projekt z dnia 29 kwietnia 2021 r.

R O Z P O R Z Ą D Z E N I E

M I N I S T R A Z D R O W I A [1)]

z dnia …… 2021 r.

w sprawie programu pilotażowego leczenia dzieci i młodzieży nałogowo używających nowych technologii cyfrowych 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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.[2)]) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa program pilotażowy leczenia dzieci i młodzieży nałogowo używających nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin, zwany dalej „programem pilotażowym".

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

1) realizator programu pilotażowego – podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą realizujący program leczenia dzieci i młodzieży nałogowo używających nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin;
2) dzieci i młodzież – dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia;
3) Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;
4) oddział Funduszu – oddział wojewódzki Funduszu.

§ 3. 1. Celem programu pilotażowego jest praktyczne sprawdzenie sposobu organizacji opieki nad świadczeniobiorcami nałogowo używającymi nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin, w tym zapewnienie dedykowanych świadczeń zdrowotnych tej grupie świadczeniobiorców.

---

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. poz. 1470 i 1541).

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97, 159 i 694.

2. Wyniki programu pilotażowego zostaną wykorzystane do poprawy jakości i efektywności leczenia dzieci i młodzieży nałogowo używających nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

§ 4. Okres realizacji programu pilotażowego trwa od dnia 1 lipca 2021 r. do dnia 30 czerwca 2023 r.

§ 5. Programem pilotażowym są objęte świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień 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 świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży.

§ 6. 1. Realizator programu pilotażowego udziela świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży nałogowo używających nowych technologii cyfrowych, u których stwierdzono rozpoznanie F63.8 Inne zaburzenia nawyków i popędów, zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.

2. W przypadku osób nałogowo używających nowych technologii cyfrowych nie wymagających konsultacji psychiatrycznej oraz ich rodzin realizator programu pilotażowego udziela terapii w oparciu o kod ICD-10 Z03 lub Z03 z rozszerzeniami na podstawie wyników diagnozy psychologicznej sprawozdawanej do Funduszu „nałogowe używanie nowych technologii cyfrowych”. Rozpoznanie Z03 stosuje się do rozpoznań wstępnych, które można zmienić po przeprowadzeniu badania i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub terapii.

§ 7. 1. Realizator programu pilotażowego musi posiadać komórkę organizacyjną, potwierdzoną wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą – część VIII kodu resortowego: 1701 – Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub1741 – Poradnia leczenia uzależnień dla dzieci lub 1744 – Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia dla dzieci i młodzieży lub 1747 – Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży lub 1790 – Poradnia psychologiczna lub1791 – Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego są udzielane zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 7 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 i 1640 oraz z 2020 r. poz. 456, 1641,

1785 i 2155), z wyłączeniem warunków określających wymagania dotyczące personelu, o których mowa w § 8.

3. Realizator programu pilotażowego zapewnia wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zgodnie z wymaganiami określonymi 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. 1, podejmuje osoba udzielająca tego świadczenia, biorąc pod uwagę stan zdrowia świadczeniobiorcy, obowiązujące zalecenia oraz sytuację epidemiczną.

6. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, co najmniej 8 godzin dziennie, w tym co najmniej trzy dni w tygodniu do godziny 19:00.

7. Realizator programu pilotażowego udziela pomocy:

1) długoterminowej powyżej 12 tygodni;
2) krótkoterminowej do 12 tygodni;
3) konsultacyjnej – świadczeniobiorcom nie kwalifikującym się do udzielenia pomocy, o której mowa w pkt 1–2.

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

1) specjalisty psychoterapii uzależnień posiadającego co najmniej 2 lata doświadczenia w psychoterapii dzieci i młodzieży;
2) specjalisty psychoterapii uzależnień lub osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, 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 2020 r. poz. 1169 i 1493), lub osoby w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoby prowadzącej psychoterapię, lub osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty lub psychologa;

3) 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.

2. W skład personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego wchodzi co najmniej 1 psycholog oraz 1 specjalista mający co najmniej 2 letnie doświadczenie w dziedzinie psychoterapii rodzin.

§ 9. Personel udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego, o którym mowa w § 8, udziela świadczeń ambulatoryjnych terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin w zakresie:

1) porada lub wizyta diagnostyczna;
2) porada lub wizyta terapeutyczna;
3) sesja psychoterapii indywidualnej;
4) sesja psychoterapii rodzinnej;
5) sesja psychoterapii grupowej;
6) sesja psychoedukacyjna.

