

## 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, 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.) i jego wydanie związane jest z poprawą sytuacji epidemiologicznej, w tym obserwowanym spadkiem liczby hospitalizowanych pacjentów z COVID-19 i związanym z tym wygaszaniem podmiotów wskazywanych dotychczas na III poziomie zabezpieczenia COVID-19.

Zarządzenie wprowadza możliwość pokrycia kosztów leczenia świadczeniobiorców, którym realizowane są świadczenia zdrowotne w warunkach stacjonarnych, określone w załącznikach nr 1 i 2 oraz w załączniku nr 8 pkt 3 w części: Zakres udzielanych świadczeń – „2. Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży” 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”, w związku z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz postawieniem rozpoznania zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, U07.1 jako rozpoznania współistniejącego.

Przedmiotowy koszt leczenia obejmuje koszt testów diagnostycznych oraz koszt izolacji lub leczenia pacjenta przez okres 10 dni. Wprowadza się także możliwość zwiększenia o 10 dni okresu rozliczania pobytu pacjenta z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 1.

Finansowanie produktu będzie odbywało się w ramach środków pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dodatkowo na wniosek Ministerstwa Zdrowia wprowadzono możliwość przesunięcia terminu ewaluacji (przeliczenia) ryczałtu miesięcznego wypłacanego w ramach świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Ośrodka Środowiskowego Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, dla świadczeniodawców, którzy w 2021 r. zawarli z Funduszem umowę o realizację ww. świadczeń, przypadającego po 30 czerwca 2021 roku - na drugie półrocze, tj.

po 31 grudnia 2021 r. Jednocześnie pozostawiono przedmiotowym świadczeniodawcom wybór terminu ewaluacji.

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, psychiatrii sądowej oraz psychiatrii dzieci i młodzieży, samorządom zawodowym oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Uwagi, które wpłynęły w trakcie konsultacji dotyczyły przesunięcia dokonania ewaluacji ryczału miesięcznego wypłacanego w ramach świadczeń w zakresie Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, dla świadczeniodawców, z którymi Fundusz na ww. świadczenia, zawarł umowę w 2021 r. oraz zmiany założeń jakie Fundusz przyjął do pokrycia kosztów leczenia choroby współistniejącej covid-19 u pacjenta leczonego w warunkach stacjonarnych, w przypadku potwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Wnioskowano o płaćenie za każdy dzień pobytu leczenia pacjenta z covid-19, do czasu gdy lekarz zadecyduje o zakończeniu izolacji oraz o przedłużenie liczby dni pobytu rozliczanego za pomocą współczynnika korygującego 1, adekwatnie do liczby dni leczenia pacjenta. Ponadto zaproponowano koszt osobodnia leczenia covidowego.

Fundusz uwzględnił uwagę Ministerstwa Zdrowia w zakresie wprowadzenia przesunięcia dokonania ewaluacji ryczału miesięcznego dla świadczeniodawców realizujących świadczenia od 2021 roku.

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*.

Szacowany skutek finansowy dla wprowadzanych zmian wyniesie ok. 7,7 mln zł w skali roku.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2021 r.