

Projekt z dnia 6 czerwca 2022 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2022 r.

**w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób
z doświadczeniem traumy oraz ich rodzin**

Na podstawie art. 48e ust. 5 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa program pilotażowy oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy oraz ich rodzin, zwany dalej „programem pilotażowym”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) oddział Funduszu – oddział wojewódzki Funduszu;
- 3) program oddziaływań terapeutycznych – autorski program przygotowany przez realizatora programu pilotażowego, uwzględniający planowane metody oraz techniki diagnostyczne i terapeutyczne o udowodnionej naukowo skuteczności, a także sposób organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego.

§ 3. 1. Celem programu pilotażowego jest praktyczne sprawdzenie efektywności różnych programów oddziaływań terapeutycznych przedstawionych przez realizatorów programu pilotażowego.

2. Realizacja programu pilotażowego polega na zastosowaniu kompleksowego i dostosowanego do potrzeb programu oddziaływań terapeutycznych opieki nad osobami doświadczającymi traumy oraz ich rodzinami.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002 i 1079.

3. Programy oddziaływań terapeutycznych uwzględniają następujące obszary:

- 1) poprawę stanu zdrowia psychicznego;
- 2) poprawę funkcjonowania społecznego;
- 3) zwiększenie wiedzy i samoświadomości w odniesieniu do zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań oraz kompetencji dotyczących radzenia sobie ze stresem;
- 4) satysfakcję pacjenta z opieki i leczenia.

4. Program oddziaływań terapeutycznych uwzględnia specyfikę różnych rodzajów doświadczeń traumatycznych. Program oddziaływań terapeutycznych powinien uwzględniać oddziaływania terapeutyczne, w związku z co najmniej jednym z następujących rodzajów doświadczeń traumatycznych:

- 1) uczestnictwo w działaniach wojennych lub doświadczenie uchodźcze w związku z konfliktem zbrojnym;
- 2) doświadczenie lub bycie świadkiem przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej;
- 3) uczestnictwo pośrednie lub bezpośrednie w wypadku komunikacyjnym;
- 4) doświadczenie skutków kataklizmu naturalnego lub pożaru.

5. Wyniki programu pilotażowego zostaną wykorzystane do poprawy jakości i efektywności oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób po doświadczeniu traumy, o których mowa w § 1, oraz ich rodzin.

§ 4. Okres realizacji programu pilotażowego trwa od dnia 1 sierpnia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2024 r.

§ 5. Programem pilotażowym są objęte świadczenia opieki zdrowotnej zawarte w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w zakresie o którym mowa w § 9 ust. 1.

§ 6. 1. Realizator programu pilotażowego udziela świadczeń opieki zdrowotnej dla osób u których stwierdzono rozpoznanie F43 – Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne lub F43 z rozszerzeniami, zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz ich rodzin.

2. Ze świadczeń w ramach programu pilotażowego mogą korzystać osoby z doświadczeniami, o których mowa w § 3 ust. 4, lub innymi doświadczeniami traumatycznymi.

§ 7. 1. Realizator programu pilotażowego posiada komórkę organizacyjną, potwierdzoną wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą – część VIII kodu resortowego:

- 1700 – Poradnia zdrowia psychicznego lub;
- 1701 – Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub;
- 1706 – Poradnia leczenia nerwic lub;
- 1707 – Poradnia leczenia nerwic dla dzieci i młodzieży lub;
- 1710 – Poradnia psychosomatyczna lub;
- 1711 – Poradnia psychosomatyczna dla dzieci i młodzieży lub;
- 1790 – Poradnia psychologiczna lub;
- 1791 – Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży lub;
- 2700 – Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny) lub;
- 2702 – Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny lub;
- 2702 – Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży lub;
- 2706 – Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych lub;
- 2707 – Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży lub;
- 2730 – Zespół leczenia środowiskowego (domowego) lub;
- 4700 – Oddział psychiatryczny (ogólny) lub;
- 4701 – Oddział psychiatryczny (ogólny) lub;
- 4702 – Oddział rehabilitacji psychiatrycznej lub;
- 4704 – Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych lub;
- 4705 – Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży lub;
- 4710 – Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego są udzielane zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 1, 4 i 6 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.³⁾), z wyłączeniem warunków określających wymagania dotyczące personelu, określonych w § 8, oraz warunków dotyczących realizacji świadczeń, określonych w § 10 ust. 2.

