Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia …… (Dz. U. poz….)

**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. | **ZESPÓŁ ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I poziom referencyjny.** | 1. Wymagania formalne:Poradnia psychologiczna dla dzieci.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. 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;
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 podsiadająca 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.

Łączny wymiar czasu pracy personelu, o którym mowa w pkt 1 i 2, nie może być niższy niż 1,5 etatu.3. Organizacja udzielania świadczeń:1. 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, a także ich rodziny lub opiekunowie prawni;
2. świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej minimum 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;
3. świadczeniodawca realizuje konsylia co najmniej raz w miesiącu;
4. świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu;
5. 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;
6. 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;
7. świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń: sesja psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej oraz sesja 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; superwizja może być realizowana z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych;
8. wizyty, porady domowe lub środowiskowe oraz inne świadczenia realizowane w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku powinny stanowić co najmniej 15% zrealizowanych świadczeń; w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego tego wymogu nie stosuje się.
 | 1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99).
2. Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) – stosuje się do rozpoznań 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:
3. zaburzenia eksternalizacyjne:
4. nadaktywność i impulsywność,
5. agresja bezpośrednia,
6. zachowania antyspołeczne;
7. zaburzenia internalizacyjne:
8. nieufność-ksobność,
9. lęk-depresja,
10. zahamowanie społeczne;
11. zaburzenia psychasteniczne:
12. anhedonia,
13. submisyjność,
14. kompulsywność;
15. zaburzenia procesów poznawczych:
16. zaburzenia spostrzegania,
17. zaburzenia myślenia,
18. zaburzenia pamięci,
19. zaburzenia uwagi,
20. zaburzenia funkcji wykonawczych,
21. niepełnosprawność intelektualna;
22. zaburzenia o podłożu neurorozwojowym;
23. zaburzenia wynikające z uwarunkowań środowiskowych - wszystkie objawy wynikające z sytuacji społecznej, w której znalazło się dziecko lub nastolatek, a źródła jego objawów nie opisują pozostałe kategorie:
24. reakcja adaptacyjna związana z sytuacją rodzinną,
25. reakcja adaptacyjna związana z sytuacją w szkole lub przedszkolu,
26. reakcja adaptacyjna związana z grupą rówieśniczą lub wpływem kulturowym,
27. reakcja związana z rozwojem seksualnym dziecka oraz nastolatka,
28. reakcja związana z sytuacją choroby,
29. stan po doświadczeniu traumy w przeszłości;
30. zachowania autodestrukcyjne:
31. zachowania autodestrukcyjne bez intencji samobójczej,
32. zachowania autodestrukcyjne z intencją samobójczą;
33. objawy i skargi psychosomatyczne;
34. inne.
 |
|  | **1) porada psychologiczna diagnostyczna** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – porada, której celem jest identyfikacja obszarów problemowych i mechanizmów prowadzących do ich powstawania i podtrzymywania z kompleksową konceptualizacją zasobów i deficytów pacjenta i jego środowiska; udzielana z wykorzystaniem metod klinicznych (wywiad, obserwacja, rozmowa), bądź też wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 5 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy; zakończona przekazaniem diagnozy, zaleceń lub planu terapeutycznego. Wyklucza się przeprowadzenie procesu diagnostycznego wyłącznie z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1.Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut.W sytuacji przeprowadzania testów diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie ponad 70 minut, czas udzielania porady wynosi od 80 minut do 100 minut.W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi od 80 minut 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 minut do 70 minut. |
| **2) porada psychologiczna** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – świadczenie konsultacyjno-edukacyjne stanowiące element wdrożonego planu leczenia, obejmujące:1. pomoc psychologiczną,
2. psychoedukację,
3. oddziaływania interwencyjne;
4. świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne.
 | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1.Czas udzielania porady wynosi od 25 do 35 minut albo od 50 minut do 70 minut. |
| **3) sesja psychoterapii indywidualnej** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody, realizowana w formie:1. interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) – do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub
2. psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, lub
3. psychoterapii długoterminowej – do 75 sesji w okresie roku, lub
4. 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.

Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2.Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut.W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi od 80 minut 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 minut do 70 minut. |
| **4)** **sesja psychoterapii rodzinnej** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – 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 do 12 sesji w okresie pół roku.Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. | 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 minut do 100 minut.W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi od 110 minut do 130 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 minut do 70 minut. |
| **5) sesja** **psychoterapii grupowej** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody. Świadczenia mogą być realizowane w formie:1. psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku,
2. psychoterapii długoterminowej – do 50 sesji w okresie roku.

Realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy od 6 do 12 osób. Jednocześnie sesja psychoterapii grupowej może się odbyć, jeżeli uczestniczą w niej minimum 3 osoby. | 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 w pkt 1.Czas udzielania sesji wynosi od 80 minut do 100 minut. |
| **6) sesja wsparcia psychospołecznego w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – oddziaływanie psychospołeczne na jedną osobę lub więcej osób, kierowane do dzieci lub młodzieży lub ich rodzin, lub innych osób stanowiących ich oparcie społeczne ; może być realizowane bez udziału osób małoletnich; w ramach sesji mogą być podejmowane działania edukacyjno-konsultacyjne:1. pomoc psychologiczna,
2. psychoedukacja,
3. oddziaływania interwencyjne,
4. świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne,
5. poradnictwo rodzinno-wychowawcze.
 | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 2 W przypadku realizacji sesji przez osobę, o której mowa w ust. 2 pkt. 2, sesja nie może obejmować pomocy psychologicznej.Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut. |
| **7)** **porada domowa lub środowiskowa w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – obejmuje poradę psychologiczną lub sesję wsparcia psychospołecznego udzielaną w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku, kontynuująca leczenie według ustalonego planu terapeutycznego. | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 2, samodzielnie albo w uzasadnionych przypadkach z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1–3.Czas udzielania porady wynosi od 80 minut 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 minut do 70 minut. |
| **8)** **wizyta domowa lub środowiskowa w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** stanowiąca**:*** + - 1. wizytę będącą elementem procesu diagnostycznego polegającą na zbieraniu informacji na temat sytuacji rodziny, dzieci i młodzieży w kontekście zgłaszanych problemów. Możliwe jest przeprowadzenie do 2 wizyt diagnostycznych,
			2. wizytę terapeutyczną kontynuującą leczenie według ustalonego planu terapeutycznego, dotyczącą także rodzin lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy i obejmującą:

– ocenę postępu leczenia w miejscu pobytu lub środowisku,– realizację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia– udzielaną w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.  | 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 wynosi od 80 minut 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 minut do 70 minut. |
| **9)** **wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży –** wizyta, udzielana przez osobę prowadzącą terapię środowiskową, w miejscu udzielania świadczeń na rzecz świadczeniobiorców lub ich rodzin lub opiekunów polegająca na:1. oddziaływaniach edukacyjno-konsultacyjnych w celu omówienia zasad procesu diagnostyczno-terapeutycznego – 1 wizyta poprzedzająca pierwszorazową wizytę domową lub środowiskową,
2. oddziaływaniach edukacyjno-konsultacyjnych w procesie terapeutycznym – 1 wizyta na 5 wizyt domowych lub środowiskowych.
 | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3.Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut. |
| 2. | **OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I poziom referencyjny.**Porady, sesje, wizyty, porady domowe lub środowiskowe przeprowadzane są na rzecz dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzieży objętej obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącej się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub opiekunów, przedstawicieli ustawowych lub innych osób stanowiących oparcie społeczne. | 1. Wymagania formalne:Poradnia psychologiczna dla dzieci.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 1 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. 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 co najmniej 1 etatu;
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 podsiadająca 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.

