



Minister Zdrowia

# SPRAWOZDANIE ŚRÓDOKRESOWE Z REALIZACJI KRAJOWEGO PLANU TRANSFORMACJI

na lata 2022-2026

Warszawa

2024



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Ministerstwo  
Zdrowia

## Spis treści

Wykaz skrótów .....	3
1. Wprowadzenie .....	5
1.1. Przestanki przyjęcia planu transformacji .....	5
1.2. Cel sprawozdania śródkresowego .....	5
1.3. Podstawa prawna .....	6
2. Działania rozpoczęte lub zrealizowane w okresie od stycznia 2022 do czerwca 2024 .....	7
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka .....	7
2.2. Podstawowa opieka zdrowotna .....	17
2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna .....	29
2.4. Leczenie szpitalne .....	33
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień .....	40
2.6. Rehabilitacja medyczna .....	43
2.7. Opieka długoterminowa .....	45
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna .....	53
2.9. Kadry .....	55
2.10. Państwowe Ratownictwo Medyczne .....	59
2.11. Pozostałe .....	61
Opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych .....	76
Wnioski wynikające z realizacji krajowego planu transformacji .....	78
Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne, zadania i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej .....	79

Dokument został przygotowany w ramach projektu „Podstawowe Regiony Zabezpieczenia”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na rzecz Rozwoju Społecznego.

## Wykaz skrótów

**ABM** – Agencja Badań Medycznych

**AOS** – ambulatoryjna opieka specjalistyczna

**AOTMiT** – Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

**B+R** – Badania i Rozwój

**CeZ** – Centrum e-Zdrowia

**CNPL** – Centrum Nocnej Pomocy Lekarskiej

**DALY** – ang. *disability adjusted life-years*, lata życia skorygowane niesprawnością

**DCWP** – Dzielne Centrum Wsparcia Pamięci

**DDOM** – Dzienny Dom Opieki Medycznej

**DOM** – domowa opieka medyczna

**IKP** – Internetowe Konto Pacjenta

**JGP** – jednorodne grupy pacjentów

**KPO** – Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności

**KPT** – Krajowy Plan Transformacji

**KSO** – Krajowa Sieć Onkologiczna

**MPZ** – mapa potrzeb zdrowotnych

**MZ** – Ministerstwo Zdrowia

**NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia

**NIK-PIB** – Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

**NiŚOZ** – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

**NPChUK** – Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032

**NPZ** – Narodowy Program Zdrowia

**NSO** – Narodowa Strategia Onkologiczna

**OECD** – Ośrodki Eksperckie Chorób Rzadkich

**POZ** – podstawowa opieka zdrowotna

**PRM** – Państwowe Ratownictwo Medyczne

**REACT-EU** – ang. *Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe* –  
Wsparcie na rzecz odbudowy służącej spójności oraz terytoriom Europy

**SOR** – szpitalny oddział ratunkowy

**UE** – Unia Europejska

**WHIH** – *Warsaw Health Innovation Hub*

**ZRM** – zespół ratownictwa medycznego

# 1. Wprowadzenie

## 1.1. Przesłanki przyjęcia planu transformacji

W 2019 r. na zlecenie Komisji Europejskiej przygotowany został raport dotyczący wzmocnienia skuteczności wdrażania inwestycji w sektorze zdrowia w Polsce, współfinansowanych z Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych, w perspektywie programowania 2021-2027.<sup>1</sup> Raport zawierał szereg obserwacji, które stanowiły punkt wyjścia dla przygotowania krajowego oraz wojewódzkich planów transformacji.

Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026 Minister Zdrowia opublikował 15 października 2021 r.<sup>2</sup>. Ma on charakter dokumentu operacyjnego i wskazuje konkretne działania (spójne z rekomendacjami MPZ), podmioty odpowiedzialne za realizację tych działań, harmonogram oraz wskaźniki pozwalające na monitorowanie stopnia realizacji. Celem KPT jest wzmocnienie zasobów (w tym infrastruktury) i procesów w systemie ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej i na inwestycje w sektorze ochrony zdrowia, na poziomie krajowym i regionalnym, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych mieszkańców.

## 1.2. Cel sprawozdania śródkresowego

Sprawozdanie śródkresowe z realizacji KPT na lata 2022-2026 stanowi ocenę stopnia osiągnięcia celów, rezultatów oraz wskaźników zakładanych w KPT. Tym samym pozwala na ocenę efektywności i racjonalizacji podejmowanych działań w sektorze ochrony zdrowia.

Sprawozdania zawiera:

- 1) opis działań wymagających koordynowania na poziomie ponadregionalnym rozpoczętych lub zrealizowanych w danym okresie;
- 2) opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w MPZ;

---

<sup>1</sup> Mołdach R., *Wdrażanie Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych (EFSI) w sektorze zdrowia w Polsce*, Warszawa 2019, [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/studies/pdf/implement\\_healthcare\\_pl\\_pl.pdf](https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/studies/pdf/implement_healthcare_pl_pl.pdf)

<sup>2</sup> <https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/80>

- 3) wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań wymagających koordynowania na poziomie ponadregionalnym, zrealizowanych lub rozpoczętych w danym okresie;
- 4) stopień realizacji wskaźników realizacji poszczególnych działań;
- 5) określenie nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej;
- 6) wnioski wynikające z realizacji KPT;
- 7) propozycje aktualizacji działań.

Wnioski płynące ze sprawozdawczości śródkresowej będą wykorzystane przy aktualizacji działań w KPT. Zmiany będą możliwe w dwóch przypadkach:

- 1) osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 5 lat;
- 2) identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie ponadregionalnym oraz w opracowywaniu kolejnej mapy potrzeb zdrowotnych.

### **1.3. Podstawa prawna**

Art. 95b ust. 8 i 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, późn. zm.).

## 2. Działania rozpoczęte lub zrealizowane w okresie od stycznia 2022 do czerwca 2024

### 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

#### Działanie 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.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Zadania z zakresu zdrowia publicznego mają różnorodny charakter i są realizowane przez wiele instytucji, w tym m.in. stacje sanitarno-epidemiologiczne, instytuty naukowo-badawcze. Zadania te są sprawozdawane w trybie rocznym w systemie informacyjnym zdrowia publicznego - ProfiBaza, 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).

#### Propozycje aktualizacji działania

-

#### Źródło i wysokość finansowania

Zadania są finansowane ze środków pozostających w dyspozycji:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym ze środków państwowych funduszy celowych;
- 2) realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego:
  - a) innych ministrów lub centralnych organów administracji rządowej, w tym ze środków państwowych funduszy celowych,
  - b) agencji wykonawczych i innych państwowych jednostek organizacyjnych, w tym Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 3) jednostek samorządu terytorialnego.

Zgodnie z KPT: Nie mniej niż 40,0 mln PLN (czterdzieści milionów złotych); zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608) (budżet państwa) – 80,0 mln PLN (osiemdziesiąt milionów złotych) na rok i nie mniej niż 10%. – dotyczy całego działania.

### Stopień realizacji wskaźników

Liczba działań badawczych i nowych rozwiązań w zakresie zdrowia publicznego.

100% i powyżej

### Działanie 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 oraz wdrażania Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach.

#### Status działania

zrealizowane

#### Opis statusu działania

We współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej przygotowano materiały edukacyjne dla uczniów klas 4-8 szkół podstawowych oraz 1-3 szkół ponadpodstawowych. Były one konsultowane z Ministerstwem Sportu i Turystyki, Ośrodkiem Rozwoju Edukacji oraz ekspertami z Narodowego Instytutu Onkologii, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH-PIB oraz Instytutu Matki i Dziecka.

Opracowano 71 scenariuszy lekcji, w tym: 45 scenariuszy dla klas 4-8 szkół podstawowych i 26 scenariuszy dla klas 1-3.

