

Prawa człowieka, prawa pacjenta*

Jak my, dumni dzisiaj z naszych zdobyczy demokracji i wolności obywatelskich czujemy się, gdy informujemy pacjenta o naszej decyzji wdrożenia postępowania medycznego z pominięciem Jego zgody. Marzy nam się psychiatria humanitarna, respektująca prawa człowieka, szanująca potrzeby, punkt widzenia i decyzje pacjenta. Nie wszystko jednak zależy od nas. Niekiedy bezsilni, patrzymy jak rozwiązania systemowe, lub ich brak ograniczają prawa naszych pacjentów, a nawet mogą przyczynić się do tragedii. Czy można mówić o humanitarnej psychiatrii w oderwaniu od kwestii humanitaryzmu społeczeństwa, państwa? ..., systemu służby zdrowia i służb socjalnych.

Lekarz wypuścił z izby przyjęć do domu pacjentkę przywiezioną przez transport medyczny na zlecenie córki, z informacją o jej zamiarach samobójczych. Pacjentka nie miała objawów zaburzeń psychicznych, negocjowała zamiary samobójcze, fakt wezwania pogotowia przez córkę tłumaczyła „kłótnią domową”. Odrzuciła ofertę przyjęcia do szpitala celem „obserwacji i wyciszenia emocji” związanych z awanturą. Chciała iść do domu, żeby „dogadać się z córką”. Po powrocie wyskoczyła przez okno ze skutkiem śmiertelnym.

Analiza zdarzenia wykazała, że nie było błędu lekarskiego. Czy można skwitować to zdarzenie komentarzem „respektowanie prawa do wolności, niekiedy kosztuje ludzkie

życie”. A może zabrakło tu jeszcze czegoś innego, może zdarzenia tego nie należy widzieć tylko przez pryzmat dylematu – zastosować czy nie przymus bezpośredni i przyjęcie do szpitala bez zgody.

W dzielnicy nie ma 24-godzinnego serwisu interwencji kryzysowej. Nie ma oferty natychmiastowej pomocy psychologicznej, mediacji rodzinnej, krótkotrwałego 1-2-dniowego pobytu w ośrodku interwencyjnym - nie medycznym. Może takiej oferty pacjentka nie odrzuciłaby w odróżnieniu od zatrzymania w szpitalu, a do tego „psychiatryku”. Nigdy jednak takiej oferty nie otrzymała, choć konflikt rodzinny trwał od lat.

Marzy mi się więc psychiatria osadzona w lokalnej społeczności dobrze zorganizowanej wokół potrzeb psychologicznych, socjalnych i medycznych swoich członków. Psychiatria na którą nie spycha się problemów społecznych, które nie powinny być medykalizowane, lecz rozwiązywane w ramach innych służb. Przypomnę tu niedawny pomysł umieszczania w szpitalach psychiatrycznych na przymusowej „terapii” seryjnych morderców i przestępców seksualnych wypuszczanych na wolność po odbyciu wieloletniej kary pozbawienia wolności. W czasie odbywania kary nie rozpoznawano u nich zaburzeń psychicznych wymagających leczenia w szpitalu psychiatrycznym. Psychiatria z trudem „wybroniła się”, od użycia jej do rozwiązania problemów systemu penitencjarnego.

A może dyskusja nad rozwiązaniami systemowymi jest ucieczką od problemu respektowania praw człowieka – pacjenta w codziennej rutynowej praktyce szpitalnej? .

Zlecając neuroleptyki myślimy o doraźnej potrzebie opanowania objawów, ale w odległej perspektywie metabolicznych objawów ubocznych łamiemy prawo pacjenta do długiego życia. Transport pacjenta i realizacja procedury przyjęcia do szpitala bez zgody niejednokrotnie łamie prawo do bezpieczeństwa osobistego i zakaz poniżającego i niehumanizującego traktowania.

„Zabezpieczanie„ rzeczy pacjenta w depozycie, lub oddawania ich rodzinie może godzić w prawo własności, a zbiorowe obchody lekarskie, warunki na salach, w pomieszczeniach sanitarnych i pokojach rozmów – w prawo do intymności i prywatności. Prawo do swobodnego poruszania się i komunikowania z innymi rozbija się o zakaz wyjść z oddziału, odmowę przepustki, brak dostępu do telefonu. Jak wygląda poinformowanie i uczestnictwo pacjenta w procesach o przyjęcie bez zgody do szpitala, możliwość składania odwołań? Czy samorządy i społeczność organizo-

wane w oddziale to rzeczywisty udział pacjentów w zarządzaniu? Jak wygląda dostęp do prasy, radia, telewizji, opieki duszpasterskiej i praktyk religijnych podczas hospitalizacji? Czy nasza oferta terapeutyczna np. pobytu w oddziale dziennym, całodobowej rehabilitacji jest bezwzględnie konieczna i nie koliduje z planami pacjenta i jego prawem do nauki i pracy. Jak wygląda realizacja prawa pacjenta do ochrony jego życia rodzinnego i zabezpieczenia socjalnego? To pytania i problemy, które tracimy z oczu w codziennej zrutynizowanej praktyce, nad którymi warto się zastanowić.

Marzy mi się oddział psychiatryczny przyjazny pacjentowi, w pełni respektujący jego prawa, tylko, że na to oprócz dobrej woli trzeba nakładów finansowych. Tymczasem nakłady NFZ (Narodowy Fundusz Zdrowia) na psychiatrię nie pozwalają na funkcjonowanie oddziału psychiatrii w szpitalu ogólnym bez zadłużania go. To też jest łamanie praw człowieka w odniesieniu do chorych psychicznie. Znowu wracam do założeń systemowych. A my zwykli lekarze, psychologowie - co my możemy zrobić?

Katalog praw człowieka

Osobiste I generacji	Polityczne i obywatelskie II generacji	Socjalne i kulturalne III generacji
<ul style="list-style-type: none"> • Prawo do życia • Prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego • Do poszanowania własności • Zakaz tortur, niehumanizującego traktowania i karnia • Prawo do rzetelnego procesu • Prawo do prywatności, do swobody poruszania się • Dokonywania czynności prawnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Prawo do wolności zgromadzeń i stowarzyszeń • Prawo do udziału w rządzeniu • Prawo do azylu • Prawo do obywatelstwa • Prawo do informacji o działaniu władzy • Prawo do wolności słowa • Do wolności sumienia i wyznania 	<ul style="list-style-type: none"> • Prawo do pracy i do odpowiednich jej warunków • Prawo do zabezpieczenia socjalnego • Prawo do ochrony i opieki rodziny • Prawo do odpowiedniego poziomu życia • Prawo do nauki • Prawo do udziału w życiu kulturalnym