

Warszawa, dnia 29 sierpnia 2019 r.

Poz. 1640

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 14 sierpnia 2019 r.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	<p>świadczeniobiorcy, koordynuje udzielane świadczenia z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną, osobami udzielającymi pomocy psychologiczno-pedagogicznej w jednostkach systemu oświaty lub pomocy społecznej oraz asystentami i pracownikami socjalnymi w podmiotach pomocy społecznej. Koordynacja w tym zakresie może być prowadzona z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Czynności te oraz uzyskane informacje są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.</p> <p>11. Świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń psychoterapeutycznych.</p>
Pozostałe wymagania	<p>1. Wizyty, porady domowe lub środowiskowe powinny stanowić co najmniej 15% świadczeń.</p> <p>2. Świadczeniodawca nie później niż w terminie 21 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu, celem publikacji, informację o następujących wskaźnikach realizacji umowy:</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 porad udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.

2. ŚRODOWISKOWE 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). 3. Zespół leczenia środowiskowego (domowego) dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego.
Personel	<p>Świadczeniodawca spełnia wymagania określone w załączniku nr 1, 4 i 6 odpowiednio dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej realizowanego w zakresie II poziomu referencyjnego, przy czym w skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 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; 3) terapeuta środowiskowy lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej

	<p>„Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, o którym mowa w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, lub osoba w trakcie szkolenia z terapii środowiskowej dzieci i młodzieży lub osoba z udokumentowanym doświadczeniem pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieżą – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>4) terapeuta zajęciowy, pedagog, logopeda, dietetyk lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie;</p> <p>5) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej, psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>6) pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>7) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lekarz specjalista psychiatrii, lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1 etatu.</p>
<p>Zakres udzielanych świadczeń</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 miejscowa lub zamiejscowa.
<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<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 zespołu leczenia środowiskowego (domowego) dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, oddziale dziennym lub w oddziale stacjonarnym; 3) do oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym przez lekarza poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub przez lekarza szpitalnego oddziału psychiatrycznego. 2. Rozpoznanie Z03 lub Z03 z rozszerzeniami stosuje się do rozpoznań wstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub leczenia.

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

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

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

<ol style="list-style-type: none">3. Do oddziału szpitalnego świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lekarza specjalistę I stopnia lub lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarza specjalistę I stopnia lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub w dziedzinie psychiatrii oraz zgodnie z przepisami art. 22-24 i art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.).4. Do oddziału całodobowego pacjent może być przyjęty w trybie nagłym z izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego.5. Świadczeniodawca udziela świadczeń całodobowych przez 7 dni w tygodniu: dzieciom poniżej 7 roku życia, dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, jednak nie później niż do ukończenia 21 roku życia, z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznaniem chorobami wg ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0.6. Świadczeniodawca udziela świadczeń ambulatoryjnie w przyszpitalnej poradni zdrowia psychicznego oraz na oddziale dziennym dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, jednak nie później niż do ukończenia 21 roku życia, z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznaniem chorobami wg ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0.7. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach udziela konsultacji edukacyjno-profilaktycznych – indywidualnych lub grupowych dla rodzin, opiekunów prawnych, rówieśników lub innych osób stanowiących wsparcie społeczne świadczeniobiorcy.8. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach może udzielić konsultacji edukacyjno-profilaktycznych osobom, o których mowa w ust. 7, bez obecności świadczeniobiorcy.9. Świadczeniodawca współpracuje z innymi podmiotami referencyjnymi w systemie ochrony zdrowia w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia.10. Świadczeniodawca bierze udział w spotkaniach koordynacyjnych z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla dzieci i młodzieży (konsylium).11. Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami, wykorzystując w tym celu systemy teleinformatyczne.12. Świadczeniodawca realizuje co najmniej raz w miesiącu konsylia lub sesje koordynacji udzielanych świadczeń z innymi świadczeniodawcami lub instytucjami lub podmiotami udzielającymi wsparcia dla świadczeniobiorców pozostających pod opieką tego świadczeniodawcy, w tym pomiędzy poziomami referencyjnymi. Konsylia lub sesje mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Konsylia są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.13. Świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w ramach III poziomu referencyjnego z Funduszem opracowuje i wdraża udokumentowaną procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami.14. Świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcom w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. Zalecenia są formułowane w sposób pisemny.	
---	--

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