

**Sprawozdanie z wykonania planu działalności
Ministra Zdrowia¹ za 2025 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.	50	148	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.	Wykonanie przewyższające plan wynika z zawarcia umów na dofinansowanie zakupu sprzętów o niższej cenie jednostkowej niż zakładano, co pozwoliło na dofinansowanie większej liczby realizatorów.
		Liczba wdrożonych do systemu opieki zdrowotnej modeli opieki kompleksowej, tzw. „Centra Kompetencji”, w obszarze jednego bądź grupy nowotworów złośliwych.	3	0	Liczba wdrożonych do systemu opieki zdrowotnej modeli opieki kompleksowej, tzw. „Centra Kompetencji”, w obszarze jednego bądź grupy nowotworów złośliwych.	Miernik nie został osiągnięty z uwagi na przedłużający się proces legislacyjny. W 2025 r. projekt został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania. Ostateczna realizacja zadania będzie prolongowana na następny rok (ogłoszenie w Dzienniku Ustaw RP). Z uwagi na fakt, że wokół standardów opieki nad pacjentami z rakiem płuca toczy się wiele sporów merytorycznych wdrożenie kompleksowej opieki w tym obszarze jest najtrudniejsze. Została wydana pozytywna opinia Krajowej Rady Onkologii, która jako ciało doradcze wspiera ten proces i bierze współodpowiedzialność za jego kształt.
		Liczba koordynatorów opieki onkologicznej.	1 200	1449	Wprowadzenie do systemu opieki onkologicznej i podniesienie roli koordynatora, do zadań którego należy udzielanie pacjentowi informacji o organizacji ścieżki diagnostycznej i terapeutycznej oraz koordynacja i wsparcie pacjenta na wszystkich etapach opieki onkologicznej.	Każdy podmiot wchodzący do Krajowej Sieci Onkologicznej ma ustawowy obowiązek powołania koordynatora opieki onkologicznej. Rozwój KSO wiąże się z coraz większą liczbą pacjentów objętych jednolitą ścieżką diagnostyczno-terapeutyczną, co wymaga wykwalifikowanego personelu koordynującego ich leczenie.
2	Poprawa koordynacji opieki kardiologicznej i dostępności do świadczeń kardiologicznych. Wdrożenie działań służących zwiększeniu wykrywalności oraz obniżeniu zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia.	Wdrożenie Krajowej Sieci Kardiologicznej.	1	1	Wprowadzenie nowej struktury organizacyjnej i nowego modelu zarządzania opieką kardiologiczną, które usprawnią organizację systemu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie kardiologii.	<ul style="list-style-type: none"> współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia, ekspertami klinicznymi (w tym ekspertami w ramach Krajowej Rady ds. Kardiologii) oraz właściwymi komórkami organizacyjnymi Ministerstwa Zdrowia w zakresie wdrożenia nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie opieki kardiologicznej; opracowanie docelowego modelu organizacyjnego Krajowej Sieci Kardiologicznej, w tym struktury poziomów zabezpieczenia opieki kardiologicznej oraz zasad koordynacji leczenia pacjentów; przygotowanie oraz prowadzenie prac legislacyjnych nad projektem ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej; przygotowanie i procedowanie kluczowych aktów wykonawczych do ustawy, w szczególności rozporządzenia określającego kryteria kwalifikacji podmiotów do Krajowej Sieci Kardiologicznej oraz

