**projekt**

**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 wprowadza się następujące zmiany:

a) po pkt 16b dodaje się pkt 16c-16d w brzmieniu:

**„**16c) **superwizor** - psychoterapeuta, o którym mowa w § 2 pkt 16b rozporządzenia, o którym mowa w pkt 12;

16d) **superwizor psychoterapii aplikant** - psychoterapeuta będący w trakcie szkolenia, o którym mowa w § 2 pkt 16c rozporządzenia, o którym mowa w pkt 12**”**,

b) pkt 19 otrzymuje brzmienie:

**„**19) **ustawa o prawach pacjenta i RPP** – ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876);**”**,

c) po pkt 19 dodaje się pkt 19a w brzmieniu:

**„**19a) **ustawa o osobach stwarzających zagrożenie** - ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2021 r. poz. 1638 i z 2020 r. poz. 974).**”**;

2) w § 9 wprowadza się następujące zmiany:

a) ust. 1b otrzymuje brzmienie:

„1b. W harmonogramie, o którym mowa w ust. 1, do realizacji świadczeń, o których mowa w załącznikach nr 1-8 do rozporządzenia, określa się między innymi personel odpowiednio o kodach: 229905 - Psychoterapeuta lub 229906 - Specjalista psychoterapii uzależnień, lub 263403 - Psycholog kliniczny, lub 263401 - Psycholog, lub 325201 - Terapeuta środowiskowy, lub 0010 - Superwizor albo Superwizor psychoterapii aplikant, lub 235921 - Pedagog.”,

b) ust. 1c otrzymuje brzmienie:

„1c. W przypadku Superwizora oraz Superwizora psychoterapii aplikanta, o którym mowa w ust. 1b, w harmonogramie umieszcza się datę realizacji superwizji.”;

3) § 15 otrzymuje brzmienie:

„§ 15. Świadczeniodawca, który realizuje świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia oraz świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, zapewnia transport sanitarny, o którym mowa w art. 201 § 2 zdanie 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r. poz. 53, 472 oraz z 2022 r. poz. 1236, 2054, 22, 655 i 1855).”;

4) w § 18 ust. 1 wprowadza się następujące zmiany:

a) w pkt 4b wprowadza się następujące zmiany:

- lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) w poradniach psychologicznych dla dzieci, wg VIII części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 173), zwanym dalej "rozporządzeniem w sprawie kodów", w których realizowane są świadczenia w zakresie zespołu - I poziom referencyjny oraz ośrodka - I poziom referencyjny, nie dopuszcza się realizowania świadczeń innych niż w powyższych zakresach zgodnie z kodem umowy, za wyjątkiem programu pilotażowego w zakresie oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin,”,

- uchyla się lit. b,

- lit. c otrzymuje brzmienie:

„c) w przypadku realizacji superwizji realizowanej w zakresie zespołu - I poziom referencyjny, ośrodka - I poziom referencyjny, centrum - poradnia - II poziom referencyjny oraz centrum - II poziom referencyjny, świadczeniodawca sprawozdaje do Funduszu odpowiedni produkt statystyczny, określony w załączniku nr 1a do zarządzenia, wpisując PESEL osoby personelu, która skorzystała z superwizji oraz rozpoznanie wg ICD-10 Z76.8 - osoby stykające się ze służbą zdrowia w innych określonych okolicznościach,”,

b) uchyla się pkt 15b,

c) uchyla się pkt 15c,

d) pkt 16 otrzymuje brzmienie:

„16) świadczeniobiorca może otrzymać w ramach świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, w dniu zgłoszenia, więcej niż jedno świadczenie (np. poradę lekarską i psychologiczną), z wyłączeniem porad będących tymi samymi produktami rozliczeniowymi (np. dwie porady lekarskie), z zastrzeżeniem pkt 16a;”,

e) po pkt 16 dodaje się pkt 16a w brzmieniu:

„16a) przepis pkt 16 nie stosuje się do produktów rozliczeniowych określonych w załączniku nr 1a do zarządzenia w zakresie sesji koordynacji, konsylium świadczeniobiorcy oraz superwizji;”,

f) pkt 17 otrzymuje brzmienie:

