

Uwagi do projektu Ministra Zdrowia z dnia 30.01. 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (MZ 726)

Podmiot zgłaszający uwagi: OZZP- Ogólnopolski Związek Zawodowy Psychologów

	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
1	OZZP	I poziom referencji <u>Personel</u> 1. Psycholog – równoważnik co najmniej ¾ etatu.	Ustawodawca przewiduje objęcie opieką 500 świadczeniobiorców (ok. 1000 z dodatkowymi świadczeniobiorcami – rodzicami) dlatego należy zwiększyć wymóg dla psychologa większy niż ¾ etatu	Na I poziomie mają być porady psychologiczne diagnostyczne (wg rekomendacji NFZ 3 wizyty po min. 40 min.) i porady psychologiczne. Psycholog udziela świadczeń w zakresie porady psychologicznej diagnostycznej i porady psychologicznej – dzieciom, młodzieży, osobom uczącym się do 21 roku życia, rodzinom, opiekunom prawnym w związku z tym ¾ etatu nie jest wymiarem pracy dla dedykowanej grupy zawodowej, dlatego należy odnieść etat do liczby świadczeniobiorców.	Psycholog – równoważnik co najmniej 2 etaty
2.	OZZP	I poziom referencji <u>Personel</u> 2. Psychoterapeuta lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, lub specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, <u>lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci</u>	Zamiast: osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży należy określić etap zaawansowania szkolenia specjalizacyjnego, gdyż osoby rozpoczynające specjalizację nie posiadają wymaganych umiejętności i kompetencji do	Kompetencje i umiejętności w tym obszarze – nabywa się poprzez realizowanie modułu teoretycznego oraz stażów (praktycznych, pod kierunkiem osoby doświadczonej) w ramach specjalizacji.	2. Psychoterapeuta lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, lub specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba po 2. roku specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba prowadząca psychoterapię dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 2 etatów.

		i <u>młodzieży</u> , lub osoba prowadząca psychoterapię dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 2 etatów.	jej prowadzenia		
3.	OZZP	<p>I poziom referencji <u>Personel</u></p> <p>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 <u>osoba w trakcie szkolenia z terapii środowiskowej dzieci i młodzieży</u> lub osoba z udokumentowanym doświadczeniem pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieżą – równoważnik co najmniej 1 etatu.</p>	Osoby rozpoczynające szkolenia nie posiadają wymaganych umiejętności i kompetencji oraz szkolenia powinny posiadać odpowiednie akredytacje	<p>Kompetencje i umiejętności w tym obszarze – nabywa się poprzez realizowanie modułu teoretycznego oraz stażu przygotowującego do prowadzenia terapii środowiskowej dzieci i młodzieży.</p> <p>Szkolenie powinno posiadać akredytację MZ lub odpowiedniego Towarzystwa Naukowego</p>	W trakcie akredytowanego szkolenia w obszarze terapii środowiskowej dla dzieci i młodzieży, co najmniej po połowie czasu jego trwania
4.	OZZP	I poziom referencji <u>Personel</u> Superwizor.	Należy zdefiniować osobę prowadzącą superwizję	Superwizor powinien posiadać kompetencje w zakresie psychoterapii oraz diagnozy psychologicznej, pracy w zespole w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży. W związku z tym należy wskazać superwizora psychoterapii i	<p>Superwizor – to osoba, która posiada wysokie umiejętności w pracy w obszarze zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży, a jego umiejętności są potwierdzone przez jednostki, które posiadają akredytację.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Superwizor w zakresie psychoterapii 2) Superwizor w zakresie prowadzonej diagnozy

				odrębnie diagnozy	psychologicznej/psychiatrycznej dzieci i młodzieży
5	OZZP	I poziom referencji <u>Zakres udzielanych świadczeń</u> 10. Superwizja.	Należy wskazać minimalne parametry częstotliwości i czasu trwania spotkań zespołu z superwizorem	Brak zaleceń dotyczących wskazania częstotliwości czasu trwania superwizji – spowoduje, że będzie to zapis martwy	Superwizja – spotkania zespołu z superwizorem powinny odbywać się nie rzadziej niż 1 raz na miesiąc w liczbie minimum 3 godzin
6	OZZP	I poziom referencji <u>Organizacja udzielania świadczeń</u> 1. 1) pierwsza porada, wizyta lub konsultacja następuje w czasie do 4 dni od zgłoszenia do świadczeniodawcy;	Należy określić, że czas otrzymania pierwszej porady liczy się dniami roboczymi	Z uwagi na unikatowość procedowanego rozporządzenia należy uszczegółowić	– 4 dni robocze od zgłoszenia
7	OZZP	I poziom referencji <u>Organizacja udzielania świadczeń</u> na 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	należy zdefiniować stanowisko koordynatora	W jednostkach opieki na I poziomie referencji, a które a nie świadczyły wcześniej usług zdrowotnych nie istniało do tej pory stanowisko koordynatora	Koordynator jest osobą, 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, posiada znajomość placówek z którymi jednostka może współpracować i jest osobą wyłącznie do tego celu delegowaną. Komunikacja ze świadczeniobiorcą jest dwustronna.
8	OZZP	I poziom referencji <u>Organizacja udzielania świadczeń</u> 8. Świadczeniodawca może realizować świadczenia z	Należy określić kto będzie administratorem danych osobowych, danych wrażliwych, gdy informacje te będą przekazywane pomiędzy	jeżeli świadczenia będą realizowane z wykorzystaniem systemów informatycznych pomiędzy placówkami należy szczególnie chronić dane	Z zachowaniem szczególnych zasad wynikających z ochrony danych osobowych

		wykorzystaniem systemów telefonicznych, telemedycznych lub teleinformatycznych.	jednostkami, jakimi systemami telemedycznymi będą zobowiązane posługiwać się jednostki	wrażliwe dotyczące dziecka i rodziny	
9	OZZP	I poziom referencji <u>Organizacja udzielania świadczeń</u> 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.	Należy zdefiniować konsylia i sesje koordynacji udzielanych świadczeń. Nie należy traktować ich zamiennie	W tym obszarze świadczeń pojęcie konsylia oraz sesje koordynacji występują po raz pierwszy dlatego należałoby zdefiniować je. Funkcjonująca w języku potocznym definicja konsylium wskazuje na analizę szczególnych sytuacji klinicznych dokonywaną przez lekarzy i specjalistów odpowiedzialnych za diagnozę i leczenie, Natomiast sesja koordynacji udzielanych świadczeń może dotyczyć danych statystyczno-administracyjnych dotyczących jednostki udzielającej świadczeń czy świadczeniobiorców. W związku z tym nie należy traktować ich zamiennie.	Świadczeniodawca realizuje co najmniej raz w miesiącu konsylia (analizę jakościową szczególnych sytuacji klinicznych) oraz sesje koordynacji udzielanych świadczeń (analizę statystyczno-administracyjną – ilościową) 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 Z zachowaniem szczególnych zasad wynikających z ochrony danych osobowych
10	OZZP	I poziom referencji <u>Organizacja udzielania świadczeń</u> 12.Świadczeniodawca koordynuje spotkania koordynacyjne z innymi świadczeniodawcami (konsylium).	Należy określić, która z jednostek będzie miała rolę koordynatora -głównego organizatora spotkań koordynacyjnych. Należy oddzielić spotkania koordynacyjne od konsylium.	Każda jednostka będzie świadczeniodawcą. Dlatego uważamy że należy wskazać, która z jednostek będzie miała rolę koordynatora głównego, organizatora spotkań koordynacyjnych, czyli jednostkę, która posiada najwyższy poziom referencji z uwagi na szeroki zakres specjalistów. Inaczej będzie to	12.Świadczeniodawca koordynuje spotkania koordynacyjne z innymi świadczeniodawcami oraz konsylium. Jednostką odpowiedzialną za organizowanie ww. spotkań jest jednostka posiadająca najwyższy w danym obszarze terytorialnym poziom referencji.

				przepis, który wprowadzi niepewność legislacyjną lub/i będzie martwy.	
11	OZZP	<p>I poziom referencji</p> <p><u>Organizacja udzielania świadczeń</u></p> <p>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, teledywidualnych lub teleinformatycznych.</p>	<p>Koordynowanie udzielanych świadczeń z lekarzem POZ, poradnictwem psychologiczno-pedagogicznym w szkole itd. może łączyć się z ryzykiem łamania tajemnicy zawodowej lekarza, psychologa i brak właściwej ochrony dla informacji wrażliwych – z uwagi na wskazanie dużej liczby osób uprawnionych do dostępu do tych danych.</p>	<p>W ww. rozporządzeniu nie ma zalecenia co do sposobu przetwarzania, przechowywania i przetwarzania danych o dziecku (jego rodzinie). Świadczenie przypisane jest konkretnej osobie Wymieniona została duża grupa specjalistów i osób uprawnionych do dostępu do tych danych, a dodatkowo którzy mogą te informacje pozyskać (również drogą teleinformatyczną. Nie wskazuje się administratora (inspektora) danych osobowych i systemu elektronicznego, który powinien spełniać wysokiej jakości warunki ochrony danych osobowych i wrażliwych. Uważamy, że przekaz danych nie może się odbywać drogą telefoniczną bez szczególnej rozmówców lub drogą mailową przez niezabezpieczone skrzynki poczty.</p>	<p>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 przekazywania informacji na temat udzielanych świadczeń powinna chronić dane osobowe i wrażliwe, i być zgodna z ogólnie przyjętymi zasadami wynikającymi z RODO, kodeksów etycznych i tajemnicy zawodowej – lekarza, psychologa, psychoterapeuty itd.) Koordynacja w tym zakresie może być prowadzona z wykorzystaniem systemów telefonicznych, teledywidualnych lub teleinformatycznych z zachowaniem szczególnych zasad wynikających z ochrony danych osobowych i wrażliwych.</p>
12	OZZP	<p>II poziom referencji</p> <p><u>Personel</u></p> <p>2. Psychoterapeuta lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, lub specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży,</p>	<p>Zamiast: osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży należy określić etap zaawansowania szkolenia specjalizacyjnego, gdyż osoby rozpoczynające specjalizację nie</p>	<p>Kompetencje i umiejętności w tym obszarze – nabywa się poprzez realizowanie modułu teoretycznego oraz stażów (praktycznych, pod kierunkiem osoby doświadczonej) w ramach specjalizacji</p>	<p>2. Psychoterapeuta lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, lub specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, <u>lub osobą</u> po 2. roku specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży <u>w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży</u>, lub osoba prowadząca</p>

		<p><u>lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży</u>, lub osoba prowadząca psychoterapię dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 2 etatów.</p>	<p>posiadają wymaganych umiejętności i kompetencji do jej prowadzenia</p>		<p>psychoterapię dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 2 etatów.</p>
13	OZZP	<p>II poziom referencji <u>Personel</u> 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.</p>	<p>Osoby rozpoczynające szkolenia nie posiadają wymaganych umiejętności i kompetencji oraz szkolenia powinny posiadać odpowiednie akredytacje</p>	<p>Kompetencje i umiejętności w tym obszarze – nabywa się poprzez realizowanie modułu teoretycznego oraz stażu przygotowującego do prowadzenia terapii środowiskowej dzieci i młodzieży. Szkolenie powinno posiadać akredytację MZ lub odpowiedniego Towarzystwa Naukowego</p>	<p>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 akredytowanego szkolenia w obszarze terapii środowiskowej dla dzieci i młodzieży, co najmniej po połowie czasu jego trwania lub osoba z udokumentowanym doświadczeniem pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieżą – równoważnik co najmniej 1 etatu.</p>
14	OZZP	<p>II poziom referencji <u>Personel</u> 5. Superwizor.</p>	<p>Należy zdefiniować osobę, prowadzącą superwizję</p>	<p>Superwizor powinien posiadać kompetencje w zakresie psychoterapii oraz diagnozy psychologicznej, pracy w zespole w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży. W związku z</p>	<p>Superwizor – to osoba, która posiada wysokie umiejętności i kompetencje w pracy w obszarze zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży, a jego umiejętności są potwierdzone przez jednostki, które posiadają akredytację.</p>

