**Uzasadnienie**

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, 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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

W przepisie § 1 pkt 2 zarządzenia zmieniającego wskazano konkretne kody i ich nazw specjalności medycznych jakich świadczeniodawca winien używać, uzupełniając harmonogram pracy personelu do realizacji świadczeń psychologicznych, psychoterapeutycznych oraz środowiskowych, o których mowa rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.), zwanego dalej "rozporządzeniem". Powyższa zmiana ma na celu jednoznaczne i jednakowe dla wszystkich Oddziałów Funduszu, określenie specjalności medycznej personelu, który jest uprawniony do realizacji ww. świadczeń.

Uchylono przepisy § 18 ust. 1 pkt 5a-5c i 6a-6d zarządzenia zmienianego, wprowadzając jednocześnie do przedmiotowego przepisu punkty 5d-5e oraz 6e-6h regulujące zasady rozliczania świadczeń gwarantowanych jednostkowych zrealizowanych w ramach I poziomu referencyjnego, tj. zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny oraz ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, przez personel dodatkowy czyli zatrudniony ponad liczbę etatów wskazanych w rozporządzeniu w tym zakresie. Powyższa zmiana na ma celu również wyeliminowanie podwójnego finansowania czasu pracy personelu oraz wątpliwości w zakresie liczby godzin pracy personelu jaką osoby z określoną w harmonogramie specjalnością medyczną w ramach jednego etatu przeliczeniowego, mogą poświęcić na pracę bezpośrednio ze świadczeniobiorcą, które są rozliczane w zakresach produktów rozliczeniowych opłacanych za pomocą fee for service. Na jeden etat personelu z określoną w rozporządzeniu specjalnością przypadają 94 godziny pracy personelu w miesiącu. Nowa regulacja wprowadza możliwość wykonania ww. godzin pracy w okresie kwartału, czyli w sumie 282 godziny pracy personelu w kwartale, przypadający na jeden etat. Pozostały czas pracy personelu, o którym mowa w § 18 ust. 1 pkt 5d i i 6e zarządzenia zmienianego jest opłacany ryczałtem miesięcznym, który w ramach każdego etatu specjalności medycznej pokrywa m.in. koszt przeprowadzenia sesji koordynacji, udział w konsyliach i superwizjach.

Niniejszym zarządzeniem uchyla się także § 18 ust. 1 pkt 6d zarządzenia zmienianego regulujący wyłączenie personelu zatrudnionego w podmiotach innych niż lecznicze, w których przebywają osoby małoletnie. Jednocześnie do § 18 ust. 1 zarządzenia zmienianego wprowadzono pkt 6g-6h regulujący ograniczenie instytucji wyłączenia personelu zatrudnionego w środowisku, w którym przebywa małoletni, jedynie do tej grupy świadczeniobiorców. W przypadku realizacji świadczeń przez personel będący jednocześnie zatrudniony przez podmiot inny niż leczniczy, pod opieką którego pozostaje pacjent, świadczeniodawca obowiązany jest zapewnić przedmiotowej grupie małoletnich równy dostęp do świadczeń realizowany przez dany podmiot leczniczy.

Ze względu na system informatyczny funkcjonujący w Funduszu zmieniono przepis § 18 ust. 1 pkt 44 zarządzenia zmienianego, wprowadzając obowiązek sprawozdawania przez świadczeniodawcę każdej osoby z personelu, która udzieliła świadczenia gwarantowanego realizowanego przez dwie osoby, tj. sesji psychoterapii rodzinnej, sesji psychoterapii grupowej oraz wizyty, porady domowej lub środowiskowej, o których mowa w załączniku nr 8 do rozporządzenia. W związku z powyższym w załączniku nr 1a do zarządzenia zmienianego wprowadzono dodatkowe produkty rozliczeniowe w celu umożliwienia sprawozdania dwóch osób z personelu. Jednocześnie do każdego przedmiotowego produktu przypisano 1/2 wagi punktowej ww. świadczenia.

W celu wyeliminowania nieprawidłowości dotyczących sprawozdawania i rozliczania hospitalizacji oraz leczenia w oddziałach dziennych, dodano w § 18 ust. 1 zarządzenia zmienianego, pkt 45 regulujący obowiązek stosowania wspólnego ID cyklu, w przypadku hospitalizacji świadczeniobiorcy oraz leczenia w oddziałach dziennych, których czas trwania przekracza jeden okres sprawozdawczy. Wówczas świadczeniodawca winien sprawozdawać i rozliczać osobodni używając tego samego ID cyklu, w różnych okresach sprawozdawczych.

W związku z trwającą od kilku lat dyskusją dotyczącą samobójstw oraz braku informacji o liczbie osób leczonych w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, z powodu próby samobójczej, przepisem § 1 pkt 4 tiret 3 w zakresie pkt 47 niniejszego zarządzenia wprowadzono obowiązek przekazywania do Funduszu przedmiotowego faktu w ramach sprawozdawczości, odpowiednim rozpoznaniem wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako rozpoznanie współistniejące. W tym samym przepisie w pkt 48 niniejszego zarządzenia, wskazano także kody rozpoznań, które należy sprawozdawać w przypadku przyjęcia i leczenia świadczeniobiorców na podstawie orzeczenia sądu karnego. Jeżeli środek zabezpieczający orzeczony został z powodu zaburzeń seksualnych, wówczas w sprawozdawczości świadczeniodawca winien sprawozdać Y05.0; środek zabezpieczający z innych powodów winien posiadać kod Y08.0 albo Y09.0.

Ponadto w § 1 pkt 1 tiret 1 zarządzenia zmieniającego, zmieniono adres promulgacyjny ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, z późn. zm.).

W załączniku nr 1 do zarządzenia zmienianego przy zakresach i produktach rozliczeniowych w zakresie: leczenia elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi, programu leczenia substytucyjnego, porady psychologicznej diagnostycznej, porady psychologicznej, sesji psychoterapii indywidualnej, sesji psychoterapii rodzinnej, sesji psychoterapii grupowej, porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym, wizyty terapeutycznej polegającej na indywidualnej terapii psychologicznej w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, terapii i poradnictwie psychologicznej dla rodzin w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, terapii zaburzeń mowy oraz porozumiewania się w ramach programu terapeutyczno - rehabililtacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, psychoedukacji rodziców w ramach programu terapeutyczno - rehabililtacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym oraz grupowych zajęć terapeutycznych w ramach programu terapeutyczno - rehabililtacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, dodano jeszcze jedną gwiazdkę. Powyższa zmiana miała na celu skorygowanie błędu pisarskiego.

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

Wprowadzone zmiany wpisują się w kluczowe dla Narodowego Funduszu Zdrowia cele określone w Strategii na lata 2019-2023, m.in. (cel 2) - Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.