
Sprawozdanie
Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
z działalności w okresie kadencji
od 23 czerwca 2010 do 26 czerwca 2013 r.

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w kadencji 2010-2013, wybrany został na Walnym Zgromadzeniu Delegatów, w dniu 23 czerwca 2010 r. w Poznaniu. W tym dniu funkcję prezesa PTP przejął wybrany w 2007 r. w Szczecinie prezes-elekt, kol. Janusz Heitzman.

Ostatecznie, po ukonstytuowaniu się Prezydium, Zarząd Główny działał w składzie:

Prezydium

Kol. Kol.:

- **Janusz Heitzman - Prezes Zarządu**
- **Andrzej Rajewski - Prezes Elekt**
- **Jerzy Samochowiec- Wiceprezes Zarządu**
- **Wojciech Kosmowski- Sekretarz**
- **Tadeusz Parnowski- Skarbnik**
- **Aleksander Araszkiwicz - Członek Zarządu**
- **Bogdan De Barbaro - Członek Zarządu**
- **Andrzej Czernikiewicz - Członek Zarządu**
- **Bartosz Łoza - Członek Zarządu**
- **Maciej Matuszczyk - Członek Zarządu**
- **Agata Szulc - Członek Zarządu**

Zgodnie z propozycją Prezesa członkowie Prezydium byli desygnowani do podejmowania aktywności w poszczególnych obszarach pracy PTP.

A. Araszkiwicz – Past Prezes, Członek Prezydium (Ustawa o zawodach medycznych)

J. Samochowiec – Wiceprezes (kontakty międzynarodowe PTP WPA, EPA)

W. Kosmowski – Sekretarz - (Oddziały PTP, ICD-11, Sprawy bieżące)

T. Parnowski – Skarbnik (Stypendia, Fundacje, Fundusze)

B. de Barbaro – Członek Prezydium (Współpraca z innymi Towarzystwami

Naukowymi)

Andrzej Czernikiewicz – Członek Prezydium (Sekcje Naukowe PTP)

Bartosz Łoza – Członek Prezydium (Działalność społeczna PTP, Światowy dzień Zdrowia Psychicznego, Stowarzyszenia społeczne)

Maciej Matuszczyk - Członek Prezydium (Działalność edukacyjna PTP)

Agata Szulc - Członek Prezydium (Działalność legislacyjna, Statut, Regulaminy, Ustawy, NPOZP i inne akty prawne)

Zarząd Główny PTP w składzie plenarnym tworzyli:

Przewodniczący Oddziałów PTP w kadencji 2010-13

1. **Marek Mieczyski** – Oddział Częstochowski
2. **Hubert Wichowicz** (po wyborach 2013: **Karol Grabowski**) - Oddział Gdańsko-Pomorski
3. **Anna Blejder** (po wyborach 2013: **Ewa Pieciewicz**) – Oddział Kielecki
4. **Marcin Jabłoński** (po wyborach 2013: **Michał Mielimaka**) - Oddział Krakowski
5. **Ewa Kordyjak - Starczewska** (po wyborach 2013: **Wiktor Drózdź**) - Oddział Kujawsko-Pomorski
6. **Marcin Olajosy** - Oddział Lubelski
7. **Tomasz Sobów** (po wyborach 2013: **Piotr Galecki**) - Oddział Łódzki
8. **Wiesława Dubiejko** - Oddział Podlaski
9. **Maciej Kuligowski** – (po wyborach 2013 **Anna Czarnecka**) Oddział. Podkarpacki
10. **Jerzy Samochovec** - Oddział Szczeciński
11. **Irena Krupka-Matuszczyk** - Oddział Śląski
12. **Maciej Myszka (2010-2012), Maria Zaluska (2012-2013)**, (po wyborach 2013) **Iwona Patejuk-Mazurek** - Oddział Warszawski
13. **Andrzej Rajewski**, (po wyborach 2013: **Jan Jaracz**)– Oddział Wielkopolsko – Lubuski –
14. **Jan Beszlej** - Oddział Wrocławski
15. **Anna Kossakowska** - Oddział Warmińsko-Mazurski

Przewodniczący Sekcji Naukowych:

1. **Adam Wichniak** - Sekcja Psychiatrii Biologicznej
2. **Małgorzata Janas – Kozik (wcześniej: Agnieszka Gmitrowicz)** - Sekcja Psychiatrii Dzieci i Młodzieży
3. **Jerzy Pobocho** - Sekcja Psychiatrii Sądowej
4. **Janusz Rybakowski** - Sekcja Psychofarmakologii
5. **Bogdan do Barbaro (wcześniej: Rafał Antkowiak)** - Sekcja Naukowa Psychoterapii
6. **Katarzyna Prot (wcześniej: Andrzej Cechnicki)** - Sekcja Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji
7. **Tomasz Gabryelewicz** - Sekcja Psychogeriatricznej i Choroby Alzheimera
8. **Marek Masiak** - Sekcja Psychopatologii i Klasyfikacji w Psychiatrii
9. **Mariusz Furgal** - Sekcja Naukowa Terapii Rodzin
10. **Krzysztof Tokarz** - Sekcja Kształcenia Specjalistycznego
11. **Aleksandra Chmielnicka-Plaskota (wcześniej: Andrzej Kowal)** – Sekcja Arteterapii (dawniej: Sekcja Psychiatria i Sztuka)
12. **Jerzy Samochovec** - Sekcja Genetyki Psychiatrycznej
13. **Agnieszka Gmitrowicz** – Sekcja Naukowa Suicydologii

Przewodniczący Komisji problemowych:

1. **Jacek Bomba** – Komisja Etyki Zawodowej (Przewodniczący jest jednocześnie Rzecznikiem Dyscyplinarnym PTP)
2. **Czesław Czabala** – Komisja Psychologii Klinicznej
3. **Barbara Trafarska** – Komisja Szpitalnictwa Psychiatrycznego
4. **Maria Siwiak-Kobayashi** – Komisja ds. Psychiatrii w Medycynie Ogólnej
5. **Bogusław Habrat** – Komisja ds. Uzależnień
6. **Andrzej Kiejna** – Komisja Kształcenia Ustawicznego
7. **Jerzy Matysiakiewicz** – Komisja Psychiatrii Ekologicznej
8. **Jacek Wciórka** – **Komisja ds. Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego**
9. **Tomasz Wolańczyk** – Komisja ds. ADHD
10. **Tadeusz Nasierowski** – Komisja Historii Psychiatrii Polskiej
11. **Tadeusz Parnowski** – Komisja ds. Kwalifikacji do Zabiegów Psychochirurgicznych

W skład Zarządu Głównego w składzie Plenarnym wchodził ponadto: Przewodniczący Komitetu Redakcyjno - Wydawniczego i Redaktor Naczelny „Psychiatrii Polskiej” : **Kol. Jerzy Aleksandrowicz**

Pod koniec kadencji Zarząd Główny przyjął następujące składy Komisji nagród PTP:

1. Nagrody im. Wojciecha Moczulskiego: - **Kol. Kol. Stanisław Pużyński, Marek Jarema, Jacek Wciórka**
2. Nagrody im. Stanisława Ledera: - **Kol. Kol. Jacek Bomba, Maria Siwiak-Kobayashi, Andrzej Leder, Bogdan de Barbaro**
3. Nagrody im. Andrzeja Piotrowskiego: – **Kol. Kol. Katarzyna Prot Klinger, Maria Załuska, Marcin Wojnar**

W okresie sprawozdawczym Zarząd Główny odbył 16 posiedzeń, w tym 8 plenarnych i 1 nadzwyczajne w następujących terminach:

05.10.2010....07.12.2010 (*)....01.02.2011....05.04.2011 (*)....07.06.2011....04.10.2011 (*)....

06.12.2011....07.02.2012 (*)....03.04.2012....05.06.2012 (*)....02.10.2012....10.12.2013 (*)

14.01.2013 (n)....26.03.2013 (*)....04.06.2013 (*)....26.06.2013 (* oznaczono plenarne i n – nadzwyczajne)

Frekwencja na posiedzeniach: członków prezydium, przewodniczących Oddziałów, Komisji oraz Sekcji kształtowała się często na granicy prawomocności podejmowanych uchwał. Uczestniczenie w posiedzeniach Plenarnych przewodniczących oddziałów, sekcji i komisji ZG PTP niestety nie przekraczało 50 % uprawnionych.

Walne Zgromadzenie Delegatów w 2010 roku dokonało wyboru członków Głównego Sądu Koleżeńskiego i Głównej Komisji Rewizyjnej.

W skład Głównego Sądu Koleżeńskiego wchodził:

Kol. Kol.

