

Warszawa, dnia 23 grudnia 2021 r.

Poz. 2400

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 15 grudnia 2021 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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.²⁾) 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, 1641, 1785 i 2155) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2:

a) po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) konsylium – naradę personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach:

a) zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny lub ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, lub centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny, lub centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, lub ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny albo

b) zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny lub ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, lub centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny, lub centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, lub ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny z personelem realizującym świadczenia opieki zdrowotnej u innych świadczeniodawców

– której celem jest uzgodnienie lub uszczegółowienie diagnozy lub dalszego leczenia świadczeniobiorcy; w konsylium uczestniczy personel jednego lub kilku świadczeniodawców; konsylium może odbywać się w siedzibie świadczeniodawcy albo poza nią;”

b) w pkt 5:

– określenie definiowane otrzymuje brzmienie „osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty”;

– lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii humanistyczno-doświadczeniowej lub integracyjnej, lub poznawczo-behawioralnej,

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. z 2021 r. poz. 932).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232 i 2270.

lub psychoanalitycznej, lub psychodynamicznej, lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia,”

c) w pkt 8 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) posiada status osoby uczestniczącej co najmniej dwa lata w podyplomowym szkoleniu w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzonym metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii humanistyczno-doświadczeniowej lub integracyjnej, lub poznawczo-behawioralnej, lub psychoanalitycznej, lub psychodynamicznej, lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia,”

d) po pkt 14 dodaje się pkt 14a w brzmieniu:

„14a) sesja koordynacji – spotkanie personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny lub ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, lub centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny, lub centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, lub ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny z: personelem innych podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, zespołami podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania, higienistkami szkolnymi, nauczycielami, osobami udzielającymi pomocy psychologiczno-pedagogicznej w jednostkach systemu oświaty, przedstawicielami zespołów kuratorskiej służby sądowej, asystentami rodzinnymi i pracownikami socjalnymi w podmiotach pomocy społecznej, którego celem jest współpraca dotycząca koordynacji wsparcia dla świadczeniobiorcy; sesja koordynacji odbywa się po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych świadczeniobiorcy albo pełnoletniego świadczeniobiorcy; sesja koordynacji może odbywać się w siedzibie świadczeniodawcy albo poza nią,”

e) po pkt 19 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 20 w brzmieniu:

„20) udokumentowane doświadczenie – doświadczenie w wymaganym zakresie potwierdzone dokumentem w formie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, lub umowy o wolontariat, lub świadectwa pracy, lub oświadczenia zawierającego wskazanie zakresu i numeru umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia i z którego wynika okres zatrudnienia lub świadczenia usług.”;

2) § 3a otrzymuje brzmienie:

„§ 3a. Świadczenia, o których mowa w § 3 pkt 3, z wyłączeniem leczenia środowiskowego (domowego), mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, pod warunkiem zapewnienia dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczeń.”;

3) użyte w:

a) załączniku nr 1 do rozporządzenia w:

- lp. 1 w kolumnie 3 w pkt 3,
- lp. 2 w kolumnie 3 w pkt 3,
- lp. 3 w kolumnie 3 w pkt 3,
- lp. 5 w kolumnie 3 w pkt 3,
- lp. 6 w kolumnie 3 w pkt 3,
- lp. 7 w kolumnie 3 w pkt 2,
- lp. 8 w kolumnie 3 w pkt 2,
- lp. 9 w kolumnie 3 w pkt 4,
- lp. 10 w kolumnie 3 w pkt 3,
- lp. 11 w kolumnie 3 w pkt 3,
- lp. 16 w kolumnie 3 w pkt 2,

- b) załączniku nr 4 do rozporządzenia w:
- lp. 1 w kolumnie 3 w pkt 3,
 - lp. 2 w kolumnie 3 w pkt 3,
 - lp. 3 w kolumnie 3 w pkt 2,
 - lp. 4 w kolumnie 3 w pkt 6,
 - lp. 5 w kolumnie 3 w pkt 3,
 - lp. 6 w kolumnie 3 w pkt 2,
- c) załączniku nr 6 do rozporządzenia w:
- lp. 1 w:
 - pkt 6 sesja psychoterapii indywidualnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 7 sesja psychoterapii rodzinnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 8 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 9 sesja wsparcia psychospołecznego w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 6,
 - lp. 2 w:
 - pkt 7 sesja psychoterapii indywidualnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 8 sesja psychoterapii rodzinnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 9 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 10 sesja wsparcia psychospołecznego w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 9,
 - lp. 3 w:
 - pkt 6 sesja psychoterapii indywidualnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 7 sesja psychoterapii rodzinnej w kolumnie 3 w pkt 1 w pkt 1,
 - pkt 8 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 9 sesja wsparcia psychospołecznego w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 5,
 - lp. 4 w:
 - pkt 6 sesja psychoterapii indywidualnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 7 sesja psychoterapii rodzinnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 8 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 9 sesja wsparcia psychospołecznego w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 4,
 - lp. 5 w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3 i 4,
 - lp. 6 w:
 - pkt 3 sesja psychoterapii indywidualnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 4 sesja psychoterapii rodzinnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 5 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 6 sesja wsparcia psychospołecznego w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 2,
 - lp. 8 w:
 - pkt 8 sesja psychoterapii indywidualnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 9 sesja psychoterapii rodzinnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 10 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 1,
 - pkt 11 sesja wsparcia psychospołecznego w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 5,
- d) załączniku nr 7 do rozporządzenia w:
- lp. 1 w:
 - pkt 5 sesja psychoterapii indywidualnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 6 sesja psychoterapii rodzinnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 7 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 8 sesja psychoedukacyjna w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 5,

