



DLG.050.105.2024.AT
Warszawa, 29 listopada 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację Pani Posel Marii Joanny Koźlakiewicz w sprawie leczenia anoreksji w Polsce (nr 6061), uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Anoreksja jako zaburzenie jest klasyfikowane do chorób o podłożu psychicznym. Należy przy tym podnieść, że dostępna jest w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych opieka psychologiczna, psychiatryczna czy psychoterapeutyczna. W ramach świadczeń realizowanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z dnia 19 czerwca 2019r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285 z późn. zm) pacjenci mogą otrzymać np.: poradę psychologiczną diagnostyczną, która udzielana z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, mająca na celu:

- a) wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości,
- b) ocenę procesów poznawczych,
- c) ocenę innych dyspozycji psychicznych,
- d) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych,
- e) ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego.

Ponadto mogą otrzymać poradę psychologiczną, stanowiącą element wdrożonego planu leczenia, obejmującą:

- a) pomoc psychologiczną,
- b) niezbędne dodatkowe i kontrolne badania psychologiczne.

Pacjenci mogą otrzymywać także sesje psychoterapii indywidualnej, rodzinnej i grupowej prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii humanistyczno-doświadczeniowej lub integracyjnej, lub poznawczo-behawioralnej, lub psychoanalitycznej, lub psychodynamicznej, lub systemowej.

Sesja psychoterapii indywidualnej to sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody; sesja psychoterapii indywidualnej może być realizowana w formie:

- a) interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) - do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub
- b) psychoterapii krótkoterminowej - do 25 sesji w okresie pół roku, lub
- c) psychoterapii długoterminowej - do 75 sesji w okresie roku, lub
- d) psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) - do 15 sesji w okresie pół roku, jako bezpośrednia forma współpracy

ze świadczeniobiorcą, polegająca na wspieraniu i utrzymywaniu mocnych cech świadczeniobiorcy, bez ingerencji w jego zaburzone procesy.

Dodatkowo istnieje możliwość realizacji porad psychiatrycznych a także świadczeń w warunkach stacjonarnych czy dziennych np.: psychiatrycznych.

Warto także wskazać odnosząc się do pytania dotyczącego form wsparcia dla rodzin osób chorujących na anoreksję, że można korzystać także z sesji psychoterapii rodzinnej, jest to sesja z rodziną stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcjonalność rodziny powodującą ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych i somatycznych u członka rodziny, prowadzona według określonej metody, w formie od 6 do 12 sesji w okresie pół roku. Realizowane są także sesje wsparcia psychospołecznego i dotyczą oddziaływania psychospołecznego na jedną osobę lub w grupie 2 do 6 osób, kierowane do świadczeniobiorców i/lub ich rodzin lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy. Ponadto udzielane są także świadczenia jako: porady, wizyty domowe lub środowiskowe, sesje psychoterapii w środowisku zamieszkania, ujęte w kompleksowy program terapeutyczny, realizowane przez zespół leczenia środowiskowego lub domowego w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą i jego rodziną.

Ponadto odnosząc się do pytania dotyczącego planów poprawy dostępności do świadczeń warto wskazać, iż zapewnienie dostępu do opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży doświadczającej problemów i zaburzeń psychicznych jest priorytetowym zadaniem Ministerstwa Zdrowia, dlatego stworzono sieć obejmującą poziomy 3 referencyjne. Opieka powinna być kompleksowa i dostosowana do potrzeb każdej z grup pacjentów. Celem działania Ministerstwa Zdrowia jest objęcie terenu całego kraju siecią dobrze działających placówek zapewniających profesjonalną pomoc dla dzieci i młodzieży doświadczających zaburzeń psychicznych. Sieć ta składa się z trzech poziomów referencyjnych, które umożliwiają dostosowanie wsparcia do stanu zdrowia dziecka:

I poziom referencyjny

Pierwszym miejscem oferującym pomoc w przypadku niepokojących objawów dotyczących zdrowia psychicznego są Zespoły i Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywane I stopniem referencyjnym.

W ośrodkach tych pomoc mogą uzyskać osoby które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. W przypadku wielu zaburzeń psychicznych, pojawiających się w dzieciństwie, można bowiem udzielić skutecznej pomocy za pomocą takich interwencji jak psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą. Ośrodki I poziomu zapewnią także pomoc w zdrowieniu dla osób które w przeszłości ze względu na kryzys psychiczny przebywały na oddziale psychiatrycznym – dzięki zapewnieniu pomocy blisko miejsca zamieszkania możliwe będzie skrócenie czasu pobytu w szpitalu i zapobieganie rehospitalizacji.