- **Józef Kocur** (prezes)
- **Marcin Olajossy** (zastępca prezesa)
- **Anna Czarnecka** (sekretarz)
- **Jacek Barkiet**

- **Krzysztof Krysta**
- **Tadeusz Nasierowski**
- **Jacek Przybyło**

Główna Komisja Rewizyjna działała w składzie:

Kol. Kol.:

- **Maria Zaluska** – przewodnicząca
- **Jerzy Matysiakiewicz**
- **Anna Mosiolek**
- **Piotr Pankiewicz**
- **Andrzej Plutecki**

1. Stan organizacyjny Towarzystwa

- Członkowie:

Ustalenie liczby członków Towarzystwa jest sprawą trudną i wymagającą pełnej współpracy Oddziałów, Sekcji oraz Zarządu Głównego, w szczególności księgowości. Liczba osób, która zadeklarowała członkostwo w PTP jest 2-3 krotnie większa od liczby osób regularnie opłacających składki. Dotychczasowy system pozyskiwania informacji o liczbie członków na podstawie opłaconych składek nie sprawdza się. Danymi takimi nie dysponują oddziały Towarzystwa a w konsekwencji i Zarząd Główny. Szczegółowo zostanie to omówione w sprawozdaniu finansowym. Sytuacja taka pogarsza funkcjonowanie PTP, zwłaszcza w okresach przedwyborczych i powoduje liczne dyskusje o liczbę mandatów na Walne Zgromadzenie. W 2011 roku Oddziały zgłosiły łącznie 3591 członków PTP, natomiast zgodnie z rozliczeniem finansowym, składki zapłaciło 1471 członków; w roku 2012 liczba zgłoszonych członków wyniosła 3480, natomiast składki wpłynęły od 1433 członków. Brak jest informacji o nowo przyjętych członkach oraz o skreśleniach osób nie płacących z list członków. Oddziały nie egzekwują par. 18 p. 2 Statutu PTP dotyczącego skreślenia (po dwukrotnym pisemnym poinformowaniu) członków nie płacących składek.

Zarząd Główny dysponuje jedynie częścią informacji adresowych członków PTP. Niektóre oddziały i sekcje ograniczyły się do podania liczby członków, imion i nazwisk, względnie adresów e-mail. Podkreślić należy, iż przygotowanie listy członków wraz z danymi

adresowymi i danymi dotyczącymi ich zawodu, miałyby na celu nie tylko ułatwienie docierania do nich z ważnymi informacjami organizacyjnymi oraz rzetelnego udzielanie przywilejów członkowskich (kolportaż czasopism i zwolnienia z opłat konferencyjnych) ale także umożliwiłoby skuteczniejsze prowadzenie działań o charakterze lobbingowym oraz badań naukowych (dane te były wykorzystywane, np. w badaniach WPA/WHO w sprawie ICD-11, o czym będzie jeszcze mowa). Liczba członków deklarowanych przez poszczególne oddziały wynosi ostatecznie 3480. Liczbę osób, które dopełniły obowiązek opłacenia składki za rok 2012 to ok. 1433. Ta ostatnia liczba posłużyła do określenia liczby delegatów na Walne Zgromadzenie Delegatów.

- Oddziały

Aktualnie funkcjonuje 15 Oddziałów PTP. Na koniec kadencji wszystkie przysłały dokumentację sprawozdawczą. Jej jakość jest jednak różna: są oddziały które przesyłały wyczerpujące sprawozdania na temat swej działalności, dokładne protokoły z zebrania sprawozdawczo-wyborczego i sprawozdania finansowe. Są też jednak takie, które ograniczyły się do podania podstawowych informacji na temat ostatniego zebrania sprawozdawczo-wyborczego.

- Aktywność statutowa oddziałów obejmuje organizowanie spotkań naukowo-szkoleniowych, kilka oddziałów organizuje konferencje o charakterze ogólnopolskim i wysokim poziomie merytorycznym. Istotną słabością oddziałów jest zróżnicowana i, jeśli oceniać po skutkach, w niektórych przypadkach nikła aktywność organizacyjna (brak orientacji w liczbie i danych kontaktowych członków, opieszale w regulowanie składek członkowskich). Generalnie udział przedstawicieli oddziałów w pracy Zarządu Głównego jest niewielki, a poziom współpracy i wymiany informacji (np. członkowskich, finansowych, szkoleniowych) niewystarczający. W posiedzeniach plenarnych Zarządu Głównego raczej wyjątkowo uczestniczy więcej niż 1/3 ogółu Przewodniczących Oddziałów (lub upoważnionych członków zarządów).

Wiosną 2013 roku w oddziałach odbywały się Walne Zebrania Sprawozdawczo- Wyborcze- wybierano nowe władze oddziałów, przedstawiano sprawozdania przesyłane później przez wszystkie oddziały Zarządowi Głównemu.

W okresie ostatniej kadencji doszło do załamania się pracy i aktywności w Oddziale warszawskim PTP. Do ZG PTP docierały skargi osób, które nie mogły zostać formalnie przyjęte w poczet członków PTP, z kolei członkowie Towarzystwa skarżyli się, że nie mogą uzyskać od władz oddziału potwierdzenia swojego w nim członkostwa. To spowodowało

konieczność ingerencji Zarządu Głównego w pracę oddziału warszawskiego. Dyskutowano różne formy rozwiązania sytuacji, włącznie z ustanowieniem zarządu komisarycznego. Ostatecznie członkowie oddziału podjęli próbę samodzielnego rozwiązania sytuacji. Po przyjęciu rezygnacji z funkcji Przewodniczącego Oddziału warszawskiego Kol. Macieja Myszkę od 21 sierpnia 2012 roku obowiązki Przewodniczącej Zarządu Oddziału Warszawskiego na mocy jednogłośniejszej decyzji Zarządu Oddziału pełniła do końca kadencji kol. Maria Załuska. W tym okresie zebrania Zarządu Oddziału Warszawskiego zaczęły odbywać się regularnie, wznowiono przyjmowanie nowych członków. Walne Zebranie sprawozdawczo – wyborcze oddziału warszawskiego jakie odbyło się w trakcie obecnej kampanii wybrało demokratycznie nowe władze oddziału. Nowe wybory nie rozwiązały jednak wszystkich problemów. Część członków poprzedniego Zarządu oddziału nastawiona krytycznie do konfrontacyjnych metod nowych władz wycofała się z aktywnej działalności w oddziale. Otworzyło się pole do kolejnych konfliktów. Sprawa oddziału warszawskiego PTP jest znamieną i po raz pierwszy od szeregu lat angażuje Zarząd Główny do rozwiązywania wewnętrznych sytuacji konfliktowych w oddziale. Niestety wydaje się być też daleka do zakończenia. Zdaniem Zarządu Głównego sformułowanym na posiedzeniach, sam oddział siłą swoich członków oraz racjonalnych argumentów, dążeniem do niekonfrontacyjnego przedstawiania swoich racji winien doprowadzić do jedności i zgody. Jej brak to narażenie na utratę autorytetu PTP, uwikłanie się w utarczki personalne, wreszcie dyskredytowanie całego środowiska psychiatrycznego, które przestaje walczyć o pryncypia, o zdrowie psychiczne, o NPOZP a walczy głównie ze sobą.

- **Sekcje Naukowe**

W Towarzystwie działało 13 sekcji:

1. **Badań Biologicznych**
2. **Psychiatrii Dzieci i Młodzieży**
3. **Psychiatrii Sądowej**
4. **Psychofarmakologii**
5. **Psychoterapii**
6. **Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji**
7. **Psychogeriatricznej i Choroby Alzheimera** - brak sprawozdania
8. **Psychopatologii i Klasyfikacji w Psychiatrii** – brak sprawozdania
9. **Terapii Rodzin**

10. **Kształcenia Specjalistycznego** – brak sprawozdania

11. **Arteterapii**

12. **Genetyki Psychiatrycznej** - brak sprawozdania

13. **Suicydologii Polskiej**

O ile w okresie mijającej kadencji większość sekcji nie absorbowwała swoimi wewnętrznymi sprawami Zarządu Głównego to szczególna i niepokojąca sytuacja zaistniała w Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP. Na podstawie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego i po zapoznaniu się ze złożoną Zarządowi Głównemu dokumentacją z Walnego Zebrania Sprawozdawczo–Wyborczego Sekcji, pisemnymi wystąpieniami członków Sekcji oraz na podstawie opinii Głównej Komisji Rewizyjnej i ekspertyzie prawnej stwierdzono, że w trakcie zebrania sprawozdawczo - wyborczego sekcji naruszono szereg przepisów statutu PTP (brak zawiadomienia członków sekcji o walnym zebraniu, brak wcześniejszego ogłoszenia I i II terminu zebrania, wcześniejszy niezgodny ze statutem wybór przewodniczącego). W tej sytuacji Zarząd Główny, wobec istnienia przesłanek o nieważności podjętych przez zebranie sprawozdawczo-wyborcze decyzji i wyborów, jednogłośnie podjął uchwałę o zobowiązaniu poprzedniego Zarządu Sekcji do **”ponownego przeprowadzenia zebrania wyborczego Sekcji w terminie najbliższym możliwym (sugerując by się to odbyło w ostatnim dniu Zjazdu Psychiatrów Polskich w Lublinie), zgodnie z przepisami Statutu oraz innych regulacji dotyczących prawa o stowarzyszeniach, równocześnie wyznaczono obserwatorów przebiegu tego zebrania z ramienia ZG PTP w osobach Kol. Kol. J. Rymaszewskiej , kol A. Gmitrowicz i kol. R. Pudło.”**

Zaistniała sytuacja w Sekcji Psychiatrii Środowiskowej PTP budzi zrozumiałą niepokój dotyczący pracy Sekcji, etosu i celu, dla którego Sekcja została powołana jako organ ZG PTP, oraz wobec potrzeby rozwiązywania określonych problemów stojących przed PTP i psychiatrią, które zostały decyzjami ZG sędowane na Sekcję. Zdaniem Zarządu Głównego, przyjętym na posiedzeniu w dniu 4 czerwca 2013 r. Sekcja powinna istnieć, gdyż ma ważne cele do zrealizowania, w tym pilotowanie NPOZP. Uznano, że jej rozwiązanie stawiałoby w złym świetle procedury demokratyczne, które obowiązywały i obowiązują w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym.