Poza scenariuszami opracowano również materiały edukacyjne, w tym:

1) *Zajęcia o zdrowiu (ZoZ). Poradnik metodyczny dla nauczycieli*, pomoce dydaktyczne zawierające:

- propozycje dla uczniów do samodzielnego poszerzania wiedzy;



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- propozycje dla nauczycieli do wykorzystania podczas zajęć, tak aby nauczyciel miał możliwość wyboru narzędzi do przeprowadzenia zajęć w zależności od wyposażenia danej szkoły w odpowiedni sprzęt typu: rzutniki, komputery, tablety, drukarki kolorowe;</li> <li>- propozycje dla nauczycieli dotyczące dodatkowych aktywności nawiązujących do tematu danych zajęć;</li> </ul> <p>2) pomoce edukacyjne dla rodziców/opiekunów dzieci i młodzieży: cztery poradniki dla rodziców, jedna broszura dla dzieci, jedna broszura dla młodzieży (w materiałach wskazano na możliwość korzystania z porad rodzinnych w ramach działającego Centrum Dietetycznego Online przy Narodowym Centrum Edukacji Żywieniowej).</p> <p>Pilotaż materiałów przeprowadzono w okresie kwiecień – czerwiec 2023 r. Badaniem objęto 300 szkół, z czego 184 SP (39%) i 116 PP (61).</p>
<p>Propozycje aktualizacji działania</p>	<p>-</p>
<p>Źródło i wysokość finansowania</p>	<p>Program NSO na lata 2020-2030.</p> <p>W ramach NSO na działania edukacyjne i promocyjno-informacyjne wydatkowano:</p> <p>2022 r. – 31 142 950 zł</p> <p>2023 r. – 57 798 413 zł</p>
<p><b>Stopień realizacji wskaźników</b></p>	
<p>Zmniejszenie udziału behawioralnych czynników ryzyka w DALY wśród dzieci i młodzieży.</p>	<p>0%</p>
<p>Zmniejszenie udziału behawioralnych czynników ryzyka w zgonach wśród dzieci i młodzieży.</p>	<p>0%</p>

### Działanie 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".

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

W ramach programu NSO na lata 2020-2030 prowadzono kampanie społeczne i działalność infolinii ukierunkowane na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych. Kontynuowano promocję prowadzonej przez NFZ bezpłatnej infolinii Telefonicznej Informacji Pacjenta.

Promowano badania kliniczne za pośrednictwem mediów i kanałów komunikacji elektronicznej dedykowanych różnym dziedzinom onkologii i skierowaną do pacjentów i lekarzy.

Zintensyfikowano działania mające na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia, w zakresie: promocji aktywności fizycznej i zdrowych wyborów żywieniowych, promocji życia wolnego od tytoniu oraz zwiększania świadomości skutków promieniowania UV.

Działanie obejmujące telewizję i radio prowadzone były w stacjach o zasięgu ogólnopolskim, przy wsparciu stacjami regionalnymi, tematycznymi z zachowaniem synergii działań z wykorzystaniem dwóch formatów komunikacyjnych: audycji edukacyjnych i spotów społecznych.

Wyemitowano łącznie 2 640 audycji edukacyjnych w 2022 r. oraz 1 670 w 2023 r. w których poruszano tematykę profilaktyki pierwotnej, wtórnej, wskazując jednocześnie na konieczność wykonywania regularnych badań w tym uczestnictwo w badaniach przesiewowych raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego. Promowano postawy prozdrowotne – szczepienia przeciw HPV, zdrowe nawyki żywieniowe i regularny, codzienny ruch. Wskazywano na szkodliwość promieniowania UV, palenia papierosów, spożywania alkoholu.

Wyemitowano również audycje edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży. Dotyczyły prewencji i profilaktyki nowotworowej w kontekście relacji rodzinnych. Emisja spotów została przeprowadzona w pasmach telewizyjnych i radiowych o zasięgu ogólnopolskim i regionalnym. Emitowaliśmy spoty m.in.: o raku piersi i szyjki macicy, czerniaku, raku prostaty, raku płuca, o otyłości, o szkodliwości cukru, a także spot świąteczny podkreślający wagę badań profilaktycznych.

Przeprowadzono również działania o charakterze informacyjno-edukacyjno-promocyjnym na rzecz profilaktyki przeciwnowotworowej i kształtowania postaw prozdrowotnych dla kampanii szczegółowych w ramach kampanii społecznej „Planuję Długie Życie” na internetowych serwisach i portalach horyzontalnych.

Opublikowano artykuły prasowe w ramach kampanii „Planuję długie życie” mające na celu ograniczenie zachorowalności na nowotwory oraz zwiększenie poziomu zgłaszalności na badania przesiewowe w kierunku nowotworów jelita grubego, piersi, szyjki macicy i płuca.

Od maja 2022 r. do maja 2023 r. Ministerstwo Zdrowia wraz z Fundacją „Ludzie dla Ludzi” realizowało kampanię edukacyjną „MAM SUPERMOC – DBAM O ZDROWIE”. W 2023 r. działania realizowane w ramach kampanii skierowane były głównie do uczniowie klas V-VIII i młodzieży do osiemnastego roku życia. Ważnym elementem całej kampanii i jednocześnie działaniem ukierunkowanym na tę grupę był konkurs – „Ogólnoskolny Test o Zdrowiu – O’SzToZ”.

Wraz z Fundacją „Ludzie dla Ludzi” prowadzone były działania informacyjne, edukacyjne i promocyjne na rzecz profilaktyki przeciwnowotworowej i kształtowania postaw prozdrowotnych skierowane do: kobiet w wieku 25-69 lat oraz mężczyzn w wieku 25-65 lat.

Przygotowano również materiały o charakterze informacyjno-edukacyjno-promocyjnym na rzecz profilaktyki przeciwnowotworowej i kształtowania postaw prozdrowotnych dla 14 kampanii tematycznych, zaplanowanych do realizacji w mediach w ramach kampanii społecznej Planuję Długie Życie.

	W 2023 r. wyprodukowane zostały materiały o charakterze informacyjno-edukacyjno-promocyjnym (spoty TV, radiowe, kinowe i internetowe oraz grafiki dla nośników outdoorowych i portali internetowych) dla 14 kampanii tematycznych z zakresu profilaktyki zdrowotnej, skierowane do różnych grup społecznych i zachęcające do stosowania szeroko pojętej profilaktyki zdrowotnej, w tym przede wszystkim przeprowadzania systematycznych badań stanu zdrowia, zapobiegania chorobom poprzez regularną aktywność fizyczną, stosowanie właściwej diety i unikanie używek.
Propozycje aktualizacji działania	-
Źródło i wysokość finansowania	W ramach NSO na działania edukacyjne i promocyjno-informacyjne wydatkowano: 2022 r. – 31 142 950 zł 2023 r. – 57 798 413 zł
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba mężczyzn korzystających z opieki zdrowotnej.	100% i powyżej
Liczba osób zgłoszonych na badania profilaktyczne.	1-20%

#### **Działanie 2.3.4.**

Wsparcie działań prowadzących do ograniczania dostępności ekonomicznej wyrobów tytoniowych i powiązanych.