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
						nadawania statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej (CDK); Ustawa z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 779) weszła w życie w dniu 2 lipca 2025 r., wprowadzając nową strukturę organizacyjną oraz model koordynacji opieki kardiologicznej w Polsce. W dniu 19 lipca 2025 r. Narodowy Fundusz Zdrowia ogłosił wykaz podmiotów zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Kardiologicznej, co stanowiło kluczowy etap wdrożenia nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie opieki zdrowotnej w zakresie kardiologii.
3	Reforma systemu ochrony zdrowia	Liczba rozwiązań organizacyjno-prawnych wdrażających wypracowane mechanizmy w systemie opieki zdrowotnej.	2	1	Odwrócenie piramidy świadczeń poprzez poprawę jakości, efektywności i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej przy jednoczesnej optymalizacji zaangażowania zasobów.	Podjęte działania: <ul style="list-style-type: none"> prace analityczne oraz konsultacje robocze z interesariuszami, przygotowanie projektu zarządzenia Prezesa NFZ, jego skonsultowanie i wprowadzenie do porządku prawnego, monitoring rezultatów wdrożenia. Niepełne osiągnięcie miernika wynikało przede wszystkim z czasochłonności procesu legislacyjnego. Działanie będzie kontynuowane.
		Wejście w życie rozwiązań prawnych wspierających konsolidację i poprawę efektywności podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (podmiotów szpitalnych)	1	1	<ol style="list-style-type: none"> Reforma struktury i funkcjonowania systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ/sieci szpitali). Wdrożenie rozwiązań umożliwiających konsolidację podmiotów leczniczych oraz wsparcie procesów konsolidacyjnych i restrukturyzacyjnych szpitali w celu poprawy sytuacji finansowej szpitali. Wzmocnienie nadzoru podmiotów tworzących w przygotowaniu i realizacji programów naprawczych SPZOZ. Wdrożenie projektu szkoleniowego dla kadry zarządzającej w podmiotach leczniczych i organach właścicielskich. Powołanie przez Ministra Zdrowia zespołu ds. zmian systemowych i deregulacji 	Ustawa została podpisana przez Prezydenta w dniu 29 sierpnia 2025 roku. Przepisy ustawy weszły w życie z dniem 17 września 2025 r. – przewidują one racjonalizację i uelastycznienie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Reforma szpitalnictwa jest jednym z kamieni milowych Krajowego Planu Odbudowy (KPO). W ramach reformy systemu szpitalnictwa przewidziano zestaw ukierunkowanych instrumentów wsparcia, których celem jest zapewnienie skuteczności wdrażanych zmian oraz trwałości efektów restrukturyzacyjnych. Do kluczowych narzędzi należy ustanowienie programów wsparcia inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” Zdrowy szpital - bezpieczny pacjent, przeznaczonego dla podmiotów systemu ochrony zdrowia, które podejmują działania zmierzające do racjonalizacji działalności oraz konsolidacji.
4	Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet.	Liczba par, które skorzystały z programu in vitro.	15 000	18 900	Finansowanie ze środków publicznych zapłodnienia metodą in vitro i onkopłodności, przez realizację programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028”.	-
		Odsetek cięż ciąży klinicznych.	> 35%	ok. 76%		
		Liczba pacjentów przed lub w trakcie leczenia onkologicznego o potencjale upośledzającym płodność, od których pobrano i kriokonserwowano komórki	15	1 068		

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
		rozrodzce				
		Odsetek zaszczepionych osób w ramach powszechnego programu szczepień przeciw HPV, tj. osoby po ukończeniu 9 r.ż. do ukończenia 14 r.ż.	30%	34,5%	Zapewnienie dostępu do szczepień ochronnych przeciwko HPV dla osób przed rozpoczęciem aktywności seksualnej w celu uniknięcia zakażeń, które mogą powodować rozwój choroby nowotworowej, jak również wypracowanie działań promocyjnych zapewniających jak największe wszczęcie.	Dostęp został rozszerzony poprzez możliwość organizacji szczepień na miejscu w szkole podstawowej bez udziału rodziców. Zagwarantowano dzieciom szczepienie w przychodni POZ gdzie została złożona deklaracja lekarza POZ.
		Odsetek porodów ze znieczuleniem zewnątrzoponowym lub w przypadkach uzasadnionych medycznie znieczuleniem podpajęczynówkowym w łącznej liczbie porodów drogami natury.	35%	27%	Poprawa dostępu do analgezji regionalnej rodzącej.	Na spowolnienie wzrostu tego wskaźnika wpłynęła przedłużająca się nowelizacja rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, która w części VII. załącznika do rozporządzenia dotyczącego łagodzenia bólu porodowego, zawiera niezbędne zmiany organizacyjne, które z jednej strony pozwolą rodzącej dokonać świadomego wyboru szpitala, w którym są dostępne oczekiwane przez nią metody łagodzenia bólu porodowego, a z drugiej zobowiążą podmioty lecznicze do spełnienia wymagań niezbędnych do realizowania skutecznych metod łagodzenia bólu u wszystkich rodzących, które zdecydują się na taką formę znieczulenia. W dniu 23 października 2025 r. zostało podpisane rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. poz. 1525), którego przepisy wejdą w życie 7 maja 2026 r. Oczekuje się, że realizacja nowego standardu przyczyni się do większego dostępu do wybranej przez kobiety rodzące metody łagodzenia bólu.
		Odsetek badań prenatalnych u kobiet w okresie ciąży.	80%	90,43%	Zapewnienie badań prenatalnych wszystkim kobietom w okresie ciąży.	-
		Liczba kobiet, które skorzystały ze świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia endometriozy.	50 000	1 909	Poprawa dostępu do diagnostyki i leczenia endometriozy.	Miernik nie został osiągnięty na zakładanym poziomie, ponieważ Program Kompleksowej Opieki nad Pacjentką z Endometriozą wszedł w życie od połowy roku (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2025 r. poz. 743), wprowadzające nowe świadczenie gwarantowane „Kompleksowa opieka specjalistyczna nad świadczeniobiorcą z endometriozą”).
		Liczba świadczeniodawców specjalizujących się w diagnostyce i leczeniu endometriozy.	6	8		Wyznaczono 8 specjalistycznych centrów leczenia endometriozy.
5	Rozwój centralnych usług cyfrowych ochrony zdrowia stanowiący odpowiedź na oczekiwania środowisk medycznych, jak i pacjentów.	Liczba ucyfrowionych nowych rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej dotyczącej historii interakcji pacjenta z systemem ochrony zdrowia.	3	3	Cyfryzacja nowych rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej i dalszy rozwój usługi jej wymiany.	Dostarczono 3 nowe EDM-y dla: <ol style="list-style-type: none"> 1) wyników i opisów badań cytologicznych, 2) wyników i opisów badań histopatologicznych, 3) karty medycznych czynności ratunkowych

