienna dawka świeżego powietrza. Nawet krótki spacer pozwala się dotlenić, poprawić nastrój i zwiększyć poziom witaminy D – oczywiście z kremem z filtrem pod ręką.



Połowa kwietnia. Ciepłe dni z początku miesiąca to już tylko wspomnienie. Za oknem deszcz, śnieg i mgła, a ja – gdzieś w tym półmroku – coraz bardziej tęsknię za słońcem. Bo w jego blasku wszystko wydaje się prostsze i bardziej klarowne. Zwłaszcza decyzje – te najtrudniejsze. Ale z odpowiednią troską, uważnością i wsparciem – możemy znów poczuć wiosenną energię. I zamiast walczyć z przesileniem, zacząć w pełni cieszyć się nową porą roku.

Agnieszka Wiśniewska
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego
woj. podlaskie

WIOSNA, CZAS NA ZMIANY

Wiosna to czas nie tylko zmian w przyrodzie, ale także okres sprzyjający refleksji i odnowie, szczególnie w kontekście terapii na oddziale psy-

chiatrycznym. Rozpoczęcie kalendarzowej wiosny 21 marca, po długich i ciemnych miesiącach zimy, budzi w nas naturalną potrzebę przemia-



ny – zarówno fizycznej, jak i emocjonalnej. Dla pacjentów na oddziale psychiatrycznym, wiosenne rytuały mogą stanowić doskonałą okazję do wprowadzenia pozytywnych zmian, wspierając proces uzdrawiania i rozwoju. To moment, w którym terapia może pomóc pacjentom odnaleźć harmonię i równowagę wewnętrzną.

Zwyczaj witania wiosny, który sięga tradycji naszych przodków, daje przestrzeń do pracy z symboliką zmiany i odrodzenia. Symbolem odrzucenia zimy, chorób, smutków i trudnych doświadczeń jest topienie Marzanny. Współcześnie też panuje zwyczaj „wiosennych porządków” – gruntownego sprzątnięcia i odświeżenia otoczenia. W kontekście terapii na oddziale psychiatrycznym może to stać się symbolicznym procesem oczyszczania, pomagając pacjentom pozbyć się myśli, lęków i traumatycznych wspomnień, które przez długie zimowe miesiące blokowały ich rozwój emocjonalny.

W zajęciach terapeutycznych, szczególnie tych opartych na pracy z ciałem i symbolami, włączenie motywów takich jak skowronek czy gaik może być bardzo pomocne. Skowronek, zwiastujący nadejście wiosny, stał się symbolem nadziei, radości i odradzającego się życia. Dźwięki budzącej się przyrody, wykorzystywane w terapii, mogą pełnić rolę narzędzi wspomagających emocjonalne otwarcie i przywracających pacjentom poczucie nadziei na przyszłość. Takie motywy w psychoterapii mogą pomóc pacjentom odkryć, że po trudnych chwilach, które przeżyli, nadchodzi czas radości, spokoju i spełnienia. Skowronek może inspirować do odzyskania wiary w siebie oraz swoich możliwości, otwierając pacjentów na nowy początek.

Muzykoterapia stanowi kolejny ważny element terapii na oddziale psychiatrycznym. Badania wykazują, że muzyka wpływa na układ вегетatywny człowieka, oddziałując na tętno, ciśnienie krwi, częstotliwość oddechów oraz ogólne samopoczucie. Może również łagodzić stres i ból, odwracając uwagę pacjentów od ich dolegliwości i wspomagając przemyślenia. Muzykoterapia stosowana w terapii bólu przewlekłego pomaga zmieniać korową interpretację bólu, poprawia ukrwienie tkanek oraz redukuje napięcie mięśniowe. Tego rodzaju techniki terapeutyczne wspierają pacjentów w procesie emocjonalnego odrodzenia, pomagając im przejść przez trudne momenty w sposób bardziej łagodny.

Gaik, ozdobiona gałązka, to kolejny tradycyjny wiosenny symbol, który zwiastuje nadchodzącą obfitość i dobrobyt. W kontekście terapii, gaik może stać się narzędziem wspierającym afirmację życia i nowych, pozytywnych doświadczeń. Jak gaik zwiastuje wiosnę, tak terapia na oddziale psychiatrycznym może stać się okazją do porzucenia starych wzorców myślenia, rozpoczęcia nowego etapu życia – pełnego energii, nadziei i otwartości na zmiany. Integracja symboli w terapii pozwala pacjentom na odkrycie nowych perspektyw, a w efekcie, na większą gotowość do zmiany i wzrostu.

Agnieszka Wiśniewska
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego
woj. podlaskie

Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej I Klinika Psychiatrii

W dniu 20 marca 2025 r. w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy otwarty został Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej. Pierwsza taka jednostka w regionie. Do tej pory w województwie świętokrzyskim nie było takiego oddziału, a na taką rehabilitację pacjenci musieli dojeżdżać do Krakowa lub Warszawy.

W uroczystym otwarciu wzięli udział: Renata Janik Marszałek Województwa Świętokrzyskiego, Marek Bogusławski Wicemarszałek Województwa Świętokrzyskiego, przewodniczący Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego Andrzej Bętkowski, Anita Koniusz Członek Zarządu Województwa Świętokrzyskiego, przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny Kazimierz Mądzik, rektor Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, prof. dr hab. Beata Wojciechowska oraz dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy Piotr Kiełbowski.