##### **Status działania**

w trakcie realizacji

##### **Opis statusu działania**

W ramach nowelizacji ustawy o podatku akcyzowym przyjęto tzw. mapę akcyzową, czyli ścieżkę stopniowego podnoszenia opodatkowania na wyroby alkoholowe i tytoniowe. Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Harmonogram zmian wysokości stawek akcyzy zaplanowanych jest na 5 lat (do 2027 r.) i obowiązuje od 1 stycznia 2022 r. Mapa Akcyzowa to rozwiązanie wprowadzone w ostatnich latach przez wiele państw Unii Europejskiej, Zgodnie z

	obowiązującymi przepisami minimalna stawka akcyzy na papierosy wzrosła ze 100% do 105%. Do 2027 r. akcyza na papierosy, tytoń do palenia i nowatorskie wyroby tytoniowe będzie co roku wzrastać o 5%.	
Propozycje aktualizacji działania	-	
Źródło i wysokość finansowania	Działanie bezkosztowe.	
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>		
Wzrost podatku akcyzowego, a tym samym wzrost cen wyrobów tytoniowych w porównaniu do 2021 r.		81-99%

<b>Działanie 2.3.5.</b>		
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.		
Status działania	zrealizowane	
Opis statusu działania	Wejście w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1433). Zmiana nastąpiła w zakresie programu profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP). Nowelizacja rozporządzenia weszła w życie 1 września 2022 r.	
Propozycje aktualizacji działania	-	
Źródło i wysokość finansowania	Realizacja działania nie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Finansowanie odbywa się w ramach wysokości kosztów określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.	

### Stopień realizacji wskaźników

Publikacja nowelizacji rozporządzenia.	100% i powyżej
Spadek liczby osób palących wyroby tytoniowe.	1-20%

### Działanie 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 zakresie 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).

#### Status działania

do realizacji

#### Opis statusu działania

Prowadzone są analizy dotyczące ewentualnych zmian w przepisach ustawy o zdrowiu publicznym.

#### Propozycje aktualizacji działania

-

#### Źródło i wysokość finansowania

Zgodnie z KPT szacowane koszty działań:

- działanie legislacyjne bezkosztowe,
- docelowe koszty wynikające z rozwiązań przyjętych w wydanych aktach normatywnych zostaną określone po zakończeniu prac nad nimi.

### Stopień realizacji wskaźników

Zmiany w przepisach w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym i ewentualnie innych przepisach prawa.

0%

### Działanie 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.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Przeprowadzone działania:

- opracowanie i uzgodnienie NPChUK, we współpracy z NIK-PIB oraz Krajową Radą do spraw Kardiologii;
- prowadzenie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (wdrożenie 26 maja 2021 r.);
- realizacja działań zbieżnych i komplementarnych z NPChUK w ramach NSO, NPZ oraz w ramach zadań własnych poszczególnych jednostek.

Najważniejsze zrealizowane działania NPChUK w 2023 r.:

W zakresie zadań inwestycyjnych:

Dofinansowano zakup łącznie 2052 sztuk 12 rodzajów sprzętu dla 49 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego w ramach sieci kardiologicznej.

W zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób układu krążenia:

- przygotowano i wyemitowano w październiku 2023 r. 5 audycji 10-minutowych o charakterze edukacyjno-informacyjnym nt. profilaktyki chorób układu krążenia;
- rozpoczęto opracowanie Kalkulatora Stanu Zdrowia oraz Elektronicznej Karty Ryzyka Chorób Układu Krążenia;
- przygotowano wstępne analizy dot. zmiany wyceny świadczeń w obszarze kardiologii i ChUK;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– przeprowadzono analizę potrzeb i wymagań w kierunku zorganizowania i utrzymania sieci repozytoriów biologicznych w wybranych ośrodkach naukowych oraz analizę stanu faktycznego w różnych ośrodkach naukowych pod kątem biobankowania komórek i tkanek w obszarze ChUK;</li> <li>– przygotowano do realizacji ogólnopolskie wielośrodkowe badanie epidemiologiczne WOBASZ NIKARD;</li> <li>– przygotowano rekomendacje dot. stosowania badań diagnostycznych w zakresie ChUK.</li> </ul> <p>W 2024 r. zadania są kontynuowane.</p>
<p>Propozycje aktualizacji działania</p>	<p>-</p>
<p>Źródło i wysokość finansowania</p>	<p>Część 46-Zdrowie budżetu państwa, rozdział 85149 – programy polityki zdrowotnej, Program wieloletni Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032:</p> <p>2022 – plan 24 mln PLN, wydatkowanie 0 PLN;</p> <p>2023 – plan po zmianach: 96,12 mln PLN, wydatkowanie 88,6 mln PLN;</p> <p>2024 -2032 – plan nie więcej niż 250 mln PLN rocznie (w tym wydatki bieżące: 120 mln PLN, wydatki inwestycyjne: 150 mln PLN).</p>
<p>Stopień realizacji wskaźników</p>	
<p>Wejście w życie NPChUK.</p>	<p>21-40%</p>



## 2.2. Podstawowa opieka zdrowotna

<b>Działanie 2.4.1.</b>	
Uświadamianie istnienia NIŚOZ przy pomocy kampanii społecznych.	
<b>Status działania</b>	do realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	-
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	-
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	-
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Odsetek udzielonych teleporad bez dalszych wizyt na SOR.	0%
Odsetek wizyt na SOR po odbyciu telekonsultacji.	0%

<b>Działanie 2.4.2.</b>	
Zwiększenie zakresu kompetencji lekarza i pielęgniarki POZ przez:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) podjęcie działań zmierzających do zwiększenia liczby świadczeń diagnostycznych realizowanych w POZ;</li> <li>2) opracowanie protokołu konsultacji pomiędzy lekarzem POZ i personelem AOS, w tym konsultacji udzielanych za pomocą systemów teleinformatycznych;</li> <li>3) modyfikacja modelu finansowania świadczeń w ramach POZ przez wprowadzenie opłaty zadaniowej;</li> <li>4) premiowanie ustawicznego szkolenia i podnoszenia kwalifikacji przez personel POZ.</li> </ol>	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji

<b>Opis statusu działania</b>	<p>W budżecie powierzonym lekarza POZ poszerzono zakres badań odnośnie których lekarz POZ może wystawić skierowanie.</p> <p>Wprowadzono pięć zakresów opieki koordynowanej w POZ i wraz z nimi dedykowane badania diagnostyczne.</p>	
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	-	
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	<p>NFZ:</p> <p>Szacowany roczny koszt wprowadzanej zmiany wyniesie ok. 902,398 mln zł (świadczenia opieki koordynowanej wyniosły ok. 777,698 mln zł + koszty związane z wprowadzeniem koordynatora w opiece koordynowanej w wysokości ok. 124,7 mln zł).</p>	
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>		
Udział wizyt, podczas których zlecono badania diagnostyczne wśród wszystkich wizyt zrealizowanych w ramach POZ.		1-20%
Liczba badań diagnostycznych w stosunku do liczby wizyt zrealizowanych w ramach POZ.		81-99%
Udział pacjentów przewlekle chorych skierowanych do stałej opieki w ramach AOS w relacji do pacjentów z daną chorobą leczonych stale w ramach POZ.		100% i powyżej

### **Działanie 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 zleczanych przez POZ oraz jej monitorowanie w zakresie badań diagnostycznych i innych zleczanych z POZ;

3) opracowanie nowego modelu opieki nad chorymi przewlekle, z uwzględnieniem m.in. rozwiązań cyfrowych i doświadczeń pilotażu POZ PLUS.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Funkcja koordynatora została wprowadzona we wszystkich zakresach opieki koordynowanej. Koordynator realizuje zadania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ.

Rozliczanie świadczeń finansowanych na podstawie wartości jednostki rozliczeniowej realizowane jest na podstawie raportu statystycznego z realizacji świadczeń w okresie sprawozdawczym, przekazywanego przez świadczeniodawcę - § 9 ust. 7 oraz § 10 zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (Biul. Inf. NFZ z 2022 r. poz. 79 ze zm.).