				tym należy wskazać superwizora psychoterapii i odrębnie diagnozy	3) Superwizor w zakresie psychoterapii 4) Superwizor w zakresie prowadzonej diagnozy psychologicznej/psychiatrycznej dzieci i młodzieży
15	OZZP	II poziom referencji <u>Zakres udzielanych świadczeń</u> 10.Superwizja.	Należy wskazać minimalne parametry częstotliwości i czasu trwania spotkań zespołu z superwizorem	Brak zaleceń dotyczących wskazania częstotliwości czasu trwania superwizji – spowoduje, że będzie to zapis martwy	Superwizja – spotkania zespołu z superwizorem powinny odbywać się nie rzadziej niż 1 raz na miesiąc w liczbie minimum 3 godzin
	OZZP	II poziom referencji <u>Organizacja udzielania świadczeń</u> 1.Przyjęcie świadczeniobiorcy w celu realizacji świadczeń: 1)pierwsza porada, wizyta lub następuje w czasie do 4 dni od zgłoszenia do świadczeniodawcy;	1.Należy dodać po lub – „konsultacja” 2.Należy określić, że czas otrzymania pierwszej porady liczy się dniami roboczymi	Z uwagi na unikatowość procedowanego rozporządzenia należy uszczegółwić jego treść	1)pierwsza porada, wizyta lub konsultacja następuje w czasie do 4 dni roboczych od zgłoszenia do świadczeniodawcy;
16	OZZP	II poziom referencji <u>Organizacja udzielania świadczeń</u> 1.Przyjęcie świadczeniobiorcy w celu realizacji świadczeń: 2)do zespołu leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży;	Należy dookreślić, że skierowanie wystawia lekarz psychiatra lub lekarz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatria dzieci i młodzieży lub specjalista psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie szkolenia specjalizacyjnego po 2 roku szkolenia	Zadania należy przyporządkować konkretnym specjalistom, aby rozporządzenie miało wysoką skuteczność	2) do zespołu leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym przez lekarza specjalistę w psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży lub w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatria dzieci i młodzieży lub specjalistę psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie szkolenia specjalizacyjnego po 2 roku szkolenia w dziedzinie psychologia kliniczna, z poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży
17	OZZP	II poziom referencji <u>Organizacja udzielania świadczeń</u> 3)do oddziału dziennego rehabilitacyjnego dla dzieci i	Należy dookreślić, że skierowanie wystawia lekarz psychiatra lub lekarz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatria dzieci i	Zadania należy przyporządkować konkretnym specjalistom, aby rozporządzenie miało wysoką skuteczność	2) do zespołu leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym przez lekarza specjalistę w psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży lub w trakcie szkolenia

		młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym przez lekarza lub psychologa poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub przez lekarza szpitalnego oddziału psychiatrycznego;	młodzieży lub specjalista psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie szkolenia specjalizacyjnego po 2 roku szkolenia		specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatria dzieci i młodzieży lub specjalistę psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie szkolenia specjalizacyjnego po 2 roku szkolenia w dziedzinie psychologia kliniczna, z poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży
18	OZZP	II poziom referencji <u>Organizacja udzielania świadczeń</u> 11. Świadczeniodawca bierze udział w spotkaniach koordynacyjnych z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla dzieci i młodzieży (konsylium).	Należy wskazać, kto w imieniu świadczeniodawcy ma brać udział w spotkaniach koordynacyjnych z innymi podmiotami	Świadczeniodawca deleguje pracownika do udziału w spotkaniach koordynacyjnych lub konsylium. Jeżeli konsylium to lekarza specjalistę psychiatrę lub w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, specjalistę psychologa klinicznego, psychoterapeutę (odpowiednio jw.). A jeżeli będą to spotkania koordynacyjne ws. udzielanych świadczeń to koordynator. Ustawodawca powinien określić w jaki sposób będzie rozliczany udział specjalisty, koordynatora w ww spotkaniach lub konsyliach. Nie jest to świadczenie zdrowotne.	Świadczeniodawca. bierze udział w spotkaniach koordynacyjnych lub konsyliach z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla dzieci i młodzieży (konsylium) poprzez wydelegowanie pracownika posiadającego odpowiednie kompetencje do udziału w spotkaniach koordynacyjnych lub konsylium. Świadczeniodawca określa warunki z osobą oddelegowaną na jakich będzie występowała w ww. spotkaniach lub konsyliach.
19	OZZP	II poziom referencji <u>Organizacja udzielania świadczeń</u> 12. Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami wykorzystując w tym celu systemy telefoniczne, telemedyczne lub teleinformatyczne	Należy określić kto będzie administratorem danych osobowych, danych wrażliwych, gdy informacje te będą przekazywane pomiędzy jednostkami, jakimi systemami telemedycznymi będą zobowiązane posługiwać się jednostki	jeżeli świadczenia będą realizowane z wykorzystaniem systemów informatycznych pomiędzy placówkami należy szczególnie chronić dane wrażliwe dotyczące dziecka i rodziny	12. Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami wykorzystując w tym celu systemy telefoniczne, telemedyczne lub teleinformatyczne. Działania tą drogą prowadzone powinny być zgodne z ogólnie przyjętymi zasadami wynikającymi z RODO, kodeksów etycznych i tajemnicy zawodowej – lekarza, psychologa, psychoterapeuty itd.) z zachowaniem szczególnych staranności

					wynikającej z ochrony danych osobowych i wrażliwych i może posługiwać się dedykowanym do tego szyfrowanym systemem teleinformatycznym.
20	OZZP	<p>II poziom referencji</p> <p><u>Organizacja udzielania świadczeń</u></p> <p>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, teledywnych lub teleinformatycznych.</p>	Należy zdefiniować konsylia i sesje koordynacji udzielanych świadczeń. Nie należy traktować ich zamiennie	<p>W tym obszarze świadczeń pojęcie konsylia oraz sesje koordynacji występują po raz pierwszy dlatego należałoby zdefiniować je.</p> <p>Funkcjonująca w języku potocznym definicja konsylium wskazuje na analizę szczególnych sytuacji klinicznych dokonywaną przez lekarzy i specjalistów odpowiedzialnych za diagnozę i leczenie, Natomiast sesja koordynacji udzielanych świadczeń może dotyczyć danych statystyczno-administracyjnych dotyczących jednostki udzielającej świadczeń czy świadczeniobiorców. W związku z tym nie należy traktować ich zamiennie.</p>	Świadczeniodawca realizuje co najmniej raz w miesiącu konsylia (analizę jakościową szczególnych sytuacji klinicznych) oraz sesje koordynacji udzielanych świadczeń (analizę statystyczno-administracyjną – ilościową) 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, teledywnych lub teleinformatycznych Z zachowaniem szczególnych zasad wynikających z ochrony danych osobowych
21	OZZP	<p>II poziom referencji</p> <p><u>Organizacja udzielania świadczeń</u></p> <p>16.Świadczeniodawca przedstawia w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. Zalecenia są formułowane w sposób pisemny.</p>	Należy określić komu świadczeniodawca przedstawia informacje o zalecanym dalszym postępowaniu: świadczeniobiorcy, czy innym podmiotom współpracującym	Uważamy, że zalecenia będą się różniły treścią, kiedy będą kierowane do opiekuna prawnego, a kiedy do jednostki o określonym profilu działalności	16.Świadczeniodawca przedstawia w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu w zależności od podmiotu do którego będą kierowane, z zachowaniem szczególnych zasad wynikających z ochrony danych wrażliwych i osobowych. Zalecenia są formułowane w sposób pisemny.
22	OZZP	<p>II poziom referencji</p> <p><u>Organizacja udzielania</u></p>	Należy precyzyjnie określić, że świadczeniodawca informuje na	Z niejasnego zapisu może wynikać, że każdy	17.Świadczeniodawca na stronie internetowej, która jest aktualizowana opisuje sposób

