|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu**Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego**Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**Ministerstwo Zdrowia**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Adam Niedzielski – Minister Zdrowia **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**Piotr Węcławik – Dyrektor Departamentu Innowacji w Ministerstwie Zdrowia, dep-di@mz.gov.pl.  | **Data sporządzenia**7 lipca 2023 r. **Źródło:** art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.). **Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:**MZ 1550 |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Dotychczas świadczenia leczenia nowotworów błony śluzowej macicy oraz jelita grubego z wykorzystaniem systemu robotowego.nie były dostępne dla pacjentów w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych.  |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**
 |
| Wprowadzenie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870 i 978) przepisów dotyczących nowego świadczenia gwarantowanego zostało oparte na procesie kwalifikacji świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych i implementuje propozycje rozwiązań zawarte w rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Projektowane rozporządzenie ma na celu poprawę wyników leczenia i jakości życia pacjentów z nowotworem złośliwym błony śluzowej macicy oraz nowotworem złośliwym jelita grubego przez zapewnienie pacjentom dostępu do postępowania chirurgicznego z wykorzystaniem systemu robotowego w leczeniu tych nowotworów. Zakładając, że świadczenia: leczenie chirurgiczne raka błony śluzowej macicy z zastosowaniem systemu robotowego oraz leczenie chirurgiczne raka jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego byłyby realizowane głównie w ośrodkach, które aktualnie posiadają system robotowy i/lub sprawozdają procedury w ramach *L31R Prostatektomia radykalna z zastosowaniem systemu robotowego*\* szacuje się, że wykonywanie świadczenia byłoby możliwe do realizacji (w zależności od kryterium wolumenowego wymaganego od ośrodków) w: * 11-19 ośrodkach w ramach rozpoznań C18-C20,
* 2-6 ośrodkach w ramach rozpoznań C53-C55.

Wprowadzenie wyżej wymienionych świadczeń do wykazu świadczeń gwarantowanych stanowi realizację postulatów zawartych w opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 23 maja 2017 r., w której wskazano na zasadność finansowania ww. metod leczenia ze środków publicznych. W ślad za rekomendacjami Prezesa Agencji nr 254/2014 i 256/2014 z dnia 15 grudnia 2014 r., na podstawie zlecenia Ministra Zdrowia dokonano ponownego przeglądu dowodów naukowych. Analiza doniesień naukowych opublikowanych po dacie wydania rekomendacji wskazała, że przeprowadzenie zabiegów z zastosowaniem systemu robotowego w porównaniu do operacji klasycznych prowadzi do istotnych statystycznie różnic w odniesieniu do części pierwszorzędowych punktów końcowych. Ponadto odnotowano istotne statystycznie różnice na korzyść operacji z zastosowaniem systemu robotowego w odniesieniu do parametrów związanych z czasem trwania operacji, długością pobytu pacjenta w szpitalu oraz występowania śródoperacyjnych zdarzeń niepożądanych.W § 2 projektu rozporządzenia ustanowiono okres przejściowy dla świadczeniodawców, którzy zamierzają realizować świadczenie gwarantowane „Leczenie chirurgiczne z zastosowaniem systemu robotowego nowotworu złośliwego gruczołu krokowego”, niespełniających wymagań określonych w lp. 58 załącznika nr 4 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w części: 1. „Personel” w kolumnie 4 w pkt 1 w zakresie dotyczącym minimalnych kryteriów jakościowych dla personelu medycznego;
2. „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 4 w pkt 1 w zakresie dotyczącym minimalnego doświadczenia ośrodka.

W dotychczasowym stanie prawnym świadczeniodawcy mieli termin na dostosowanie się do wymagań do dnia 1 stycznia 2023 r., jednak zasadne jest wydłużenie tego terminu z uwagi na konieczność dostosowania go do istniejących warunków faktycznych. Świadczeniodawcy są w okresie dostosowywania się do tych warunków, natomiast termin 1 stycznia 2023 r. okazał się zbyt krótki, w związku z czym wydłużono termin na dostosowanie się do wymagań do dnia 31 grudnia 2023 r. |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**
 |
| Zgodnie z uzyskanymi danymi, robotowy system da Vinci objęty jest finansowaniem we wskazaniach urologicznych w 6 krajach. Systemy robotowe są dostępne w Grecji (10 systemów) oraz Portugalii (1 system) bez dedykowanego finansowania.Pełna refundacja systemu robotowego w urologii jest we Włoszech, Wielkiej Brytanii, Belgii, Danii, Czechach, Japonii, do wysokości kosztów laparoskopii we Francji, Włoszech, Niemczech, USA, Szwajcarii, Holandii, Norwegii. |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt**
 |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych  | Oddziaływanie |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | 1 | ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Zapewnienie finansowania, nadzoru i kontroli nad realizacją świadczeń: leczenie chirurgiczne raka błony śluzowej macicy z zastosowaniem systemu robotowego oraz leczenie chirurgiczne raka jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego.Dostosowanie:1. zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
2. systemów sprawozdawczo- rozliczeniowych.
 |
| Świadczeniodawcy | ok. 19 | Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  | Zwiększenie:1. dostępu do metod terapeutycznych;
2. kompetencji personelu medycznego w zakresie stosowania nowych metod terapeutycznych.
 |
| Świadczeniobiorcy | ok. 3949 | Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji | Zwiększenie dostępu do metod terapeutycznych i poprawa leczenia pacjentów z nowotworem raka błony śluzowej macicy oraz raka jelita grubego. |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Nie prowadzono konsultacji poprzedzających przygotowanie projektu (tzw. pre-konsultacji).W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt otrzymały następujące podmioty:1. Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego;
2. Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego;
3. Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii ogólnej;
4. Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii onkologicznej;
5. Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii plastycznej;
6. Konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej;
7. Konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej;
8. Konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii;
9. Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego;
10. Konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii;
11. Naczelna Izba Lekarska;
12. Naczelna Izba Aptekarska;
13. Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych;
14. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych;
15. Krajowa Izba Fizjoterapeutów;
16. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
17. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
18. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
19. Forum Związków Zawodowych;
20. Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
21. Związek Rzemiosła Polskiego;
22. Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
23. NSZZ Solidarność;
24. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
25. Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
26. Stowarzyszenie Primum Non Nocere;
27. Federacja Pacjentów Polskich;
28. Federacja Przedsiębiorców Polskich;
29. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
30. Obywatelskie Stowarzyszenie – Dla Dobra Pacjenta;
31. Związek Pracodawców– Business Centre Club;
32. Konfederacja Lewiatan;
33. Pracodawcy RP;
34. Towarzystwo Chirurgów Polskich;
35. Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej;
36. Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników;
37. Polskie Towarzystwo Onkologiczne;
38. Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej;
39. Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej;
40. Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy;
41. Polskie Towarzystwo Gastroenterologii;
42. Prokuratoria Generalna Rzeczypospolitej Polskiej;
43. Narodowy Fundusz Zdrowia;
44. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
45. Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
46. Rzecznik Praw Pacjenta;
47. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
48. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
49. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy;
50. Rada Działalności Pożytku Publicznego;
51. Rada Dialogu Społecznego;
52. Centrum e-Zdrowia.

Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).  |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych**
 |
|  | 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** | 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 |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Saldo 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 |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Źródła finansowania  | Projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.Środki na finansowanie realizacji projektowanej zmiany na rok 2023 zabezpieczone zostaną w ramach dodatkowych środków z budżetu NFZ, np. z funduszu zapasowego, rezerwy ogólnej lub innych źródeł.Środki na finansowanie realizacji projektowanej zmiany w 2024 r. i latach następnych zostaną zabezpieczone w planach finansowych NFZ na 2024 r. i lata następne. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Wpływu na budżet płatnika dokonano w oparciu o estymowaną (w momencie sporządzania opracowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji) na 2022 rok liczbę świadczeń, uwzględniając ceny, które będą obowiązywały od dnia 1 lipca 2023 r. W oszacowaniach przyjęto założenie, iż 17% spośród dotychczasowych zabiegów będzie odbywało się z wykorzystaniem systemu robotycznego, zgodnie z analizą poniżej. Wpływu na budżet płatnika oszacowano w oparciu o ICD-10 C18-C20; C53-C55.Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Lokalizacja nowotworu | Rozpoznanie ICD-10 | Liczba świadczeń | Szacowana liczba operacji robotycznych  | Wartość świadczeń obecnie  | Wartość świadczeń z wykorzystaniem da Vinci | BIA  |
|  | Jelito grube i macica (ogółem) | C18-C20C53-C55 | 23 276 | 3 949 | 89 008 978,68 | 142 799 607,72 | 53 790 629,04 |

Dodatkowy wpływ na budżet płatnika wynikający z rozszerzenia wskazań zastosowania systemu chirurgicznego da Vinci, przy przyjęciu, że 17% spośród obecnie realizowanych świadczeń zostanie wykonanych z wykorzystaniem robota, wynosi **do 53,8 mln zł rocznie** w przypadku kwalifikacji rozpoznań C18-C20 oraz C53-C55. Przyjmując założenie, że 100% świadczeń realizowanych obecnie zostałaby zrealizowanych z wykorzystaniem robota chirurgicznego, wpływ na budżet wyniósłby do **338,1 mln zł rocznie**.Oszacowania kosztów realizacji świadczeń dokonano w oparciu o założenia przyjęte podczas prac taryfikacyjnych w zakresie wyceny świadczenia „Leczenie chirurgiczne z zastosowaniem systemu robotowego dla raka gruczołu krokowego”, których wyniki Agencja Oceny Technologii Medycznych przekazała do Ministerstwa Zdrowia w piśmie WT.521.1.2022.IR.38 z dnia 4 marca 2021 roku. W analizach wykorzystano dane dotyczące kosztów hospitalizacji oraz zabiegu z wykorzystaniem systemu robotowego pozyskane od 19 świadczeniodawców. Dane dotyczyły kosztów poniesionych przez podmioty w roku 2021. Do obliczeń wykorzystano również dane finansowo-księgowe za lata 2019-2020 uzyskane w trakcie innych postępowań. W kalkulacjach kosztów świadczenia uwzględniono: koszty pobytu, w tym koszty stałe i koszty zmienne (leki, wyroby medyczne oraz procedury) oraz koszty zabiegu, w tym koszty infrastruktury bloku, wynagrodzeń, leków i wyrobów medycznych, a także narzędzi do systemu robotowego, sterylizacji narzędzi robotowych oraz serwisu systemu robotowego. Ze względu na fakt, że większość świadczeniodawców nie poniosło realnie kosztów zakupu sprzętu, nie brano pod uwagę kosztów amortyzacji robota. Wynik analizy kosztów z uwzględnieniem lokalizacji nowotworu przedstawia poniższa tabela.Tabela 1 Wynik analizy kosztów – 2021 r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lokalizacja nowotworu** | **Składowe świadczenia** | **Wynik analizy kosztów**  | **Koszt całkowity**  |
| Jelito grube  | Koszt hospitalizacji  |  8 442,60 | 27 361,86 |
| Koszt procedury zabiegowej  | 18 919,26 |
| Macica  | Koszt hospitalizacji |  8 442,60 | 24 215,66  |
| Koszt procedury zabiegowej | 15 773,05 |

*Źródło: Opracowanie własne AOTM na podstawie danych przekazanych przez świadczeniodawców*Wynik analizy kosztów zaktualizowano mnożnikiem zmian wielkości kosztów do roku 2023, z uwzględnieniem wzrostu minimalnego wynagrodzenia od dnia 1 lipca 2023 r. – szczegóły przedstawia poniższa tabela.Tabela 2 Wynik analizy kosztów zaktualizowany mnożnikiem zmian wielkości kosztów do roku 2023

|  |  |
| --- | --- |
| **Lokalizacja nowotworu** | **Wartość po uwzględnieniu mnożnika na 2023**  |
| Jelito grube  | 37 185,14 |
|
| Macica  | 32 909,41  |
|

*Źródło: Opracowanie własne AOTM na podstawie danych przekazanych przez świadczeniodawców*Świadczenia realizowane z zastosowaniem systemu robotycznego we wskazaniu raka gruczołu krokowego są obecnie finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia przez produkt rozliczeniowy L31R Radykalna prostatektomia z zastosowaniem systemu robotowego\* o wartości punktowej 19 842. W chwili obecnej, wartość refundacji oscyluje w okolicach 28 572,48 zł, a od dnia 1 lipca 2023 r., zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 5 czerwca 2023 r. w sprawie rekomendacji nr 54/2023 z dnia 31 maja 2023 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, wynosi 32 144,04 zł. Proponuje się wyodrębnienie produktów rozliczeniowych związanych z realizacją poszczególnych świadczeń oraz wprowadzenie mechanizmu rozliczania, który umożliwiałby zastosowanie ceny odmiennej niż cena w zakresie podstawowym. |
| 1. **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 | Przedmiotowy projekt będzie mieć wpływ na działalność dużych przedsiębiorców przez wzrost konkurencyjności podmiotów realizujących nowe świadczenie gwarantowane w ramach umowy z publicznym płatnikiem, względem podmiotów świadczących te świadczenia w sektorze poza finansowaniem świadczeń ze środków publicznych. |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Przedmiotowy projekt nie będzie mieć wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw z uwagi na fakt, że ze względu na konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczenia, ich realizacja zostanie zapewniona wyłącznie w dużych przedsiębiorstwach o wieloletnim doświadczeniu w realizacji świadczeń podobnych w realizacji. |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe  | Przedmiotowy projekt będzie miał pozytywny wpływ na rodziny, obywateli i gospodarstwa domowe. W związku z finasowaniem ze środków publicznych świadczeń: leczenie chirurgiczne z zastosowaniem systemu robotowego dla nowotworu złośliwego błony śluzowej macicy oraz leczenie chirurgiczne z zastosowaniem systemu robotowego dla nowotworu złośliwego jelita grubego, jako świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – zwiększona zostanie dostępność do tych świadczeń. |
| osoby starsze i osoby niepełnosprawne  | Przedmiotowy projekt będzie miał pozytywny wpływ osoby starsze i osoby niepełnosprawne. W związku z finasowaniem ze środków publicznych świadczeń: leczenie chirurgiczne z zastosowaniem systemu robotowego dla nowotworu złośliwego błony śluzowej macicy oraz leczenie chirurgiczne z zastosowaniem systemu robotowego dla nowotworu złośliwego jelita grubego, jako świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – zwiększona zostanie dostępność do tych świadczeń. |
| Niemierzalne | - | - |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń  | - |
| 1. **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). | [ ]  tak[ ]  nie[x]  nie dotyczy |
| [ ]  zmniejszenie liczby dokumentów [ ]  zmniejszenie liczby procedur[ ]  skrócenie czasu na załatwienie sprawy[ ]  inne: uporządkowanie i ujednolicenie dokumentacji | [ ]  zwiększenie liczby dokumentów[ ]  zwiększenie liczby procedur[ ]  wydłużenie czasu na załatwienie sprawy[ ]  inne:       |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.  | [x]  tak[ ]  nie[ ]  nie dotyczy |
| Komentarz: Brak |
| 1. **Wpływ na rynek pracy**
 |
| Brak bezpośredniego wpływu projektu rozporządzenia na rynek pracy. Projekt będzie miał pośredni wpływ na personel medyczny realizujący świadczenie, który nabywa kompetencje w zakresie stosowania nowych metod terapeutycznych. |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary**
 |
| [ ]  środowisko naturalne[ ]  sytuacja i rozwój regionalny[ ]  sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe | [ ]  demografia[ ]  mienie państwowe[ ]  inne:       | [ ]  informatyzacja [x]  zdrowie |
| Omówienie wpływu | Projektowane rozporządzenie wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na zdrowie i leczenie pacjentów z rakiem błony śluzowej macicy oraz rakiem jelita grubego przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta oraz zachowaniu odpowiedniej jakości świadczeń. |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**
 |
| Przewidziany w projekcie termin wejścia w życie rozporządzenia to dzień 1 sierpnia 2023 r.  |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**
 |
| Dokonanie ewaluacji świadczenia będzie możliwe najszybciej za 2 lata, gdyż taki okres czasu umożliwia zaobserwowanie zmian i wskazanie korzyści wynikających z ich wprowadzenia. Zaproponowano mierniki adekwatne do efektów zdefiniowanych w pkt 2 OSR, tj. odsetek pacjentów poddanych zabiegowi leczenia nowotworów błony śluzowej macicy oraz jelita grubego, z wykorzystaniem systemu robotowego względem pacjentów, u których zastosowano inne metody terapeutyczne lub leczenie zachowawcze.Ewaluacji zostaną również poddane wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na realizację nowo wprowadzanych świadczeń gwarantowanych względem prognoz wydatków szacowanych dla pierwszych 2 lat finansowania tych metod ze środków publicznych. |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**
 |
| Brak |