

Czym zaznaczył się rok 2003 w psychiatrii polskiej?

What was significant for Polish psychiatry in 2003?

Jacek B o m b a

Z Katedry Psychiatrii CM UJ
Kierownik: prof. dr hab. n. med. J. Bomba

Summary: The aim of this paper was a reflection on the most significant events in Polish psychiatry in 2003. Reform in health care financing and its realisation in 2003 introduced a risk of inhibiting further development of mental health care. The endangerment is a result of allocation of resources, which is inadequate to real costs and promotes in-patient treatment. An additional risk is seen in a project of privatisation of health care institutions.

Increasing orientation towards methodology of molecular biology, which is similar to a general global tendency, influences research in psychiatry. Nevertheless the low number of publications resulting from government sponsored studies is disturbing.

The situation in forensic psychiatry calls for involvement and studies. Psychiatria Polska published a report indicating low standard of psychiatric expertise for courts and high probability of corruption. The same was reflected in mass media publications later on. Polish Psychiatric Association Board had appointed a special commission to study this problem.

Słowa klucze: organizacja leczenia psychiatrycznego, psychiatria sądowa
Key words: mental health care organisation, forensic psychiatry

Usiłowanie zmierzające do podsumowania jednego roku kalendarzowego w życiu dyscypliny medycznej jawi się jako zadanie niemożliwe do zrealizowania, poza tym skazane jest na arbitralność wyboru wydarzeń istotnych. Wynika to z nieuchronnej subiektywności spojrzenia. Co więcej, w dyscyplinie medycznej wydarzenia o istotnym znaczeniu wymagają znacznie dłuższego okresu weryfikacji. Odnosi się to zarówno do formułowanych na nowo hipotez, nowo wprowadzanych metod leczenia, jak i do rozwiązań organizacyjnych w opiece zdrowotnej. Podejmując takie zadanie jestem świadom wysokiego ryzyka błędów wyboru i oceny.

Nauka

Przyjęcie, że publikacje „Psychiatrii Polskiej” stanowią rzetelny miernik stanu badań naukowych w psychiatrii w Polsce, jest uzasadnione dwiema racjami. Pierwsza to charakter dwumiesięcznika. Jest on oficjalnym pismem naukowym Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, o względnie wysokim wskaźniku Index Copernicus. Drukowane w nim prace poddawane są anonimowej ocenie dwóch recenzentów, co ma zapewnić merytoryczny i naukowy poziom publikacji. Drugi argument ma może bardziej życzeniowy charakter i wiąże się z oczekiwaniem, żeby istotne prace polskich badaczy, z ich intencji, były ogłaszane w języku ojczystym, pomimo większych korzyści, jakie daje publikacja w czasopiśmie międzynarodowych.

Opierając się na tym założeniu można uznać publikacje z 2003 r. za wskaźnik stanu badań naukowych w psychiatrii. Co prawda, prace ogłaszane są kilka miesięcy po ich nadesłaniu, zatem są wyrazem jeszcze wcześniejszych zainteresowań badawczych autorów, te jednak nie zmieniają się szybko. Jeśli wziąć ponadto pod uwagę, że publikacja jest zasadniczą drogą do rozpoczęcia wymiany informacji i dyskusji naukowej, błąd nie jest niewybaczalny.

Badania naukowe w psychiatrii prowadzone są głównie w formie większych programów, których realizacja wymaga finansowego wsparcia. Psychiatryzy polscy korzystają w tym celu ze środków uczelni medycznych, Komitetu Badań Naukowych oraz instytucji międzynarodowych (np. europejskich). Mimo to, w roku 2003 liczba prac powstałych w wyniku badań w ten sposób sponsorowanych jest niewielka.

Wydaje się (przynajmniej na podstawie publikacji w „Psychiatrii Polskiej”), że wzrosło zainteresowanie badaniami opartymi na metodach biologii molekularnej. Jako drugi, ważny obszar badań warto wymienić epidemiologię psychiatryczną. Niedostatki w tym zakresie podkreślane są od dawna i musi cieszyć rzetelne podjęcie takich właśnie badań.

Piszącego raduje w szczególności nowy w polskiej literaturze psychiatrycznej kierunek integracyjny. Podejście rekonyliacyjne, łączące wyniki poszukiwań badawczych podejmowanych na podstawie całkowicie odmiennych paradygmatów naukowych wobec tego samego obiektu badań – zaburzeń psychicznych i ich leczenia – postrzegam jako istotny wątek dążenia do prawdy, rozumianej jako cel naukowca.

