

Jacek Ciechanowski, Bogna Chmielewska, Elżbieta Czyż „Monitoring przestrzegania praw pacjentów i dostępu do stacjonarnego leczenia uzależnień od narkotyków” Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2010, 206 stron (Monitoring of human rights and access to residential drug treatment)

W 2009 roku Helsińska Fundacja Praw Człowieka przeprowadziła badanie w 18 ośrodkach stacjonarnych świadczących pomoc osobom uzależnionym od narkotyków. Celem badania było przyjrzenie się, w jakim stopniu w ośrodkach przestrzega się praw pacjentów i czy pacjenci mają zagwarantowany dostęp do leczenia. Przeprowadzono je w 18 ośrodkach zlokalizowanych w 6 województwach z wykorzystaniem metody obserwacji, analizy dokumentów oraz wywiadów z personelem i pacjentami. Wyniki badania opisano w raporcie „Monitoring przestrzegania praw pacjentów i dostępu do stacjonarnego leczenia uzależnień od narkotyków”.

W rozdziale poświęconym analizie regulaminów placówek w kontekście praw i obowiązków pacjenta, autorzy raportu podkreślają, że we wszystkich ośrodkach istnieją regulaminy określające organizację ośrodka, przebieg leczenia, a także prawa i obowiązki pacjenta. Niestety, dokumentom dotyczącym praw pacjenta towarzyszy spory zamęt i te same zapisy, przepisane mechanicznie z kilku ustaw, powielane są w różnych wewnętrznych regulacjach, np. w karcie praw pacjenta czy ustaleniach społeczności terapeutycznej. Zdaniem autorów zabieg ten nie służy podniesieniu znajomości praw. Wręcz przeciwnie, część zapisów – według raportu – świadczy o niezrozumieniu znaczenia istoty praw człowieka i praw pacjenta. Takie zapisy jak „pacjenta obowiązują prawa” wskazują na czysto formalistyczne podejście do przestrzegania praw człowieka.

Jak sądzą autorzy język dokumentów – w których formy oficjalne przeplatają się z językiem nieformalnym, opisującym rzeczywistość ośrodka – nie zawsze jest zrozumiały. Szczególnie zauważa się to we wszystkich zapisach odnoszących się do zakazów i ograniczeń. Autorzy podsumowują, że taka dowolność językowo-stylistyczna (nieprecyzyjne i nieostre sformułowania) utrudnia lub wręcz uniemożliwia ewentualne roszczenia pacjentów. Mnogość dokumentów i powielanych w nich katalogów praw nie służy przejrzystości zasad. W raporcie sformułowano postulat, by wszystkie ograniczenia wolności pacjenta były wyraźnie opisane i uzasadnione.

Komentując tę część raportu można dodać, że przejrzystość zasad jest szczególnie istotna ze względu na satysfakcję pacjentów z leczenia oraz utrzymywanie się ich w leczeniu. Badanie jakościowe (1) prowadzone w dwóch programach metadonowych, a dotyczące oceny owych programów ujawniło, że pacjenci negatywnie postrzegają sytuację, kiedy zasady obowiązujące w placówce są niejasne, a personel zmienia je w zależności od swoich potrzeb. Podobne wyniki uzyskano w badaniu prowadzonym przez Reisingera i wsp. (2). Pacjenci wśród przyczyn porzucenia leczenia w programie metadonowym wymieniali niespójne i ciągle zmieniające się zasady.

W omówieniu procedur przyjmowania do ośrodka, autorzy raportu zwracają uwagę na dwie ważne kwestie. Pierwszą z nich jest fakt, że pacjenci na wstępie proszeni są o podpisanie całej masy dokumentów. Jak się okazuje, zwykle nie pamiętają tego, co podpisali. Druga kwestia dotyczy kontroli osobistej, która przybiera formę rewizji osobistej, naruszając intymność i prywatność człowieka. W raporcie zaznacza się, że kontrola osób nowo przybyłych jest uzasadniona, natomiast sama jej forma niedopuszczalna. Autorzy raportu stawiają więc pytanie, czy cel: utrzymanie abstynencji w ośrodku – można uzyskać bez zastosowania upokarzających pacjenta procedur.

Mnie w tym miejscu interesuje, czy pacjenta przychodzącego do ośrodka informuje się, że ma prawo odmówić udziału w pewnych procedurach, np. kontroli osobistej. W kontakcie z profesjonalistą najczęściej jego działania czy wytyczne przyjmujemy za dobrą monetę. W trakcie życia uczymy się jak zachowywać się w relacji z lekarzami. Wedle tego wyuczonego schematu rola pacjenta jest zwykle podrzędna, pasywna, polega na przyjmowaniu zaleceń. Pacjent jest zależny od lekarza czy terapeuty, jego los w placówce w dużej mierze zależy od decyzji profesjonalisty. Osoba uzależniona może mieć poważny problem z wyrażeniem odmowy, bowiem dysproporcja w statusie pacjenta i profesjonalisty jest w tym przypadku szczególnie duża. Uzależnieni pacjenci najczęściej charakteryzują się niskim statusem społeczno-ekonomicznym, nie mają wykształcenia i pracy, a przez wiele osób ich choroba ciągle postrzegana jest w kategoriach patologii, zachowań niemoralnych. Brak pełnej informacji, również o możliwości odmowy uczestniczenia w pewnych procedurach, drastycznie ogranicza szanse na podejmowanie świadomych decyzji.