Zarząd Główny zgodził się z tym, że potrzebna jest integracja środowiska, a ta sytuacja nie powinna prowadzić do jego rozbicia. Nie może być powszechnego przeświadczenia, że w PTP ludzie walczą o władzę, kłócą się i nie potrafią porozumieć się w kwestiach mało

istotnych z punktu widzenia dobra psychiatrii. W ostatnich dniach przed Walnym Zgromadzeniem w Lublinie, Zarząd Sekcji wystąpił do Zarządu Głównego, że wobec niemożności zawiadomienia swoich członków Zarząd Sekcji podjął uchwałę o zwołaniu na dzień 14.09.2013, a nie – jak sugerowano wcześniej na 29.06.2013 r., zebrania sprawozdawczo – wyborczego, w którym mają uczestniczyć obserwatorzy i przedstawiciele ZG PTP. O fakcie niemożności dotrzymania terminu zwołania ponownego zebrania sprawozdawczo wyborczego Sekcji przed 29.06.2013 r. jak i o niemożności porozumienia się wewnątrz władz Zarządu Oddziału mającego przygotować ponowne zebranie sprawozdawczo-wyborcze, Zarząd Główny został powiadomiony pisemnie w dniu 19.06.2013 r. pismem datowanym na 12.06.2013. i uściślił je w dniu 19.06 drogą e-mail. Jednakże w związku z postępującą eskalacją konfliktu w łonie zarządu Sekcji (między jej przewodniczącą a sekretarzem) oraz pomiędzy zarządem Sekcji a grupą osób skupioną wokół sekretarza zarządu Sekcji, nie uznającą decyzji Zarządu Głównego PTP o koniecznym ponowieniu uznanego za nieważne zebrania sprawozdawczo-wyborczego (w tej sprawie osoby te w ostatnich dniach skierowały do ZG PTP oświadczenie), co zbiegło się z szeroko upublicznionym anonimowym donosem do CBA, NIK, Ministra Zdrowia, NFZ, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z zarzutami wobec dotychczasowego Zarządu Sekcji i zasadami demokratycznymi panującymi w PTP), konieczne było podjęcie przez ZG PTP dalej idących decyzji. Na zwołanym w dniu 26 czerwca 2013 roku posiedzeniu, Prezydium ZG PTP podjęto decyzję o powołaniu Komisji, która przygotowała wniosek do Walnego Zgromadzenia Delegatów o rozwiązanie Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP. Sprawa dalszego rozwoju sytuacji w Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji musi być szczególnie obserwowana przez przyszłe władze Zarządu Głównego PTP. Ma ona podstawowe znaczenie dla przestrzegania reguł demokratycznych obowiązujących w PTP, wymaga bezwzględnej przejrzystości. Interesy partykularne i ambicje poszczególnych osób z Zarządu Sekcji muszą tu ustąpić wobec nadrzędnego interesu i wizerunku Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

- **Komisje**

W okresie kadencji powołano 9 Komisji problemowych, oraz 3 Komisje Nagród – im. W. Moczulskiego, S. Ledera i A. Piotrowskiego.

W 2013 roku Zarząd Główny powołał Komisję ds. Autyzmu, która jest potrzebna, by ustalić standardy medyczne opiniowania i leczenia tego schorzenia. ZG nie uzyskał informacji o

ukonstytuowaniu się powołanej Komisji ds. Autyzmu, Komisja jednak nie ukonstytuowała się w tej kadencji. Podobnie jak w w przypadku każdej Komisji, są one powoływane na czas Kadencji na pierwszych posiedzeniach nowego Zarządu Głównego.

Pod koniec kadencji 2010-2013 w PTP działało 9 Komisji:

1. **Etyki Zawodowej**
2. **Historii Psychiatrii Polskiej**
3. **Kształcenia Ustawicznego**
4. **Psychiatrii Ekologicznej**
5. **ds. Psychiatrii w Medycynie Ogólnej**
6. **Psychologii Klinicznej**
7. **ds. Szpitalnictwa Psychiatrycznego**
8. **ds. Uzależnień**
9. **ds. ADHD**

- **Komitety**

W okresie Kadencji nie powoływano nowych stałych Komitetów. Przez cały czas działały dwa:

1. **Komitet Redakcyjno-Wydawniczy (KRW)** - zajmował się wydawaniem trzech periodyków drukowanych (*Psychiatria Polska*, *Psychoterapia*, *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*) oraz internetowego wydania: *Psychiatria i Psychoterapia*. Komitet wydaje też liczne książki z serii Biblioteka Psychiatrii Polskiej. Czasopisma Komitetu RW zyskują w punktacji KBN i indeksach międzynarodowych.

Z dumą można stwierdzić i oficjalnie to ogłosić, że „Psychiatria Polska” czasopismo naukowe Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w toku przeprowadzonej za 2012 rok walidacji listy filadelfijskiej uzyskało w 2013 roku prestiżowy Impact Factor wynoszący 1,48 pkt.

Jest to wielka zasługa polityki redakcyjno - wydawniczej prowadzonej przez PTP, zespołu redakcyjnego, recenzentów, autorów i przede wszystkim wieloletniego redaktora naczelnego „Psychiatrii Polskiej „ profesora Jerzego

Aleksandrowicza za co należą mu się słowa szczególnego uznania. Sprawozdanie Komitetu Redakcyjno - Wydawniczego PTP zostanie przedstawione odrębnie.

Zarząd Główny na posiedzeniu w dniu 4 czerwca 2013 roku w związku z rezygnacją Kol. Jerzego Aleksandrowicza z funkcji Redaktora Naczelnego „Psychiatrii Polskiej” podjął decyzję o powierzeniu tej funkcji Prof. Dominice Dudek, dotychczasowej zastępcy Redaktora Naczelnego. Profesor Jerzy Aleksandrowicz pozostaje nadal Przewodniczącym Komitetu Redakcyjno- Wydawniczego PTP.

2. W okresie minionej kadencji członek Prezydium ZG PTP Kol. Maciej Matuszczyk redagował stronę internetową Towarzystwa.
3. **Komitet Konferencje Naukowe** - zajmuje się oceną i opiniowaniem wniosków o przyznanie stypendiów na wyjazd na zagraniczne konferencje naukowe. W tej kadencji przyznano środki z tego funduszu 9 koleżankom kolegom. W ramach funduszu stypendialnego ustanowionego przez rodzinę Doktora Ałapina starano się też obudzić zainteresowaniem kształceniem się w Anglii z zakresu leczenia psychiatrycznego. Zgodnie z regulaminem tego funduszu w okresie kadencji kilka koleżanek i kolegów skorzystało z jego dobrodziejstw.

- **Współpracownicy i wynagrodzenia**

Zarząd zatrudniał w ramach umowy zlecenia 4 osoby: mec. Januarego Gralika - prawnika, panią Małgorzatę Hencel - jako sekretarkę Zarządu Głównego oraz panią Bożenę Cichy i panią Aldonę Taras – jako księgowo. Ponadto, wynagrodzenie otrzymywała pani Maria Twardy, prowadząca korespondencję Komisji Kształcenia Ustawicznego. oraz pracownicy pracowni poligraficznej Instytutu powielający różne dokumenty.

Wszyscy statutowi członkowie Prezydium Zarządu Głównego pracowali w PTP społecznie i nie pobierali żadnego wynagrodzenia za swoją pracę.

- **Sytuacja finansowa**

Sytuacja finansowa Towarzystwa jest stabilna. Aktywa stałe uległy niewielkiemu zwiększeniu natomiast aktywa obrotowe w okresie 2010-2013 nie uległy zmniejszeniu . W zakresie realizacji zobowiązań PTP nie posiada żadnych krótko, ani długoterminowych zadłużeń. Za okres od 1.01.2013 r do 30.04.2013 roku bilans finansowy PTP jest dodatni i wynosi 1.615 271,08 zł. Istnieje jednak tendencja do zmniejszania się zysków Towarzystwa. Od 2012 roku w związku z narastającymi lawinowo kosztami wydawnictw PTP, by utrzymać dla członków PTP prenumeratę „Psychiatrii Polskie” i „Psychoterapii” w ramach opłaconej składki, podjęto decyzję o

podniesieniu składki członkowskiej do 120 złotych rocznie. Była to decyzja trudna lecz niezbędna. Szczegółowe dane na ten temat zawiera sprawozdanie finansowe.