		<p><u>Świadczeń</u> 17.Świadczeniodawca opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia. Świadczeniodawca na stronie internetowej zapewnia aktualną informację.</p>	<p>stronie internetowej o rekomendowanych zasadach i procedurach diagnostycznych i leczniczych.</p>	<p>świadczeniodawca może opracować, wdrożyć i stosować sformalizowaną (na własne potrzeby) procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia.</p>	<p>realizowania świadczeń diagnostycznych i leczniczych, które są zgodne z najnowszą wiedzą i posiadają rekomendacje towarzystw naukowych i są wspólne dla świadczeniodawców na tym samym poziomie, i nie są w sprzeczności ze świadczeniami udzielanymi na innych poziomach referencji.</p>
23	OZZP	<p>II poziom referencji <u>Organizacja udzielania świadczeń</u> 19.Świadczeniodawca nie zapewnia konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub chorób wewnętrznych lub neurologii lub kardiologii.</p>	<p>Na II poziomie referencji powinno być: Świadczeniodawca współpracuje z innymi podmiotami referencyjnymi w systemie ochrony zdrowia i zapewnia dostęp także, do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub chorób wewnętrznych oraz lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii oraz lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii na podstawie stosownych umów na udzielanie konsultacji w ww. zakresach w celu różnicowania diagnostycznego wielu schorzeń ze spektrum zaburzeń psychosomatycznych i neurorozwojowych, które nie wymagają hospitalizacji na III poziomie</p>	<p>Konsultacje specjalistów z określonych dziedzin medycyny na II poziomie referencji są ważne ze względu na konieczność różnicowania diagnostycznego pomiędzy schorzeniami o podłożu organicznym a schorzeniami ze spektrum zaburzeń psychosomatycznych lub neurorozwojowych. W założeniach opieki koordynowanej, w wielu przypadkach diagnostyka taka powinna zostać przeprowadzona, bez konieczności leczenia szpitalnego na III poziomie referencji.</p>	<p>19.Świadczeniodawca koordynuje konsultacje lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub chorób wewnętrznych lub neurologii lub kardiologii w celu różnicowania diagnostycznego w określonych przypadkach.</p>
24	OZZP	<p>III poziom referencji <u>Personel</u> 2. Psychoterapeuta lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, lub</p>	<p>Zamiast: osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży należy określić etap zaawansowania szkolenia</p>	<p>Kompetencje i umiejętności w tym obszarze – nabywa się poprzez realizowanie modułu teoretycznego oraz stażów (praktycznych, pod kierunkiem</p>	<p>2. Psychoterapeuta lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, lub specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, <u>lub osobą</u> po 2. roku specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży <u>w</u></p>

		specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, <u>lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży</u> , lub osoba prowadząca psychoterapię dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 2 etatów.	specjalizacyjnego, gdyż osoby rozpoczynające specjalizację nie posiadają wymaganych umiejętności i kompetencji do jej prowadzenia	osoby doświadczonej) w ramach specjalizacji	<u>trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży</u> , lub osoba prowadząca psychoterapię dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 2 etatów.
25	OZZP	III poziom referencji <u>Personel</u> 3. Terapeuta zajęciowy lub pedagog lub logopeda lub neurologopeda lub dietetyk lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu.		Każdy ze specjalistów ma określone kwalifikacje i umiejętności, ale nie tożsame. Dlatego żaden ze specjalistów nie może być traktowany wymiennie poprzez zastosowanie „lub”.	3. Terapeuta zajęciowy lub pedagog równoważnik co najmniej ½ etatu, logopeda lub neurologopeda równoważnik co najmniej ½ etatu, dietetyk lub fizjoterapeuta równoważnik co najmniej ½ etatu.
26	OZZP	III poziom referencji <u>Personel</u> 4. Superwizor.	Należy zdefiniować osobę, prowadzącą superwizję	Superwizor powinien posiadać kompetencje w zakresie psychoterapii oraz diagnozy psychologicznej, pracy w zespole w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży. W związku z tym należy wskazać superwizora psychoterapii i odrębnie diagnozy	4. Superwizor – to osoba, która posiada wysokie umiejętności w pracy w obszarze zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży, a jego umiejętności są potwierdzone przez jednostki, które posiadają akredytację. 5) Superwizor w zakresie psychoterapii (paradygmat integracyjny), 6) Superwizor w zakresie prowadzonej diagnozy psychologicznej/psychiatrycznej dzieci i młodzieży
27	OZZP	III poziom referencji <u>Personel</u> 5. Psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub – równoważnik co najmniej 1 etatu.	Zmienić należy sformułowania „psycholog kliniczny” na „specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej	Sformułowania psycholog kliniczny (dawny I stopień specjalizacji) a specjalista psycholog kliniczny nie są tożsame. Na II poziomie uwzględniono specjalistę w dziedzinie psychologii klinicznej, dlatego na III poziomie należy tym bardziej wskazać wyższego rzędu specjalistę	5. Specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog po 2. roku specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub – równoważnik co najmniej 1 etatu.

28	OZZP	<p>III poziom referencji <u>Zakres udzielanych świadczeń</u> 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.</p>	<p>Należy zdefiniować konsylia i sesje koordynacji udzielanych świadczeń z innymi podmiotami. Nie należy traktować ich zamiennie. Należy określić jak to określono na II poziomie co najmniej 1 raz w miesiącu</p>	<p>W tym obszarze świadczeń pojęcie konsylia oraz sesje koordynacji występują po raz pierwszy dlatego należałoby zdefiniować je. Funkcjonująca w języku potocznym definicja konsylium wskazuje na analizę szczególnych sytuacji klinicznych dokonywaną przez lekarzy i specjalistów odpowiedzialnych za diagnozę i leczenie, Natomiast sesja koordynacji udzielanych świadczeń może dotyczyć danych statystyczno-administracyjnych dotyczących jednostki udzielającej świadczeń czy świadczeniobiorców. W związku z tym nie należy traktować ich zamiennie.</p>	<p>Sesje koordynacji udzielanych świadczeń lub konsylia z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla rodziny, dzieci i młodzieży, w tym pomiędzy poziomami referencyjnymi powinny odbywać się co najmniej jeden raz w miesiącu. Konsylia lub sesje mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów telemedycznych lub teleinformatycznych z zachowaniem szczególnych zasad wynikających z ochrony danych wrażliwych i danych osobowych</p>
29	OZZP	<p>16. Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami wykorzystując w tym celu systemy telefoniczne, telemedyczne lub teleinformatyczne.</p>	<p>Należy określić kto będzie administratorem danych osobowych, danych wrażliwych, gdy informacje te będą przekazywane pomiędzy jednostkami, jakimi systemami telemedycznymi będą zobowiązane posługiwać się jednostki</p>	<p>jeżeli świadczenia będą realizowane z wykorzystaniem systemów informatycznych pomiędzy placówkami należy szczególnie chronić dane wrażliwe dotyczące dziecka i rodziny</p>	<p>Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami wykorzystując w tym celu systemy telefoniczne, telemedyczne lub teleinformatyczne. Działania tą drogą prowadzone powinny być zgodne z ogólnie przyjętymi zasadami wynikającymi z RODO, kodeksów etycznych i tajemnicy zawodowej – lekarza, psychologa, psychoterapeuty itd.) z zachowaniem szczególnej staranności wynikającej z ochrony danych osobowych i danych wrażliwych. Świadczeniodawcy mogą posługiwać się dedykowanym do tego starannie zabezpieczonym systemem teleinformatycznym. Każdy świadczeniodawca biorący udział w sesjach koordynacji lub</p>