§ 10. 1. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego odbywa się w oparciu o cenę jednostkową jednostki rozliczeniowej porady albo wizyty, albo sesji, która dla poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej wynosi:

1) porada lub wizyta diagnostyczna – 90 zł;
2) porada lub wizyta terapeutyczna – 60 zł;
3) sesja psychoterapii indywidualnej – 110 zł;
4) sesja psychoterapii rodzinnej – 110 zł;
5) sesja psychoterapii grupowej – 110 zł;
6) sesja psychoedukacja (20 osób) - 80 zł.

2. Cena jednostkowa jednostki rozliczeniowej, o której mowa w ust. 1, podlega corocznej waloryzacji odpowiadającej dynamice wzrostu waloryzacji procentowej cen jednostkowych świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki psychiatrycznej leczenia uzależnień w stosunku do roku poprzedniego.

3. Świadczenia sesja psychoterapii rodzinnej oraz sesja psychoterapii grupowej są prowadzone przez dwie osoby z personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w podmiocie realizującym program pilotażowy oraz są rozliczane jako 2 jednostki rozliczeniowe.

§ 11. 1. Wybór realizatora programu pilotażowego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorcę oraz prowadzenie list oczekujących 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 od lekarza.

3. Pierwsza porada lub wizyta kwalifikująca do objęcia świadczeniobiorcy opieką poradni, o której mowa w § 7 ust. 2**,** 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 ustawie 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.

§ 13. 1. Wskaźnikami realizacji programu pilotażowego są:

1) ustalona na podstawie numerów PESEL liczba świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej w okresie roku;
2) średnia liczba dni od pierwszej porady do rozpoczęcia procesu diagnostycznego i planu terapii, w okresie roku;
3) średnia liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach terapii, liczona na podstawie liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcom, którzy zakończyli proces terapeutyczny, w okresie roku;
4) liczba świadczeniobiorców, których nie objęto opieką specjalistyczną po pierwszej wizycie;
5) liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze pomocy krótkoterminowej, długoterminowej oraz konsultacyjnej w okresie roku;

6) liczba poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.

2. Fundusz może zwrócić się do realizatorów programu pilotażowego o zebranie i przekazanie zanonimizowanej informacji dotyczącej świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego, na podstawie przekazanego kwestionariusza dotyczącego oceny funkcjonowania dzieci i młodzieży w środowisku szkolnym, rodzinnym i rówieśniczym oraz używania nowych technologii cyfrowych.

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

§ 14. 1. Pomiar wskaźników oraz ocena wyników programu pilotażowego są dokonywane przez Fundusz na podstawie informacji zawartych w raporcie dla każdego realizatora programu pilotażowego odrębnie oraz w porównaniu do innych realizatorów programu pilotażowego.

2. Realizator programu pilotażowego przekazuje informacje o aktualnych wskaźnikach oddziałowi Funduszu w formie raportu, nie później niż do końca miesiąca następującego po każdych 6 miesiącach realizacji umowy o realizację programu pilotażowego.

3. Fundusz przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kopię sporządzonego raportu zawierającego analizę i ocenę wskaźników realizacji programu pilotażowego wykonanego okresowo, każdorazowo po jego wykonaniu.

§ 15. Podmiotem obowiązanym do wdrożenia, finansowania, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego jest Fundusz.

§ 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 Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego leczenia dzieci i młodzieży nałogowo używających nowych technologii cyfrowych 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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Celem wprowadzanego programu pilotażowego jest praktyczne sprawdzenie sposobu organizacji opieki nad pacjentami nałogowo używającymi nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin, w tym zapewnienie dedykowanych świadczeń zdrowotnych tej grupie świadczeniobiorców. Wyniki programu pilotażowego zostaną wykorzystane do poprawy jakości i efektywności leczenia dzieci i młodzieży nałogowo używających nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

Program pilotażowy leczenia nałogowego używania nowych technologii cyfrowych ma stanowić odpowiedź na potrzebę związaną z zagrożeniem wynikającym z częstego korzystania przez dzieci i młodzież z mediów cyfrowych za pośrednictwem narzędzi takich jak komputery, smartfony, tablety czy inne urządzenia elektroniczne.

