

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień, zwane dalej „zarządzeniem zmieniającym”, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego wynikającego z art. 146 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”. Zgodnie z ww. upoważnieniem Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia został zobowiązany do określenia przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z zaistnieniem potrzeby doprecyzowania przepisów dotyczących sprawozdawania i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz koniecznością dostosowania przepisów do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1641), zwanego dalej „rozporządzeniem zmieniającym” w ww. zarządzeniu wprowadzono zmiany w zakresie:

- 1) § 1 pkt 1 – zmiana wynika z wprowadzenia przepisami rozporządzenia zmieniającego, nowej nazwy centrum dla II poziomu referencyjnego, które nie zawiera wyrazu „środowiskowe”. W związku z powyższym, modyfikację w zakresie nazwy świadczenia określonego w pkt 2 załącznika nr 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”, wprowadzono także w § 12 ust. 5 oraz w § 18 ust. 1 pkt 7 i 8 zarządzenia (§ 1 pkt 4 tiret 4 zarządzenia zmieniającego);
- 2) § 1 pkt 2 lit. a i b – dodany przepis wprowadza zmianę trybu sporządzania harmonogramu-zasobów dla świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach dziennych, z tygodniowego na szczegółowy (godzinowy). Ze

względem na system informatyczny Funduszu, harmonogram w zmienionym trybie będzie obowiązywał od dnia 1 stycznia 2021 r.;

- 3) § 1 pkt 3 – zmiana wynika z wprowadzonych przepisami rozporządzenia zmieniającego zmian polegających na wykreśleniu z Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, zwanego dalej „Centrum – II poziom referencyjny”, świadczeń w zakresie zespołu leczenia środowiskowego (domowego) dla dzieci i młodzieży, a w ramach Ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjności, zwanego dalej Ośrodkiem – III poziom referencyjny” – świadczeń w zakresie oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży;
- 4) § pkt 4 lit. a tiret 1 – zmiana dotycząca wykreślenia w przepisie § 18 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zwanego dalej „zarządzeniem zmienianym”, wyrazów „miejscowa lub zamiejscowa”, stanowi konsekwencję usunięcia ich z przepisów rozporządzenia;
- 5) § 1 pkt 4 lit. a tiret 2 – dodany przepis wprowadza możliwość rozliczenia w ramach ryczału miesięcznego mniejszej liczby świadczeń, proporcjonalnie do udziału procentowego wizyt, porad domowych lub środowiskowych w zrealizowanych świadczeniach, w ramach Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, zwanego dalej „Ośrodkiem – I poziom referencyjny”. Zmniejszenie liczby świadczeń w ramach ryczału ma na celu promowanie realizacji świadczeń w środowisku, zgodnie z założeniami reformy. W związku z powyższą zmianą modyfikacji uległ przepis § 18 ust. 1 pkt 15a zarządzenia;
- 6) § 1 pkt 4 lit. a tiret 3 projektu zarządzenia (§ 18 ust. 1 pkt 5 i 6 zarządzenia) – dodany przepis zmienia dotychczasowy sposób rozliczania świadczeń w ramach Ośrodka – I poziom referencyjny, poprzez wprowadzenie ewaluacji (przeliczenie ryczału miesięcznego) po każdym półroczu kalendarzowym. Wprowadzona zmiana ma na celu pomoc świadczeniodawcom w realizacji i rozliczaniu przedmiotowych świadczeń;