2. Realizacja uchwał Walnego Zgromadzenia Delegatów z 2010 roku

WZD w Poznaniu obradowało 23 czerwca 2010 r. Zgłoszono 11 projektów uchwał a ostatecznie przyjęto 9 z nich. Poniżej krótkie sprawozdanie z ich realizacji:

1. Nie został do końca zrealizowany wniosek o centralnej ewidencji członków Towarzystwa. Przyczyna tego jest słabość systemów ewidencjonowania opartych na niejednorodnych w poszczególnych oddziałach procedurach zbierania informacji o członkostwie. Uchwała ta wymaga kontynuacji w przyszłej kadencji.
2. Odrzucony przez WZD wniosek aby Psychiatria Polska w całości była dostępna on-line został zrealizowany.
3. Członkowie emeryci nie pracujący zawodowo mają ulgę 50% w opłatach zjazdowych – po dyskusji na WZD zrezygnowano z głosowania tego wniosku. Zarząd Główny obecnej kadencji kilkakrotnie w czasie dyskusji nad składką członkowską wracał do sprawy emerytów – psychiatrów, traktując to zagadnienie jako szczególnej troski. Zastanawiano się nad możliwościami uhonorowania nestorów psychiatrii, wspierania ich w chęci dalszego zatrudnienia, rozważano możliwość redukcji składki członkowskiej. Ten wniosek będący kontynuacją dyskusji na WZD w Poznaniu nie został podjęty wobec argumentacji o wyższych dochodach jakie uzyskują nestorzy w stosunku do młodych lekarzy na progu zawodowej kariery.
4. Uchwała ZG o konieczności współpracy i współdziałania z Nadzorem Specjalistycznym dziedzinie psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży była realizowana efektywnie i z wyraźnym pozytywnym efektem związanym ze wspólnym przedstawianiem na zewnątrz jednolitego stanowiska w sprawach ważnych dla polskiej psychiatrii. Dotyczyło to wspólnych wystąpień do:
 - a) Ministra Zdrowia i AOTM w sprawie dostępności leków przeciwpsychotycznych II generacji,
 - b) Ministra Zdrowia i NFZ w sprawie wysokości nakładów na psychiatrię i wyceny punktowej świadczeń z zakresu leczenia psychiatrycznego, ustawy refundacyjnej i braku na listach refundacyjnych leków przeciwpsychotycznych,

c) Minister Pełnomocnika Rządu ds. równego traktowania, naruszaniu praw człowieka w stosunku do chorych psychicznie

d) Minister Rzecznika Praw Pacjenta i wspólnych stanowisk psychiatrycznego i współpraca była bardzo dobra.

c) Ministra Sprawiedliwości w sprawie projektu nowelizacji kodeksu karnego i innych ustaw w tym ustawy ochronie zdrowia psychicznego.

Współpraca w zakresie generalnych celów psychiatrii i stanu leczenia psychiatrycznego była związana z bieżącym wspólnym rozstrzygnięciem licznych spraw interwencyjnych związanych ze skargami kierowanymi do władz, instytucji, PTP i nadzoru krajowego przez osoby pokrzywdzone lub niezadowolone z jakości udzielanych świadczeń w dziale psychiatryczna opieka zdrowotna.

5. Zobowiązanie ZG do zatrudnienia biegłego rewidenta w toku wszechstronnej dyskusji nie zostało zrealizowane. Zarząd Główny wraz z Główna Komisja Rewizyjną uznali, że istniejące mechanizmy kontroli wewnętrznej i kontroli skarbowej są wystarczające. Podstawowym jednak argumentem była decyzja o koniecznym wydatkowaniu na ten cel znacznej kwoty ponad 100 000 zł. Zarząd miał w pamięci koszty w wysokości ok. 50.000 poniesione przez PTP po zatrudnieniu rewidenta do oceny bilansu Komitetu redakcyjno- wydawniczego w poprzednich kadencjach. W głosowaniu za takim rozstrzygnięciem wzięło udział 19 osób. 19 osób głosowało za wnioskiem .
6. Uchwała WZD dotycząca monitorowania realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego była realizowana permanentnie na wszystkich posiedzeniu ZG jako jeden z pierwszych i podstawowych punktów porządku obrad. W tym celu na każde posiedzenie Zarządu Głównego byli zapraszani Profesor Marek Jarema – Krajowy Konsultant w dziedzinie psychiatrii i zarazem Przewodniczący Rady ds. Zdrowia Psychicznego i Pan Profesor Jacek Wciórka - Wiceprzewodniczący tej Rady. Zarząd główny zwracał wielokrotnie uwagę na niezrealizowanie NPOZP, jego fasadowy charakter, pozorne działania nie wychodzące poza biurka urzędników i papierowe sprawozdania z wykonania a raczej z niewykonania zadań NPOZP. W sprawie NPOZP przedstawiciele Zarządu Głównego i Prezes ZG PTP występowali wielokrotnie formie aktywności publicznej w środkach masowego przekaz, prasie, radiu TV. PTP było współorganizatorem i organizatorem debat publicznych: Klubu Promocji Zdrowia Stowarzyszenia Dziennikarzy Polskich, Fundacji Praw Człowieka I Edukacji Zdrowotnej ks. Arkadiusza Nowaka, Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, Związku Stowarzyszeń Rodzin i Opiekunów Osób Chorych Psychicznie „POL-

FAMILIA”. Przy znacznym zaangażowaniu członków Zarządu Głównego PTP wydano w październiku 2011 roku drugą edycję „Białą księgę – Osoby chorujące na Schizofrenię, Raport”. PTP piętnuje i pokazuje obszary nierówności w traktowaniu w Polsce psychiatrii, chorych psychicznie i zdrowia psychicznego. Kierowano kolejne wystąpienia do Ministra Zdrowia, Prezesa NFZ i Rzecznika Praw Pacjenta. W okresie kadencji doszło do spotkania Prezesa PTP z Ministrem Zdrowia Bartoszem Arłukowiczem, Prezesem NFZ – Jackiem Paszkiewiczem, Rzecznikiem Praw Pacjenta – min. Krystyną Barbarą Kozłowską. Odbyto szereg spotkań z innymi urzędnikami tych instytucji w randze wiceministrów i wiceprezesów. Efekty tych spotkań były niestety deklaratywne, uzyskiwaliśmy zrozumienie dla zgłaszanych postulatów, życzliwe dostrzeganie problemów jednak nie szły za tym fakty dokonane w formie rozwiązań legislacyjnych i konkretnych decyzji. Wszystko w zakresie realizacji NPOZP zaczęło się sprowadzać do kwestii finansowych i braku środków budżetowych. Niestety, wymiar papierowy „NPOZP” powoduje, że zaczyna się go traktować mało poważnie, jako jedna z licznych inicjatyw społecznych popartych Uchwałą Rady Ministrów - by uspokoić nastroje społeczne, dać pozorną satysfakcję osobom zaangażowanym i na tym poprzestać.

7. Zgodnie z uchwałą WZD do Ministra Zdrowia, Marszałka Sejmu, Przewodniczących Sejmowej i Senackiej Komisji Zdrowia został skierowany list dotyczący sytuacji w psychiatrii polskiej. Jego treść została opublikowana również w naszym organie „Psychiatria Polska”.
8. Uchwała WZD zobowiązująca Zarząd Główny do zintensyfikowania pracy na ustawie i innych zawodach medycznych a szczególnie dotyczącej zawodu psychoterapeuty jest realizowana w sposób bieżący. W okresie kadencji udało się doprowadzić do konstruktywnego porozumienia i dobrych relacji z Polską Radą Psychoterapii – ciała społecznego opracowującego projekt ustawy. Można stwierdzić, że Polskie Towarzystwo Psychiatryczne ma znaczący wpływ na kształt wyłaniającego się projektu, nad którym praca trwa od 7 lat. Uwzględniane są postulaty PTP dotyczące programu kształcenia psychoterapeutów ich egzaminowania i certyfikowania.

W sprawie dalszego losu projektu ustawy Członek Prezydium ZG PTP kol Bogdan de Barbaro, będący naszym przedstawicielem w Polskiej Radzie Psychoterapii został przyjęty przez Premiera Donalda Tuska i odbył z nim na ten temat rozmowę.

9. WZD zobowiązało Zarząd Główny do urealnieniu zasad programu specjalizacji w zakresie psychiatrii. W 2013 roku CMKP powołało z każdej z dziedzin medycznych

komisje do przygotowania zmian w programie. W Komisji tej zasiada przedstawiciel ZG PTP. W toku kadencji złożono wnioski do Ministerstwa Zdrowia dotyczące kształcenia lekarzy w zakresie węższych umiejętności medycznych. Do Istniejącej od kilku lat w projekcie CMKP „Psychiatrii sądowej” zgłoszono umiejętność w zakresie „Psychoterapii”. Od roku nie mamy informacji jaki jest aktualny stan prac nad przygotowaniem programów kształcenia w zakresie węższych umiejętności medycznych.

10. Zgodnie z Uchwałą WZD, staraniem głównie Komisji Historii Psychiatrii Polskiej uzyskano decyzję o umiejscowieniu pomnika upamiętniającego zagładę chorych psychicznie, uzyskano zgodę Zgromadzenia Ojców Bonifratrów, na udostępnienie terenu pod pomnik, uzyskano pozytywną decyzję architektów. Budowa pomnika jest dziełem ważnym ale też kosztownym. Zarząd Główny podjął starania o pozyskiwanie środków. Zwraca się też z apelem do naszego środowiska o wsparcie idei budowy pomnika. Trwa przygotowanie podstawy prawnej na pozyskiwanie środków. Zarząd Główny podjął decyzję by za pośrednictwem Komitetu Organizacyjnego Zjazdu uzyskać zgodę prezydenta Lublina na ustawienie na Zjeździe Psychiatrów Polskich skarzonki przeznaczonej na zbieranie datków.
11. Sąd Koleżeński na poprzednim WZD wnioskował podjęcie prac nad określeniem zasad Kodeksu Etycznego członków PTP. Delegaci stwierdzili wówczas, iż istnieje Kodeks Etyki Lekarskiej oraz Kodeks Etyczny Psychoterapeuty i nie ma potrzeby tworzenia kolejnych kodeksów etycznych. Sekcja Psychoterapii PTP w bieżącej kadencji podjęła zadanie nowelizacji Kodeksu Etycznego Psychoterapeuty. Zdaniem Zarządu Sekcji Psychoterapii PTP obowiązujący Kodeks byłby zbyt lapidarny i nie w pełni „kompatybilny” z kodeksem Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i kodeksem Europejskiego Towarzystwa Psychoterapeutycznego – EAP.