Łączny wymiar czasu pracy personelu, o których mowa w pkt 1 i 2, nie może być niższy niż 3 etaty.3. Organizacja udzielania świadczeń: 1. 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, a także ich rodziny lub opiekunowie prawni;
2. świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej minimum 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;
3. świadczeniodawca realizuje konsylia co najmniej raz w miesiącu;
4. świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu;
5. 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;
6. 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;
7. świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń: sesja psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej oraz sesja 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; może być realizowana z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych
8. wizyty, porady domowe lub środowiskowe oraz inne świadczenia realizowane w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku powinny stanowić co najmniej 15% zrealizowanych świadczeń; w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego tego wymogu nie stosuje się.
 | 1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99).
2. Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) – jest stosowana do rozpoznań 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:
3. zaburzenia eksternalizacyjne:
4. nadaktywność i impulsywność,
5. agresja bezpośrednia,
6. zachowania antyspołeczne;
7. zaburzenia internalizacyjne:
8. nieufność-ksobność,
9. lęk-depresja,
10. zahamowanie społeczne;
11. zaburzenia psychasteniczne:
12. anhedonia,
13. submisyjność,
14. kompulsywność;
15. zaburzenia procesów poznawczych:
16. zaburzenia spostrzegania,
17. zaburzenia myślenia,
18. zaburzenia pamięci,
19. zaburzenia uwagi,
20. zaburzenia funkcji wykonawczych,
21. niepełnosprawność intelektualna;
22. zaburzenia o podłożu neurorozwojowym;
23. zaburzenia wynikające z uwarunkowań środowiskowych – wszystkie objawy wynikające z sytuacji społecznej, w której znalazło się dziecko lub nastolatek, a źródła jego objawów nie opisują pozostałe kategorie:
24. reakcja adaptacyjna związana z sytuacją rodzinną,
25. reakcja adaptacyjna związana z sytuacją w szkole lub przedszkolu,
26. reakcja adaptacyjna związana z grupą rówieśniczą lub wpływem kulturowym,
27. reakcja związana z rozwojem seksualnym dziecka oraz nastolatka,
28. reakcja związana z sytuacją choroby,
29. stan po doświadczeniu traumy w przeszłości;
30. zachowania autodestrukcyjne:
31. zachowania autodestrukcyjne bez intencji samobójczej,
32. zachowania autodestrukcyjne z intencją samobójczą;
33. objawy i skargi psychosomatyczne;
34. inne.
 |
| **1) porada psychologiczna diagnostyczna** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – porada , której celem jest identyfikacja obszarów problemowych i mechanizmów prowadzących do ich powstawania i podtrzymywania z kompleksową konceptualizacją zasobów i deficytów pacjenta i jego środowiska; udzielana z wykorzystaniem metod klinicznych (wywiad, obserwacja, rozmowa), bądź też wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 5 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, ; zakończona przekazaniem diagnozy, zaleceń lub planu terapeutycznego. Wyklucza się przeprowadzenie procesu diagnostycznego wyłącznie z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.  | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1.Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut.W sytuacji przeprowadzania testów diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie wykraczającym ponad standard od 50 minut do 70 minut, czas udzielania porady wynosi od 80 minut do 100 minut.W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi od 80 minut 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 minut do 70 minut. |
| **2) porada psychologiczna w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – świadczenie konsultacyjno-edukacyjne stanowiące element wdrożonego planu leczenia, obejmujące:1. pomoc psychologiczną,
2. psychoedukację,
3. oddziaływania interwencyjne,
4. świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne.
 | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1.Czas udzielania porady wynosi od 25 do 35 minut albo od 50 minut do 70 minut. |
| **3) sesja psychoterapii indywidualnej** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody, realizowana w formie:1. interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) – do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub
2. psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, lub
3. psychoterapii długoterminowej – do 75 sesji w okresie roku, lub
4. 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.

Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2.Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut.W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi od 80 minut 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 minut do 70 minut. |
| **4) sesja psychoterapii rodzinnej** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – 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 do 12 sesji w okresie pół roku.Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. | 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 minut do 100 minut.W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi od 110 minut do 130 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 minut do 70 minut. |
| **5) sesja psychoterapii grupowej w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody. Świadczenia mogą być realizowane w formie:1. psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku,
2. psychoterapii długoterminowej – do 50 sesji w okresie roku.

Realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy od 6 do 12 osób. Jednocześnie sesja psychoterapii grupowej może się odbyć, jeżeli uczestniczą w niej minimum 3 osoby. | 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 pkt 1.Czas udzielania sesji wynosi od 80 minut do 100 minut. |
| **6) sesja wsparcia psychospołecznego w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** –oddziaływanie psychospołeczne na jedną osobę lub więcej osób, kierowane do dzieci lub młodzieży, ich rodzin , lub innych osób stanowiących ich oparcie społeczne;; w ramach sesji mogą być podejmowane działania edukacyjno-konsultacyjne:1. pomoc psychologiczna,
2. psychoedukacja,
3. oddziaływania interwencyjne,
4. świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne,
5. poradnictwo rodzinno-wychowawcze.
 | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 2.W przypadku realizacji sesji przez osobę, o której mowa w ust. 2 pkt. 2, sesja nie może obejmować pomocy psychologicznej. Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut. |
| **7) porada domowa lub środowiskowa** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – obejmuje poradę psychologiczną lub sesję wsparcia psychospołecznego udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku, kontynuująca leczenie według ustalonego planu terapeutycznego. | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 2, samodzielnie albo w uzasadnionych przypadkach z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 3.Czas udzielania porady wynosi od 80 minut 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 minut do 70 minut. |
| **8) wizyta domowa lub środowiskowa** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** stanowiąca:* 1. wizytę będącą elementem procesu diagnostycznego polegającą na zbieraniu informacji na temat sytuacji rodziny, dzieci i młodzieży w kontekście zgłaszanych problemów. Możliwe jest przeprowadzenie do 2 wizyt diagnostycznych,
	2. wizytę terapeutyczną kontynuującą leczenie według ustalonego planu terapeutycznego, dotyczącą także rodzin lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy i obejmującą:

– ocenę postępu leczenia w miejscu pobytu lub środowisku,– realizację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia– udzielaną w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. | 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 porady wynosi od 80 minut 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 minut do 70 minut. |
| **9) wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** **–** wizyta, udzielana przez osobę prowadzącą terapię środowiskową w miejscu udzielania świadczeń na rzecz świadczeniobiorców lub ich rodzin lub opiekunów polegająca na:* + - 1. oddziaływaniach edukacyjno-konsultacyjnych w celu omówienia zasad procesu diagnostyczno-terapeutycznego – 1 wizyta poprzedzająca pierwszorazową wizytę domową lub środowiskową,
			2. oddziaływaniach edukacyjno-konsultacyjnych w procesie terapeutycznym – 1 wizyta na 5 wizyt domowych lub środowiskowych.
 | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3.Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut. |
| 3. | **CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny**  | 1. Wymagania formalne:Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci. 2. Personel:W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej: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;
2. psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu w tym:

a) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, co najmniej 0,2 etatu,b) psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, co najmniej 0,3 etatu;1. 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.

3. Organizacja udzielania świadczeń:1. 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, a także ich rodziny lub opiekunowie prawni, z wyłączeniem świadczeń porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym oraz programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, które mogą być udzielane świadczeniobiorcom powyżej 18 roku życia niezależnie od realizacji obowiązku szkolnego;
2. 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 18.00;
3. świadczeniodawca realizuje konsylia co najmniej raz w miesiącu;
4. 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;
5. świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu;
6. 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;
7. 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;
8. świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały informację o zalecanym dalszym postępowaniu; zalecenia są formułowane w sposób pisemny;
9. świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń: psychoterapia indywidualna, sesja psychoterapii rodzinnej oraz sesja 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; superwizja może być realizowana z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych.
 | 1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99).
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).
 |
| **1) porada lekarska diagnostyczna w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – porada rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy i obejmuje:1. zebranie wywiadu, w tym od rodziców lub opiekunów,
2. ocenę stanu psychicznego i somatycznego,
3. skierowanie na niezbędne badanie psychologiczne,
4. niezbędne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne,
5. ustalenie rozpoznania i planu terapeutycznego (obejmuje również omówienie rozpoznania i ustalenie planu terapeutycznego z rodzicem lub przedstawicielem ustawowym).
 | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3.Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut. |
| **2) porada lekarska terapeutyczna** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – porada kontynuująca leczenie według planu terapeutycznego, obejmująca:1. ocenę stanu psychicznego i somatycznego,
2. ocenę postępów leczenia (obejmuje również ocenę postępów leczenia z rodzicem lub opiekunem),
3. niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne.
 | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3.Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut. |
| **3) porada lekarska kontrolna** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – porada obejmująca:1. ogólną ocenę przebiegu leczenia, w tym ogólną ocenę przebiegu leczenia z rodzicem lub opiekunem,
2. ocenę stanu somatycznego, w szczególności przy objawach polekowych,
3. wydanie niezbędnych zaleceń odnośnie kontynuacji leczenia,
4. niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne.
 | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3.Czas udzielania porady wynosi od 25 minut do 35 minut. |
|  | **4)** **porada psychologiczna diagnostyczna w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** **–** porada, której celem jest wykonanie pogłębionej diagnostyki uzupełniającej diagnozę funkcjonalną na I poziomie referencyjnym; wykonywana na zlecenie lekarza psychiatry; udzielana z wykorzystaniem metod klinicznych (wywiad, obserwacja, rozmowa), bądź też wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 5 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, zakończona przekazaniem diagnozy, zaleceń lub planu terapeutycznego. Wyklucza się przeprowadzenie procesu diagnostycznego wyłącznie z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.  | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2.Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut.W sytuacji przeprowadzania testów diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie wykraczającym ponad 70 minut, czas udzielania porady wynosi od 80 minut do 100 minut.W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi od 80 minut 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 minut do 70 minut. |
| **6) wizyta, porada domowa lub środowiskowa w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – wizyta, porada diagnostyczna, terapeutyczna lub kontrolna udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy. | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3.Czas udzielania wizyty, porady wynosi od 80 minut 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 minut do 70 minut. |
| **7) sesja psychoterapii indywidualnej** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody, realizowana w formie:1. interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) – do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub
2. psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, lub
3. psychoterapii długoterminowej – do 75 sesji w okresie roku, lub
4. 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;

Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1.Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut. | 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 po 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 nie wynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu (F62). |
| 1. **sesja psychoterapii rodzinnej** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – 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 do 12 sesji w okresie pół roku.

Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1, samodzielnie, albo z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 2.Czas udzielania sesji wynosi od 80 minut do 100 minut. |
| **9) sesja psychoterapii grupowej** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody. Świadczenia mogą być realizowane w formie:1. psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku,
2. psychoterapii długoterminowej – do 50 sesji w okresie roku.

Realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy od 6 do 12 osób. Jednocześnie sesja psychoterapii grupowej może się odbyć, jeżeli uczestniczą w niej minimum 3 osoby. | Realizują dwie osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 1, albo osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2, z osobą, o której mowa w pkt 1.Czas udzielania sesji wynosi od 80 minut do 100 minut. |
|  | **10) porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym:**wstępne - diagnostyczne i kontrolne, specjalistyczne świadczenie dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju (F84), nieobjętych opieką w programie terapeutyczno-rehabilitacyjnym dla osób z autyzmem dziecięcym; poradą mogą być objęte również osoby powyżej 18 roku życia z tym rozpoznaniem; świadczenie jest udzielane przez przynajmniej dwie osoby z zespołu specjalistów i obejmuje czynności takie jak:* + - 1. zebranie wywiadu,
			2. badanie stanu psychicznego i somatycznego,
			3. badanie psychologiczne (w razie potrzeby z zastosowaniem specjalistycznych testów),
			4. instruktaż i psychoedukację dla rodzin,
			5. konsultacje dla osób sprawujących opiekę nad dziećmi w placówkach, prowadzące do ustalenia rozpoznania, diagnozy funkcjonalnej, zaleceń w formie indywidualnego programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego i wydania zaświadczenia i opinii w formie pisemnej; porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym jest realizowana tylko przez poradnie, które spełniają odpowiednie warunki lokalowe (pokój obserwacji).

Łącznie dla jednego świadczeniobiorcy do 24 godzin porad w ciągu roku. | 1. Personel: zespół przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu:1. osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2;
2. osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3;
3. pedagog specjalny;
4. logopeda.

2. Pozostałe warunki:* 1. zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie pediatrii lub lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej - przeszkolonych w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu;
	2. czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut lub od 110 minut do 130 minut.
 |  |
|  | **11)** **program terapeutyczno - rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym**- zespół świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego lub innych całościowych zaburzeń rozwoju (F84) i ich rodzinom w celu redukcji objawów psychopatologicznych, poprawy w funkcjonowaniu emocjonalnym, społecznym i poznawczym, poprawy w porozumiewaniu się werbalnym i niewerbalnym, usamodzielnienia i przygotowania do życia w wieku dorosłym; programem mogą być objęte również osoby powyżej 18 roku życia z tym rozpoznaniem; program jest realizowany przez zespół specjalistów i obejmuje:1. wizyty terapeutyczne, polegające na indywidualnej terapii,
2. terapię i poradnictwo psychologiczne dla świadczeniobiorców i ich rodzin,
3. terapię zaburzeń mowy oraz porozumiewania się,
4. psychoedukację rodziców,
5. grupowe zajęcia terapeutyczne (realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy od 5 do 10 osób. Jednocześnie grupowe zajęcia terapeutyczne mogą się odbyć, jeżeli uczestniczą w nich minimum 3 osoby

– łącznie dla jednego świadczeniobiorcy do 360 godzin leczenia w ciągu roku. | Personel: zespół przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu:1. osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2;
2. osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3;
3. pedagog specjalnym;
4. logopeda;
5. fizjoterapeuta;
6. osoba prowadząca terapię zajęciową.