„17) w przypadku więcej niż jednej wizyty lub porady domowej, lub porady środowiskowej w tym samym dniu i w jednym miejscu na rzecz więcej niż jednego świadczeniobiorcy, w szczególności w domu pomocy społecznej, dla pierwszego świadczeniobiorcy sprawozdawana jest wizyta, porada domowa lub środowiskowa, a dla pozostałych świadczeniobiorców: porada diagnostyczna, porada terapeutyczna lub porada kontrolna, zgodnie z faktycznie udzielonymi świadczeniami;”,

g) uchyla się pkt 17a,

h) pkt 18a otrzymuje brzmienie:

„18a) w przypadku realizacji świadczeń w zakresie sesji rodzinnej oraz sesji wsparcia psychospołecznego, o których mowa w załączniku nr 8 do rozporządzenia, do sprawozdawania i rozliczania świadczeń udzielonych osobom innym niż świadczeniobiorca do 21 roku życia, z powodu którego realizowane jest świadczenie, stosuje się rozpoznanie wg ICD-10 Z76.8 - osoby stykające się ze służbą zdrowia w innych określonych okolicznościach;”,

i) pkt 32 otrzymuje brzmienie:

„32) w sytuacji udzielenia świadczenia innego niż określonego w pkt 19, 30 i 31, świadczeń, o których mowa w lp. 1-3 załącznika nr 1, oraz świadczeń, o których mowa w załączniku nr 1a, za wyjątkiem porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym oraz programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, do zarządzenia, wartość punktowa świadczeń korygowana jest w rozliczeniu z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,10;”,

j) pkt 41 otrzymuje brzmienie:

„41) ) w zakresie świadczeń: zespół - I poziom referencyjny Fundusz finansuje średnio 188 godzin pracy personelu miesięcznie, jednakże nie więcej niż 2256 godzin pracy rocznie, a w zakresie ośrodka - I poziom referencyjny - średnio 375 godzin pracy personelu miesięcznie, jednakże nie więcej niż 4500 godzin pracy personelu rocznie; z zastrzeżeniem pkt 5e i 6f;”,

k) uchyla się pkt 42,

l) pkt 43 otrzymuje brzmienie:

„43) czas pracy personelu realizującego świadczenia w zakresie zespołu - I poziom referencyjny oraz ośrodka - I poziom referencyjny, poza godzinami pracy personelu, o których mowa odpowiednio w pkt 41, przeznacza się na sesje koordynacji, udział w konsyliach oraz superwizje;”,

m) pkt 44 otrzymuje brzmienie:

„44) w przypadku realizacji świadczenia gwarantowanego udzielanego przez dwie osoby, w zakresie sesji psychoterapii rodzinnej, sesji psychoterapii grupowej oraz wizyty domowej lub środowiskowej, o których mowa w załączniku nr 8 do rozporządzenia, świadczeniodawca obowiązany jest sprawozdawać do pierwszego uczestnika, 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 ze wskazaniem godziny wraz z minutami rozpoczęcia i zakończenia świadczenia;”,

n) po pkt 44 dodaje się pkt 44a w brzmieniu:

„44a) jako pierwszego uczestnika, o którym mowa w pkt 44, świadczeniodawca obowiązany jest odpowiednio sprawozdać świadczeniobiorcę, tj. dziecko przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych;”,

o) pkt 45 otrzymuje brzmienie:

„45) w przypadku sesji grupowej, sesji rodzinnej oraz sesji wsparcia psychospołecznego, o których mowa w załączniku nr 8 do rozporządzenia, świadczeniodawca obowiązany jest sprawozdać wszystkich uczestników biorących udział w sesji, odpowiadającej liczbie uczestników dla poszczególnych sesji, za pomocą wspólnego ID sesji, przy czym produkt rozliczeniowy zawierający wagę punktową sprawozdaje się dla pierwszego uczestnika, zaś dla kolejnych uczestników należy wybrać produkt sprawozdawczy z zerową wagą punktową.”,

p) pkt 47 otrzymuje brzmienie:

