

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 1
strony 5–8

Od prezesa Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

23 czerwca 2010 roku, obejmując funkcję prezesa PTP, zawarłem w swoim wystąpieniu programowym kilka idei, które obecnie chcę przekazać wszystkim członkom naszego Towarzystwa.

Sens istnienia Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w ciągu tych niemal 100 lat tak naprawdę nadawały nie kolejne zarządy, lecz nasi pacjenci. PTP, z ideą służenia psychiatryczną pomocą wszystkim potrzebującym, podejmowało inicjatywy szkoleniowe, naukowe, interwencyjne, by gwarantować najlepszy fachowy i etyczny poziom leczenia psychiatrycznego.

Podstawowy cel statutowy PTP to dbanie o rozwój psychiatrii i polskiej myśli psychiatrycznej. W tym obszarze mieścić się będą moje i całego nowo wybranego Zarządu Głównego wszelkie starania, by wreszcie zaczęto wdrażać Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, który nie może się doczekać rządowych przepisów wykonawczych. Dalsze zwlekanie i nieuczynienie z programu zadania priorytetowego dla państwa to groźba upadku psychiatrii, upadku leczenia psychiatrycznego, a przede wszystkim zaniechanie troski o zdrowie narodu i przyzwolenie na rodzenie się patologii, agresji, poczucia społecznego zagrożenia chorobami i zaburzeniami psychicznymi. Niepokoi nas tendencja do realnego obniżania się nakładów państwa przeznaczonych, poprzez NFZ, na szeroko rozumiane leczenie psychiatryczne. O tym, że stan zdrowia psychicznego Polaków jest zagrożony, świadczą twarde dane statystyczne wskazujące stale narastającą zapadalność i zachorowalność na choroby psychiczne. Coraz więcej osób bezradnie szuka profesjonalnej pomocy i – spotyka się z brakiem bazy, jej fatalnym stanem, absurdalnymi terminami czy brakiem specjalistów. Wiemy, dlaczego tak się dzieje, nie zawsze jednak chce się nas słuchać.

W Polsce narasta poczucie indywidualnej słabości i bezradności wobec zagrożeń wynikających z braku ekonomicznej stabilności, możliwości wpływania na swoje życie, niepewność pozycji zawodowej i pracowniczej, odczucie nietrafności dokonanych wyborów, lęk młodych ludzi przed usamodzielnieniem się. Życie w stałym poczuciu niepewności zawodowej rodzi przekonanie o nieprzydatności zdobytego wykształcenia i umiejętności. Równocześnie narasta też przeświadczenie, że jednostka nie ma na nic wpływu i wszystkie procesy społeczno-ekonomiczne rozgrywają się w „kosmicznej” od niej odległości, wszystko jest od niej niezależne. Brak ekonomicznego bezpieczeństwa, nadziei na stabilną pracę, na bezpieczną starość, na wystarczające zabezpieczenie emerytalne, na spłatę zaciąganych kredytów – rodzi jednostkowe poczucie lęku, przynębnienia, brak wiary w słuszność podejmowanych decyzji. Narasta przekonanie

o własnej intelektualnej mizerności i niewydolności. Człowiek zaczyna zamykać się w kręgu przeżywanego poczucia klęski, eskalującego lęk i depresję.

Zdrowie psychiczne jest nieodłącznym składnikiem ogólnego stanu zdrowia. Kondycja zdrowotna narodu coraz bardziej jest zależna od jego dobrostanu psychicznego. Zdrowie psychiczne stanowi podstawę poczucia narodowej solidarności i wspólnoty. Decyduje o sile państwa w przezwyciężaniu trudności w czasach kryzysów, klęsk, kataklizmów i narodowych traum. Załamanie się indywidualnej i grupowej odporności psychicznej, pogłębianie się poczucia bezradności i osamotnienia jednostek w obliczu zagrożeń doprowadza do zahamowania rozwoju ekonomicznego, kulturowego i cywilizacyjnego, lokuje państwo na marginesie globalnego postępu, pozbawia jednostki nadziei na lepszą przyszłość, rozwija negatywne i wyczerpujące mechanizmy radzenia sobie, skutkujące zwiększoną fizyczną i psychiczną zachorowalnością i patologizacją życia społecznego.

Konsekwencje tak uwarunkowanego pogarszania się kondycji psychicznej Polaków muszą być spostrzegane nie tylko w skali indywidualnego nieszczęścia i cierpienia, ale w skali makrospołecznej i makroekonomicznej. Oszczędności pozyskiwane dzisiaj są złudne. Będą generowały o wiele większe koszty związane z koniecznością długotrwałej opieki państwa nad niepełnosprawnymi, zmniejszona produktywność nie będzie dawała oczekiwanego wzrostu gospodarczego, choroby i skrócenie czasu życia, wskutek nasilenia się zachorowalności na choroby współistniejące i patologie, doprowadzą do przekreślenia planów wydłużenia lat pracy, a tym samym – nodyfikacji systemu emerytalnego. Obraz ten w wymiarze kilkunastu czy kilkudziesięciu lat, często niedostrzegalny z perspektywy bieżącej polityki państwa, choć czyni wszystkich odpowiedzialnymi za przyszłość swoją i swoich rodzin, to jednak obciąża władze państwowe odpowiedzialnością o wiele większą. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne musi przekonywać, by w ocenie kondycji psychicznej narodu uwzględniać, że nie składa się on wyłącznie z jednostek silnych, przystosowanych, optymistów zawsze radzących sobie z sytuacjami trudnymi lub uchodzącymi za trudne. Autorytetu państwa, klasy jego władz, nie można mierzyć upajając się ponadjednostkowymi sukcesami, ale stosunkiem do słabych, potrzebujących i chorych.

Dlatego wzywamy wszystkie odpowiedzialne władze państwowe do podjęcia decyzji wdrażających przyjęty przez Sejm RP w 2009 roku Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Nie może on mieć po roku charakteru niedokończonego ustawodawstwa, blankietowego pakietu pogłębiającego zapaść możliwości udzielania psychiatrycznej pomocy i wsparcia przy równoczesnym nasilaniu się negatywnych obciążeń.

Szczególnie w tej kadencji Polskie Towarzystwo Psychiatryczne musi walczyć o świadomość społeczną psychicznych zagrożeń, ze stygmatyzacją chorych, o zmianę postaw wobec psychiatrii. Musimy podjąć wysiłek, by wśród nas samych powstał też inny wizerunek polskiej psychiatrii. Dlatego będziemy krytycznie oceniali system naszego leczenia wszędzie tam, gdzie jest on nienowoczesny, nie odpowiada potrzebom, wymaga zmian, gdzie jest nieprzystosowany do tragedii i klęsk w wymiarze ponadlokalnym.

W obszarze promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania chorobom psychicznym Polskie Towarzystwo Psychiatryczne będzie wspierało, powoływało nowe i wskrze-

szało dawne organizacje, które walczą o podmiotowość chorych, higienę psychiczną, walczą ze stygmatyzacją. Szczególnie wspierać będziemy organizacje rodzin pacjentów chorych psychicznie.

Ważnym celem naszego Towarzystwa jest promowanie rozwoju naukowego, chcemy dalszego wzmacniania poziomu naszego czasopisma „Psychiatrii Polskiej”. Gratulujemy zespołowi redakcyjnemu wejścia na światową listę czasopism indeksowanych.

Chcemy mieć większy wpływ na program specjalizacji z psychiatrii. Dzisiaj widać, że wymaga on weryfikacji i zmian. Chcąc promować w świecie intelektualną i naukową pozycję członków naszego Towarzystwa, podejmiemy starania, by PTP miało swoich przedstawicieli we władzach europejskiego (EPA) i światowego stowarzyszenia psychiatrycznego (WPA). Warta zastanowienia się jest dotychczasowa formuła działalności naukowej oddziałów PTP. Musimy dokonać też przeglądu aktywności naukowej oraz organizacyjno-usługowej sekcji naukowych PTP.

Polskie Towarzystwo Psychiatryczne musi coś więcej móc zaferować swoim członkom, nie tylko „Psychiatrię Polską”. W PTP musimy mieć oparcie, gdy trzeba się bronić przed – często niesłusznymi lub absurdalnymi – zarzutami. Nie wiemy jeszcze, jak to zrobić, ale nasze Towarzystwo musi stworzyć mechanizm udzielania swoim członkom wsparcia i poręczenia.

W sferze opieki psychiatrycznej liczymy na większe uaktywnienie się oddziałów i zarządów PTP. Liczymy na większe zaangażowanie się oddziałów w tworzenie lokalnych programów rozwoju psychiatrii, w starania o zaistnienie w strukturach wojewódzkich Rad Zdrowia Psychicznego lub jako organ opiniodawczy.

Polskie Towarzystwo Psychiatryczne będzie dbało o pozytywny wizerunek naszego środowiska. Nie będziemy pomijali zarówno krzewienia, jak i przestrzegania zasad etyki w psychiatrii. Podejmę wysiłki na rzecz uaktywnienia Komisji Etyki PTP i wzmocnienia rangi rzecznika dyscyplinarnego PTP. Nie możemy przechodzić milcząco obok naganych postaw, ale też chcemy promować te godne uznania. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne będzie dbało o Koleżanki i Kolegów nestorów psychiatrii, jak też o pamięć o tych, którzy odeszli. Jesteśmy otwarci na wszelkie inicjatywy służące środowisku i misji pomagania ludziom potrzebującym. Jednak ani prezes, ani nowy Zarząd Główny PTP, nie dokona dużo bez wsparcia swoich członków. Będziemy w wielu wypadkach imiennie prosić o pomoc Koleżanki i Kolegów, będziemy to Wasze zaangażowanie honorować, tworząc nową historię Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i polskiej psychiatrii.

W ciągu sześciu miesięcy realizowania tych założeń udało nam się postulować korzystne dla psychiatrii zmiany w zakresie świadczeń gwarantowanych na posiedzeniu Komisji Uzgodnieniowej w Ministerstwie Zdrowia. Większość naszych propozycji (związanych m.in. z pozycją psychoterapii czy statusem terapeuty zajęciowego) została włączona do projektu „koszykowego”. Samo rozporządzenie, wg ostatnio uzyskanych informacji, ma jednak być obowiązujące dopiero od 1 stycznia 2012 roku. Mamy również poczucie satysfakcji, że nasze postulaty kierowane w październiku 2010 r. na ręce ministra zdrowia, dotyczące dostępności (choć nie tak jakbyśmy chcieli) do refundowanych leków przeciwpsychotycznych II generacji są korzystne dla naszych pacjentów (rozszerzenie na wskazanie w ChAD).

Dziękując Koledze Araszkiewiczowi – poprzedniemu prezesowi ZG PTP – i całemu Zarządowi naszego Towarzystwa za utrzymanie ciągłości tradycji 90-lecia trwania PTP od 1920 roku, którą to tradycję zobowiązuję się w ciągu najbliższych trzech lat kadencji kontynuować godnie i na miarę moich poprzedników, dziękując także Komitetowi Organizacyjnemu 43. Zjazdu Psychiatrów Polskich w Poznaniu, pod przewodnictwem profesora Andrzeja Rajewskiego, za trud zorganizowania zjazdu i możliwość uczestniczenia w jego atrakcyjnym naukowym programie blisko dwóm tysiącom polskich psychiatrów – przekazuję wszystkim członkom naszego Towarzystwa najserdeczniejsze życzenia

WSZELAKIEJ POMYŚLNOŚCI W NOWYM ROKU 2011

Prof. nadzw. dr hab. n. med. **Janusz Heitzman**
Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego