



PSIHIJARIJA

Dragutin Breški

U prilogu je opisano sve što se zbivalo od 1993. do 2007, osim kratke povijesti od postanka do danas. Djelatnost je locirana u prvobitnoj zgradi koja je sagrađena 1896, s datumom početka rada suvremene bolnice u Puli. Zgrada je u međuvremenu doživljavala promjene u namjeni, da bi danas u njoj radila isključivo Djelatnost za psihijatriju, a u ranijim periodima imala je i druge namjene. U navedenom razdoblju dogodile su se važne promjene u Djelatnosti, što se prvenstveno odnosi na potpuno novu organizaciju, uz smanjenje broja kreveta. Zadnja redukcija uslijedila 1997, kada je broj kreveta smanjen sa 139 na 35. Svakako treba napomenuti da je Djelat-

nost sudjelovala tijekom ratnih zbivanja u organizaciji psihijatrijske službe u ratom zahvaćenim područjima, te su tako liječnici iz Djelatnosti odlazili u jedinice na ličko ratište (Gospić, Otočac).

U periodu od 1993. do danas Djelatnost za psihijatriju doživjela je velike promjene u organizacijskom i kadrovskom smislu. Broj kreveta u Djelatnosti smanjen od nekadašnjih ukupno 139 kreveta na 35 kreveta, što je svakako dovelo do znatnih promjena u organizaciji rada. Naime, promjenama u organizaciji psihijatrijskih službi nestali su kronični psihijatrijski kreveti, te je koncept rada koncentriran na akutne

Liječnici Psihijatrije



krevete bez dužeg zadržavanja u Bolnici, boravak je limitiran na 21 dan. Time se željela postići veća fluktuacija bolesnika u stacionaru s naglaskom na izvanbolničke oblike rada. Zbog toga je tijekom 1999. i 2000. godine formirana poliklinička služba u proširenom obimu, ugovoren je veći broj ambulanti s naglaskom na subspecialistički načina rada: pedopsihijatrijska ambulanta, psihoterapijska ambulanta, biološki ambulanta i socioterapijska ambulanta. Također je ugovoreno i 22 kreveta dnevno bolničke opskrbe. Naime, intencija je na izvanbolničkim tipovima opskrbe kreveta, jer se nastoji organizacija prilagoditi novim uvjetima u skladu s preporukama stručnih tijela Ministarstva zdravstva.

Znamo da je psihijatrija kao struka doživjela velike promjene te da se u dobro organiziranim službama rad odvija u pretežno izvanbolničkim uvjetima, dok su klasične hospitalizacije nužno zlo i nastoji se da budu što kraće. Inače je u svijetu trend i postupak ukidanja velikih psihijatrijskih bolnica, koje su bile mamutskog oblika s nekoliko stotina ili čak tisuća kreveta, što je stvaralo čitav niz problema i dovodilo do dehumanizacije u radu s duševnim bolesnicima, a između ostalog dovodilo i do stigmatizacije duševnih bolesnika, stvaranja marginalnih skupina u društvu od kojih su glavninu činili upravo psihijatrijski bolesnici. Jedna od glavnih aktivnosti Svjetske zdravstvene organizacije i Svjetske psihija-

trijske organizacije je skidanje stigmatizacije s duševnih bolesnika, što je opće raširena pojava, budući da se sve više pažnje polaže na ravnopravnosti i ljudskih prava, u toliko je i jedno od temeljnih ljudskih prava, ravnopravnost sudjelovanja u životu. Jedan od glavnih aktera, odnosno nositelja tog programa je i bivši zagrebački đak, prof. dr. Norman Sartorius, visoki funkcionar u Svjetskoj zdravstvenoj i Svjetskoj psihijatrijskoj organizaciji, koji je održao i čitav niz predavanja i okrugle stolove na tu temu u Hrvatskoj. Budući da će Hrvatska uskoro ući Europsku Uniju, i psihijatrijska služba će se morati prilagoditi zahtjevima koje Europska Unija postavlja pred organizacije zdravstvene službe, pa tako i u organizaciji psihijatrijske djelatnosti.

U skladu s time će se i Djelatnost za psihijatriju pulske bolnice organizacijski postaviti s naglaskom na izvanbolničke usluge, težnjom prema specijaliziranim radu i uslugama. Sve navedeno je okvir u kojem će se odvijati naš rad u budućnosti, što je važno pogotovo zbog budućeg preseljenja Djelatnosti u novu bolnicu gdje će se liječenje moći odvijati lakše, racionalnije, a time i za pacijenta prihvatljivije. Posljednjih godinama došlo do velikih kadrovskih promjena odlaskom dosta ljudi u mirovinu, a novoprimitljeni se intenzivno educiraju i školuju, te osposobljavaju za specifičnosti rada u psihijatriji. Poznato je da je psihijatrija specifična po tome što ne zahtijeva



puno opreme, ali zato zahtijeva dodatnu specifičnu edukaciju koja se ne može steći u klasičnoj medicinskoj izobrazbi, već se odvija po posebnim programima. To je važno napomenuti jer je nemoguće raditi u skladu s današnjim shvaćanjem i načinom rada s duševnim bolesnicima bez edukacija ne samo liječnika nego i medicinskih tehničara i sestara.

