

Warszawa, dnia 24 września 2020 r.

Poz. 1641

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 16 września 2020 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 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493 i 1578) 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 i 1640 oraz z 2020 r. poz. 456) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w załączniku nr 4 w lp. 3 w kolumnie 2 wyrazy „do 18 roku życia” zastępuje się wyrazami „objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia”;
- 2) w załączniku nr 6 w lp. 6 w kolumnie 4 dotychczasowa treść otrzymuje brzmienie:
„Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48); Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59);
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69);
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98);
Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) – w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych dzieciom i młodzieży.”;
- 3) załącznik nr 8 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

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

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 16 września 2020 r. (poz. 1641)

**WARUNKI SZCZEGÓŁOWE, JAKIE SĄ OBOWIĄZANI SPELNIĄĆ 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 I poziomu referencyjnego.
Personel	<p>W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) psycholog posiadający co najmniej 2 lata doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu zdrowia, oświaty, pomocy społecznej, systemu wspierania rodziny lub pieczy zastępczej – równoważnik co najmniej 1 etatu; 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 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1169 i 1493), 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. Dopuszcza się udzielanie świadczeń przez osobę prowadzącą psychoterapię, która ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, w wymiarze co najmniej 600 godzin; 3) terapeuta środowiskowy lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży”, włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 r. poz. 226), 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.
Zakres udzielanych świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porada psychologiczna diagnostyczna. 2. Porada psychologiczna. 3. Sesja psychoterapii indywidualnej. 4. Sesja psychoterapii rodzinnej. 5. Sesja psychoterapii grupowej. 6. Sesja wsparcia psychospołecznego. 7. Wizyta, porada domowa lub środowiskowa, realizowana w ramach poradni psychologicznej przez osoby udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w ramach I poziomu referencyjnego.

Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	<p>Świadczeniodawca spełnia wymagania określone w załączniku nr 6 odpowiednio dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej realizowanego w zakresie I poziomu referencyjnego z wyłączeniem warunków określających wymagania dotyczące personelu oraz wymagań dotyczących czasu pracy personelu, przy czym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) świadczenia wymienione w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 1 i 2 są realizowane przez osoby, o których mowa w części „Personel” w pkt 1; 2) świadczenia wymienione w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 3–5 są realizowane przez osoby, o których mowa w części „Personel” w pkt 2; 3) świadczenia wymienione w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 6 i 7 są realizowane przez co najmniej jedną osobę, o której mowa w części „Personel”.
Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przyjęcie świadczeniobiorcy w celu realizacji świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) pierwsza porada lub wizyta następuje w okresie do 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia do świadczeniodawcy, z wyłączeniem sytuacji niezależnych od świadczeniodawcy; 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 terapii; 3) w przypadku udzielania terapii w oparciu o kod ICD-10 Z03 lub Z03 z rozszerzeniami, świadczeniodawca na podstawie wyników diagnozy psychologicznej uwzględnia w sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia co najmniej jedną grupę problemów spośród poniższych: <ol style="list-style-type: none"> a) zaburzenia ekstermalizacyjne, b) zaburzenia internalizacyjne, c) zaburzenia psychasteniczne, d) zaburzenia procesów poznawczych, e) zaburzenia neurorozwojowe, f) zaburzenia wynikające z warunkowań środowiskowych, g) zachowania autodestrukcyjne, h) objawy i skargi somatyczne (psychosomatyczne), i) inne. 2. Świadczeniodawca udziela świadczeń ambulatoryjnych lub środowiskowych następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształtujący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub opiekunowie prawni. 3. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach prowadzi działania edukacyjno-konsultacyjne – indywidualne lub grupowe dla rodzin, opiekunów prawnych, rówieśników lub innych osób stanowiących wsparcie społeczne świadczeniobiorcy, w ramach sesji wsparcia psychospołecznego.

<p>4. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach może prowadzić działania edukacyjno-konsultacyjne wobec osób, o których mowa w ust. 3, bez obecności świadczeniobiorcy.</p> <p>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.</p> <p>6. Świadczeniodawca może realizować świadczenia z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.</p> <p>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 oraz sesje są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.</p> <p>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 Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje, wdraża i stosuje procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami.</p> <p>9. Świadczeniodawca, po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych świadczeniobiorcy albo pełnoletniego 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. Czynnności te oraz uzyskane informacje są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.</p> <p>10. Świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń psychoterapeutycznych.</p>	
<p>1. Wizyty, porady domowe lub środowiskowe powinny stanowić co najmniej 15% świadczeń; w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego tego wymogu nie stosuje się.</p> <p>2. Świadczeniodawca nie później niż w terminie 21 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia, celem publikacji na stronie internetowej tego funduszu, informację o następujących wskaźnikach realizacji umowy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba świadczeniobiorców objętych opieką (ustalana według numeru PESEL); 2) liczba jednostek organizacyjnych systemu oświaty, pomocy społecznej oraz z innych sektorów, z którymi podjęto współpracę lub jest prowadzona współpraca; 3) liczba świadczeniobiorców, których nie objęto opieką po pierwszej wizycie; 4) liczba poszczególnych świadczeń udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. 	<p>Pozostałe wymagania</p>

