Załącznik do rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia ……

(poz. …...)

**Załącznik Nr 8**

**WARUNKI SZCZEGÓŁOWE, JAKIE POWINNI SPEŁNIAĆ ŚWIADCZENIODAWCY REALIZUJĄCY ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ DZIECI I MŁODZIEŻY**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagania formalne | 1. Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży. |
| Personel | 1. Psycholog – równoważnik co najmniej ¾ etatu. 2. Psychoterapeuta lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, lub specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba prowadząca psychoterapię dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 2 etatów. 3. Terapeuta środowiskowy lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, o którym mowa w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2018 r. poz. 2153), zwana dalej terapeutą środowiskowym dzieci i młodzieży, 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. 4. Superwizor. |
| Zakres udzielanych świadczeń | 1. Porada psychologiczna diagnostyczna. 2. Porada psychologiczna. 3. Sesja psychoterapii indywidualnej. 4. Sesja psychoterapii rodzinnej. 5. Sesja psychoterapii grupowej. 6. Sesja wsparcia psychospołecznego. 7. Porada dla rodziców lub opiekunów prawnych (indywidualna lub grupowa), w tym konsultacje edukacyjno-profilaktyczne. 8. Wizyta domowa lub środowiskowa miejscowa lub zamiejscowa w związku z objęciem opieką świadczeniobiorcy. 9. Specjalistyczne programy diagnostyczno – terapeutyczne. 10. Superwizja. |
| Organizacja udzielania świadczeń | 1. Przyjęcie świadczeniobiorcy w celu realizacji świadczeń:    1. świadczeniobiorca zgłasza się bez skierowania;    2. pierwsza porada, wizyta lub konsultacja następuje w czasie do 4 dni od zgłoszenia do świadczeniodawcy;    3. rozpoznanie Z03 lub Z03 z rozszerzeniami stosuje się do rozpoznań wstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub leczenia. 2. Świadczeniodawca udziela świadczeń ambulatoryjnych lub środowiskowych następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci, młodzież, osoby pełnoletnie uczące się w trybie dziennym w jednostkach systemu oświaty do 21 roku życia, ich rodziny lub opiekunowie prawni. 3. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach udziela wsparcia dla rodzin lub opiekunów prawnych świadczeniobiorcy bez obecności świadczeniobiorcy. 4. Świadczeniodawca spełnia warunki realizacji świadczeń określonych w załącznikach 1-7 do rozporządzenia. 5. Świadczeniodawca udziela świadczeń minimum 4 dni w tygodniu, co najmniej 7 godzin dziennie, w tym minimum jeden raz między godziną 8.00 a 16.00 oraz dwa razy między godziną 11.00 a 20.00. 6. Świadczeniodawca przydziela każdemu świadczeniobiorcy koordynatora, którego obowiązkiem jest organizowanie pobytów świadczeniobiorcy w podmiotach świadczeniodawców z poszczególnych poziomów referencyjnych lub w instytucjach publicznych, które prowadzą działalność w obszarze ochrony zdrowia psychicznego lub opieki psychiatrycznej. 7. Świadczeniodawca udziela co najmniej 30% świadczeń w środowisku pacjenta. 8. Świadczeniodawca może realizować świadczenia z wykorzystaniem systemów telefonicznych, telemedycznych lub teleinformatycznych. 9. Świadczeniodawca prowadzi i aktualizuje co najmniej raz na 6 miesięcy bank informacji o możliwych formach wsparcia pozostających w kompetencjach innych instytucji, podmiotów sektora publicznego, pomocy społecznej. Bank informacji jest publikowany na stronie internetowej Świadczeniodawcy i jest aktualizowany z częstotliwością co najmniej raz na 6 miesięcy. 10. 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 telefonicznych, telemedycznych lub teleinformatycznych. 11. Świadczeniodawca współpracuje ze świadczeniodawcami z tego samego lub wyższego poziomu referencyjnego w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia. Świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy opracowuje, wdraża i stosuje procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami. 12. Świadczeniodawca koordynuje spotkania koordynacyjne z innymi świadczeniodawcami (konsylium). 13. Świadczeniodawca koordynuje udzielane świadczenia z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, poradnictwem psychologiczno-pedagogicznym w szkołach, szczególnie z nauczycielami, pielęgniarką środowiska nauczania lub higienistką szkolną, specjalistami psychologami i pedagogami pracującymi w placówkach oświatowych (po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych świadczeniobiorców). Koordynacja w tym zakresie może być prowadzona z wykorzystaniem systemów telefonicznych, telemedycznych lub teleinformatycznych. 14. Świadczeniodawca nie zapewnia konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub chorób wewnętrznych lub neurologii lub kardiologii. |
| Pozostałe wymagania | 1. Świadczeniodawca w roku kalendarzowym realizuje co najmniej 1 000 porad, wizyt lub konsultacji dla co najmniej 500 indywidualnych świadczeniobiorców, w tym wizyty domowe lub środowiskowe powinny stanowić co najmniej 15% świadczeń. 2. Pod opieką świadczeniodawcy pozostaje 500 świadczeniobiorców na terenie powiatu. 3. Świadczeniodawca na podstawie danych o współpracy ze świadczeniodawcami z pozostałych poziomów referencyjnych co najmniej raz na 6 miesięcy określa wskaźniki efektywności realizowanych świadczeń. Świadczeniodawca analizuje otrzymane wskaźniki i usprawnia procesy udzielania świadczeń, wprowadza zmiany mające na celu poprawę efektywności, w tym jakości udzielanych świadczeń. Świadczeniodawca  udostępnia te wskaźniki Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Przy oszacowaniu wskaźników świadczeniodawca bierze pod uwagę co najmniej liczbę i rodzaj świadczeń udzielonych świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, liczbę i rodzaj świadczeń udzielonych świadczeniobiorcy przez świadczeniodawców na innych poziomach referencyjnych, rozpoznanie. Świadczeniodawca na podstawie danych, co najmniej raz na 6 miesięcy określa standardy leczenia pacjentów, wraz ze wskazaniem jednostki chorobowej wg kodów międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10. Świadczeniodawca może wskazane standardy leczenia pacjentów przekazać do świadczeniodawców realizujących świadczenia na III poziomie referencyjnym, którzy wraz z towarzystwem naukowym opracowują zalecenia, które docelowo publikowane są w obwieszczeniu Ministra Zdrowia. |

1. ŚRODOWISKOWE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – II poziom referencyjny

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagania formalne | 1. Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. 2. Oddział dzienny rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (co najmniej 15 miejsc). 3. Zespół leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży (w skład zespołu wchodzą co najmniej 2 osoby, w tym psycholog). |
| Personel | 1. Psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu. 2. Psychoterapeuta kliniczny dzieci i młodzieży lub osoba w trakcie specjalizacji z psychoterapii klinicznej dzieci i młodzieży lub osoba prowadząca psychoterapię dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 2 etatów. 3. Terapeuta środowiskowy - 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. 4. Terapeuta zajęciowy lub pedagog lub logopeda lub neurologopeda lub dietetyk lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu. 5. Superwizor. 6. Specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą – równoważnik co najmniej 1 etatu. 7. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu. 8. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – lub lekarz specjalista psychiatrii oraz 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. 9. Powyższe wymogi dotyczą poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, zespołu leczenia środowiskowego, oddziału dziennego na 15 miejsc (w przypadku posiadania większej ilości miejsc w oddziale etaty przelicza się proporcjonalnie). |
| Zakres udzielanych świadczeń | 1. Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne udzielane w oddziale dziennym. 2. Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży. 3. Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży. 4. Świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. 5. Świadczenia całodobowe udzielane w miejscu chronionego zakwaterowania – hostelu. 6. Porada lekarska diagnostyczna. 7. Porada lekarska terapeutyczna. 8. Porada lekarska kontrolna. 9. Porada psychologiczna diagnostyczna. 10. Porada psychologiczna. 11. Sesja psychoterapii indywidualnej. 12. Sesja psychoterapii rodzinnej. 13. Sesja psychoterapii grupowej. 14. Sesja wsparcia psychospołecznego. 15. Porada dla rodziców lub opiekunów prawnych (indywidualna lub grupowa), w tym konsultacje edukacyjno-profilaktyczne. 16. Wizyta domowa lub środowiskowa miejscowa lub zamiejscowa w związku z objęciem opieką świadczeniobiorcy. 17. W uzasadnionych przypadkach prowadzenie specjalistycznych programów diagnostyczno-terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rozpoznaniem autyzmu (F.84), zaburzeniami psychotycznymi (F.20), zaburzenia odżywania (F.50) lub zaburzeniami osobowości (F.60). 18. Specjalistyczne programy diagnostyczno – terapeutyczne. 19. Superwizja. |
| Organizacja udzielania świadczeń | 1. Przyjęcie świadczeniobiorcy w celu realizacji świadczeń:    1. do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się bez skierowania. Pierwsza porada, wizyta lub następuje w czasie do 4 dni od zgłoszenia do świadczeniodawcy;    2. do zespołu leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży;    3. do oddziału dziennego rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym przez lekarza lub psychologa poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub przez lekarza szpitalnego oddziału psychiatrycznego;    4. do hostelu świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym przez lekarza lub psychologa poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub przez lekarza szpitalnego oddziału psychiatrycznego. 2. Rozpoznanie Z03 lub Z03 z rozszerzeniami stosuje się do rozpoznań wstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki i leczenia. 3. Świadczeniodawca udziela świadczeń ambulatoryjnych lub środowiskowych następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci, młodzież, osoby pełnoletnie uczące się w trybie dziennym w jednostkach systemu oświaty do 21 roku życia z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznanymi chorobami wg ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0. lub Z03, ich rodzinom lub opiekunom prawnym. 4. Świadczeniodawca spełnia warunki realizacji świadczeń określonych w załącznikach 1-7 do rozporządzenia. 5. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach udziela wsparcia dla rodzin lub opiekunów prawnych świadczeniobiorcy bez obecności świadczeniobiorcy. 6. Świadczeniodawca udziela świadczeń co najmniej 5 dni w tygodniu przez co najmniej 7 godzin dziennie, w tym co najmniej raz między godziną 8.00 a 16.00 i trzy razy między godziną 11.00 a 20.00. 7. Świadczeniodawca udziela świadczenia w oddziale dziennej rehabilitacji psychiatrycznej w dwóch wariantach    1. co najmniej 4 dni w tygodni przez co najmniej 4 godziny dziennie w godzinach popołudniowych między godzinami 15.00 a 20.00, bez konieczności realizacji obowiązku szkolnego na oddziale lub    2. co najmniej 4 dni w tygodniu powyżej 4 godzin dziennie między godziną 8.00 a 15.00 z realizacją obowiązku szkolnego na oddziale minimum w ramach szkoły podstawowej. 8. Świadczeniodawca udziela świadczenia 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. 9. Świadczeniodawca udziela świadczenia realizowane przez zespół leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży co najmniej 3 razy w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie w tym co najmniej raz między godziną 8.00 a 15.00 oraz jeden raz między godziną 15.00 a 20.00. Świadczenia udzielane są poza siedzibą Świadczeniodawcy, w środowisku pacjenta. 10. Świadczeniodawca współpracuje z innymi podmiotami referencyjnymi w systemie ochrony zdrowia w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia. 11. Świadczeniodawca bierze udział w spotkaniach koordynacyjnych z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla dzieci i młodzieży (konsylium). 12. Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami wykorzystując w tym celu systemy telefoniczne, telemedyczne lub teleinformatyczne. 13. Świadczeniodawca prowadzi i aktualizuje co najmniej raz na 6 miesięcy bank informacji o możliwych formach wsparcia pozostających w kompetencjach innych instytucji, podmiotów sektora publicznego, pomocy społecznej. Bank informacji jest publikowany na stronie internetowej Świadczeniodawcy i jest aktualizowany z częstotliwością co najmniej raz na 6 miesięcy. 14. 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 telefonicznych, telemedycznych lub teleinformatycznych. 15. 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 opracowuje, wdraża i stosuje procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami. 16. Świadczeniodawca przedstawia w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. Zalecenia są formułowane w sposób pisemny. 17. Świadczeniodawca opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia. Świadczeniodawca na stronie internetowej zapewnia aktualną informację. 18. Świadczeniodawca, biorąc pod uwagę potrzeby świadczeniobiorców może zorganizować hostel (co najmniej 5 łóżek). 19. Świadczeniodawca nie zapewnia konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub chorób wewnętrznych lub neurologii lub kardiologii. |
| Pozostałe wymagania | 1. Świadczeniodawca w roku kalendarzowym realizuje co najmniej 800 porad, wizyt lub konsultacji dla co najmniej 400 indywidualnych świadczeniobiorców, w tym wizyty domowe lub środowiskowe powinny stanowić co najmniej 15% świadczeń. Pod opieką świadczeniodawcy pozostaje co najmniej 400 świadczeniobiorców na terenie województwa. 2. Świadczeniodawca na podstawie danych o współpracy ze świadczeniodawcami z pozostałych poziomów referencyjnych co najmniej raz na 6 miesięcy określa wskaźniki efektywności realizowanych świadczeń. Świadczeniodawca analizuje otrzymane wskaźniki i usprawnia procesy udzielania świadczeń, wprowadza zmiany mające na celu poprawę efektywności, w tym jakości udzielanych świadczeń. Świadczeniodawca udostępnia te wskaźniki Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Przy oszacowaniu wskaźników świadczeniodawca bierze pod uwagę co najmniej liczbę i rodzaj świadczeń udzielonych świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, liczbę i rodzaj świadczeń udzielonych świadczeniobiorcy przez świadczeniodawców na innych poziomach referencyjnych, rozpoznanie. Świadczeniodawca na podstawie danych, co najmniej raz na 6 miesięcy określa standardy leczenia pacjentów, wraz ze wskazaniem jednostki chorobowej wg kodów międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10. Świadczeniodawca może wskazane standardy leczenia pacjentów przekazać do świadczeniodawców realizujących świadczenia na III poziomie referencyjnym, którzy wraz z towarzystwem naukowym opracowują zalecenia, które docelowo publikowane są w obwieszczeniu Ministra Zdrowia. |

1. OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CAŁODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ – III poziom referencyjny

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagania formalne | 1. Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci młodzieży. 2. Oddział dzienny rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (co najmniej 15 miejsc). 3. Izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy. 4. Oddział szpitalny psychiatryczny z całodobową opieką. |
| Personel | 1. Psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu. 2. Psychoterapeuta kliniczny dzieci i młodzieży lub osoba w trakcie specjalizacji z psychoterapii klinicznej dzieci i młodzieży lub osoba prowadząca psychoterapię dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 2 etatów. 3. Terapeuta zajęciowy lub pedagog lub logopeda lub neurologopeda lub dietetyk lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu. 4. Superwizor. 5. Psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub – równoważnik co najmniej 1 etatu. 6. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej jednego etatu, wymagania zgodnie z normami wskazanymi w poszczególnych oddziałach. 7. Lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1,5 etatu. 8. 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 co najmniej 1 etatu. |
| Zakres udzielanych świadczeń | 1. Całodobowe konsultacje lekarskie w stanach nagłych, w tym kwalifikacja lub dyskwalifikacja do hospitalizacji psychiatrycznej. Całodobowe konsultacje lekarskie w stanach nagłych, w tym kwalifikacja lub dyskwalifikacja do hospitalizacji psychiatrycznej. 2. Świadczenia w izbie przyjęć. 3. Świadczenia psychiatryczne obejmujące diagnostykę i leczenie dzieci i młodzieży w ramach oddziału całodobowego. 4. Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży. 5. Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży. 6. Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży. 7. Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży. 8. Świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi 9. Porada lekarska diagnostyczna. 10. Porada lekarska terapeutyczna. 11. Porada lekarska kontrolna. 12. Porada psychologiczna diagnostyczna. 13. Porada psychologiczna. 14. Sesja psychoterapii indywidualnej. 15. Sesja psychoterapii rodzinnej. 16. Sesja psychoterapii grupowej. 17. Sesja wsparcia psychospołecznego. 18. Porada dla rodziców lub opiekunów prawnych (indywidulana lub grupowa), w tym konsultacje edukacyjno-profilaktyczne. 19. Sesje koordynacji udzielanych świadczeń z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla rodziny, dzieci i młodzieży, w tym pomiędzy poziomami referencyjnymi (konsylium). Sesje mogą być prowadzone w ramach telemedycyny. 20. 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). 21. W uzasadnionych przypadkach: specjalistyczne programy diagnostyczno-terapeutyczne dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychotycznymi (F.20), zaburzeniami odżywania (F.50) lub zaburzeniami osobowości (F.60). 22. Superwizja. |
| Organizacja udzielania świadczeń | 1. Wymagania dotyczące personelu dotyczą łącznie przyszpitalnej poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, całodobowego oddziału z liczbą co najmniej 35 łóżek. W przypadku posiadania większej liczby łóżek w oddziale równoważnik etatu należy przeliczyć proporcjonalnie do większej liczby łóżek. 2. Świadczeniodawca zapewnia całodobową opiekę lekarza dyżurującego w Oddziale. 3. Świadczeniodawca zapewnia dostęp przede wszystkim do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub chorób wewnętrznych oraz lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii oraz lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii. 4. Świadczeniodawca spełnia warunki realizacji świadczeń określonych w załącznikach 1-7 do rozporządzenia. 5. Do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się bez skierowania. 