- 7) pkt 4 lit. a tiret 5 – zmiana polega na doprecyzowaniu sposobu rozliczania sesji w zakresie Ośrodka – I poziom referencyjny, i ma na celu wyeliminowanie wątpliwości interpretacyjnych zgłaszanych przez świadczeniodawców;
- 8) § 1 pkt 4 lit. a tiret 6 – dodany przepis reguluje sposób sprawozdawania i rozliczania świadczeń gwarantowanych jednostkowych w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym. Wprowadzone przepisy mają na celu ułatwienie realizacji, sprawozdawania i rozliczenia powyższego programu poprzez możliwość rozliczenia krotności świadczeń przy zachowaniu możliwości zrealizowania więcej niż jednego świadczenia gwarantowanego jednostkowego w ramach jednej krotności rozliczenia programu;
- 9) § 1 pkt 4 lit. a tiret 7 – zmiana wprowadzona w pkt 16 § 18 ust. 1 zarządzenia zmieniającego, wynika z potrzeby wyłączenia świadczeń programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego z ogólnej zasady braku możliwości realizowania w tym samym dniu w stosunku do tego samego świadczeniobiorcy świadczeń jednoimiennych, i stanowi konsekwencję wprowadzenia odmiennej reguły rozliczania ww. programu; natomiast zmiana wprowadzona w pkt 17 § 18 ust. 1 zarządzenia zmieniającego - polega na wyłączeniu świadczeń realizowanych w zakresie Ośrodka – I poziom referencyjny z ogólnej regulacji dotyczącej sprawozdawania i rozliczania świadczeń zrealizowanych w środowisku świadczeniobiorcy;
- 10) § 1 pkt 4 lit. a tiret 8 (w § 18 ust. 1 pkt 35 zarządzenia zmieniającego) - dokonuje się implementacji nowego brzmienia zakresu definicji świadczenia dziennego rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży, wprowadzonego przepisami rozporządzenia zmieniającego w części dotyczącej uprawnień osób do ww. świadczenia;
- 11) § 1 pkt 4 lit. a tiret 9 i 10 – przepisy stanowią konsekwencję zmiany wprowadzonej w pkt 4 lit. a tiret 9 zarządzenia zmieniającego;
- 12) w § 18 zarządzenia dodano przepis ust. 4b (§ 1 pkt 4 lit. b zarządzenia zmieniającego) - regulujący kwestię obowiązku sprawozdawania, w przypadku postawienia diagnozy psychologicznej, grup problemów, m.in. jeżeli świadczeniobiorcy nie postawiono rozpoznania według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w ramach Ośrodka – I poziom referencyjny. Powyższa poprawka wynika z konieczności

implementacji przepisów rozporządzenia zmieniającego, które wprowadziły regulacje w powyższym zakresie;

- 13) § 19 zarządzenia (§ 1 pkt 5 zarządzenia zmieniającego) - zmienia się brzmienie przepisu w celu umożliwienia obligatoryjnego przedłużenia rozliczenia świadczeń zrealizowanych w ramach Ośrodka – I poziom referencyjny w 2020 r., do dnia 30 czerwca 2021 r. Powyższa regulacja ma na celu umożliwienie świadczeniodawcom rozliczenie się w ramach ryczału miesięcznego, które przy obecnych okresach rozliczeniowych ze względu na trwającą pandemię COVID-19, dla większości podmiotów leczniczych może okazać się niemożliwe. Jednocześnie, na wniosek świadczeniodawcy, umożliwiono rozliczenie ww. świadczeń, w krótszym i dogodnym dla siebie czasie;
- 14) § 1 pkt 6 zarządzenia zmieniającego - wprowadza się nowe brzmienie załącznika nr 1 *Katalog zakresów świadczeń* oraz załącznika nr 2 – *umowa*. Zmiany wprowadzone w załączniku nr 1 do zarządzenia polegające m.in.:
- a) na modyfikacji nazwy wizyty, porady domowej lub środowiskowej poprzez wykreślenie wyrazów „miejscowa lub zamiejscowa”,
 - b) na modyfikacji nazwy zakresu świadczenia: Centrum - II poziom referencyjny,
 - c) na usunięciu w ramach Centrum - II poziom referencyjny wizyty, porady domowej lub środowiskowej miejscowej lub zamiejscowej realizowanej w zakresie świadczenia: leczenia środowiskowego (domowego),
 - d) na wprowadzeniu w ramach Centrum – II poziom referencyjny wizyty, porady domowej lub środowiskowej realizowanej w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży,
 - e) na wprowadzeniu w ramach Ośrodka – III poziom referencyjnego świadczenia: wizyta, porada domowa lub środowiskowa realizowana w ramach świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży oraz świadczeń jednostkowych realizowanych w ramach programu rehabilitacyjno-terapeutycznego dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach Ośrodka – III poziom referencyjny;
- wdrażają w szczególności przepisy rozporządzenia zmieniającego oraz zasady rozliczania programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym obowiązujące w części normatywnej zarządzenia. Dodatkowo z załącznika nr 1 do zarządzenia w uwagach zrezygnowano z postanowień określających zasady rozliczania świadczenia w zakresie

programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, które przeniesiono do części normatywnej. W celu zachowania spójności sprawozdawania i rozliczania świadczeń, załącznik do zarządzenia zmieniającego wchodzi w życie od dnia 1 stycznia 2021 r.

