



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 24 września 2020 r.

Poz. 1641

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

z dnia 16 września 2020 r.

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

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493 i 1578) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285 i 1640 oraz z 2020 r. poz. 456) wprowadza się następujące zmiany:

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

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

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

---

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

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

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

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

Wymagania formalne	1. Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży w ramach I poziomu referencyjnego.
Personel	<p>W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) psycholog posiadający co najmniej 2 lata doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu zdrowia, oświaty, pomocy społecznej, systemu wspierania rodziny lub pieczy zastępczej – równoważnik co najmniej 1 etatu;</li> <li>2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1169 i 1493), lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 2 etatów. Dopuszcza się udzielanie świadczeń przez osobę prowadzącą psychoterapię, która ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, w wymiarze co najmniej 600 godzin;</li> <li>3) terapeuta środowiskowy lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży”, włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 r. poz. 226), lub osoba w trakcie szkolenia z terapii środowiskowej dzieci i młodzieży lub osoba z udokumentowanym doświadczeniem pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieżą – równoważnik co najmniej 1 etatu.</li> </ol>
Zakres udzielanych świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porada psychologiczna diagnostyczna.</li> <li>2. Porada psychologiczna.</li> <li>3. Sesja psychoterapii indywidualnej.</li> <li>4. Sesja psychoterapii rodzinnej.</li> <li>5. Sesja psychoterapii grupowej.</li> <li>6. Sesja wsparcia psychospołecznego.</li> <li>7. Wizyta, porada domowa lub środowiskowa, realizowana w ramach poradni psychologicznej przez osoby udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w ramach I poziomu referencyjnego.</li> </ol>

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

<p>4. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach może prowadzić działania edukacyjno-konsultacyjne wobec osób, o których mowa w ust. 3, bez obecności świadczeniobiorcy.</p> <p>5. Świadczeniodawca udziela świadczeń pięć dni w tygodniu, w tym minimum jeden raz w tygodniu od godziny 8.00 do godziny 16.00 oraz dwa razy w tygodniu od godziny 11.00 do godziny 20.00.</p> <p>6. Świadczeniodawca może realizować świadczenia z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.</p> <p>7. Świadczeniodawca realizuje co najmniej raz w miesiącu konsylia lub sesje koordynacji udzielanych świadczeń z innymi świadczeniodawcami lub instytucjami lub podmiotami udzielającymi wsparcia dla świadczeniobiorców pozostających pod opieką tego świadczeniodawcy, w tym pomiędzy poziomami referencyjnymi (po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych świadczeniobiorców albo pełnoletniego świadczeniobiorcy). Konsylia lub sesje mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Konsylia oraz sesje są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.</p> <p>8. Świadczeniodawca współpracuje ze świadczeniodawcami z tego samego lub innego poziomu referencyjnego w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia. Świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielenie świadczeń w ramach I poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje, wdraża i stosuje procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami.</p> <p>9. Świadczeniodawca, po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych świadczeniobiorcy albo pełnoletniego świadczeniobiorcy, koordynuje udzielane świadczenia z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną, osobami udzielającymi pomocy psychologiczno-pedagogicznej w jednostkach systemu oświaty lub pomocy społecznej oraz asystentami i pracownikami socjalnymi w podmiotach pomocy społecznej. Koordynacja w tym zakresie może być prowadzona z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Czynnności te oraz uzyskane informacje są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.</p> <p>10. Świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń psychoterapeutycznych.</p>	
<p>1. Wizyty, porady domowe lub środowiskowe powinny stanowić co najmniej 15% świadczeń; w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego tego wymogu nie stosuje się.</p> <p>2. Świadczeniodawca nie później niż w terminie 21 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia, celem publikacji na stronie internetowej tego funduszu, informację o następujących wskaźnikach realizacji umowy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) liczba świadczeniobiorców objętych opieką (ustalana według numeru PESEL);</li> <li>2) liczba jednostek organizacyjnych systemu oświaty, pomocy społecznej oraz z innych sektorów, z którymi podjęto współpracę lub jest prowadzona współpraca;</li> <li>3) liczba świadczeniobiorców, których nie objęto opieką po pierwszej wizycie;</li> <li>4) liczba poszczególnych świadczeń udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.</li> </ol>	<p>Pozostałe wymagania</p>

