

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień, zwane dalej „zarządzeniem”, stanowi wykonanie upoważnienia wynikającego z 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 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), zgodnie z którym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie.

Dnia 26 lipca 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. poz. 1285), zwane dalej „rozporządzeniem”, które uchyliło rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. poz. 1386), a następnie z dniem 30 sierpnia 2019 r. weszły w życie przepisy nowelizujące rozporządzenie, wprowadzające nowe rozwiązania w zakresie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. W związku z powyższym, oraz z uwagi na liczne zmiany wprowadzone ww. regulacjami, zaistniała konieczność wydania nowego zarządzenia Prezesa NFZ.

W porównaniu do dotychczas obowiązującego w tej materii zarządzenia, tj. zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, wprowadzono następujące zmiany:

1) w zakresie § 2 ust. 1 zarządzenia (dotyczącego słownika pojęć) terminologię: instruktora terapii uzależnień, terapeuty środowiskowego oraz turnusu rehabilitacyjnego dostosowano do definicji zawartych w rozporządzeniu. Jednocześnie w związku z nowelizacją rozporządzenia, (która wprowadziła załącznik nr 8 do rozporządzenia dotyczący opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach

poziomów referencyjnych) oraz w celu zachowania spójności przepisów zarządzenia z rozporządzeniem, do słownika pojęć dodano definicje: ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny, rozporządzenia w sprawie leczenia substytucyjnego, ryczału miesięcznego, środowiskowego centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Określenia: „przepustki” oraz „rozporządzenia” otrzymały nowe brzmienie, a nazwę „ryczałt” doprecyzowano poprzez dodanie wyrazu „dobowy”. Wprowadzone zmiany mają charakter porządkujący oraz mają na celu wyeliminowanie pojawiających się wątpliwości interpretacyjnych;

2) w zakresie § 4 ust. 1 zarządzenia – wprowadzono zmianę przez dodanie nowego obszaru terytorialnego, na który można ogłaszać postępowania konkursowe, tj. delegaturę, o której mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031) - rozwiązanie to wynika z priorytetu jakim jest wdrażanie środowiskowej opieki psychiatrycznej, która co do zasady powinna być realizowana w środowisku świadczeniobiorcy – świadczeniodawca bowiem powinien być umiejscowiony blisko środowiska ubezpieczonego;

3) w związku z wejściem w życie art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, z późn. zm.), w § 14 dodano przepis zobowiązujący świadczeniodawcę do zapewnienia podczas pobytu małoletniemu świadczeniobiorcy lub posiadającemu orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, także pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. W celu umożliwienia rozliczenia przedmiotowego pobytu, w załączniku nr 3 do zarządzenia, wprowadzono wzór oświadczenia niezbędnego do dołączenia do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej, zaś do załącznika nr 1 „Katalog zakresów świadczeń” do zarządzenia dodano stosowny produkt rozliczeniowy;

4) w zakresie § 15 – dodany przepis dotyczy obowiązku zapewnienia przez świadczeniodawcę (realizującego świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia) transportu sanitarnego osób,

wobec których sąd karny orzekł środek zabezpieczający. Przepis ma charakter porządkujący oraz eliminujący wątpliwości interpretacyjne w zakresie obowiązku zapewnienia właściwego transportu;

5) w zakresie § 16 - doprecyzowano sposób realizacji świadczenia: leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych, w związku z jego rozliczaniem poprzez sumowanie ze stosownym świadczeniem. Powyższa modyfikacja ma charakter porządkujący;

6) w zakresie § 17 ust. 4 - przepis został uzupełniony o jednostkę sprawozdawczą, tj. o ryczał miesięczny;

7) w § 18 ust. 1 - w stosunku do przepisu dotychczas obowiązującego (§ 15 ust. 1 zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ Prezesa NFZ, z dnia 23 maja 2018 r.), wprowadzono nowe przepisy dotyczące sposobu rozliczania świadczeń określonych w załączniku nr 8 do rozporządzenia, w celu umożliwienia ich rozliczania. Jednocześnie ze względu na fakt, że zgodnie z przepisami obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zwanego dalej „Obwieszczeniem Prezesa AOTMiT-u”, sesja psychoterapii grupowej, rodzinnej oraz wsparcia psychospołecznego jest rozliczana za uczestnika, dokonano stosownej zmiany. Ponadto, w przepisach przedmiotowego zarządzenia nie zostały uwzględnione przepisy dotyczące:

1) § 15 ust. 1 pkt 11 i 12 zarządzenia uchylonego - kwestie te zostały doprecyzowane w § 18 ust. 1 pkt 15 zarządzenia,

2) § 15 ust. 1 pkt 14 zarządzenia uchylonego - ze względu na brak w rozporządzeniu regulacji dotyczącej podziału wizyty, porady domowej lub środowiskowej na: miejscową i zamiejscową, w zakresie świadczenia: leczenie środowiskowe (domowe), za wyjątkiem użycia przedmiotowego terminu w ramach przepisów dotyczących ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, określonego w załączniku nr 8 do rozporządzenia.

8) modyfikacja przepisu § 18 ust. 1 pkt 2 zarządzenia w stosunku do § 15 ust. 1 pkt 2 zarządzenia uchylonego w zakresie doprecyzowania źródeł, w których wskazany jest czas udzielania świadczeń realizowanych w oddziałach dziennych, wynika z wprowadzenia w ramach załącznika nr 8 do rozporządzenia innego niż obowiązującego standardu czasu realizacji przedmiotowych świadczeń;

- 9) przepisy § 18 ust. 1 pkt 16 - mają charakter porządkujący. Rozwiązania przyjęte wynikają z faktu zmiany sposobu rozliczania sesji, za wyjątkiem sesji indywidualnej;
- 10) w zakresie 18 ust. 1 pkt 19 niniejszego zarządzenia (w stosunku do przepisu dotychczas obowiązującego w tej materii) regulujący zastosowanie współczynnika korygującego w przypadku udzielania świadczenia na rzecz kobiet w ciąży i rodzin w związku z ustawą „za życiem”, w celu zachowania spójności porządku prawnego, został zmodyfikowany, tj. usunięto możliwość rozliczania tym współczynnikiem porady lekarskiej diagnostycznej, porady lekarskiej terapeutycznej, wizyty/porady domowej/środowiskowej” realizowanej przez lekarza. Przepis ww. ustawy reguluje m.in. katalog uprawnień zawierający możliwość realizacji świadczeń w zakresie wsparcia psychologicznego. Jednocześnie dodano do rozliczania, świadczenie: sesja wsparcia psychospołecznego;
- 11) modyfikacja przepisu regulującego sposób rozliczania przepustki wynika, z dostosowania definicji przepustki do uprawnień osoby z zaburzeniami psychicznymi określonej w art. 14 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.);
- 12) w zarządzeniu zrezygnowano z przepisu dotychczas obowiązującego, dotyczącego granicy wieku świadczeniobiorcy korzystającego ze świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Jednocześnie zmodyfikowano treść przepisu dotyczącego uzyskania zgody Funduszu na rozliczenie świadczenia psychogeriatrycznego udzielonego świadczeniobiorcy w wieku poniżej 60. roku życia;
- 13) obowiązek uzyskania od Funduszu stosownej zgody zamieniono na obowiązek odnotowania w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej świadczeniobiorcy uzasadniania udzielenia świadczenia. Powyższe zmiany mają charakter porządkujący;
- 14) przepis § 18 ust. 3-5 - reguluje zakres dokumentowania udzielenia świadczenia, który (w stosunku do zarządzenia dotychczas obowiązującego w tej materii) otrzymał nowe brzmienie. Wprowadzono nowy obowiązek dotyczący konieczności potwierdzenia każdorazowo przez świadczeniobiorcę/uczestnika swojego udziału w sesjach, w tym także czasu trwania sesji. Zmiana ma charakter porządkujący i ma na celu zapewnienie spójności przepisów, w tym realizację obowiązku Funduszu finansowania udzielonych świadczeń gwarantowanych. Jednocześnie, dodano nowy obowiązek świadczeniodawcy do sprawozdawania miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy według obowiązującej najniższej jednostki podziału terytorialnego,

tj. z uwzględnieniem dzielnic i delegatur. Ze względu na trwający program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego przedmiotowa informacja jest konieczna do prawidłowego rozliczania świadczeń realizowanych na rzecz świadczeniobiorców zamieszkujących obszar działania centrum;

15) w treści załącznika nr 1 do niniejszego zarządzenia stanowiącego *Katalog zakresu świadczeń* określono świadczenia gwarantowane, do których przypisano wagi punktowe zgodne z Obwieszczeniem Prezesa AOTMiT-u. Nadano nowe kody produktom rozliczeniowym i sprawozdawczy.

Powyższy katalog w porównaniu do katalogu dotychczas obowiązującego w tej materii:

a) zawiera nowe świadczenia gwarantowane określone w załączniku nr 8 do rozporządzenia wraz ze wskazaniem jednostek sprawozdawczych i rozliczeniowych oraz wag punktowych nadanych Obwieszczeniem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży,

b) zawiera dwa nowe świadczenia, tj. terapię dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi (podwójna diagnoza), o którym mowa w lp. 5 załącznika nr 2 do rozporządzenia oraz świadczenia rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych, o których mowa w lp. 14 załącznika nr 2 do rozporządzenia,

c) nie zawiera rozróżnienia na poradę miejscową i zamiejscową pod kątem czasu jej trwania, co oznacza, że wprowadzono jeden produkt rozliczeniowy świadczenia: wizyta, porada domowa lub środowiskowa miejscowa lub zamiejscowa;

d) w ramach świadczeń: psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego, psychiatrycznych dla dorosłych, psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, psychiatrycznych dla chorych somatycznie, psychiatrycznych dla przewlekle chorych, psychogeriatrycznych, rehabilitacji psychiatrycznej, leczenia zaburzeń nerwicowych dla dorosłych, leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży, opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dorosłych, opiekuńczo-leczniczych dla dzieci i młodzieży, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych dla dorosłych, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu, leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja), leczenia zespołów abstynencyjnych

po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja), leczenia uzależnień, terapii uzależnień od alkoholu, terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi (podwójna diagnoza), krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych, terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi (podwójna diagnoza), rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza), dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu, dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w hostelu oraz rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych, wprowadzono produkt do rozliczenia: pobyt przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, w przypadku zaistnienia przedmiotowej sytuacji,

e) wykreślono z załącznika nr 1 i uregulowano w części normatywnej zarządzenia sposób rozliczania: pobytu ponad standard leczenia w czasie wskazanym w przedmiotowym załączniku oraz przepustki udzielonej świadczeniobiorcy podczas hospitalizacji z uwzględnieniem przepustki wydanej dla pobytu ponad standard czasu. Przedmiotowe rozwiązanie ma na celu zwiększenie przejrzystości i ułatwienie rozliczania tych świadczeń w systemach informatycznych w przypadku stosowania do rozliczenia więcej niż jednego wskaźnika korygującego,

f) nie zawiera produktów rozliczeniowych takich jak: turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży (OL) w ramach świadczenia opiekuńczo-leczniczego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, turnus rehabilitacyjny dla osób z zaburzeniami psychicznymi (PO) w ramach świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńczego psychiatrycznego dla dorosłych, turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi (PO) w ramach świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, sesja psychoterapii indywidualnej wykonywana przez psychoterapeutę w ramach świadczenia seksuologicznego i patologii współżycia, ze względu na brak rzeczzonego świadczenia w rozporządzeniu psychiatrycznym;

g) zawiera modyfikacje nazw produktów rozliczeniowych takich jak: porada LU lekarska diagnostyczna w ramach świadczeń antynikotynowych, porada LU lekarska diagnostyczna w ramach świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu i

współuzależnienia, porada LU lekarska diagnostyczna w ramach świadczenia terapii uzależnienia dla dzieci i młodzieży oraz porada LU lekarska diagnostyczna w ramach świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, celem spójności nazewnictwa z rozporządzeniem psychiatrycznym;