2. Pozostałe warunki:* 1. grupowe zajęcia terapeutyczne są prowadzone przez minimum dwie osoby personelu;
	2. czas trwania programu wynosi łącznie w ciągu dnia od 50 minut do 70 minut lub od 110 minut do 130 minut lub od 170 do 190 minut.
 | Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84); Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) (tylko dla porady lekarskiej diagnostycznej – w przypadku gdy nie jest możliwe określenie leczonej jednostki chorobowej. |
| 4. | **CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – II poziom referencyjny**.Porady ambulatoryjne oraz świadczenia dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży. Świadczenia na rzecz dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzieży objętej obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącej się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub opiekunów, przedstawicieli ustawowych lub innych osób stanowiących oparcie społeczne. | 1. Wymagania formalne:1. Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci;
2. Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci – co najmniej 15 miejsc.

2. Personel:W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:1. w Poradni zdrowia psychicznego dla dzieci:

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, b) psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu w tym:– specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, co najmniej 0,2 etatu,– psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub psycholog kliniczny, co najmniej 0,3 etatu,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;1. w Oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci:
	* 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 – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 15 miejsc\*,
		2. terapeuta zajęciowy – równoważnik 0,75 etatu przeliczeniowych na 15 miejsc\*,
		3. 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 lub psycholog z udokumentowanym co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy z dziećmi i młodzieżą – równoważnik 1,5 etatu przeliczeniowego na 15 miejsc\*,
		4. pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 15 miejsc\*,
		5. 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\*.

3. Organizacja udzielania świadczeń:1. 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, a także ich rodziny lub opiekunowie prawni, z wyłączeniem świadczeń porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym oraz programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, które mogą być udzielane świadczeniobiorcom powyżej 18 roku życia niezależnie od realizacji obowiązku szkolnego;
2. 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 18.00;
3. realizacja świadczeń w oddziale dziennym odbywa się przez 5 dni w tygodniu i obejmuje:
4. psychoterapię indywidualną lub poradę konsultacyjno-edukacyjną,
5. psychoterapię grupową lub warsztaty psychoedukacyjne, lub trening umiejętności społecznych, lub trening zastępowania agresji,
6. terapię rodzinną lub spotkania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin,
7. terapię zajęciową z elementami arteterapii, lub muzykoterapii, lub psychodramy;
8. realizacja świadczeń w oddziale dziennym odbywa się z realizacją obowiązku szkolnego w miejscu udzielania świadczeń w czasie roku szkolnego;
9. oddziaływania terapeutyczne w oddziale muszą być realizowane co najmniej 3 godziny dziennie; w tygodniu każdy świadczeniobiorca otrzymuje co najmniej:
	1. 1 świadczenie, o którym mowa w pkt 3 lit. a, w wymiarze minimum 1 godziny,
	2. 2 świadczenia , o których mowa w pkt 3 lit. b, w wymiarze minimum 3 godziny każde,
	3. 1 świadczenie, o którym mowa w pkt 3 lit. c, w wymiarze minimum 45 minut, przy czym dopuszcza się realizację 2 spotkań łącznie co 2 tyg.,
	4. 1 świadczenie, o którym mowa w pkt 3 lit. d, w wymiarze minimum 3 godzin;
10. do oddziaływań terapeutycznych, o których mowa w pkt 5 zalicza się również spotkania społeczności;
11. świadczeniodawca realizuje konsylia co najmniej raz w miesiącu;
12. 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;
13. świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu;
14. 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;
15. 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;
16. świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały informację o zalecanym dalszym postępowaniu; zalecenia są formułowane w sposób pisemny;
17. świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej oraz sesja 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; superwizja może być realizowana z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych.
 | 1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99).
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).
 |
| **1) świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego 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. | Realizuje personel, o którym mowa w ust. 2 pkt 2. |
| **2) porada lekarska diagnostyczna w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – porada rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy i obejmuje:1. zebranie wywiadu, w tym od rodziców lub opiekunów,
2. ocenę stanu psychicznego i somatycznego,
3. skierowanie na niezbędne badanie psychologiczne,
4. niezbędne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne,
5. ustalenie rozpoznania i planu terapeutycznego (obejmuje również omówienie rozpoznania i ustalenie planu terapeutycznego z rodzicem lub przedstawicielem ustawowym).
 | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c.Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut. |
| **3) porada lekarska terapeutyczna** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – porada kontynuująca leczenie według planu terapeutycznego, obejmująca:1. ocenę stanu psychicznego i somatycznego,
2. ocenę postępów leczenia (obejmuje również ocenę postępów leczenia z rodzicem lub opiekunem),
3. niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne.
 | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c.Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut. |
|  | **4) porada lekarska kontrolna** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – porada obejmująca:1. ogólną ocenę przebiegu leczenia, w tym ogólną ocenę przebiegu leczenia z rodzicem lub opiekunem,
2. ocenę stanu somatycznego, w szczególności przy objawach polekowych,
3. wydanie niezbędnych zaleceń odnośnie kontynuacji leczenia,
4. niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne.
 | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c.Czas udzielania porady wynosi od 25 minut do 35 minut. |
| **5) porada psychologiczna diagnostyczna w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży –** porada, której celem jest wykonanie pogłębionej diagnostyki uzupełniającej diagnozę funkcjonalną na I poziomie referencyjnym; wykonywana na zlecenie lekarza psychiatry; udzielana z wykorzystaniem metod klinicznych (wywiad, obserwacja, rozmowa), bądź też wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 5 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, ; zakończona przekazaniem diagnozy, zaleceń lub planu terapeutycznego. Wyklucza się przeprowadzenie procesu diagnostycznego wyłącznie z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b.Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut.W przypadku przeprowadzania testów diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie wykraczającym ponad 70 minut, czas udzielania porady wynosi od 80 minut do 100 minut. |
| **6) wizyta, porada domowa lub środowiskowa w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – wizyta, porada diagnostyczna, terapeutyczna lub kontrolna udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy. | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c.Czas udzielania wizyty, porady wynosi od 80 minut 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 minut do 70 minut. |
| **7) sesja psychoterapii indywidualnej** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody, realizowana w formie:1. interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) – do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub
2. psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, lub
3. psychoterapii długoterminowej – do 75 sesji w okresie roku, lub
4. 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.

Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. | Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit.a.Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut. | 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 po 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 nie wynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu (F62). |
| **8) sesja psychoterapii rodzinnej** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – 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 do 12 sesji w okresie pół roku.Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. | 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. b.Czas udzielania sesji wynosi od 80 minut do 100 minut. |
| **9) sesja psychoterapii grupowej** **w ramach poziomów referencyjnych systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody. Świadczenia mogą być realizowane w formie:1. psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku,
2. psychoterapii długoterminowej – do 50 sesji w okresie roku.

Realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy od 6 do 12 osób. Jednocześnie sesja psychoterapii grupowej może się odbyć, jeżeli uczestniczą w niej minimum 3 osoby. | Realizują dwie osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a, albo osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b, z osobą, o której mowa w pkt 1.Czas udzielania sesji wynosi od 80 minut do 100 minut. |
|  | **10) porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym:**wstępne - diagnostyczne i kontrolne, specjalistyczne świadczenie dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju (F84), nieobjętych opieką w programie terapeutyczno-rehabilitacyjnym dla osób z autyzmem dziecięcym; poradą mogą być objęte również osoby powyżej 18 roku życia z tym rozpoznaniem; świadczenie jest udzielane przez przynajmniej dwie osoby z zespołu specjalistów i obejmuje czynności takie jak:* 1. zebranie wywiadu,
	2. badanie stanu psychicznego i somatycznego,
	3. badanie psychologiczne (w razie potrzeby z zastosowaniem specjalistycznych testów),
	4. instruktaż i psychoedukację dla rodzin,
	5. konsultacje dla osób sprawujących opiekę nad dziećmi w placówkach, prowadzące do ustalenia rozpoznania, diagnozy funkcjonalnej, zaleceń w formie indywidualnego programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego i wydania zaświadczenia i opinii w formie pisemnej; porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym jest realizowana tylko przez poradnie, które spełniają odpowiednie warunki lokalowe (pokój obserwacji)

– łącznie dla jednego świadczeniobiorcy do 24 godzin porad w ciągu roku. | 1. Personel: zespół przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu:1. osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b;
2. osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c;
3. pedagog specjalny;
4. logopeda.