3. Zmiany w Statucie

W następstwie uchwalenia zmian w Statucie PTP podczas Walnego Zgromadzenia Delegatów (zwanego dalej WZD) w Poznaniu w dniu 23 czerwca 2010 r., podjęto działania mające na celu zgłoszenie i zatwierdzenie ww. zmian w Krajowym Rejestrze Sądowym (zwanym dalej KRS).

W tym miejscu należy wspomnieć o tym, iż ówczesne przegłosowane poprawki do tekstu Statutu zostały sformułowane w taki sposób, aby uwzględniały tylko te spośród wytycznych i

uwag sądu rejestrowego prowadzącego postępowanie po zmianach Statutu uchwalonych w dniu 13 czerwca 2007 r., które w ocenie Towarzystwa nie ingerują zbyt głęboko w dotychczasowy profil naszej działalności statutowej.

Postępowanie rejestrowe wszczęte zostało krótko po zakończeniu WZD w Poznaniu w 2010 r. i toczyło się aż do 25 lipca 2012 r., tj. do wydania orzeczenia w następstwie którego uprawomocniło się orzeczenie, w którym odmówiono rejestracji zmian Statutu PTP. Wniosek o zatwierdzenie Statutu w KRS rozpatrywany był dwukrotnie przed Sądem Rejonowym, a następnie przed Sądem Okręgowym w Warszawie. W toku postępowania rejestrowego, część spośród składów orzekających w przedmiotowej sprawie oraz organ nadzoru nad Towarzystwem, tj. Prezydent m. st. Warszawy, kwestionowało m.in. zapis Statutu, w myśl którego „Towarzystwo może prowadzić działalność gospodarczą w zakresie służącym realizacji celów statutowych”. Wytknięto także, iż wniosek o zatwierdzenie zmian w Statucie był już przedmiotem prawomocnie zakończonego postępowania rejestrowego (*res iudicata*) – ostatecznie jednak argument powyższy nie został uwzględniony w toku postępowania odwoławczego albowiem wykazano, że uchwała WZD w Poznaniu w 2010 r. nie stanowiła powtórzenia, lecz modyfikowała stan prawny wynikający z uchwały WZD w Szczecinie w 2007 r.

Dodatkowo zauważyć należy, iż obok zarzutów o charakterze merytorycznym, zasadniczą przyczyną rozstrzygnięcia o odmowie wpisu do KRS zmian Statutu sąd uczynił względy formalne polegające na niedostarczeniu do sądu tekstu Statutu z dnia 14 czerwca 2001 r., który - jak później ustalono - znajdował się już w aktach rejestrowych Towarzystwa w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy.

Skutkiem wydania przez Sąd Okręgowy w Warszawie orzeczenia o oddaleniu apelacji Towarzystwa było uprawomocnienie się orzeczenia, w którym odmówiono rejestracji zmian Statutu PTP. Następstwem powyższego jest obowiązywanie, począwszy od dnia 25 lipca 2012 r., Statutu Towarzystwa w kształcie sprzed zmian uchwalonych na WZD w Poznaniu, tzn. w brzmieniu ustalonym na WZD w dniu 14 czerwca 2001 r w Krakowie.

Podsumowując stwierdzić należy, iż w ocenie Zarządu Głównego PTP korzystniejsze – z punktu widzenia interesów Towarzystwa - jest pozostanie przy Statucie w brzmieniu z 2001 roku, zamiast wprowadzenia do niego zapisów, które jakkolwiek są pożądane przez organ nadzoru, to jednak w naszej ocenie stanowią zbyt daleko idącą modyfikację profilu

dotychczasowej działalności statutowej PTP.

4. Działalność naukowa i szkoleniowa

Towarzystwo nie prowadzi samodzielnej działalności badawczej, wspiera jednak jej upowszechnianie i organizuje dyskusję nad najważniejszymi problemami współczesnych badań w psychiatrii i pokrewnych dziedzinach nauki. Są to zasadnicze cele oraz misja działalności PTP, które realizowane są przez oddziały, sekcje i niektóre Komisje Towarzystwa.

W okresie kadencji przepracowano system związany z przyznawaniem punktów edukacyjnych – Komisja ds. Kształcenia Ustawicznego zmieniła profil działalności, nadal opiniuje inicjatywy edukacyjne ale o przyznanie punktów edukacyjnych organy PTP zwracają się do Izb Lekarskich. Warto przypomnieć, że wprowadzone w latach ubiegłych zasady przyznawania punktów edukacyjnych PTP wyprzedzały wprowadzenie takiej punktacji przez Izby Lekarskie.

W okresie sprawozdawczym najważniejszym przedsięwzięciem naukowym PTP zawsze są przygotowania do kolejnego Zjazdu Psychiatrów Polskich. XLIV Zjazd który rozpocznie się 27czerwca 2013 roku w Lublinie i będzie trwał do 29 czerwca, ma temat „*Między neurobiologią a środowiskiem*”. W 2011 roku powołano **Komitet Organizacyjny** pod kierownictwem Kol. Andrzeja Czernikiewicza, który stworzył zespół organizacyjny oraz program naukowy dający gwarancje sukcesu naukowego organizacyjnego i finansowego tego przedsięwzięcia. Już możemy podziękować Komitetowi Organizacyjnemu XLIV Zjazdu za dotychczasowa prace i zaangażowanie. W ramach naukowej aktywności Oddziały i Sekcje Naukowe PTP organizują szereg innych konferencji tak ogólnopolskich jak o zasięgu regionalnym lub lokalnym. Niektóre z nich, jak np.: *Lubelskie Spotkania Naukowe, Bieszczadzkie Dni Psychiatryczne, Zachodniopomorskie Dni Psychiatryczne, Gdańskie Dni Psychiatryczne, Warszawskie Spotkania Psychiatryczne, Schizofrenia – różne konteksty, różne terapie, Farmakoterapia, Psychoterapia i Rehabilitacja w Psychiatrii, Kazyistyka w Psychiatrii* – mają już wieloletnią tradycję i cykliczny terminarz.

Podczas kadencji odbyły się także dwie sesje Psychiatrycznej Szkoły Letniej w Niemczech i w Polsce, we wrześniu tego roku odbędzie się kolejna sesja, we Lwowie (projekt Polsko – Niemiecko – Ukraiński), ze wsparciem finansowym Ministerstwa Zdrowia.

W 2010 roku ZG PTP podjął inicjatywę Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Światowego Towarzystwa Psychiatrycznego (WPA) zainicjowania międzynarodowego badania dotyczące rewizji rozdziału dotyczącego zaburzeń psychicznych ICD-10. Była to część globalnych i systematycznych badań dających podstawę do wprowadzenia nowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych (ICD-11). Polska część badań prowadzona przez PTP, po przetłumaczeniu i implementacji narzędzi, odbyła się w formie elektronicznej w okresie 17.01-22.02.2011, W badaniu 206 psychiatrów zaprezentowało swoje doświadczenia i koncepcje związane z różnymi systemami klasyfikacji. Wyniki naszych badań zostały włączone do raporty WPA na temat klasyfikacji ICD-11 i przedstawione na Kongresie WPA przez prezesa tej organizacji Mario Maja. Realizacja projektu pozwoliła na zwiększenie narodowego zainteresowania nową klasyfikacją i faktyczny udział w jej tworzeniu przez znaczącą grupę polskich psychiatrów. Pierwszy raz w historii, polscy psychiatrzy mieli okazję bezpośrednio wpływać na kształt tworzonego międzynarodowego systemu diagnostycznego.

W ramach działalności naukowej PTP większość Oddziałów prowadzi cykliczne zebrania, które pełnią rolę szkoleniową.

Upowszechnieniu wyników badań oraz przekazywaniu osiągnięć współczesnej psychiatrii służy działalność Komitetu Redakcyjno-Wydawniczego.

Przedłużono akredytację „Psychiatrii po Dyplomie” do prowadzenia cyklu edukacyjnego pt. „Sprawdź swoją wiedzę”.

Przyjęto stanowisko w sprawie lekarzy posiadających I st. specjalizacji a ubiegających się o przystąpienie do państwowego egzaminu specjalizacyjnego, by odbywało się to na podstawie ich dorobku i by nie musieli odbywać dodatkowych kursów.

Każdorazowo oceniano przebiegiem aktualnie zakończonej sesji egzaminów specjalizacyjnych.

5. Działalność na rzecz systemu ochrony zdrowia w Polsce

Do najważniejszych spraw dotyczących ochrony zdrowia w Polsce, w których Zarząd Główny czynnie uczestniczył, należały:

- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. (omówiony w części poświęconej realizacji uchwał Walnego Zgromadzenia Delegatów w 2010 roku w Poznaniu).

- Zasady kontraktowania usług medycznych w dziale psychiatryczna opieka zdrowotna.

Zarząd Główny krytycznie odnosił się do praktyki stosowanej przez NFZ : – dyskryminowania wysokości kontraktów w psychiatrii do granicy poniżej opłacalności, generującej zadłużenie, wskazującej na nieopłacalność utrzymywania w szpitalach oddziałów psychiatrycznych, nie uwzględniania w rozliczeniach z NFZ kosztów ponoszonych na leczenie schorzeń somatycznych w ramach hospitalizacji psychiatrycznej. Udało się w okresie kadencji skutecznie postulować zrealizowanie zwiększenia wyceny stosowania zabiegów elektrowstrząsowych.

- Opracowanie tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych w zakresie psychiatrii, w którym dzięki postulatom naszego środowiska znalazło się potraktowanie psychoterapii jako pełnoprawnej formy leczenia, jej kontraktowania i wyceniania;

- Współpraca z Konsultantami w dziedzinie Psychiatrii oraz Psychiatrii Dzieci i Młodzieży (omówiono w części poświęconej realizacji uchwał WZD w Poznaniu).

- Czynny udział w pracach zespołu pt. Konferencja Prezesów Towarzystw Medycznych.

W ramach stałego uczestniczenia Prezesa w gremium Prezesów Towarzystw reprezentujących pozostałe dyscypliny medyczne , kilka razy w roku odbywały się spotkania, które kończyły się przyjęciem stanowisk upowszechnianych przez Naczelna Izbę lekarska a oceniających krytycznie politykę zdrowotną i projekty legislacyjne różnych ministerstw. Stanowiska te dotyczyły w szczególności krytycznego stosunku do tzw. ustawy refundacyjnej, do próby nowelizacji kodeksu karnego i innych ustaw (w tym ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w kontekście postępowania wobec osób zaburzonych psychicznie stwarzających zagrożenie dla życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, poparto stanowisko NIL w sprawie konfliktu interesów w medycynie i koniecznego jego deklarowania, poparto stanowisko NIL w sprawie sprzeciwu wobec podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia prób normalizowania świadczeń w medycynie.

- Upowszechnienie kwestionariusza oceny współpracy pacjenta. Dzięki inicjatywie PTP decyzją Zastępcy Prezesa NFZ ds. Medycznych, Fundusz poparł rekomendacje PTP dla kwestionariusza oceny współpracy pacjenta leczonego lekami przeciwpsychotycznymi jako uzupełnienie dokumentacji medycznej. Uzyskana decyzja oznaczała, że dokument ten będzie rozpatrywany podczas czynności kontrolnych Funduszu jako element dokumentacji pacjenta. Decyzja ta spowodowała zmniejszenie się dla wielu koleżanek i kolegów dotkliwych konsekwencji kontroli przeprowadzanych przez urzędników Funduszu; Dzisiaj

Kwestionariusz ten z logo PTP jest naturalnym elementem każdego gabinetu psychiatrycznego.

- **Bezpośredni kontakt z Ministerstwem Zdrowia i NFZ**, dotyczący permanentnego zgłaszania postulatów zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia w dziale opieka psychiatryczna do poziomu min. 4,5%; zwiększenia wyceny tzw. punktu w lecznictwie psychiatrycznym do poziomu minimum 13,5 zł. W okresie kadencji sześciokrotnie Prezes PTP występował z oficjalnymi postulatami kierowanymi osobiście do ministrów Zdrowia oraz trzykrotnie do Prezesa NFZ. Doszło do osobistych spotkań z Ministrem Zdrowia i Prezesem.

- **Permanentna bieżąca polityka interwencyjna w Ministerstwie Zdrowia:**

1. Przedstawiono Ministrowi Zdrowia postulat objęcia refundacją załączonej listy leków psychotropowych w zakresie wskazań do stosowania odmiennego niż określonego w CHPL.
2. Uzyskano pozytywną odpowiedź, że w zakresie wskazań choroba psychiczna i upośledzenie umysłowe preskrypcja leku refundowanego może obejmować rozpoznania od F00 do F999, bez obowiązywania ograniczeń związanych z CHPL.
3. Mimo wstępnych zapowiedzi zrealizowania naszego postulatu nadal oczekujemy na decyzje o nowym określeniu wskazań do stosowania neuroleptyków II G w zakresie diagnoz F20-F29.
4. Uzyskaliśmy informację o zwiększeniu nakładów na świadczenia w zakresie lecznictwa psychiatrycznego w 2013 roku o ok. 16% w stosunku do roku 2012 (260 mln).
5. Uzyskaliśmy przychyłność Ministerstwa Zdrowia wobec postulatów PTP, odstąpienia od restrykcyjnej metody rozliczania czasu trwania wizyt w poradniach psychiatrycznych mających kontrakt z NFZ. Efektem tego jest faktyczna liberalizacja limitowania czasu wizyty w granicach ok. 20% i zmniejszenie się z tego konsekwencji kontrolnych.

Przedstawione przykłady skutecznej aktywności interwencyjnej Zarządu Głównego poprzedzone były wielokrotnie żmudnymi staraniami o wysłuchanie naszych postulatów i co najważniejsze ich zrozumienie i podjęcie wiążących decyzji. Dla wielu naszych postulatów szukaliśmy sojuszników. Znajdowaliśmy ich przede wszystkim w osobach: Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii; ks. Arkadiusza Nowaka z Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Red. Jadwigi Kamińskiej kierującej Dziennikarskim Klubem Promocji Zdrowia, Minister Krystyny Barbary Kozłowskiej – Rzecznika Praw Pacjenta.

Staraliśmy się w minionej kadencji dbać o właściwy wizerunek zewnętrzny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, które jako reprezentant całego środowiska dawców i biorców opieki psychiatrycznej prezentowało się jako jednolite, konsekwentne i mówiące jednym

głosem o sprawach psychiatrii. To w dużej mierze było podstawą uzyskania wielu pozytywnych rozwiązań.

- **Projekty Ustawy o zawodzie psychoterapeuty oraz ustawy o zawodzie psychologa** - są tematem procedowania prowadzonym skutecznie przez Naukową Sekcję Psychoterapii PTP (omówiono tę kwestię odrębnie w części poświęconej realizacji uchwał WZD w Poznaniu)

- **Instrumentalne traktowanie psychiatrii jako narzędzia polityki represyjnej państwa.**

W mijającej kadencji doszło do bezprecedensowej próby obarczenia psychiatrii odpowiedzialnością za spokój i bezpieczeństwo publiczne. Na początku grudnia 2012 roku Ministerstwo Sprawiedliwości przesłało PTP do konsultacji projekt ustawy o zmianie ustawy Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw z dn. 2 listopada 2012 roku. Niezależnie od oprostowania trybu procesowania i kolejne wersje projektu ze stycznia 2013 roku i z kwietnia 2013 roku poddaliśmy bezkompromisowej krytyce. Przy determinacji instytucji państwa przekonanych, że propozycja legislacyjna jest czystą formalnością oraz w stawianiu nas w roli biernego narzędzia do akceptowania projektów PTP zostało zdeterminowane do ugięcia swojego sprzeciwu w sposób dotychczas niestosowany, niekiedy niekonwencjonalny, do nieodzownego szukania w tym wypadku sojuszników również niezależnie od ich pozycji i politycznej opcji. Pierwotne wersje projektów ustaw zawierały przepisy, które doprowadzały do zrównania chorych psychicznie ze sprawcami poważnych przestępstw przeciwko życiu poprzez wprowadzenie możliwości izolacji tych ostatnich w szpitalach psychiatrycznych mimo, że decyzją sądu, skazującego ich na kary pozbawienia wolności nie zostali uznani za chorych psychicznie i niepoczytalnych. Przedłożony projekt w zakresie dotyczącym możliwości leczenia zaburzeń osobowości u sprawców przestępstw, kierował się zamiarem stworzenia ze szpitala psychiatrycznego alternatywnego dla zakładu karnego środka zabezpieczającego, który *de facto* ma spełniać rolę wyłącznie izolacyjną poza systemem więziennym pod pozorem leczenia. Nie mogliśmy się zgodzić z próbą skłonienia psychiatrii do brania odpowiedzialności za niedostatki systemu prawnego, który nie stworzył instytucji zajmującej się resocjalizacją i reedukacją zaburzonych osobowościowo sprawców poważnych przestępstw. W swojej krytyce piętnowaliśmy próbę zmiany wolnościowego i gwarancyjnego charakteru ustawy o ochronie zdrowia

psychicznego na ustawę kagańcową otwierającą pole do nadużyć i możliwości jej w celu izolacji w szpitalu psychiatrycznym osób zdrowych ale stwarzających zagrożenie społeczne. Wobec nieskutecznych sprzeciwów zawartych w stanowisku PTP, Krajowego Konsultanta w dziedzinie psychiatrii, Rady ds Zdrowia Psychicznego. Jako Prezes PTP, podjąłem decyzję o zwołaniu w dniu 15 stycznia 2013 roku Nadzwyczajnego Posiedzenia Zarządu Głównego z zaproszonymi gośćmi, których udało się nam przekonać do bycia naszymi sojusznikami. Byli to: Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Naczelna Izba Lekarska, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Prezes Izby Karnej Sądu Najwyższego oraz personalnie: Prof. Monika Płatek – Kierownik Zakładu Kryminologii UW, Prof. Józef K. Gierowski – Kierownik Katedry Psychiatrii UJ CM i Przewodniczący Rady Naukowej Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie. Udało się nam zaangażować kilka stacji telewizyjnych, dziennikarzy prasy codziennej i tygodników. Każda z pozyskanych Instytucji i osób wydała stosowne oświadczenie. Prezes ZG uczestniczył w kilku debatach politycznych z profesorami prawa i ministrami sprawiedliwości. Projekt ustawy mimo dokonywanych poprawek udało się zablokować. Aktualne propozycje przedstawiane przez Ministerstwo Sprawiedliwości ale już innych ministrów są daleko zmienione. Choć nie dotyczą już ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wymagają dalszej naszej krytyki i czujności. Ostatnie krytyczne stanowisko ZG PTP wydał w tej sprawie 22 kwietnia 2013 r. Trzeba jednak mieć świadomość, że nie jest to jednak sprawa zakończona i będzie się toczyła dalej.