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
		Centrum Operacji Bezpieczeństwa.	1	0	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustanowienie polityki bezpieczeństwa dla prac projektowo rozwojowych w obszarze systemów informatycznych. 2. Wdrożenie narzędzia do wspomagania analizy i testowania kodu pod kątem bezpieczeństwa na etapie produkcji. 3. Zakończenie prac nad budową systemów bezpieczeństwa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowano Politykę bezpieczeństwa procesu wytwarzania oprogramowania. 2. W toku jest postępowanie na Dostawę platformy bezpieczeństwa wspomagającej analizę i testowanie kodu źródłowego. 3. Realizowane są prace wdrożeniowe systemów bezpieczeństwa zgodnie z przyjętym projektem COB KPO. <p>W październiku 2025 r. podpisano aneks do Porozumienia o objęcie wsparciem z planu rozwojowego przedsięwzięcia e-Zdrowie KPO, które prolonguje wykonanie zadania na kolejny rok.</p>

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

(w tej części planu 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	planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
1	Rozwój medycyny transplantacyjnej	Liczba przeszczepień narządów na 1 mln mieszkańców (w szt.)	50	64	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej. 2. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych. 3. Medycyna transplantacyjna. 4. Funkcjonowanie publicznej służby krwi. 	Liczba i jakość świadczeń w zakresie medycyny transplantacyjnej znacznie przekroczyły poziom nawet sprzed pandemii COVID-19 (w 2019 r. osiągnięto wartość 40,35 miernika). Na powyższy stan przyczynia się szereg działań podejmowanych przez Ministra Zdrowia, działań ukierunkowanych na ponowne wzmocnienie aktywności donacyjnej, który stał się podstawą odbudowy potencjału transplantacyjnego w Polsce. W ramach Narodowego Programu Transplantacyjnego rozbudowano sieć koordynatorów transplantacyjnych i donacyjnych w szpitalach, a dzięki koordynatorom wojewódzkim aktywizowane zostały placówki o niewykorzystanym potencjale donacyjnym. Działania obejmują także wsparcie sprzętowe dla Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w szpitalach, w tym szpitalach pediatrycznych, które zgłaszają potencjalnych dawców. Wspierany jest także rozwój nowych technologii medycznych do przechowywania, prezerwacji i perfuzji, które zwiększają dostępność przeszczepień narządowych. Wartość miernika może ulec zmianie po ostatecznej weryfikacji danych przez Centrum Organizacyjno – Koordynacyjne ds. Transplantacji POLTRANSPLANT.
2	Poprawa dostępności, jakości i efektywności leczenia specjalistycznego w kraju	Liczba zrealizowanych inwestycyjnych zadań budowlanych w jednostkach podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia w ramach środków budżetu państwa.	9	6		W trzech zadaniach został wydłużony okres realizacji na podstawie złożonych wniosków przez Beneficjentów. Ryzyka związane z realizacją miernika są charakterystyczne dla budowlanych procesów inwestycyjnych i wynikają m.in. z przedłużających się procedur przetargowych oraz realizacji umów na dostawy aparatury medycznej i wyposażenia, które w znaczący sposób wpływają na przesunięcie terminu alokacji środków i prowadzenia robót budowlanych w wyniku czego konieczne jest wydłużenie okresu realizacji zadań.
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.)	275 000	238 765		Badania przesiewowe (w kierunku 30 chorób) wykonano w całości zgodnie z założeniami (tj. badania przysługują każdemu noworodkowi urodzonemu w Polsce). Z uwagi na mniejszą niż planowana liczbę urodzeń nie osiągnięto zakładanego wskaźnika. Dodatkowo realizowano pilotaż (w kierunku 6 nowych chorób), który wykonano w 96% (nie był on ujęty w pierwotnym mierniku).