W związku z wejściem w życie noweli ustawy o świadczeniach zmieniającej funkcjonowanie Narodowego Funduszu Zdrowia, w załączniku nr 2 – umowa dokonano stosownych zmian w zakresie reprezentacji Funduszu jako strony umowy. Dodatkowo w przepisie § 4 pkt 14 załącznika nr 2 do zarządzenia wprowadzano zmianę korygującą błąd pisarski dotyczący wskazania właściwego odwołania się, tj. do przepisu dotyczącego realizacji świadczeń na rzecz kobiet w ciąży powikłanej, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 1329). Ponadto w przepisie § 5 załącznika nr 2 do zarządzenia (§ 1 pkt 6 zarządzenia zmieniającego), dodano obowiązek sprawozdawania w raporcie statystycznym także grup problemów wraz z rozszerzeniami, w związku z postawioną diagnozą psychologiczną. Zmiana wynika z konieczności dostosowania przepisów zarządzenia do rozporządzenia zmieniającego.

Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od podpisania, z wyjątkiem załącznika nr 1 do zarządzenia oraz przepisów dotyczących harmonogramu.

Wprowadzone zmiany wpisują się w kluczowe dla Narodowego Funduszu Zdrowia cele określone w Strategii na lata 2019-2023 jak: (cel 2) poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz (cel 5) poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej.

W ramach konsultacji publicznych projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, Pełnomocnikowi do spraw reformy w psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży, samorządom zawodowym, reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy o świadczeniach.

Uwagi, które wpłynęły w trakcie konsultacji dotyczyły zmniejszenia wymaganej liczby świadczeń w ramach ryczału miesięcznego, wprowadzenia zasady w ramach rozliczania I poziomu referencyjnego polegającej na uzależnieniu ogólnej liczby świadczeń w ramach ryczału miesięcznego od liczby świadczeń zrealizowanych w środowisku, umożliwienia realizacji świadczeń środowiskowych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych w związku z trwającą pandemią, zaniechania rozliczenia

świadczeń w ramach ryczału miesięcznego w związku z trwającą pandemią, zmiany sposobu rozliczania sesji grupowych oraz sesji wsparcia psychospołecznego w ramach ryczału miesięcznego poprzez uznanie, że jeden uczestnik to jedna sesja, zaniechania wprowadzenia współczynnika korygującego 0,9 dla personelu psychologicznego i psychoterapeutycznego będącego w trakcie specjalizacji lub otrzymania certyfikatu, zaniechania obowiązku odnotowywania w dokumentacji medycznej grup problemów z jaki pacjent zgłasza się do Ośrodka – I poziom referencyjny, umożliwienia wcześniejszego niż 30 czerwca 2021 rozliczenia ryczału miesięcznego, zakontraktowania świadczeń w zakresie II i III poziomu referencyjnego, braku w zarządzeniu wzoru Porozumienia pomiędzy Ośrodkiem – I poziom referencyjny, zmiany sposobu finansowania świadczeń w zakresie II i III poziomu referencyjnego, uznania konsyliów oraz sesji koordynacji jako świadczenie zdrowotne, postulatu wprowadzenia produktu rozliczeniowego dla wszystkich świadczeń jednostkowych realizowanych w formie on-line, zakwalifikowanie do ryczału miesięcznego każdego świadczenia udzielonego w środowisku, jako świadczenie środowiskowe w przypadku realizacji świadczeń, np. w domu dziecka, postulatu rozliczania krotności porad kompleksowo-konsultacyjnych, postulatu wykreślenia obowiązku przyjęcia pacjenta przez Ośrodek w ciągu 7 dni od dnia zgłoszenia, postulatu doprecyzowania zasad uzyskiwania zgód rodziców na leczenie dziecka, postulatu o dopisanie w załączniku nr 1 Katalogu zakresu świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego, świadczeń dziennych rehabilitacyjnych dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju i świadczeń realizowanych w hostelu oraz wprowadzenia możliwości sumowania w zakresie świadczeń psychiatrycznych preparatów krwiotopodnych jak to ma miejsce w leczeniu szpitalnym.

Fundusz uwzględnił uwagę w zakresie wprowadzenia liczby świadczeń, obok wielkości procentowych, do udzielenia przez świadczeniodawcę w celu skorzystania z obniżonej wymaganej liczby świadczeń w ramach ryczału miesięcznego, a także postulat o nie wprowadzaniu wskaźnika korygującego 0,9 dla personelu psychologicznego i psychoterapeutycznego będącego w trakcie uzyskania stosownego certyfikatu, oraz umożliwienia rozliczenia ryczału miesięcznego za rok 2020, w okresie wcześniejszym niż do 30 czerwca 2021 r.