- lp. 2 w:
 - pkt 5 sesja psychoterapii indywidualnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 6 sesja psychoterapii rodzinnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 7 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 8 sesja psychoedukacyjna w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 5,
- lp. 3 w:
 - pkt 5 sesja psychoterapii indywidualnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 6 sesja psychoterapii rodzinnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 7 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 8 sesja psychoedukacyjna w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 5,
- lp. 4 w:
 - pkt 5 sesja psychoterapii indywidualnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 6 sesja psychoterapii rodzinnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 7 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 8 sesja psychoedukacyjna w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 5,
- lp. 5 w:
 - pkt 5 sesja psychoterapii indywidualnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 6 sesja psychoterapii rodzinnej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 7 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 3,
 - pkt 8 sesja psychoedukacyjna w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 5

- w różnym przypadku wyrazy „osoba prowadząca psychoterapię” zastępuje się użytymi w odpowiednim przypadku wyrazami „osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty”;

4) w załączniku nr 1 do rozporządzenia:

- a) w lp. 2:
 - w kolumnie 2 po wyrazach „obejmujące diagnostykę i leczenie” dodaje się wyrazy „dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego,”
 - w kolumnie 3 w pkt 3 po wyrazach „osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty” dodaje się wyrazy „, lub specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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 2021 r. poz. 1297), lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży”
- b) w lp. 8 w kolumnie 3 w pkt 2 po wyrazach „osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty” dodaje się wyrazy „, lub specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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”
- c) w lp. 11 w kolumnie 3 w pkt 3 po wyrazach „osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty” dodaje się wyrazy „, lub specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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”;
- d) w lp. 16 w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 2 po wyrazach „osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty” dodaje się wyrazy „, lub specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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”;

- 5) w załączniku nr 4 do rozporządzenia w lp. 3:
- a) w kolumnie 2 po wyrazach „diagnostykę, leczenie i rehabilitację” dodaje się wyrazy „dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego,”,
 - b) w kolumnie 3 w ust. 1 w pkt 2 po wyrazach „osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty” dodaje się wyrazy „, lub specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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 2021 r. poz. 1297), lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży”;
- 6) w załączniku nr 6 do rozporządzenia w lp. 2:
- a) w pkt 7 sesja psychoterapii indywidualnej w kolumnie 3 w ust. 1 po pkt 2 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyraz „,lub” oraz pkt 3–5 w brzmieniu:
 - „3) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub
 - 4) osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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 2021 r. poz. 1297), lub
 - 5) osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży.”,
 - b) w pkt 8 sesja psychoterapii rodzinnej w kolumnie 3 w ust. 1 po pkt 2 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyraz „,lub” oraz pkt 3–5 w brzmieniu:
 - „3) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub
 - 4) osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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
 - 5) osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży.”,
 - c) w pkt 9 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 po w ust. 1 pkt 2 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyraz „,lub” oraz pkt 3–5 w brzmieniu:
 - „3) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub
 - 4) osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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
 - 5) osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży.”,
 - d) w pkt 10 sesja wsparcia psychospołecznego w kolumnie 3 w ust. 1 po pkt 10 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyraz „,lub” oraz pkt 11–13 w brzmieniu:
 - „11) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub
 - 12) osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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
 - 13) osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży.”;
- 7) w załączniku nr 7 do rozporządzenia w lp. 4:
- a) w pkt 5 sesja psychoterapii indywidualnej w kolumnie 3 w ust. 1 po pkt 4 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyraz „,lub” oraz pkt 5–7 w brzmieniu:
 - „5) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub
 - 6) osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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
 - 7) osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży.”,

- b) w pkt 6 sesja psychoterapii rodzinnej w kolumnie 3 w ust. 1 po pkt 4 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyraz „lub” oraz pkt 5–7 w brzmieniu:
- „5) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub
 - 6) osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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
 - 7) osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży.”;
- c) w pkt 7 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 w ust. 1 po pkt 5 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyraz „lub” oraz pkt 6–8 w brzmieniu:
- „6) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub
 - 7) osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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
 - 8) osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży.”;
- d) w pkt 8 sesja psychoedukacyjna w kolumnie 3 w ust. 1 po pkt 6 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyraz „lub” oraz pkt 7–9 w brzmieniu:
- „7) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub
 - 8) osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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
 - 9) osobę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży.”;
- 8) załącznik nr 8 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. 1. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia 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 4 do rozporządzenia zmienianego w § 1 w lp. 3 – świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży,
- 3) 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

– propozycji zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie określonym w załączniku nr 8 do rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, obejmujących postanowienia dotyczące wymagań w zakresie personelu, zakresu udzielanych świadczeń, organizacji udzielania świadczeń, pozostałych wymagań oraz sposobu i poziomu ich finansowania.

2. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 1, spełniający wymagania określone w załączniku nr 8 do rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie do dnia 30 czerwca 2022 r., podpisuje umowę, o której mowa w ust. 1, i przekazuje dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. W przypadku nieprzekazania przez świadczeniodawcę w terminie, o którym mowa w ust. 1, umowy, o której mowa w ust. 1, świadczenia są udzielane na dotychczasowych zasadach.