Jak zauważa w swojej książce dr Ewa Krzyżak-Szymańska (Krzyżak-Szymańska, Ewa. *Uzależnienia technologiczne wśród dzieci i młodzieży: teoria, profilaktyka, terapia– wybrane zagadnienia.* Oficyna Wydawnicza "Impuls", 2018, s. 25) brakuje uniwersalnej definicji tzw. uzależnień behawioralnych oraz jednolitej terminologii i kryteriów diagnostycznych. Wobec zamieszania definicyjnego dr Ewa Krzyżak-Szymańska jako najbardziej trafny proponuje przyjąć termin: nałogowego używania nowych technologii cyfrowych lub nałogu technologicznego. Z tego względu w rozporządzeniu stosowane jest pojęcie „nałogowego używania nowych technologii cyfrowych”.

Problem nałogowego używania nowych technologii cyfrowych jest złożonym i nowym wyzwaniem zdrowia publicznego. Korzystanie z tych narzędzi jest naturalnym elementem współczesnego życia, jednocześnie nadmierne ich używanie może prowadzić do niekorzystnych konsekwencji dla zdrowia i życia.

Zdaniem ekspertów zagrożenie to znacząco zwiększyło się w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2, m.in. w związku z koniecznością nauki w trybie zdalnym, ograniczeń

dotyczących spotykania się, poruszania się oraz alternatywnych do mediów cyfrowych form spędzania wolnego czasu. Jak wskazują prowadzone w Polsce badania (Ptaszek, G., Stunża, G. D., Pyżalski, J., Dębski, M., Bigaj, M. (2020). *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami, ich rodzicami i nauczycielami.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne Sp. z oo.) w okresie epidemii znacząco wydłużył się czas spędzany przez dzieci i młodzież na rozrywce przed ekranem komputera lub smartfon. W okresie epidemii więcej czasu na oglądanie filmów i seriali poświęcał prawie co drugi uczeń (47%), zaś na granie w gry cyfrowe lub uprawianie e-sportu indywidualnie prawie co trzeci (28%), zespołowo natomiast co piąty(19%).

W Rzeczypospolitej Polskiej nie ma obecnie poradni dedykowanych leczeniu pacjentów nałogowo używających nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin. Aby umożliwić przetestowanie sposobu organizacji opieki dla tej grupy pacjentów, niezbędne jest przeprowadzenie programu pilotażowego, zwanego dalej „programem pilotażowym".

Okres realizacji programu pilotażowego jest określony w § 4 projektu rozporządzenia, zgodnie z którym trwa on od dnia 1 lipca 2021 r. do dnia 30 czerwca 2023 r.

W § 5 projektu rozporządzenia jest określony zakres i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy program pilotażowy – objęte są nim świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.) z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży. W projekcie rozporządzenia opisane zostały również warunki organizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji, w tym dotyczące personelu medycznego.

Zgodnie z przepisami § 6 projektu rozporządzenia ze świadczeń podmiotów realizujących program pilotażowy skorzystać będą mogły dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia należący do dwóch grup: osoby z rozpoznaniem F63.8 Inne zaburzenia nawyków i popędów, zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.

W przypadku osób nałogowo używających nowych technologii cyfrowych nie wymagających konsultacji psychiatrycznej oraz ich rodzin realizator programu pilotażowego

udziela terapii w oparciu o kod ICD-10 Z03 lub Z03 z rozszerzeniami, na podstawie wyników diagnozy psychologicznej sprawozdawanej do Funduszu „nałogowe używanie nowych technologii cyfrowych”. Nie każda osoba używająca nałogowo nowych technologii cyfrowych wymaga konsultacji z lekarzem psychiatrą. Celem wprowadzenia takiego rozwiązania było uniknięcie sytuacji, w której wizyta u lekarza psychiatry byłaby podyktowana jedynie narzuconymi wymaganiami formalnymi, a nie rzeczywistymi potrzebami pacjentów. Jednocześnie rozpoznanie Z03 stosuje się do rozpoznań wstępnych, które można zmienić po przeprowadzeniu badań i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub terapii.

Przepis § 7 projektu rozporządzenia określa warunki realizacji świadczeń w ramach programu pilotażowego. W ust. 1 zostały określone komórki organizacyjne jakie powinien posiadać realizator programu pilotażowego. Są to wybrane komórki organizacyjne udzielające świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży. Zgodnie § 7 ust. 2 świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego są udzielane zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 7 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.), z wyłączeniem warunków określających wymagania dotyczące personelu, o których mowa w § 8.