Današnja organizacija počiva na 12 liječnika, 8 specijalista, 3 specijalizanta i 1 sekundarac, zatim 7 viših medicinskih sestara i 25 medicinskih sestara, te 2 psihologa, 2 socijalna radnika i 1 radni terapeut. Smatramo da su organizacijski problemi brojni, prvenstveno zbog toga što je Djelatnost smještena u staroj zgradi, većim dijelom neuvjetnoj i samo djelomično adaptiranoj. Tako je i danas prostor Akutne ženske psihijatrije neuvjetan za rad i pred adaptacijom, dok je adaptiran i uvjetan za rad samo prostor Akutne muške psihijatrije i Jedinice za detoksikaciju, te manjim dijelom prostor za dnevno-bolničku opskrbu. Jedinica

za detoksikaciju osnovana je kao prvi takav odsjek u Hrvatskoj izvan kliničkih bolnica. Prostor Poliklinike smješten je u privremenoj zgradi, prostoru bivše Onkološke djelatnosti, predviđa se preseljenje, jer funkcionalno nije predviđen za takav rad.

Organizacija stručnog rada i napredovanja je organizirana po načelu sudjelovanja na stručnim skupovima u zemlji i inozemstvu, a smatramo da je zastupljenost još uvijek pretežno pasivna s premalo objavljenih stručnih radova. Primjećuje se znatan napredak u zadnjih nekoliko godina, što je uslijedio nakon odlaska novih liječnika na specijalizaciju pa se sve više važnosti polaže na taj dio stručnog rada. Liječnici Djelatnosti sudjelovali su na kongresima sa stručnim radovima, što je sigurno znatno doprinijelo podizanju stručne razine Djelatnosti i aktiviranju prvenstveno liječnika na usvajanju novih znanja i postupaka u radu. Moramo biti svjesni da je samo na taj način moguće unaprijediti stručnost, sudjelovanjem na stručnim skupovima te



eventualno dodatnim edukacijama.

Organizacija Djelatnosti se odvija u nekoliko stručnih cjelina: stacionar s akutnim krevetima djeluje po principu biološke i farmakoterapijske psihijatrije, što znači da se vodi računa o farmakološkoj terapiji i o biologijskim osnovama bolesti. U tom je dijelu još uvijek premalo zastupljena socioterapijska aktivnost, te je upravo zbog toga i stavljen naglasak na edukaciju liječnika i medicinskih tehničara da bi se mogle primijeniti socioterapijske tehnike u liječenju. U dnevno-bolničkom opskrbnom radu zastupljene su prije svega socioterapijske i psihoterapijske tehnike u liječenju u skladu sa stručnim programima, budući da je taj rad svugdje tako i organiziran, odnosno prilagođen etiološkim faktorima i tipu poremećaja.

U polikliničkom dijelu došlo je do promjena zbog odlaska nekih liječnika, te je rad smanjen i nije u skladu sa zahtjevima stručnoga rada, nedostaje još jedna psihoterapijska ambulanta, kao i ambulanta za forenziku. Moramo naglasiti da je ove godine ponovno formirana ambulanta za pedopsihijatriju, kao iznimno važan segment

rada Djelatnosti, što je ranije bilo izostavljeno zbog nedostatka liječnika. Svjedoci smo velikih promjena u društvu koje su iznjedrile psihološke i zdravstvene probleme djece i omladine, pa se potreba za tom vrsti rada intenzivno nametala. Smatramo da će povratkom liječnika sa specijalizacije doći do bitnih pomaka u kvaliteti i obimu rada. Naime, do sada je bila velika neujednačenost u edukaciji i posljedično tome, opsegu rada pojedinih djelatnika, prvenstveno liječnika. Napominjemo da je trajanje specijalizacije produženo na 4 godine, a od čega je boravak na klinici produžen na 3 godine, što je neutemeljeno dugo i stvara mnogo problema u djelatnosti zbog dugotrajnog izbivanja liječnika iz matične ustanove. Stoga postoji nesrazmjer između broja liječnika i izvršenog obima rada, te djelatnost stalno posluje negativno, a što će svakako potrajati do kraja procesa formiranja Djelatnosti po novim načelima, što pak znači da bi svi liječnici trebali imati završenu određenu edukaciju, a s druge strane da će drugi dio problema, odnosno smještajni problemi, koji su ranije navedeni moći biti riješeni tek u zgradi nove bolnice.