O tej i wcześniej omawianych sprawach i inicjatywach Zarządu Głównego PTP informowani byli członkowie Towarzystwa poprzez Listy i Stanowiska prezentowane kilkakrotnie na łamach „Psychiatrii Polskiej”.

6. Działalność zagraniczna

W okresie minionej kadencji doszło do znaczącego zintensyfikowania aktywności Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego na forum międzynarodowym. W okresie kadencji doszło kilku oficjalnych spotkań Prezesa PTP z Prezesami WPA byłym – Mario Majem; aktualnym Pedro Ruizem i elektem - Dineshem Bhugra. Dzięki tym kontaktom upowszechnia się wiedza w świecie o Polsce i polskiej psychiatrii, która niestety nie była do tej pory najlepsza. W jesieni 2012 roku sfinalizowaliśmy starania o przyjęcie PTP do Europejskiego Stowarzyszenia Psychiatrycznego - EPA. Przynależność

do tego Stowarzyszenia daje aktualnie prawo bycia jego członkami wszystkim członkom Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Odgrywamy coraz bardziej znaczącą rolę w wyborach na stanowiska tak w EPA jak i w WPA. O nasze głosy zabiegają kandydaci do najwyższych stanowisk w tych organizacjach.

Kontynuujemy jak zawsze dobre kontakty z Czeskim i Słowackim Towarzystwem Psychiatrycznym. Prezesa Czeskiego Towarzystwa Psychiatrycznego gościmy na naszym Zjeździe w Lublinie. Podpisaliśmy list intencyjny o współpracy z Francuskim Towarzystwem Psychiatrycznym. Jako PTP uczestniczymy w inicjatywach Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Polsko-Francuskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Najważniejszą inicjatywą jaką podjęliśmy w mijającej kadencji jest decyzja o podjęciu się zorganizowania przez WPA i PTP w Warszawie dniach 5-7 czerwca 2014 roku tematycznej Konferencji WPA „Neurobiologia i złożone leczenie zaburzeń psychicznych i uzależnień”. Przewidujemy udział w konferencji ok. 800 uczestników z Europy i Świata, Konferencja ma charakter ponad strefowy i jest pierwszą tego typu konferencją organizowaną przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. W sprawie organizacji Konferencji zostało podpisane porozumienie pomiędzy Prezesem WPA Pedro Riuzem i Prezesem PTP. Wyjątkową rolę w zakresie współpracy zagranicznej PTP odgrywa Kolega Jerzy Samochowiec - wiceprezes Zarządu Głównego PTP, który odpowiada z ramienia Prezydium za sprawy zagraniczne. Należą mu się tutaj słowa szczególnego uznania.

W ramach współpracy zagranicznej Kol. Jacek Bomba jest ustanowionym przedstawicielem PTP w pracach sekcji psychiatrycznej Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (UEMS).

7. Współpraca z różnymi instytucjami i sprawy społeczne

Zarząd Główny utrzymał podstawowe zasady współpracy z instytucjami zewnętrznymi, wypracowane w latach poprzednich.

W przypadku otrzymywanych wniosków o patronat dla szeregu akcji społecznych inicjowanych przez instytucje komercyjne (głównie firmy farmaceutyczne) zarząd – kontynuując linię działania poprzednich zarządów - podejmował współpracę, jeśli cel działania był społeczny, pozakomercyjny i korzystny dla interesów ochrony zdrowia. W takiej sytuacji wskazywano koordynatora współpracy, który sprawował

odpowiedzialność za właściwy przebieg współpracy. Odmawiano udzielania patronatu czy użyczenia logo Towarzystwa dla propozycji, w których udział motywów marketingowych lub uwikłanie w inne plany biznesowe był wyraźny lub nieprzejrzysty.

W okresie sprawozdawczym PTP udzieliło swojego patronatu Inicjatywie - „Razem przeciw depresji” dla Stowarzyszenia „Przeciw depresji”; Fundacji Żyjmy Zdrowo Iwony Schymalli dla pilotażowego programu „Powrót do społeczeństwa, Powrót do pracy, Powrót do zdrowia”; dla raportu - „Schizofrenia: perspektywa społeczna. Sytuacja w Polsce” realizowanego przez Pracownię Badawczą BSM i Fundację Ochrony Zdrowia Psychicznego w ramach europejskiego grantu naukowego Janssen – Cilag.

Kontynuowano udział Towarzystwa w realizacji zadań Europejskiego Funduszu Społecznego EQUAL. PTP jest jednym z partnerów w programie badań i działań organizacyjnych na rzecz udostępnienia udziału w życiu zawodowym osobom chorującym psychicznie lub niepełnosprawnym z tego powodu. Merytoryczny wkład PTP w ten program prowadzi Małopolska Filia Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji.

W okresie kadencji Polskie Towarzystwo Psychiatryczne weszło w spór z Polskim Towarzystwem Suicydologicznym dotyczącym pokrycia kosztów druku i wydania czasopisma „Suicydologia Polska”, które bez podstaw o randze decyzji bądź porozumienia zostało bezpłatnie rozdane m. in. na XLIII Zjeździe Psychiatrów Polskich w Poznaniu. Roszczenia wobec PTP na kwotę 50.000 złotych nie mogły zostać spełnione bowiem po wsparciu się ekspertyzami prawnymi, brak było podstaw formalnych do wydatkowania środków PTP na ten cel. do weszło w konflikt z PTP na tle zapłaty za druk „Suicydologii Polskiej”. PTS skierowało do sądu sprawę przeciwko PTP o zapłatę, ostatecznie PTP nie zostało obciążone kosztami.

8. Rzecznik Dyscyplinarny PTP

W okresie kadencji na funkcję Rzecznika Dyscyplinarnego PTP został powołany przez Zarząd Główny PTP Profesor Jacek Bomba. Pełnił on równocześnie funkcje Przewodniczącego Komisji Etyki PTP. Z przedłożonego sprawozdania wynika, że Komisja Etyki nie rozpatrywała o okresie kadencji żadnych spraw. Rzecznik Dyscyplinarny ZG PTP prowadził w okresie kadencji jedną sprawę skierowaną do Rzecznika z Oddziału Białostockiego PTP. Po rozpatrzeniu sprawa została skierowana do Głównego Sądu Koleżeńskiego.

9. Nagrody i wyróżnienia

Na koniec aktualnej kadencji Zarząd Główny PTP przyznał następujące nagrody:

Na wniosek Komisji Nagrody im. Wojciecha Moczulskiego:

- Nagrodę w wysokości 5000 zł za wybitne walory pracy doktorskiej w dziedzinie psychiatrii Zarząd Główny PTP postanowił przyznać:

Dr n. med. Joannie Borowieckiej –Kluza z Kliniki Psychiatrii UJ CM w Krakowie za pracę pt. „ Ocena brzemienia małżonków pacjentów z chorobami afektywnymi w aspekcie stylu radzenia sobie ze stresem i funkcjonowania rodziny” – promotor Prof. Dominika Dudek.

Na wniosek Komisji Nagrody im. Andrzeja Piotrowskiego

- nagrodę w wysokości 5000 zł za szczególne zasługi w rozwoju środowiskowych form leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi Zarząd Główny PTP postanowił przyznać:

Stowarzyszeniu Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej w Krakowie - Za 10 letnią pracę budowania programu oparcia społecznego dla osób chorujących psychicznie.

Z uwagi na brak stosownego wniosku, w tej kadencji nie przyznano Nagrody im. Stefana Ledera za szczególne zasługi i dokonania w zakresie prac badawczych, projektów terapeutycznych i organizacyjnych z dziedziny psychoterapii.

10. Członkostwo honorowe

Do Zarządu Głównego w okresie kadencji wpłynęło pięć wniosków o nadanie godności Członka Honorowego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Zarząd Główny pozytywnie zaopiniował złożone wnioski i rekomenduje Walnemu Zgromadzeniu Delegatów nadanie godności Członka Honorowego PTP:

1. **Profesorowi Dovowi Aleksandrowiczowi** z Tel Avivu- inicjatorowi powołania w 2001 roku Polsko-Izraelskiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego - kandydatura zgłoszona przez środowisko krakowskie (Prof. J. Bomba)
2. **Profesorowi Henry Zvi Lothane** – urodzonemu w Lublinie psychiatrze i psychoterapeucie, profesorowi Mount Sinai School of Medicine (Nowy Jork), członkowi Amerykańskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego i Międzynarodowego Towarzystwa Psychoanalitycznego – kandydatura zgłoszona przez środowisko Lubelskie (prof. B. Łoza).
3. **Profesorowi Jackowi Bombie** – prezesowi PTP w latach 1989-1992 i w latach 2001-2004 , Przewodniczącemu Komitetu Organizacyjnego XL Zjazdu Psychiatrów Polskich w Krakowie w 2001 roku – kandydatura zgłoszona przez środowisko krakowskie (dr hab. med. Krzysztof Rutkowski)
4. **Doktorowi Andrzejowi Kowalowi** – animatorowi ruchu arteterapii w Polsce, Prezydentowi Stowarzyszenia Psychiatria i Sztuka, w latach 1991-2003 dyrektorowi i reformatorowi Szpitala im J. Babińskiego w Krakowie - kandydatura zgłoszona przez Sekcję Arteterapii PTP (Prof. B. Łoza).
5. **Profesorowi Robertowi Hese** – reformatorowi psychiatrii na Śląsku, w latach 2000-2010 Przewodniczącemu Śląskiego Oddziału PTP, wieloletniemu Kierownikowi Katedry Psychiatrii i Psychiatrycznego Oddziału Klinicznego SUM w Tarnowskich Górach - kandydatura zgłaszana przez środowisko śląskie (prof. I. Krupka- Matuszczyk).