3. Realizator programu pilotażowego zapewnia wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia

³⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1640, z 2020 r. poz. 456, 1641, 1785 i 2155 oraz z 2021 r. poz. 2400.

26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402) dla komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1.

4. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

5. Decyzję o udzieleniu świadczenia opieki zdrowotnej w sposób, o którym mowa w ust. 4, podejmuje osoba udzielająca tego świadczenia, biorąc pod uwagę stan zdrowia świadczeniobiorcy, obowiązujące zalecenia oraz sytuację epidemiczną.

6. Realizator programu pilotażowego udziela pomocy:

- 1) długoterminowej, trwającej powyżej 4 tygodni;
- 2) krótkoterminowej, trwającej do 4 tygodni;
- 3) konsultacyjnej – świadczeniobiorcom niekwalifikującym się do udzielenia pomocy, o której mowa w pkt 1 i 2.

§ 8. 1. Personel udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w podmiocie realizującym program pilotażowy składa się z:

osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, lub osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, lub specjalisty psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoby posiadającej decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297), lub osoby w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub; psychologa;

specjalisty lekarza w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej, lub lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii;

innego personelu istotnego ze względu na przyjęty program oddziaływań terapeutycznych.

2. Przynajmniej połowa z osób wchodzących w skład personelu, o którym mowa w ust. 1, powinna posiadać udokumentowane szkolenie obejmujące programem leczenie traumy w wymiarze minimum 50 godzin.

§ 9. 1. Personel udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego, o którym mowa w § 8, udziela świadczeń dziennych oraz ambulatoryjnych opieki psychiatrycznej, w zakresie:

- 1) świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej;
- 2) leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży;
- 3) świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych;
- 4) świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych;
- 5) świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych;
- 6) świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży;
- 7) porady lub wizyty diagnostycznej;
- 8) porady lub wizyty terapeutycznej;
- 9) sesji psychoterapii indywidualnej;
- 10) sesji psychoterapii rodzinnej;
- 11) sesji psychoterapii grupowej;
- 12) sesji psychoedukacyjnej.

2. Podmiot realizujący program pilotażowy dostosowując realizację świadczeń do potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców, może realizować program pilotażowy bez świadczeń, w zakresie o których mowa w ust. 1 w pkt 1-6.

§ 10. 1. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego odbywa się na podstawie ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej osobodnia, porady, wizyty albo sesji, która dla poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej wynosi:

- 1) osobodzień na oddziale dziennym – 256,37 zł;
- 2) turnus rehabilitacyjny – 157,53 zł;
- 3) porada lekarska diagnostyczna – 190,13 zł;
- 4) porada lekarska terapeutyczna (trwająca minimum 60 minut) – 190,13 zł;
- 5) porada lekarska kontrolna (trwająca minimum 30 minut) – 95,12 zł;
- 6) porada psychologiczna diagnostyczna – 91,70 zł;
- 7) porada psychologiczna – 45,85 zł;
- 8) sesja psychoterapii indywidualnej – 91,70 zł;
- 9) sesja psychoterapii rodzinnej (trwająca minimum 90 minut) – 151,32 zł;
- 10) sesja psychoterapii grupowej (co najmniej 4 osoby, jednak nie więcej niż 12 osób, trwająca minimum 90 minut) – 330,17 zł;

- 11) sesja wsparcia psychospołecznego – 91,70 zł;
- 12) sesja psychoedukacji (co najmniej 9 osób, jednak nie więcej niż 25 osób, trwająca minimum 90 min.) – 130,00 zł.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 9 i 10, są prowadzone przez dwie osoby wchodzące w skład personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w podmiocie realizującym program pilotażowy.

§ 11. 1. Wybór przez świadczeniobiorcę realizatora programu pilotażowego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej oraz prowadzenie list oczekujących na udzielanie świadczenia odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego nie wymaga skierowania.

3. Pierwsza porada lub wizyta następuje w okresie do 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia świadczeniobiorcy do świadczeniodawcy, z wyłączeniem sytuacji niezależnych od świadczeniodawcy.

§ 12. 1. Realizatorzy programu pilotażowego zostają wyłonieni w drodze konkursu na zasadach określonych w art. 48b ust. 1, 2-6 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Program pilotażowy jest realizowany na podstawie umowy zawieranej przez Fundusz z realizatorem programu pilotażowego, wyłonionym w drodze konkursu, o którym mowa w ust. 1.

3. Realizator programu pilotażowego jest obowiązany do uczestnictwa w badaniu ewaluacyjnym programu pilotażowego realizowanym na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 13. 1. Wskaźnikami realizacji programu pilotażowego są:

- 1) ustalona na podstawie numerów PESEL liczba świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej w okresie roku, z podziałem na dorosłych, dzieci i młodzież oraz członków ich rodzin;
- 2) liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach terapii liczona na podstawie liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poszczególnym świadczeniobiorcom w okresie roku;

- 3) liczba świadczeniobiorców, których nie objęto opieką specjalistyczną po pierwszej wizycie;
- 4) liczba świadczeniobiorców, u których stwierdzono więcej niż jedną diagnozę zaburzeń psychicznych zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 5) liczba świadczeniobiorców objętych w okresie roku świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze pomocy krótkoterminowej, długoterminowej oraz konsultacyjnej;
- 6) liczba poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.

2. Ocenie podlegają coroczne wartości wskaźników realizacji programu pilotażowego oraz ich porównanie w perspektywie rok do roku oraz w ostatnim roku programu pilotażowego, a także dynamika zmian.

§ 14. 1. Pomiar wskaźników realizacji programu pilotażowego oraz ich ocena są dokonywane przez Fundusz na podstawie informacji zawartych w raporcie z badania ewaluacyjnego programu pilotażowego, o którym mowa w § 12 ust. 3, dla każdego realizatora programu pilotażowego odrębnie oraz w porównaniu do innych realizatorów programu pilotażowego.

2. Realizator programu pilotażowego przekazuje oddziałowi Funduszu w formie raportu, informacje o aktualnych wskaźnikach realizacji programu pilotażowego nie później niż do końca miesiąca następującego po każdym 6 miesiącach realizacji umowy, o której mowa w § 12 ust. 2.

§ 15. 1. Podmiotem obowiązany do wdrożenia, finansowania, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego jest Fundusz, który przygotowuje raport końcowy zawierający analizę i ocenę wskaźników realizacji programu pilotażowego.

2. Fundusz jest obowiązany do uwzględnienia w raporcie końcowym, o którym mowa w ust. 1, wyników badania ewaluacyjnego programu pilotażowego, o którym mowa w § 12 ust. 3.

3. Raport końcowy, o którym mowa w ust. 1, Fundusz przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

§ 16. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA ZA
ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM
PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I
REDAKCYJNYM**

Damian Jakubik

Dyrektor

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy oraz ich rodzin, zwany dalej „projektem rozporządzenia”, stanowi wykonanie fakultatywnego upoważnienia dla ministra właściwego do spraw zdrowia, zawartego w art. 48e ust. 5 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.).

Celem wprowadzanego programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy oraz ich rodzin, zwanego dalej „programem pilotażowym”, jest praktyczne sprawdzenie efektywności różnych programów oddziaływań terapeutycznych przedstawionych przez realizatorów programu pilotażowego. Programy oddziaływań terapeutycznych uwzględniają następujące obszary:

- 1) poprawę stanu zdrowia psychicznego;
- 2) poprawę funkcjonowania społecznego;
- 3) zwiększenie wiedzy i samoświadomości w odniesieniu do zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań oraz kompetencji dotyczących radzenia sobie ze stresem;
- 4) satysfakcja pacjenta z opieki i leczenia.

Wyniki programu pilotażowego zostaną wykorzystane do poprawy jakości efektywności oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób po doświadczeniu traumy.