§ 3. Świadczeniobiorcy, którzy rozpoczęli terapię w oparciu o wskazania inne niż określone w załączniku nr 8 do rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, w zakresie lp. 3 w pkt 6–8 w kolumnie 4 oraz lp. 4 w pkt 7–9 w kolumnie 4, w przypadku podpisania przez świadczeniodawcę umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny lub centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny mogą w okresie nieprzekraczającym roku od rozpoczęcia tej terapii kontynuować u dotychczasowego świadczeniodawcy realizację świadczeń: sesji psychoterapii indywidualnej, sesji psychoterapii grupowej oraz sesji psychoterapii rodzinnej na dotychczasowych zasadach.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r., z wyjątkiem § 1 pkt 8 w zakresie lp. 4 w kolumnie 3 ust. 3 pkt 3, który wchodzi w życie z dniem 1 września 2023 r.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 15 grudnia 2021 r. (poz. 2400)

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ DZIECI I MŁODZIEŻY I WARUNKI ICH REALIZACJI
W RAMACH POZIOMÓW REFERENCYJNYCH

Lp.	Nazwa i zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	Wskazanie do realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
1	<p>ZESPÓŁ ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I poziom referencyjny:</p>	<p>1. Wymagania formalne: poradnia psychologiczna dla dzieci.</p> <p>2. Personel: 1) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą, lub psycholog kliniczny, lub psycholog posiadający co najmniej rok udokumentowanego doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, oświaty, pomocy społecznej, wspierania rodziny lub pieczy zastępczej – równoważnik co najmniej 0,5 etatu; 2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r.</p>	<p>1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99).</p> <p>2. Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) – stosuje się do rozpoznania wstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub terapii; w przypadku udzielania terapii w oparciu o kod ICD-10, Z03 lub Z03 z rozszerzeniami świadczeniodawca na podstawie wyników diagnozy psychologicznej uwzględnić w sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia co najmniej jedną grupę problemów: 1) zaburzenia ekstermalizacyjne: a) nadaktywność i impulsywność, b) agresja bezpośrednia, c) zachowania antyspołeczne; 2) zaburzenia internalizacyjne: a) nieufność-ksobność, b) lęk-depresja, c) zahamowanie społeczne;</p>

	<p>o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297), lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 0,5 etatu;</p> <p>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 posiadająca co najmniej rok udokumentowanego doświadczenia w pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, oświaty, pomocy społecznej, wspierania rodziny lub pieczy zastępczej – równoważnik 0,5 etatu.</p> <p>Łączny wymiar czasu pracy personelu, o którym mowa w pkt 1 i 2, nie może być niższy niż 1,5 etatu.</p> <p>3. Organizacja udzielania świadczeń:</p> <p>1) świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej pięć dni w tygodniu, w tym co najmniej 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>3) zaburzenia psychasteniczne:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) anhedonia, b) submisyjność, c) kompulsywność; <p>4) zaburzenia procesów poznawczych:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) zaburzenia spostrzegania, b) zaburzenia myślenia, c) zaburzenia pamięci, d) zaburzenia uwagi, e) zaburzenia funkcji wykonawczych, f) niepełnosprawność intelektualna, <p>5) zaburzenia o podłożu neurorozwojowym;</p> <p>6) zaburzenia wynikające z uwarunkowań środowiskowych – wszystkie objawy wynikające z sytuacji społecznej, w której znaleźli się dziecko lub nastolatek, a źródła ich objawów nie opisują pozostałe kategorie:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) reakcja adaptacyjna związana z sytuacją rodzinną, b) reakcja adaptacyjna związana z sytuacją w szkole lub przedszkolu, c) reakcja adaptacyjna związana z grupą rówieśniczą lub wpływem kulturowym, d) reakcja związana z rozwojem seksualnym dziecka oraz nastolatka, e) reakcja związana z sytuacją choroby, f) stan po doświadczeniu traumy w przeszłości;
--	---	--

<p>1) porada psychologiczna diagnostyczna – porada udzielana z wykorzystaniem wystandardyzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, mająca na celu:</p> <p>a) wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości,</p>	<p>2) świadczeniodawca realizuje konsylia co najmniej raz w miesiącu;</p> <p>3) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu;</p> <p>4) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w ramach I poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami;</p> <p>5) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, o której mowa w pkt 4, opracowuje i wdraża sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia;</p> <p>6) świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń: sesję psychoterapii indywidualnej, sesję psychoterapii rodzinnej oraz sesję psychoterapii grupowej; superwizja jest zapewniana co najmniej 12 razy w roku, przy czym w przypadku realizowania tego obowiązku na poziomie minimalnym częstotliwość superwizji w miesiącu nie może być wyższa niż 2 razy;</p> <p>7) wizyty, porady domowe lub środowiskowe powinny stanowić co najmniej 15% zrealizowanych świadczeń; w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego tego wymogu nie stosuje się.</p>	<p>7) zachowania autodestrukcyjne:</p> <p>a) zachowania autodestrukcyjne bez intencji samobójczej,</p> <p>b) zachowania autodestrukcyjne z intencją samobójczą;</p> <p>8) objawy i skargi psychosomatyczne;</p> <p>9) inne.</p>
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania porady wynosi od 50 do 70 minut. W sytuacji przeprowadzania testów diagnostycznych, które muszą trwać ponad 70 minut, czas udzielania porady wynosi od 80 do 100 minut.</p>	