2. Pozostałe warunki:1. zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie pediatrii lub lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej – przeszkolonych w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu;
2. czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut lub od 110 minut do 130 minut.
 |  |
|  | **11) program terapeutyczno - rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym**- zespół świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego lub innych całościowych zaburzeń rozwoju (F84) i ich rodzinom w celu redukcji objawów psychopatologicznych, poprawy w funkcjonowaniu emocjonalnym, społecznym i poznawczym, poprawy w porozumiewaniu się werbalnym i niewerbalnym, usamodzielnienia i przygotowania do życia w wieku dorosłym; programem mogą być objęte również osoby powyżej 18 roku życia z tym rozpoznaniem; program jest realizowany przez zespół specjalistów i obejmuje:* 1. wizyty terapeutyczne, polegające na indywidualnej terapii,
	2. terapię i poradnictwo psychologiczne dla świadczeniobiorców i ich rodzin,
	3. terapię zaburzeń mowy oraz porozumiewania się,
	4. psychoedukację rodziców,
	5. grupowe zajęcia terapeutyczne (realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy od 5 do 10 osób. Jednocześnie grupowe zajęcia terapeutyczne mogą się odbyć jeśli uczestniczą w nich minimum 3 osoby

– łącznie dla jednego świadczeniobiorcy do 360 godzin leczenia w ciągu roku. | Personel: zespół przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu:1. osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b;
2. osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c;
3. pedagog specjalnym;
4. logopeda;
5. fizjoterapeuta;
6. osoba prowadząca terapię zajęciową.

2. Pozostałe warunki:* 1. grupowe zajęcia terapeutyczne są prowadzone przez minimum dwie osoby personelu;
	2. czas trwania programu wynosi łącznie w ciągu dnia od 50 minut do 70 minut lub od 110 minut do 130 minut lub od 170 do 190 minut.
 | Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84); Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) (tylko dla porady lekarskiej diagnostycznej – w przypadku gdy nie jest możliwe określenie leczonej jednostki chorobowej). |
| 5. | **OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CAŁODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ – III poziom referencyjny.**Świadczenia w izbie przyjęć oraz świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży przeprowadzane na rzecz dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzieży objętej obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącej się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny, przedstawicieli ustawowych lub innych osób stanowiących oparcie społeczne. | 1. Wymagania formalne:1. Oddział psychiatryczny dla dzieci;
2. w lokalizacji:
3. izba przyjęć z osobnym działem przyjęć dla dzieci lub
4. szpitalny oddział ratunkowy z osobnym działem przyjęć dla dzieci;
5. realizacja świadczeń w zakresie Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny alboCentrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny

2. Organizacja udzielania świadczeń:1. 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, a także ich rodziny lub opiekunowie prawni;
2. świadczeniodawca udziela świadczeń całodobowych przez 7 dni w tygodniu;
3. 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;
4. świadczeniodawca realizuje konsylia z podmiotami I i II poziomu referencyjnego, w których leczony był pacjent;
5. świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu;
6. świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami;
7. świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy opracowuje i wdraża sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia;
8. świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu; zalecenia są formułowane w sposób pisemny;
9. świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń: psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej oraz sesja 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; superwizja może być realizowana z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych.
10. świadczeniodawca współpracuje z ośrodkami interwencji kryzysowej oraz wydziałami rodzinnymi i nieletnich sądów rejonowych.
 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99). Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03). |
|  | **1) świadczenia** **w izbie przyjęć** albo świadczenia w dziale przyjęć udzielane całodobowo 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; | 1. Personel:* 1. lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży, lub psychiatrii dziecięcej, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży;
	2. pielęgniarka.

2. Pozostałe warunki:1. zapewnienie podstawowej diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i elektrofizjologicznej;
2. zapewnienie konsultacji specjalistycznych.
 |  |
| **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 personel w składzie co najmniej: 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 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, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik 5 etatów przeliczeniowych na 40 łóżek\*;
2. terapeuta zajęciowy – równoważnik 1,5 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek\*;
3. pielęgniarki;
4. lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek\*;
5. 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 łóżek\*.
 |

Objaśnienia:

\* 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.).