

Warszawa, dnia 29 sierpnia 2019 r.

Poz. 1640

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 14 sierpnia 2019 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej  
i leczenia uzależnień**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, 1394 i 1590) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 2 po pkt 9 dodaje się pkt 9a w brzmieniu:  
„9a) osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży – osobę, która ukończyła co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie psychoterapia dzieci i młodzieży;”;
- 2) w § 4 dodaje się ust. 8 w brzmieniu:  
„8. Warunki szczegółowe, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej w ramach poziomów referencyjnych dla dzieci i młodzieży, określa załącznik nr 8 do rozporządzenia.”;
- 3) dodaje się załącznik nr 8 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

**§ 2.** Warunki szczegółowe, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych określone w załączniku nr 8 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, mają zastosowanie do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych w wyniku postępowań w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami wszczętych po dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

**§ 3. 1.** Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, jest obowiązany w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia do przedstawienia świadczeniodawcom udzielającym świadczeń określonych w:

- 1) załączniku nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1 w lp. 2 – świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży obejmujące diagnostykę i leczenie dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia,
- 2) załączniku nr 6 do rozporządzenia zmienianego w § 1 w lp. 2 – świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży – porady, wizyty domowe lub środowiskowe, sesje psychoterapii, programy lub w załączniku nr 4 do rozporządzenia zmienianego w § 1 w lp. 3 – świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży

– propozycji zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących postanowienia dotyczące wymagań w zakresie personelu, zakresu udzielanych świadczeń, organizacji udzielania świadczeń, pozostałych wymagań oraz sposobu i poziomu ich finansowania.

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

2. Świadczeniodawca spełniający wymagania określone w załączniku nr 8 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania zmian umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, podpisuje je i przekazuje dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. W przypadku niepodpisania zmiany umowy, o której mowa w ust. 1, świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane na dotychczasowych zasadach.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *wz. J. Szczurek-Żelazko*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 14 sierpnia 2019 r. (poz. 1640)

**WARUNKI SZCZEGÓŁOWE, JAKIE SĄ OBOWIĄZANI SPELNIĆ ŚWIADCZENIODAWCY REALIZUJĄCY ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE  
Z ZAKRESU OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ DZIECI I MŁODZIEŻY W RAMACH POZIOMÓW REFERENCYJNYCH**

**1. OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I poziom referencyjny**

Wymagania formalne	1. Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży w ramach pierwszego poziomu referencyjnego.
Personel	<p>Świadczeniodawca spełnia wymagania określone w załączniku nr 6 odpowiednio dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej realizowanego w zakresie I poziomu referencyjnego, przy czym w skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) psycholog posiadający doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą – równoważnik co najmniej 1 etatu;</li> <li>2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 786), lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 2 etatów;</li> <li>3) terapeuta środowiskowy lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, o którym mowa w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2018 r. poz. 2153, z późn. zm.), lub osoba w trakcie szkolenia z terapii środowiskowej dzieci i młodzieży lub osoba z udokumentowanym doświadczeniem w pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieżą – równoważnik co najmniej 1 etatu.</li> </ol>
Zakres udzielanych	1. Porada psychologiczna diagnostyczna.

świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Porada psychologiczna.</li> <li>3. Sesja psychoterapii indywidualnej.</li> <li>4. Sesja psychoterapii rodzinnej.</li> <li>5. Sesja psychoterapii grupowej.</li> <li>6. Sesja wsparcia psychospołecznego.</li> <li>7. Wizyta, porada domowa lub środowiskowa miejscowa lub zamiejscowa, realizowana w ramach poradni psychologicznej przez osoby udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w ramach I poziomu referencyjnego.</li> </ol>
Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przyjęcie świadczeniobiorcy w celu realizacji świadczeń:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pierwsza porada lub wizyta następuje w okresie do 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia do świadczeniodawcy, z wyłączeniem sytuacji niezbędnych od świadczeniodawcy;</li> <li>2) rozpoznanie Z03 lub Z03 z rozszerzeniami stosuje się do rozpoznania wstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub leczenia.</li> </ol> </li> <li>2. Świadczeniodawca udziela świadczeń ambulatoryjnych lub środowiskowych następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci poniżej 7 roku życia, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształtujący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, jednak nie później niż do ukończenia 21 roku życia, a także ich rodziny lub opiekunowie prawni.</li> <li>3. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach udziela konsultacji edukacyjno-profilaktycznych – indywidualnych lub grupowych dla rodzin, opiekunów prawnych, rówieśników lub innych osób stanowiących wsparcie społeczne świadczeniobiorcy.</li> <li>4. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach może udzielić konsultacji edukacyjno-profilaktycznych osobom, o których mowa w ust. 3, bez obecności świadczeniobiorcy.</li> <li>5. Świadczeniodawca udziela świadczeń pięć dni w tygodniu, w tym minimum jeden raz w tygodniu od godziny 8.00 do godziny 16.00 oraz dwa razy w tygodniu od godziny 11.00 do godziny 20.00.</li> <li>6. Świadczeniodawca może realizować świadczenia z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.</li> <li>7. Świadczeniodawca realizuje co najmniej raz w miesiącu konsylia lub sesje koordynacji udzielanych świadczeń z innymi świadczeniodawcami lub instytucjami lub podmiotami udzielającymi wsparcia dla świadczeniobiorców pozostających pod opieką tego świadczeniodawcy, w tym pomiędzy poziomami referencyjnymi (po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych świadczeniobiorców albo pełnoletniego świadczeniobiorcy). Konsylia lub sesje mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Konsylia są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.</li> <li>8. Świadczeniodawca współpracuje ze świadczeniodawcami z tego samego lub innego poziomu referencyjnego w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia. Świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielenie świadczeń w ramach I poziomu referencyjnego z Funduszem opracowuje, wdraża i stosuje procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami.</li> <li>9. Świadczeniodawca koordynuje spotkania koordynacyjne z innymi świadczeniodawcami (konsylium).</li> <li>10. Świadczeniodawca, po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych świadczeniobiorcy albo pełnoletniego</li> </ol>

	<p>świadczeniobiorcy, koordynuje udzielane świadczenia z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną, osobami udzielającymi pomocy psychologiczno-pedagogicznej w jednostkach systemu oświaty lub pomocy społecznej oraz asystentami i pracownikami socjalnymi w podmiotach pomocy społecznej. Koordynacja w tym zakresie może być prowadzona z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Czynności te oraz uzyskane informacje są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.</p>
Pozostałe wymagania	<p>11. Świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń psychoterapeutycznych.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wizyty, porady domowe lub środowiskowe powinny stanowić co najmniej 15% świadczeń.</li> <li>2. Świadczeniodawca nie później niż w terminie 21 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu, celem publikacji, informację o następujących wskaźnikach realizacji umowy:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) liczba świadczeniobiorców objętych opieką (ustalana według numeru PESEL);</li> <li>2) liczba jednostek organizacyjnych systemu oświaty, pomocy społecznej oraz z innych sektorów, z którymi podjęto współpracę lub jest prowadzona współpraca;</li> <li>3) liczba świadczeniobiorców, których nie objęto opieką po pierwszej wizycie;</li> <li>4) liczba porad udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.</li> </ol> </li> </ol>

## 2. ŚRODOWISKOWE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – II poziom referencyjny

Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego.</li> <li>2. Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego (co najmniej 15 miejsc).</li> <li>3. Zespół leczenia środowiskowego (domowego) dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego.</li> </ol>
Personel	<p>Świadczeniodawca spełnia wymagania określone w załączniku nr 1, 4 i 6 odpowiednio dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej realizowanego w zakresie II poziomu referencyjnego, przy czym w skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu;</li> <li>2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 2 etatów;</li> <li>3) terapeuta środowiskowy lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej</li> </ol>