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

Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego.</li> <li>2. Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego (co najmniej 15 miejsc).</li> </ol>
Personel	<p>W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu;</li> <li>2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 2 etatów. Dopuszcza się udzielenie świadczeń przez osobę prowadzącą psychoterapię, która ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, w wymiarze co najmniej 600 godzin;</li> <li>3) terapeuta zajęciowy, pedagoga, logopeda, dietetyk lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie;</li> <li>4) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej, psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu;</li> <li>5) pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu;</li> <li>6) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lekarz specjalista psychiatrii, lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1 etatu.</li> </ol>
Zakres udzielanych świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne udzielane w oddziale dziennym.</li> <li>2. Porada lekarska diagnostyczna.</li> <li>3. Porada lekarska terapeutyczna.</li> <li>4. Porada lekarska kontrolna.</li> <li>5. Porada psychologiczna diagnostyczna.</li> <li>6. Porada psychologiczna.</li> <li>7. Sesja psychoterapii indywidualnej.</li> <li>8. Sesja psychoterapii rodzinnej.</li> <li>9. Sesja psychoterapii grupowej.</li> <li>10. Sesja wsparcia psychospołecznego.</li> <li>11. Wizyta, porada domowa lub środowiskowa.</li> </ol>



Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Świadczeniodawca spełnia wymagania określone w załączniku nr 1, 4 i 6 odpowiednio dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej realizowanego w zakresie II poziomu referencyjnego, z wyłączeniem warunków określających wymagania dotyczące personelu dla świadczeń wymienionych w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 7–10.</li> <li>2. Świadczenia wymienione w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 7–9 są realizowane przez osoby, o których mowa w części „Personel” w pkt 2.</li> <li>3. Wymóg zatrudnienia osoby prowadzącej terapię zajęciową uważa się za spełniony w przypadku zatrudnienia osoby, o której mowa w części „Personel” w pkt 3.</li> <li>4. Osoby, o których mowa w załączniku nr 6 w lp. 2 w świadczeniu nr 10 „sesja wsparcia psychospołecznego” w części „Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego” w ust. 1 w pkt 9 i 10, spełniają wymagania określone w części „Personel” w pkt 2.</li> </ol>
Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przyjęcie świadczeniobiorcy w celu realizacji świadczeń:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się bez skierowania. Pierwsza porada lub wizyta następuje w okresie do 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia do świadczeniodawcy, z wyłączeniem sytuacji niezależnych od świadczeniodawcy;</li> <li>2) do oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym przez lekarza poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub przez lekarza szpitalnego oddziału psychiatrycznego, lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.</li> </ol> </li> <li>2. Rozpoznanie Z03 lub Z03 z rozszerzeniami stosuje się do rozpoznań wstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub terapii.</li> <li>3. Świadczeniodawca udziela świadczeń następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznaniem chorobami według ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0.</li> <li>4. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach prowadzi działania edukacyjno-konsultacyjne – indywidualne lub grupowe dla rodzin, opiekunów prawnych, rówieśników lub innych osób stanowiących wsparcie społeczne świadczeniobiorcy, w ramach sesji wsparcia psychospołecznego.</li> <li>5. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach może prowadzić działania edukacyjno-konsultacyjne wobec osób, o których mowa w ust. 4, bez obecności świadczeniobiorcy.</li> <li>6. Świadczeniodawca udziela świadczenia w oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci i młodzieży w dwóch wariantach:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) co najmniej 4 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie w godzinach popołudniowych, bez konieczności realizacji obowiązku szkolnego na oddziale lub</li> <li>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.</li> </ol> </li> <li>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.</li> </ol>

<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Świadczeniodawca współpracuje z innymi podmiotami referencyjnymi w systemie ochrony zdrowia w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia.</li> <li>9. Świadczeniodawca po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych świadczeniobiorcy albo pełnoletniego świadczeniobiorcy bierze udział w spotkaniach koordynacyjnych z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla dzieci i młodzieży w szczególności z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną oraz osobami udzielającymi pomocy psychologiczno-pedagogicznej w jednostkach systemu oświaty lub pomocy społecznej.</li> <li>10. Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami, wykorzystując w tym celu systemy teleinformatyczne.</li> <li>11. Świadczeniodawca realizuje co najmniej raz w miesiącu konsylia lub sesje koordynacji udzielanych świadczeń z innymi świadczeniodawcami lub instytucjami lub podmiotami udzielającymi wsparcia dla świadczeniobiorców pozostających pod opieką tego świadczeniodawcy, w tym pomiędzy poziomami referencyjnymi. Konsylia lub sesje mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Konsylia są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.</li> <li>12. Świadczeniodawca współpracuje ze świadczeniodawcami z tego samego lub innego poziomu referencyjnego w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia. Świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje, wdraża i stosuje procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami.</li> <li>13. Świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. Zalecenia są formułowane w sposób pisemny.</li> <li>14. Świadczeniodawca opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia w terminie 6 miesięcy od dnia zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach II poziomu referencyjnego. Świadczeniodawca na swojej stronie internetowej zapewnia aktualną informację dotyczącą stosowanej procedury.</li> <li>15. Świadczeniodawca, biorąc pod uwagę potrzeby świadczeniobiorców, może zorganizować oddział dzienny rehabilitacyjny dla osób z całonocnymi zaburzeniami rozwoju lub hostel.</li> <li>16. Świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń psychoterapeutycznych.</li> </ol>	
<p>Pozostałe wymagania</p> <p>Świadczeniodawca nie później niż 21 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia, celem publikacji na stronie internetowej tego funduszu, informację o następujących wskaźnikach realizacji umowy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) liczba świadczeniobiorców objętych opieką (ustalana według numeru PESEL);</li> <li>2) liczba jednostek organizacyjnych systemu oświaty, pomocy społecznej oraz z innych sektorów, z którymi podjęto współpracę lub jest prowadzona współpraca;</li> <li>3) liczba świadczeniobiorców, których nie objęto opieką po pierwszej wizycie;</li> <li>4) liczba poszczególnych świadczeń udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych;</li> <li>5) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach I poziomu referencyjnego;</li> <li>6) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach III poziomu referencyjnego.</li> </ol>	

## 3. OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CAŁODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ – III poziom referencyjny

Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego.</li> <li>2. Izba przyjęć w lokalizacji z osobnym działem przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy z osobnym działem przyjęć, lub osobny dział przyjęć.</li> <li>3. Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego.</li> </ol>
Personel	<p>W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu;</li> <li>2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 2 etatów. Dopuszcza się udzielanie świadczeń przez osobę prowadzącą psychoterapię, która ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, w wymiarze co najmniej 600 godzin;</li> <li>3) terapeuta zajęciowy, pedagog, logopeda, dietetyk lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie;</li> <li>4) specjalista psychologii klinicznej, psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu;</li> <li>5) pielęgniarki;</li> <li>6) lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1,5 etatu;</li> <li>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.</li> </ol>
Zakres udzielanych świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Świadczenia w izbie przyjęć albo świadczenia w dziale przyjęć.</li> <li>2. Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży.</li> <li>3. Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży (opcjonalnie).</li> <li>4. Porada lekarska diagnostyczna.</li> <li>5. Porada lekarska terapeutyczna.</li> <li>6. Porada lekarska kontrolna.</li> <li>7. Porada psychologiczna diagnostyczna.</li> <li>8. Porada psychologiczna.</li> <li>9. Sesja psychoterapii indywidualnej.</li> <li>10. Sesja psychoterapii rodzinnej.</li> <li>11. Sesja psychoterapii grupowej.</li> </ol>



	<p>12. Sesja wsparcia psychospołecznego.</p> <p>13. Wizyta, porada domowa lub środowiskowa.</p> <p>14. W uzasadnionych przypadkach świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju, w tym specjalistyczne programy diagnostyczno-terapeutyczne dla dzieci i młodzieży z rozpoznaniem autyzmu (F.84).</p>
Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Świadczeniodawca spełnia wymagania określone w załącznikach nr 1, 3 (jeżeli dotyczy) i 6 odpowiednio dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej realizowanego w zakresie III poziomu referencyjnego, z wyłączeniem warunków określających wymagania dotyczące personelu dla świadczeń wymienionych w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 9–11.</li> <li>2. Świadczenia wymienione w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 9–11 są realizowane przez osoby, o których mowa w części „Personel” w pkt 2.</li> <li>3. Wymóg zatrudnienia osoby prowadzącej terapię zajęciową uważa się za spełniony w przypadku zatrudnienia osoby, o której mowa w części „Personel” w pkt 3.</li> <li>4. Osoby, o których mowa w załączniku nr 6 w lp. 2 w świadczeniu nr 10 „sesja wsparcia psychospołecznego” w części „Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego” w ust. 1 w pkt 9 i 10, spełniają wymagania określone w części „Personel” w pkt 2.</li> </ol>
Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Świadczeniodawca zapewnia dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub chorób wewnętrznych, lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii, lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii, gastroenterologa oraz endokrynologa.</li> <li>2. Świadczeniodawca udziela świadczeń całodobowych przez 7 dni w tygodniu: dzieciom przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznaniem chorobami według ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0.</li> <li>3. Świadczeniodawca udziela świadczeń ambulatoryjnie w poradni zdrowia psychicznego dzieciom przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznaniem chorobami według ICD-10 F.00-F99.</li> <li>4. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach prowadzi działania edukacyjno-konsultacyjne – indywidualne lub grupowe dla rodzin, opiekunów prawnych, rówieśników lub innych osób stanowiących wsparcie społeczne świadczeniobiorcy, w ramach sesji wsparcia psychospołecznego.</li> <li>5. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach może prowadzić działania edukacyjno-konsultacyjne wobec osób, o których mowa w ust. 4, bez obecności świadczeniobiorcy.</li> <li>6. Świadczeniodawca współpracuje z innymi podmiotami referencyjnymi w systemie ochrony zdrowia w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia.</li> <li>7. Świadczeniodawca bierze udział w spotkaniach koordynacyjnych z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla dzieci i młodzieży.</li> </ol>

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