Praktyka kliniczna psychiatrii

Niepokoje towarzyszące nam w końcu ubiegłego roku, a związane z reformą systemu opieki zdrowotnej [1], nie tylko nie zmały, ale, wręcz przeciwnie, nasiliły się. Obowiązujący system zamawiania usług medycznych i ich finansowania przedstawiony bezalternatywnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest niekorzystny dla opieki nad zdrowiem psychicznym. Można pominąć, chociaż nie jest to problem błahy, zatrważająco niski poziom opłacania leczenia psychiatrycznego. Można jedynie dlatego, że psychiatria znajduje się pod tym względem w takiej samej sytuacji jak wszystkie dyscypliny medyczne. Środki przeznaczone na finansowanie opieki zdrowotnej są znacząco niższe niż ich koszt rzeczywisty. Podstawowe dwa argumenty przedsta-

wiane przez zarządzających Funduszem to ograniczenia budżetowe i oszczędności w wydatkach publicznych, oraz brak wiarygodnych analiz kosztów rzeczywistych. Rozwiązania wprowadzone przez Fundusz, a mianowicie wyższe finansowanie leczenia stacjonarnego w porównaniu z leczeniem pozaszpitalnym grożą dalszą dewastacją tych drugich form opieki i leczenia. Jest to wielce niepokojące, ponieważ może spowodować zahamowanie, a nawet odwrócenie kierunku rozwoju leczenia psychiatrycznego w Polsce. Dodatkowo, poważny niepokój budzi przygotowanie ustawowej zmiany statusu prawnego zakładów opieki zdrowotnej, a mianowicie prywatyzacja szpitali, w tym także szpitali psychiatrycznych. W tej sytuacji można obawiać się, że zabieganie o rentowność wpłynie niekorzystnie na standardy leczenia. Jeżeli prawdziwy jest argument NFZ o ograniczonych i skąpych środkach na lecnictwo, to zapobiegając upadłości zakład będzie zmuszony wprowadzać tanie formy opieki i ograniczać diagnostykę i leczenie. Niebezpieczeństwo uwiędu leczenia zapowiada także znaczny rozróż między standardem, jaki muszą spełniać zakłady lecznicze, a przeznaczonymi na kontraktację ich usług środkami. Inaczej mówiąc, środki przeznaczone przez NFZ na zakupienie świadczeń mogą nie pozwolić na zatrudnienie należycie wyszkolonych specjalistów.

Takie wymuszanie ograniczeń budzi poważny niepokój, zwłaszcza wobec faktu, że liczba pracowników opieki nad zdrowiem psychicznym w odniesieniu do rozmiarów populacji Polski jest raczej nieduża. Szczególnie w węższych dziedzinach psychiatrii – na przykład w psychiatrii dzieci i młodzieży [2].

Niewielkim pocieszeniem są pojedyncze wydarzenia, takie jak na przykład Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego przyjęty ostatnio przez Sejmik Małopolski [3]. Program ten przewiduje zapewnienie opieki nad zdrowiem psychicznym ludności w skali całego województwa, ale także w poszczególnych jego mniejszych obszarach. Kładzie też silny nacisk na opiekę i leczenie alternatywne wobec hospitalizacji całodobowej i integrację między leczeniem psychiatrycznym a innymi systemami leczenia i opieki społecznej, wychowawczo-edukacyjnej i religijnej.

Dokonał się natomiast kolejny krok w uregulowaniu prawnym statusu psychoterapeuty. Kwalifikacje i kompetencje w psychoterapii jak dotychczas regulują ustalenia Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Honoruje je też Narodowy Fundusz Zdrowia. Różnice prawnego stanu zawodu lekarza i zawodu psychologa, oraz zasad kształcenia podyplomowego lekarzy i psychologów, spowodowały, że Polskie Towarzystwo Psychiatryczne uznało za celowe poparcie dwóch projektów uzyskiwania uprawnień do stosowania psychoterapii, przygotowywanych przez Ministerstwo Zdrowia. Pierwszy dotyczy wyłącznie lekarzy specjalistów, którzy będą mogli zdobywać świadectwo „umiejętności” w dziedzinie psychoterapii. Przewiduje, że „umiejętność” przyznawana będzie po odbyciu zaakceptowanego szkolenia i zdaniu egzaminu państwowego. Nadzór nad prowadzeniem tego szkolenia i przeprowadzaniem egzaminów zostanie powierzony Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu. W praktyce oznacza to formalne przyjęcie programu szkolenia w psychoterapii wprowadzonego przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Nieuregulowany ciągle program szkolenia podyplomowego psychologów wpłynął na decyzję Sekcji Naukowych Psychoterapii i Terapii Rodzin PTP wpisania na listę

zawodów, mających zastosowanie w lecznictwie, „zawodu psychoterapeuty”. Ten projekt przewiduje możliwość zdobycia uprawnień do profesjonalnego stosowania psychoterapii po odpowiednim szkoleniu, którego program zostanie wcześniej zaakceptowany. Także i w tym przypadku nadzór merytoryczny nad szkoleniem i organizacja egzaminu państwowego zostaną powierzone towarzystwom naukowym. Ten projekt stwarza możliwość uzyskania uprawnień psychoterapeutom psychologom (do czasu uregulowania tej kwestii w programie szkolenia podyplomowego psychologów), a także absolwentom zbliżonych studiów wyższych.