Założeniem oddziału ma być całościowa rehabilitacja, obejmująca działania wspierające pacjentów w kontynuowaniu leczenia, w nauce współpracy z lekarzami i terapeutami. Oddział ma zapewnić pacjentom szerokie wsparcie terapeutyczne obejmujące m.in. naukę podstawowych czynności życiowych, jak przygotowywanie posiłków, obsługę sprzętów domowych czy dbanie o higienę i zdrowy styl życia. Oddział przeznaczony jest dla osób, które w wyniku choroby psychicznej utraciły zdolność do samodzielnego funkcjonowania. Pacjenci będą mieli możliwość skorzystania z doświadczenia oraz wiedzy wykwalifikowanej kadry, która pomoże chorym na nowo nauczyć się podstawowych ról życiowych, stopniowo odnaleźć się na nowo w społeczeństwie i nauczyć się pełnienia podstawowych ról życiowych.

Jak podkreślają lekarze rehabilitacja psychiatryczna jest kluczowym elementem długoterminowego leczenia zaburzeń psychicznych.

Ostatnim etapem leczenia jest rehabilitacja, która ma na celu ustabilizowanie stanu pacjenta



i poprawę jego funkcjonowania w życiu codziennym. Założeniem jest by stopniowo przywrócić pacjenta do funkcjonowania sprzed choroby. Oddział dysponuje 20 łóżkami i jest przeznaczony dla osób pełnoletnich. Średni czas pobytu pacjentów ma wynosić do sześciu miesięcy.

Jednakże, kiedy oddział zacznie funkcjonować nie wiadomo, ponieważ umowa pomiędzy placówką medyczną a funduszem, która określa zakres, warunki i zasady finansowania świadczeń zdrowotnych nie została podpisana. Z nieoficjalnych informacji wynika, że prawdopodobnie przyjmowanie pierwszych pacjentów będzie miało miejsce w drugiej połowie bieżącego roku. Pozostaje mieć nadzieję, że oddział ruszy jak najszybciej, a pacjenci otrzymają niezbędną pomoc.

Otwarcie nowego oddziału było częścią szerokiego projektu obejmującego dostosowanie pomieszczeń kliniki do nowych funkcji terapeutycznych i edukacyjnych. W ramach inwestycji przeprowadzono remont łazienek, dostosowano sale obserwacyjne i terapeutyczne, a także zmodernizowano infrastrukturę techniczną – w tym monitoring, instalacje elektryczne i sanitarne. Do użytku oddano również zmodernizowane pomieszczenia Oddziału Kliniki Psychiatrycznej.

Informację zebrał: Michał Ponikowski
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego
woj. świętokrzyskie, podkarpackie

Sztuka, której świat nie zobaczy, a powinien

Przechadzając się szpitalnymi korytarzami lub klatkami schodowymi często można na chwilę poczuć się jak na wernisażu, w galerii sztuki lub w domu aukcyjnym, gdzie wystawiane są dzieła znanych malarzy jak chociażby Edward Dwurnik, Stefan Gierowski, Zbigniew Makowski czy Jan Tarasin. Ta artystyczna podróż jest możliwa dzięki pracy, fantazji, ale przede wszystkim niebywałemu talentowi pacjentów szpitali psychiatrycznych.

ZE SZPITALA DO GALERII

Szwajcar Adolf Wölfl pod koniec XIX wieku został pacjentem szpitala psychiatrycznego w Bernie i tam zaczął tworzyć rysunki, które z czasem zostały docenione przez znawców na całym świecie. Adolf Wölfl tworzył w nurcie Art Brut określnym jako sztuka ludzi wykluczonych, którego twórców zalicza się do grona prymitywistów. Na talent Wölfliego zwrócił uwagę jeden z zajmujących się nim psychiatrów Walter Morgenthaler, który kupił od pacjenta kilka jego prac oraz dostarczał mu materiały do rysowania. Dziś dzieła Szwajcara wyceniane są nawet na kilkadziesiąt tysięcy dolarów.

– Artystów, którzy byli pacjentami oddziałów zamkniętych lub którzy zmagali się z różnymi problemami psychicznymi było i jest bardzo wielu. Fantastyczne obrazy, rysunki, rzeźby w większości pozostają jednak nieodkryte i cieszą oko, czasem hipnotyzują, skłaniając do głębszej refleksji jedynie personel szpitali lub pacjentów w nim przebywających. Przyjęło się, że pacjenci szpitali psychiatrycznych nic nie potrafią, a to co tworzą na terapii zajęciowej jest na poziomie przedszkolaka. To bardzo krzywdzące, oczywiście nie każdy pacjent ma talent, ale świat sztuki, która powstaje w szpitalach nie ustępuje tej, którą można obserwować w galeriach czy muzeach, do których ustawiają się kolejki – mówi Magdalena Stępień, psycholog, która przez kilkanaście lat prowadziła zajęcia z Arteterapii z pacjentami szpitali psychiatrycznych. – Szpitale czasami chwalą się pracami pacjentów. Te szpitalne dzieła trafiają na wystawy, ktoś cza-



sem je docenia, ktoś inny nawet chce je kupić, ale to nadal nie wpływa na postrzeganie pacjentów psychiatrycznych przez społeczeństwo. Zdziśław Beksinski przyznawał, że tworząc często inspirował się twórczością chorych psychicznie. Wiele prac, które powstają w szpitalach psychiatrycznych byłyby łakomym kąskiem dla znawców sztuki. Pokazywanie ich szerszej publiczności i odpowiednia promocja pomogłaby nie tylko pacjentom-twórcom, ale także pozostałym i całej psychiatrii przez zmianę postrzegania pacjentów psychiatrycznych, których nadal dotyka w bolesny sposób ostracyzm społeczny i wreszcie zapewnienie im komfortowych warunków do terapii zajęciowej. Z przykrością trzeba przyznać, że większość podmiotów leczniczych nie docenia roli terapii zajęciowej i nie jest chętna do inwestowania w leczenie pacjentów sztuką. Wielka szkoda, bo przyniosłoby to ogromny po-

żytek również samym podmiotom zmieniając ich wizerunek – tłumaczy Magdalena Stępień.