6. Do oddziału szpitalnego świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarza specjalistę I stopnia lub lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii lub lekarza specjalistę I stopnia) lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub w dziedzinie psychiatrii. 7. Do oddziału całodobowego pacjent może być przyjęty w trybie nagłym z izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego. 8. Rozpoznanie Z03.1 stosuje się do rozpoznań wstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki i leczenia w ośrodku. 9. Świadczeniodawca udziela świadczeń całodobowych przez 7 dni w tygodniu, w tym w trybie „pilnym” dzieciom i młodzieży oraz osobom pełnoletnim uczącym się w trybie dziennym w jednostkach systemu oświaty do 21 roku życia z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznanymi chorobami wg ICD-10 F.00-F99 z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0. 10. Oddział szpitalny całodobowy psychiatryczny dla dzieci i młodzieży udziela świadczeń całodobowo przez 7 dni w tygodniu. 11. Świadczeniodawca udziela świadczeń ambulatoryjnie w przyszpitalnej poradni zdrowia psychicznego dzieciom i młodzieży oraz osobom pełnoletnim uczącym się w systemie dziennym w jednostkach systemu oświaty do 21 roku życia z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznanymi chorobami wg ICD-10 F.00-F99 z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0. 12. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach udziela wsparcia dla rodzin lub opiekunów prawnych świadczeniobiorcy bez obecności świadczeniobiorcy. 13. Świadczeniodawca współpracuje z innymi podmiotami referencyjnymi w systemie ochrony zdrowia w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia. 14. Świadczeniodawca współpracuje z innymi podmiotami referencyjnymi w systemie ochrony zdrowia w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia. 15. Świadczeniodawca bierze udział w spotkaniach koordynacyjnych z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla dzieci i młodzieży (konsylium). 16. Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami wykorzystując w tym celu systemy telefoniczne, telemedyczne lub teleinformatyczne. 17. Świadczeniodawca prowadzi i aktualizuje co najmniej raz na 6 miesięcy bank informacji o możliwych formach wsparcia pozostających w kompetencjach innych instytucji, podmiotów sektora publicznego, pomocy społecznej. Bank informacji jest publikowany na stronie internetowej Świadczeniodawcy i jest aktualizowany z częstotliwością co najmniej raz na 6 miesięcy. 18. 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 telefonicznych, telemedycznych lub teleinformatycznych. 19. 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 z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje, wdraża i stosuje procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami. 20. Świadczeniodawca przedstawia w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. Zalecenia są formułowane w sposób pisemny. 21. Świadczeniodawca opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia. 22. Świadczeniodawca, biorąc pod uwagę potrzeby świadczeniobiorców może zorganizować hostel (co najmniej 5 łóżek). |
| Pozostałe wymagania | 1. Świadczeniodawca realizuje opiekę w sposób kompleksowy. 2. Świadczeniodawca posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji mających zastosowanie w ochronie zdrowia. 3. Świadczeniodawca zapewnia co najmniej 2 razy w roku szkolenia, staże lub kursy specjalizacyjne lub inne szkolenia, staże lub kursy z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży o charakterze edukacyjnym. 4. Świadczeniodawca zapewnia co najmniej 2 miejsca szkoleniowe w ramach rezydentury lub specjalizacji. 5. Świadczeniodawca co najmniej raz w roku publikuje wyniki prowadzonej diagnostyki i leczenia świadczeniobiorców. 6. Świadczeniodawca w roku kalendarzowym realizuje co najmniej 800 porad, wizyt lub dla co najmniej 800 indywidualnych świadczeniobiorców z terenu województwa. 7. Świadczeniodawca na podstawie danych o współpracy ze świadczeniodawcami z pozostałych poziomów referencyjnych co najmniej raz na 6 miesięcy określa wskaźniki efektywności realizowanych świadczeń. Świadczeniodawca analizuje otrzymane wskaźniki i procesy udzielania świadczeń, wprowadza zmiany mające na celu poprawę efektywności, w tym jakości udzielanych świadczeń. Świadczeniodawca udostępnia te wskaźniki Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Przy oszacowaniu wskaźników świadczeniodawca bierze pod uwagę co najmniej liczbę i rodzaj świadczeń udzielonych świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, liczbę i rodzaj świadczeń udzielonych świadczeniobiorcy przez świadczeniodawców na innych poziomach referencyjnych, rozpoznanie. |