

Sprawozdanie z wykonania planu działalności
Ministra Zdrowia¹ za 2024 r.
dla działu administracji rządowej: Zdrowie²

CZĘŚĆ A: Realizacja najważniejszych celów

(w tej części należy wskazać stan realizacji najważniejszych celów przyjętych przez ministra/kierownika jednostki do realizacji w zakresie jego właściwości)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ⁴	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu ⁵
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
1	Poprawa koordynacji opieki onkologicznej i dostępności do świadczeń onkologicznych	Liczba umów zawartych z podmiotami udzielającymi świadczeń onkologicznych.	60	158	W ramach programu wieloletniego dedykowanego obszarowi opieki onkologicznej realizowane będą inwestycje infrastrukturalne oraz modernizacje istniejących podmiotów leczniczych dla skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych, oraz poprawy standardu diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory.	Wyjaśnienia w części D.
		Liczba wdrożonych do systemu opieki zdrowotnej modeli opieki kompleksowej tzw. "Centra Kompetencji" w obszarze jednego bądź grupy nowotworów złośliwych	3	0	Opracowanie i procedowanie zmiany rozporządzeń w sprawie świadczeń gwarantowanych.	Wyjaśnienia w części D.
2	Zwiększenie dostępności	Liczba nowych miejsc na kierunku lekarskim w uczelniach nadzorowanych	100	0	Wydanie rozporządzenia Ministra Zdrowia określającego limity przyjęć na rok akademicki	Wyjaśnienia w części D.

¹ Należy podać nazwę ministra, zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów w sprawie szczegółowego zakresu działania ministra, a w przypadku gdy sprawozdanie jest sporządzane przez kierownika jednostki nazwę jednostki.
² Należy wypełnić tylko w przypadku, gdy sprawozdanie jest sporządzane przez ministra, podając nazwy wszystkich działów administracji rządowej przez niego kierowanych.
³ Należy podać co najmniej jeden miernik. W przypadku gdy cel jest ujęty w budżecie zadaniowym na rok, którego dotyczy plan, należy podać przypisane celowi mierniki wskazane w tym dokumencie.
⁴ W przypadku gdy wskazany cel jest ujęty w budżecie państwa w układzie zadaniowym na rok, którego dotyczy plan, należy podać wszystkie podzadania budżetowe wymienione w tym dokumencie służące realizacji tego celu.
⁵ W przypadku gdy wskazany cel był ujęty w budżecie państwa w układzie zadaniowym na rok, którego dotyczy sprawozdanie, należy podać wszystkie podjęte podzadania budżetowe służące realizacji tego celu.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ⁴	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu ⁵
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
	kształcenia na studiach na kierunku lekarskim	przez ministra właściwego do spraw zdrowia			2024/2025 na kierunku lekarskim i kierunku lekarsko dentystycznym.	
		Liczba studentów, którzy skorzystali z kredytu na studia medyczne	4 000	4 175	Kształtowanie systemu preferencyjnych kredytów na studia dla studentów odbywający studia na kierunku lekarskim na warunkach odpłatności w języku polskim w polskich uczelniach.	-
3	Poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe oraz zwiększenie zaangażowania personelu medycznego (w szczególności POZ) w identyfikację oraz ocenę czynników ryzyka chorób układu krążenia / Wdrożenie działań służących zwiększeniu wykrywalności, oraz obniżeniu zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia	Liczba opracowanych i udostępnionych interaktywnych narzędzi służących ocenie stanu zdrowia pacjenta w odniesieniu do chorób układu krążenia i ich czynników ryzyka	2	0	Opracowanie interaktywnego kalkulatora stanu zdrowia oraz karty 10-letniego ryzyka sercowo-naczyniowego w ramach działania nr 6 obszaru III. Inwestycje w pacjenta Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032.	Wyjaśnienia w części D.
4	Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	Stopień zaawansowania prac nad przepisami rozporządzenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dotyczących: 1) pozytonowej tomografii emisyjnej 2) Systemu Ciągłego Monitorowania Glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-	2	0	Opracowanie i procedowanie zmiany rozporządzeń w sprawie świadczeń gwarantowanych.	Wyjaśnienia w części D.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ⁴	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu ⁵
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
		RT) lub system do odczytu glikemii metodą skanowania sensora (FGM)				
5	Informatyzacja obszaru ochrony zdrowia	Elektronizacja refundacji indywidualnej poprzez umożliwienie składania wniosków o wydanie zgody na refundację za pomocą Internetowego Konta Pacjenta oraz dostosowanie SOIDa do proponowanych przepisów o elektronizacji postępowań refundacyjnych	1	0	1. Realizacja prac legislacyjnych w zakresie zmian dotyczących elektronizacji refundacji indywidualnej. 2. Prace projektowe nad systemem z udziałem Centrum e-Zdrowia. 3. Testy. 4. Wejście w życie przepisów oraz wdrożenie systemu.	Wyjaśnienia w części D.
		Liczba nowych systemów	4	2	1. Udostępnienie systemu do obsługi Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO). 2. Udostępnienie systemu do automatycznego wyliczania ilości leku do wydania dla recepty powyżej 120 dni. 3. Wdrożenie na środowisku produkcyjnym systemu eTransplant. 4. Udostępnienie Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego.	Zrealizowano 2 z 4 zadań: 2. Udostępnienie systemu do automatycznego wyliczania ilości leku do wydania dla recepty powyżej 120 dni. 4. Udostępnienie Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego. Dodatkowe wyjaśnienia w części D.
		Liczba udostępnionych nowych e-usług w ramach systemu SEPIS	4	8	1. Wdrożenie wniosku o wpis zakładu do rejestru zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność/ materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej.	Z wykazanych w planie działalności Ministra Zdrowia na 2024 rok dla działu administracji rządowej: Zdrowie e-usług wdrożone zostały trzy e-usługi. Ze względu na konieczność przeprowadzenia zmian legislacyjnych nie została wdrożona e-usługa: Wniosek o wpis do ewidencji laboratoriów przeprowadzających badania wody.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ⁴	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu ⁵
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
					2. Wdrożenie wniosku o wpis do wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne. 3. Wdrożenie wniosku o wpis do ewidencji laboratoriów przeprowadzających badania wody. 4. Wdrożenie zgłoszenia ogniska szpitalnego.	W ramach działań wpływających na realizację celu wdrożonych zostało 5 dodatkowych e-usług, które nie zostały wykazane w planie działalności Ministra Zdrowia na 2024 rok. Dodatkowe wyjaśnienia w części D.
		Liczba udostępnionych nowych e-usług w ramach systemu e-zdrowie (P1)	2	0	1. Wdrożenie elektronicznej Karty Zgonu (e-Karta Zgonu). 2. Wdrożenie elektronicznej Karty Urodzeń (e-Karta Urodzeń), z adnotacją o martwym urodzeniu.	Wyjaśnienie w części D.

CZĘŚĆ B: Realizacja celów priorytetowych wynikających z budżetu państwa w układzie zadaniowym do realizacji

(w tej części należy wskazać stan realizacji celów zadań w budżecie państwa w układzie zadaniowym, w ramach części budżetowych, których dysponentem jest minister, wskazanych jako priorytetowe na potrzeby opracowania projektu ustawy budżetowej na rok, którego dotyczy plan, wraz z przypisanymi im miernikami oraz podzadaniami służącymi realizacji tych celów.)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Podzadania budżetowe służące realizacji celu ⁶	Podjęte podzadania budżetowe służące realizacji celu
		nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
1	Rozwój medycyny transplantacyjnej	Liczba przeszczepień narządów na 1 mln mieszkańców (w szt.)	36	60,08	1. Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej. 2. Wspieranie restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia. 3. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowanie ze środków publicznych. 4. Medycyna transplantacyjna.	-
2	Poprawa dostępności, jakości i efektywności leczenia specjalistycznego w kraju	Procentowy wskaźnik liczby świadczeniodawców wyposażonych i modernizowanych w ciągu roku w ramach Programów Polityki Zdrowotnej oraz Programów Wieloletnich w odniesieniu do ogólnej liczby świadczeniodawców posiadających kontrakty NFZ w zakresie leczenia szpitalnego	25%	27%		-
3	Poprawa dostępności do profilaktycznych świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programów polityki zdrowotnej	Liczba noworodków objętych profilaktycznymi badaniami przesiewowymi realizowanymi w ramach programów polityki zdrowotnej (w os.)	340 000	251 000		-

⁶ Należy wskazać wszystkie podzadania budżetowe służące realizacji poszczególnych celów wymienionych w kolumnie 2.

CZĘŚĆ C: Realizacja innych celów

(w tej części należy wskazać stan realizacji celów przyjętych do realizacji, które nie zostały wymienione w części A lub B)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
1	Zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej poprzez poprawę jakości kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego pielęgniarek i położnych	Liczba akredytacji udzielonych uczelniom realizującym kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo/położnictwo przez Ministra Zdrowia	47	49	Złożenie przez uczelnie realizujące kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo/położnictwo wniosków o udzielenie akredytacji do Ministerstwa Zdrowia.	-
		Liczba kontroli przeprowadzonych w zakresie jakości procesu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	6	6	Przeprowadzenie czynności kontrolnych w celu oceny: 1) zgodność realizacji zajęć z programem kształcenia; 2) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia; 3) zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia; 4) rozliczanie dofinansowania miejsc szkoleniowych dla specjalizacji.	2 kontrole wszczęte i zakończone wystąpieniem pokontrolnym w 2024 r. i 4 wszczęte w 2024 r. - zakończenie w 2025 r.
2	Zwiększenie dostępności do: skoordynowanych świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia niepłodności, nowych badań genetycznych, oraz programów profilaktycznych	Wprowadzenie kompleksowej diagnostyki oraz leczenia niepłodności	1	1	Opracowanie i procedowanie zmiany rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.	Na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) w dniu 17.12.2024 r Minister Zdrowia podpisała przedłużenie o kolejne lata programu polityki zdrowotnej pn. Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego na lata 2021-2026.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
		Liczba nowych badań genetycznych zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane	1	2		Wyjaśnienia w części D
		Liczba wdrożonych do systemu opieki zdrowotnej programów profilaktycznych	2	1		Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14 maja 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2024 r., poz. 767), wprowadziło zmiany w zakresie "Programu badań prenatalnych" polegające w szczególności na usunięciu kryterium wieku jako kryterium kwalifikacji do udziału w programie, co spowoduje zwiększenie dostępu do badań prenatalnych, które umożliwiają wczesne wykrycie wad płodu oraz ich diagnostykę we wczesnym okresie ciąży oraz, o ile to możliwe, podjęcie leczenia jeszcze w okresie płodowym Dodatkowe wyjaśnienie w części D.
3	Osiągnięcie maksymalnego efektu zdrowotnego z danej puli środków przeznaczonych na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia	Liczba wydanych decyzji o objęciu refundacją i ustaleniu urzędowej ceny zbytu obowiązujących w danym roku	2 000	3 894	- Ocena wniosków wpływających do MZ. - Negocjacje cen z firmami farmaceutycznymi.	- Skrócenie czasu rozpatrywania wniosków refundacyjnych poprzez usprawnienie prowadzonych procesów refundacyjnych. - Sprawną oceną formalno-prawną i merytoryczną wniosków refundacyjnych przedłożonych do MZ. - Negocjacje cen z firmami farmaceutycznymi.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
	żywieniowego oraz wyrobów medycznych					4. Duża liczba wniosków o objęcie refundacji z uwagi na duże odnowienie decyzji przypadające 1 stycznia 2025 r. (ma miejsce cyklicznie raz na 3 lata).
		Liczba nowych wskazań terapeutycznych i rozszerzeń wskazań w ramach wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych	40	135	1. Negocjacje cen z firmami farmaceutycznymi. 2. Wydawanie decyzji o objęciu refundacją dla nowych częściowo-wskazań. 3. Wydawanie decyzji zmieniających aktualne wskazania.	Wyjaśnienia w części D.
4	Wsparcie systemu ochrony zdrowia poprzez działania wdrożeniowe w ramach polityki spójności oraz Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności	Liczba ogłoszonych naborów w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO)	2	2	1. Opracowanie dokumentacji konkursowej. 2. Ogłoszenie naborów.	Opracowanie dokumentacji konkursowej i ogłoszenie dwóch naborów: – dla podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym w zakresie rozwoju opieki długoterminowej lub geriatrycznej – dla szpitali należących do Krajowej Sieci Onkologicznej
		Liczba ogłoszonych naborów w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS)	4	10		1. Opracowanie dokumentacji naborowej. 2. Ogłoszenie naborów
		Liczba ogłoszonych naborów w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS)	6	6		1. Opracowanie dokumentacji naborowej 2. Ogłoszenie naborów

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
5	Wsparcie systemu ochrony zdrowia poprzez zapewnienie równego dostępu do wysokospecjalistycznych konsultacji w procesie diagnozy i leczenia pacjentów oraz poprawę dostępności placówek Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w ramach projektu pn. Dostępność plus dla AOS	Liczba ogłoszonych naborów w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027	5	0	1. Opracowanie dokumentacji konkursowej. 2. Ogłoszenie naborów. 3. Przeprowadzenie naborów.	Przygotowanie założeń i dokumentacji do realizacji naborów grantów dla specjalizacji kardiologia. Przygotowanie koncepcji oraz wniosku o zmiany w fiszce i wniosku o dofinansowanie projektu e-Konsylium II – realizacja zdalnych konsultacji medycznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej. Dodatkowe wyjaśnienia w części D.
		Liczba ogłoszonych naborów w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027	1	0	1. Opracowanie Standardów Dostępności dla AOS. 2. Opracowanie dokumentacji konkursowej. 3. Ogłoszenie naboru.	1. Wybór wykonawcy, którego zadaniem jest opracowanie Standardów Dostępności dla AOS. Standard AOS będzie jednym z załączników do dokumentacji naborowej. 2. Przygotowanie założeń i dokumentacji do naboru grantowego dla placówek AOS. Dodatkowe wyjaśnienia w części D.
6	Zapewnienie podmiotom leczniczym dodatkowych źródeł finansowych celem poprawy dostępu, podniesienia jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług zdrowotnych poprzez inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia, w tym	Liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego - subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych	4	0	1. Opracowanie dokumentacji konkursowej. 2. Ogłoszenie naborów.	Przygotowanie założeń i dokumentacji konkursowej do 3 planowanych do ogłoszenia w 2024 r. konkursów. Na koniec 2024 r. były one na etapie zaawansowanego opracowania lub wewnętrznych uzgodnień w ramach Ministerstwa Zdrowia.
		Liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego - subfundusz infrastruktury strategicznej	1	1		1. Opracowanie dokumentacji naborowej 2. Ogłoszenie naboru

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
	infrastrukturę strategiczną	Liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego - subfundusz terapeutyczno-innowacyjny	4	0	1. Opracowanie dokumentacji konkursowej. 2. Ogłoszenie naborów w ramach konkursów. 3. Przeprowadzenie naborów.	Wyjaśnienia w części D.
7	Wsparcie i rozwój badań naukowych w kardiologii i dziedzinach pokrewnych poprzez wypracowanie modelowych zmian w organizacji badań.	Przygotowanie jednolitych standardów repozytoriów próbek dla wybranych ośrodków naukowych biorących udział w tworzeniu sieci biobanków kardiologicznych.	7	7	Poprawa systemu organizacji badań naukowych w kardiologii w ramach działania nr 10 obszaru IV. Inwestycje w naukę i innowacje Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032.	Opracowano 7 standardów repozytoriów dla ośrodków naukowych zawierające opis procedur w zakresie pobierania materiału biologicznego do Biobanku w Narodowym Instytucie Kardiologii (NIKARD) i w ośrodkach zewnętrznych, transportu i przyjmowania w NIKARD próbek pobranych w ośrodkach zewnętrznych, kontroli zdeponowanego materiału biologicznego.
8	Poprawa dostępu do usług zdrowotnych (telemedycyna i e-zdrowie) w ramach projektu pn. „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”	Wsparcie i monitoring merytoryczny projektów pilotażowych – wdrożenie modeli telemedycznych: liczba wspartych projektów.	10	10	1. Wsparcie merytoryczne beneficjentów realizujących projekty pilotażowe w zakresie ich zgodności z opracowanymi modelami, pomoc w wyjaśnianiu ewentualnych wątpliwości w celu zapewnienia prawidłowej realizacji założeń modeli. 2. Nadzór merytoryczny nad realizacją projektów pilotażowych, co do których zostały podpisane umowy na realizację.	Z dniem 30 kwietnia 2024 została zakończona realizacja projektu. Wsparciem i monitoringiem merytorycznym zostało objętych 10 projektów pilotażowych. Główne zadania to pomoc w interpretacji i wyjaśnianiu wątpliwości dot. modeli w celu zapewnienia prawidłowej realizacji ich założeń.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
9	Rozwój działalności innowacyjnej w ochronie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju niekomercyjnych badań klinicznych	Liczba projektów dofinansowanych przez Agencję Badań Medycznych	54	56	- Ogłoszenie i rozstrzygnięcie konkursów dla realizatorów projektów. - Finansowanie projektów. - Bieżący monitoring i kontrola projektów.	- Opracowanie dokumentacji konkursowej na podstawie założonych konkursów w Rocznym Planie Działalności Agencji Badań Medycznych na 2024 rok. - Promocja konkursów i przeprowadzanie naboru wniosków. - Ocena formalna złożonych projektów w naborach konkursowych zaplanowanych do realizacji w 2024 r. - Ocena merytoryczna projektów, które przeszły pozytywnie ocenę formalną. - Wyłonienie projektów do dofinansowania. Opublikowanie listy rankingowej zatwierdzonej przez Prezesa ABM. - Przeprowadzenie procedury odwoławczej od wyników konkursu. - Procedura podpisania umowy z Wnioskodawcami. - Bieżący monitoring i kontrola projektów. - Objęcie projektów planowaną lub doraźną kontrolą poprawności realizacji i zgodności z wnioskami o dofinansowanie i umowami o dofinansowanie.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
10	Zapewnienie odpowiedniej ilości krwi i jej składników na potrzeby leczenia	Liczba pobranych donacji krwi i jej składników	~1 200 000	1 505 306	1. Zapewnienie funkcjonowania publicznej służby krwi. 2. Nadzór i koordynacja działań w zakresie publicznej służby krwi.	Wyjaśnienia w części D.
11	Ochrona przed szkodliwym wpływem substancji chemicznych i ich mieszanin na zdrowie człowieka i środowisko	Liczba prowadzonych postępowań w zakresie Dobrej Praktyki Laboratoryjnej	22	25	Prowadzenie kontroli i weryfikacji w celu potwierdzenia spełniania/niespełniania przez certyfikowane jednostki badawcze zasad Dobrej Praktyki Laboratoryjnej.	Wyjaśnienia w części D.
		Liczba prowadzonych postępowań w zakresie dokonywania rejestracji prekursorów kat. 2 i 3	22	31	Przyznanie/zawieszenie/unieważnienie rejestracji prekursorów kat. 2 i 3.	Wyjaśnienia w części D.
		Liczba prowadzonych postępowań w zakresie zezwoleń na prowadzenie działalności z użyciem nowej substancji psychoaktywnej	120	114	Przyznanie i cofnięcie zezwolenia w zakresie prowadzonej działalności z użyciem nowej substancji psychoaktywnej.	Wyjaśnienia w części D.
12	Zapewnienie dostępu do produktów leczniczych o odpowiedniej jakości, bezpieczeństwie i skuteczności oraz monitorowanie bezpieczeństwa ich stosowania	Liczba postępowań zakończonych w terminie w stosunku do liczby zakończonych postępowań w zakresie produktów leczniczych	78%	86%	1. Prowadzenie postępowań w zakresie produktów leczniczych zgodnie z wymaganiami prawnymi, kalendarzami procedur oraz regulacjami wewnętrznymi. 2. Optymalizacja przebiegu części administracyjnej i koordynacyjnej procesów związanych z rejestracją produktów leczniczych. 3. Usprawnienie etapu oceny dokumentacji i zwiększenie	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane. Dodatkowe wyjaśnienia w części D.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
					terminowości wykonania ocen do 95%. 4. Usprawnienie etapu oceny formalnej wniosków o zmiany porejestracyjne poprzez wdrożenie nowych narzędzi informatycznych w zakresie prowadzenia baz danych. 5. Opisanie i optymalizacja przebiegu procesów dotyczących badań klinicznych produktów leczniczych, zgodnie z nowymi przepisami ustawy o badaniach klinicznych. 6. Poprawa współpracy z europejskimi Agencjami Leków w celu szybszego uzyskiwania informacji o produktach leczniczych dopuszczonych do obrotu w kraju eksportu. 7. Ocena dokumentacji i przygotowywanie raportów oceniających zgodnie z kalendarzem procedur scentralizowanych dotyczących produktów leczniczych oraz weryfikacja tłumaczeń druków informacyjnych.	
		Liczba przeprowadzonych inspekcji badań klinicznych oraz systemów monitorowania bezpieczeństwa stosowania produktów leczniczych	37	37	Przygotowanie i przeprowadzenie inspekcji badań klinicznych oraz systemów monitorowania bezpieczeństwa stosowania produktów leczniczych zgodnie z wymaganiami prawnymi, oraz regulacjami wewnętrznymi.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
		Liczba postępowań zakończonych w terminie w stosunku do liczby zakończonych postępowań w zakresie weterynaryjnych produktów leczniczych	98%	95%	- Opisanie i optymalizacja przebiegu procesów dotyczących weterynaryjnych produktów leczniczych, zgodnie z nowymi przepisami unijnymi. - Prowadzenie postępowań w zakresie weterynaryjnych produktów leczniczych zgodnie z wymaganiami prawnymi, kalendarzami procedur oraz regulacjami wewnętrznymi. - Kontynuacja prac nad ustawą o weterynaryjnych produktach leczniczych. - Współpraca z Europejską Agencją Leków w zakresie usprawniania i rozwoju unijnej bazy weterynaryjnych produktów leczniczych. - Ocena dokumentacji i przygotowywanie raportów oceniających zgodnie z kalendarzem procedur scentralizowanych dotyczących weterynaryjnych produktów leczniczych oraz weryfikacja tłumaczeń druków informacyjnych.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.
		Liczba przeprowadzonych inspekcji badań klinicznych oraz systemów monitorowania bezpieczeństwa stosowania weterynaryjnych produktów leczniczych	2	2	Przygotowanie i przeprowadzenie inspekcji badań klinicznych oraz systemów monitorowania bezpieczeństwa stosowania weterynaryjnych produktów leczniczych zgodnie z wymaganiami	Przygotowano i przeprowadzono zaplanowane inspekcje badań klinicznych oraz badań działania wyrobów medycznych zgodnie z wymaganiami prawnymi oraz regulacjami wewnętrznymi.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
					prawnymi, oraz regulacjami wewnętrznymi.	

CZĘŚĆ D: Informacja dotycząca realizacji celów objętych planem działalności

(należy krótko opisać najważniejsze przyczyny, które wpłynęły na niezrealizowanie celów, wystąpienie istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub podjęcie innych niż planowane zadań służących realizacji celów)

Cel 1 w części A

Miernik: Liczba umów zawartych z podmiotami udzielającymi świadczeń onkologicznych

Wykonanie przewyższa plan, co wiąże się z realizacją zadań dotyczących zawarcia umów na dofinansowanie zakupu sprzętów o niższej cenie jednostkowej niż zakładano. Pozwoliło to na dofinansowanie większej liczby realizatorów.

Miernik: Liczba wdrożonych do systemu opieki zdrowotnej modeli opieki kompleksowej tzw. „Centra Kompetencji” w obszarze jednego bądź grupy nowotworów złośliwych.

Wejście w życie przepisów Ustawy o KSO spowodowały, że model organizacyjny kompleksowej opieki Lung Cancer Unit został przekazany do zaopiniowania przez Krajową Radę Onkologiczną (rada pełni funkcję opiniodawczo-doradczą dla Ministra Zdrowia), a następnie zleceniem do Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w celu uzyskania rekomendacji Prezesa AOTMiT. Wpłynęło to na wydłużenie czasu realizacji przedmiotowego działania.

Cel 2 w części A

Miernik: Liczba nowych miejsc na kierunku lekarskim w uczelniach nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia

W roku 2024/2025 nastąpiła korekta limitu miejsc na uczelniach ze względu na warunki organizacyjne (proporcja liczby studentów do liczby kadry akademickiej, pojemności pomieszczeń dydaktycznych, dostępności bazy klinicznej do prowadzenia ćwiczeń i zajęć praktycznych). Kilka uczelni zweryfikowało ostatecznie swoje możliwości, stąd w uczelniach nadzorowanych przez MZ wystąpił mniejszy (o 100 miejsc) niż zakładany w planie na 2024 rok limit miejsc.

Cel 3 w części A

Miernik: Liczba opracowanych i udostępnionych interaktywnych narzędzi służących ocenie stanu zdrowia pacjenta w odniesieniu do chorób układu krążenia i ich czynników ryzyka

Narzędzia opracowano i przygotowano do udostępnienia. Jednakże, w trakcie prac toczących się w 2024 r. wypracowano nowe podejście do narzędzi, a mianowicie ustalono, że obydwa narzędzia będą stanowić docelowo jedno narzędzie elektroniczne (interaktywne) dostępne w mojej IKP. Narzędzie będzie się składało z 2 modułów:

MODUŁ nr 1 (dawna nazwa: kalkulator stanu zdrowia) – ankieta, której wypełnienie umożliwi użytkownikowi ocenę swojego stylu życia i nasilenia czynników ryzyka chorób układu krążenia (dostępny dla użytkowników).

MODUŁ nr 2 (dawna nazwa: karta 10-letniego ryzyka sercowo-naczyniowego) – kalkulator, który na podstawie udzielonych przez użytkownika odpowiedzi w Module nr 1 wyliczy szacunkowe ryzyko zachorowalności na ChUK (dostępny dla personelu medycznego).

W związku ze zmianą technologicznego podejścia do narzędzi oraz pojawienia się konieczności wyjaśnienia kwestii ewentualnej certyfikacji narzędzi jako wyrobu medycznego, udostępnienie narzędzi zostało wstrzymane do czasu wyjaśnienia tych kwestii i planowane jest na 2025 r.

Cel 4 w części A

Miernik: Stopień zaawansowania prac nad przepisami rozporządzenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dotyczących:

1) pozytonowej tomografii emisyjnej

2) Systemu Ciągłego Monitorowania Glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT) lub system do odczytu glikemii metodą skanowania sensora (FGM)

Świadczenie „pozytonowej tomografii emisyjnej”: po uzgodnieniach publicznych jest projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wprowadzającego m.in. nowe świadczenia gwarantowane:

- 92.0681 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET-MRI) we wskazaniach onkologicznych u dzieci i młodzieży z zastosowaniem zarejestrowanych radiofarmaceutyków, przy czym dopisano kategorię 92.068-Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET-MRI), jako niewybieralną kategorię szczegółową, a także weryfikację warunków realizacji świadczeń;
- 92.067 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem [18F]FDG w diagnostyce procesów zapalnych;
- 92.069 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem [18F]F-Choliny w diagnostyce nadczynności przytarczyc;
- dodatkowych kryteriów kwalifikacji do badań PET w chorobach nowotworowych

Świadczenie: Systemu Ciągłego Monitorowania Glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT) lub system do odczytu glikemii metodą skanowania sensora (FGM): NFZ finansuje sensory i transmitters do systemu CGM-RT (jako wyroby wydawane na zlecenie). Porady związane z obsługą systemu CGM, wraz z edukacją, finansowane są w ramach opieki ambulatoryjnej, w tym specjalistycznej opieki diabetologicznej. .

Cel 5 w części A

Miernik: Elektroniczna refundacja indywidualnej poprzez umożliwienie składania wniosków o wydanie zgody na refundację za pomocą Internetowego Konta Pacjenta oraz dostosowanie Soida do proponowanych przepisów o elektronicznej postępowaniu refundacyjnych.

Komitet Sterujący ds. Systemu Obsługi Importu Docelowego na posiedzeniu w dniu 18 grudnia 2024 r. podjął decyzję, że ze względu na ustalone przez Ministra Zdrowia priorytety w zakresie rozwoju systemów teleinformatycznych, wymagających integracji z System P1, w tym IKP i e-Receptą, zmiany legislacyjne i prace nad rozbudową Soida we wskazanym zakresie zostają wycofane.

Miernik: Liczba nowych systemów

W odniesieniu do zadań:

Zadanie 1. Udostępnienie systemu do obsługi Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO): system został udostępniony w części dotyczącej wyników badań histopatologicznych i cytologicznych. Udostępnienie w zakresie karty DILo oraz wyliczania wskaźników w ramach KSO nie było możliwe ze względu na brak odpowiednich przepisów prawnych.

Zadanie 3. Wdrożenie na środowisku produkcyjnym systemu eTransplant: odbyło się techniczne wdrożenie wersji 2.0 systemu (bez dostępu sieciowego dla użytkowników) w zakresie funkcjonalności z obszaru: narządy i szpik. Udostępnienie systemu dla użytkowników nie było możliwe ze względu na brak odpowiednich przepisów prawnych. Ponadto pojawiła się konieczność wprowadzenia nowych zmian w procesie przeszczepienia nerki oraz w procesach z obszaru szpiku, które będą realizowane w 2025 roku.

Miernik: Liczba udostępnionych nowych e-usług w ramach systemu SEPIS

Z wykazanych w planie działalności Ministra Zdrowia na 2024 rok dla działu administracji rządowej: Zdrowie e-usług wdrożone zostały trzy e-usługi:

1. Wniosek o wpis zakładu do rejestru zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność/ materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
2. Wniosek o wpis do wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne.
3. Zgłoszenie ogniska szpitalnego.

Ze względu na konieczność przeprowadzenia zmian legislacyjnych nie została wdrożona e-usługa: Wniosek o wpis do ewidencji laboratoriów przeprowadzających badania wody.

W ramach działań wpływających na realizację celu wdrożonych zostało 5 dodatkowych e-usług:

- 1) Zgłoszenie Sprawozdania z Przeprowadzonych Obowiązkowych Szczepień Ochronnych według ilości wykorzystanych szczepionek,
- 2) Zgłoszenie Raportu o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych,
- 3) Wniosek o wykreślenie z wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne,
- 4) Wniosek o dokonanie zmian w wykazie zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne,
- 5) Zgłoszenie do programu profilaktyki zdrowotnej.

Powodem niewdrożenia e-usługi Wniosku (zgłoszenia) o wpis do ewidencji laboratoriów przeprowadzających badania wody, były prowadzone i niezakończone prace legislacyjne nad projektem ustawy o zmianie ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków oraz niektórych innych ustaw, mające na celu implementację dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/2184 w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia. Resortem, który prowadzi proces legislacyjny transpozycji ww. dyrektywy do prawa krajowego jest Ministerstwo Infrastruktury (resort wiodący), Ministerstwo Zdrowia jest resortem współpracującym.

Zgłaszanie wpisu do ewidencji laboratoriów będzie obowiązkiem nowym, wynikającym z projektowanych przepisów, który obecnie nie jest jeszcze realizowany (również w formie innej niż projektowana).

Miernik: Liczba udostępnionych nowych e-usług w ramach systemu e-zdrowie (P1)

1. Wdrożenie elektronicznej Karty Zgonu (e-Karta Zgonu): nieosiągnięte z powodu braku odpowiedniej podstawy prawnej, a ustalenie nowego kształtu projektu ustawy miało miejsce w II połowie 2024. System wymaga dostosowania do kształtu nowego projektu. Termin produkcyjnego udostępnienia usługi nie został określony.
2. Wdrożenie elektronicznej Karty Urodzeń (e-Karta Urodzeń), z adnotacją o martwym urodzeniu: nieosiągnięte z powodu braku odpowiedniej podstawy prawnej. Prace legislacyjne wznowiono w II połowie 2024 r. Termin produkcyjnego udostępnienia usługi nie został określony.

Cel 1 w części B

Miernik: Liczba przeszczepień narządów na 1 mln mieszkańców (w szt.)

Fakt wykonania przeszczepu jest ściśle związany ze zgodnością tkankową dawcy i biorcy, jak również z samym pozyskaniem dawcy oraz czasem, który upływa pomiędzy pobraniem narządu a przeszczepem, czy chociażby kwalifikacją medyczną pozyskanego narządu (nie każdy pobrany narząd zostaje zakwalifikowany do przeszczepienia). Od 2022 r. sytuacja przeszczepiania narządów w Polsce ulega znacznej poprawie. Mimo powyższych założeń liczba przeszczepów narządów od żywych i zmarłych dawców na 1 mln mieszkańców wyniosła 39,45 w 2022 r., 50,65 w 2023 r., natomiast w 2024 r. już 60,08. Można zatem wnioskować, że jakość i liczba świadczeń w zakresie medycyny transplantacyjnej znacznie przekroczyły poziom sprzed pandemii COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2 (w 2019 r. osiągnięto wartość 40,35 miernika).

Cel 3 w części B

Miernik: Liczba noworodków objętych profilaktycznymi badaniami przesiewowymi realizowanymi w ramach programów polityki zdrowotnej (w os.)

Badaniami przesiewowymi objęty jest każdy noworodek urodzony w Polsce. W ostatnich latach obserwowany jest stały spadek liczby urodzeń, co przekłada się bezpośrednio na poziom osiągnięcia miernika.

Cel 2 w części C

Miernik: Liczba nowych badań genetycznych zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1318), które wprowadziło do systemu jako świadczenia gwarantowane, finansowane ze środków publicznych dwa nowe badania genetyczne:

- 1) badanie genetyczne metodą porównawczej hybrydyzacji genomowej do mikromacierzy (aCGH – Array Comparative Genomic Hybridization) oraz
- 2) badanie analiza ekspresji genu lub kilku genów (w tym genów fuzyjnych) przy użyciu metody Real-Time PCR – ilościowa reakcja łańcuchowa polimerazy w czasie rzeczywistym (qRT-PCR – Real-Time Quantitative Polymerase Chain Reaction).

Miernik: Liczba wdrożonych do systemu opieki zdrowotnej programów profilaktycznych

W Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 zostało ujęte zadanie dotyczące wprowadzenia nowych metod badań przesiewowych w profilaktyce raka szyjki macicy: (...) „W 2024 r. wprowadzimy do „Programu profilaktyki raka szyjki macicy” test HPV DNA”. W toku prac w gronie ekspertów zdecydowano o wprowadzeniu do programu profilaktyki raka szyjki macicy testu HPV HR (obejmującego genotypowanie 16/18, które pozwala na identyfikację konkretnych typów wirusa, w tym onkogennych 16 i 18). Jest to zgodne z najnowszymi rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników. W związku z powyższym, MZ zwróciło się do Prezesa AOTMiT o wydanie rekomendacji dla wprowadzenia testu HPV HR do programu profilaktyki raka szyjki macicy. Po pozytywnej rekomendacji Prezesa AOTMiT z 20 grudnia 2024 r. dla wprowadzenia testu HPV HR do programu, proces legislacyjny był kontynuowany. 7 marca 2025 r. zostało podpisane rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, które wprowadziło dwa nowoczesne badania w Programie profilaktyki raka szyjki macicy: test HPV HR i cytologię na podłożu płynnym (LBC) (Dz.U. 2025 poz. 298).

Cel 3 w części C

Miernik: Liczba wydanych decyzji o objęciu refundacją i ustaleniu urzędowej ceny zbytu obowiązujących w danym roku

Zadanie zrealizowane. Z uwagi na duże odnowienie decyzji przypadające 1 stycznia 2025 r. odnotowano większą niż planowano liczbę wniosków o objęcie refundacją, co skutkowało wyższą niż zaplanowana osiągniętą wartością miernika.

Miernik: Liczba nowych wskazań terapeutycznych i rozszerzeń wskazań w ramach wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych

Na przekroczenie zakładanej wartości miernika wpłynęło przede wszystkim skrócenie czasu rozpatrywania wniosków refundacyjnych poprzez usprawnienie prowadzonych procesów refundacyjnych, wydawanie decyzji o objęciu refundacją leków z nowymi substancjami, które do tej pory nie były objęte refundacją oraz wydawanie decyzji o objęciu refundacją leków z obecnie refundowanymi substancjami w nowym, dotychczas nierefundowanym wskazaniu.

Cel 4 w części C

Miernik: Liczba ogłoszonych naborów w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS)

Nadwykonanie planu związane było z koniecznością zintensyfikowania prac wynikających z założonych celów (przez Instytucję Zarządzającą FERS) kontraktacji środków w 2024 r.

Cel 5 w części C

Miernik: Liczba ogłoszonych naborów w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

Ogłoszenie 5 naborów w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 przez Departament e-Zdrowia zaplanowane było w związku z aplikowaniem o środki na realizację projektu grantowego nr FERS.04.15-IP.07-0002/24, pn. „E-Konsylium II - realizacja zdalnych konsultacji medycznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej”. Projekt uzyskał decyzję o dofinansowaniu po trwającej około 8 miesięcy ocenie wniosku o dofinansowanie, tj. dopiero 22 października 2024 r.

Otrzymanie decyzji o dofinansowaniu wymagało uprzednio:

- uzyskania polecenia Ministra Zdrowia w zakresie przejęcia systemem e-Konsylium od Ministerstwa Cyfryzacji, rozbudowy w zakresie 5 specjalizacji, wykonania zadań w ramach projektu pn. „E-Konsylium II - realizacja zdalnych konsultacji medycznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej” (polecenie zostało wydane w dniu 13 sierpnia 2024 r.),
- przejęcia przez Centrum e-Zdrowia Systemu e-Konsylium (porozumienie w tym zakresie Centrum e-Zdrowia zawarło z Ministerstwem Cyfryzacji w dniu 14 sierpnia 2024 r., a protokół zdawczo-odbiorczy został podpisany w dniu 5 września 2024 r.).

W konsekwencji powyższego konieczne było przeanalizowanie i wypracowanie wspólnie z Centrum e-Zdrowia (po zawartym w dniu 5 listopada 2024 r. Porozumieniu nr EZWI.071.1.2024 w sprawie wspólnej realizacji projektu pn.: „E-Konsylium II - realizacja zdalnych konsultacji medycznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej”) niezbędnych zmian w projekcie (zakres zmian Centrum e-Zdrowia przekazało pismem z dnia 21 listopada 2024 r., znak: KPA.711.40.2024, 147183). Departament e-Zdrowia jako Beneficjent projektu wystąpił do Departamentu Oceny Inwestycji pismem z dnia 29 listopada 2024 r. (znak: DWI.548.1.2024.MK) o zmiany w projekcie, które nie zostały zaakceptowane (pismo z dnia 22 stycznia 2025 r., znak: OIF2.9020.66.2024.JK). Wobec powyższego Departament e-Zdrowia nie miał możliwości zrealizowania zaplanowanego celu w 2024 r. Jednakże Departament e-Zdrowia czyni wszelkie możliwe starania aby cel ten został zrealizowany w 2025 r. Należy jednak podkreślić, że brak zgody Departamentu Oceny Inwestycji na wprowadzenie niezbędnych zmian w projekcie uniemożliwi osiągnięcie celu również w 2025 r. Departament e-Zdrowia oczekuje obecnie na stanowisko Departamentu Oceny Inwestycji w zakresie zmian w projekcie zgłoszonych pismem z dnia 28 lutego 2025 r. (znak: EZWI.548.2.2024.MS), które uwzględniają powyższe okoliczności jak również pismo z dnia 17 lutego 2025 r. (znak: OIF2.9020.66.2024.JK l.k. 4115197), w którym wskazano, że w związku z aktualizacją Zasad Finansowania FERS 2021-2027 obowiązującą od 1 stycznia 2025 r., w katalogu kosztów pośrednich mieszczą się również koszty związane z wyborem grantów (co istotnie zmienia sposób finansowania a tym samym realizacji zadań przewidzianych w projekcie).

Miernik: Liczba ogłoszonych naborów w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

Ogłoszenie naboru przez Departament e-Zdrowia zaplanowane było w związku z aplikowaniem o środki na realizację projektu grantowego nr FERS.03.07-IP.07-0001/23 pn. „Dostępność Plus dla AOS”. Pierwszym elementem projektu, który determinuje kolejne działania, w tym ogłoszenie naboru, jest opracowanie Standardu Dostępności dla AOS. W 2024 r. przeprowadzone zostało postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na wybór Doradcy ds. Dostępności. W związku z długim okresem związanym z ogłoszeniem i wyłonieniem Wykonawcy – Doradcy ds. Dostępności, wpłynęło to na opóźnienie w opracowaniu Standardów Dostępności AOS i ogłoszeniu naborów dla placówek AOS. Zmianie uległ harmonogram projektu, jednakże, zaistniałe problemy nie wpływają na możliwość zrealizowania wydatków w okresie kwalifikowalności. Rozstrzygnięcie przetargu zakończyło się w grudniu, w styczniu została zawarta umowa. Planujemy ogłoszenie naboru w II kw. 2025r.

Cel 6 w części C

Miernik: Liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego – subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych

Nie zrealizowano założonego celu w 2024 r. z uwagi na długotrwały i przedłużający się proces przygotowania i uzgadniania założeń oraz samych dokumentów składających się na komplet dokumentacji konkursowej. W 2024 r. do 3 z 4 planowanych do ogłoszenia konkursów przygotowano dokumentację, która była przedmiotem uzgodnień w Ministerstwie Zdrowia. Na koniec 2024 r. były one na etapie zaawansowanego opracowania lub wewnętrznych uzgodnień w ramach Ministerstwa Zdrowia. W efekcie tego, 2 konkursy zostały ogłoszone z nieznacznym opóźnieniem – w I kwartale 2025 r. Pozostałe dwa zostaną ogłoszone również w 2025 r.

Miernik: Liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego - subfundusz terapeutyczno-innowacyjny

W 2024 r. Ministerstwo Zdrowia dokonało zmian w strukturze organizacyjnej, które wpłynęły na sposób realizacji zadania dotyczącego wsparcia rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanego w ramach Subfunduszu Terapeutyczno-Innowacyjnego oraz wydłużenie procedur skutkujących brakiem osiągnięcia zakładanej wartości miernika w 2024 r.

Cel 8 w części C

Miernik: Wsparcie i monitoring merytoryczny projektów pilotażowych – wdrożenie modeli telemedycznych: liczba wspartych projektów

Z dniem 30 kwietnia 2024 została zakończona realizacja projektu pn. „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”. Wsparciem i monitoringiem merytorycznym zostało objętych 10 projektów pilotażowych. Zgodnie z założeniami projektu w kwietniu 2024 r. przekazano do AOTMiT materiały w zakresie wytypowanych 3 modeli (kardiologia, położnictwo, psychiatria) z największym potencjałem do ewentualnego włączenia do koszyka świadczeń gwarantowanych, w celu analizy oraz ukierunkowania dalszych działań.

Cel 9 w części C

Miernik: Liczba projektów dofinansowanych przez Agencję Badań Medycznych

1. Opracowano dokumentację konkursową dla:

- Otwartego konkursu na niekomercyjne badania kliniczne i eksperymenty badawcze (ABM/2024/1),
- Konkursu na niekomercyjne badania kliniczne i eksperymenty badawcze w obszarze onkologii (ABM/2024/2)

- Konkursu dla jednostek naukowych na realizację badań o charakterze aplikacyjnym w obszarze biomedycznym (2024/ABM/03/KPO),
- Konkursu na tworzenie i rozwój Centrów Wsparcia Badań Klinicznych (2024/ABM/4/KPO);
- Konkursu dla przedsiębiorców na realizację badań w obszarze bezpieczeństwa lekowego, innowacyjnych terapii i leków przyszłości (2024/ABM/05/KPO)
- Konkursu dla przedsiębiorców na realizację badań w obszarze wyrobów medycznych, rozwiązań diagnostycznych in vitro (2024/ABM/06/KPO),
- Konkursu na doskonalenie i zwiększenie potencjału naukowo-badawczego istniejących Centrów Wsparcia Badań Klinicznych (2024/ABM/7/KPO),
- Konkursu na rozwój projektów badawczo-rozwojowych z obszaru medycyny translacyjnej – TransMED I (Edycja 1).

2. Przeprowadzono nabór wniosków w konkursach oraz aktywnie promowano przeprowadzenie konkursów poprzez wydarzenia oraz szkolenia, których celem było zapoznanie się zainteresowanych z zasadami udziału w konkursach:

- ABM/2024/1,
- ABM/2024/2,
- 2024/ABM/03/KPO,
- 2024/ABM/04/KPO,
- 2024/ABM/05/KPO,
- 2024/ABM/06/KPO,
- 2024/ABM/07/KPO

3. Przeprowadzono ocenę formalną wniosków o dofinansowanie w konkursach:

- 2024/ABM/1,
- 2024/ABM/3/KPO,
- 2024/ABM/4/KPO,
- 2024/ABM/5/KPO,

- 2024/ABM/6/KPO,
- 2024/ABM/7/KPO.

Projekty, które zostały pozytywnie ocenione na etapie oceny formalnej zostały skierowane do etapu oceny merytorycznej.

4. Podjęto działania związane z oceną merytoryczną projektów oraz wyborem ekspertów merytorycznych do ich oceny. Dokonano oceny w konkursach nr:

- ABM/2023/3 (Konkursie otwartym na realizację badań epidemiologicznych dotyczących wielochorobowości) – zakończenie oceny;
- ABM/2024/1 - przeprowadzenie wszystkich etapów oceny,
- 2024/ABM/03/KPO - prowadzono ocenę merytoryczną wniosków złożonych w Konkursie,
- 2024/ABM/4/KPO - przeprowadzono i zakończono ocenę merytoryczną wniosków w Konkursie;
- 2024/ABM/5/KPO - rozpoczęto ocenę merytoryczną,
- 2024/ABM/6/KPO - rozpoczęto ocenę merytoryczną,
- 2024/ABM/7/KPO - rozpoczęto ocenę merytoryczną.

5. Opublikowano listę rankingową konkursów nr:

- ABM/2023/1 (Konkurs na badania head-to-head w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych lub eksperymentów badawczych – edycja II) – lista rankingowa po procedurze odwoławczej;
- ABM/2023/3;
- ABM/2023/4 (Konkurs dla przedsiębiorstw na opracowanie lub adaptację wyrobów medycznych, w tym rozwiązań cyfrowych, na potrzeby medycyny ratunkowej leczenia i rehabilitacji odniesionych obrażeń ze szczególnym uwzględnieniem medycyny pola walki, zdarzeń masowych i katastrof),
- ABM/2024/1,
- 2024/ABM/4/KPO.

6. Podjęto działania związane z procesami odwoławczymi związanymi z rozpatrywaniem protestów od wyniku konkursów nr:

- ABM/2023/1,
- ABM/2023/3,
- ABM/2023/4,
- ABM/2024/1,
- 2024/ABM/4/KPO.

7. Przeprowadzono procedurę podpisywania umów o dofinansowanie z Wnioskodawcami w ramach Konkursów nr:

- ABM/2023/1,
- ABM/2023/2 (Konkursu pn. Tworzenie i rozwój Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej),
- ABM/2023/3,
- ABM/2023/4,
- ABM/2024/1.

8. Prowadzono bieżący monitoring i kontrolę projektów, w tym na realizację niekomercyjnych badań klinicznych.

9. Zrealizowano roczny plan kontroli projektów, w tym w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych.

Cel 10 w części C

Miernik: Liczba pobranych donacji krwi i jej składników

Zgodnie z zestawionymi danymi na koniec 2024 roku pobrano 1 505 306 donacji krwi i jej składników, co daje 125,4 % wykonania planu. Obserwujemy wzrost miernika, co zapewnia prawidłowe funkcjonowanie publicznej służby krwi. W 2024 r. podjęto szereg działań promocyjnych i edukacyjnych na szczeblu ogólnopolskim oraz regionalnym. Publiczna służba krwi wychodząc naprzeciw oczekiwaniom Krwiodawców organizuje także mobilne akcje pobierania krwi docierając tym samym do miejsc oddalonych od głównych siedzib. W efekcie nastąpił wzrost liczby pobranych donacji krwi i jej składników co przełożyło się na utrzymanie stabilnej sytuacji służby krwi i zabezpieczenia podmiotów leczniczych w krew i jej składniki. W tym miejscu podkreślić należy, że dąży się do optymalizacji wykorzystania składników krwi, tj. skorelowania liczby pobieranych donacji krwi i jej składników z aktualnym zapotrzebowaniem zgłaszanym przez podmioty lecznicze. Celem tego działania jest prowadzenie właściwej gospodarki krwią i jej składnikami poprzez racjonalizację ich zużycia, w tym minimalizowanie zniszczeń.

Cel 11 w części C

Miernik: Liczba prowadzonych postępowań w zakresie Dobrej Praktyki Laboratoryjnej

Przekroczenie planowanej wartości miernika wynikało z usprawnienia procedur prowadzenia kontroli i weryfikacji w celu potwierdzenia spełniania/niespełniania przez certyfikowane jednostki badawcze zasad Dobrej Praktyki Laboratoryjnej

Miernik: Liczba prowadzonych postępowań w zakresie dokonywania rejestracji prekursorów kat. 2 i 3

Zadanie zrealizowano. Przekroczenie planowanej wartości miernika wynikało z większej niż zakładano liczby postępowań oraz z usprawnienia etapu oceny dokumentacji i zwiększenia terminowości oceny.

Miernik: Liczba prowadzonych postępowań w zakresie zezwoleń na prowadzenie działalności z użyciem nowej substancji psychoaktywnej

Miernik osiągnięto w 95%. Przeprowadzono mniej postępowań niż zakładano.

Cel 12 w części C

Miernik: Liczba postępowań zakończonych w terminie w stosunku do liczby zakończonych postępowań w zakresie produktów leczniczych

Zadanie zrealizowano. Zakładaną wartość miernika przekroczone o 8 pkt procentowych, co wynikało z usprawnienia etapu oceny dokumentacji i zwiększenie terminowości wykonania ocen.

Miernik: Liczba postępowań zakończonych w terminie w stosunku do liczby zakończonych postępowań w zakresie weterynaryjnych produktów leczniczych

Niepełna realizacja miernika wynika z dużej ilości otrzymanych wniosków o zmianę wymagającą oceny nr G.I.18 (dostosowanie druków informacyjnych do wymagań Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/6 z dnia 11 grudnia 2018 r. w sprawie weterynaryjnych produktów leczniczych i uchylające dyrektywę 2001/82/W). W trybie zmiany G.I.18 muszą zostać dostosowane druki informacyjne każdego weterynaryjnego produktu leczniczego dopuszczonego do obrotu zgodnie z Dyrektywą 2001/82/WE w terminie do 29 stycznia 2027 r. Proces ten odbywa się równolegle z innymi koniecznymi zmianami porejestracyjnymi oraz procedurą harmonizacji charakterystyk i jest procedowany przez zespół składający się w dużej części z młodszych specjalistów wymagających wdrożenia i bezpośredniego nadzoru. Należy również podkreślić specyfikę zmian wymagających oceny, które zgodnie z Rozporządzeniem 2019/6 w każdym wypadku wymagają wydania decyzji zmieniającej pozwolenie lub decyzji o odmowie zmiany wraz z uzasadnieniem w przypadku odrzucenia zmiany. Taki tryb skutkuje zwiększonym nakładem pracy koniecznym do przeprowadzenia zmian wymagających oceny.