TERAPIA ZAJĘCIOWA DAWNIEJ...

Jeszcze kilkadziesiąt lat temu szpitale psychiatryczne potrafiły być samowystarczalne. Dla przykładu działający od blisko 130 lat Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim, posiadał gospodarstwo rolne, gdzie m.in. hodowano zwierzęta. Placówka miała też własny zakład kowalski, drukarnię oraz piekarnię, która akurat działa do dzisiaj. Dawniej szpital był miejscem pracy nie tylko dla medyków. Zyskiwali na tym również pacjenci, bo panujące warunki sprzyjały procesowi leczniczemu. Pacjenci w czasie pobytu w szpitalu mogli zapomnieć o cierpieniu i chorobie i pozyskać nowe umiejętności ucząc się na warsztatach np. wikliniarstwa, haftu, a także obserwując przyrodę i nawiązując kontakt ze zwierzętami. Do dziś można spotkać w szpitalach wiklinowe kosze, rzeźby, obrazy i inne dzieła pacjentów, które powstały w tamtych latach. – Nie sposób tego zmierzyć, ale to wszystko wpływało pozytywnie na proces leczenia. Oczywiście nie każdego pacjenta, ale w porównaniu do obecnych czasów pacjenci w szpitalach psychiatrycznych nie mieli powodów do nudy i mieli cały wachlarz twórczych możliwości – mówi Magdalena Stępień.

...I DZIŚ

Dzisiejsza sytuacja w szpitalach jest zupełnie inna. Nastawione na leczenie farmakologiczne placówki terapię zajęciową traktują często po macoszemu. Pacjenci mają ograniczony dostęp do terapii zajęciowej, która odbywa się zazwyczaj jedynie pięć razy w tygodniu. Brakuje terapeutów, którzy potrafiliby lub chcieli przekazać pacjentom chociaż trochę wiedzy i praktycznych wskazówek podnosząc tym samym ich poziom. Kłopot z zajęciami dla pacjentów pojawia się, gdy terapeuta jest na urlopie i na zwolnieniu i nie ma go kto zastąpić. Sytuację pogarszają warunki techniczne, małe, ciasne sale oraz bardzo niski budżet na materiały dla pacjentów. W 2022 roku jeden ze szpitali na Pomorzu, w którym przebywa kilkuset pacjentów na zakup materiałów na potrzeby terapii zajęciowej przeznaczał zaledwie 100 złotych miesięcznie.



PRACA, KTÓRĄ TRZEBA DOCENIĆ

Na szczęście są szpitale, które oferują pacjentom bardzo dobre warunki do terapii zajęciowej. Do krajowej czołówki należy na pewno Specjalistyczny Psychiatryczny SPZOZ w Suwałkach, w którym stworzono pacjentom warunki śmiało porównywalne z tymi w jakich pracują studenci Akademii Sztuk Pięknych. Pacjenci w suwalskim szpitalu m.in. rysują, malują, tworzą witraże, rzeźbią, lepią, a ich prace trafiają na wystawy. Sztuką, która została wykonana przez osoby, które doświadczyły różnych form kryzysu psychicznego pochwalił się Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Rybniku, organizując wystawę szerzącą wiedzę, umiejętności i pozytywne postawy w zakresie dbania o zdrowie psychiczne oraz uwrażliwienia na potrzeby osób, które doświadczały trudności w tym zakresie.

Nie każdy pacjent zostanie światowej sławy artystą, ale wystarczy, że wszyscy dyrektorzy szpitali stworzą w kierowanych przez siebie placówkach sprzyjające warunki do terapii zajęciowej, która pozostaje nieocenionym elementem procesu rehabilitacyjnego. Zapewnienie odpowiednich materiałów, przestrzeni oraz personelu terapeutycznego podniesie standard świadczonej opieki zdrowotnej, ale bez wątpienia przyczyni się do szybszego powrotu pacjentów do zdrowia. Każda złotówka przeznaczona na terapię zajęciową, to inwestycja w zdrowie pacjenta, jego lepsze życie, samodzielność i integrację ze społeczeństwem, a także uczynienie szpitala bardziej konkurencyjnym na rynku.

Michał Orłowski
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego
woj. pomorskie

Pies w szpitalu

Najlepsi przyjaciele człowieka od lat. Sprawdzają się jako przewodnicy i asystenci osób z niepełnosprawnościami. Świetnie radzą sobie podczas akcji poszukiwawczych, a te bardziej przeszkolone potrafią wywąchać przemyty narkotyków, tytoniu, materiały wybuchowe, a nawet pieniądze. Okazuje się, że psy świetnie radzą sobie również na oddziale psychiatrycznym i w domu pacjenta ostrzegając go np. przed atakami paniki, a nawet wybudzając z koszmarów.