„47) w przypadku leczenia świadczeniobiorcy w zakresie świadczeń, o których mowa w załączniku nr 1 oraz lp. 5 załącznika nr 8 do rozporządzenia, będącego w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w związku z jego próbą samobójczą, do Funduszu należy sprawozdawać 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;”,

q) uchyla się pkt 48,

r) po pkt 48 dodaje się pkt 49-57 w brzmieniu:

„49) świadczenia udzielone świadczeniobiorcy, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, o którym mowa art. 93a § 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138) oraz na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2021 r. poz. 1638 i z 2020 r. poz. 974), do Funduszu należy sprawozdać za pomocą kodów rozliczeniowych odpowiednio: 5.00.04.0000094, 5.00.04.0000096, 5.00.04.0000098, 5.00.04.0000100, 5.00.04.0000102, 5.00.04.0000104, 5.00.04.0000106, 5.00.04.0000108, 5.00.04.0000110, 5.00.04.0000112, 5.00.04.0000114 oraz 5.00.04.0000095, 5.00.04.0000097, 5.00.04.0000099, 5.00.04.0000101, 5.00.04.0000103, 5.00.04.0000105, 5.00.04.0000107, 5.00.04.0000109, 5.00.04.0000111, 5.00.04.0000113 oraz 5.00.04.0000115;

50) w przypadku absencji uczestników sesji grupowej, o której mowa w lp. 1-4 załącznika nr 8 do rozporządzenia, możliwe jest rozliczenie sesji grupowej z liczbą uczestników od 3 do 5 osób; w dokumentacji medycznej indywidualnej pacjenta świadczeniodawca odnotowuje powód nieobecności uczestnika;

51) produkt rozliczeniowy dla wizyty będącej elementem procesu diagnostyczno-terapeutycznego, o której mowa w lp. 1 kolumna 2 pkt 7 lit. a i lp. 2 kolumna 2 pkt 7 lit. a załącznika nr 8 do rozporządzenia świadczeniodawca może rozliczyć nie więcej niż 2 razy w ramach 5 porad psychologicznych diagnostycznych, o których mowa w lp. 1 kolumna 2 pkt 1 oraz lp. 2 kolumna 2 pkt 1 załącznika nr 8 do rozporządzenia;

52) produkt rozliczeniowy o kodzie: 5.00.04.5601791 dla wizyty osoby prowadzącej terapię środowiskową, o której mowa w lp. 1 kolumna 2 pkt 8 lit a i lp. 2 kolumna 2 pkt 8 lit a załącznika nr 8 do rozporządzenia, świadczeniodawca może rozliczyć w przypadku gdy stanowi ona pierwszą wizytę poprzedzającą pierwszorazową wizytę domową lub środowiskową, o której mowa odpowiednio w lp. 1 kolumna 2 pkt 7 i lp. 2 kolumna 2 pkt 7 załącznika nr 8 do rozporządzenia;

53) produkt rozliczeniowy o kodzie: 5.00.04.5701791 dla wizyty osoby prowadzącej terapię środowiskową, o której mowa w lp. 1 kolumna 2 pkt 8 lit b i lp. 2 kolumna 2 pkt 8 lit. b załącznika nr 8 do rozporządzenia, można rozliczyć w przypadku gdy świadczeniodawca udzielił i rozliczył 5 wizyt domowych lub środowiskowych, o których mowa odpowiednio w lp. 1 kolumna 2 pkt 7 i lp. 2 kolumn 2 pkt 7 załącznika nr 8 do rozporządzenia, na rzecz tego samego świadczeniobiorcy;

54) personel zgłoszony do harmonogramu w określonej komórce organizacyjnej w celu realizacji świadczeń zdrowotnych, o których mowa w załączniku nr 8 do rozporządzenia, nie może być wykazany w tym harmonogramie jako superwizor albo superwizor psychoterapii aplikant;

55) program terapeutyczno-rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym rozliczany jest za pomocą produktów rozliczeniowych o kodzie: 5.00.04.1701102, 5.00.04.1701103, 5.00.04.1701104, 5.00.04.1701105, 5.00.04.1701106, 5.00.04.1701107, 5.00.04.1701108, 5.00.04.1701109, 5.00.04.1701110, 5.00.04.1701111 oraz 5.00.04.1701112, jednakże nie więcej niż 180 minut świadczeń dla każdego świadczeniobiorcy udzielonych tego samego dnia;