					konsyliach staje się Administratorem przetwarzanych danych.
30	OZZP	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.	Należy wskazać który ze świadczeniodawców jest odpowiedzialny za organizowanie konsyliów i sesji/spotkań .	Zgodnie z zapisami rozporządzenia obowiązkiem organizowania konsyliów i sesji/spotkań koordynacji jest obarczony każdy świadczeniodawca. Należy ustalić zasadę organizowania przez jeden z podmiotów np. pośredniego poziomu referencji, a także zapewnić sposób finansowania tych spotkań. Korzystając z systemów teleinformatycznych – wskazać właściwy a także określić podmiot odpowiedzialny za przetwarzanie danych osobowych i wrażliwych	Wskazany na określonym terytorium 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 z zachowaniem szczególnej staranności wynikającej z ochrony danych osobowych i danych wrażliwych. Świadczeniodawcy mogą posługiwać się dedykowanym do tego starannie zabezpieczonym systemem teleinformatycznym. Każdy świadczeniodawca biorący udział w sesjach koordynacji lub konsyliach staje się Administratorem przetwarzanych danych.
31	OZZP	20.Świadczeniodawca przedstawia w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. Zalecenia są formułowane w sposób pisemny.	Należy określić komu świadczeniodawca przedstawia informacje o zalecanym dalszym postępowaniu: świadczeniobiorcy, czy innym podmiotom współpracującym	Uważamy, że zalecenia będą się różniły treścią, kiedy będą kierowane do opiekuna prawnego, a kiedy do jednostki o określonym profilu działalności	20.Świadczeniodawca przedstawia w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu w zależności od podmiotu do którego będą kierowane, z zachowaniem szczególnych zasad wynikających z ochrony danych wrażliwych i danych osobowych. Zalecenia są formułowane w sposób pisemny.
32	OZZP	cd 21.Świadczeniodawca opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i	Należy precyzyjnie określić, że świadczeniodawca informuje na stronie internetowej o rekomendowanych zasadach i procedurach diagnostycznych i	Z niejasnego zapisu może wynikać, że każdy świadczeniodawca może opracować, wdrożyć i stosować sformalizowaną (na własne	Świadczeniodawca na stronie internetowej, która jest aktualizowana raz na 6 miesięcy opisuje sposób realizowania świadczeń diagnostycznych i leczniczych, które są zgodne z najnowszą wiedzą i posiadają rekomendacje

		leczenia. Świadczeniodawca na stronie internetowej zapewnia aktualną informację.	lecniczych.	potrzeby) procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia.	towarzystw naukowych i są wspólne dla świadczeniodawców na tym samym poziomie, i nie są w sprzeczności ze świadczeniami udzielanymi na innych poziomach referencji.
33	OZZP	Pozostałe wymagania: 2. Świadczeniodawca posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji mających zastosowanie w ochronie zdrowia	Zdanie: Świadczeniodawca posiada akredytację wskazuje, że każdy świadczeniodawca z III poziomu referencji posiada akredytację do prowadzenia wszystkich specjalizacji mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Należy dookreślić, czy każdy świadczeniodawca musi czy może posiadać akredytację do prowadzenia określonych specjalizacji w ochronie zdrowia	Świadczeniodawca może posiadać akredytację na podstawie zgody CMKP zgodnie z ustawą o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U z 20 marca 2017 poz. 599) lub ubiegać się o akredytację do prowadzenia określonej specjalizacji	Świadczeniodawca na podstawie stosownych przepisów regulujących prowadzenie specjalizacji mających zastosowanie w ochronie zdrowia może prowadzić określone specjalizacje.