Załącznik Nr 4b do zarządzenia Nr 138/2022/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 26 października 2022 r.

**OPIS PRZEDMIOTU UMOWY  
Opis świadczenia  
DZIECIĘCA OPIEKA KOORDYNOWANA (DOK)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Charakterystyka świadczenia** | |
| 1.1 | Nazwa świadczenia | **Dziecięca opieka koordynowana** |
| 1.2 | Określenie świadczenia i organizacja udzielania świadczenia | Celem świadczenia jest zapewnienie dzieciom, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu, skoordynowanej opieki poszpitalnej obejmującej specjalistyczne poradnictwo ambulatoryjne.  Opieka realizowana jest w różnych komórkach organizacyjnych (podmiotach), zgodnie ze schematem organizacyjnym realizacji DOK, opracowanym przez podmiot koordynujący DOK.  Podmiotem koordynującym opiekę DOK (co do zasady podpisującym umowę, z zastrzeżeniem wspólnego wykonywania umowy z innymi świadczeniodawcami na podstawie art. 132a ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) jest poradnia neonatologiczna będąca w strukturze organizacyjnej szpitala posiadającego oddział neonatologiczny (co najmniej III poziom referencyjny). Do umowy, zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2020 r. poz. 1329), przystąpić mogą świadczeniodawcy spełniający odpowiednie warunki określone w załączniku nr 3b do zarządzenia.  Wszystkie działania nadzoruje i całością opieki zarządza podmiot koordynujący, który:  1) dokonuje kwalifikacji do objęcia opieką i przygotowuje indywidualny plan opieki;  2) wskazuje lekarza prowadzącego (specjalista w dziedzinie neonatologii lub specjalista w dziedzinie pediatrii), który współpracuje z zespołem specjalistycznym składającym się w szczególności z:  a)lekarzy specjalistów w dziedzinie – 1) neurologii dziecięcej, 2) rehabilitacji medycznej, 3) okulistyki, 4) kardiologii dziecięcej, 5) otorynolaryngologii dziecięcej i/lub audiologii, 6) ortopedii i traumatologii narządu ruchu, 7) endokrynologii (endokrynologii i diabetologii dziecięcej), 8) chirurgii dziecięcej, 9) neurochirurgii oraz  b) psychologa, logopedy (neurologopedy), dietetyka, doradcy (edukatora) laktacyjnego;  3) realizuje i zapewnia szerokoprofilowe świadczenia w zakresie poradnictwa ambulatoryjnego zgodnie ze wskazaniami medycznymi;  4) realizuje i zapewnia świadczenia z rehabilitacji leczniczej;  5) koordynuje cały proces opieki, w tym koordynuje czynności związane z zapewnieniem konsultacji specjalistycznych koniecznych w procesie opieki, w szczególności działania zmierzające do postawienia rozpoznania, jeśli nie zostało ono postawione w oddziale szpitalnym po porodzie);  6) we współpracy z zespołem specjalistycznym uczestniczącym w realizacji szerokoprofilowych świadczeń w zakresie poradnictwa ambulatoryjnego realizuje cykliczne monitorowanie terapii i ocenę jej efektów oraz wydaje zalecenia co do postępowania diagnostycznego i terapeutycznego, przy czym w celu minimalnego obciążenia dziecka i jego opiekunów częstotliwość wizyt w poradni powinna być możliwie najmniejsza;  7) odpowiada za prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;  8) współpracuje z lekarzem POZ, położną POZ, pielęgniarką POZ w miejscu zamieszkania, w tym sporządza informację dla lekarza POZ zawierającą informacje o zakresie wykonanych konsultacji specjalistycznych i badań diagnostycznych ze wskazaniem zaleceń co do diagnostyki, farmakoterapii i szczepień ochronnych, w ramach prowadzonej współpracy dopuszcza się możliwość wykorzystania wszelkich elektronicznych nośników danych;  9) dodatkowo współpracuje z podmiotem posiadającym umowę na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja w ramach zakresu rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, oraz z asystentem rodziny, o którym mowa w ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, w ramach prowadzonej współpracy dopuszcza się możliwość wykorzystania wszelkich elektronicznych nośników danych;  10) podmiot koordynujący odpowiada za realizację świadczeń zgodnie ze standardami i warunkami określonymi w przepisach prawa, w szczególności w ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, w aktualnie obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej, a także zgodnie z zasadami dobrej praktyki medycznej.  Opieka DOK sprawowana jest do 3 roku życia dziecka, w tym po każdym roku sprawowanej opieki lekarz prowadzący w porozumieniu z zespołem specjalistycznym podejmuje decyzję o kontynuacji opieki DOK lub podejmuje decyzję o zakończeniu opieki DOK. |
| 1.3 | Kryteria kwalifikacji świadczeniobiorców wymagających udzielenia świadczenia/  kryteria dyskwalifikacji | Do objęcia opieką w ramach świadczenia kwalifikują się dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu, w tym obejmuje noworodki urodzone przedwcześnie przed ukończeniem 33 tygodnia ciąży zaliczane do kategorii noworodków z bardzo małą masą urodzeniową (noworodki VLBW (very low birth weight)). |
| 1.4 | Oczekiwane wyniki postępowania | Pełnoprofilowa opieka nad dzieckiem, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu.  Skoordynowanie/zapewnienie pełnoprofilowej opieki nad dzieckiem i jego rodziną mającej na celu (w zależności od stanu klinicznego przy objęciu opieką):  1) całkowite wyeliminowanie zaburzeń i dalszy normalny rozwój lub  2) zapobieganie utrwaleniu się niepełnosprawności i dalszy, względnie prawidłowy rozwój z koniecznością tylko niewielkiej pomocy terapeutycznej lub  3) uruchomienie wszystkich potencjalnych rezerw procesu rozwojowego, u dzieci, których niepełnosprawność jest nieodwracalna – przez co ulega poprawie ich ogólny stan zdrowia oraz funkcjonowanie osobiste i społeczne pozwalające w przyszłości na uczęszczanie do placówek edukacyjnych i dające szanse przygotowania zawodowego, pracy i bardziej samodzielnego i niezależnego życia lub  4) zidentyfikowanie mocnych stron u dzieci wielorako, głęboko niepełnosprawnych, budowanie na nich satysfakcjonującego kontaktu i aktywności oraz zapobieganie pogłębianiu się deficytów, które uniemożliwiają rozwój, utrudniają opiekę i dramatycznie obniżają jakość życia tych dzieci.  Lepszy, bardziej harmonijny rozwój dziecka w pierwszych latach jego życia powoduje, iż późniejsza nauka w szkole i kontakty rówieśnicze mogą przebiegać na wyższym poziomie i dawać lepsze efekty. |
| **2.** | **Warunki wykonania i finansowania świadczenia** | |
| 2.1 | Zakres informacji oczekiwanych na podstawie wykonanych badań diagnostycznych | Zapewnienie wykonania procedur przewidzianych przepisami prawa oraz niniejszego zarządzenia pozwalających na monitorowanie rozwoju dziecka i wczesne wykrycie pojawiających się nieprawidłowości. |
| 2.2 | Specyfikacja kosztów świadczenia sposób finansowania | Wycena świadczeń, określona jest w załączniku nr 1c do zarządzenia. |
| 2.3 | Pozostałe zasady rozliczania | Niedopuszczalne jest dodatkowe rozliczanie świadczeń analogicznych, jak finansowane w ramach DOK,  w  innych rodzajach świadczeń. |