56) do czasu trwania programu, o którym mowa w pkt 55 wlicza się świadczenia udzielone rodzinom świadczeniobiorców; nie dopuszcza się rozliczenia świadczenia udzielonego rodzinom świadczeniobiorcy, jeżeli nie rozliczono świadczeń udzielonych tego samego dnia osobie z autyzmem dziecięcym;

57) w przypadku realizacji konsylium w zakresie centrum - poradnia - II poziom referencyjny oraz centrum - II poziom referencyjny, do Funduszu należy sprawozdać, przy produktach sprawozdawczych, osobę, o której mowa odpowiednio w lp. 3 kolumna ust. 2 pkt 3 oraz lp. 4 kolumna 2 ust. pkt 2 lit. e rozporządzenia.”;

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

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

**§ 2.**Świadczeniodawca realizujący świadczenia w zakresie ośrodka – I poziom referencyjny, który przed wejściem w życie niniejszego zarządzenia wykazał w załączniku nr 2 do umowy więcej niż 8 etatów personelu, o którym mowa w lp. 2 kolumna nr 3 ust. 2 zd. 2 załącznika nr 8 do rozporządzenia, i jednocześnie w okresie od marca 2022 r. do sierpnia 2022 r. wykonał i sprawozdał w dokumentach rozliczeniowych co najmniej 47 tys. jednostek rozliczeniowych, o których mowa w załączniku nr 1 do załącznika nr 2 do zarządzenia, w zakresie 04.9901.401.02, może zwrócić się do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu o ogłoszenie postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ośrodka - I poziom referencyjny, w związku z obowiązkiem zmniejszenia liczby etatów do nie więcej niż 8.

**§ 3.**Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ogłasza konkurs ofert na obszar, który świadczeniodawca, o którym mowa w § 2, zabezpiecza zgodnie z zawartą umową w wyniku postępowania o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ośrodka - I poziom referencyjny.

**§ 4.**Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

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

**Uzasadnienie**

Projekt zarządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

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, wprowadza zmiany wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 2184), zwanego dalej "rozporządzeniem zmieniającym", w szczególności w zakresie świadczeń gwarantowanych określonych w załączniku nr 8 do rozporządzenia, rozwiązuje problemy interpretacyjne oraz aktualizuje adresy promulgacyjne aktów prawnych.

W związku z wprowadzeniem do rozporządzenia superwizora psychoterapii aplikanta, do słownika określonego w § 2 zarządzenia zmienianego wprowadza się stosowne odesłanie do jego definicji. Jednocześnie zmiany wymagał przepis § 9 ust. 1b zarządzenia zmienianego, do którego dopisano przedmiotowe osoby i usunięto specjalistę terapii uzależnień, który na chwilę obecną realizuje świadczenia jako specjalista psychoterapii uzależnień.

W zakresie §18 uchyla się przepisy ust. 1 pkt 4b lit. b, pkt 15b-15c, pkt 17a, pkt 42 oraz pkt 48. Uchylenie pkt 4b lit. b umożliwi świadczeniodawcom zawarcie umowy na więcej niż jeden zakres świadczeń w zakresie zespołu – I poziom referencyjny oraz ośrodka – I poziom referencyjny, w ramach kolejnej poradni psychologicznej utworzonej pod tym samy adresem. W związku z wprowadzeniem rozporządzeniem zmieniającym nowego opisu świadczenia w zakresie programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, który precyzuje czas trwania oddziaływań terapeutycznych w ramach przedmiotowego programu, usunięto pkt 15b i 15c, który regulował tą materię. W rozporządzeniu zmieniającym prawodawca doprecyzował kwestię rozliczania świadczeń udzielonych kolejnemu świadczeniobiorcy w tym samym dniu, w tym samym miejscu w zakresie świadczeń udzielonych w miejscu pobytu pacjenta lub jego środowisku. W związku z tym uchylono pkt 17a. Jednocześnie do załącznika nr 1a zarządzenia zmienianego wprowadzono nowe produkty rozliczeniowe. Przepisy rozporządzenia wprowadziły nowe określenia czasu trwania świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, o których mowa w załączniku nr 8 do rozporządzenia. Dotychczas czas trwania świadczenia określony był zakresem minutowym, np. od 50 do 70 minut. Obecnie czas jest wskazany w sposób jednoznaczny, tj. 60 minut. W celu dostosowania przepisów zarządzenia do nowych wymagań uchylono pkt 42. Do rozliczania świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, udzielonych świadczeniobiorcom na podstawie orzeczenia sądu o zastosowaniu środków zabezpieczających na podstawie kodeksu karnego, do załącznika nr 1 do zarządzenia wprowadzono stosowne produkty rozliczeniowe. W związku ze zmianą sposobu sprawozdawania osób zobowiązanych do leczenia przez sąd karny, uchylono przepis określony w pkt 48.