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

CZĘŚĆ C: Realizacja innych celów

(w tej części planu 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 zadania służące realizacji celu ²	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 o przez Ministra Zdrowia.	60	77	Złożenie przez uczelnie realizujące kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo/położnictwo wniosków o udzielenie akredytacji do Ministerstwa Zdrowia.	Wydanie decyzji Ministra Zdrowia w sprawie udzielenia uczelni akredytacji na kształcenie na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo oraz certyfikatów w tym zakresie.
		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.	Przeprowadzono czynności kontrolne zgodnie z założeniami. Zgodnie z art. 83 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, nadzór nad realizacją kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych sprawuje Minister Zdrowia za pośrednictwem Dyrektora CMKP. Czynności kontrolne są wykonywane m.in. przez pracowników CMKP. Dyrektor CMKP opracowuje coroczny raport z przeprowadzonych czynności kontrolnych za rok poprzedni i przedstawia go Ministrowi Zdrowia w terminie do 31 marca.
2	Zwiększenie dostępności kształcenia na studiach na kierunku lekarskim.	Liczba nowych miejsc na kierunku lekarskim w uczelniach nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.	50	42 – studia nieodpłatne w jęz. polskim 59 – studia odpłatne w języku polskim	Wydanie rozporządzenia Ministra Zdrowia określającego limity przyjęć na rok akademicki 2025/2026 na kierunku lekarskim i kierunku lekarsko-dentystycznym.	Wydano rozporządzenia Ministra Zdrowia określającego limity przyjęć na rok akademicki 2025/2026 na kierunku lekarskim i kierunku lekarsko-dentystycznym.
		Liczba studentów, którzy korzystają z kredytu na studia medyczne.	5 667	5 690	Kształtowanie systemu preferencyjnych kredytów na studia dla studentów odbywający studia na kierunku lekarskim na warunkach odpłatności w języku polskim w polskich uczelniach.	Kształtowanie systemu preferencyjnych kredytów na studia dla studentów odbywających studia na kierunku lekarskim na warunkach odpłatności w języku polskim w polskich uczelniach.
3	Zapewnienie ciągłości obsadzenia stanowisk konsultantów krajowych w kontekście prawidłowego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.	Liczba wakatów na stanowiskach konsultantów krajowych.	poniżej 5%	2,46%	Pozyskiwanie kandydatów do pełnienia funkcji konsultanta krajowego w szczególności od samorządów zawodowych oraz towarzystw naukowych. Przygotowanie informacji dla kierownictwa Ministerstwa, na podstawie której podejmowana jest decyzja o powołaniu konsultanta.	Wszczywanie procedur powoływania konsultantów, zbieranie informacji o kandydatach, przygotowywanie szczegółowych notatek dla ministra na temat kandydatów
4	Osiągnięcie maksymalnego efektu zdrowotnego z danej puli środków przeznaczonej na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.	Liczba wydanych decyzji o objęciu refundacją i ustaleniu urzędowej ceny zbytu obowiązujących w danym roku.	1 000	5 623	1. Ocena wniosków wpływających do MZ. 2. Negocjacje cen z firmami farmaceutycznymi.	1. Dokonano oceny wniosków wpływających do MZ, poprzez wypełnienie kart oceny formalno-prawnych i merytorycznych. 2. Uzgodniono termin negocjacji i przeprowadzono negocjacje cen z firmami farmaceutycznymi.
		Liczba nowych wskazań	30	152	1. Negocjacje cen z firmami farmaceutycznymi.	1. Przygotowano strategię cenowe i warunki finansowe oraz