	<p>„Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, o którym mowa w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, lub osoba w trakcie szkolenia z terapii środowiskowej dzieci i młodzieży lub osoba z udokumentowanym doświadczeniem pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieżą – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>4) terapeuta zajęciowy, pedagog, logopeda, dietetyk lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie;</p> <p>5) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej, psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>6) pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>7) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lekarz specjalista psychiatrii, lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1 etatu.</p>
<p>Zakres udzielanych świadczeń</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne udzielane w oddziale dziennym.</li> <li>2. Porada lekarska diagnostyczna.</li> <li>3. Porada lekarska terapeutyczna.</li> <li>4. Porada lekarska kontrolna.</li> <li>5. Porada psychologiczna diagnostyczna.</li> <li>6. Porada psychologiczna.</li> <li>7. Sesja psychoterapii indywidualnej.</li> <li>8. Sesja psychoterapii rodzinnej.</li> <li>9. Sesja psychoterapii grupowej.</li> <li>10. Sesja wsparcia psychospołecznego.</li> <li>11. Wizyta, porada domowa lub środowiskowa miejscowa lub zamiejscowa.</li> </ol>
<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przyjęcie świadczeniobiorcy w celu realizacji świadczeń:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się bez skierowania. Pierwsza porada lub wizyta następuje w okresie do 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia do świadczeniodawcy, z wyłączeniem sytuacji niezależnych od świadczeniodawcy;</li> <li>2) do zespołu leczenia środowiskowego (domowego) dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, oddziale dziennym lub w oddziale stacjonarnym;</li> <li>3) do oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym przez lekarza poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub przez lekarza szpitalnego oddziału psychiatrycznego.</li> </ol> </li> <li>2. Rozpoznanie Z03 lub Z03 z rozszerzeniami stosuje się do rozpoznań wstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub leczenia.</li> </ol>

3. Świadczeniodawca udziela świadczeń następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci poniżej 7 roku życia, dzieci i młodzieży objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, jednak nie później niż do ukończenia 21 roku życia, z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznanymi chorobami wg ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0.
4. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach udziela konsultacji edukacyjno-profilaktycznych – indywidualnych lub grupowych dla rodzin, opiekunów prawnych, rówieśników lub innych osób stanowiących wsparcie społeczne świadczeniobiorcy.
5. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach może udzielić konsultacji edukacyjno-profilaktycznych osobom, o których mowa w ust. 4, bez obecności świadczeniobiorcy.
6. Świadczeniodawca udziela świadczenia w oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci i młodzieży w dwóch wariantach:
  - 1) co najmniej 4 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie w godzinach popołudniowych, bez konieczności realizacji obowiązku szkolnego na oddziale, lub
  - 2) co najmniej 4 dni w tygodniu powyżej 4 godzin dziennie z realizacją obowiązku szkolnego na oddziale minimum w ramach szkoły podstawowej w czasie roku szkolnego.
7. Świadczeniodawca udziela świadczeń w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży przez co najmniej 4 dni w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz między godziną 8.00 a 15.00 i co najmniej dwa razy między godziną 15.00 a 20.00.
8. Świadczeniodawca udziela świadczeń realizowanych przez zespół leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży co najmniej 3 razy w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie. Świadczenia są udzielane poza siedzibą świadczeniodawcy, w środowisku pacjenta.
9. Świadczeniodawca współpracuje z innymi podmiotami referencyjnymi w systemie ochrony zdrowia w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia.
10. Świadczeniodawca po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych świadczeniobiorcy albo pełnoletniego świadczeniobiorcy bierze udział w spotkaniach koordynacyjnych z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla dzieci i młodzieży w szczególności z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną oraz osobami udzielającymi pomocy psychologiczno-pedagogicznej w jednostkach systemu oświaty lub pomocy społecznej (konsylium).
11. Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami, wykorzystując w tym celu systemy teleinformatyczne.
12. Świadczeniodawca realizuje co najmniej raz w miesiącu konsylia lub sesje koordynacji udzielanych świadczeń z innymi świadczeniodawcami lub instytucjami lub podmiotami udzielającymi wsparcia dla świadczeniobiorców pozostających pod opieką tego świadczeniodawcy, w tym pomiędzy poziomami referencyjnymi. Konsylia lub sesje mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Konsylia są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.
13. Świadczeniodawca współpracuje ze świadczeniodawcami z tego samego lub innego poziomu referencyjnego w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia. Świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy

	<p>od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego z Funduszem opracowuje, wdraża i stosuje procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami.</p> <p>14. Świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. Zalecenia są sformułowane w sposób pisemny.</p> <p>15. Świadczeniodawca opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia w terminie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego z Funduszem. Świadczeniodawca na swojej stronie internetowej zapewnia aktualną informację.</p> <p>16. Świadczeniodawca, biorąc pod uwagę potrzeby świadczeniobiorców, może zorganizować oddział dzienny rehabilitacyjny dla osób z całonocnymi zaburzeniami rozwoju lub hostel.</p> <p>17. Świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń psychoterapeutycznych.</p>
Pozostałe wymagania	<p>1. Wizyty domowe lub środowiskowe powinny stanowić co najmniej 15% świadczeń udzielanych w roku kalendarzowym. Do łącznej liczby świadczeń nie wlicza się świadczeń udzielonych w ramach oddziału dziennego.</p> <p>2. Świadczeniodawca nie później niż 21 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu, celem publikacji, informację o następujących wskaźnikach realizacji umowy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) liczba świadczeniobiorców objętych opieką (ustalaną według numeru PESEL);</li> <li>2) liczba jednostek organizacyjnych systemu oświaty, pomocy społecznej oraz z innych sektorów, z którymi podjęto współpracę lub jest prowadzona współpraca;</li> <li>3) liczba świadczeniobiorców, których nie objęto opieką po pierwszej wizycie;</li> <li>4) liczba porad udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych;</li> <li>5) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach I poziomu referencyjnego;</li> <li>6) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach III poziomu referencyjnego.</li> </ol>
<b>3. OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CAŁODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ – III poziom referencyjny</b>	
Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego.</li> <li>2. Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego (co najmniej 15 miejsc).</li> <li>3. Izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, a w szpitalu ogólnym osobny dział przyjęć, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.).</li> <li>4. Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego.</li> </ol>
Personel	<p>Świadczeniodawca spełnia wymagania określone w załączniku nr 1, 3, 4 i 6 odpowiednio dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej realizowanego w zakresie III poziomu referencyjnego, przy czym w skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu;</li> </ol>

	<p>2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 2 etatów;</p> <p>3) terapeuta zajęciowy, pedagog, logopeda, neurologopeda, dietetyk lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>4) specjalista psychologii klinicznej, psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>5) pielęgniarki;</p> <p>6) lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1,5 etatu;</p> <p>7) lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, specjalista psychiatrii, lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu.</p>
<p>Zakres udzielanych świadczeń</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Całodobowe konsultacje lekarskie w stanach nagłych, w tym kwalifikacja lub dyskwalifikacja do hospitalizacji psychiatrycznej.</li> <li>2. Świadczenia w izbie przyjęć.</li> <li>3. Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży.</li> <li>4. Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży.</li> <li>5. Porada lekarska diagnostyczna.</li> <li>6. Porada lekarska terapeutyczna.</li> <li>7. Porada lekarska kontrolna.</li> <li>8. Porada psychologiczna diagnostyczna.</li> <li>9. Porada psychologiczna.</li> <li>10. Sesja psychoterapii indywidualnej.</li> <li>11. Sesja psychoterapii rodzinnej.</li> <li>12. Sesja psychoterapii grupowej.</li> <li>13. Sesja wsparcia psychospołecznego.</li> <li>14. W uzasadnionych przypadkach świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju, w tym specjalistyczne programy diagnostyczno-terapeutyczne dla dzieci i młodzieży z rozpoznaniem autyzmu (F.84).</li> </ol>
<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Świadczeniodawca zapewnia całodobową opiekę lekarza dyżurującego w oddziale.</li> <li>2. Świadczeniodawca zapewnia dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub chorób wewnętrznych, lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii, lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii, gastroenterologa oraz endokrynologa.</li> </ol>