Dobrym wspomnieniem mijającego roku jest rozwój akcji destygmatyzacyjnej „Schizofrenia: Otwórzcie Drzwi” koordynowanej przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Akcja ta zbudowała znaczącą sieć społeczną profesjonalistów, konsumentów, polityków, instytucji opiniotwórczych, duchownych i ludzi dobrej woli. Została dostrzeżona i nagrodzona w programie „Sukces roku 2003 w ochronie zdrowia” za działalność edukacyjną.

Znaczenie „Otwórzcie Drzwi” można dostrzec i w tym, że ze zbliżonymi inicjatywami występują inni dysponujący środkami.

Trudności z orzecznictwem

Psychiatria nie pozostała na uboczu zainteresowania środków komunikacji społecznej także i w odniesieniu do zjawisk niepokojących opinię publiczną. W 2003 r. prasa donosiła o wielu, zbyt wielu, takich zaszłościach, które powinny niepokoić i samych psychiatrów. Jeszcze w 2002 r. omawiano szeroko skomplikowaną kwestię nadużywania stosowania przymusu w leczeniu. Przypadek, o którym wspominam, dotyczył osoby skierowanej przez sąd karny na leczenie przymusowe w związku z wcześniejszym orzeczeniem niepczytalności i poważnego zagrożenia dla porządku prawnego. Jest to niepokojący przykład podawania w wątpliwość decyzji sądu powszechnego o ograniczeniu wolności człowieka przez umieszczenie go w szpitalu psychiatrycznym. Niepokojący ze względu na historyczne przykłady wykorzystywania psychiatrii do celów niemedycznych oraz z tego powodu, że ustawodawca powierzył sądom powszechnym decyzję o celowości zastosowania ograniczenia wolności człowieka wymagającego leczenia [4].

Najważniejszym, z mojego punktu widzenia, problemem jest ten, który odsłoniła seria publikacji prasowych wskazujących na nieuzasadnione orzekanie o ograniczeniach zdolności rozpoznawania znaczenia czynów karalnych i kierowania postępowaniem. Żadna z otwartych tymi publikacjami spraw nie została jeszcze zakończona, trudno więc o rzetelną ocenę zjawiska. Niepokojące jest jednak to, że publikacje prasowe wskazują na możliwość wykorzystywania psychiatrów do takiego orzekania o stanie zdrowia, aby orzeczenia pozwalały bezzasadnie unikać odpowiedzialności karnej. Gierowski omawiając stan psychiatrii sądowej w Polsce [5] powołuje się na badania Habzdy-Siwiek [6] wykazujące, że diagnozy stanu psychicznego sprawców czynów zabronionych są powierzchowne i nie spełniają podstawowych standardów. Gierowski uważa, że status biegłego jest obecnie niski, o czym jego zdaniem świadczą „opinie zawierające nierzetelne i nieprawdziwe diagnozy, wydawane na zamówienie tych

podejrzanych, oskarżonych czy skazanych, którzy dysponują dużymi możliwościami finansowymi. Mówiąc wprost – psychiatria sądowa nie jest, niestety, wolna od korupcji” [s. 586]. Warto zwrócić uwagę na to, że cytat pochodzi z pracy zamówionej przez redakcję „Psychiatrii Polskiej”. Mamy więc do czynienia z sytuacją, w której nierzetelność i nieuczciwość biegłych wzbudziły niepokój środowiska profesjonalnego zanim stały się przedmiotem zainteresowania prasy. Jest to problem poważny, wymagający wnikliwej analizy, a ocena rzetelności i zgodności z etyką postępowania poszczególnych psychiatrów winna być częścią tej analizy. Trzeba rozważyć trafność bieżących rozwiązań prawnych, według których uzyskanie specjalizacji z psychiatrii jest wystarczającą podstawą do uznania lekarza za biegłego sądowego. Zbadania wymaga przy tym efektywność kształcenia podyplomowego w zakresie orzecznictwa sądowno-psychiatrycznego realizowanego w akredytowanych ośrodkach szkolących. Wobec takich informacji prasowych niepokoić także musi niedostateczny system szkolenia ustawicznego, w tym także w zakresie psychiatrii sądowej. Zarząd Główny powołał specjalną komisję, która ma za zadanie przygotowanie stanowiska w tej kwestii.

Orzecznictwo psychiatryczne budzi też niepokój także w tym zakresie, w którym odnosi się do stwierdzania niezdolności do pracy. Informacje bieżące sugerują, że orzekający w tych sprawach psychiatry wykazują skłonność bądź do orzeczeń ułatwiających uzyskiwanie świadczeń nienależnych, bądź do detektywistycznego tropienia takiej możliwości, działając w interesie ubezpieczyciela. W obu przypadkach sprzeniewierzają się koniecznej w orzekaniu zawodowej kompetencji i bezstronności.

Wszystko to skłania do refleksji nad skutecznością wewnętrznej kontroli zawodowej. Tę ostatnią, zgodnie z prawem sprawują Izby Lekarskie [7], a także zgodnie ze statutem – Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Rzecznicy dyscyplinarni w oddziałach Towarzystwa mając informacje o prawdopodobieństwie niezgodnego z etyką postępowania członka Towarzystwa na ogół zawieszają postępowanie do czasu rozstrzygnięcia toczących się dochodzeń prokuratorskich i postępowania w sądzie powszechnym lub sądzie Izby Lekarskiej. Rola sądów koleżeńskich Towarzystwa, od dawna niewielka, zmniejszyła się jeszcze od czasu odtworzenia Izb Lekarskich. Zgłoszenia nieetycznego postępowania psychiatrów do rzecznika dyscyplinarnego Izby są nieczęste. Z analizy rzecznika odpowiedzialności zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie wynika, że prawie nie zdarzają się wśród nich skargi na nierzetelność i nieuczciwość orzeczeń [8].

Trudno jednak oprzeć się wrażeniu, że osobista wrażliwość moralna psychiatrów w roli orzeczników okazuje się niewystarczająca, podobnie, jak niewystarczający jest poziom wewnętrznych mechanizmów środowiska psychiatrów, regulujących etyczne postępowanie jego członków.

Obecna organizacja opieki nad zdrowiem psychicznym nie obejmuje nadzoru nad merytoryczną stroną pracy opiniodawczej biegłych sądowych ani biegłych ubezpieczeń społecznych. Wydaje się, że jest statutowym obowiązkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego troska o istnienie takiego mechanizmu kontrolnego.

×ñî d'đičřřēī â d'ñēūñéé d'ñčōčřñđčč â 2003 āīāó?

Niaidcreei

Drcdraimef ernidcref nraacer qraf-o d'falalic' d'olenc' ircaieil' arcuu' niaunc' a d'ieuefe d'ncocrndc' a 2003 aao. Dloider inia ocirincdriac' a cadraiodrilic' e lai d'recroc' a 2003 aao aaler cir-chnleuiot oadico dracnc' id'lec' ira d'ncoc-lnece caidiau. Yni d'ieiclic' na' crin n' ifraicarmuec olirec' ir oneoac' e ofaidcroc' el-lie' a d'ncocrndc-lnece aieucoro. Aid'ieicnleuiuec cni-i-cefe alnd'ieienar' ae' lnn' d'ilef d'ccarnccroc' el-laiuo cinncooce d'ec' i-liu icec' ocirinauo dlnnodrf, -ni adiccn' od'raie d'ncocrndc-lnefe id'lec' ira aieuiuec.

Cnnelaiaric' d'ieueco d'ncocrndia' inin' nn' e dracnc' elmaieiac' eieleoe' die acieiac', -ni innrlin' a na' ce' n' reureuiuec ecdiauec nialioe' ec, f einidul' ni ndlaotn' cir-chnleuiuo iro- -iuo ernidcreuiuo crndfn. Eiecnln' d'i iro-iue' cnnelaiaric' e anl' aieil' iadric'-carln' ndlanhar, -ni indrcrlin' ir' eieie' eiee'-lnnal' iro-iuo drain.

Dlad'dei' nu' d'iauo e d'iaurlic' odia' d'ieiclic' draimecfa, cricertuc'on' d'ncoinldrd'lan'-lne- cec' elniarec' aicalennac'.

Alnd'ieienar' aucaarl' n'ic' ncnoroc' a noalaine' d'ncocrndc', inialii' a yend'ldncel, -ni irrei' nial' elni' a nrrul, id'oaec'iairine' a codirel' „Dncocrndc' d'ieuef”. Dlad'dc' nleuiul' iolec' oercaartn' ir' icece' odiali' yend'ldnc', aunieot' d'fraid'iairinnu' eiddod'oc', nerainn' iaolice' yend'ldnia' e aiondlila' d'iodlnnc'ieuiat' eifndie'. Aeraul' d'fraelie' d'ieuefa' d'ncocrndc-lnefa' iaullnar' n'ic'are' nd'locreuiot' eiecnnc' ae' dradrlie' ynie' d'iaeleu.

Womit charakterisierte sich das Jahr 2003 in der polnischen Psychiatrie?

Zusammenfassung

Die Bearbeitung ist eine Reflexion an den wichtigsten Ereignissen in der polnischen Psychiatrie in Polen im vergangenen Jahr. Die Reform der Finanzierungsprinzipien der Gesundheitsbetreuung und ihre Realisierung bildet eine richtige Gefahr für die Entwicklung der Betreuung der psychischen Gesundheit durch die nicht adäquaten Preise gegenüber den Kosten und die Präferenz der Krankenhausbehandlung. Ein zusätzlicher Grund der Besorgnis ist das Projekt der Privatisierung der Behandlungsanstalten, was bei den niedrigen Auflagen für die Gesundheitsbetreuung mit ihrem Absterben droht.

Das Interesse der polnischen Psychiater an den Forschungen werden von der Methodologie der molekulären Biologie beeinflusst, was einen Zusammenhang mit den aktuellen weltlichen Tendenzen bildet. Beunruhigend ist eine geringe Publikationenzahl.

Man beabsichtigt den Status der Berechtigungen der Anwendung der Psychiatrie zu erheben.

Ein anderer Beunruhigungsgrund ist die Situation in der Gerichtspsychiatrie, besonders in der Rechtssprechung. Diese Beunruhigung veranschaulichte die Veröffentlichung in "Psychiatria Polska". Die ersten Beurteilungen zeigen auf einen niedrigen Level der Urteilungen, hohe Wahrscheinlichkeit der Korruption, niedrige Bildung der Begutachter und der inneren Berufskontrolle. Der Hauptvorstand von PTP hat einen Sonderausschuss berufen, um diese Angelegenheit zu prüfen.

Qu'est-ce qu'il y de signifiant en psychiatrie polonaise au cours de l'année 2003?

Résumé

Cet article présente les réflexions sur les événements les plus importants en psychiatrie polonaise au cours de l'année 2003. La réforme de financement de l'assistance médicale et sa réalisation emmène le risque pour le développement du système thérapeutique des patients psychiatriques car on introduit les frais inadéquats des services médicaux et on favorise les hospitalisations. En plus on projette la privatisation des institutions médicales qui augmente aussi le risque.

Les psychiatres polonais s'intéressent surtout à la biologie moléculaire et cette orientation s'accorde avec les tendances mondiales. Le petit nombre des publications financées par les institutions gouvernementales peut causer l'inquiétude.

On initie les démarches pour augmenter le statut et les compétences des psychothérapeutes.

La situation dans la psychiatrie judiciaire peut aussi inquiéter – la Psychiatrie Polonaise a publié son rapport en question. On y parle du niveau peu élevé de jurisprudence, de la probabilité assez élevée de corruption, des faiblesses de formation des experts et du système de contrôle interne. L'administration centrale de L'Association des Psychiatres Polonais crée une commission spéciale pour analyser ces problèmes.

Piśmiennictwo

1. Bomba J. *Rok 2002 w psychiatrii w Polsce*. Psychiatr. Pol. 2003; 37, 3: 409–418.
2. Bomba J. *Projektowanie systemu opieki nad zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży*. Psychiatr. Pol. 1997; 31, 4: 379–388.
3. *Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2004–2008*. <<http://www.malopolska.pl>>.
4. *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (z późniejszymi zmianami)*. (Dz U z 20.10.1994 r., nr 111, poz. 535).
5. Gierowski JJ. *Aktualny stan i perspektywy psychiatrii sądowej w Polsce*. Psychiatr. Pol. 2003; 37, 4: 577–590.
6. Habzda-Siwiek E. *Diagnoza stanu psychicznego sprawcy a rozstrzygnięcia w procesie karnym*. Kraków: Kantor Zakamycze; 2002.
7. *Ustawa o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r.*
8. Heitzman J, Mikosza-Januszewicz E, Oleksy W. *Problematyka psychiatryczna w pracy rzecznika odpowiedzialności zawodowej OIL w Krakowie*. Referat na posiedzeniu naukowym Krakowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

*Praca zamówiona
przez redakcję*

Adres: Katedra Psychiatrii CM UJ
31-501 Kraków, Kopernika 21

