



Minister Zdrowia

Warszawa, 07 czerwca 2022

ZPP.0210.9.2022.DJZ

Wg rozdzielnika

Szanowni Państwo,

stosownie do postanowień art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 854), art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. z 2022 r. poz. 97) oraz postanowień § 36 ust. 1 i § 38 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348) uprzejmie informuję, że w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, został udostępniony *projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy oraz ich rodzin (MZ 1328)*.

W związku z powyższym zwracam się z uprzejmą prośbą o zgłoszenie ewentualnych uwag do przedmiotowego projektu w terminie 21 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma, w wersji elektronicznej za pośrednictwem platformy ePUAP, a także na adres e-mail: dep-zp@mz.gov.pl w wersji umożliwiającej edytowanie tekstu.

Niezgłoszenie uwag w podanym terminie pozwolę sobie uznać jako rezygnację z przedstawienia stanowiska i akceptację projektu.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Otrzymują:

- 1) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 2) Forum Związków Zawodowych;
- 3) Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność”;
- 4) Ogólnopolski Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 5) Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 6) Konfederacja Lewiatan;
- 7) Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii;
- 8) Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii;
- 9) Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
- 10) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 11) Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej;
- 12) Konsultant Krajowy w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży;
- 13) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 14) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 15) Naczelna Rada Lekarska;
- 16) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 17) Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego;
- 18) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 19) Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 20) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 21) Ogólnopolskie Związek Zawodowy Psychologów;
- 22) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 23) Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 24) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 25) Polskie Towarzystwo Psychologiczne;
- 26) Polskie Towarzystwo Psychiatryczne;
- 27) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 28) Prokuratura Generalna Rzeczypospolitej Polskiej;
- 29) Rada Dialogu Społecznego;
- 30) Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 31) Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień;
- 32) Związek Rzemiosła Polskiego;

- 33) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 34) Business Centre Club.

Do wiadomości:

- 1) Pan Adam Niedzielski – Minister Zdrowia;
- 2) Pan Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;
- 3) Pan Marcin Martyniak – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;
- 4) Pan Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;
- 5) Pan Piotr Bromber – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;
- 6) Pani Blanka Wiśniewska – Dyrektor Generalny Ministerstwa Zdrowia.

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
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 Fundusz 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.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy oraz ich rodzin</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Dariusz Poznański, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, tel.: +48 22 530 03 18</p>	<p>Data sporządzenia 6.06.2022 r.</p> <p>Źródło: 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.)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia MZ 1328</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Program pilotażowy oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy oraz ich rodzin, zwany dalej „programem pilotażowym”, stanowi odpowiedź na potrzebę związaną z udzielaniem pomocy osobom odczuwające psychologiczne konsekwencje 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.

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

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W celu uzyskania informacji na temat skuteczności różnych form wsparcia i terapii osób z doświadczeniem traumy oraz ich rodzin jest planowane przeprowadzenie programu pilotażowego w tym zakresie. Jego głównym założeniem jest praktyczne sprawdzenie efektywności różnych programów oddziaływań terapeutycznych przedstawionych przez realizatorów programu pilotażowego.

Wyniki programu pilotażowego zostaną wykorzystane do poprawy jakości i efektywności oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób po doświadczeniu traumy. Zaproponowano w projekcie aby program pilotażowy rozpoczął się od dnia 1 sierpnia 2022 r. a zakończył z dniem 31 grudnia 2024 r. Na zakończenie roku trwania programu pilotażowego będzie przygotowywana szczegółowa ewaluacja umożliwiająca ocenę zaproponowanych rozwiązań. Coroczna ewaluacja ma na celu umożliwienie wprowadzania ewentualnych modyfikacji w trakcie trwania programu pilotażowego.

Realizatorami programu pilotażowego zostaną wyłonieni w drodze konkursu na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Rozwiązania przyjęte w kilku państwach Unii Europejskiej potwierdzają konieczność zagwarantowania wsparcia i pomocy dla osób po trudnych doświadczeniach.

We Francji od 1995 r. wsparcie i opieka psychologiczna zapewniona jest przez jednostki ratownictwa medyczno-psychologicznego (CUMP – „Cellules d'Urgence Médico- Psychologiques”). Jednostki te były bardzo skuteczne po atakach terrorystycznych w Paryżu i Nicei, wspierając tysiące ocalałych przez wiele tygodni (Hirsch et al., 2015) oraz zapewniając pomoc psychologiczną wraz ze wskazaniem potrzebującym punktów dostępu do opieki zdrowotnej.

W celu zapewnienia długoterminowej oraz wysokiej jakości opieki dla osób po trudnych doświadczeniach, Prezydent Francji Emmanuel Macron w listopadzie 2017 r. ogłosił utworzenie około 10 ośrodków ambulatoryjnych specjalizujących się w opiece traumatologicznej. W ramach ośrodków zapewniona jest niezbędna opieka medyczna i psychologiczna.