Zgodnie z § 7 ust. 3 projektu rozporządzenia realizator programu pilotażowego zapewnia wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, które są zgodne z wymaganiami określonymi dla komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 2.

Świadczeniodawca może realizować świadczenia opieki zdrowotnej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych (§7 ust. 4 projektu rozporządzenia). Należy zauważyć, że w okresie epidemii, np. w trakcie kwarantanny lub izolacji możliwość udzielenia świadczeń w inny sposób niż za pomocą systemów teleinformatycznych może być znacznie ograniczona. Dodatkowo świadczenia opieki zdrowotnej są dedykowane również rodzinie osoby uzależnionej. Jednocześnie do obowiązków personelu należy dostosowanie sposobu udzielania świadczeń do indywidualnych potrzeb pacjenta oraz dobranie takich metod, które będą gwarantować efektywność terapii. Zgodnie z ust. 5 § 5 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.

Przepis § 7 ust. 6 projektu rozporządzenia określa minimalny czas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez realizatora programu pilotażowego. Natomiast w przepisach § 7 ust. 8 projektu rozporządzenia zostały określone i zdefiniowane rodzaje pomocy jaka jest udzielana świadczeniobiorcom (długoterminowa, krótkoterminowa oraz konsultacyjna).

Wymagania dotyczące personelu opisane zostały w przepisach § 8. Przy opisie wymagań uwzględniona została konieczność zapewnienia osób o odpowiednich kompetencjach, jak również doświadczenie w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży oraz rodzin.

W § 9 projektu rozporządzenia została wskazana lista świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego. 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, zaś ust. 2 określa warunki ich waloryzacji. 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.

Przepisy § 12 ust. 1 projektu rozporządzenia określają tryb wyboru realizatora programu pilotażowego – realizatorzy programu pilotażowego zostają wybrani w drodze konkursu na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dodatkowo w § 12 ust. 2 wskazano, że program pilotażowy leczenia dzieci i młodzieży nałogowo używających nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin realizowany jest na podstawie umowy zawieranej przez Fundusz z realizatorem programu pilotażowego, wyłonionym na podstawie ust. 1.

W § 13 i § 14 projektu rozporządzenia wskazano sposób oceny programu pilotażowego. Proponuje się następujące wskaźniki realizacji programu pilotażowego:

1) ustalona na podstawie numerów PESEL liczba świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń ośrodka w okresie roku;
2) średnia liczba dni od pierwszej porady do rozpoczęcia procesu diagnostycznego i planu terapii, w okresie roku;

3) średnia liczba świadczeń udzielanych w ramach terapii, liczona na podstawie liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych pacjentom, którzy zakończyli proces terapeutyczny, w okresie roku;
4) liczba świadczeniobiorców, których nie objęto opieką po pierwszej wizycie;
5) liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze pomocy krótkoterminowej, długoterminowej oraz konsultacyjnej w okresie roku;
6) liczba poszczególnych świadczeń udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych

Narodowy Fundusz Zdrowia może zwrócić się do świadczeniodawców o zebranie i przekazanie zanonimizowanej informacji dotyczącej świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego, na podstawie przekazanego kwestionariusza dotyczącego oceny funkcjonowania dzieci i młodzieży w środowisku szkolnym, rodzinnym i rówieśniczym oraz używania nowych technologii cyfrowych.

Ponadto, zgodnie z przepisami § 15 projektu rozporządzenia, ocena wyników programu pilotażowego, wdrożenie, finansowanie, monitorowanie oraz ewaluacja programu pilotażowego jest dokonywana przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie danych przekazywanych przez realizatora programu pilotażowego.

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. Projekt rozporządzenia przewiduje, że wejdzie ono w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Wprowadzenie takiego terminu wejścia w życie rozporządzenia jest istotne ze względu na konieczność jak najszybszego zabezpieczenia sprawnej realizacji zaspokajania potrzeb zdrowotnych społeczeństwa związanych z trwającym na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej stanem epidemii wywołanym zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Proponowana data wejścia w życie jest związana m. in. z koniecznością wydania rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz 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 lub 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 celu.