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

Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego. 2. Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego (co najmniej 15 miejsc).
Personel	<p>W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu; 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 ust. 1 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. Dopuszcza się udzielenie świadczeń przez osobę prowadzącą psychoterapię, która ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, w wymiarze co najmniej 600 godzin; 3) terapeuta zajęciowy, pedagoga, logopeda, dietetyk lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie; 4) 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; 5) pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu; 6) 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.
Zakres udzielanych świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne udzielane w oddziale dziennym. 2. Porada lekarska diagnostyczna. 3. Porada lekarska terapeutyczna. 4. Porada lekarska kontrolna. 5. Porada psychologiczna diagnostyczna. 6. Porada psychologiczna. 7. Sesja psychoterapii indywidualnej. 8. Sesja psychoterapii rodzinnej. 9. Sesja psychoterapii grupowej. 10. Sesja wsparcia psychospołecznego. 11. Wizyta, porada domowa lub środowiskowa.

Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Świadczeniodawca spełnia wymagania określone w załączniku nr 1, 4 i 6 odpowiednio dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej realizowanego w zakresie II poziomu referencyjnego, z wyłączeniem warunków określających wymagania dotyczące personelu dla świadczeń wymienionych w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 7–10. 2. Świadczenia wymienione w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 7–9 są realizowane przez osoby, o których mowa w części „Personel” w pkt 2. 3. Wymóg zatrudnienia osoby prowadzącej terapię zajęciową uważa się za spełniony w przypadku zatrudnienia osoby, o której mowa w części „Personel” w pkt 3. 4. Osoby, o których mowa w załączniku nr 6 w lp. 2 w świadczeniu nr 10 „sesja wsparcia psychospołecznego” w części „Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego” w ust. 1 w pkt 9 i 10, spełniają wymagania określone w części „Personel” w pkt 2.
Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przyjęcie świadczeniobiorcy w celu realizacji świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> 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; 2) 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, lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. 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 terapii. 3. Świadczeniodawca udziela świadczeń następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznaniem chorobami według ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0. 4. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach prowadzi działania edukacyjno-konsultacyjne – indywidualne lub grupowe dla rodzin, opiekunów prawnych, rówieśników lub innych osób stanowiących wsparcie społeczne świadczeniobiorcy, w ramach sesji wsparcia psychospołecznego. 5. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach może prowadzić działania edukacyjno-konsultacyjne wobec osób, 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: <ol style="list-style-type: none"> 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.

<ol style="list-style-type: none"> 8. Świadczeniodawca współpracuje z innymi podmiotami referencyjnymi w systemie ochrony zdrowia w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia. 9. 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. 10. Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami, wykorzystując w tym celu systemy teleinformatyczne. 11. 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. 12. 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 II poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje, wdraża i stosuje procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami. 13. Świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. Zalecenia są formułowane w sposób pisemny. 14. Świadczeniodawca opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia w terminie 6 miesięcy od dnia zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach II poziomu referencyjnego. Świadczeniodawca na swojej stronie internetowej zapewnia aktualną informację dotyczącą stosowanej procedury. 15. Świadczeniodawca, biorąc pod uwagę potrzeby świadczeniobiorców, może zorganizować oddział dzienny rehabilitacyjny dla osób z całonocnymi zaburzeniami rozwoju lub hostel. 16. Świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń psychoterapeutycznych. 	
<p>Świadczeniodawca nie później niż 21 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia, celem publikacji na stronie internetowej tego funduszu, informację o następujących wskaźnikach realizacji umowy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba świadczeniobiorców objętych opieką (ustalana według numeru PESEL); 2) liczba jednostek organizacyjnych systemu oświaty, pomocy społecznej oraz z innych sektorów, z którymi podjęto współpracę lub jest prowadzona współpraca; 3) liczba świadczeniobiorców, których nie objęto opieką po pierwszej wizycie; 4) liczba poszczególnych świadczeń udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych; 5) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach I poziomu referencyjnego; 6) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach III poziomu referencyjnego. 	<p>Pozostałe wymagania</p>

3. OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CAŁODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ – III poziom referencyjny

Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego. 2. Izba przyjęć w lokalizacji z osobnym działem przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy z osobnym działem przyjęć, lub osobny dział przyjęć. 3. Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego.
Personel	<p>W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu; 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 ust. 1 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. Dopuszcza się udzielanie świadczeń przez osobę prowadzącą psychoterapię, która ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, w wymiarze co najmniej 600 godzin; 3) terapeuta zajęciowy, pedagog, logopeda, dietetyk lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie; 4) specjalista psychologii klinicznej, psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu; 5) pielęgniarki; 6) lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1,5 etatu; 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.
Zakres udzielanych świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Świadczenia w izbie przyjęć albo świadczenia w dziale przyjęć. 2. Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży. 3. Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży (opcjonalnie). 4. Porada lekarska diagnostyczna. 5. Porada lekarska terapeutyczna. 6. Porada lekarska kontrolna. 7. Porada psychologiczna diagnostyczna. 8. Porada psychologiczna. 9. Sesja psychoterapii indywidualnej. 10. Sesja psychoterapii rodzinnej. 11. Sesja psychoterapii grupowej.

	<p>12. Sesja wsparcia psychospołecznego.</p> <p>13. Wizyta, porada domowa lub środowiskowa.</p> <p>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).</p>
Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Świadczeniodawca spełnia wymagania określone w załącznikach nr 1, 3 (jeżeli dotyczy) i 6 odpowiednio dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej realizowanego w zakresie III poziomu referencyjnego, z wyłączeniem warunków określających wymagania dotyczące personelu dla świadczeń wymienionych w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 9–11. 2. Świadczenia wymienione w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 9–11 są realizowane przez osoby, o których mowa w części „Personel” w pkt 2. 3. Wymóg zatrudnienia osoby prowadzącej terapię zajęciową uważa się za spełniony w przypadku zatrudnienia osoby, o której mowa w części „Personel” w pkt 3. 4. Osoby, o których mowa w załączniku nr 6 w lp. 2 w świadczeniu nr 10 „sesja wsparcia psychospołecznego” w części „Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego” w ust. 1 w pkt 9 i 10, spełniają wymagania określone w części „Personel” w pkt 2.
Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Świadczeniodawca udziela świadczeń całodobowych przez 7 dni w tygodniu: dzieciom przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznaniem chorobami według ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0. 3. Świadczeniodawca udziela świadczeń ambulatoryjnie w poradni zdrowia psychicznego dzieciom przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznaniem chorobami według ICD-10 F.00-F99. 4. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach prowadzi działania edukacyjno-konsultacyjne – indywidualne lub grupowe dla rodzin, opiekunów prawnych, rówieśników lub innych osób stanowiących wsparcie społeczne świadczeniobiorcy, w ramach sesji wsparcia psychospołecznego. 5. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach może prowadzić działania edukacyjno-konsultacyjne wobec osób, o których mowa w ust. 4, bez obecności świadczeniobiorcy. 6. Świadczeniodawca współpracuje z innymi podmiotami referencyjnymi w systemie ochrony zdrowia w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia. 7. Świadczeniodawca bierze udział w spotkaniach koordynacyjnych z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla dzieci i młodzieży.

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami, wykorzystując w tym celu systemy teleinformatyczne. 9. 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 lub sesje są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta. 10. Świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w ramach III poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje i wdraża udokumentowaną procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami. 11. Świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcom w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. Zalecenia są formułowane w sposób pisemny. 12. 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 Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczeniodawca na swojej stronie internetowej zapewnia aktualną informację dotyczącą stosowanej procedury. 13. Świadczeniodawca, biorąc pod uwagę potrzeby świadczeniobiorców, może zorganizować oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży, oddział leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży, oddział dzienny rehabilitacyjny dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, hostel lub zespół leczenia środowiskowego. 14. Świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń psychoterapeutycznych.
<p>Pozostałe wymagania</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Świadczeniodawca nie później niż 21 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia, celem publikacji na stronie internetowej tego funduszu, informację o następujących wskaźnikach realizacji umowy: <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba świadczeniobiorców objętych opieką (ustalana według numeru PESEL); 2) liczba poszczególnych świadczeń udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych; 3) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach I poziomu referencyjnego; 4) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach II poziomu referencyjnego; 5) liczba świadczeniobiorców przesłanych z I i II poziomu referencyjnego. 2. Na podstawie informacji dotyczącej wskaźników z I i II poziomu referencyjnego oraz informacji o umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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 do końca marca roku następującego po roku realizacji świadczeń. Świadczeniodawca przekazuje analizę oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia nie później niż do dnia 30 kwietnia roku, w którym została sporządzona. 3. Świadczeniodawca posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji mających zastosowanie w ochronie zdrowia. 4. Świadczeniodawca współpracuje z ośrodkami interwencji kryzysowej oraz wydziałami rodzinnymi i nieletnich sądów rejonowych.