		<p>b) ocenę procesów poznawczych, c) ocenę innych dyspozycji psychicznych, d) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, e) ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego;</p>	
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania porady wynosi od 25 do 35 minut albo od 50 do 70 minut.</p>	<p>2) porada psychologiczna – porada stanowiąca element wdrożonego planu leczenia, obejmująca: a) pomoc psychologiczną, b) niezbędne dodatkowe i kontrolne badania psychologiczne;</p>	
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas udzielania sesji wynosi od 50 do 70 minut.</p>	<p>3) sesja psychoterapii indywidualnej – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przeprowadzenie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody, 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;</p>	
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2, samodzielnie albo z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas udzielania sesji wynosi od 80 do 100 minut.</p>	<p>4) sesja psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przeprowadzenie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcjonalność rodziny</p>	

<p>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;</p>	<p>5) sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody, realizowana z grupą od 4 do 12 osób, w formie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) psychoterapii krótkoterminowej – do 50 sesji w okresie pół roku, b) psychoterapii długoterminowej – do 110 sesji w okresie roku, c) psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku; 	<p>Realizują dwie osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 2, lub realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2, z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania sesji wynosi od 80 do 100 minut.</p>
<p>6) sesja wsparcia psychospołecznego – oddziaływanie psychospołeczne na jedną osobę lub w grupie od 2 do 6 osób, kierowane do świadczeniobiorców lub ich rodzin, lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy; wsparcie psychospołeczne może obejmować do 12 sesji w okresie pół roku; w ramach sesji podejmowane są działania edukacyjno-konsultacyjne;</p>	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 2. Czas udzielania sesji wynosi od 50 do 70 minut.</p>	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1–3, samodzielnie albo w uzasadnionych przypadkach z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1–3. Czas udzielania wizyty, porady wynosi od 80 do 100 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie udzielane jest w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, każde kolejne świadczenie wynosi od 50 do 70 minut.</p>
<p>7) wizyta, porada domowa lub środowiskowa – wizyta, porada diagnostyczna, terapeutyczna lub psychologiczna udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy, kontynuująca leczenie według ustalonego planu terapeutycznego, dotycząca także rodzin lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy i obejmująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ocenę postępu leczenia, b) realizację i koordynację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia; 	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1–3, samodzielnie albo w uzasadnionych przypadkach z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1–3. Czas udzielania wizyty, porady wynosi od 80 do 100 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie udzielane jest w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, każde kolejne świadczenie wynosi od 50 do 70 minut.</p>	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1–3, samodzielnie albo w uzasadnionych przypadkach z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1–3. Czas udzielania wizyty, porady wynosi od 80 do 100 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie udzielane jest w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, każde kolejne świadczenie wynosi od 50 do 70 minut.</p>

2	<p>8) wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową – wizyta udzielana przez osobę prowadzącą terapię środowiskową, dotycząca także rodzin lub opiekunów i obejmująca:</p> <ol style="list-style-type: none"> ocenę postępu leczenia, realizację i koordynację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia, niezbędne, w razie potrzeby, kierowanie do lekarza lub psychologa, działania informacyjno-motywacyjne. 	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Czas udzielania sesji wynosi od 40 do 50 minut.</p>	
2	<p>OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I poziom referencyjny.</p> <p>Porady, sesje, wizyty, porady domowe lub środowiskowe przeprowadzane są na rzecz dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształtujących się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub opiekunów, przedstawicieli ustawowych lub innych osób stanowiących oparcie społeczne.</p>	<p>1. Wymagania formalne: poradnia psychologiczna dla dzieci.</p> <p>2. Personel:</p> <ol style="list-style-type: none"> specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą, lub psycholog kliniczny, lub psycholog posiadający co najmniej rok udokumentowanego doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, oświaty, pomocy społecznej, wspierania rodziny lub pieczy zastępczej – równoważnik co najmniej 1 etatu; specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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, 	<ol style="list-style-type: none"> Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99). Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) jest stosowana do rozpoznania wstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub terapii; 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: <ol style="list-style-type: none"> zaburzenia ekstermalizacyjne: <ol style="list-style-type: none"> nadaktywność i impulsywność, agresja bezpośrednia, zachowania antyspołeczne; zaburzenia internalizacyjne: <ol style="list-style-type: none"> nieufność-ksobność, lęk-depresja, zahamowanie społeczne;

	<p>lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca certyfikat psychotherapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychotherapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>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, lub osoba w trakcie szkolenia z terapii środowiskowej dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca co najmniej rok udokumentowanego doświadczenia w pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, oświaty, pomocy społecznej, wspierania rodziny lub pieczy zastępczej – równoważnik 1 etatu.</p> <p>Łączny wymiar czasu pracy personelu, o którym mowa w pkt 1 i 2, nie może być niższy niż 3 etaty.</p> <p>3. Organizacja udzielania świadczeń:</p> <p>1) świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej pięć dni w tygodniu, w tym co najmniej 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>2) świadczeniodawca realizuje konsylia co najmniej raz w miesiącu;</p> <p>3) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu;</p> <p>4) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń</p>	<p>3) zaburzenia psychasteniczne:</p> <p>a) anhedonia,</p> <p>b) submisyjność,</p> <p>c) kompulsywność;</p> <p>4) zaburzenia procesów poznawczych:</p> <p>a) zaburzenia spostrzegania,</p> <p>b) zaburzenia myślenia,</p> <p>c) zaburzenia pamięci,</p> <p>d) zaburzenia uwagi,</p> <p>e) zaburzenia funkcji wykonawczych,</p> <p>f) niepełnosprawność intelektualna;</p> <p>5) zaburzenia o podłożu neurorozwojowym;</p> <p>6) zaburzenia wynikające z uwarunkowań środowiskowych – wszystkie objawy wynikające z sytuacji społecznej, w której znaleźli się dziecko lub nastolatek, a źródła ich objawów nie opisują pozostałe kategorie:</p> <p>a) reakcja adaptacyjna związana z sytuacją rodzinną,</p> <p>b) reakcja adaptacyjna związana z sytuacją w szkole lub przedszkolu,</p> <p>c) reakcja adaptacyjna związana z grupą rówieśniczą lub wpływem kulturowym,</p> <p>d) reakcja związana z rozwojem seksualnym dziecka oraz nastolatka,</p> <p>e) reakcja związana z sytuacją choroby,</p> <p>f) stan po doświadczeniu traumy w przeszłości;</p>
--	--	---