Miejmy nadzieję, że co raz częściej będziemy mogli spotykać pracujące psy również w szpitalach psychiatrycznych tak jak to miało miejsce w jednym z łódzkich podmiotów. Pewnego wrześniowego dnia pacjentka poprosiła o możliwość korzystania podczas hospitalizacji z pomocy swojego psa asystującego. Kobieta zmagająca się z zespołem stresu pourazowego, a pies asystujący nie tylko ją uspokajał, ale wyczuwał i informował ją o zbliżającym się pogorszeniu zdrowia. Początkowo z dużą ostrożnością personel odniósł się do tej prośby. Pacjentkę wsparł swoim działaniem Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego i ostatecznie kierownictwo wyraziło zgodę na jego obecność w placówce.



Nie oznacza to jednak, że każdy pupil pacjenta może towarzyszyć mu podczas leczenia w szpitalu. Żeby pies mógł wejść na oddział musi przejść długie i trudne szkolenie trwające nawet 2 lata, a na końcu zdać egzamin. Jednak nadal lekarze mogą odmówić wpuszczania psa pracującego do szpitala jeśli obecność czworonoga wywoła niepokój, czy nieakceptowane zachowania u innych pacjentów lub powstaną problemy znacząco wpływające na pracę oddziału.

– *Pies asystujący musi posiadać wyjątkowe cechy oraz nabyć wiele umiejętności, które w pracy z pacjentem są konieczne. Wyszkolony pies jest ogromnym wsparciem dla człowieka zmagającego się np. z PTSD. Pies wyczuwa zbliżający się atak u pacjenta i sygnalizuje mu nadejście zagrożenia. Robi to w taki sposób, który najbardziej odpowiada pacjentowi. Niektóre psy kładą się na pacjenta, tulą się do niego, a inne ciągną jego ubranie lub liżą po rękach* – mówi Irena Semmler prezes Fundacji Labrador, która z powodzeniem szkoli psy pomagające pacjentom. – *Psy szkolone są w taki sposób, żeby być jak najbardziej pożytecznym dla swojego właściciela. Potrafią naprawdę wiele, a ich pomoc jest nieoceniona. Można je nauczyć np. wybudzania z koszmarów – przerywając to trudne doświadczenie. Psy asystują pacjentom z wieloma zaburzeniami i potrafią to robić w każdych warunkach* – tłumaczy Irena Semmler. Jedynie dla osób ze schizofrenią nie szkoli się jeszcze psów ze względu na złożoność tej choroby, a co za tym idzie zadań jakie miałyby ten pies do wykonania.

Wyszkolone psy to nie tylko indywidualni asystenci, ale również terapeuci, którzy pracują z pacjentami na oddziale dziennym. W Szpitalu Psychiatrycznym im. Józefa Babińskiego w Łodzi, pacjentom w codziennym powrocie do zdrowia towarzyszy urocza labradorka Furia.

– Pies terapeutyczny, którym jest Furia różni się od psa asystującego. Furia jest członkiem zespołu terapeutów i bierze udział w zajęciach rehabilitacyjnych z pacjentami. Bawi się z nimi, gra w gry, pozwala się przytulać i głaskać. Szkolenie psa terapeutycznego trwa około 12 miesięcy. Są to na początku krótkie wizyty, w czasie których pies poznaje środowisko i przyzwyczaja się do zachowań pacjentów i specyfiki oddziału. Z czasem pies spędza

z pacjentami coraz więcej czasu – wyjaśnia Irena Semmler.

Więcej informacji o psach terapeutach i ich niezwykłych umiejętnościach znajdziecie na stronie Fundacji Labrador pod adresem www.fundacja.labrador.pl

Joanna Zdanowicz, Michał Orłowski
Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego



Inicjatywa o dźwięcznej nazwie „Centrum Promenada” jest dużym projektem regionalnym prowadzonym przez Towarzystwo Pomocy Potrzebującym im. św. Brata Alberta „Nadzieja” w Śremie (woj. wielkopolskie). W ramach projektu realizowane są spotkania i zajęcia dla seniorów powyżej 60 roku życia, wymagających wsparcia ze względu na zaburzenia otępienne oraz dla osób z grupy ryzyka tych zaburzeń. Należą do nich spotkania w ramach grup wsparcia oraz zajęcia z treningów stymulacji poznawczej, terapii reminiscencyjnej (wykorzystywania

przeszłych doświadczeń w aktualnych ćwiczeniach poznawczych) oraz hortiterapii. Te ostatnie przeprowadzane były przez terapeutów zajęciowych w ogrodzie sensorycznym Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Śremie. Podczas wszystkich spotkań i zajęć dostępna jest „Kawiarenka Przyjaciół Centrum” prowadzona przez wolontariuszy wspierających seniorów z zaburzeniami otępiennymi. Kawiarenka serwuje drobny poczęstunek dla seniorów. Także dla wolontariuszy uczestniczących w tym projekcie odbyły się zajęcia prowadzone przez psychologa z wieloletnim

doświadczeniem klinicznym. Autorką projektu i zarazem jego koordynatorem merytorycznym jest pani Agnieszka Sadowska, wiceprezes Stowarzyszenia „Ludzie Nadziei” w Śremie i jednocześnie psycholog pracująca na co dzień z pacjentkami w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Śremie.

Konferencja, będąca bardzo istotną częścią tego projektu, odbyła się 24 października 2024 r. w Sali Widowiskowej Muzeum w Śremie. Współorganizatorem wydarzenia był Zakład Opiekuńczo-Leczniczny w Śremie mieszczący się przy ul. Promenada 7.

