

Problem ma nie sam szpital w Radomiu, lecz system

- Marzena Sygut/Rynek Zdrowia
- 16-05-2012 17:22



- Wypadło na resort zdrowia, ale tylko dlatego, że szpitale zawsze są ostatnią deską ratunku - mówi nam dr Marek Balicki, specjalista w dziedzinie psychiatrii, dyrektor Szpitala Wolskiego w Warszawie. - To, co dzieje się w radomskim szpitalu, ukazuje słabość całości dziedziny jaką jest psychiatria. Radomski oddział, to tylko wierzchołek góry lodowej, który ujawnia istniejące problemy pomiędzy różnymi sektorami: jak polityka społeczna, edukacja, zdrowie.

Rozmawiamy w czasie, gdy toczy się śledztwo w sprawie gwałtu, do jakiego miało dojść w szpitalu psychiatrycznym, na oddziale dziecięcym.

Rynek Zdrowia: - Czy wydarzenia z ostatnich miesięcy, jakie miały miejsce w Szpitalu Psychiatrycznym w Radomiu mogą spowodować, że rodziny będą się bały oddawać swoich bliskich do szpitali?

Marek Balicki: - Powiem tak. Mam takie wrażenie, że społeczeństwo rozumie, iż zdarzenia w szpitalu w Radomiu to odosobniony przypadek. Niemniej jednak, pomimo tego, że tak rażące zaniedbania, jak te w Radomiu w zasadzie się nie zdarzają, to w odniesieniu do psychiatrii dzieci i młodzieży rzeczywiście może wystąpić istotny spadek zaufania. Tym bardziej, że ta dziedzina psychiatrii przeżywa głęboki kryzys. Brak jest kadr specjalistycznych, w tym przede wszystkim lekarzy, mało jest chętnych do specjalizowania się w psychiatrii dzieci i młodzieży. To na pewno jest jakaś oznaka kryzysu.

- Z czego wynika kryzys w psychiatrii dzieci i młodzieży?

- Ze słabości systemu. To co moim zdaniem jest problemem bardzo dużym to fakt, że minister zdrowia Bartosz Arłukowicz pozostawił sprawę samą sobie. Dlaczego minister w lutym br. powiedział, że rzecznik praw pacjenta powinien sobie poradzić, zamiast zająć się sprawą? Dlaczego wreszcie rzecznik, który obecny jest w szpitalu przez pięć dni w tygodniu i pracuje za publiczne pieniądze, nic z tym nie zrobił, dopiero media musiały nagłośnić tę sprawę. Wreszcie kolejna kwestia, sprawa personelu. Dlaczego nikt, nie zareagował, na fakt, że zmiana personelu w tym szpitalu nie była możliwa, bo jedyna tam pracująca psychiatra dzieci i młodzieży złożyła wypowiedzenie. A lekarzy psychiatrii, jak już wspomniałem dramatycznie brakuje.

- Dlaczego młodzi lekarze nie chcą specjalizować się w tym kierunku?

- Bo psychiatria jest niedochodowa. W Szpitalu Wolskim, którym zarządzam mamy oddział psychiatryczny 30-łóżkowy i niestety zmuszony jestem każdego roku dokładać do niego milion złotych. Trudno się dziwić, że dyrektorzy szpitali woleliby te oddziały pozamykać. W czasach bicia się o prawo do pracy lekarze nie chcą pracować jako psychiatry dziecięcy. W Polsce w tym zawodzie nie tylko się nie zarabia, ale jeszcze trzeba walczyć o to, żeby takie oddziały w ogóle funkcjonowały.

- Może to, co się zdarzyło, to ostrzegawczy sygnał, żeby wreszcie Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, a wraz z nim cała psychiatria środowiskowa, zaczęły działać?

- Realizacja Programu, przestawienie się na model psychiatrii środowiskowej, to jest bez wątpienia priorytet. Jednak nie rozwiąże on problemów psychiatrycznego leczenia zamkniętego. Oddziały psychiatryczne potrzebne będą zawsze. Tylko jest pytanie, czy przy dużych szpitalach psychiatrycznych, czy przy innych szpitalach ogólnych. Dziś już wiadomo, że jednak lepiej jest, jeśli oddziały psychiatryczne istnieją w szpitalach ogólnych. Tylko, problem jest w ich finansowaniu. To, co przekazuje NFZ nie wystarcza na pokrycie kosztów działania. Dlatego twierdzę, że bez całościowego podejścia do psychiatrii i jej poważnego potraktowania, nic się nie zmieni.

- Jakie wnioski należałoby wyciągnąć z tego, co się wydarzyło?

- Po pierwsze należałoby to uznać za sygnał poważnego problemu i w związku z tym go zbadać dogłębnie. I tu widzą ogromną rolę premiera, ponieważ problem ma charakter międzyresortowy. Zaistniał na styku opieki zdrowotnej, edukacji, opieki społecznej. Dlatego premier powinien zlecić przygotowanie raportu o stanie opieki dzieci i młodzieży w zakresie szerszym niż tylko wąsko psychiatrycznym, w kontekście zagrożenia różnymi dysfunkcjami. Musimy pamiętać, że tam na oddziale znalazły się dzieci, które może nie do końca powinny tam być.

- Czy oznacza to, że oddział radomski zamiast leczyć chore dzieci, był przechowalnią dla młodzieży z dysfunkcjami zachowania?

- Po części tak. Bo jeśli w ośrodku szkolno-wychowawczym młody człowiek zdemoluje pomieszczenie, to dydakcja odsyła go do szpitala psychiatrycznego. W szpitalu potrzymany go kilka dni, nie stwierdzą żadnej choroby psychicznej i odsyłają z powrotem, aż do następnego razu. Ale to nie jest rozwiązanie. To raczej obnaża słabości całego systemu. W placówce opiekuńczo-wychowawczej nie ma terapeutów, psychologów i całego programu terapii, która pozwalałaby temu młodemu człowiekowi wyjść z problemu. Zagrożenie przestępczością też jest jakąś dysfunkcją.

- Jaki miałby być cel przygotowania raportu, o którym Pan wspominał?

- Raport przede wszystkim powinien zostać przygotowany przez zespół specjalistów. Jego głównym celem, powinna być dogłębna diagnoza zaistniałej sytuacji. Jak nie mamy diagnozy i szczegółowego opisu sytuacji, to lepiej nie wdrażać gotowych recept. Dopiero, gdy zidentyfikujemy problem można przejść do drugiego etapu jakim jest poszukiwanie rozwiązań.