h) w ramach świadczeń: psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych, psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży, leczenia nerwic, programu terapii zaburzeń preferencji seksualnych, psychologicznych, leczenia środowiskowego, usunięto produkty rozliczeniowe: sesja psychoterapii indywidualnej – wykonywana przez psychoterapeutę oraz sesja psychoterapii indywidualnej – wykonywana przez osobę w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty, zastępując je nowym produktem rozliczeniowym: sesja psychoterapii indywidualnej,

i) dodano produkt do rozliczenia: turnus rehabilitacyjny dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju w ramach świadczenia dziennego rehabilitacyjnego dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, turnus rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju w ramach świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju, turnus rehabilitacyjny dla osób biorących udział w programie w ramach programu leczenia substytucyjnego, w celu dostosowania Katalogu zakresu świadczeń do obowiązujących przepisów,

j) zmodyfikowano rozliczanie i sprawozdawanie świadczenia: program leczenia substytucyjnego poprzez dodanie produktu sprawozdawczego: program leczenia substytucyjnego - terapia i rehabilitacja (2 godz. w tygodniu), dotyczącego leczenia określonego w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz. U. z 2013 . poz. 386), oraz poprzez usunięcie różnicowania wydawanego środka leczniczego lub środka odurzającego o działaniu agonistycznym.

Ponadto w załączniku nr 1 do zarządzenia - świadczenia takie jak: leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży, świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży, świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju oraz świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży, otrzymały nowe kody, odpowiadające kodom charakteryzującym specjalność komórek organizacyjnych. Dodatkowo wagi

punktowe świadczeń jednostkowych obniżono do wysokości taryf określonych w obwieszczeniu Prezesa AOTMiT z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, wprowadzając jednocześnie w części normatywnej stosowne wskaźniki korygujące uwzględniające różnice w wartościach poszczególnych świadczeń. Powyższe zmiany mają charakter porządkujący.

Zniesienie możliwości rozliczania porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym za godzinę, wynika z faktu zniesienia ze standardu leczenia w tym zakresie czasu trwania porady.

W celu umożliwiania rozliczenia więcej niż jednego świadczenia w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego do załącznika nr 1 do zarządzenia wprowadzono świadczenia jednostkowe, które mogą być realizowane w ramach tego zakresu świadczenia. Natomiast świadczenie: leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych, w ww. załączniku wskazano jako świadczenie gwarantowane, o którym mowa w lp. 18 załącznika nr 1 do rozporządzenia. Zmiana ma charakter porządkujący.

Do konsultacji publicznych projekt został skierowany dwa razy ze względu na ponowne opublikowanie Obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży. Projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, właściwym pełnomocnikom Ministra Zdrowia do spraw reformy psychiatrii oraz psychiatrii dla dzieci i młodzieży, samorządom zawodowym, reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz.1938, z późn. zm.).

W ramach konsultacji uwagi zostały zgłoszone przez 94 podmioty i w części zostały uwzględnione. Z drugiej konsultacji zostały uwzględnione jedynie uwagi, które dotyczyły przepisów zmienionych, w związku z ponownym opublikowaniem Obwieszczenia Prezesa AOTMiT w sprawie taryfy świadczeń gwarantowanych dotyczących opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży.

W większości uwagi poruszały kwestie techniczne, które zdaniem świadczeniodawców były niemożliwe do spełnienia, np. dołączenie do dokumentacji

medycznej prowadzonej w formie elektronicznej podpisu świadczeniobiorcy. Dotyczyły także materii nie leżących w kompetencji Prezesa Funduszu, jak warunki udzielania świadczeń określonych w przepisach rozporządzenia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.), czy też wyceny świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, stanowiącej kompetencję Agencji. Zastrzeżenia budziło także wprowadzenie możliwości rozliczenia w ramach świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowanych w warunkach stacjonarnych, pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, w związku z prawem pacjenta wynikającym z art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. poz. 1127, z późn. zm.).