Omawiając zasady pobytu w ośrodkach, autorzy raportu wspominają o ograniczeniach, jakim podlegają pacjenci oraz o planach dnia, w których w zasadzie nie ma miejsca na czas wolny, co oznacza znaczącą ingerencję w ich prywatność.

Można się zastanawiać, czy istnieją przesłanki uzasadniające tak wyraźną ingerencję w życie drugiego człowieka. W innego rodzaju placówkach leczniczych nie spotkamy się z zakazem lub ograniczeniem przebywania pacjenta w pokoju/sali, cenzurą korespondencji, kontrolowanymi rozmowami telefonicznymi, zakazem kontaktu z bliskimi czy posiadania pieniędzy. Ograniczenia te uderzają w prawo człowieka do godności osobistej i samostanowienia. Pasują do perspektywy zaproponowanej przez Goffmana (3), wedle której na ośrodek leczenia uzależnień można spojrzeć jak na instytucję totalną, służącą przekształcaniu osobowości ludzkiej poprzez stałe poddawanie ludzi kontroli, pozbawianie możliwości decydowania o sobie i pozbawianie podmiotowości.

Przy okazji komentowania warunków bytowych, w raporcie zwraca się uwagę na potrzebę uregulowania problemu utrzymywania dzieci przebywających z rodzinami/matkami. W tym miejscu można by zastanowić się szerzej nad potrzebami rodzin z dziećmi. Nasuwa się pytanie: czy ośrodek jest dobrym miejscem do wychowywania dzieci? Moim zdaniem, istnieje konieczność powołania placówek przeznaczonych i dostosowanych programowo do potrzeb rodzin czy kobiet z dziećmi. Często rodzice wychodzący z uzależnienia potrzebują specjalnych treningów, wspomagających ich w codziennej opiece i wychowaniu dzieci. Zdarza

się, że poddani normalnemu reżimowi zajęć w ośrodku nie mają czasu na opiekę nad własnym dzieckiem.

Badanie omawiane w raporcie pokazuje, że w ośrodkach leczenia uzależnień nadal dominuje terapia długoterminowa, a opinie terapeutów na temat zasadności długiego czasu leczenia są zróżnicowane. Procedury terapeutyczne stosowane w placówkach, pomijając nieznaczące różnice, są do siebie bardzo podobne. Główną rolę odgrywa społeczność terapeutyczna i praca. Taka jednolitość oferty terapeutycznej sprawia, że pacjent w zasadzie pozbawiony jest możliwości wyboru terapii. Terapia rodzinna – pomimo licznych deklaracji o jej niezwyklej wadze – z różnych powodów rzadko jest prowadzona. Jednym z nich jest usytuowanie ośrodków w trudno dostępnych i często znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania rejonach.

Według raportu Narodowy Fundusz Zdrowia nie kontroluje ani przebiegu, ani jakości leczenia. Nie jest zainteresowany badaniem zasadności pobytu pacjenta w ośrodku i długości terapii. Można powiedzieć, że placówki dostają finansowanie w ciemno.

W raporcie poruszona została dość szczegółowo kwestia podstawowych praw człowieka, takich jak: prawo do informacji, ochrona przed poniżającym traktowaniem, prawo do prywatności, prawo do kontaktu z rodziną i światem zewnętrznym oraz prawo do edukacji i składania skarg. W podsumowaniu autorzy stwierdzają, że pobyt w ośrodku jest niewątpliwie sytuacją opresyjną, związaną z ograniczeniem wolności osobistej i prawa do prywatności, z narażeniem na upokorzenia, oderwaniem od bliskich. W moim mniemaniu charakterystyka ta bardziej zdaje się pasować do instytucji resocjalizacyjnej aniżeli leczniczej. Nasuwa się w tym miejscu wątpliwość, czy pobyt w ośrodku powinien nazywać się leczeniem.

Raport zwraca uwagę na bardzo wiele istotnych kwestii. Daje możliwość zapoznania szerszej publiczności z rzeczywistością ośrodków stacjonarnych. Raczej stawia pytania, zwraca uwagę na pewne problemy, niż rozstrzyga, co poczytuję za jego zaletę. Brakuje w nim natomiast szerszego kontekstu, który pozwoliłby czytelnikowi lepiej zrozumieć i wnikać w opisywany świat instytucji, jaką jest ośrodek stacjonarny leczenia uzależnienia od narkotyków. Myślę, że cenne byłoby przytoczenie założeń i filozofii przyświecających metodzie pracy, jaką jest społeczność terapeutyczna, zamieszczenie kilku słów o historii lecznictwa dla osób uzależnionych w Polsce oraz pokazanie polskiego lecznictwa stacjonarnego w kontekście tego, co dzieje się na tym polu w innych krajach.

1. Dąbrowska K (2010) Ocena funkcjonowania programów metadonowych z perspektywy ich klientów i personelu. *Alkoholizm i Narkomania*, 2, 109–125.
2. Reisinger HS, Schwartz RP, Mitchell SG, Peterson JA, Kelly SM, O'Grady KE i wsp. (2009) Premature discharge from methadone treatment: patient perspectives. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41, 285–296.
3. Goffman E (1975) Charakterystyka instytucji totalnych. W: Derczyński W (red.) *Elementy teorii socjologicznych*. Warszawa: PWN.

Katarzyna Dąbrowska
Instytut Psychiatrii i Neurologii