	<p>w ramach I poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami;</p> <p>5) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, o której mowa w pkt 4, opracowuje i wdraża sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia;</p> <p>6) świadczeniodawca zapewnia supervizję dla osób udzielających świadczeń: sesję psychoterapii indywidualnej, sesję psychoterapii rodzinnej oraz sesję psychoterapii grupowej; supervizja jest zapewniana co najmniej 12 razy w roku, przy czym w przypadku realizowania tego obowiązku na poziomie minimalnym częstotliwość supervizji w miesiącu nie może być wyższa niż 2 razy;</p> <p>7) wizyty, porady domowe lub środowiskowe powinny stanowić co najmniej 15% zrealizowanych świadczeń; w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego tego wymogu nie stosuje się.</p>	<p>7) zachowania autodestrukcyjne:</p> <p>a) zachowania autodestrukcyjne bez intencji samobójczej,</p> <p>b) zachowania autodestrukcyjne z intencją samobójczą;</p> <p>8) objawy i skargi psychosomatyczne;</p> <p>9) inne.</p>
<p>1) Porada psychologiczna diagnostyczna – porada udzielana z wykorzystaniem wystandardyzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, mająca na celu:</p> <p>a) wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości,</p> <p>b) ocenę procesów poznawczych,</p> <p>c) ocenę innych dyspozycji psychicznych,</p> <p>d) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych,</p> <p>e) ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego;</p>	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1.</p> <p>Czas udzielania porady wynosi od 50 do 70 minut.</p> <p>W sytuacji przeprowadzania testów diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie wykraczającym ponad standard od 50 do 70 minut czas udzielania porady wynosi od 80 do 100 minut.</p>	

	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania porady wynosi od 25 do 35 minut albo od 50 do 70 minut.</p>	<p>2) porada psychologiczna – porada stanowiąca element wdrożonego planu leczenia, obejmująca:</p> <ol style="list-style-type: none"> pomoc psychologiczną, niezbędne dodatkowe i kontrolne badania psychologiczne;
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas udzielania sesji wynosi od 50 do 70 minut.</p>	<p>3) sesja psychoterapii indywidualnej – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody, realizowana w formie:</p> <ol style="list-style-type: none"> interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) – do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, lub psychoterapii długoterminowej – do 75 sesji w okresie roku, lub 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.
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2, samodzielnie albo z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas udzielania sesji wynosi od 80 do 100 minut.</p>	<p>4) sesja psychoterapii rodzinnej – 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;</p>

	<p>Realizują dwie osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 2, albo osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2, z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania sesji wynosi od 80 do 100 minut.</p>	<p>5) sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody, realizowana z grupą od 4 do 12 osób, w formie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) psychoterapii krótkoterminowej – do 50 sesji w okresie pół roku, b) psychoterapii długoterminowej – do 110 sesji w okresie roku, c) psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku; 	
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 2. Czas udzielania sesji wynosi od 50 do 70 minut.</p>	<p>6) sesja wsparcia psychospołecznego – oddziaływanie psychospołeczne na jedną osobę lub w grupie od 2 do 6 osób, kierowane do świadczeniobiorców lub ich rodzin, lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy; wsparcie psychospołeczne może obejmować do 12 sesji w okresie pół roku; w ramach sesji podejmowane są działania edukacyjno-konsultacyjne;</p>	
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 3, samodzielnie albo w uzasadnionych przypadkach z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 3. Czas udzielania wizyty, porady wynosi od 80 do 100 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie udzielane jest w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie każde kolejne świadczenie wynosi od 50 do 70 minut.</p>	<p>7) wizyta, porada domowa lub środowiskowa – wizyta, porada diagnostyczna, terapeutyczna lub psychologiczna udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy, kontynuująca leczenie według ustalonego planu terapeutycznego, dotycząca także rodzin lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy i obejmująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ocenę postępu leczenia, b) realizację i koordynację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia. 	
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Czas udzielania sesji wynosi od 40 do 50 minut.</p>	<p>8) wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową – wizyta udzielana przez osobę prowadzącą terapię środowiskową, dotycząca także rodzin lub opiekunów i obejmująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ocenę postępu leczenia, 	

<p>b) realizację i koordynację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia,</p> <p>c) niezbędne, w razie potrzeby, kierowanie do lekarza lub psychologa,</p> <p>d) działania informacyjno-motywacyjne.</p>	<p>3</p> <p>CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny:</p>	<p>1. Wymagania formalne: poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci.</p> <p>2. Personel: W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <p>1) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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 posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – co najmniej 2 osoby, równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie;</p> <p>2) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą, lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 0,5 etatu;</p> <p>3) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii</p>	<p>1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99).</p> <p>2. Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) (dla porady lekarskiej diagnostycznej, w przypadku gdy nie jest możliwe określenie leczonej jednostki chorobowej).</p>
--	--	---	---

	<p>dzieci i młodzieży, lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1 etatu.</p> <p>3. Organizacja udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) świadczeniodawca udziela świadczeń w poradni co najmniej pięć dni w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu od godziny 15.00 do godziny 20.00;2) świadczeniodawca realizuje konsylia co najmniej raz w miesiącu;3) świadczeniodawca jest zobowiązany do realizacji konsylium na rzecz pacjentów korzystających w danym miesiącu ze świadczeń ośrodków I i II poziomu referencyjnego; konsylium to odbywa się co najmniej raz w miesiącu z każdym ośrodkiem I poziomu referencyjnego realizującym świadczenia na rzecz pacjentów leczonych w danym miesiącu na II poziomie referencyjnym; w konsylium uczestniczy personel udzielający świadczeń opieki zdrowotnej, w tym osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3;4) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu;5) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami;6) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy w ramach II poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje i wdraża sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia;	
--	---	--

	<p>7) świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały informację o zalecanym dalszym postępowaniu; zalecenia są formułowane w sposób pisemny;</p> <p>8) świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń: psychoterapię indywidualną, sesję psychoterapii rodzinnej oraz sesję psychoterapii grupowej; superwizja jest zapewniana co najmniej 12 razy w roku, przy czym w przypadku realizowania tego obowiązku na poziomie minimalnym częstotliwość superwizji w jednym miesiącu nie może być wyższa niż 2.</p>		
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Czas udzielania porady wynosi od 50 do 70 minut.</p>	<p>1) porada lekarska diagnostyczna – porada rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy i obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) zebranie wywiadu, w tym od rodziców lub opiekunów, b) ocenę stanu psychicznego i somatycznego, c) skierowanie na niezbędne badanie psychologiczne, d) niezbędne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne, e) ustalenie rozpoznania i planu terapeutycznego (obejmuje również omówienie rozpoznania i ustalenie planu terapeutycznego z rodzicem lub przedstawicielem ustawowym); 	
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Czas udzielania porady wynosi od 50 do 70 minut.</p>	<p>2) porada lekarska terapeutyczna – porada kontynuująca leczenie według planu terapeutycznego, obejmująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ocenę stanu psychicznego i somatycznego, b) ocenę postępów leczenia (obejmuje również ocenę postępów leczenia z rodzicem lub opiekunem), c) niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne; 	

	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Czas udzielania porady wynosi od 25 do 35 minut.</p>	<p>3) porada lekarska kontrolna – porada obejmująca:</p> <ol style="list-style-type: none"> ogólną ocenę przebiegu leczenia, w tym ogólną ocenę przebiegu leczenia z rodzicem lub opiekunem, ocenę stanu somatycznego, w szczególności przy objawach polekowych, wydanie niezbędnych zaleceń odnośnie kontynuacji leczenia, niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne; 	
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas udzielania porady wynosi od 50 do 70 minut. W sytuacji przeprowadzania testów diagnostycznych, które muszą trwać ponad 70 minut, czas udzielania porady wynosi od 80 do 100 minut.</p>	<p>4) porada psychologiczna diagnostyczna – porada udzielana z wykorzystaniem wstandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, mająca na celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości, przy uwzględnieniu wywiadu z rodzicem lub opiekunem, ocenę procesów poznawczych, w tym ocenę procesów poznawczych przy udziale rodzica lub opiekuna, ocenę innych dyspozycji psychicznych, wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego; 	
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Czas udzielania wizyty, porady wynosi od 80 do 100 minut i zawiera czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie udzielane jest w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, każde kolejne świadczenie wynosi od 50 do 70 minut.</p>	<p>5) wizyta, porada domowa lub środowiskowa – wizyta, porada diagnostyczna, terapeutyczna lub kontrolna udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy;</p>	

<p>6) sesja psychoterapii indywidualnej – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przeprowadzenie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody, realizowana w formie:</p> <p>a) interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) – do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub</p> <p>b) psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, lub</p> <p>c) psychoterapii długoterminowej – do 75 sesji w okresie roku, lub</p> <p>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;</p>	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania sesji wynosi od 50 do 70 minut.</p>	<p>Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojenia (F20–29); Epizod maniakalny (F30); Zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F31); Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych (F32.2); Epizod depresji ciężki, z objawami psychotycznymi (F32.3); Zaburzenia depresyjne nawracające (F.33); Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (F.42); Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne) F44; Zaburzenia wegetatywne występujące pod postacią somatyczną (F45.3); Uporczywe bóle psychogenne (F45.4); Zaburzenia odżywiania (F.50); Specyficzne zaburzenia osobowości (F60); Zaburzenia osobowości mieszane i inne (F61); Trwałe zmiany osobowości niewynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu (F62).</p>
<p>7) sesja psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przeprowadzenie 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;</p>	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1, samodzielnie albo z osobą, o której mowa ust. 2 w pkt 1. Czas udzielania sesji wynosi od 80 do 100 minut.</p>	
<p>8) sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody, realizowana z grupą od 4 do 12 osób, w formie:</p> <p>a) psychoterapii krótkoterminowej – do 50 sesji w okresie pół roku,</p>	<p>Realizują dwie osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 1, lub realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1, z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas udzielania sesji wynosi od 80 do 100 minut.</p>	

4	<p>b) psychoterapii długoterminowej – do 110 sesji w okresie roku,</p> <p>c) psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku.</p> <p>CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – II poziom referencyjny.</p> <p>Porady ambulatoryjne oraz świadczenia dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Świadczenia na rzecz dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub opiekunów, przedstawicieli ustawowych lub innych osób stanowiących oparcie społeczne.</p>	<p>1. Wymagania formalne:</p> <p>1) poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci;</p> <p>2) Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci – co najmniej 15 miejsc.</p> <p>2. Personel:</p> <p>W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <p>1) w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci:</p> <p>a) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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 posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – co najmniej 2 osoby, równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie,</p> <p>b) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 0,5 etatu,</p>	<p>1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99).</p> <p>2. Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) (dla porady lekarskiej diagnostycznej, w przypadku gdy nie jest możliwe określenie leczonej jednostki chorobowej).</p>
---	---	---	---

	<p>c) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalista psychiatrii, lub 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>2) w Oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci:</p> <p>a) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego 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 posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik 2 etatów przeliczeniowych na 15 miejsc*;</p> <p>b) terapeuta zajęciowy – równoważnik 0,75 etatu przeliczeniowych na 15 miejsc*;</p> <p>c) psycholog z udokumentowanym co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy z dziećmi i młodzieżą – równoważnik 0,3 etatu przeliczeniowego na 15 miejsc*;</p> <p>d) pielęgniarka – równoważnik 0,25 etatu przeliczeniowego na 15 miejsc*;</p>

	<p>e) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik 0,5 etatu przeliczeniowego na 15 miejsc*.</p> <p>3. Organizacja udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) świadczeniodawca udziela świadczeń w poradni co najmniej pięć dni w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu od godziny 15.00 do godziny 20.00;2) realizacja świadczeń w oddziale dziennym odbywa się przez 5 dni w tygodniu;3) realizacja świadczeń w oddziale dziennym odbywa się z realizacją obowiązku szkolnego w miejscu udzielania świadczeń w czasie roku szkolnego;4) oddziaływania terapeutyczne w oddziale muszą być realizowane co najmniej 3 godziny dziennie; w tygodniu każdy świadczeniobiorca uczestniczy w co najmniej 2 sesjach psychoterapii indywidualnej oraz co najmniej 2 sesjach psychoterapii grupowej;5) świadczeniodawca realizuje konsylia co najmniej raz w miesiącu;6) świadczeniodawca jest zobowiązany do realizacji konsylium na rzecz pacjentów korzystających w danym miesiącu ze świadczeń ośrodków I i II poziomu referencyjnego; konsylium to odbywa się co najmniej raz w miesiącu z każdym ośrodkiem I poziomu referencyjnego, realizującym świadczenia na rzecz pacjentów	
--	--	--

	<p>leczonych w danym miesiącu na II poziomie referencyjnym; w konsylium uczestniczy personel udzielający świadczeń opieki zdrowotnej, w tym osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c;</p> <p>7) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu;</p> <p>8) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami;</p> <p>9) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy w ramach II poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje i wdraża sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia;</p> <p>10) świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały informację o zalecanym dalszym postępowaniu; zalecenia są formułowane w sposób pisemny;</p> <p>11) świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń psychoterapii indywidualnej: sesję psychoterapii rodzinnej oraz sesję psychoterapii grupowej; superwizja jest zapewniana co najmniej 12 razy w roku, przy czym w przypadku realizowania tego obowiązku na poziomie minimalnym częstotliwość superwizji w jednym miesiącu nie może być wyższa niż 2.</p>	
--	---	--

<p>1) Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi, ze znacznymi, zagrażającymi lub utrwalonymi zaburzeniami funkcjonowania życiowego; wskazany jest podział oddziału dziennego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży na pododdział dla dzieci do 13 roku życia i pododdział młodzieżowy; w ramach pobytu są podejmowane działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi;</p>	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2.</p>
<p>2) porada lekarska diagnostyczna – porada rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy i obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) zebranie wywiadu, w tym od rodziców lub opiekunów, b) ocenę stanu psychicznego i somatycznego, c) skierowanie na niezbędne badanie psychologiczne, d) niezbędne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne, e) ustalenie rozpoznania i planu terapeutycznego (obejmuje również omówienie rozpoznania i ustalenie planu terapeutycznego z rodzicem lub przedstawicielem ustawowym); 	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c. Czas udzielania porady wynosi od 50 do 70 minut.</p>
<p>3) porada lekarska terapeutyczna – porada kontynuująca leczenie według planu terapeutycznego, obejmująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ocenę stanu psychicznego i somatycznego, b) ocenę postępów leczenia (obejmuje również ocenę postępów leczenia z rodzicem lub opiekunem), c) niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne; 	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c. Czas udzielania porady wynosi od 50 do 70 minut.</p>