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ²	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
		terapeutycznych i rozszerzeń wskazań w ramach wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.			2. Wydawanie decyzji o objęciu refundacją dla nowych cząsteczko-wskazań. 3. Wydawanie decyzji zmieniających aktualne wskazania.	przenegocjonowano ceny z firmami farmaceutycznymi. 2. Uchwalenie stanowiska przez Komisję Ekonomiczną, dokonanie rozstrzygnięć przez Ministra Zdrowia i wydanie decyzji o objęciu refundacją dla nowych cząsteczko- wskazań i decyzje zmieniające aktualne wskazania.
5	Poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe oraz zwiększenie zaangażowania personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy w identyfikację, ocenę i eliminację czynników ryzyka ChUK, a także umożliwienie podejmowania skuteczniejszych działań prewencyjnych w wymiarze populacyjnym.	Wdrożenie Karty Ryzyka Chorób Układu Krążenia.	1	1	Wdrożenie Karty Ryzyka Chorób Układu Krążenia, która umożliwi lekarzom ocenę 10-letniego ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych (niezakończonych i zakończonych zgonem) u pacjentów, a także pomoże w ocenie zasadności stosowania interwencji farmakologicznych i procedur medycznych.	Opracowano i zaimplementowano autorski algorytm oceny ryzyka, przygotowano treści edukacyjne oraz materiały filmowe, a także przeprowadzono szeroki proces uzgodnień z CeZ. Udostępniono Ankiety w aplikacji mojejKP (18.07.2025 r.), zapewniając pacjentom możliwość oceny stylu życia i czynników ryzyka ChUK. Rozpoczęto również gromadzenie i analizę danych populacyjnych, które posłużą do opracowania rekomendacji dla działań profilaktycznych oraz dalszego rozwoju narzędzia. Zmiana ta wynikała z uzgodnień z CeZ i Ministerstwem Zdrowia oraz z potrzeby stworzenia narzędzia bardziej przyjaznego pacjentom i umożliwiającego szerszą ocenę czynników ryzyka. W efekcie osiągnięto rozwiązanie o większym potencjale edukacyjnym i populacyjnym, które generuje dane nie tylko do oceny ryzyka, ale także do projektowania działań profilaktycznych. Różnice względem pierwotnych założeń wynikają więc z podjęcia działań usprawniających i podnoszących wartość merytoryczną narzędzia. Docelowo narzędzie będzie rozwijane w zakresie nowych funkcjonalności edukacyjnych na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia oraz neurologicznych (udary mózgu).
6	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.	3	2	1. Opracowanie dokumentacji konkursowej. 2. Ogłoszenie naborów.	Przygotowanie dokumentacji naborowej (regulaminów, kryteriów oceny przedsięwzięć, wzorów wniosków, opracowanie harmonogramów), ogłoszenie naborów, organizacja infolinii, dyżuru mailowego oraz webinarium dla wnioskodawców. Nabór dla szpitali ogólnych ubiegających się o dofinansowanie został usunięty z CID w ramach IV rewizji KPO z uwagi na termin przesunięcia reformy D1G, która warunkowała realizację inwestycji. Z przyczyn obiektywnych, ograniczony czas pozostający na realizację inwestycji, który uniemożliwił przeprowadzenie pełnego procesu naboru projektów, podpisanie umów oraz ich skuteczną realizację w przewidzianym okresie, który pozostał na osiągnięcie wskaźników. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia planuje wspierać procesy reform przewidziane w ramach kamienia milowego D1G. Wsparcie dla inwestycji wynikających z tej reformy zostanie wdrożone z wykorzystaniem środków krajowych, poza ramami KPO. Takie podejście pozwala na kontynuację reformy bez ryzyka nieosiągnięcia mierników KPO i jednocześnie umożliwia efektywne wykorzystanie dostępnych krajowych zasobów finansowych na wsparcie procesów reform związanych z konsolidacją i przeprofilowaniem, które z oczywistych względów wymagają dłuższej perspektywy czasowej.
		Liczba ogłoszonych	7	13		Opracowano i zaktualizowano harmonogram naborów, przygotowano oraz

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ²	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
		naborów w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS).				uzgodniono dokumentację naborową, ogłoszono nabory wraz z działaniami informacyjno-promocyjnymi oraz zapewniono wsparcie dla wnioskodawców. Na bieżąco monitorowano realizację harmonogramu i dostosowywano działania do potrzeb wdrażania Programu., Różnice pomiędzy wartościami planowanymi a osiągniętymi wynikają przede wszystkim z dostosowania tempa wdrażania Programu FERS. Niższy poziom zakontraktowanych środków wynika z trwającego procesu oceny wniosku w ramach naboru ogłoszonego pod koniec 2025 r. oraz z niższej niż zakładano wartości projektów wybranych do dofinansowania względem alokacji przewidzianej w budżetach naborów, a także z faktu, że w przypadku dwóch naborów nie wybrano żadnego wniosku do dofinansowania. Dodatkowo podejmowano działania wykraczające poza pierwotny plan, w tym aktualizację harmonogramów naborów oraz organizację dodatkowych naborów, co miało na celu zapewnienie efektywnego wykorzystania dostępnych środków oraz sprawne wdrażanie Programu FERS.
		Liczba ogłoszonych naborów w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS).	1	2		Opracowanie dokumentacji konkursowej oraz ogłoszenie naborów w zakresach: <ul style="list-style-type: none"> – Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie AOS zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych - nabór ogłoszony 5.08.2025 z terminem składania wniosków do 31.10.2025; – Wsparcie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) - nabór ogłoszony 30.09.2025 z terminem składania wniosków do 31.12.2025. Pierwotnie planowano ogłoszenie 1 naboru, jednak w związku z niewielką liczbą (3) podpisanych umów w ramach pierwszego naboru dot. wsparcia Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) mającego miejsce w 2024 r. zdecydowano o ponowieniu w 2025 r. naboru w tym zakresie.
7	Wsparcie systemu ochrony zdrowia poprzez zapewnienie równego dostępu do wyskospecjalistycznych 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 (FERS).	1	1	1. Opracowanie Standardów Dostępności dla AOS. 2. Opracowanie dokumentacji konkursowej. 3. Ogłoszenie naboru.	Opracowano Standardy Dostępności dla AOS, które stanowią kluczowy dokument określający wymagania, zasady i kryteria zapewnienia dostępności. Wypracowanie standardów umożliwiło stworzenie jednolitej podstawy merytorycznej, koniecznej do dalszych etapów wdrażania projektu. Kolejnym zrealizowanym działaniem było opracowanie kompletnej dokumentacji konkursowej. Dokumentacja ta została przygotowana zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i zapewnia transparentność oraz jednoznaczność procedur. W 2025 r. ogłoszono także dwie rundy naboru (08.07.2025 r. oraz 24.11.2025 r.).
8	Wsparcie systemu ochrony	Liczba ogłoszonych	1	0	1. Opracowanie dokumentacji konkursowej	

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ²	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
	zdrowia poprzez zapewnienie równego dostępu do wysokospecjalistycznych konsultacji w procesie diagnozy i leczenia pacjentów w ramach projektu pn. e-Konsylium II - realizacja zdalnych konsultacji medycznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej.	naborów wniosków dla podmiotów medycznych w ramach projektu e-Konsylium II.			2. Ogłoszenie naborów	27 czerwca 2025 r. Kierownictwo MZ uchyliło decyzję o dofinansowaniu projektu pn. „e-Konsylium II - realizacja zdalnych konsultacji medycznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej”. Zostanie przygotowany nowy roczny plan działania oraz rozpoczęta zostanie procedura aplikowania o środki dla nowego projektu w ramach FERS.
9	Zapewnienie podmiotom leczniczym dodatkowych źródeł finansowych celem poprawy dostępu, podniesienia jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług zdrowotnych poprzez inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia, w tym infrastrukturę strategiczną.	Liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego - subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych.	4	3	1. Opracowanie dokumentacji konkursowej. 2. Ogłoszenie naborów.	W związku z nowelizacją uchwały Rady Ministrów „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” zaplanowano ogłoszenie konkursu na wymianę łóżek szpitalnych w 2028 r. (pierwotnie planowany w 2025 r.) jako uzupełnienie dotychczas ogłoszonych konkursów ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia.
		Liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego - subfundusz infrastruktury strategicznej.	1	1		Opracowano dokumentację. Konkurs został ogłoszony 31 marca 2025.
		Liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego - subfundusz terapeutyczno-innowacyjny.	1	1		1. Opracowanie dokumentacji konkursowej. 2. Ogłoszenie naborów w ramach konkursów. 3. Przeprowadzenie naborów.
10	Dalsza informatyzacja obszaru ochrony zdrowia.	Procent realizacji zadania polegającego na elektronicznej refundacji indywidualnej poprzez umożliwienie składania wniosków o wydanie zgody na refundację za pomocą Internetowego Konta Pacjenta oraz dostosowanie SOIDa do proponowanych przepisów o elektronicznej refundacji postępowania refundacyjnych.	50%	0%	1. Realizacja prac legislacyjnych w zakresie zmian dotyczących elektronicznej refundacji indywidualnej. 2. Prace projektowe nad systemem z udziałem Centrum e-Zdrowia. 3. Testy 4. Wejście w życie przepisów oraz wdrożenie systemu.	Decyzją kierownictwa Ministerstwa Zdrowia odstąpiono od procedowania projektu elektronicznej refundacji indywidualnej.
		Liczba nowych systemów.	4	1	1. Udostępnienie systemu eTransplant 2. Udostępnienie systemu eHemofilia.	1. e-Transplant: prowadzono prace nad przygotowaniem kolejnych funkcjonalności. Brak udostępnienia dla użytkowników biznesowych ze względu na brak legislacji

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ²	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
					3. Udostępnienie Systemu Chorób Rzadkich. 4. Udostępnienie Systemu Monitorowania Wniosków o Udzielenie Akredytacji.	2. e-Hemofilia: prowadzono prace nad przygotowaniem kolejnych funkcjonalności. Brak udostępnienia dla użytkowników biznesowych ze względu na brak legislacji 3. System Choroby Rzadkie: prowadzono prace nad przygotowaniem kolejnych funkcjonalności. Brak udostępnienia dla użytkowników biznesowych ze względu na brak legislacji 4. SMWoUA - Uruchomienie produkcyjne Systemu Monitorowania Wniosków o Udzielenie Akredytacji (25.08.2025) w zakresie procesu składania wniosku przez placówki medyczne, oraz ocenę formalno-prawną wniosków przez Centrum Monitorowania Jakości.
		Liczba udostępnionych nowych e-usług w ramach systemu SEPIS.	2	2	1. Nadanie uprawnień inspektora ochrony radiologicznej (IOR). 2. Wydanie decyzji o uznaniu wody jako naturalnej wody mineralnej.	Na platformie e-Sanepid zostały udostępnione następujące e-usługi: 1) wniosek o nadanie uprawnień inspektora ochrony radiologicznej (IOR) 2) wniosek o uznanie wody jako naturalnej wody mineralnej. Wnioski są obsługiwane przez pracowników Głównego Inspektoratu Sanitarnego w systemie SEPIS i EZD.
11	Rozwój działalności innowacyjnej w ochronie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju niekomercyjnych badań klinicznych.	Liczba projektów dofinansowanych przez Agencję Badań Medycznych.	54	156	1. Ogłoszenie i rozstrzygnięcie konkursów dla realizatorów projektów. 2. Finansowanie projektów. 3. Bieżący monitoring i kontrola projektów.	1. Podjęte działania w zakresie konkursów: <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie i ogłoszenie konkursów • organizacja naboru wniosków • przeprowadzenie oceny formalnej i merytorycznej • publikacja list rankingowych • rozpatrywanie protestów i procedur odwoławczych • ogłoszenie wyników konkursów 2. Podjęte działania w zakresie finansowania: <ul style="list-style-type: none"> • zawieranie umów z beneficjentami • przekazywanie środków finansowych 3. Podjęte działania w zakresie monitoringu i kontroli: <ul style="list-style-type: none"> • monitorowanie realizacji projektów pod względem finansowym i merytorycznym • prowadzenie kontroli planowych projektów • prowadzenie kontroli doraźnych • kontrole projektów finansowanych ze środków KPO • sporządzanie protokołów pokontrolnych • przeprowadzanie ewaluacji on-going projektów

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ²	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
						<ul style="list-style-type: none"> identyfikacja ryzyk i problemów w realizacji projektów
12	Zapewnienie odpowiedniej ilości krwi i jej składników na potrzeby lecznictwa.	Liczba pobranych donacji krwi i jej składników.	~1 300 000	1 544 390	<ol style="list-style-type: none"> Zapewnienie funkcjonowania publicznej służby krwi. Nadzór i koordynacja działań w zakresie publicznej służby krwi. 	<p>Dostosowywanie pobierania do zmiennego zapotrzebowania na krew i jej składniki, pobieranie krwi i jej składników, zaopatrywanie podmiotów leczniczych w krew i jej składniki.</p> <p>Koordynacja komunikacji ze społeczeństwem oraz działań promocyjnych i edukacyjnych na szczeblu ogólnopolskim i regionalnym z zakresu honorowego krwiodawstwa. Organizacja mobilnych akcji pobierania krwi w celu dotarcia do miejsc oddalonych od głównych siedzib oraz OT CKiK.</p> <p>W efekcie powyższego 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.</p>
13	Ochrona przed szkodliwym wpływem substancji chemicznych i ich mieszanin na zdrowie człowieka i środowisko.	Liczba prowadzonych postępowań w zakresie Dobrej Praktyki Laboratoryjnej.	26	37	Prowadzenie kontroli i weryfikacji w celu potwierdzenia spełnienia/niespełnienia przez certyfikowane jednostki badawcze zasad Dobrej Praktyki Laboratoryjnej.	<ol style="list-style-type: none"> Przygotowanie planu kontroli i weryfikacji spełnienia przez jednostki badawcze zasad Dobrej Praktyki Laboratoryjnej. Szkolenia inspektorów DPL Przeprowadzenie kontroli i weryfikacji spełnienia zasad DPL w jednostkach badawczych (w miejscu wykonywania badań). Przygotowanie protokołu z kontroli. Ocena zaproponowanych i podjętych przez jednostkę badawczą działań naprawczych. Przygotowanie decyzji odnośnie do spełnienia zasad DPL przez jednostkę badawczą oraz certyfikatu DPL. <p>Miernik jest wyższy od założonego w planie działania jednostki na 2025 r. ze względu na to, że część spraw (kontroli) rozpoczętych w 2024 r. zakończyła się w 2025 r. Dodatkowo nowe jednostki badawcze złożyły w 2025 r. wnioski do Prezesa Biura do spraw Substancji Chemicznych o przeprowadzenie kontroli i weryfikacji spełnienia zasad DPL i wpisu do wykazu certyfikowanych jednostek badawczych oraz dwie jednostki w 2025 r. złożyły wniosek o usunięcie z wykazu certyfikowanych jednostek badawczych.</p>
		Liczba prowadzonych postępowań w zakresie dokonywania rejestracji prekursorów kat. 2 i 3.	20	30	Przyznanie/zawieszenie/unieważnienie rejestracji prekursorów kat. 2 i 3.	Miernik określający stopień realizacji celu jest wyższy niż założony w związku ze zwiększonym zainteresowaniem przedsiębiorców uzyskaniem rejestracji pozwalającej na prowadzenie operacji z substancjami uznanymi za prekursory narkotykowe kat 2 i 3.
		Liczba prowadzonych postępowań w zakresie zezwoleń na prowadzenie działalności z użyciem nowej substancji psychoaktywnej.	110	163	Przyznanie i cofnięcie zezwolenia w zakresie prowadzonej działalności z użyciem nowej substancji psychoaktywnej.	Miernik określający stopień realizacji celu jest wyższy niż założony ze względu na trzyletni termin zezwolenia, dodanie nowych substancji oraz nowej grupy do wykazu nowych substancji psychoaktywnych oraz zwiększone zainteresowanie przedsiębiorców dotyczące uzyskania zezwolenia.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ²	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
14	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.	80%	79%	<ol style="list-style-type: none"> 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 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. 	Podjęto działania zgodnie z założonym planem. Niepełna realizacja miernika wynikała z dużej liczby zmian porejestracyjnych, które zostały złożone w ostatnich miesiącach roku. Konieczność zwalidowania tych zmian wpłynęła na terminowość kończonych w tym samym czasie postępowań. Duża liczba złożonych zmian wynikała z wprowadzenia nowego rozporządzenia dotyczącego zmian porejestracyjnych obowiązującego od stycznia 2025 oraz opublikowanych we wrześniu 2025 nowych wytycznych dotyczących klasyfikacji zmian oraz zaleceń grupy CMDh dotyczących złożenia wszystkich zmian zaimplementowanych przed 15 stycznia 2026 w terminie do 15 stycznia 2026.
		Liczba przeprowadzonych inspekcji badań klinicznych oraz systemów monitorowania bezpieczeństwa stosowania produktów leczniczych.	39	46	Przygotowanie i przeprowadzenie inspekcji badań klinicznych oraz systemów monitorowania bezpieczeństwa stosowania produktów leczniczych zgodnie z wymaganiami prawnymi, oraz regulacjami wewnętrznymi.	-
15	Zapewnienie dostępu do weterynaryjnych 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 weterynaryjnych produktów leczniczych.	99%	95%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opisanie i optymalizacja przebiegu procesów dotyczących weterynaryjnych produktów leczniczych, zgodnie z nowymi przepisami unijnymi. 2. Prowadzenie postępowań w zakresie weterynaryjnych produktów leczniczych zgodnie z wymaganiami prawnymi, kalendarzami procedur oraz regulacjami wewnętrznymi. 3. Kontynuacja prac nad ustawą o weterynaryjnych produktach leczniczych. 4. Współpraca z Europejską Agencją Leków w zakresie usprawniania i rozwoju unijnej bazy weterynaryjnych produktów leczniczych. 5. Ocena dokumentacji i przygotowywanie raportów oceniających zgodnie z kalendarzem procedur scentralizowanych dotyczących weterynaryjnych produktów leczniczych oraz weryfikacja tłumaczeń druków informacyjnych. 	Podjęto działania zgodnie z założonym planem. Niepełna realizacja miernika wynikała z dużej liczby 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 dnia 29.01.2027 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

