**Zarządzenie Nr ....................  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

z dnia .................... 2022 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.[[1]](#footnote-1)1)) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**W zarządzeniu 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, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 ust. 1 pkt 13 otrzymuje brzmienie:

**„**13) **rozporządzenie ws. leczenia substytucyjnego** – rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie leczenia substytucyjnego, wydane na podstawie art. 28 ust. 7 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 oraz z 2021 r. poz. 2469 oraz z 2022 r. poz. 763 i 764);**”**;

2) w § 9 po ust. 1a dodaje się ust. 1b w brzmieniu:

„1b. W harmonogramie, o którym mowa w ust. 1, do realizacji świadczeń psychologicznych, psychoterapeutycznych, środowiskowych i rehabilitacyjnych, określa się odpowiedni personel o kodach: 229905 Psychoterapeuta, 229906 Specjalista psychoterapii uzależnień, 229907 Specjalista terapii uzależnień, 263403 Psycholog kliniczny, 263401 Psycholog, 325201 Terapeuta środowiskowy oraz 0010 Superwizor.”;

3) w § 18 ust. 1:

a) uchyla się pkt 5a,

b) uchyla się pkt 5b,

c) uchyla się pkt 5c,

d) po pkt 5c dodaje się pkt 5d-5e w brzmieniu:

„5d) świadczeniodawca, w zakresie świadczenia gwarantowanego: zespół - I poziom referencyjny, nie może rozliczyć w okresie kwartału kalendarzowego więcej niż 564 godziny przeznaczone na pracę bezpośrednio ze świadczeniobiorcą; pozostały czas pracy personelu rozliczany jest w ramach ryczałtu miesięcznego;

5e) w przypadku gdy w okresie kwartału kalendarzowego świadczeniodawca, w zakresie świadczenia, o którym mowa w pkt 5d, zrealizował w ramach 1,5 etatu personelu, o którym mowa w lp. 1 kolumna 3 pkt 2 ppkt 1 i 2 załącznika nr 8 do rozporządzenia, 423 godzin pracy personelu, oraz w ramach pół etatu personelu, o którym mowa w lp. 1 kolumna 3 pkt 2 ppkt 3 załącznika nr 8 do rozporządzenia, 141 godzin pracy personelu, i jednocześnie zrealizował świadczenia dodatkowym personelem, tj. w ramach etatów personelu ponad etaty personelu wskazane powyżej, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie, w związku z realizacją świadczeń przez personel dodatkowy, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy;”,

e) uchyla się pkt 6a,

f) uchyla się pkt 6b,

g) uchyla się pkt 6c,

h) uchyla się pkt 6d,

i) po pkt 6d dodaje się pkt 6e-6h w brzmieniu:

„6e) świadczeniodawca, w zakresie świadczenia gwarantowanego: ośrodek - I poziom referencyjny, nie może rozliczyć w okresie kwartału kalendarzowego więcej niż 1128 godzin przeznaczonych na pracę bezpośrednio ze świadczeniobiorcą; pozostały czas pracy personelu rozliczany jest w ramach ryczałtu miesięcznego;

6f) w przypadku gdy w okresie kwartału kalendarzowego świadczeniodawca, w zakresie świadczenia: ośrodek - I poziom referencyjny, zrealizował w ramach 3 etatów personelu, o którym mowa w lp. 2 kolumna 3 pkt 2 ppkt 1 i 2 załącznika nr 8 do rozporządzenia, 846 godzin pracy personelu, oraz w ramach jednego etatu personelu, o którym mowa w lp. 2 kolumna 3 pkt 2 ppkt 3 załącznika nr 8 do rozporządzenia, 282 godziny pracy personelu, i jednocześnie zrealizował świadczenia dodatkowym personel, tj. w ramach etatów personelu ponad etaty personelu wskazane powyżej, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie, w związku z realizacją świadczeń przez personel dodatkowy, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy;

6g) personel, o którym mowa w pkt 5e i 6f, wskazany w załączniku nr 2 do umowy, nie może udzielać świadczeń gwarantowanych świadczeniobiorcom przebywającym w podmiotach innych niż lecznicze, w których ten personel jest zatrudniony;

6h) w przypadku wskazania w harmonogramie personelu zatrudnionego w podmiotach innych niż lecznicze, o czym mowa w pkt 6g, świadczeniodawca obowiązany jest zapewnić równy dostęp do świadczeń gwarantowanych świadczeniobiorcom, o których mowa w pkt 6g;”,

j) pkt 44 otrzymuje brzmienie:

„44) w sytuacji realizacji świadczenia gwarantowanego udzielanego przez dwie osoby, w zakresie sesji psychoterapii rodzinnej, sesji psychoterapii grupowej oraz wizyty, porady domowej lub środowiskowej, o których mowa w załączniku nr 8 do rozporządzenia, świadczeniodawca obowiązany jest sprawozdać każdą osobę personelu realizującą to świadczenie, odpowiednimi odrębnymi produktami rozliczeniowymi, o których mowa w załączniku nr 1a do zarządzenia. W dokumentacji medycznej indywidualnej świadczeniobiorcy odnotowuje się obie osoby z personelu realizującego świadczenie, wraz z godziną z minutami rozpoczęcia i zakończenia świadczenia;”,

k) po pkt 45 dodaje się pkt 46 w brzmieniu:

„46) w sytuacji realizacji świadczeń gwarantowanych, o których mowa w załączniku nr 1, 2, 4 i 5 oraz lp. 5 załącznika nr 8 do rozporządzenia, rozliczanych za pomocą osobodnia, świadczeniodawca jest obowiązany sprawozdawać świadczenia wchodzące w cykl leczenia świadczeniobiorcy, wynikające ze standardu leczenia, wspólnym ID cyklu;

47) w przypadku realizacji świadczeń gwarantowanych udzielanych w warunkach stacjonarnych, o których mowa w załączniku nr 1 i 2 do rozporządzenia, świadczeniobiorcy będącego w stanie nagłym w związku z próbą samobójczą, do Funduszu należy sprawozdać w ramach Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, jako rozpoznanie współistniejące, rozpoznanie określające próbę samobójczą, tj. rozpoznanie z zakresu X60-84 wraz z rozszerzeniami;

48) w przypadku leczenia świadczeniobiorcy na podstawie orzeczenia sądu karnego, do Funduszu należy sprawozdać w ramach ICD-10, jako rozpoznanie współistniejące, rozpoznanie Y05.0 - przestępstwo seksualne z użyciem przemocy fizycznej - w przypadku popełnienia przestępstwa seksualnego, Y08.0 - przestępstwo w inny określony sposób albo Y09.0 - przestępstwo w nieokreślony sposób.”;

4) załącznik 1 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

5) załącznik 1a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;

**§ 2.**Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2022 r.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PREZES**  **NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA** |

1. 1) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2120, 2232 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655 i 807 [↑](#footnote-ref-1)