	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c. Czas udzielania porady wynosi od 25 do 35 minut.</p>	<p>4) porada lekarska kontrolna – porada obejmująca:</p> <ol style="list-style-type: none"> ogólną ocenę przebiegu leczenia, w tym ogólną ocenę przebiegu leczenia z rodzicem lub opiekunem, ocenę stanu somatycznego, w szczególności przy objawach polekowych, wydanie niezbędnych zaleceń odnośnie kontynuacji leczenia, niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne;
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b. Czas udzielania porady wynosi od 50 do 70 minut. W przypadku przeprowadzania testów diagnostycznych, które muszą trwać ponad 70 minut, czas udzielania porady wynosi od 80 do 100 minut.</p>	<p>5) porada psychologiczna diagnostyczna – porada udzielana z wykorzystaniem wystandardyzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, mająca na celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości, przy uwzględnieniu wywiadu z rodzicem lub opiekunem, ocenę procesów poznawczych, w tym ocenę procesów poznawczych przy udziale rodzica lub opiekuna, ocenę innych dyspozycji psychicznych, wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego;
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c. Czas udzielania wizyty, porady wynosi od 80 do 100 minut i zawiera czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie udzielane jest w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, każde kolejne świadczenie wynosi od 50 do 70 minut.</p>	<p>6) wizyta, porada domowa lub środowiskowa – wizyta, porada diagnostyczna, terapeutyczna lub kontrolna udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy.</p>

<p>7) sesja psychoterapii indywidualnej – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na pracepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody, realizowana w formie:</p> <p>a) interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) – do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub</p> <p>b) psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, lub</p> <p>c) psychoterapii długoterminowej – do 75 sesji w okresie roku, lub</p> <p>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.</p>	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a. Czas udzielania sesji wynosi od 50 do 70 minut.</p>	<p>Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe (F20–29); Epizod maniakalny (F30); Zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F31); Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych (F32.2); Epizod depresji ciężki, z objawami psychotycznymi (F32.3); Zaburzenia depresyjne nawracające (F.33); Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (F.42); Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne) F44; Zaburzenia wegetatywne występujące pod postacią somatyczną (F45.3); Uporczywe bóle psychogenne (F45.4); Zaburzenia odżywiania (F.50); Specyficzne zaburzenia osobowości (F60); Zaburzenia osobowości mieszane i inne (F61); Trwałe zmiany osobowości niewynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu (F62).</p>
<p>8) sesja psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na pracepracowanie 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;</p>	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a, samodzielnie albo z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a. Czas udzielania sesji wynosi od 80 do 100 minut.</p>	
<p>9) sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody, realizowana z grupą od 4 do 12 osób, w formie:</p> <p>a) psychoterapii krótkoterminowej – do 50 sesji w okresie pół roku,</p>	<p>Realizują dwie osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a, lub realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a, z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b. Czas udzielania sesji wynosi od 80 do 100 minut.</p>	

	<p>b) psychoterapii długoterminowej – do 110 sesji w okresie roku,</p> <p>c) psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku.</p>		
5	<p>OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CALODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ – III poziom referencyjny.</p> <p>Świadczenia w izbie przyjęć oraz świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży przeprowadzane na rzecz dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny, przedstawicieli ustawowych lub innych osób stanowiących oparcie społeczne.</p>	<p>1. Wymagania formalne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Oddział psychiatryczny dla dzieci; 2) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> a) izba przyjęć z osobnym działem przyjęć dla dzieci lub b) szpitalny oddział ratunkowy z osobnym działem przyjęć dla dzieci; 3) realizacja świadczeń w zakresie Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny. <p>2. Personel:</p> <p>W skład zespołu terapeutycznego komórek, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) psycholog lub specjalista psychologii klinicznej, lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog kliniczny, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek*; 2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. 	<p>Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99). Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03).</p>

	<p>o uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik 4 etatów przeliczeniowych na 40 łózek*;</p> <ol style="list-style-type: none">3) terapeuta zajęciowy – równoważnik 1,5 etatu przeliczeniowego na 40 łózek*;4) pielęgniarki;5) lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 40 łózek*;6) lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży lub specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii – równoważnik 3 etatów przeliczeniowych na 40 łózek*. <p>3. Organizacja udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) świadczeniodawca udziela świadczeń całodobowych przez 7 dni w tygodniu;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;3) świadczeniodawca realizuje konsylia z podmiotami I i II poziomu referencyjnego, w których leczony był pacjent;4) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu;
--	--

	<p>5) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami;</p> <p>6) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy opracowuje i wdraża sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia;</p> <p>7) świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu; zalecenia są sformułowane w sposób pisemny;</p> <p>8) świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń: psychoterapii indywidualnej, sesji psychoterapii rodzinnej oraz sesji psychoterapii grupowej; superwizja jest zapewniana co najmniej 12 razy w roku, przy czym w przypadku realizacji tego obowiązku na minimalnym poziomie liczba superwizji w miesiącu nie może być większa niż 2;</p> <p>9) świadczeniodawca współpracuje z ośrodkami interwencji kryzysowej oraz wydziałami rodzinnymi i nieletnich sądów rejonowych.</p>	<p>1) Świadczenia w izbie przyjęć albo świadczenia w dziale przyjęć udzielane całonocowo w trybie nagłym, w tym świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne, niezakończone hospitalizacją w oddziale lub pobytem w ośrodku lub zakładzie; świadczenia obejmują w razie potrzeby zabezpieczenie medyczne świadczeniobiorców oraz zapewnienie transportu – w razie konieczności kontynuacji leczenia specjalistycznego;</p>	
	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 4–6.</p>		

	2) świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży obejmujące diagnostykę, leczenie i wczesną rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi; wskazany jest podział oddziału szpitalnego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży na pododdział dla dzieci do 13 roku życia i pododdział młodzieżowy.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1–6.	
--	---	--	--

Objaśnienie:

* Maksymalnie do liczby łóżek lub miejsc wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.).