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ²	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		nazwa	wartość planowana do osiągnięcia	osiągnięta wartość		
1	2	3	4	5	6	7
						pracy koniecznym do przeprowadzenia zmian wymagających oceny.
		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 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.

Opisane w kolumnie 7 w części A.

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

Opisane w kolumnie 7 w części A.

- **Miernik:** Liczba koordynatorów opieki onkologicznej.

Opisane w kolumnie 7 w części A.

Cel 3 w części A

- **Miernik:** Liczba rozwiązań organizacyjno-prawnych wdrażających wypracowane mechanizmy w systemie opieki zdrowotnej.

Opisane w kolumnie 7 w części A.

Cel 4 w części A

- **Miernik:** Odsetek porodów ze znieczuleniem zewnątrzoponowym lub w przypadkach uzasadnionych medycznie znieczuleniem podpajęczynówkowym w łącznej liczbie porodów drogami natury.

Opisane w kolumnie 7 w części A.

- **Miernik:** Liczba kobiet, które skorzystały ze świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia endometriozy.

Opisane w kolumnie 7 w części A.

Cel 5 w części A

- **Miernik:** Centrum Operacji Bezpieczeństwa.

Opisane w kolumnie 7 w części A.

Cel 2 w części B

- **Miernik:** Liczba zrealizowanych inwestycyjnych zadań budowlanych w jednostkach podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia w ramach środków budżetu państwa.

Opisane w kolumnie 7 w części B.

Cel 3 w części B

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

Opisane w kolumnie 7 w części B.

Cel 6 w części C

- **Miernik:** Liczba ogłoszonych naborów w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Opisane w kolumnie 7 w części C.

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

Opisane w kolumnie 7 w części C.

- **Miernik:** Liczba ogłoszonych naborów w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS).

Opisane w kolumnie 7 w części C.

Cel 8 w części C

- **Miernik:** Liczba ogłoszonych naborów wniosków dla podmiotów medycznych w ramach projektu e-Konsylium II.

Opisane w kolumnie 7 w części C.

Cel 9 w części C

- **Miernik:** Liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego - subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych.

Opisane w kolumnie 7 w części C.

Cel 10 w części C

- **Miernik: Liczba nowych systemów.**

Opisane w kolumnie 7 w części C.

Cel 13 w części C

- **Miernik: Liczba prowadzonych postępowań w zakresie Dobrej Praktyki Laboratoryjnej.**

Opisane w kolumnie 7 w części C.

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

Opisane w kolumnie 7 w części C.

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

Opisane w kolumnie 7 w części C.

Cel 14 w części C

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

Opisane w kolumnie 7 w części C.

Cel 15 w części C

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

Opisane w kolumnie 7 w części C.