II poziom referencyjny

Centra Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny, działa w dwóch trybach:

- poradnie zdrowia psychicznego – gdzie można skorzystać z wizyty u lekarza psychiatry, psychologa i psychoterapeuty,
- poradnie zdrowia psychicznego i oddziały dzienne – gdzie pomoc mogą uzyskać młodzi pacjenci, którzy potrzebują bardziej intensywnej opieki.

II poziom referencyjny jest przeznaczony dla dzieci i młodzieży których stan zdrowia wymaga konsultacji z lekarzem psychiatrią dziecięcym – w celu postawienia diagnozy psychiatrycznej lub wdrożenia farmakoterapii. Ponadto w części placówek jest możliwość pobytu dziecka na oddziale dziennym. Oddziały dzienne są niezastąpioną częścią systemu – umożliwiają bowiem prowadzenie intensywnego procesu diagnozy i leczenia (w trybie

codziennych spotkań) bez konieczności wyrywania dziecka z jego środowiska rodzinnego i rówieśniczego. Rozwój tej formy opieki daje nadzieję na ograniczenie hospitalizacji na oddziałach całodobowych psychiatrycznych – co jest podstawowym kierunkiem zmian w psychiatrii dziecięcej.

III poziom referencyjny

III poziom referencyjny stanowią Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (na tym poziomie działają oddziały szpitalne). Świadczenia stacjonarne realizowane są przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych.

W zakresie pytania dotyczącego zwiększenia finansowania warto wskazać, że plan finansowy NFZ na 2025 rok zakłada wydatki na świadczenia medyczne na poziomie ponad 183,6 mld zł, czyli o 26 mld zł więcej niż zakładano na ten rok. Z tej puli przewidziano m.in.: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - ponad 6 mld zł (wzrost o 10,1 proc.).

W odniesieniu do pytania dotyczącego podnoszenia kwalifikacji lekarzy pierwszego kontaktu, aby umożliwić szybsze diagnozowanie anoreksji i kierowanie pacjentów do specjalistów na wczesnym etapie choroby, należy wskazać, że zgodnie z art. 2 ust.1 i art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wskazują, że lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Anoreksja jest chorobą, która będąc nieleczona może doprowadzić do śmierci, w związku z czym żaden lekarz nie może pozostawić pacjenta bez pomocy medycznej. Charakterystyczne dla anoreksji jest to, że objawy jej można łatwo rozpoznać po wyglądzie osoby i wynikach diagnostyki laboratoryjnej, nawet wówczas kiedy taka osoba zaprzecza że jest chora. Chory taki winien być przede wszystkim skierowany przez lekarza POZ do właściwego lekarza specjalisty, który jest w stanie podjąć kierunkowe specjalistyczne leczenie. W standardach kształcenia na kierunku lekarskim ujęto tematykę związaną m.in. z odżywianiem, a absolwent studiów musi znać i rozumieć: przyczyny i konsekwencje niewłaściwego odżywiania, w tym długotrwałego niedostatecznego lub nadmiernego spożywania pokarmów i stosowania nie zbilansowanej diety oraz zaburzenia trawienia i wchłaniania, zasady karmienia naturalnego, żywienia dziecka zdrowego i zapobiegania otyłości oraz modyfikacje żywieniowe wynikające z chorób, zagadnienia zaburzeń zachowania i odżywiania u dzieci, zasady leczenia żywieniowego w różnych stanach chorobowych, uwarunkowania środowiskowe i epidemiologiczne, przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w przypadku najczęstszych chorób psychiatrycznych oraz ich powikłań, w tym m. in. dotyczące zaburzeń odżywiania. W zakresie umiejętności absolwent powinien potrafić: rozpoznać najczęstsze objawy choroby u dzieci, zastosować badania diagnostyczne i interpretować ich wyniki, przeprowadzić diagnostykę różnicową, wdrożyć terapię, monitorować efekty leczenia oraz ocenić wskazania do konsultacji specjalistycznej, w szczególności w przypadku objawów takich jak m. in.: zaburzenia odżywiania, prowadzić edukację zdrowotną pacjenta, w tym edukację żywieniową dostosowaną do indywidualnych potrzeb. Natomiast program specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej zawiera kurs „Problemy psychiatryczne i neurologiczne w praktyce lekarza rodzinnego”, w ramach którego lekarze zdobywają szczegółową wiedzę z zakresu anoreksji (jadłowstręt psychiczny) i bulimii, zaburzeń odżywiania i jedzenia emocjonalnego. Niezależnie od procesu kształcenia specjalizacyjnego

każdy lekarz ma obowiązek doskonalenia zawodowego w tematyce dotyczącej zakresu udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych oraz ma możliwość, a nawet obowiązek w ramach różnych form kształcenia uzupełniać swoją wiedzę i umiejętności praktyczne. Należy mieć jednak na uwadze, że w leczeniu anoreksji kluczowe znaczenie ma chęć współpracy pacjenta z lekarzem oraz opieka rodziny.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/