W związku z ewolucyjnym przygotowywaniem systemu ochrony zdrowia do wdrożenia opieki koordynowanej w POZ, podjęto decyzję o stopniowym wdrażaniu zmian, zarówno w warunkach organizacyjnych realizacji umów, jak i zasadach ich finansowania określonych w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Początkowym elementem, inicjującym zmiany, było wprowadzenie do warunków realizacji świadczeń na podstawie zawartych umów w POZ, zadań koordynatora, których zakres wskazany został w odpowiednim zarządzeniu Prezesa NFZ. Ponadto w placówkach POZ wdrożony został m.in. budżet powierzony. Regulacja ta umożliwia określenie maksymalnej kwoty zobowiązania, jaką rozdysponować może świadczeniodawca POZ, co skutkuje doprecyzowaniem zasad koordynacji opieki nad świadczeniobiorcą. W uzupełnieniu wskazać należy, że wprowadzono także narzędzia zachęcające lekarzy m.in. do promowania działań profilaktycznych wśród populacji ich pacjentów. Współczynniki korygujące dotyczą realizacji: świadczeń w ramach programu profilaktyki chorób

Propozycje aktualizacji działania	układu krążenia (ChUK), raka szyjki macicy, programu Profilaktyka 40 Plus.
	-
Źródło i wysokość finansowania	Szacowany roczny koszt związany z wprowadzeniem koordynatora w opiece koordynowanej w wysokości ok. 124,7 mln zł.

#### Stopień realizacji wskaźników

Odsetek podmiotów leczniczych udzielających świadczeń POZ zatrudniających koordynatora.	61-80%
Liczba hospitalizacji osób z wybranymi chorobami przewlekłymi.	1-20%
Liczba wizyt ze sprawozdanymi badaniami laboratoryjnymi.	1-20%
Odsetek i krotność wizyt pacjentów w ramach pomocy doraźnej udzielanej przez POZ.	1-20%
Opracowanie standardów monitorowania pacjentów z chorobami przewlekłymi.	1-20%
Udział pacjentów ze realizowanymi standardami monitorowania (np. 4x w roku, raz w roku badanie X, itp.) w grupie wszystkich pacjentów z rozpoznaną chorobą przewlekłą.	1-20%

#### Działanie 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 rozszerzanie kompetencji – pielęgniarka zaawansowanej praktyki domowej;
- 3) rekomendacja wdrożenia rozwiązań zdalnych (m.in. obecne programy pilotażowe pilotaże e-stetoskop, e-opaska).

Status działania	zrealizowane	
Opis statusu działania	<p>Trwały prace Zespołu do spraw opracowania projektu przepisów regulujących zawody pielęgniarki i położnej, którego celem jest dokonanie analizy i weryfikacji obowiązujących przepisów prawa w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, dotyczących m.in. wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, kształcenia zawodowego i podyplomowego pielęgniarki i położnej oraz przygotowanie projektu przepisów. W projektowanych przepisach proponuje się wprowadzenie poziomów kompetencyjnych wykonywania zawodów pielęgniarki lub położnej, w tym pielęgniarki zaawansowanej praktyki i położnej zaawansowanej praktyki.</p> <p>W latach 2021 – 2023 r. na Platformie DOM zrealizowano programy pilotażowe tj. Program E-Stetoskop, Opaska Telemedyczna, Pulsoksymetr CM + E-Stetoskop oraz Program E-spirometr.</p> <p>Celem programów była ocena efektywności realizacji świadczeń opieki zdrowotnych z wykorzystaniem urządzeń telemedycznych. Wszystkie programy pilotażowe zostały zakończone. W ramach programów pilotażowych z Platformy DOM skorzystało 198 podmiotów medycznych oraz 5 400 Pacjentów. Przeprowadzono łącznie ponad 65 tysięcy badań z wykorzystaniem urządzeń telemedycznych. Pacjenci wykonali ponad 567 tysięcy pomiarów parametrów życiowych, które monitorowane były przez lekarzy mających dostęp do Platformy DOM.</p>	
Propozycje aktualizacji działania	-	
Źródło i wysokość finansowania	<p>Ad 2. Zadanie bezkosztowe.</p> <p>Ad 3. Budżet projektów: 15 136 269 PLN (Fundusz Przeciwdziałania COVID-19).</p>	
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>		
Udział wizyt i porad domowych w ogólnej liczbie wizyt i porad.	1-20%	

Liczba pacjentów korzystających z rozwiązań zdalnych.

81-99%

### Działanie 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.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

NFZ zawiera umowy o udzielanie świadczeń opieki z zdrowotnej z zakresu POZ z każdym świadczeniodawcą spełniającym warunki. Wniosek o zawarcie umowy świadczeniodawca może złożyć w dowolnym terminie w ciągu roku. Ponadto świadczeniodawca udzielający świadczeń w swoich filiach mogą je udzielać w wybranych dniach i godzinach, zgodnie z przyjętym harmonogramem pracy, w czasie krótszym niż od 8.00 do 18.00. Warunek ten sprzyja otwieraniu fili POZ w gminach małych, wiejskich i miejsko-wiejskich i zapewnieniu dostępności do świadczeń POZ dla małych społeczności. Ponadto w przypadku braku dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej lub ciągłości ich udzielania albo wystąpienia zagrożenia ograniczenia dostępności do świadczeń na obszarach wiejskich pozostających poza granicami administracyjnymi miast, obejmujących obszary gmin wiejskich i gmin miejsko-wiejskich, na których gęstość zaludnienia nie przekracza 50 mieszkańców na kilometr kwadratowy, wprowadzono możliwość udzielania świadczeń przez lekarza dodatkowo zatrudnionego, nie posiadającego specjalizacji, który po zdaniu Lekarskiego Egzaminu Końcowego nie rozpoczął szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury. Ponadto NFZ realizuje projekt „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” na podstawie umowy zawartej pomiędzy

	<p>Ministerstwem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia w dniu 27 marca 2024 r. Podstawowym celem projektu jest zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej poprzez wzmocnienie POZ w zakresie poszerzenia oferty świadczeń – profilaktycznych, leczniczych, opieki domowej i środowiskowej, wzmocnienie funkcji diagnostycznych na poziomie POZ, a także utrzymanie POZ na obszarach o mniejszej gęstości zaludnienia. Równie istotnym celem projektu jest dostosowanie się podmiotów do świadczenia nowych funkcji zdrowotnych, zgodnie z wprowadzanymi systematycznie reformami, takimi jak np. podstawowa opieka fizjoterapeutyczna, rozszerzony zakres diagnostyki, opieka koordynowana, opieka dietetyka, edukacja zdrowotna.</p>
<p>Propozycje aktualizacji działania</p>	<p>-</p>
<p>Źródło i wysokość finansowania</p>	<p>Informacja w zakresie projektu „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” - 1,25 mld PLN, projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027.</p>
<p><b>Stopień realizacji wskaźników</b></p>	
<p>Liczba pacjentów na listach aktywnych świadczeniodawców POZ na obszarach wiejskich (gminy wiejskie i miejsko-wiejskie).</p>	<p>1-20%</p>
<p>Liczba powstałych dodatkowych miejsc udzielania świadczeń lekarza POZ na obszarach wiejskich o małej gęstości zaludnienia.</p>	<p>0%</p>

#### **Działanie 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+.

<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	<p>Program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS” realizowany jest realizowany w okresie 1 lipca 2021 r. do 30 czerwca 2024 r.</p> <p>Celem programu pilotażowego było objęcie świadczeniobiorców w wieku od 40. roku życia profilaktyczną diagnostyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych.</p>
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Podjęto prace legislacyjne dotyczące jego wydłużenia, tj. do dnia 31 grudnia 2024 r.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	W ramach bieżących działań z budżetu państwa – cz. 46 Łączny koszt programu to 338 mln PLN (stan na 03.06.2024).
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba świadczeniobiorców POZ uczestniczących w programach polityki zdrowotnej i programach zdrowotnych w zakresie profilaktyki.	100% i powyżej

### Działanie 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 urządzeń 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 rozwiązanie procedur, również w zakresie telemedycyny);
- 5) działania mające na celu systemowe doposażenie 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.

**Status działania**

zrealizowane

**Opis statusu działania**

W 2022 r. realizowano dwa projekty pilotażowe na Platformie DOM tj. Program Pulsoksymetr CM + E-Stetoskop oraz Program E-SPIROMETR. Podpisano łącznie 91 umów. 31 grudnia 2023 r. zakończono realizację projektu E-konsylium - wdrożenie modelu zdalnych konsultacji kardiologicznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej. Celem projektu było wypracowanie schematów diagnostyczno-terapeutycznych umożliwiających przeprowadzenie efektywnych konsultacji kardiologicznych pomiędzy placówkami POZ a podmiotami wykonującymi szpitalną działalność leczniczą.

**Propozycje aktualizacji działania**

Ad 3. Realizacja projektu o rozszerzonym zakresie dot. realizacji konsultacji medycznych pomiędzy placówkami POZ a podmiotami wykonującymi szpitalną działalność leczniczą.

**Źródło i wysokość finansowania**

Budżet projektu pilotażowego w zakresie wykorzystania elektronicznych stetoskopów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorców zakażonych wirusem SARS-CoV-2: 9 261 345,44 zł (Fundusz Przeciwdziałania COVID -19).

Budżet projektu pilotażowego w zakresie wykorzystania elektronicznych spirometrów w podstawowej opiece zdrowotnej i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej: 119 374 310,00 PLN (FERS).

Stopień realizacji wskaźników	
Liczba zrealizowanych programów pilotażowych.	81-99%
Liczba urzędzeń do zdalnego monitorowania stanu zdrowia pacjentów przekazanych placówkom POZ.	81-99%
Liczba pacjentów monitorowanych za pomocą innowacyjnych urzędzeń.	81-99%
Liczba przeprowadzonych telekonsyliów.	100% i powyżej

#### Działanie 2.4.8.

Rozwijanie i upowszechnianie nowoczesnych form udzielania świadczeń opieki zdrowotnej łączących elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (telemedycyna) na poziomie POZ.

Status działania	zrealizowane
Opis statusu działania	W okresie maj 2020 – kwiecień 2024 r. realizowano projekt „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”.
Propozycje aktualizacji działania	-
Źródło i wysokość finansowania	Projekt finansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 w wysokości 85% oraz budżetu państwa w wysokości 15%: 22 599 743 zł (5 243 195 EURO).

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba opracowanych modeli telemedycznych do wykorzystania na poziomie POZ.	81-99%
Liczba osób stanowiących personel medyczny, które podniosły kwalifikacje w zakresie telemedycyny i e-zdrowia w wyniku przeprowadzonych szkoleń.	100% i powyżej

Liczba warsztatów promujących rezultaty projektów pilotażowych telemedycyny i e-zdrowia.	81-99%
Liczba przeprowadzonych kampanii podnoszących świadomość w zakresie telemedycyny i e-zdrowia.	81-99%

#### Działanie 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.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Wydano zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ. Zarządzeniem wprowadzono nowy kwartalny i roczny dodatek motywacyjny dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne w ramach profilaktyki ChUK związany z poziomem ich wykonania, a także współczynnik korygujący związany z polepszeniem jakości i zwiększeniem dostępności udzielanych świadczeń (w odniesieniu do programu „Profilaktyka 40 PLUS”). Ponadto wskazano kryteria brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości budżetu powierzonego - związanego z realizacją nowej puli badań diagnostycznych w POZ - a także wycenę badań. Przepisy zarządzenia stosowane są do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2022 r.

#### Propozycje aktualizacji działania

-

#### Źródło i wysokość finansowania

Finansowanie wskaźników korygujących dla lekarzy, pielęgniarek i położnych POZ ze środków Funduszu Medycznego (subfundusz rozwoju profilaktyki) planowane jest na poziomie 100 mln PLN rocznie (w latach 2024-2029 planowane jest finansowanie o łącznej alokacji 600 mln PLN).

## Stopień realizacji wskaźników

Liczba porad wykonanych przez pielęgniarki i położne POZ.

100% i powyżej

## 2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

### Działanie 2.5.1.

Stworzenie trzypoziomowego 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.

Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	-
Propozycje aktualizacji działania	Działanie zostanie przeanalizowane pod kątem ewentualnych zmian.
Źródło i wysokość finansowania	-

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba osób korzystających z NiŚOZ.	0%
Liczba osób korzystających z teleporad przez NiŚOZ.	0%
Odsetek wizyt na SOR po telekonsultacji.	0%

### Działanie 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:

- w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
- w zakresie kardiologii;
- w zakresie neurologii;
- w zakresie endokrynologii;
- rezonans magnetyczny;
- tomografia komputerowa.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

W 2022 r. został przeprowadzony pilotaż w zakresie elektronicznej rejestracji centralnej na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu AOS. W 2024 r. planowane jest przeprowadzanie pilotażu Centralnej e-Rejestracji obejmujących całą Polskę dla następujących świadczeń: kardiologia, cytologia w ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy oraz mammografia w ramach programu profilaktycznego programu raka piersi.

Trwają prace nad opracowaniem docelowej koncepcji centralnej e rejestracji i zmian legislacyjnych niezbędnych dla jej wdrożenia oraz przygotowania do ogólnopolskiego pilotażu centralnej e-rejestracji w 2024 r.

**Propozycje aktualizacji działania**

-

**Źródło i wysokość finansowania**

Budżet państwa, cz. 46-Zdrowie.

Pilotaż CeR: 57 mln PLN; kwota szacunkowa, która może ulec zmianie w zależności od ustalenia ostatecznej koncepcji rozwiązania.

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba osób, które wypisała się z kolejki w czasie umożliwiającym skorzystanie z danego terminu przez innego pacjenta.

0%

Czas oczekiwania na poszczególne świadczenia.	0%
---	----

### Działanie 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; Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia – 33 – Poz. 80 33;
- 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 U07 związanych z diagnostyką i leczeniem COVID-19.

**Status działania** w trakcie realizacji

**Opis statusu działania** 01.01.2024 r. rozpoczęto realizację projektu. Wybrano pierwsze problemy zdrowotne (kardiologia, endokrynologia i pulmonologia) i przeprowadzono dla nich analizy. Wdrożenie rozwiązań w postaci aktów prawnych planowane jest na 2025 r.

**Propozycje aktualizacji działania** -

**Źródło i wysokość finansowania** Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027; 69 297 521,28 PLN.

### Stopień realizacji wskaźników

Wskaźnik liczby wizyt przypadających na pacjenta w grupach chorób w AOS.	0%
--	----

Liczba hospitalizacji jednodniowych.	21-40%
Średnia wartość hospitalizacji.	0%



## 2.4. Leczenie szpitalne

### Działanie 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 świadczeń,
  - e) podstawa działań na rzecz racjonalizacji piramidy w zakresie opieki zdrowotnej w odniesieniu do szpitali, m.in. przez wejście w życie z dniem

1 października 2021 r. przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej,	
f) wdrażanie systemu finansowania szpitali zapewniające skuteczną, rentowną i zrównoważoną strukturę zakresów świadczeń (w tym koncentracja świadczeń),	
g) przejście na jednodniowe formy opieki.	
<b>Status działania</b>	do realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Przewiduje się skierowanie do konsultacji publicznych projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zawierającego zmiany w zakresie organizacji i funkcjonowania PSZ) w III lub IV kwartale 2024 r.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Ze względu na zmianę założeń działanie powinno zostać przeformułowane.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Działanie bezkosztowe.
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Publikacja ustawy w Dzienniku Ustaw.	0%

<b>Działanie 2.6.2.</b>	
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 2019-2023	
<b>Status działania</b>	zrealizowane
<b>Opis statusu działania</b>	Okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2019 r. - 31.12.2023 r.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Działania realizowane są w ramach kolejnej edycji programu polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia pn. „Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2024-2028”.

<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	<p>budżet państwa część 46 – Zdrowie, rozdział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85149 - Programy Polityki Zdrowotnej: 1 159 600 805,38 PLN;</p> <p>Fundusz Pomocy Ukrainie: 6 871 804,73 PLN;</p> <p>NFZ: 373 529 800,00 PLN;</p> <p>budżet państwa część 46 – Zdrowie, rozdział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85149 – Programy Polityki Zdrowotnej w dyspozycji CeZ: 16 299 775,91 PLN.</p>
---------------------------------------	---

### Stopień realizacji wskaźników

Liczba pacjentów objętych opieką ośrodków leczenia hemofilii i pokrewnych szkodliwych krwotocznych.	81-99%
Liczba ośrodków leczenia hemofilii i pokrewnych szkodliwych krwotocznych, z których przeszkolono kadrę medyczną w ramach Programu.	100% i powyżej
Liczba depozytów koncentratów czynników krzepnięcia ze środków Programu.	100% i powyżej

### Działanie 2.6.3.

Tworzenie warunków do rozwoju centrów specjalistycznych oraz wprowadzanie działań mających na celu poprawę koncentracji świadczeń: Plan dla Chorób Rzadkich.

<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Plan dla Chorób Rzadkich na lata 2021-2023 wygaś 31 grudnia 2023 r. II edycja Planu obejmować będzie lata 2024 – 2025.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane zmienił się. Oczekiwany termin zakończenia działania – 31 grudnia 2025 r.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki finansowe na realizację Planu dla Chorób Rzadkich zaplanowano w ramach części 46 – Zdrowie. Do końca trwania prac związanych z realizacją Planu całkowity koszt wyniesie 98 791 282,89 zł (wydatki majątkowe w wysokości 79 098 300 zł oraz wydatki bieżące w wysokości 19 692 982,89 zł.)

Powołanie Ośrodków Ekspertkich Chorób Rzadkich, na podstawie ich członkostwa w Europejskiej Sieci Referencyjnej, odbyło się bezkosztowo.

#### Stopień realizacji wskaźników

Wprowadzenie przepisów ustanawiających kryteria oraz zasady i procedury powoływania OECR na terenie kraju.	41-60%
Liczba OECR spełniających warunki, które zostały powołane przez ministra właściwego do spraw zdrowia.	100% i powyżej
Liczba OECR należących do europejskich sieci referencyjnych dla chorób rzadkich.	100% i powyżej
Liczba pacjentów objętych diagnostyką i leczeniem w OECR.	61-80%
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).	0%
Liczba zgłoszeń chorób rzadkich wprowadzonych przez OECR do Polskiego Rejestru Chorób Rzadkich.	0%
Liczba lub procent rozpoznanych chorób wprowadzonych do Polskiego Rejestru Chorób Rzadkich.	0%

#### Działanie 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.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania	7 września 2023 r. weszła w życie ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. W związku ze zmianą pierwotnej koncepcji założenia przewidziane w KPT nie pokrywają z ustawą, która weszła w życie. Przewiduje ona wdrożenie rozwiązań prawno-organizacyjnych, które w sposób kompleksowy i skoordynowany będą realizowały priorytety polityki zdrowotnej w obszarze jakości. Aktualnie procedowane są akty wykonawcze do ustawy.
Propozycje aktualizacji działania	Ze względu na zmianę koncepcji rozwiązań projakościowych w systemie ochrony zdrowia działanie powinno zostać przeformułowane. Zmieniony powinien być również wskaźnik.
Źródło i wysokość finansowania	<p>Finasowanie z budżetu państwa część 46 – Zdrowie</p> <p>Ze względu na zmianę koncepcji projakościowych oraz wczesny etap ich wdrażania na tym etapie brak jest możliwości oszacowania kosztów.</p> <p>19 kwietnia 2024 r. Ministra Zdrowia powołała Radę Akredytacyjną. Członkom Rady przysługuje wynagrodzenie nieprzekraczające 60% średniego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, za pierwszy kwartał poprzedniego roku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, za udział w każdym posiedzeniu Rady Akredytacyjnej.</p>
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba szpitali realizujących raporty jakościowe.	0%

#### Działanie 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.

#### Status działania

do realizacji

<p><b>Opis statusu działania</b></p>	<p>Przygotowano kamienie milowe D1L i D2L w ramach inwestycji D1.2.1. „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym” w KPO.</p> <p>W toku prowadzone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przygotowanie kamienia milowego D3L („Lista szpitali powiatowych wybranych do dodatkowego wsparcia tworzenia łóżek długoterminowych i geriatrycznych, na podstawie określonych kryteriów wyboru”) KPO;</li> <li>2) uzgodnienia wyboru obszarów priorytetowych do objęcia wsparciem w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych w bieżącym roku;</li> <li>3) procedura nowelizacji uchwały Rady Ministrów w zakresie Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych (PIMPL).</li> </ol>
<p><b>Propozycje aktualizacji działania</b></p>	<p>-</p>
<p><b>Źródło i wysokość finansowania</b></p>	<p>Źródło finansowania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– KPO: 670 mln PLN z możliwością zwiększenia do 1 200 mln PLN,</li> <li>– Fundusz Medyczny, szacowana wysokość finansowania dalszych działań w trakcie ustalania.</li> </ul> <p>Trwa procedura nowelizacji uchwały Rady Ministrów w zakresie Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych (PIMPL).</p>
<p><b>Stopień realizacji wskaźników</b></p>	
<p>Wskaźnik liczby wizyt przypadających na pacjenta w Liczba zmodernizowanych i wyposażonych podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego – geriatryka oraz opieki długoterminowej.</p>	<p>0%</p>
<p>Liczba przekształconych/utworzonych nowych łóżek geriatrycznych oraz opieki długoterminowej w podmiotach leczniczych.</p>	<p>0%</p>

**Działanie 2.6.6.**

Zdefiniowanie podstawowych regionów zabezpieczenia uwzględniając założenia dotyczące funkcjonowania szpitali powiatowych.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

01.01.2024 r. rozpoczęto realizację projektu. Zakończono pierwsze analizy.

**Propozycje aktualizacji działania**

-

**Źródło i wysokość finansowania**

Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027: 51 564 950,62 PLN.

**Stopień realizacji wskaźników**

Opracowanie narzędzia do identyfikacji podstawowych regionów zabezpieczenia.

0%

## 2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

<b>Działanie 2.7.1.</b>	
Rozwój podmiotów świadczących skoordynowaną opiekę psychiatryczną w oparciu o założenia modelu środowiskowego (Centra Zdrowia Psychicznego).	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	<p>15 listopada 2023 r. przyjęte zostało rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz. U. z 2023 r. poz. 2480), którego zadania są skupione na zapewnianiu osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki, wsparcia adekwatnych do ich potrzeb, poprzez rozwój środowiskowej opieki psychiatrycznej dla osób dorosłych realizowanych przez centra zdrowia psychicznego.</p> <p>Trwa również program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego. Planowany termin zakończenia – 31 grudnia 2024 r.</p>
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Kluczowym zadaniem w zakresie dalszego rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego jest przygotowanie „mapy drogowej” niezbędnych do podjęcia działań w celu zwiększenia dostępności do kompleksowej i dobrze skoordynowanej opieki oraz odchodzenia od modelu, w którym podstawą opieki był szpital psychiatryczny.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	<p>Nakłady finansowe NFZ na realizację świadczeń w zakresie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego w latach 2021-2023 przedstawiały się następująco:</p> <p>w 2021 r.: 460 252 000 PLN  w 2022 r.: 741 285 000 PLN  w 2023 r.: 1 497 224 000 PLN</p>
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba powiatów mających dostęp do podmiotów świadczących skoordynowaną opiekę psychiatryczną	100% i powyżej



w oparciu o założenia modelu środowiskowego i gmin objętych obszarem odpowiedzialności na przestrzeni lat.	
Liczba hospitalizacji, w tym długość pobytu pacjenta na oddziale, liczba porad ambulatoryjnych w tym środowiskowych.	100% i powyżej