11. Zdaniem ustępującego Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego najważniejszymi sprawami psychiatrii i Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego są:

W zakresie psychiatrii i opieki psychiatrycznej:

1. Pogarszająca się kondycja psychiczna społeczeństwa przy braku proporcjonalnego rozwoju opieki psychiatrycznej.
2. Niedofinansowanie świadczeń w zakresie leczenia psychiatrycznego i zadłużanie się placówek.
3. Pozorne działania naprawcze Państwa
4. Nierealizowanie NPOZP – brak rozporządzeń wykonawczych

5. Wady systemu kontraktowania usług medycznych w dziale lecznictwo psychiatryczne (limity czasowe, wycena punktowa, uznaniowość kryteriów kontroli itp.)
6. Zanedbana i niedofinansowana infrastruktura lecznictwa psychiatrycznego.
7. Narastające potrzeby społeczne w zakresie dostępności do specjalistycznej opieki psychiatrycznej, zmniejszanie się bazy ambulatoryjnej i szpitalnej (szczególnie dotyczącej lecznictw psychiatrycznego dzieci i młodzieży) przy nierozwijaniu się opieki środowiskowej.
8. Dramatyczne braki kadrowe w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży
9. niesprawiedliwa polityka refundacyjna dotycząca leków dla chorych psychicznie (różnice w refundacji LPP2G w psychozach, konsekwencje kontroli preskrypcji i konflikt z wymiarem etycznym lekarza)
10. nierówności w dostępie do psychiatrycznej opieki zdrowotnej
11. Niezakończona ustawowo regulacja kwestii zawodu psychologa i zawodu psychoterapeuty.
12. Nadużywanie psychiatrii do celów politycznych i przy jej pomocy instrumentalnego rozwiązywania spraw społecznych.
13. nierówności w regulacji prawnych dyskryminujące chorych psychicznie.
14. Stygmatyzacja chorobą psychiczną i niedocenianie problematyki zdrowia psychicznego

W zakresie spraw organizacyjnych i ideowych PTP

1. Uznaniowość w traktowaniu przepisów statutu PTP
2. Zanedbanie przeprowadzania wszystkich procedur zgodnie z prawem (statut i prawo o stowarzyszeniach).
3. Naruszanie demokracji pod pozorem dbania o demokrację (odrzućcie niewygodnych wniosków Komisji Rewizyjnych, ekspertyz prawnych).
4. Poniżanie oponentów i przeciwników
5. Nowe zjawisko rozwiązywania konfliktów nie na zasadzie dialogu lecz konfrontacji z wykorzystaniem instrumentów pozaśrodowiskowych np., donosy osób niezadowolonych, szukanie tzw. haków.

6. Próby narzucania organom statutowym metody ręcznego i instrumentalnego, sprzecznego ze statutem sposobu rozwiązywania konfliktów.
7. Zdecydowana przewaga aktywności w walce o władzę nad zadaniami statutowego dbania o interes psychiatrii i chorych psychicznie.
8. Nie najważniejsza staje się działalność programowa, prospołeczna i ponadśrodowiskowa a listy wyborcze przeciwnych frakcji i negatywne kampanie,
9. Następuje niebezpieczna polaryzacja i atomizacja środowiska skupionego w PTP.
10. Zanik etosu służebności Towarzystwa wobec problemów zdrowia psychicznego na rzecz polityzacji - w myśl zasady „wszystkie chwytły dozwolone”.
11. Nieprogramowe konflikty wewnątrz środowiskowe, uzewnętrznianie marginalnych problemów w wąskich i nie jedynych obszarach aktywności PTP i uogólnianie ich do całości zadań PTP to „woda na młyn” dla tych, którym obcy jest rozwój psychiatrii, którzy chcą widzieć to środowisko skłócone i zajęte sobą, wtedy nie ma rozmowy o niedofinansowaniu psychiatrii, o brakach na listach refundacyjnych o zmniejszaniu bazy lecznictwa i miejsc aktywizacji zawodowej pacjentów.
12. Brak jedności i konflikty wewnątrz środowiskowe osłabiają Towarzystwo, traci ono autorytet zewnętrzny i swoją reprezentatywność, staje się nieskuteczne, niepoważne, śmieszne. Wykorzystywane i poniżane : na zasadzie „Psychiatro idź do psychiatry”. Nie można tego akceptować.

Koleżanki i Koledzy,

pozwólcie na chwilę refleksji ustępującego Prezesa ZG PTP.

We władzach Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zasiadam od 1989 roku kiedy na Zjeździe w Łodzi, jako młody psychiatra zostałem wybrany sekretarzem Zarządu Głównego PTP. Funkcje te pełniłem przez dwie kadencje, 2 kadencje byłem Przewodniczącym Głównej Komisji Rewizyjnej PTP, dwie kadencje członkiem Prezydium i Rzecznikiem Zarządu Głównego. Przez te lata w PTP pracowałem ze wspaniałymi Kolegami, Profesorami i Prezesami: Jackiem Bombą, Januszem Rybakowskim, Adamem Bilikiewiczem, Jackiem Wciórka, Olkiem Araszkiwiczem ale też z innymi nieżyjącymi już członkami władz PTP : Adamem Szymusikiem, Andrzejem Piotrowskim, Joanną Meder, Marią Orwid, Zdzisławem Jaroszyńskim, Stefanem Lederem, Stanisławem Dąbrowskim. To oni tworzyli etos tej Organizacji. Były spory i kłótnie, były zdania przeciwne – ale towarzyszyła temu jedność. Jedność celu podstawowego, dobro chorego psychicznie. Niestety w tej kadencji ujawnił się inny wcześniej obcy cel – walka o władzę. Walka o władzę na zasadzie - wszystkie chwyt dozwolone, złamać Statut – nic trudnego, zdyskredytować etos - żaden problem, napisać donos – powód do dumy. Nie jest to w interesie polskiej psychiatrii i PTP. Historia pokazuje, że Ci którzy takimi metodami walczą o władzę i tak przegrają, ale są „pomocnikami” tych, którym nie zależy na polskiej psychiatrii, na jedności środowiska, na zwiększeniu środków na leczenie psychiatryczne, na wdrożeniu NPOZP. Wewnętrzne konflikty to wyczerpywanie energii na działania pozorne, strata potrzebnej energii do walki o prawa chorych, poświęcenie czasu i aktywności na tłumaczenia się w instytucjach kontrolnych.

Koniec kadencji, jej ostatnie niecałe 2 miesiące to przysłowiowa „puszka Pandory”. Problemy organizacyjne i programowe PTP zostały zdominowane przez sytuację w Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji . Jedną z sekcji Towarzystwa, Sekcję ważną o szczególnym obszarze zewnętrznej aktywności. W trakcie kampanii wyborczej w Sekcji pojawiło się zjawisko nieprzestrzegania Statutu PTP a w dalszej kolejności walki na donosy kierowane do: CBA, NIK, Ministra Zdrowia, NFZ, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Donosy „dęte”. Walka wyborcza w Sekcji przy pomocy donosów, które całemu Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu zarzucają brak posługiwania się zasadami demokracji ma na celu poniżenie nie Sekcji ale Całego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, wszystkich jego członków.

W wyniku zaistniałego pozornie marginalnego konfliktu wnioski jakie zgodnie ze Statutem podejmuje Zarząd Główny są kontestowane. W spór, poprzez posługiwanie się nieprawdą i

obrażaniem wciąga się i Prezydium i Prezesa Zarządu Głównego. Nie odpowiadać – źle, odpowiadać jeszcze gorzej bo zawsze naraża się na zarzut braku obiektywizmu.

Nie można zapominać, że władza w Sekcji, Oddziale, Zarządzie Głównym PTP nie jest przywilejem jest misją, żmudnym obowiązkiem i zobowiązaniem wobec etosu i tego co nas nasi poprzednicy nauczyli.

Aby walczyć o słuszną sprawę trzeba mieć czyste ręce, honor i odwagę, Honor i odwagę by rozmawiać z sobą nie przy pomocy donosów o prawdziwych problemach psychiatrii a nie o władzy, często pozornej. Nie ulegajmy grze pozorów. Tam gdzie nie ma jedności środowiska – zyskują inni, którzy nie chcą dobra psychiatrii. Trzeba przeciwstawić się prowokacji. Tego życzę przyszłemu Zarządowi Głównemu.

Integralną częścią sprawozdania ustępującego Zarządu Głównego PTP jest: .- sprawozdanie Finansowe oraz sprawozdanie Komitetu Redakcyjno- Wydawniczego PTP

Prezes ZG PTP
(kadencja 2010-2013)

Janusz Heitzman

Lublin, 26 czerwca 2013 r.