Program pilotażowy ma stanowić odpowiedź na potrzebę związaną z udzielaniem pomocy osobom po trudnych doświadczeniach takich jak uczestnictwo w działaniach wojennych lub doświadczenie uchodźcze w związku z konfliktem zbrojnym, doświadczenie lub bycie świadkiem przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej, uczestnictwo pośrednie lub bezpośrednie w wypadku komunikacyjnym lub doświadczenie skutków kataklizmu naturalnego lub pożaru. Wszystkie te doświadczenia mogą wpłynąć na zdrowie psychiczne jednostki wywołując problemy, które zostały sklasyfikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 pod rozpoznaniem F43- Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne. W przypadku tego rodzaju problemów, mimo że trudne doświadczenie należy do przeszłości, pacjenci mogą odczuwać ich negatywne skutki

przez wiele lat. Problemy te mogą poważnie wpłynąć na psychospołeczne funkcjonowanie tych osób, powodując trudności w wypełnianiu ról społecznych, oddziałując m.in. na funkcjonowanie w rodzinach czy pracę zawodową.

Obecnie publiczny system opieki zdrowotnej nie posiada ośrodków dedykowanych oddziaływaniom terapeutycznym skierowanym do osób z doświadczeniem traumy oraz ich rodzin. Aby umożliwić przetestowanie sposobu organizacji opieki dla tej grupy pacjentów niezbędne jest przeprowadzenie programu pilotażowego.

Szczególne wyzwanie w obszarze ochrony zdrowia psychicznego stanowi pojawienie się w Rzeczypospolitej Polskiej obywateli Ukrainy, którzy doświadczyli uczestnictwa w działaniach wojennych lub uchodźstwa w związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie. W ramach programu pilotażowego możliwe będzie stworzenie ośrodków, w których osoby z Ukrainy odczuwające negatywne skutki tych doświadczeń dla zdrowia psychicznego będą mogły uzyskać wsparcie i opiekę.

Okres realizacji programu pilotażowego jest określony w § 4 projektu rozporządzenia, zgodnie z którym trwa on od dnia 1 sierpnia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2024 r.

W § 5 projektu rozporządzenia został określony zakres i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy program pilotażowy – objęte są nim świadczenia opieki zdrowotnej zawarte w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia. W projekcie rozporządzenia opisane zostały również warunki organizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji, w tym dotyczące personelu medycznego.

Zgodnie z przepisami § 6 ust. 1 projektu rozporządzenia ze świadczeń podmiotów realizujących program pilotażowy skorzystać będą mogły osoby u których stwierdzono rozpoznanie F43 - Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, oraz ich rodziny. Zgodnie z § 3 ust. 3 projektu rozporządzenia program pilotażowy powinien uwzględniać oddziaływania terapeutyczne w związku z co najmniej jednym z następujących rodzajów doświadczeń traumatycznych:

uczestnictwo w działaniach wojennych lub doświadczenie uchodźcze w związku z konfliktem zbrojnym;

doświadczenie lub bycie świadkiem przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej;

uczestnictwo pośrednie lub bezpośrednie w wypadku komunikacyjnym;
doświadczenie skutków kataklizmu naturalnego lub pożaru.

Jednocześnie jak wskazano w § 6 ust. 2 projektu rozporządzenia ze świadczeń w ramach programu pilotażowego mogą korzystać także osoby odczuwające negatywny wpływ innych doświadczeń traumatycznych dla zdrowia psychicznego.

Przepis § 7 projektu rozporządzenia określa warunki realizacji świadczeń w ramach programu pilotażowego. W § 7 w ust. 1 projektu rozporządzenia zostały określone komórki organizacyjne, które powinien posiadać realizator programu pilotażowego. Są to wybrane komórki organizacyjne udzielające świadczeń opieki psychiatrycznej.

Zgodnie § 7 ust. 2 projektu rozporządzenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego są udzielane zgodnie z warunkami określonymi w załącznikach nr 1, 4 i 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, z wyłączeniem warunków określających wymagania dotyczące personelu, określonych w § 8, oraz warunków dotyczących realizacji świadczeń, określonych w § 10 ust. 2 projektu rozporządzenia.

Zgodnie z § 7 ust. 3 projektu rozporządzenia realizator programu pilotażowego zapewnia wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, które są zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402) dla komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1.

Świadczeniodawca może realizować świadczenia opieki zdrowotnej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych (§ 7 ust. 4 projektu rozporządzenia). Zgodnie z ust. 7 § ust. 5 projektu rozporządzenia decyzję o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej za pomocą systemów teleinformatycznych podejmuje osoba udzielająca tego świadczenia biorąc pod uwagę stan zdrowia świadczeniobiorcy, obowiązujące zalecenia oraz sytuację epidemiczną.

W przepisach § 7 ust. 8 projektu rozporządzenia zostały określone i zdefiniowane rodzaje pomocy jaka jest udzielana świadczeniobiorcom (długoterminowa, krótkoterminowa oraz konsultacyjna).

Wymagania dotyczące personelu określone zostały w przepisach § 8 projektu rozporządzenia. W przepisie tym uwzględniona została konieczność zapewnienia osób o odpowiednich kompetencjach, jak również szkoleń w zakresie leczenia traumy.

W § 9 projektu rozporządzenia określone zostały świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w ramach programu pilotażowego. Podmiot realizujący program pilotażowy może realizować program pilotażowy w trybie ambulatoryjnym bez konieczności udzielania świadczeń w trybie dziennym.

Przepisy § 10 projektu rozporządzenia określają sposób rozliczania wymienionych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej. W ust. 1 wymienione zostały ceny jednostkowe poszczególnych jednostek rozliczeniowych, tj. świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie obecnie funkcjonującej wyceny analogicznych świadczeń gwarantowanych.

Ponadto zgodnie z § 10 ust. 2 projektu rozporządzenia świadczenia sesja psychoterapii rodzinnej oraz sesja psychoterapii grupowej są prowadzone przez dwie osoby wchodzące w skład personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w podmiocie realizującym program pilotażowy.

W § 11 projektu rozporządzenia wskazano zasady wyboru realizatora programu pilotażowego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorcę, prowadzenia listy oczekujących, brak wymagania skierowania do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego, jak również terminu pierwszej wizyty pacjenta.

W § 12 w ust. 1 projektu rozporządzenia wskazano, że realizatorzy programu pilotażowego zostaną wyłonieni na zasadach określonych w art. 48b ust. 1, 2–6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepisy § 12 projektu rozporządzenia zobowiązują również realizatora programu pilotażowego do uczestnictwa w badaniu ewaluacyjnym, które zostanie zrealizowane na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia.

W § 13 projektu rozporządzenia wskazano sposób oceny programu pilotażowego w oparciu o wskaźniki realizacji programu pilotażowego.

Zgodnie z § 14 ust. 1 projektu rozporządzenia Narodowy Fundusz Zdrowia, na podstawie informacji zawartych w raporcie z badania ewaluacyjnego programu pilotażowego, o którym mowa w § 12 ust. 3, dokona pomiaru wskaźników oraz oceny wyników programu pilotażowego.

Ponadto zgodnie z przepisami § 15 projektu rozporządzenia Narodowy Fundusz Zdrowia przygotowuje raport końcowy, zawierający analizę i ocenę wskaźników realizacji programu pilotażowego. Narodowy Funduszu Zdrowia jest obowiązany do uwzględnienia w raporcie wyników badania ewaluacyjnego programu pilotażowego, o którym mowa § 12 ust. 3 projektu rozporządzenia. Raport końcowy zostanie przekazany przez Narodowy Fundusz Zdrowia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia..

Przewiduje się, że przepisy rozporządzenia wejdą w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Wprowadzenie takiego terminu wejścia w życie rozporządzenia jest istotne ze względu na konieczność jak najszybszego zabezpieczenia sprawnej realizacji zaspokajania potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w związku z sytuacją związaną z migracjami osób z doświadczeniem uchodźczym z terenu Ukrainy. Proponowana data wejścia w życie jest związana m. in. z koniecznością wydania zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określającego warunki zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i ma na celu umożliwienie realizacji programu pilotażowego w zakładanym terminie.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego.