|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu**Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie**Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**Ministerstwo Zdrowia **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**Łukasz Szmulski Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji e-mail: l.szmulski@mz.gov.pl  | **Data sporządzenia**22 czerwca 2023 r.**Źródło:** art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826)**Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:** **MZ 1533**  |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Projektowane rozporządzenia nowelizuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2023 r. poz. 823), zwane dalej „rozporządzeniem”, wydane na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Projektowana nowelizacja ma na celu poszerzenie dostępu pacjentów do wyrobów medycznych na zlecenie, uwzględniając zarówno nowe pozycje, jak i dostosowując limity do realiów rynkowych. Projektowana nowelizacja wprowadza zmiany będące odpowiedzią na postulaty pacjentów, lekarzy i organizacji pacjenckich. Celem tych propozycji jest zwiększenie dostępności do wyrobów medycznych oraz uszczegółowienie obowiązujących przepisów, co pozwoli na wyeliminowanie problemów interpretacyjnych.  |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**
 |
| Nadanie nowego brzmienia dla § 2 ust. 2 rozporządzenia ma na celu uporządkowanie przepisów dotyczących uprawnień lekarzy w trakcie specjalizacji jak i po jej zakończeniu do wystawiania zleceń na wyroby medyczne.Załącznik do rozporządzenia ze względu na rozmiar i zakres zmian, a także konieczność uwzględnienia możliwości wprowadzenia nowych wyrobów w ramach określonych kategorii uzyskał całkowicie nowy kształt i numerację, wg kodów a nie liczb porządkowych.Ze zmian merytorycznych najważniejsze kwestie obejmują:1. Zmiany limitów i opisów ortez i protez na zamówienie, jak również obuwia ortopedycznego na zamówienie, co wynika ze zmian technologicznych, a także konieczności uwzględnienia cen wyrobów medycznych. Limity zostały określone w oparciu o dane rynkowe, jak również możliwości uzyskania dofinansowania z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który w przypadku osób z niepełnosprawnością jest źródłem dofinansowania do zaopatrzenia w wyroby medyczne refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”.
2. Zmniejszenie udziału pacjenta w limicie refundacji na wyroby chłonne z 30% do 20% oraz 10% w przypadku dzieci, co powinno znacznie zmniejszyć obciążenia po stronie pacjenta w zaopatrzeniu w wyroby chłonne. Ceny wyrobów medycznych w ramach wyrobów medycznych na zlecenie nie są cenami sztywnymi, co pozwala poszukiwać wyrobów w najbardziej konkurencyjnych cenach dla pacjenta. Biorąc pod uwagę dostępne ścieżki zaopatrzenia, w tym także możliwość zakupów przez internet realizowanych drogą wysyłkową, przez świadczeniodawców, którzy podpisali umowę z NFZ, obniżenie udziału w limicie zwiększa przystępność cenową wyrobów chłonnych.
3. Wprowadzenie do wykazu aparatów do pomiaru INR/PT dla pacjentów leczonych antagonistami witaminy K, wymagających regularnej kontroli wskaźnika PT/INR do ukończenia 18. roku życia lub ze sztucznymi mechanicznymi zastawkami serca lub z migotaniem przedsionków z umiarkowaną do ciężkiej stenozą mitralną lub posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, co ma na celu poprawę przestrzegania farmakoterapii i ułatwienie monitorowania leczenia, a także w uzasadnionych medycznie przypadkach zmiany w dawkowaniu leków.
4. Dodanie wkładek ortopedycznych na zamówienie wraz z badaniem rozmieszczenia nacisków na podeszwowej stronie stóp co ma służyć profilaktyce pierwotnego lub wtórnego owrzodzenia u pacjentów z cukrzycą i zespołem stopy cukrzycowej.
5. Poszerzenie wykazu o wyroby kompresyjne okrągłodziane w populacji pacjentów z niewydolnością żylną w leczeniu lub profilaktyce owrzodzeń żylnych.
6. Zmiany w refundacji osprzętu do pomp insulinowych, uwzględniające rekomendowane okresy użytkowania, jak również nowe wyroby na rynku.
7. Zwiększenie limitu refundacji w przypadku bardzo wysokich wad wzroku pow. 10 dptr.
8. Podział refundacji białych lasek ze względu na ich funkcjonalność i zastosowanie, wraz z odrębnymi limitami.
9. Wprowadzenie refundacji wyrobów dedykowanych pacjentkom po mastektomii: rękawów profilaktycznych kompresyjnych okrągłodzianych, gorsetów pooperacyjnych i biustonoszy.
10. Podział refundacji protez piersi ze względu na ich budowę oraz zwiększenie limitu na peruki.
11. Uwzględnienie chorób rzadkich takich jak hiperinsulinizm i glikogenozą w refundacji systemów monitorowania glikemii, jak również zmiany w warunkach przyznawania tych systemów (m.in. poszerzenie wskazań do refundacji FGM o kobiety w ciąży i w okresie połogu z cukrzycą).
12. Zmniejszenie udziału w limicie cewników hydrofilowych do 10% dla pacjentów dorosłych.
13. Wprowadzenie refundacji na plastry mocujące do filtrów HME.

Ze względu na zakres zmian nowelizacja powinna wejść w życie od 1 stycznia 2024 r. co pozwoli na dostosowanie systemów informatycznych NFZ. |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**
 |
| Z uwagi na zakres projektowanej regulacji nie jest konieczne dokonywanie porównania z regulacjami obowiązującymi w innych państwach. Projektowane zmiany dotyczą poziomu limitów refundacyjnych jak również zakresu wyrobów medycznych dostępnych dla pacjentów, co jest bardzo szczegółową regulacją, która wynika z oceny technologii nielekowych jak również cen wyrobów medycznych na rynku polskim oraz możliwości finansowych NFZ. |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt**
 |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych  | Oddziaływanie |
| NFZ | Centrala NFZ oraz 16 oddziałów wojewódzkich  | Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) | Wzrost kosztów na finansowanie świadczeń w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne |
| Świadczeniobiorcy, którzy potencjalnie skorzystają z wprowadzanych zmian  | ok. 2,6 mln | Oszacowania liczby pacjentów oparto o dane z NFZ | Poprawa dostępności do świadczeń, zwiększenie jakości udzielanych świadczeń. Wzrost liczby świadczeniobiorców zaopatrujących się w wyroby medyczne. |
| Świadczeniodawcy, którzy mają zawartą umowę w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz wszyscy świadczeniodawcy uprawnieni do wystawiania i realizacji zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne  | Ok. 3900 świadczeniodawców realizujących zlecenia - stan na dzień 1 maja 2023 r. oraz wszyscy świadczeniodawcy wystawiający zlecenia | NFZ | Możliwy wzrost liczby świadczeniodawców, a przede wszystkim asortymentu sprzedawanych wyrobów. |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Rozwiązania zaproponowane w projekcie były przedmiotem spotkań z Radą Organizacji Pacjentów, a także z organizacjami reprezentującymi przemysł.Projekt został skierowany do konsultacji publicznych i opiniowania z 15-dniowym terminem do zgłaszanie uwag do następujących podmiotów: 1. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
2. Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
3. Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
4. Rzecznika Praw Pacjenta;
5. Rzecznika Praw Dziecka;
6. Rzecznika Praw Obywatelskich;
7. Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
8. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
9. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
10. Głównego Inspektora Farmaceutycznego;
11. Głównego Inspektora Sanitarnego;
12. Konfederacji Lewiatan;
13. Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED;
14. Organizacji Pracodawców Przemysłu Medycznego TECHNOMED;
15. Polskie Towarzystwo Ortotyki i Protetyki Narządu Ruchu
16. Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
17. Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
18. Sekretariatu Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”;
19. Forum Związków Zawodowych;
20. Pracodawców RP;
21. Związku Pracodawców Business Centre Club;
22. Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
23. Związku Rzemiosła Polskiego;
24. Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
25. Naczelnej Rady Lekarskiej;
26. Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
27. Naczelnej Rady Aptekarskiej;
28. Krajowej Izby Fizjoterapeutów;
29. Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
30. Rady Dialogu Społecznego;
31. Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
32. Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego;
33. Stowarzyszenia Osób z NTM „Uroconti”;
34. Stowarzyszenia „Słodka Jedynka”;
35. Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków;
36. Polskiego Związku Niewidomych;
37. Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym;
38. Polskiego Towarzystwa Stomijnego Pol-ilko;
39. Towarzystwa Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą;
40. Fundacji Aktywnej Rehabilitacji „FAR”;
41. Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji;
42. Fundacji na rzecz dzieci z przepukliną oponowo-rdzeniową i innymi wadami rozwojowymi „SPINA”;
43. Polskiego Towarzystwa Laryngektomowanych;
44. Federacji Pacjentów Polskich;
45. Federacji Przedsiębiorców Polskich;
46. Polskiego Towarzystwa Flebologicznego;
47. Rady Organizacji Pacjentów;
48. Konsultanta Krajowego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
49. Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii ogólnej;
50. Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii naczyniowej;
51. Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii dziecięcej;
52. Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii onkologicznej;
53. Konsultanta Krajowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
54. Konsultanta Krajowego w dziedzinie neurologii;
55. Konsultanta Krajowego w dziedzinie neurologii dziecięcej;
56. Konsultanta Krajowego w dziedzinie reumatologii;
57. Konsultanta Krajowego w dziedzinie diabetologii;
58. Konsultanta Krajowego w dziedzinie neurochirurgii;
59. Konsultanta Krajowego w dziedzinie ginekologii onkologicznej;
60. Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej;
61. Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii;
62. Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych;
63. Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii;
64. Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii dziecięcej;
65. Konsultanta Krajowego w dziedzinie geriatrii;
66. Konsultanta Krajowego w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej;
67. Konsultanta Krajowego w dziedzinie fizjoterapii;
68. Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego;
69. Konsultanta Krajowego w dziedzinie gastroenterologii;
70. Konsultanta Krajowego w dziedzinie otolaryngologii;
71. Konsultanta Krajowego w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej;
72. Konsultanta Krajowego w dziedzinie nefrologii;
73. Konsultanta Krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej;
74. Konsultanta Krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej;
75. Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej;
76. Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii;
77. Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej;
78. Konsultanta Krajowego w dziedzinie angiologii;
79. Konsultanta Krajowego w dziedzinie kardiologii;
80. Konsultanta Krajowego w dziedzinie okulistyki;
81. Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii;
82. Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii dziecięcej;
83. Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;
84. Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwaopieki długoterminowej;
85. Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej;
86. Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego;
87. Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.

Projekt rozporządzenia został zamieszczony, zgodnie z uchwałą nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348), w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.Ponadto, 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) projekt rozporządzenia został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania. |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych**
 |
| (ceny stałe z 2023 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JST |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wydatki ogółem** | **0** | **300** | **300** | **300** | **300** | **300** | **300** | **300** | **300** | **300** | **300** | **3000** |
| budżet państwa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JST |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NFZ | 0 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 3000 |
| **Saldo ogółem** | **0** | **-300** | **-300** | **-300** | **-300** | **-300** | **-300** | **-300** | **-300** | **-300** | **-300** | **- 3000** |
| budżet państwa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JST |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NFZ | 0 | -300 | -300 | -300 | -300 | -300 | -300 | -300 | -300 | -300 | -300 | -3000 |
| Źródła finansowania  | Świadczenia w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne na zlecenie będą finansowane ze środków NFZ, z pozycji zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa.  |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Projektowana nowelizacja rozporządzenia wprowadza zmiany, które będą niosły skutki finansowe dla budżetu NFZ.Szacuje się, że wprowadzane zmiany w skali roku to wzrost nakładów o ok. 300 mln zł od 1 stycznia 2024 r. Środki zostaną zabezpieczone w planie finansowym NFZ. Realizacja projektowanej regulacji będzie odbywać się w ramach środków zaplanowanych w planie finansowym NFZ, bez konieczności uruchamiania funduszu zapasowego na ten cel.Największe koszty będą wynikały z:1. Zmiany i rozszerzenia refundacji w obszarze protez i ortez na zamówienie oraz obuwia ortopedycznego – ok. 104 mln zł
2. Zmniejszenie udziału pacjenta w limicie refundacji na wyroby chłonne z 30% do 20%, w przypadku wyrobów dla dzieci do 10% – ok. 50 mln zł.
3. Poszerzenie wykazu o wyroby kompresyjne okrągłodziane w populacji pacjentów z niewydolnością żylną w leczeniu lub profilaktyce owrzodzeń żylnych – ok. 39 mln zł.
4. Dodanie wkładek ortopedycznych na zamówienie wraz z badaniem rozmieszczenia nacisków na podeszwowej stronie stóp co ma służyć profilaktyce pierwotnego lub wtórnego owrzodzenia u pacjentów z cukrzycą i zespołem stopy cukrzycowej – ok. 37 mln zł.
5. Zmiany w refundacji osprzętu do pomp insulinowych, uwzględniające rekomendowane okresy użytkowania, jak również nowe wyroby na rynku. Uwzględnienie chorób rzadkich takich jak hiperinsulinizm i glikogenozą w refundacji systemów monitorowania glikemii, jak również zmiany w warunkach przyznawania tych systemów (m.in. refundacja FGM zostanie poszerzona o kobiety w ciąży i w okresie połogu z cukrzycą ciążową, niewymagające insulinoterapii) – ok. 18 mln zł.
6. Wprowadzenie do wykazu aparatów do pomiaru INR/PT dla pacjentów leczonych antagonistami witaminy K wymagających regularnej kontroli wskaźnika PT/INR do ukończenia 18. roku życia lub pacjentów ze sztucznymi mechanicznymi zastawkami serca lub z migotaniem przedsionków z umiarkowaną do ciężkiej stenozą mitralną lub posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, co ma na celu poprawę przestrzegania farmakoterapii i ułatwienie monitorowania leczenia, a także w uzasadnionych medycznie przypadkach zmiany w dawkowaniu leków – ok. 10 mln zł.
7. Zwiększenie limitu refundacji w przypadku bardzo wysokich wad wzroku pow. 10 dptr, do 350 zł za soczewkę okularową – ok. 10 mln zł.
8. Wprowadzenie refundacji wyrobów dedykowanych pacjentkom po mastektomii: rękawów profilaktycznych kompresyjnych okrągłodzianych, gorsetów pooperacyjnych i biustonoszy. Zwiększenie limitu na peruki i protezy piersi. – ok. 9 mln zł.
9. Podział refundacji białych lasek ze względu na ich funkcjonalność i zastosowanie, wraz z odrębnymi limitami – ok. 2 mln zł.
10. Zmniejszenie udziału w limicie cewników hydrofilowych do 10% dla pacjentów dorosłych. – ok. 4 mln zł.
11. Wprowadzenie refundacji na plastry mocujące do filtrów HME – ok. 2,5 mln zł.
12. Pozostałe zmiany – ok. 14,5 mln zł.
 |
| 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 | 1 | 2 | 3 | 5- 10 | *Łącznie (0-10)* |
| W ujęciu pieniężnym(w mln zł, ceny stałe z …… r.) | duże przedsiębiorstwa |  |  |  |  |  |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw |  |  |  |  |  |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe |  |  |  |  |  |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | Projekt rozporządzenia nie będzie miał istotnego wpływu na działalność dużych przedsiębiorców. |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców, którzy są potencjalnymi adresatami projektowanych zmian w przepisach prawa, tj. stanowiąc te kategorie wielkościowe przedsiębiorców realizują zlecenia na wyroby medyczne.Wpływ ten przejawi się w zwiększeniu wielkości obrotów i przychodów. |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | Projektowana zmiana przyczyni się do zwiększenia dostępności do wyrobów medycznych oraz do poprawy jakości życia osób korzystających z wyrobów medycznych na zlecenie. |
| osoby starsze i niepełnosprawne  | Projektowana zmiana przyczyni się do zwiększenia dostępności do wyrobów medycznych oraz do poprawy jakości życia osób korzystających z wyrobów medycznych na zlecenie. |
| 1. **Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu**
 |
| [x]  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:       | [ ]  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: nie dotyczy. |
| 1. **Wpływ na rynek pracy**
 |
| Nie dotyczy. |
| 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 | Celem projektowanych zmian jest poszerzenie dostępu do wyrobów medycznych, a także uszczegółowienie ich kategoryzacji. |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**
 |
| Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2024 r. |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**
 |
| Ewaluacja dla NFZ będzie możliwa nie wcześniej niż po upływie pełnego roku kalendarzowego od dnia wejścia w życie projektowanych przepisów. Będzie dotyczyć porównania założonych kosztów poszerzenia refundacji w porównaniu do faktycznych kosztów.  |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**
 |
| Brak. |