W związku ze zmianą godzin pracy poradni psychologicznej dla dzieci w przypadku realizacji świadczeń w zakresie zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny, zwany dalej "zespołem - I poziom referencyjny", z treści przepisu pkt 4b lit. a usuwa się czasy pracy poradni psychologicznej dla dzieci, w których realizowane są świadczenia w zakresie zespołu - I poziom referencyjny oraz ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny, zwany dalej "ośrodkiem - I poziom referencyjny". Zmiana wprowadzona w pkt 4b lit. c polega na doprecyzowaniu zakresów świadczeń gwarantowanych, w ramach których świadczeniodawca jest obowiązany sprawozdawać do Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzone superwizje, czyli w zakresie I i II poziomów referencyjnych, określonych w lp. 1-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2021 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.), zwanego dalej "rozporządzeniem". Wprowadza się pkt 16a regulujący możliwość sprawozdawania więcej niż jednego takiego samego produktu sprawozdawczego dla działań w zakresie sesji koordynacji, konsylium świadczeniobiorcy oraz superwizji, zrealizowanych temu samemu świadczeniobiorcy w tym samym dniu. W związku z powyższym do pkt 16 wprowadzono zmianę odesłania do dodatkowej regulacji.

Zmiana wprowadzona w pkt 17 dotyczy odstąpienia od regulowania sposobu realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, określonych w załączniku nr 8 do rozporządzenia, udzielonych w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku, ze względu na doprecyzowanie tej kwestii w przepisach rozporządzenia zmieniającego. Z treści pkt 18a usunięto kod rozpoznania Z76.4 - inni domownicy korzystający z opieki zdrowotnej, w celu dostosowania wymaganych rozpoznań do przepisów rozporządzenia. Wobec wprowadzenia rozporządzeniem zmieniającym nowego brzmienia świadczeń dla osób z autyzmem dziecięcym, tj. porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym oraz programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, w pkt 32 wprowadzono możliwość ich rozliczania z użyciem współczynnika 1,10. W zakresie pkt 41 zmieniono odwołanie się do przepisów będących wyjątkiem od reguły. W związku z uchyleniem pkt 42 stosownej modyfikacji ulega przepis określony w punkcie 43, tj. usunięciu uchylonego przepisu.

W celu wyeliminowania wątpliwości interpretacyjnych dotyczących sposobu sprawozdawania dwóch osób z personelu realizujących świadczenie, doprecyzowano pkt 44, jednoznacznie wskazując, iż personel ten sprawozdaje się do pierwszego uczestnika. Jednocześnie w pkt 44a uregulowano, obowiązek sprawozdawania jako pierwszego uczestnika, świadczeniobiorcę do 21 roku życia, któremu dedykowane są świadczenia dla dzieci i młodzieży. Zmiana wprowadzona w pkt 47 poszerza obowiązek sprawozdawania rozpoznań w zakresie prób samobójczych, także na świadczeniodawców realizujących świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, o których mowa w lp. 5 załącznika nr 8 do rozporządzenia.