### Działanie 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.

<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	<p>W 2023 r. opracowane zostały Standardy organizacyjne i merytoryczne dla podmiotów nowego modelu systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Standardy w sposób kompleksowy i wyczerpujący przedstawiają wytyczne lub ścieżki postępowania medycznego.</p> <p>Wyzwaniem w procesie wdrażania reform systemu ochrony zdrowia psychicznego jest sytuacja kadrowa w psychiatrii. Mimo systematycznego wzrostu specjalistów psychiatrów Ministerstwo Zdrowia realizuje działania mające na celu zwiększenie roli specjalistów systemu nie będących lekarzami (psychologów, psychoterapeutów oraz terapeutów środowiskowych) w procesie diagnostycznym i terapeutycznym.</p>
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	<p>Proponuje się aktualizację działania w zakresie: Upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wzrost liczby ośrodków I poziomu referencyjnego nowego modelu – utworzenie nowych oraz</li> </ol>

Źródło i wysokość finansowania	<p>przekształcenie obecnych świadczeniodawców w podmioty II i III poziomu;</p> <p>2) zwiększenie liczby specjalistów, szczególnie na terenach gmin mniejszych miejscowości.</p>
	<p>Nakłady finansowe NFZ na realizację świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w latach 2021-2023 przedstawiały się następująco:</p> <p>w 2021 r.: 427 571 320 PLN</p> <p>w 2022 r.: 737 758 440 PLN</p> <p>w 2023 r.: 1 067 384 242 PLN</p>
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba ośrodków nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (na I, II i III poziomie referencyjności).	100% i powyżej
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).	100% i powyżej

## 2.6. Rehabilitacja medyczna

<b>Działanie 2.8.1</b>	
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 „ostrych”. Dodatkowo zakładana jest ocena taryfikacji procedur fizykoterapii.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Taryfikacja rehabilitacji leczniczej (świadczeń realizowanych w warunkach: stacjonarnych, domowych i ośrodka/ oddziału dziennego) jest przewidziana na 2024 r.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Oczekiwany termin zakończenia działania – 31 grudnia 2024 r.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Działanie bezkosztowe.
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Ogłoszenie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej.	41-60%

<b>Działanie 2.8.2.</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nowa organizacja systemu rehabilitacji leczniczej, w tym weryfikacja wyceny poszczególnych świadczeń zdrowotnych.</li> <li>2) Prace nad wyodrębnieniem podstawowej opieki fizjoterapeutycznej, w tym wczesnodziecięcej oraz dla osób starszych.</li> <li>3) Rozwój koordynowanej opieki pozabiegowej i pocovidowej.</li> </ol>	
<b>Status działania</b>	do anulowania
<b>Opis statusu działania</b>	-

Propozycje aktualizacji działania	-
Źródło i wysokość finansowania	-
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Model opieki rehabilitacyjnej w Polsce.	0%

## 2.7. Opieka długoterminowa

<p><b>Działanie 2.9.1.</b></p> <p>Włączenie opiekunów medycznych do personelu udzielającego świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach domowych.</p>	
<b>Status działania</b>	do anulowania
<b>Opis statusu działania</b>	<p>Trwają prace koncepcyjne nad ogólną reformą opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach domowych. Od efektu tych prac uzależniony jest dalszy kierunek zmian związanych z włączeniem opiekunów medycznych do personelu udzielającego świadczeń gwarantowanych w tych zakresach.</p> <p>W ramach kamienia milowego A69G Bank Światowy, we współpracy ze stroną rządową, przygotował strategiczny przegląd opieki długoterminowej w Polsce w celu określenia priorytetów w zakresie reform. W oparciu o wnioski z tego raportu, w ramach kolejnego kamienia milowego (A70G) przygotowany i wprowadzony do porządku prawnego zostanie akt lub akty prawne, które zrealizują wybrane priorytety. Prace prowadzone są we współpracy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministrem ds. Polityki Senioralnej.</p>
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	-
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	-
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Odsetek pacjentów objętych opieką długoterminową oraz opieką paliatywną i hospicyjną udzielaną w warunkach domowych w stosunku do ogólnej liczby pacjentów korzystających ze świadczeń opieki długoterminowej.	0%
Odsetek pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną udzielaną w warunkach domowych w stosunku do ogólnej	0%

liczby pacjentów korzystających ze świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej.	
Liczba opiekunów medycznych udzielających świadczeń domowych w ramach opieki długoterminowej.	100% i powyżej
Liczba opiekunów medycznych udzielających świadczeń domowych w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej.	100% i powyżej
Liczba osobodni w opiece długoterminowej udzielanej w warunkach domowych.	81-99%
Liczba osobodni w opiece paliatywnej i hospicyjnej udzielanej w warunkach domowych.	100% i powyżej

### Działanie 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.

**Status działania**

do anulowania

**Opis statusu działania**

Projekt testujący pilotaż DDOM, finansowany ze środków POWER, zakończył się w styczniu 2019 r. Od 2024 r., w ramach Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi, trwają prace nad kompleksowym i spójnym uregulowaniem opieki długoterminowej. Biorą w nich udział: Minister ds. Polityki Senioralnej, Minister Zdrowia, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz liczni eksperci i przedstawiciele instytutów.

**Propozycje aktualizacji działania**

-

**Źródło i wysokość finansowania**

-

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba DDOM, które uzyskały finansowanie ze środków publicznych na udzielanie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej.	0%
Liczba pacjentów objętych opieką w DDOM w ramach systemu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej.	0%

### Działanie 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.

#### Status działania

do realizacji

#### Opis statusu działania

Trwają przygotowania do realizacji pilotażu DCWP w ramach PO FERS 2021–2027.

Ponadto konsultowane są z MRPiPS potencjalne wspólne rozwiązania organizacyjne w celu realizacji wsparcia przewidzianego w DCWP w koordynacji z pomocą społeczną.

Po przeprowadzeniu analiz i uzgodnieniu najefektywniejszej systemowo formy zapewnienia opieki dziennej dla chorych i wsparcia ich opiekunów działania w tym zakresie zostaną stosownie dostosowane i sfinalizowane prace nad fiską.

#### Propozycje aktualizacji działania

–

#### Źródło i wysokość finansowania

50 mln PLN (PO FERS 2021–2027).

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba utworzonych w ramach pilotażu DCWP funkcjonujących zgodnie z przyjętym standardem.

0%

Liczba osób z zaburzeniami otępiennymi i innymi przewlekłymi chorobami mózgu skutkującymi zaburzeniami pamięci objętych wsparciem w wieku co najmniej 65 lat korzystających z dziennej opieki długoterminowej udzielanej w ramach DCWP.	0%
Liczba utworzonych DCWP.	0%
Liczba opiekunów nieformalnych osób z zaburzeniami otępiennymi i innymi przewlekłymi chorobami mózgu objętych wsparciem udzielanym przez DCWP.	0%
Liczba osób z zaburzeniami otępiennymi i innymi przewlekłymi chorobami mózgu skutkującymi zaburzeniami pamięci, u których poprawiła się jakość życia związana ze zdrowiem, w tym w szczególności ze zdrowiem psychicznym, dzięki wsparciu otrzymanemu w ramach utworzonych w pilotażu DCWP.	0%

#### **Działanie 2.9.4.**

- 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.
- 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.
- 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.
- 4) Ewaluacja rezultatów przeprowadzonego programu pilotażowego i analiza możliwości włączenia przetestowanych rozwiązań do systemu świadczeń gwarantowanych – do końca 2026 r.
- 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.

- 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.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Opracowano założenia pilotażu i na ich podstawie będą prowadzone dalsze działania przewidziane w ramach zadania. W 2024 r. prace nad opracowaniem ramowego programu szkoleń powinny zostać sfinalizowane, a program szkoleń upowszechniony. Działania dot. opracowania i przeprowadzenia programu pilotażowego zostały połączone do realizacji w ramach PO FERS opracowywane są założenia fizyki do konkursu.