Demencja, inaczej otępienie – brzmi groźnie i jest trudnym tematem. To zespół różnych chorób mózgu z jedną wspólną cechą, tj. utratą funkcji poznawczych człowieka (pamięci, mowy, komunikacji, czytania ze zrozumieniem, zdolności do przyswajania nowych informacji). Zdiagnozowana demencja powszechnie budzi lęk i niepewność co do przyszłości oraz wiele innych pytań i wątpliwości, na które nie ma prostych odpowiedzi. Dotyczą one zarówno chorujących, jak i najbliższego otoczenia, ich bliskich, rodzin i opiekunów. Jak sobie z tym poradzić? Jak się odnaleźć po tej diagnozie? Jak leczyć, należy się opiekować, zorganizować wspólne życie? Zaproszeni wybitni prelegenci przybliżyli ten temat. Przekonywali, że należy wykorzystywać aktualnie posiadane zasoby osób chorych na demencję, nie wyręczać, ale zachęcać i rehabilitować. Motywować do działania, adekwatnie do indywidualnych możliwości, z jednoczesnym uwzględnieniem potrzeb tych osób. Wykładowcy przedstawili aktualne informacje, standardy, innowacje oraz potrzeby środowiskowe seniorów zmagających się z otępieniem. Poruszone zostały bardzo ważne tematy wypalenia opiekunów osób chorych. Wykład pani Klaudii Latosik zainicjował trudną tematykę intymności i seksualności osób z zaburzeniami neuropoznawczymi i demencją po 60 roku życia. Z kolei pani Klaudia Fanselow przedstawiła „Nowe spojrzenie na zaburzenia neuropoznawcze – Metoda Montessori Senior”, zgodnie z którą, cyt.: *„Każda niepotrzebna pomoc jest przeszkodą w rozwoju jednostki. Każda rzecz, którą za mnie robicie, jest rzeczą którą mi odbieracie”. „Zamknięty w swoich ograniczeniach, nie zdoła się dowartościować i nie uda mu się dostosować do otaczającego świata.”*

Wykłady wszystkich prelegentów były interesujące i bardzo potrzebne.

W konferencji wzięło udział 9 prelegentów i 300 zarejestrowanych uczestników. Relacja z niej była także dostępna w mediach społecznościowych na profilu „Centrum Promenada”, gdzie była kilkaset razy odtwarzana.

Projekt „Centrum Promenada” zwieńczy koncert „Przyjaciele Centrum”, który odbędzie się w grudniu 2024 r. Koncert ma być formą podziękowania dla uczestników projektu i ich bliskich, wolontariuszy, organizacji oraz instytucji wspierających projekt. Podczas koncertu odbędą się pokazy multimedialne edukujące i wzmacniające postawę otwartości oraz życzliwości wobec seniorów zmagających się z otępieniem.

Jednym z partnerów projektu jest już wcześniej wspomniany Zakład Opiekuńczo-Leczniczny w Śremie kierowany przez p. dyrektora Ilonę Gawędę. Jest to polecana placówka o profilu psychiatrycznym licząca 220 miejsc dla kobiet ze schorzeniami układu nerwowego i psychicznego. Dla pacjentek wymagających całodobowej, specjalistycznej i profesjonalnej opieki leczniczo-pielęgniacyjno-opiekuńczej. Godna uwagi jest szeroka oferta terapeutyczna proponowana pacjentkom. Oferta ta jest zaprezentowana na stronie internetowej Zakładu.

W Zakładzie działa również Oddział Dzielny Psychiatryczny Rehabilitacyjny jako forma środowiskowej opieki psychiatrycznej, w chwili obecnej rozbudowywany i przebudowywany celem rozszerzania tej formy opieki w regionie. Realizowany projekt jest początkiem procesu poszerzania oferty terapeutycznej środowiskowej nakierowanej na zaspokajanie potrzeb osób ze szczególnych grup ryzyka.

Pozostali partnerzy to: Stowarzyszenie „Ludzie Nadziei” w Śremie, a także Sołectwa miejscowości: Psarskie, Mechlin, Zbrudzewo i Brodnica oraz Koło Gospodyń Wiejskich „Iskierki” w Psarskiem.

Projekt współfinansowany został ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego.

Katarzyna Stępczak
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego
woj. wielkopolskie

Wykorzystajmy wiosnę.

Wpływ przyrody na zdrowie psychiczne człowieka

Wiosna to piękna pora roku, której wielu z nas bardzo długo wyczekuje. Przyroda budzi się do życia, cieszą pierwsze cieplejsze promienie słońca, zapach świeżego powietrza, śpiew ptaków... Cieszymy się, odżywamy, chętniej wychodzimy na spacer i korzystamy z dobrodziejstw wiosennej aury i natury. Pacjenci szpitali psychiatrycznych i zakładów opiekuńczo – leczniczych o profilu psychiatrycznym również mają możliwość korzystania z dobrodziejstw zdrowotnych wynikających z obcowania z przyrodą.