Należy zauważyć, iż kraje o wysokim dochodzie, takie jak Niemcy i Holandia, mają bardziej rozwinięte usługi w zakresie wsparcia i pomocy medycznej dla osób po trudnych doświadczeniach i posiadają większą liczbę specjalistów przeszkolonych w zakresie leczenia traum. Podczas gdy w Europie Wschodniej i Środkowej, na przykład na Litwie,

w Rzeczypospolitej Polskiej, dostęp do leczenia osób po trudnych doświadczeniach jest ograniczony.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Szacunkowa liczba osób z diagnozą F43 – Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne korzystająca ze świadczeń opieki psychiatrycznej	ok. 200 tys pacjentów	Dane Ministerstwa Zdrowia	Umożliwienie skorzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej dedykowanych świadczeniobiorcom po doświadczeniu traumy.
Obywatele Ukrainy przybywający na terytorium Rzeczypospolitej Polski w związku z atakiem wojsk Federacji Rosyjskiej na terytorium Ukrainy	ponad 3,31 mln (dane do dnia 12.05.2022)	Komenda Główna Straży Granicznej	Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej dedykowanej osobom z doświadczeniem traumatycznym.
Realizatorzy programu pilotażowego	5	Szacunki Ministerstwa Zdrowia	Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Nie były prowadzone pre-konsultacje dotyczące projektu.

Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania, z 14-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, następującym podmiotom:

- 1) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 2) Forum Związków Zawodowych;
- 3) Niezależnemu Samorządному Związkowi Zawodowemu „Solidarność”;
- 4) Ogólnopolskiemu Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 5) Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 6) Konfederacji Lewiatan;
- 7) Krajowemu Biuru do spraw Przeciwdziałania Narkomanii;
- 8) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii;
- 9) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
- 10) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 11) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychologii klinicznej;
- 12) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży;
- 13) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
- 14) Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;
- 15) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 16) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 17) Krajowemu Związkowi Zawodowemu Pracowników Ratownictwa Medycznego;
- 18) Narodowemu Funduszowi Zdrowia
- 19) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 20) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 21) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Psychologów;
- 22) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 23) Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 24) Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 25) Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
- 26) Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
- 27) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 28) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 29) Radzie Dialogu Społecznego;
- 30) Związkowi Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 31) Związkowi Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień;
- 32) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 33) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 34) Związkowi Zawodowemu – Business Centre Club.

Projekt rozporządzenia stosownie do wymogów art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Ponadto zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348) projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania stanowiącym załącznik do niniejszej Oceny Skutków Regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	3,75 mln	7,5 mln	7,5 mln	0	0	0	0	0	0	0	0	18,75 mln
budżet państwa	3,75 mln	7,5 mln	7,5 mln	0	0	0	0	0	0	0	0	18,75 mln
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	-3,75 mln	-7,5 mln	-7,5 mln	0	0	0	0	0	0	0	0	-18,75 mln
budżet państwa	-3,75 mln	-7,5 mln	-7,5 mln	0	0	0	0	0	0	0	0	-18,75 mln
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	<p>Podmiotem obowiązującym do finansowania programu pilotażowego jest Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”.</p> <p>Realizacja programu pilotażowego zostanie sfinansowana ze środków NFZ z rezerwy ogólnej i dokonania ewentualnych przesunięć w ramach planu finansowego z pozycji opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, bez konieczności uruchamiania funduszu zapasowego NFZ.</p> <p>Realizacja programu pilotażowego nie wywoła dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.</p>
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Zgodnie z szacunkami roczny koszt świadczeń udzielanych przez jednego realizatora wynosić będzie około 1,5 mln zł rocznie. W pierwszym roku funkcjonowania przewidziano 750 tys. zł (m.in. w związku z obecnymi migracjami uchodźców z Ukrainy przewiduje się dużą potrzebę na świadczenia objęte pilotażem w drugiej połowie 2022 r.) Przewiduje się, iż w programie weźmie udział 5 realizatorów.</p> <p>Realizacja programu pilotażowego będzie wiązała się z koniecznością dostosowania systemów informatycznych NFZ. Nakłady na to zadanie nie wpłyną na wydatki związane z utrzymaniem i rozwojem systemów informatycznych NFZ i zostaną pokryte w ramach kosztów administracyjnych określonych w zatwierdzonym planie finansowym NFZ bez konieczności ich zwiększania, w szczególności z funduszu zapasowego.</p>

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki							
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)	
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0	
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0	
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0	
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność dużych przedsiębiorstw.							
	sektor mikro-, małych i	Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na sektor mikro-, małych i średnich							

	średnich przedsiębiorstw	przedsiębiorstw ze względu na fakt, że określa nowe warunki dla świadczeniodawców realizujących lub współrealizujących świadczenia opieki zdrowotnej w ramach opieki psychiatrycznej. Dzięki projektowanym rozwiązaniom podmioty te będą miały możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego.
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe, osoby starsze i niepełnosprawne	Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki psychiatrycznej przez wprowadzenie rozwiązań umożliwiających korzystanie ze specjalistycznej oferty dedykowanej osobom do doświadczeniach traumatycznych oraz ich rodzin. Projekt rozporządzenia nie będzie miał bezpośredniego wpływu na sytuację ekonomiczną rodziny, obywateli oraz gospodarstw domowych, a także sytuację ekonomiczną osób niepełnosprawnych i osób starszych.
Niemierzalne		

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.
--	---

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Możliwość zwiększonego zapotrzebowania na psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów oraz innych specjalistów zajmujących się terapią osób po doświadczeniach traumatycznych oraz ich rodzin.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
--	--	--

Omówienie wpływu	Projekt rozporządzenia wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej.
------------------	--

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Proponowany termin wejścia w życie projektowanego rozporządzenia to dzień następujący po dniu ogłoszenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Wskaźniki oceny realizacji programu pilotażowego:

- 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.

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

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak.