

Obszar	Numer działania	Nazwa działania	Status działania z aktualizacji KPT	Wskaźnik	2025	Metodologia wyliczenia wskaźnika
Czynniki ryzyka i profilaktyka	2.3.1.	Wzmocnienie rozwoju działań badawczych i projektowanie nowych rozwiązań w zakresie zdrowia publicznego, w szczególności w zakresie zmiany nawyków i postaw zdrowotnych Polaków. Działania związane będą z realizacją założeń NPZ oraz zespołu opracowania badań epidemiologicznych w ABM.	zaktualizowane	Liczba działań badawczych i nowych rozwiązań w zakresie zdrowia publicznego	0	Sprawozdane każdego roku zadania z zakresu zdrowia publicznego, w systemie informacyjnym zdrowia publicznego - ProfiBaza, w których wykazano działania badawcze, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego (Dz. U. poz. 2216).
	2.3.2	Opracowanie pilotażu i wdrożenie modelu edukacji zdrowotnej w szkołach i przedszkolach np. przez wprowadzenie cyklicznych spotkań edukacyjnych dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych w zakresie promocji zdrowego stylu życia. Działania będą prowadzone w ramach zadania NSO: przeprowadzenie pilotażu w ramach działań edukacyjnych na rzecz profilaktyki przeciwnowotworowej i kształtowania postaw prozdrowotnych w zakresie szkolnej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia	zakończone	Zmniejszenie udziału behawioralnych czynników ryzyka w DALY wśród dzieci i młodzieży		wskaźnik z platformy GBD IHME u osób poniżej 20 r.ż. na 100 tys. ludności http://ihmeuw.org/6wfw
				Zmniejszenie udziału behawioralnych czynników ryzyka w zgonach wśród dzieci i młodzieży.		wskaźnik z platformy GBD IHME u osób poniżej 20 r.ż. na 100 tys. ludności http://ihmeuw.org/6wfv
	2.3.3	1. Kampanie społeczne skierowane do mężczyzn, przełamujące bariery przed aktywnym korzystaniem z opieki zdrowotnej. 2. Kampanie skierowane do ogółu społeczeństwa, zachęcające do poddawania się badaniom i aktywizowania w tym zakresie rodzin. Kampanie realizowane będą m.in. w ramach zadań NSO, tj. kampania "Planuję długie życie".	zaktualizowane	Liczba mężczyzn korzystających z opieki zdrowotnej.	5,95	wskaźnik z MPZ (platforma BASIW) w części dotyczącej POZ; liczba świadczeń na jednego pacjenta (mężczyźni) w POZ.
				Liczba osób zgłoszonych na badania profilaktyczne.	9,90%	% przebadanych kobiet w stosunku do rocznej populacji do przebadania w ramach badań przesiewowych w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi (SIMP NFZ) na przykładzie cytologii
2.3.4.	Wsparcie działań prowadzących do ograniczenia dostępności ekonomicznej wyrobów tytoniowych i powiązanych.	zaktualizowane	Wzrost podatku akcyzowego, a tym samym wzrost cen wyrobów tytoniowych w porównaniu do 2021 r.	20,82	Wyliczenia w oparciu o Mapę Akcyzową, która zakłada, że stawki akcyzy w przypadku papierosów, tytoniu i wyrobów nowatorskich będą rosły po 10% w latach 2023-2027; wyliczenie dotyczy przeciętnej ceny detalicznej papierosów, wartość w PLN	

zdrowotna	2.3.5.	Nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2209) w zakresie leczenia i zapobiegania nikotynizmowi.	zakończone	Publikacja nowelizacji rozporządzenia. Spadek liczby osób palących wyroby tytoniowe.	- Publikacja w dzienniku ustaw Wyliczenia na podstawie raportów z badań przeprowadzonych dla Biura do spraw Substancji Chemicznych. Wskaźnik dotyczy jedynie dorosłych Polaków i określa odsetek osób palących wyroby tytoniowe
	2.3.6.	Tworzenie mechanizmów systemowych pozwalających na koordynowanie działań prozdrowotnych realizowanych na poziomie powiatów i gmin. Działania związane będą z opracowaniem założeń zmian systemowych z zakresu zdrowia publicznego w Polsce - zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2021 w sprawie powołania zespołu ds. zmian systemowych w zdrowiu publicznym (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 53)	zaktualizowane	Zmiany w przepisach w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym i ewentualnie innych przepisach prawa.	Publikacja w dzienniku ustaw 0
	2.3.7.	Wejście w życie i realizacja zadań wpisanych w NPChUK, który identyfikuje główne wyzwania i kierunki zmian oraz rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce w zakresie chorób sercowo-naczyniowych. NPChUK stanowi wieloletni plan reform polskiej kardiologii, kardiologii, chirurgii naczyniowej, angiologii, i innych dziedzin pokrewnych związanych z chorobami układu krążenia, koncentrujący działania w pięciu głównych obszarach, kluczowych dla uzyskania efektu synergii oraz poprawy wskaźników epidemiologicznych: 1) inwestycje w kadry; 2) inwestycje w edukację, prewencję pierwotną i styl życia; 3) inwestycje w pacjenta i prewencję wtórną; 4) inwestycje w naukę i innowacje; 5) inwestycje w system opieki kardiologicznej.	zaktualizowane	Wejście w życie NPChUK.	Publikacja uchwały Rady Ministrów w dzienniku ustaw 1
	2.4.1	Uświadamianie istnienia NISOZ przy pomocy kampanii społecznych.	anulowane	Odsetek udzielonych teleporad bez dalszych wizyt na SOR. Odsetek wizyt na SOR po odbyciu telekonsultacji.	- Dane systemowe pozyskane od Operatora TPK - Dane systemowe pozyskane od Operatora TPK

2.4.2.	Zwiększenie zakresu kompetencji lekarza i pielęgniarki POZ przez: 1) podjęcie działań zmierzających do zwiększenia liczby świadczeń diagnostycznych realizowanych w POZ; 2) opracowanie protokołu konsultacji pomiędzy lekarzem POZ i personelem AOS, w tym konsultacji udzielanych za pomocą systemów teleinformatycznych; 3) modyfikacja modelu finansowania świadczeń w ramach POZ przez wprowadzenie opłaty zadaniowej; 4) premiowanie ustawicznego szkolenia i podnoszenia kwalifikacji przez personel POZ.	kontynuowane	Udział wizyt, podczas których zlecono badania diagnostyczne wśród wszystkich wizyt zrealizowanych w ramach POZ.	brak danych	wartość wskaźnika zostanie uzupełniona w ramach corocznego monitorowania po zmianie przepisów
			Liczba badań diagnostycznych w stosunku do liczby wizyt zrealizowanych w ramach POZ.	brak danych	Dane szacunkowe na podstawie raportów zbiorczych o liczbie wykonanych badań przekazywanych cyklicznie przez świadczeniodawców; w liczniku liczba badań diagnostycznych, w mianowniku liczba porad lekarza POZ; dane z Centrali NFZ. Wskaźnik dotyczy badań w ramach świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ, które są finansowane ze stawki kapitałowej.
			Udział pacjentów przewlekle chorych skierowanych do stałej opieki w ramach AOS w relacji do pacjentów z daną chorobą leczonych stale w ramach POZ.	25,00%	11 najczęstszych leczonych chorób przewlekłych wybranych do pilotażu POZ PLUS. Wskaźniki dotyczą % leczonych odpowiednio w POZ i AOS na schorzenia objęte pilotażem POZ PLUS w stosunku do populacji zadeklarowanej do POZ z całej Polski w wieku 18+; dane z Centrali NFZ
2.4.3.	Wzmocnienie koordynacji opieki przez: 1) wprowadzenie w POZ funkcji koordynatora poruszania się pacjenta po systemie ochrony zdrowia, oraz jego finansowanie ze środków publicznych i monitorowanie funkcji koordynatora pacjenta po systemie ochrony zdrowia; 2) wprowadzenie szczegółowej sprawozdawczości w zakresie badań diagnostycznych i innych zlecanych przez POZ oraz jej monitorowanie w zakresie badań diagnostycznych i innych zlecanych z POZ; 3) opracowanie nowego modelu opieki nad chorymi przewlekle, z uwzględnieniem m.in. rozwiązań cyfrowych i doświadczeń pilotażu POZ PLUS.	kontynuowane	Odsetek podmiotów leczniczych udzielających świadczeń POZ zatrudniających koordynatora.	63,00%	dane z Centrali NFZ; wskaźnik uwzględnia nie tylko zatrudnienie nowej osoby, ale powierzenie tej funkcji osobie lub osobom już zatrudnionym w podmiocie
			Liczba hospitalizacji osób z wybranymi chorobami przewlekłymi.	230 623	wskaźnik z MPZ (platforma BASiW) w części dotyczącej leczenia szpitalnego dla chorób nerek i chorób nerek (grupa chorób GBD). Od 2024 r. źródłem danych jest P1 (metodologia wyliczenia wskaźnika jak dla lat wcześniejszych).
				1 032 201	wskaźnik z MPZ (platforma BASiW) w części dotyczącej leczenia szpitalnego dla chorób układu krążenia (grupa chorób GBD). Od 2024 r. źródłem danych jest P1 (metodologia wyliczenia wskaźnika jak dla lat wcześniejszych).
				494 620	wskaźnik z MPZ (platforma BASiW) w części dotyczącej leczenia szpitalnego dla przewlekłych chorób układu oddechowego (grupa chorób GBD). Od 2024 r. źródłem danych jest P1 (metodologia wyliczenia wskaźnika jak dla lat wcześniejszych).
				401 658	wskaźnik z MPZ (platforma BASiW) w części dotyczącej leczenia szpitalnego dla chorób układu nerwowego (grupa chorób GBD). Od 2024 r. źródłem danych jest P1 (metodologia wyliczenia wskaźnika jak dla lat wcześniejszych).
			Liczba wizyt ze sprawozdanymi badaniami laboratoryjnymi.	3 885 438	-
			Odsetek i krotkość wizyt pacjentów w ramach pomocy doraźnej udzielanej przez POZ.	3,53%	odsetek wizyt w POZ w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej; wskaźnik z MPZ (platforma BASiW) w części dotyczącej POZ; w liczniku liczba świadczeń dla podmiotów świadczących tylko nocną i świąteczną opiekę zdrowotną, w mianowniku liczba świadczeń dla podmiotów razem. Od 2024 r. źródłem danych jest P1 (metodologia wyliczenia wskaźnika jak dla lat wcześniejszych).
	1,77	wskaźnik z MPZ (platforma BASiW) w części dotyczącej POZ; Liczba świadczeń NiSOZ na jednego pacjenta NiSOZ. Od 2024 r. źródłem danych jest P1 (metodologia wyliczenia wskaźnika jak dla lat wcześniejszych).			

				3,53%	wskaźnik z MPZ (platforma BASiW) w części dotyczącej POZ; odsetek świadczeń NiSOZ wśród wszystkich świadczeń POZ. Od 2024 r. źródłem danych jest P1 (metodologia wyliczenia wskaźnika jak dla lat wcześniejszych).
			Opracowanie standardów monitorowania pacjentów z chorobami przewlekłymi.	5	dane z Centrali NFZ
			Udział pacjentów ze realizowanymi standardami monitorowania (np. 4x w roku, raz w roku badanie X, itp.) w grupie wszystkich pacjentów z rozpoznaną chorobą przewlekłą.	15,70%	dane z Centrali NFZ
2.4.4.	Wzmocnienie opieki domowej nad pacjentem z wykorzystaniem nowoczesnych technologii oraz zwiększeniem roli pielęgniarki: 1) opracowanie zasad opieki domowej nad pacjentem; 2) wdrożenie rozwiązań premiujących rozszerzenie kompetencji – pielęgniarka zaawansowanej praktyki domowej; 3) rekomendacja wdrożenia rozwiązań zdalnych (m.in. obecne programy pilotażowe	zakończone	Udział wizyt i porad domowych w ogólnej liczbie wizyt i porad. Liczba pacjentów korzystających z rozwiązań zdalnych.	-	dane z Centrali NFZ
2.4.5.	Wzmocnienie opieki zdrowotnej na obszarach wiejskich w celu zabezpieczenia obszarów nieobjętych POZ: 1) badanie potrzeb świadczeniodawców POZ na obszarach wiejskich w tym identyfikacja przyczyn braku zabezpieczenia świadczeń POZ na tych obszarach; 2) opracowanie systemu wsparcia świadczeniodawców POZ na obszarach wiejskich; 3) rozwinięcie modelu dodatkowego finansowania dla POZ z obszarów o niskiej gęstości zaludnienia.	kontynuowane	Liczba pacjentów na listach aktywnych świadczeniodawców POZ na obszarach wiejskich (gminy wiejskie i miejsko-wiejskie).	84,70%	udział teleporad w ogólnej liczbie porad w POZ; wskaźnik z MPZ (platforma BASiW) w części dotyczącej POZ. Od 2024 r. źródłem danych jest P1 (metodologia wyliczenia wskaźnika jak dla lat wcześniejszych).
			Liczba powstałych dodatkowych miejsc udzielania świadczeń lekarza POZ na obszarach wiejskich o małej gęstości zaludnienia.	nie dotyczy	dane z Centrali NFZ
2.4.6.	Wzmocnienie działań profilaktycznych w POZ oraz tworzenie bilansów zdrowia: 1) działania aktywizujące programy związane z profilaktyką i wczesną diagnostyką chorób przewlekłych i nowotworów; 2) wprowadzenie premiowania działań wpływających na jakość edukacji zdrowotnej i profilaktyki; 3) opracowanie nowego modelu profilaktyki z uwzględnieniem m.in. rozwiązań cyfrowych i doświadczeń pilotażu POZ PLUS; 4) kontynuacja programów typu profilaktyka 40+.	zaktualizowane	Liczba świadczeniobiorców POZ uczestniczących w programach polityki zdrowotnej i programach zdrowotnych w zakresie profilaktyki.	330 428	Wartość wskazana na podstawie danych pozyskanych z SIMP oraz przekazanych przez oddziały wojewódzkie NFZ w odniesieniu do realizacji następujących programów: ChUK, profilaktyki raka szyjki macicy, profilaktyki chorób odytoniowych (w tym POChP); wzrost wynikający ze zmian w ChUK oraz wprowadzenia czynników motywujących w POZ (współczynniki za populację objętą), z uwzględnieniem funkcji koordynatora
2.4.7.	Rozwój telemedycyny przez: 1) uruchomienie naborów oraz podpisanie umów ze świadczeniobiorcami POZ na obszarze całego kraju na realizację programów pilotażowych związanych z rozwojem telemedycyny; 2) rozwijanie centralnej platformy DOM, agregującej dane z urzędzeń telemedycznych przekazanych do POZ; 3) rozwijanie funkcjonalności w platformie DOM ułatwiającej prowadzenie „telekonsylium”, dzięki któremu specjaliści medyczni mogą wymieniać się informacjami i zaleceniami w zakresie potrzeb zdrowotnych danego pacjenta, zmniejszając konieczność przemieszczania się pomiędzy podmiotami leczniczymi udzielającymi poszczególnych rodzajów świadczeń; 4) działania zmierzające do zwiększenia dojrzałości cyfrowej podmiotów leczniczych oraz do rozwoju kompetencji cyfrowych personelu (istotnym elementem każdej nowej usługi jest dbałość o jakość dostarczanych przez to	zakończone	Liczba zrealizowanych programów pilotażowych.	-	Wskaźnik obliczony na podstawie danych MZ dot. przeprowadzonych i zakończonych programów pilotażowych.
			Liczba urzędzeń do zdalnego monitorowania stanu zdrowia pacjentów przekazanych placówkom POZ.	-	Dane pozyskane z platformy DOM.
			Liczba pacjentów monitorowanych za pomocą innowacyjnych urządzeń.	-	Wskaźnik obliczony na podstawie danych z platformy DOM, założenie: min. jeden pacjent monitorowany jednym urządzeniem

		rozwiązanie procedur, również w zakresie telemedycyny); 5) działania mające na celu systemowe wyposażenie stanowisk pracy całego personelu POZ, w tym w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej nad uczniami przez pielęgniarkę i higienistkę szkolną, w sprzęt umożliwiających wymianę danych w formie elektronicznej.		Liczba przeprowadzonych telekonsyliów.		Dane pozyskane z platformy e-konsylium.
	2.4.8.	Rozwijanie i upowszechnianie nowoczesnych form udzielania świadczeń opieki zdrowotnej łączących elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (telemedycyna) na poziomie POZ.	zakończone	Liczba opracowanych modeli telemedycznych do wykorzystania na poziomie POZ.		Dane MZ
				Liczba osób stanowiących personel medyczny, które podniosły kwalifikacje w zakresie telemedycyny i e-zdrowia w wyniku przeprowadzonych szkoleń.		Dane MZ
				Liczba warsztatów promujących rezultaty projektów pilotażowych telemedycyny i e-zdrowia.		Dane MZ
				Liczba przeprowadzonych kampanii podnoszących świadomość w zakresie telemedycyny i e-zdrowia.		Dane MZ
	2.4.9.	Podniesienie kompetencji pielęgniarek i położnych POZ w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept oraz skierowania na badania. Działania będą realizowane w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki (wzmocnienie roli pielęgniarki POZ). Celem działania jest wzmocnienie roli pielęgniarki i położnej POZ oraz finansowanie współczynników korygujących.	kontynuowane	Liczba porad wykonanych przez pielęgniarki i położne POZ.	5 202 055	Liczba porad pielęgniarki i położnej POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej), przy założeniu utworzenia nowych produktów w ramach świadczeń pielęgniarek POZ
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	2.5.1.	Stworzenie trzyzłomowego systemu udzielania nocnej pomocy lekarskiej: 1) wypełnienie ankiety dotyczącej stanu zdrowia lub rozmowa z konsultantem. Dostępność ankiety na IKP, moje IKP, platforma DOM, automatyczna infolinia, kontakt z konsultantem. Wypełniona ankieta lub przeprowadzona konsultacja stanowi podstawę kontaktu z CNPL; 2) stworzenie sieci powiatowych ambulatoriów przy jednoczesnej rezygnacji z usług podmiotów świadczących obecnie nocną i świąteczną pomoc lekarską; 3) polecenie pacjentowi wezwania ZRM, jeśli w wywiadzie zidentyfikowano podejrzenie bezpośredniego zagrożenia życia. Nowa formuła nocnej pomocy lekarskiej zostanie wdrożona po przeprowadzeniu pilotaży.	anulowane	Liczba osób korzystających z NiSOZ.		Dane pozyskane od Operatora Teleplatformy Pierwszego Kontakt. Wskaźnik dotyczy pilotażu, który zakładał funkcjonowanie i współdziałanie centralnej platformy pierwszego kontaktu oraz centrów medycznej pomocy doraźnej. W pierwszej kolejności pacjent miał korzystać z teleporady przez platformę, a z centrum medycznej pomocy doraźnej, dopiero gdy teleporada będzie niewystarczająca albo stan zdrowia pacjenta będzie tego wymagał.
				Liczba osób korzystających z teleporad przez NiSOZ		Dane pozyskane od Operatora Teleplatformy Pierwszego Kontakt.
				Odsetek wizyt na SOR po telekonsultacji.		Wskaźnik określony na podstawie danych pozyskanych od Operatora Teleplatformy Pierwszego Kontakt.
	2.5.2.	Rozbudowa centralnego systemu e-rejestracji, który umożliwi pacjentom dokonanie rejestracji na wybrane świadczenie medyczne. Obecny plan zakłada uruchomienie od 1 stycznia 2022 r. e-rejestracji dla poniższych świadczeń: 1) w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu; 2) w zakresie kardiologii; 3) w zakresie neurologii;	zaktualizowane	Liczba osób, które wypisała się z kolejki w czasie umożliwiającym skorzystanie z danego terminu przez innego pacjenta.		Wskaźnik dotyczy projektowanej usługi. Szacunki zostały podane na podstawie założeń przyszłej usługi e-rejestracji, danych z systemu P1 oraz danych z podmiotów leczniczych.
				Czas oczekiwania na poszczególne świadczenia.	0	Wskaźnik dotyczy projektowanej usługi. Szacunki zostały podane na podstawie założeń przyszłej usługi e-rejestracji, danych z systemu P1 oraz danych z podmiotów leczniczych. Wartość w dniach.

	2.5.3.	Realizacja projektu Odwrócona Piramida Świadczeń, dotyczącego opracowania założeń i wdrożenia rozwiązań systemowych mających na celu: 1) odciążenie systemu szpitalnego od konieczności realizacji świadczeń diagnostycznych i leczniczych o charakterze ambulatoryjnym i przeniesienie ich realizacji w ramach AOS i POZ; 2) wprowadzenie płacenia za wynik (paying for performance) oraz różnicowania płatności w zależności od stopnia komplikacji przypadku; 3) opracowanie schematów współpracy/komunikacji pomiędzy szpitalem, AOS, POZ w ramach diagnostyki i leczenia, w tym rozwijanie w platformie DOM; 4) wdrożenie pakietów diagnostyczno-terapeutycznych umożliwiających racjonalizację wykorzystania zasobów AOS przez zmniejszenie generowania wizyt; 5) modyfikacja i optymalizacja charakterystyki JGP, w tym również uwzględnienie rozpoznań I107 związanych z diagnostyką i leczeniem COVID-19	zaktualizowane	Wskaźnik liczby wizyt przypadających na pacjenta w grupach chorób w AOS.	2 399,09	wskaźnik z MPZ (platforma BASiW) w części dotyczącej AOS; liczba porad na 1 tys. mieszkańców. Od 2024 r. źródłem danych jest P1 (metodologia wyliczenia wskaźnika jak dla lat wcześniejszych).			
				Liczba hospitalizacji jednodniowych.	981 380	wskaźnik z MPZ (platforma BASiW) w części dotyczącej leczenia szpitalnego; iloczyn liczby hospitalizacji i odsetka hospitalizacji jednodniowych. Od 2024 r. źródłem danych jest P1 (metodologia wyliczenia wskaźnika jak dla lat wcześniejszych).			
				Średnia wartość hospitalizacji.	9 907,33	Średnia wartość rozliczonej kwoty po odcięciu wybranych produktów rozliczeniowych; dane z NFZ. Dla informacji za 2024 rok źródłem danych jest P1, z zachowaniem metodologii jak dla roku 2023			
Leczenie szpitalne	2.6.1.	Wejście w życie rozwiązań prawnych umożliwiających i wspierających modernizację i poprawę efektywności podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (podmiotów szpitalnych), w tym: 1) poprawa efektywności ekonomicznej podmiotów szpitalnych przez dokonanie ich ewaluacji i przypisanie do odpowiedniej kategorii, która będzie warunkowała działania rozwojowe i naprawcze jakie zostaną podjęte w poszczególnych podmiotach; 2) dostosowanie działalności podmiotów szpitalnych do potrzeb regionalnych z uwzględnieniem efektywnego i bezpiecznego wykorzystania zasobów ludzkich w systemie ochrony zdrowia. Takie dostosowanie może wiązać się z konsolidacją funkcji medycznych i koniecznością przeprofilowania części podmiotów szpitalnych (racjonalizacja piramidy świadczeń); 3) utworzenie systemu nadzoru nad procesami naprawczo-rozwojowymi podmiotów szpitalnych przez powołanie instytucji, która będzie odpowiedzialna za inicjowanie, wspieranie i monitorowanie tych procesów. Instytucja ta będzie miała również inne zadania dotyczące podmiotów szpitalnych, takie jak organizowanie i koordynowanie wspólnych zakupów, wsparcie finansowe, merytoryczne i eksperckie; 4) podnoszenie jakości zarządzania szpitalami przez certyfikację oraz rozwój; 5) wprowadzanie lub ulepszanie procesowego modelu zarządzania podmiotem szpitalnym; 6) aktualizacja sieci szpitali (systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej – PSZ), oparta o następujące założenia: a) utrzymanie trybu bezkonkursowego zawierania umów w ramach PSZ, b) tworzenie lokalnych konsorcjów konsolidujących zasoby, c) oparcie procesu kwalifikacji na oddziałach, nie zaś szpitalach, co ułatwi włączenie do sieci nietypowych szpitali o dużym znaczeniu w zapewnianiu dostępu do świadczeń specjalistycznych, d) położenie nacisku na szersze wykorzystanie wskaźników jakości udzielanych	zaktualizowane	Publikacja ustawy w Dzienniku Ustaw.	1	Publikacja w Dzienniku Ustaw			
				2.6.2	Tworzenie warunków do rozwoju centrów specjalistycznych oraz wprowadzanie działań mających na celu poprawę koncentracji świadczeń: Narodowy program leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne na lata 2024-2028	zaktualizowane	Liczba pacjentów objętych opieką ośrodków leczenia hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych.	6 204	Wskaźnik wyliczony na podstawie liczby pacjentów objętych opieką ośrodków leczenia hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych
							Liczba ośrodków leczenia hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych, z których przeszkolono kadrę medyczną w ramach Programu.	27	Wskaźnik wyliczony na podstawie liczby ośrodków leczenia hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych, z których przeszkolono kadre medyczną
Liczba depozytów koncentratów czynników krzepnięcia ze środków Programu.	70	Wskaźnik wyliczony na podstawie informacji z rejestru depozytów koncentratów czynników krzepnięcia na SOR i IP, w tym OLH oraz w 21 RCKK.							
2.6.3.	Tworzenie warunków do rozwoju centrów specjalistycznych oraz wprowadzanie działań mających na celu poprawę koncentracji świadczeń: Plan dla Chorób Rzadkich.	zaktualizowane	Wprowadzenie przepisów ustanawiających kryteria oraz zasady i procedury powoływania OECR na terenie kraju.	nie dotyczy					

				Liczba OECR spełniających warunki, które zostały powołane przez ministra właściwego do spraw zdrowia.	nie dotyczy	Dane publikowane na Platformie Informacyjnej "Choroby rzadkie"
				Liczba OECR należących do europejskich sieci referencyjnych dla chorób rzadkich.	44	Dane publikowane na Platformie Informacyjnej "Choroby rzadkie"
				Liczba pacjentów objętych diagnostyką i leczeniem w OECR.	nie dotyczy	Choroby rzadkie dotykając 6-8% populacji każdego kraju. Uwzględniając krajowe dane demograficzne, należy szacować, że w Polsce na choroby rzadkie cierpi od 2 do 3 milionów osób. Przyjęto założenie, że ok. 5% osób zostanie objętych diagnostyką i leczeniem w Ośrodkach Ekspertycznych - terapie są dostępne zaledwie dla kilku procent sklasyfikowanych chorób rzadkich. Dane z NFZ.
				Liczba wykonanych wielkoskalowych badań genomowych zleconych w ramach kompetencji danego OECR finansowanych wg ustalonych zasad ze środków publicznych (analiza roczna, konsultanci wojewódzcy oraz konsultanci krajowi).	nie dotyczy	Dane z Polskiego Rejestru Chorób Rzadkich
				Liczba zgłoszeń chorób rzadkich wprowadzonych przez OECR do Polskiego Rejestru Chorób Rzadkich.	nie dotyczy	Dane z Polskiego Rejestru Chorób Rzadkich
				Liczba lub procent rozpoznanych chorób wprowadzonych do Polskiego Rejestru Chorób Rzadkich.	nie dotyczy	Dane wynikające z PRCR. Zgłoszeń do PRCR będą mogli dokonywać wyłącznie przeszkoleni specjaliści z OECR oraz poradni genetycznych.
	2.6.4.	Realizacja założeń ustawy o jakości: 1) wzmocnienie roli akredytacji; 2) zapewnienie aktualizacji standardów; 3) wprowadzenie autoryzacji do szpitali; 4) utworzenie rejestru zdarzeń niepożądanych; 5) rejestry i jakość jako składowe finansowania podmiotów	zaktualizowane	Liczba szpitali realizujących raporty jakościowe.	nie dotyczy	Raporty jakości stanowiące wartość docelową publikowane będą na stronie Centralnego Repozytorium Informacji Publicznej. Suma opublikowanych w danym roku raportów stanowić będzie osiągniętą wartość.
	2.6.5	1. Wsparcie rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych przekształcających oddziały szpitalne lub ich części, w których ze środków publicznych udzielane będą stacjonarne świadczenia w zakresie geriatry i opieki długoterminowej. 2. Wsparcie rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych tworzących oddziały opieki długoterminowej.	zaktualizowane	Liczba zmodernizowanych i wyposażonych podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego - geriatrya oraz opieki długoterminowej. Liczba przekształconych/utworzonych nowych łóżek geriatrycznych oraz opieki długoterminowej w podmiotach leczniczych.	0 nie dotyczy	W związku z połączeniem Działania 2.6.5 z Działaniem 2.9.5 wartość wskaźnika wykazywana jest jedynie w ramach Działania 2.9.5.
	2.6.6.	Zdefiniowanie podstawowych regionów zabezpieczenia uwzględniając założenia dotyczące funkcjonowania szpitali powiatowych.	zaktualizowane	Opracowanie narzędzia do identyfikacji podstawowych regionów zabezpieczenia	0	Dokumentacja projektowa
	/czna i leczenie uzależnień	2.7.1.	Rozwój podmiotów świadczących skoordynowaną opiekę psychiatryczną w oparciu o założenia modelu środowiskowego (Centra Zdrowia Psychicznego).	kontynuowane	Liczba powiatów mających dostęp do podmiotów świadczących skoordynowaną opiekę psychiatryczną w oparciu o założenia modelu środowiskowego i gmin objętych obszarem odpowiedzialności na przestrzeni lat.	218
				Liczba hospitalizacji, w tym długość pobytu pacjenta na oddziale, liczba porad ambulatoryjnych w tym środowiskowych	171 906	Dane ze sprawozdań świadczeniodawców - dane NFZ; liczba hospitalizacji na oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych, w ZOD dla dorosłych oraz w hostelach psychiatrycznych dla dorosłych

Opieka psychiatry				40	Dane w dniach ze sprawozdań świadczeniodawców - dane NFZ; średnia długość pobytu pacjenta na wymienionych oddziałach	
				10 974 514	Dane ze sprawozdań świadczeniodawców - dane NFZ; liczba porad	
	2.7.2	Upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym: 1) wzrost liczby ośrodków I poziomu referencyjnego nowego modelu – utworzenie nowych oraz przekształcenie obecnych świadczeniodawców w podmioty II i III poziomu; 2) zwiększenie liczby specjalistów, szczególnie na terenach gmin mniejszych miejscowości; 3) opracowanie standardów organizacyjnych i leczenia.	kontynuowane	Liczba ośrodków nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (na I, II i III poziomie referencyjności).	733	Liczba umów podpisanych z NFZ (dane oddziały wojewódzkie NFZ)
				Liczba świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna udzielanych dzieciom i młodzieży (w tym liczba świadczeń środowiskowych oraz liczba hospitalizacji, w tym długość pobytu pacjenta na oddziale).	3 456 104	Dane ze sprawozdań świadczeniodawców - dane NFZ; liczba porad (Zespół leczenia środowiskowego dla dzieci, Poradnia psychiatryczna/psychologiczna dla dzieci)
					16 989	Dane ze sprawozdań świadczeniodawców - dane NFZ; liczba hospitalizacji (Oddział psychiatryczny dla dzieci, Zakład/oddział opieki długoterminowej dla dzieci, Hostel psychiatryczny dla dzieci)
				29,33	Dane ze sprawozdań świadczeniodawców - dane NFZ; średnia długość hospitalizacji (Oddział psychiatryczny dla dzieci, Zakład/oddział opieki długoterminowej dla dzieci, Hostel psychiatryczny dla dzieci)	
Rehabilitacja medyczna	2.8.1.	Aktualizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265), ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej dla pacjentów „ostrzych”. Dodatkowo zakładana jest ocena taryfikacji procedur fizykoterapii.	kontynuowane	Ogłoszenie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej.	0	Opublikowanie rozporządzenia w Dzienniku Ustaw
	2.8.2.	1. Nowa organizacja systemu rehabilitacji leczniczej, w tym weryfikacja wyceny poszczególnych świadczeń zdrowotnych. 2. Prace nad wyodrębnieniem podstawowej opieki fizjoterapeutycznej, w tym wczesnodziecięcej oraz dla osób starszych. 3. Rozwój koordynowanej opieki pozabiegowej i pocovidowej.	anulowane	Model opieki rehabilitacyjnej w Polsce.	-	Opublikowanie aktu prawnego
Opieka długoterminowa	2.9.1.	Włączenie opiekunów medycznych do personelu udzielającego świadczeń gwarantowanych ramach opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach domowych.	anulowane	Odsetek pacjentów objętych opieką długoterminową udzielaną w warunkach domowych w stosunku do ogólnej liczby pacjentów korzystających ze świadczeń opieki długoterminowej.	-	Wskaźnik mierzony na podstawie raportów statystycznych przesyłanych do SI NFZ
				Odsetek pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną udzielaną w warunkach domowych w stosunku do ogólnej liczby pacjentów korzystających ze świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej.	-	Wskaźnik mierzony na podstawie raportów statystycznych przesyłanych do SI NFZ
				Liczba opiekunów medycznych udzielających świadczeń domowych w ramach opieki długoterminowej.	-	Wskaźnik mierzony na podstawie raportów statystycznych przesyłanych do SI NFZ
				Liczba opiekunów medycznych udzielających świadczeń domowych w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej.	-	Wskaźnik mierzony na podstawie raportów statystycznych przesyłanych do SI NFZ
				Liczba osobodni w opiece długoterminowej udzielanej w warunkach domowych.	-	Wskaźnik mierzony na podstawie raportów statystycznych przesyłanych do SI NFZ
	Liczba osobodni w opiece paliatywnej i hospicyjnej udzielanej w warunkach domowych.	-	Wskaźnik mierzony na podstawie raportów statystycznych przesyłanych do SI NFZ			
2.9.2.	Wsparcie działalności lub tworzenia nowych miejsc dziennej opieki medycznej w ramach DDOM zgodnie z opracowanym standardem oraz włączenie tych usług do świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki długoterminowej.	anulowane	Liczba DDOM, które uzyskały finansowanie ze środków publicznych na udzielanie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej.	-	Określone na podstawie liczby świadczeniodawców biorących udział w programie pilotażowym; dane z NFZ	

			Liczba pacjentów objętych opieką w DDOM w ramach systemu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej.		Przyjęto założenie, że w okresie roku w jednym ośrodku może przebywać ok. 84 pacjentów (251 dni roboczych przy średnim czasie realizacji świadczenia x 20 świadczeniobiorców). Wartość tę pomnożono przez liczbę ośrodków, które według dostępnych źródeł mogą spełniać warunki dla świadczeniodawców; dane z NFZ
2.9.3.	Stworzenie systemu dziennego wsparcia dla osób z zaburzeniami otępiennymi i innymi przewlekłymi chorobami mózgu skutkującymi zaburzeniami pamięci oraz dla opiekunów tych osób przez utworzenie sieci DCWP, funkcjonujących na podstawie opracowanego standardu, w każdym z 16 województw kraju oraz ich docelowe włączenia do systemu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej.	kontynuowane	Liczba utworzonych w ramach pilotażu DCWP funkcjonujących zgodnie z przyjętym standardem.	0	Dane ze sprawozdań z realizacji projektów konkursowych w FERS 2021-2022
	Liczba osób z zaburzeniami otępiennymi i innymi przewlekłymi chorobami mózgu skutkującymi zaburzeniami pamięci objętych wsparciem korzystających z dziennej opieki długoterminowej udzielanej w ramach DCWP.		0	Dane ze sprawozdań z realizacji projektów konkursowych w FERS 2021-2022	
	Liczba utworzonych DCWP.		0	Dane ze sprawozdań z realizacji projektów konkursowych w FERS 2021-2022.	
	Liczba opiekunów nieformalnych osób z zaburzeniami otępiennymi i innymi przewlekłymi chorobami mózgu objętych wsparciem udzielanym przez DCWP.		0	Dane ze sprawozdań z realizacji projektów konkursowych w FERS 2021-2022.	

			Liczba osób z zaburzeniami otępiennymi i innymi przewlekłymi chorobami mózgu skutkującymi zaburzeniami pamięci objętych wsparciem udzielanym przez DCWP, u których poprawiła się jakość życia związana ze zdrowiem.	0	Dane ze sprawozdań z realizacji projektów konkursowych w FERS 2021-2022.
2.9.4.	<p>1. Opracowanie ramowego programu szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób starszych potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz przeprowadzenie na tej podstawie lokalnych szkoleń dla tych osób – do końca 2022 r.</p> <p>2. Opracowanie programu pilotażowego wsparcia psychologicznego i profilaktyki zdrowia psychofizycznego dla opiekunów osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – do końca 2022 r., w tym opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi.</p> <p>3. Przeprowadzenie programu pilotażowego wsparcia psychologicznego i profilaktyki zdrowia psychofizycznego dla co najmniej 1 000 opiekunów osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – do końca 2025 r.</p> <p>4. Ewaluacja rezultatów przeprowadzonego programu pilotażowego i analiza możliwości włączenia przetestowanych rozwiązań do systemu świadczeń gwarantowanych – do końca 2026 r.</p> <p>5. Włączenie pozytywnie zwalidowanych form wsparcia przetestowanego w ramach pilotażu psychologicznego dla opiekunów nieformalnych osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu do systemu publicznej ochrony zdrowia – do końca 2030 r.</p> <p>6. Opracowanie założeń pilotażu telefonicznej informacji i wsparcia psychologicznego dla opiekunów nieformalnych osób z zaburzeniami otępiennymi i osób objętych przez nich opieką, przeprowadzenie na tej podstawie pilotażu wsparcia dla tych osób, ewaluacja rezultatów przeprowadzonego pilotażu i analiza możliwości dalszego finansowania infolinii ze środków krajowych oraz utrzymanie funkcjonowania infolinii ze środków krajowych.</p>	zaktualizowane	<p>Opracowanie przez ekspertów i przekazanie na użytek działań regionalnych ramowego programu szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Liczba opiekunów nieformalnych osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu objętych wsparciem psychologicznym w ramach pilotażu.</p> <p>Opracowanie przez ekspertów programu pilotażu wsparcia psychologicznego i profilaktyki zdrowia psychofizycznego dla opiekunów osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi.</p> <p>Liczba pozytywnie zwalidowanych form wsparcia psychologicznego dla opiekunów nieformalnych osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu włączonych do systemu publicznej ochrony zdrowia.</p> <p>Powstanie telefonicznej informacji i wsparcia psychologicznego dla opiekunów nieformalnych osób z zaburzeniami otępiennymi i osób objętych przez nich opieką.</p>	<p>1</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>1</p>	<p>Dokumentacja projektowa w MZ</p> <p>Sprawozdawczość z NPZ 2021-2025 i FERS 2021-2027</p> <p>Dokumentacja projektowa w MZ</p> <p>Na obecnym etapie brak możliwości określenia wartości docelowej wskaźnika i metodologii jego wyliczenia.</p> <p>Sprawozdawczość z realizacji projektu w ramach FERS.</p>

				Liczba porad udzielonych opiekunom nieformalnym osób z zaburzeniami otepiennymi i osobom objętym przez nich opieką w ramach telefonicznej informacji i wsparcia psychologicznego dla tych osób.	645	Sprawozdawczość z realizacji projektu w ramach FERS.
	2.9.5.	1. Wsparcie rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych przekształcających oddziały szpitalne lub ich części w struktury opieki długoterminowej, w ramach których udzielane będą stacjonarne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze finansowane ze środków publicznych. 2. Wsparcie rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych przez modernizację lub tworzenie nowych oddziałów lub struktur, w których ze środków publicznych udzielane będą stacjonarne świadczenia w rodzaju opieka długoterminowa – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze.	zaktualizowane	Liczba zmodernizowanych i doposażonych podmiotów leczniczych.		Wartość wyliczana na podstawie liczby zawartych i rozliczonych umów na realizację projektów modernizacyjnych lub doposażeniowych w ramach KPO i Funduszu Medycznego 1 (Subfunduszu Modernizacji Podmiotów Leczniczych)
				Liczba przekształconych lub utworzonych nowych łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej.	141	Wartość wyliczana na podstawie przedkładanych przez inwestorów rozliczeń końcowych z realizacji inwestycji w ramach projektów dotyczących przekształcenia lub utworzenia nowych łóżek w oddziałach opieki długoterminowej dofinansowanych z KPO i Funduszu Medycznego (Subfunduszu Modernizacji Podmiotów Leczniczych)
Opieka paliatywna i hospicyjna	2.10.1.	Analiza i uzupełnienie wykazu jednostek chorobowych kwalifikujących do objęcia świadczeniami opieki paliatywnej i hospicyjnej.	kontynuowane	Przeprowadzona analiza wykazu jednostek chorobowych kwalifikujących do świadczeń paliatywnych i hospicyjnych.	0	Raport końcowy zespołu ekspertów ds. opieki paliatywnej i hospicyjnej.
	2.10.2.	Realizacja działania „Opieka paliatywna i hospicyjna” programu wsparcia dla rodzin "Za życiem".	kontynuowane	Liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń w ramach perinatalnej opieki paliatywnej.	322	Wskaźnik mierzony na podstawie raportów statystycznych, przesyłanych do SI NFZ
				Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach perinatalnej opieki paliatywnej.	11	Oszacowano zakładając powstanie dodatkowych 3 ośrodków w województwach, gdzie obecnie nie działają oraz potencjalnie kolejne 3 w województwach o największym zapotrzebowaniu na świadczenia; dane z NFZ
Kadry	2.11.1.	Realizacja celów i działań określonych w dokumencie pn. „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, w tym m.in. promocja zawodów pielęgniarki i położnej oraz transfer uprawnień od lekarzy np. wystawianie krótkoterminowego zwolnienia	kontynuowane	Liczba uczelni kształcących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo	129	Dane własne MZ
				Liczba studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo oraz liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.	42 635	Bieżąca weryfikacja w bazie POL-on
					3 350	Bieżąca weryfikacja w bazie POL-on
					17 591	Bieżąca weryfikacja w bazie POL-on
					2 202	Bieżąca weryfikacja w bazie POL-on
					243 596	liczba zatrudnionych pielęgniarek z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w danym roku

					30 682	liczba zatrudnionych położnych z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w danym roku
				Wskaźnik liczby pielęgniarek i położnych na 1 000 mieszkańców.	6,53	liczba zatrudnionych pielęgniarek z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w danym roku pomnożona przez liczbę 1 000 mieszkańców dzielona przez liczbę ludności Polski w danym roku
					82%	liczba zatrudnionych położnych z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w danym roku mnożona przez liczbę 1 000 mieszkańców dzielona przez liczbę ludności Polski w danym roku
	2.11.2.	Wdrożenie działań umożliwiających zwiększenie wykorzystania wolnych miejsc specjalizacyjnych w całym kraju, w szczególności w dziedzinach deficytowych, na które jest największe zapotrzebowanie systemu opieki zdrowotnej. Stworzenie funkcjonalności centralnego Systemu Monitorowania Kształcenia.	zakończone	Udostępnienie w Systemie Monitorowania Kształcenia centralnego naboru na specjalizację.	-	Pierwszy centralny nabór udostępniony w SMK
Państwowe Ratownictwo Medyczne	2.12.1.	1. Nowelizacja ustawy o PRM przez dostosowanie liczby i rodzaju zespołów ratownictwa medycznego do rzeczywistych potrzeb i możliwości systemu ochrony zdrowia w zakresie zapewnienia kadry medycznej, w szczególności personelu lekarskiego. 2. Przyjęcie ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych wraz z przepisami dotyczącymi doskonalenia zawodowego i podnoszenia kwalifikacji tej grupy.	zakończone	Opracowany jeden model ratownictwa pozaszpitalnego.	-	Opracowanie modelu ratownictwa pozaszpitalnego i zaakceptowanie go przez Kierownictwo MZ.
				Skrócenie mediany czasu dojazdu ZRM na miejsce zdarzenia.	-	średnia z median czasu dojazdu dla miasta powyżej 10 tys. mieszkańców z 16 województw. Wyliczana jest na podstawie danych z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.
					-	średnia z median czasu dojazdu poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców z 16 województw. Wyliczana jest na podstawie danych z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

				Przeprowadzenie nowelizacji ustawy o PRM i aktów wykonawczych do niej.		Publikacja ustawy z dnia 17.08.2023 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1972) w Dzienniku Ustaw. Publikacja ustawy z dnia 24.04. 2025 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 637) w Dzienniku Ustaw.
				Wejście w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych.		- Publikacja ustawy w Dzienniku Ustaw
Pozostałe	2.13.1.	Opracowanie i wdrożenie nowych regulacji prawnych w obszarze badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi.	zakończone	Ustawa o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi.		Publikacja ustawy w Dzienniku Ustaw
	2.13.2.	Tworzenie innowacyjnych rozwiązań medycznych, technologicznych i prawnych o znaczeniu systemowym na rzecz poprawy zdrowia pacjentów oraz zwiększenia wydajności polskiego systemu ochrony zdrowia	zaktualizowane	Powołanie WHIH.	1	Zarządzenie Prezesa ABM stanowiące podstawę działania WHIH.

			Powołanie grupy roboczej ds. komunikacji, której celem będzie koordynowanie polityki informacyjnej i komunikacyjnej WHIH.	1	Zarządzenie Przewodniczącego Rady WHIH w sprawie powołania Koordynatora ds. komunikacji WHIH oraz w sprawie powołania Grupy roboczej ds. komunikacji.
2.13.3.	Rozwój innowacyjnych technologii lekowych. Opracowanie i doprowadzenie do co najmniej I fazy badań klinicznych szczepionki opartej o RNA lub innowacyjnego leku przeciw wirusom RNA lub osiągnięcia możliwości produkcyjnych szczepionek opartych o RNA.	zaktualizowane	Powołanie grupy roboczej ds. interesu publicznego, której celem będzie opiniowanie i monitorowanie projektów zgłaszanych przez Partnerów WHIH pod względem ich zgodności z celami i priorytetami instytucji publicznych w zakresie bezpieczeństwa.	1	Zarządzenie Prezesa ABM w sprawie powołania Grupy roboczej ds. interesu publicznego.

2.13.4.	Stworzenie Programu Rozwoju Badań Epidemiologicznych	zaktualizowane	Raport Strategii Rozwoju Badań Epidemiologicznych	10	Publikacja raportu opracowanego przez ABM, NIO-PIB, IK, NIZP PZH-PIB.
2.13.5.	Analiza potrzeb sektora biomedycznego, określenie kluczowych kierunków rozwoju sektora w Polsce, zwiększenie alokacji na rozwój sektora B+R w obszarze rozwoju produktów leczniczych, wyrobów medycznych, usług e-zdrowia oraz wypracowanie nowego, efektywnego modelu zarządzania innowacjami.	zaktualizowane	Liczba dofinansowanych projektów	99	Liczba zawartych z beneficjentami umów o dofinansowanie zgłoszonych projektów.

			Liczba utworzonych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych	12	Liczba utworzonych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych.
			Liczba raportów ewaluacyjnych	5	Liczba wydanych raportów, dokumentacja projektowa.
2.13.6	Wdrożenie Elektronicznej Karty Zgonu (e-KZ) i Elektronicznej Karty Urodzenia (e-KU).	kontynuowane	Cyfryzacja procesu związanego z wystawianiem kart zgonu i urodzenia.	0	Udostępnienie funkcjonalności związanej z wytworzeniem i przechowywaniem w systemie e-Zdrowie (P1) elektronicznych Kart zgonu oraz elektronicznych Kart urodzenia (w tym z adnotacją o martwym urodzeniu). Na podstawie danych z systemu e-Zdrowie P1.

			Zmniejszenie liczby procedur.	0	Odniesienie do dokumentacji projektowej funkcjonalności, która określa docelowy proces.
			Skrócenie czasu na załatwienie sprawy.	0	Odniesienie do dokumentacji projektowej funkcjonalności, która określa docelowy proces i jego wymiar czasowy. Wskaźnik w dniach.
2.13.7.	Dalszy rozwój centralnych usług cyfrowych ochrony zdrowia stanowiący odpowiedź na oczekiwania środowisk medycznych, jak i pacjenckich przez: 1) wdrożenie trzech centralnych usług cyfrowych (narzędzia wspomagającego analizę stanu zdrowia pacjenta, rozwój algorytmów sztucznej inteligencji, budowa centralnego repozytorium danych medycznych); 2) cyfryzację dokumentacji medycznej i dalszy rozwój usługi jej wymiany; 3) wzmocnienie cyberbezpieczeństwa w ochronie zdrowia.	zaktualizowane	Cyfryzacja 90 % kart informacyjnych z leczenia szpitalnego opłaconego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wydanych w latach 2023–2025 przez co najmniej 300 szpitali należących do sieci szpitali, i ich udostępnienie w ramach indywidualnej elektronicznej dokumentacji medycznej	0%	Wskaźnik dotyczy cyfryzacji dokumentacji medycznej dotyczącej historii interakcji pacjenta z systemem ochrony zdrowia. Weryfikacja na podst. danych z podmiotów leczniczych i danych MZ.
			Nowe wzory EDM.	9,00	Weryfikacja na podstawie danych MZ.

		Uruchomienie narzędzia wspomagającego lekarzy opartego na sztucznej inteligencji i podłączenie 300 szpitali do platformy PUI	0	Weryfikacja na podstawie danych MZ.
		Utworzenie Centrum Cyfryzacji Dokumentacji Medycznej i podłączenie 300 szpitali do niej	0	Weryfikacja na podstawie danych MZ.
		Wdrożenie narzędzia wspomagającego analizę stanu zdrowia pacjenta	0	Weryfikacja na podstawie danych MZ.
		Dorośli pacjenci objęci narzędziem wspomagającym analizę stanu zdrowia pacjenta	0%	Weryfikacja na podstawie danych MZ.
2.13.8.	Wdrożenie działań projakościowych w systemie ochrony zdrowia polegających na dostosowaniu placówek POZ i szpitali do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami (głównie osoby z niepełnosprawnością i osoby starsze), w oparciu o Standardy Dostępności POZ i Szpitali.	zakończone	Liczba podmiotów POZ, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	Liczba podpisanych umów o dofinansowanie projektów grantowych z POZ.
			-	
			Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	Liczba podpisanych umów o dofinansowanie projektów grantowych ze szpitalami.
			-	

			Liczba pracowników placówek medycznych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania		Liczba podpisanych deklaracji uczestnictwa, sporządzonych list obecności na szkoleniu.
2.13.9.	Poprawa dojrzałości cyfrowej placówek POZ pod kątem gotowości do funkcjonowania w warunkach zagrożenia epidemiologicznego, zwiększenie dostępności usług zdrowotnych, w szczególności dla osób starszych i innych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	zakończone	Liczba podmiotów POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Uslug		Łączna liczba placówek POZ uczestniczących w dwóch projektach z zakresu cyfryzacji POZ realizowanych w ramach działania 11.3 POIŚ - na podstawie umów zawartych przez MZ z placówkami POZ
			Liczba zdarzeń medycznych wysłana do P1		Na podstawie danych z P1 dostarczonych przez Centrum e-Zdrowia
			Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem		Łączna liczba osób leczonych (identyfikowanych po unikalnym numerze PESEL, tj. bez powtórzeń) w co najmniej 2 000 placówek POZ uczestniczących w dwóch projektach z zakresu cyfryzacji POZ realizowanych w ramach działania 11.3 POIŚ - na podstawie oświadczeń składanych przez placówki POZ po upływie roku od zakończenia realizacji projektów
			Liczba systemów informatycznych wspierających świadczenie e-usług przez podmioty lecznicze		Łączna liczba powstałych lub rozbudowanych systemów informatycznych powstałych w wyniku realizacji dwóch projektów z zakresu cyfryzacji placówek POZ w ramach działania 11.3 POIŚ.
2.13.10.	Zwiększenie dostępności usług z zakresu telemedycyny, w szczególności dla osób starszych i innych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	zakończone	Liczba podmiotów objętych wsparciem w ramach telemedycyny.		Na podstawie umów zawartych z podmiotami realizującymi program.
			Liczba wdrożonych programów telemedycznych uruchomionych na platformie DOM		W ramach FERS planuje się przeprowadzenie 20 programów pilotażowych.
2.13.11.	Rozwój e-usług dla pacjentów i poprawa cyberbezpieczeństwa w sektorze ochrony zdrowia przez: 1) rozszerzenie centralnego systemu e-rejestracji; 2) rozwój e-usług w ramach IKP (np. dostęp do profilowanych informacji o dostępnych programach profilaktycznych); 3) rozwój narzędzi m-Zdrowia; 4) zwiększenie poziomu korzystania ze sztucznej inteligencji (AI) w systemie ochrony zdrowia; 5) wzmocnienie potencjału podmiotów leczniczych.	zaktualizowane	Zostaną określone na późniejszym etapie, po zatwierdzeniu realizacji projektu w ramach Funduszu Europejskiego na Rozwój Cyfrowy (FERC) 2021-2027.	brak danych	Wskaźniki zostaną określone na późniejszym etapie.
2.13.12.	1. Zwiększenie dostępności do świadczeń (m.in. przez dalszy rozwój telemedycyny). 2. Pobudzenie rozwoju innowacyjnych rozwiązań w obszarze technologii medycznych i rozwiązań teleinformatycznych wspierających proces leczenia. 3. Wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, wsparcie lekarza w podejmowaniu decyzji.	kontynuowane	Liczba świadczeń w ramach e-rejestracji.		W ramach e-Rejestracji udostępniono możliwość zapisu na następujące świadczenia: 1) kardiologii, 2) badania cytologiczne w ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy, 3) badania mammograficzne w ramach programu profilaktycznego raka piersi
			Liczba udzielanych konsultacji medycznych w ciągu roku, pacjentów korzystających z konsultacji medycznych, odsetek konsultacji medycznych prowadzonych w formie teleporady w odniesieniu do tradycyjnych wizyt lekarskich.		3%

			Liczba usług udostępnionych na platformie telemedycznej, liczba wyników alertowych skutkujących reakcją personelu medycznego.	0	Na podstawie danych z platformy DOM.
			Liczba udostępnionych algorytmów wykorzystywanych w odniesieniu do świadczonych usług w ramach platformy telemedycznej.	0	Na podstawie danych z platformy DOM.
2.13.13.	Wytworzenie narzędzi informatycznych umożliwiających wprowadzanie korzyści dla obywateli z niskim poziomem ryzyka przenoszenia wirusa COVID-19 z wykorzystaniem zaświadczeń cyfrowych wydawanych w ramach systemu w celu realizacji swobody przemieszczania i obejmujących trzy obszary użycia (zaświadczenie z tytułu szczepienia,	zakończone	Wytworzenie aplikacji prezentacyjnej.		- Publikacja aplikacji prezentacyjnej.
			Wytworzenie aplikacji weryfikacyjnej.		- Publikacja aplikacji weryfikacyjnej.
			Liczba pobrań.		- Wartość wskaźnika dotyczy liczby pobranych UCC poprzez IKP - dane z systemu P1.
2.13.14	Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych, obsługi pacjentów oraz dostępu do danych medycznych przez: wdrożenie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej i raportowania zdarzeń niepożądanych w skali systemowej oraz wdrożenie eRejestracji i Platformy Teleporad.	zaktualizowane	Udostępnienie formatu plików.	13	-
			Liczba przekazywanych formatów dokumentacji medycznej	13	-
			Liczba funkcjonalnych systemów rozliczeniowych.	1	W związku z uruchomieniem TPK stosowany będzie system rozliczeniowy porad świadczonych tą metodą - dane od Operatora Teleplatformy Pierwszego Kontakt.
			Liczba uruchomionych platform udzielania teleporad medycznych.	1	Uruchomienie TPK.
			Liczba personelu udzielającego teleporad.	0	Dane od Operatora TPK.