Jednym z możliwych elementów oddziaływań terapeutycznych oferowanych pacjentom w tych placówkach w ramach terapii zajęciowej może być hortiterapia. Inaczej terapia ogrodnicza lub terapia poprzez kontakt z roślinami i ich ewentualną pielęgnację. Najłatwiej o kontakt z roślinami i naturą w placówkach otoczonych przyszpitalnymi parkami, a takich w Polsce jest wiele. Pacjenci adekwatnie do stanu zdrowia, za zgodą lekarza i pod opieką wykwalifikowanego terapeuty zajęciowego mają możliwość korzystania z infrastruktury tych parków. Najprostszą dostępną formą kontaktu pacjentów z przyrodą są spacer parkowymi alejkami i odpoczynek na ławeczkach oraz leżakach, pośród licznych gatunków krzewów, drzew i kwiatów. Można zaobserwować tu i ówdzie przemijające wiewiórki oraz różne gatunki ślicznie śpiewających wiosną ptaków. Są miejsca, w których oferuje się pacjentom możliwość ko-

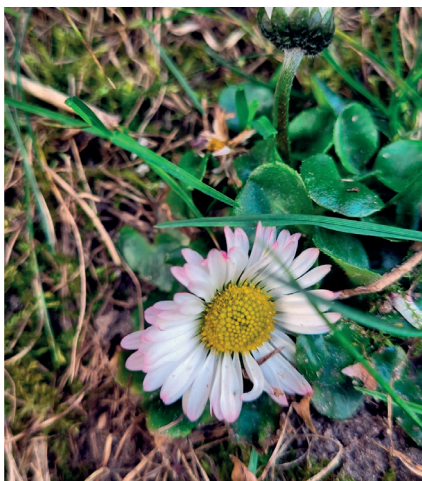
rzystania z zewnętrznych siłowni i ogrodu sensorycznego. Chorzy, którzy wykazują zainteresowanie, a ich stan zdrowia nie stanowi przeszkody, mogą uczestniczyć w pielęgnowaniu roślin.

Obserwuję, że pacjenci chętnie korzystają z tej formy zajęć terapeutycznych, zarówno w formie biernej poprzez obserwację roślin i przyrody, jak i czynnej uczestnicząc w pielęgnacji roślin czy korzystając z ogrodu sensorycznego. Badania naukowe wykazują, że kontakt z przyrodą poprawia zdrowie psychiczne, stanowi uzupełnienie procesu terapeutycznego, działa uspokajająco i redukuje stres.

Obcowanie z przyrodą polecane jest wszystkim, nie tylko pacjentom. Zapracowani, często nie dostrzegamy dobrodziejstw jakie bezpłatnie oferuje nam natura, a szkoda. Proponuję pomyśleć i zatrzymać się na chwilę. Wykorzystajmy wiosnę, pójdźmy na spacer do parku, poobserwujmy jak przyroda budzi się do życia. Dzięki temu zadamy o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne, dostarczymy sobie pozytywnej energii i dobrych, wesołych myśli.

„Wesoła myśl jest niczym wiosna. Otwiera pąki natury ludzkiej” – Jean Paul Sartre.

Katarzyna Stępczak
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego
woj. wielkopolskie



Prawo do dostępności w podmiotach leczniczych – Twoje prawa jako pacjenta

Każdy pacjent, w tym osoby ze szczególnymi potrzebami, ma pełne prawo korzystać z usług publicznych podmiotów leczniczych. Prawo to wspierane jest przez rozwiązania zawarte w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Ustawa daje możliwości podejmowania działań zarówno osobom potrzebującym dostępności i doświadczającym jej braku, jak i osobom, które zauważają brak dostosowań i nie chcą pozostawać obojętne na otaczającą ich rzeczywistość.

ZGŁOSZENIE INFORMACJI O BRAKU DOSTĘPNOŚCI

Jeżeli zauważysz, że szpital czy przychodnia nie ma na przykład podjazdu (a są schody) lub nie ma odpowiednich oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzroku lub słuchu, nie bądź obojętny. Każdy może poinformować podmiot leczniczy, że istnieją w nim przeszkody uniemożliwiające lub znacznie utrudniające korzystanie z jego usług przez osoby ze szczególnymi potrzebami (np. brak miejsca w poczekalni dla osoby poruszającej się na wózku, czy zbyt wąskie korytarze). Każdy, nawet jeśli nie jest pacjentem placówki, ani osobą ze szczególnymi potrzebami, ma prawo zgłosić taką informację do publicznej placówki leczniczej.

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Jeżeli jako pacjent ze szczególnymi potrzebami nie możesz skorzystać z usług szpitala czy przychodni z powodu istniejących barier (takich jak brak podjazdu, windy, oznaczeń dla osób niewidomych, pętli indukcyjnej), możesz złożyć wniosek o zapewnienie dostępności. Taki wniosek powinien zawierać:

- dane kontaktowe: imię, nazwisko, adres, telefon, e-mail,
- opis bariery, która uniemożliwiła lub utrudniła Ci korzystanie z usług,
- propozycję, w jaki sposób bariera powinna zostać usunięta.

Pamiętaj, aby we wniosku podkreślić, że jako pacjent ze szczególnymi potrzebami napotkałeś barierę uniemożliwiającą Ci dostęp do świadczeń zdrowotnych. We wniosku musisz opisać tzw. interes faktyczny. Może być nim na przykład konieczność skorzystania z danej placówki w celu wykonania badań lub wizyta u lekarza specjalisty.

Przykładowy formularz wniosku jest dostępny na stronie: dostepnosc.pfron.org.pl.

Wniosek można złożyć przez ePUAP lub portal gov.pl.

SKARGA NA BRAK DOSTĘPNOŚCI

Jeżeli złożyłeś wniosek o zapewnienie dostępności, a podmiot leczniczy:

- nie odpowiedział na Twój wniosek w ciągu 14 dni lub
 - odpowiedział, lecz nie zapewnił dostępności w sposób, o jaki wnioskowałeś lub
 - odmówił zapewnienia dostępności,
- możesz złożyć skargę do Prezesa Zarządu PFRON. Skargę możesz złożyć:
- osobiście w oddziale lub siedzibie głównej PFRON,
 - listownie na adres każdego oddziału lub głównej siedziby,
 - elektronicznie przez ePUAP lub portal gov.pl.

Skarga powinna zawierać Twoje dane kontaktowe, opis bariery, którą napotkałeś oraz sposób zapewnienia dostępności, o który wnioskowałeś. Możesz również dołączyć kopię wniosku o zapewnienie dostępności, który wcześniej złożyłeś do danego podmiotu. Wówczas nie musisz drugi raz opisywać tego, co jest we wniosku.

DLACZEGO WARTO DZIAŁAĆ?

Prawo do dostępności to Twoje prawo, z którego możesz korzystać, jeśli napotykasz bariery ograniczające dostęp do usług zdrowotnych. Twoje działania mogą pomóc nie tylko Tobie, ale także innym pacjentom, którzy napotykają podobne trudności. Im więcej zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących problemów z dostępnością zostanie złożonych, tym większa szansa, że placówki zdrowia będą skutecznie likwidować bariery utrudniające dostęp do swoich usług. Zapewnij to dostępność wszystkim pacjentom.

Pamiętaj: wszystkie podmioty publiczne, w tym podmioty lecznicze, mają obowiązek zapewnić dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami. Jeżeli napotykasz bariery, nie zwlekaj – zgłoś je i korzystaj ze swoich praw. Twoja interwencja ma realny wpływ na poprawę dostępności publicznych usług zdrowotnych. Zadbaj o swoje prawa – masz wpływ na dostępność.



Kamerą i piórem...

„Postuchaj, co chcę ci powiedzieć”

to poruszający dokument, który wnika głęboko w życie osoby zmagającej się z lekooporną schizofrenią paranoidalną. Film opowiada historię Gosi, młodej kobiety, która od 13. roku życia zmagą się z epizodami psychotycznymi i depresją. Jej marzeniem jest studiowanie pedagogiki specjalnej, aby móc pomagać innym w kryzysie psychicznym.

Reżyserka Małgorzata Imielska z empatią i wrażliwością ukazuje codzienne zmagania Gosi, jednocześnie obalając społeczne tabu związane z chorobami psychicznymi. Film jest pełen kontrastów – z jednej strony pokazuje trudności i cierpienie, z drugiej zaś siłę i determinację głównej bohaterki.

Dokument ten jest nie tylko ważnym głosem w dyskusji o zdrowiu psychicznym, ale także inspirującym przykładem odwagi i nadziei. Gosia, mimo swoich trudności, potrafi śmiać się z rzeczy bardzo trudnych i dąży do realizacji swoich marzeń.

SPOŁECZNE EFEKTY FILMU

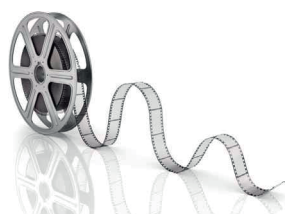
Historia Gosi jest niezwykle inspirująca. Mimo licznych trudności, nie poddaje się i dąży do realizacji swoich marzeń. Jej determinacja i siła mogą być źródłem nadziei dla innych pacjentów, pokazując, że mimo choroby można prowadzić satysfakcjonujące życie i dążyć do swoich celów.

„Postuchaj, co chcę ci powiedzieć” może mieć znaczący wpływ na osoby chore na schizofrenię. Może pomóc osobom chorym na schizofrenię lepiej zrozumieć swoją chorobę i jej objawy, co może prowadzić do większej akceptacji siebie i swojej sytuacji. Historia głównej bohaterki może dawać nadzieję innym osobom zmagającym się z podobnymi problemami. Pokazanie codziennych trudności osoby chorej na schizofrenię może pomóc w obalaniu stereotypów i zmniejszaniu stygmatyzacji związanej z chorobami psychicznymi. Film może także dostarczyć emocjonalnego wsparcia osobom chorym psychicznie, pokazując, że nie są sami w swoich doświadczeniach i że istnieją inni, którzy przechodzą przez podobne historie.

Ważny jest więc społeczny wymiar filmu, ponieważ społeczeństwo odgrywa kluczową rolę w procesie wsparcia osób z chorobami psychicznymi. Musimy być bardziej empatyczni i otwarci na potrzeby tych osób. Film „Postuchaj, co chcę ci powiedzieć” jest doskonałym przykładem, jak sztuka może wpływać na nasze postrzeganie i zrozumienie problemów zdrowia psychicznego.

EDUKACYJNY WYMIAR FILMU

Film „Postuchaj, co chcę ci powiedzieć” może stanowić doskonałe narzędzie edukacyjne, które może pomóc w zwiększeniu świadomości na temat schizofrenii i innych chorób psychicznych. Pokazuje on, jak ważne jest zrozumienie i wsparcie dla osób zmagających się z tymi trudnościami. Dzięki takim produkcjom możemy obalać mity i stereotypy, które często towarzyszą chorobom psychicznym.



Kamerą i piórem...

Wprowadzenie filmu „Postuchaj, co chcę ci powiedzieć” do edukacji szkolnej może stać się wartościowym narzędziem w edukacji na temat zdrowia psychicznego, redukcji stygmatyzacji oraz wsparcia emocjonalnego dla uczniów. Może być on również użyty w ramach lekcji wychowawczych, zajęć z edukacji zdrowotnej lub jako część programu profilaktyki zdrowia psychicznego.

Nie można pominąć aspektów wychowawczych obrazu Imielskiej, której bohaterka uczy, że każdy z nas może mieć trudności, może zachorować na schizofrenię, ale z odpowiednim wsparciem można wszystko przezwyciężyć. Historia Gosi jest inspirującym przykładem siły i determinacji. Mimo licznych przeszkód, dziewczyna nie poddaje się i dąży do realizacji swoich marzeń. Film niesie przesłanie nadziei i odwagi, pokazując, że mimo tak trudnej choroby można prowadzić satysfakcjonujące życie i dążyć do realizacji swoich marzeń. Warto walczyć o swoje cele, nawet w obliczu spraw nieodwracalnych i sytuacji beznadziejnych.

Poprzez ukazanie codziennych zmagania osoby chorej na schizofrenię, film pomaga w obalaniu stereotypów i zmniejszaniu stygmatyzacji związanej z chorobami psychicznymi. Uczy młodych ludzi, że choroby psychiczne są częścią życia wielu osób i nie powinny być powodem do wstydu. Pokazuje, że osoby chore psychicznie mogą prowadzić satysfakcjonujące życie i realizować swoje plany zawodowe i marzenia osobiste.

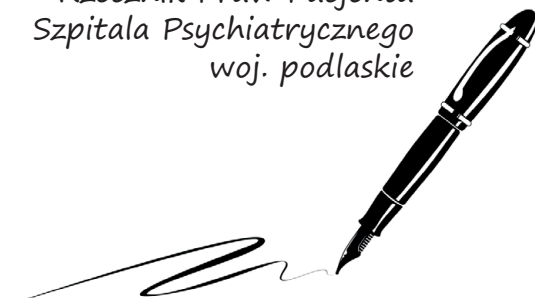
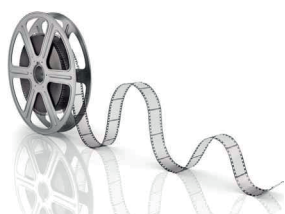
PRAWA PACJENTÓW I SYSTEM OPIEKI NAD PACJENTAMI Z CHOROBAМИ PSYCHIATRYCZNYMI

Film „Postuchaj, co chcę ci powiedzieć” dostarcza kilku ważnych informacji na temat systemu pomocy osobom chorym psychicznie. Pokazuje, jak ważny jest dostęp do specjalistycznej opieki medycznej dla osób zmagających się z chorobami psychicznymi. Gosia, główna bohaterka, korzysta z pomocy lekarzy i terapeutów, co jest kluczowe w jej codziennych zmaganiach. Film podkreśla rolę specjalistów, takich jak psychologowie, psychiatrzy i terapeuci, w procesie leczenia i wsparcia osób chorych psychicznie. Ich praca jest nieoceniona w pomaganiu pacjentom w radzeniu sobie z chorobą.

Wszyscy pacjenci mają prawo do godnego traktowania, odpowiedniej opieki medycznej i wsparcia społecznego. Ważne jest, abyśmy jako społeczeństwo dbali o te prawa i zapewniali osobom zmagającym się z chorobami psychicznymi odpowiednie warunki do leczenia i rehabilitacji. Dokument uwypukla znaczenie wsparcia społecznego, ukazuje również wyzwania, z jakimi boryka się system opieki zdrowotnej, takie jak dostępność usług, jakość opieki oraz potrzeba większego wsparcia dla osób z chorobami psychicznymi.

„Postuchaj, co chcę ci powiedzieć” to film, który każdy powinien obejrzeć. Jest to nie tylko poruszająca historia, ale także ważny głos w dyskusji o zdrowiu psychicznym. Mam nadzieję, że ten dokument przyczyni się do większej świadomości i zrozumienia problemów, z jakimi borykają się osoby chore na schizofrenię oraz do poprawy ich sytuacji życiowej.

Agnieszka Wiśniewska
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego
woj. podlaskie



Teatrem i piórem...

Drogi Evanie Hansenie

Musical

Teatr Muzyczny w Poznaniu

Musical „Dear Evan Hansen” miał swoją premierę w lipcu 2015 roku w Waszyngtonie i błyskawicznie stał się fenomenem wśród młodych ludzi. Muzykę i słowa napisali Benj Pasek i Justin Paul, a scenariusz Steven Levenson. Spektakl zdobył sześć statuetek Tony, w tym za najlepszy musical i najlepszą muzykę oryginalną.

W 2021 roku musical doczekał się filmowej adaptacji uznanego reżysera Stephena Chbosky’ego. Widzowie pokochali go za takie piosenki jak „You Will Be Found”, „Waving Through a Window” czy „For Forever”.

Na deski Teatru Muzycznego w Poznaniu musical „Drogi Evanie Hansenie” miał swoją premierę 7 września 2024 r. i przyciągnął tłumy widzów.

„Drogi Evanie Hansenie” to historia o tych, którzy czują się niewidzialni. Spektakl porusza tematy, o których chcemy rozmawiać, ale często nie wiemy jak. Dotyka ważnych dziś problemów zdrowia psychicznego nastolatków, depresji, lęków społecznych i uzależnień w świecie mediów społecznościowych. To jednak także pełna ciepła opowieść o sile przyjaźni i budowaniu dobrych relacji, z prostym przekazem: #nie-jesteśsam.

Polecamy wybrać się do Poznania na ten musical, który obecnie jest wystawiany na deskach Teatru Muzycznego.



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: Dorota Karlewska-Antoszek

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

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

Druk: PanDawer, <https://pandawer.pl>

Nakład: 1500 szt.

www.gov.pl/rpp

e-mail: kancelaria@rpp.gov.pl

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