Ponadto, w przepisie §18 po pkt 48 dodano nowe jednostki redakcyjne, tj. 49-54 regulujące sposób sprawozdawania świadczeń udzielonych na podstawie orzeczenia sądu (pkt 49), sposób dokumentowania absencji uczestników sesji psychoterapii grupowej (pkt 50), okoliczności w jakich rozliczane są produkty rozliczeniowe, w związku z wprowadzeniem przepisami rozporządzenia nowych opisów świadczeń gwarantowanych jednostkowych, tj. w ramach wizyty domowej lub środowiskowej realizację wizyty będącej elementem procesu diagnostyczno-terapeutycznego (pkt 51) oraz w ramach wizyty osoby prowadzącej terapię środowiskową realizację wizyty poprzedzającej wizytę domową lub środowiskową albo oddziaływania edukacyjno-konsultacyjne (pkt 52-53). W pkt 54 reguluje się obowiązek zapewnienia przez świadczeniodawcę osoby do prowadzenia superwizji spoza osób zatrudnionych do realizacji świadczeń gwarantowanych udzielanych bezpośrednio świadczeniobiorcy. Punkty 55-56 regulują sposób rozliczania programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym. Wskazano jednoznacznie, iż rozliczenie świadczeń jednostkowych udzielonych na rzecz rodzin osób z autyzmem dziecięcym jest możliwe jeżeli tego samego dnia udzielono świadczenia świadczeniobiorcy, z powodu którego zrealizowano świadczenie. W pkt 57 wprowadzono obowiązek sprawozdawania, przy produktach sprawozdawczych w zakresie realizacji konsylium w ramach II poziomu referencyjnego, lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarza specjalistę psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarza ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży, którego udział w konsylium jest obowiązkowe. W pkt 45 usuwa się błąd pisarski.

Rozporządzeniem zmieniającym w załączniku nr 8, w świadczeniach gwarantowanych w zakresie porady psychologicznej diagnostycznej, porady psychologicznej, sesji psychoterapii indywidualnej oraz sesji psychoterapii rodzinnej wprowadzono możliwość realizacji tych świadczeń w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. Dodatkowo definicje świadczeń w zakresie porady psychologicznej diagnostycznej, porady psychologicznej, wizyty domowej lub środowiskowej oraz wizyty osoby prowadzącej terapię środowiskową zostały zmodyfikowane lub poszerzone. Zmianie uległy także czasy trwania świadczeń gwarantowanych jednostkowych, tj. z określenia w przedziale czasowym na jednoznaczne wskazanie czasu ich trwania. Do załącznika nr 8 rozporządzenia zmienianego wprowadzono nową definicje porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym oraz programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, natomiast w części normatywnej rozporządzenia zmieniającego ww. poradę i program wprowadzono także do załącznika nr 6, zmieniając jednocześnie dotychczasowe definicje tych świadczeń. W związku z powyższym, w załączniku nr 1 i 1a zarządzenia zmienianego zmieniono brzmienie dotychczasowych produktów rozliczeniowych oraz zdefiniowano nowe produkty do rozliczania świadczeń udzielanych w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.

W załączniku nr 1do zarządzenia zmienianego, w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych oraz świadczeń seksuologicznych i patologii współżycia, zdefiniowano dodatkowe produkty rozliczeniowe do sprawozdawania świadczeń udzielonych na podstawie orzeczenia sądu o zastosowaniu środków zabezpieczających realizowanych w warunkach ambulatoryjnych. Przedmiotowe kody zostały także wykazane w części normatywnej w §18 ust. 1 pkt 49.

Wprowadza się przepisy przejściowe regulujące sposób postępowanie dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu w przypadku gdy świadczeniodawca realizujący umowę o udzielanie świadczeń w zakresie ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, wykazał w harmonogramie więcej niż 8 etatów personelu i jednocześnie przekazał do Funduszu do rozliczenia liczbę świadczeń możliwych do realizacji tym potencjałem, w okresie od marca do sierpnia 2022 r. Na wniosek świadczeniodawcy, który jest obowiązany do skorygowania harmonogramu do nie więcej niż 8 etatów, Fundusz ogłasza postępowanie konkursowe o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ośrodka – I poziom referencyjny, na obszar, który zabezpiecza rzeczony świadczeniodawca zgodnie z zawartą umową wyłonioną w postępowaniu.

Jednocześnie zaktualizowano adresy promulgacyjne aktów prawnych.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

Zarządzenie, zgodnie z § 4, wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

Projekt zarządzenia przekazany został do konsultacji publicznych.

1. 1)  Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2270, 2427, 2469, z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352, 1700 i 1855. [↑](#footnote-ref-1)