<ol style="list-style-type: none"><li>3. Do oddziału szpitalnego świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lekarza specjalistę I stopnia lub lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarza specjalistę I stopnia lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub w dziedzinie psychiatrii oraz zgodnie z przepisami art. 22-24 i art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.).</li><li>4. Do oddziału całodobowego pacjent może być przyjęty w trybie nagłym z izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego.</li><li>5. Świadczeniodawca udziela świadczeń całodobowych przez 7 dni w tygodniu: dzieciom poniżej 7 roku życia, dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, jednak nie później niż do ukończenia 21 roku życia, z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznaniem chorobami wg ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0.</li><li>6. Świadczeniodawca udziela świadczeń ambulatoryjnie w przyszpitalnej poradni zdrowia psychicznego oraz na oddziale dziennym dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, jednak nie później niż do ukończenia 21 roku życia, z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznaniem chorobami wg ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0.</li><li>7. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach udziela konsultacji edukacyjno-profilaktycznych – indywidualnych lub grupowych dla rodzin, opiekunów prawnych, rówieśników lub innych osób stanowiących wsparcie społeczne świadczeniobiorcy.</li><li>8. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach może udzielić konsultacji edukacyjno-profilaktycznych osobom, o których mowa w ust. 7, bez obecności świadczeniobiorcy.</li><li>9. Świadczeniodawca współpracuje z innymi podmiotami referencyjnymi w systemie ochrony zdrowia w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia.</li><li>10. Świadczeniodawca bierze udział w spotkaniach koordynacyjnych z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla dzieci i młodzieży (konsylium).</li><li>11. Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami, wykorzystując w tym celu systemy teleinformatyczne.</li><li>12. Świadczeniodawca realizuje co najmniej raz w miesiącu konsylia lub sesje koordynacji udzielanych świadczeń z innymi świadczeniodawcami lub instytucjami lub podmiotami udzielającymi wsparcia dla świadczeniobiorców pozostających pod opieką tego świadczeniodawcy, w tym pomiędzy poziomami referencyjnymi. Konsylia lub sesje mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Konsylia są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.</li><li>13. Świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w ramach III poziomu referencyjnego z Funduszem opracowuje i wdraża udokumentowaną procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami.</li><li>14. Świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcom w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. Zalecenia są formułowane w sposób pisemny.</li></ol>	
---	--

	<p>15. Świadczeniodawca opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia w terminie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w ramach III poziomu referencyjnego z Funduszem.</p> <p>16. Świadczeniodawca, biorąc pod uwagę potrzeby świadczeniobiorców, może zorganizować oddział leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży, oddział dzienny rehabilitacyjny dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, hostel lub zespół leczenia środowiskowego.</p> <p>17. Świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń psychoterapeutycznych.</p>
Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Świadczeniodawca realizuje opiekę w sposób kompleksowy.</li> <li>2. Świadczeniodawca nie później niż 21 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu, celem publikacji, informację o następujących wskaźnikach realizacji umowy:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) liczba świadczeniobiorców objętych opieką (ustalaną według numeru PESEL);</li> <li>2) liczba porad udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych;</li> <li>3) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach I poziomu referencyjnego;</li> <li>4) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach II poziomu referencyjnego;</li> <li>5) liczba świadczeniobiorców przesłanych z I i II poziomu referencyjnego.</li> </ol> </li> <li>3. Na podstawie informacji na podstawie wskaźników z I i II poziomu referencyjnego oraz na podstawie informacji o umowach o udzielanie świadczeń zawartych na terenie województwa świadczeniodawca przygotowuje analizę zawierającą ocenę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w aspekcie terytorialnym wraz z rekomendacjami. Informacja jest przygotowywana raz do roku i jest przygotowywana do końca marca roku następującego po roku realizacji świadczeń. Świadczeniodawca przekazuje analizę oddziałowi Funduszu nie później niż do 30 kwietnia roku, w którym została sporządzona.</li> <li>4. Świadczeniodawca posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji mających zastosowanie w ochronie zdrowia.</li> <li>5. Świadczeniodawca współpracuje z ośrodkami interwencji kryzysowej oraz wydziałami rodzinnymi i nieletnich sądów rejonowych.</li> </ol>