Ewaluacja rezultatów pilotażu i włączenie pozytywnie zwalidowanych form przetestowanego wsparcia będą realizowane w kolejnych latach zgodnie z przyjętymi terminami.

**Propozycje aktualizacji działania**

Propozycja zastąpienia pkt. 2 i 3 jednym pkt 2 w brzmieniu:  
*Opracowanie założeń i przeprowadzenie programu pilotażowego wsparcia psychologicznego i profilaktyki zdrowia psychofizycznego dla opiekunów osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi. – do I poł. 2027 r.*  
oraz zmiany terminu realizacji działania w pkt 3 (obecnie 4) na:  
*Ewaluacja rezultatów przeprowadzonego programu pilotażowego i analiza możliwości włączenia przetestowanych rozwiązań do systemu świadczeń gwarantowanych – do końca 2027 r.*

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki w ramach PO FERS 2021–2027

Wysokość finansowania w trakcie ustaleń.

**Stopień realizacji wskaźników**

Opracowanie przez ekspertów i przekazanie na użytek działań regionalnych ramowego programu szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	81-99%
Liczba opiekunów nieformalnych osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu objętych wsparciem psychologicznym w ramach pilotażu.	0-20%
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.	61-80%
Liczba pozytywnie zwalidowanych form wsparcia psychologicznego dla opiekunów nieformalnych osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu włączonych do systemu publicznej ochrony zdrowia.	0%
Powstanie telefonicznej informacji i wsparcia psychologicznego dla opiekunów nieformalnych osób z zaburzeniami otępiennymi i osób objętych przez nich opieką.	0%
Liczba porad udzielonych opiekunom nieformalnym osób z zaburzeniami otępiennymi i osobom objętym przez nich opieką w ramach telefonicznej informacji i wsparcia psychologicznego dla tych osób.	0%

#### **Działanie 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.	
<b>Status działania</b>	do realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	<p>Przygotowano kamienie milowe D1L i D2L w ramach inwestycji D1.2.1. „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym” w KPO.</p> <p>W toku prowadzone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) opracowanie i uzgadnianie dokumentacji konkursowej w ramach kamienia milowego D3L („Lista szpitali powiatowych wybranych do dodatkowego wsparcia tworzenia łóżek długoterminowych i geriatrycznych, na podstawie określonych kryteriów wyboru”) KPO; planowane ogłoszenie konkursu w lipcu 2024 r.;</li> <li>2) uzgodnienia wyboru obszarów priorytetowych do objęcia wsparciem w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych w bieżącym roku;</li> <li>3) procedura nowelizacji uchwały Rady Ministrów w zakresie Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych (PIMPL).</li> </ol>
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	-
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	<p>Źródło finansowania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– KPO: 670 mln PLN z możliwością zwiększenia do 1 200 mln PLN,</li> <li>– Fundusz Medyczny, szacowana wysokość finansowania dalszych działań w trakcie ustalania.</li> </ul> <p>Trwa procedura nowelizacji uchwały Rady Ministrów w zakresie Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych (PIMPL).</p>
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba zmodernizowanych i doposażonych podmiotów leczniczych.	0%

Liczba przekształconych lub utworzonych nowych łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej.	0%
---	----

## 2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna

### Działanie 2.10.1.

Analiza i uzupełnienie wykazu jednostek chorobowych kwalifikujących do objęcia świadczeniami opieki paliatywnej i hospicyjnej.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Analiza wykazu jednostek chorobowych kwalifikujących do świadczeń paliatywnych i hospicyjnych była przedmiotem prac Zespołu do spraw przygotowania projektu długookresowej strategii rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej. Zakończenie prac Zespołu nastąpiło 31.03.2024 r. Minister Zdrowia przekazał wyniki prac zespołu do zaopiniowania przez Konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej. W kolejnych krokach Ministerstwo Zdrowia podejmie decyzję o działaniach możliwych do wdrożenia w tym zakresie.

1 kwietnia 2024 r. weszło w życie Zarządzenie nr 41/2024/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, które zniósło limity w opiece paliatywnej i hospicyjnej.

#### Propozycje aktualizacji działania

-

#### Źródło i wysokość finansowania

Możliwe do oszacowania po ustaleniu ostatecznej wersji wykazu.

#### Stopień realizacji wskaźników

Przeprowadzona analiza wykazu jednostek chorobowych kwalifikujących do świadczeń paliatywnych i hospicyjnych.

61-80%

### Działanie 2.10.2.

Realizacja działania „Opieka paliatywna i hospicyjna” programu wsparcia dla rodzin "Za życiem".

<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji	
<b>Opis statusu działania</b>	Świadczenia w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej realizuje 18 świadczeniodawców. NFZ podejmuje próby zawarcia umów na terenie 3 województw, w których dotychczas nie udało się wyłonić ich wyłonić. Zostanie rozważona ewentualna zmiana warunków realizacji świadczenia gwarantowanego: perinatalna opieka paliatywna.	
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	-	
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	NFZ Wartość rozliczonych świadczeń w tym zakresie świadczeń w 2022 r. wyniosła 372 112,16 PLN, a w 2023 r. wyniosła 624 407,91 PLN.	
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>		
Liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń w ramach perinatalnej opieki paliatywnej.		0%
Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach perinatalnej opieki paliatywnej.		0%

## 2.9. Kadry

### Działanie 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.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Opracowano nowy projekt standardów kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Przygotowano zmiany obszarów kompetencyjnych absolwentów studiów I i II stopnia kierunków pielęgniarstwo położnictwo, mające na celu upracticznienie kształcenia tak, aby było dostosowane do aktualnych potrzeb rynku pracy. Wypracowane propozycje zmian standardów kształcenia zostały przekazane do Ministerstwa Edukacji Narodowej celem procedowania legislacyjnego.

W ramach obszaru II. Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia rozpoczęto prace nad opracowaniem kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia, z uwzględnieniem poziomu wykształcenia.

Trwają prace powołanego przez Ministra Zdrowia Zespołu do spraw opracowania projektu przepisów regulujących zawody pielęgniarki i położnej. Zespół dokona analizy i weryfikacji obowiązujących przepisów prawa w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, dotyczących: wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, kształcenia zawodowego pielęgniarki i położnej oraz kształcenia podyplomowego pielęgniarki i położnej oraz przygotowuje projekt ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Ponadto finansowane były szkolenia specjalizacyjne w priorytetowych dziedzinach pielęgniarstwa.

Prowadzone były prace dotyczące dalszego zwiększania kompetencji pielęgniarek i położnych m.in. poprzez rozszerzenie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki

	<p>i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne.</p> <p>Zostały także rozszerzone kompetencje zawodowe pielęgniarek i położnych o następujące uprawnienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– kwalifikowanie do wykonania zalecanych szczepień ochronnych, w tym m.in. przeciw grypie u osoby dorosłej,</li> <li>– do stwierdzania zgonu w ramach czynności ratunkowych,</li> <li>– wykonywanie czynności perfuzjonisty.</li> </ul> <p>Realizowane są programy unijne:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”, w ramach którego przewidziane było wsparcie finansowe kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych;</li> <li>2) pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych i pielęgniarek – chirurgiczna asysta lekarza.</li> </ol> <p>Planowane jest też wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w wysokości w ramach FERS.</p> <p>Zaplanowany został także system zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych, w tym pielęgniarstwo i położnictwo, co pozwoli na uruchomienie wsparcia planowanego dla pielęgniarek i położnych w ramach Krajowego Planu Odbudowy.</p>
<p>Propozycje aktualizacji działania</p>	<p>-</p>
<p>Źródło i wysokość finansowania</p>	<p>Zgodnie z dokumentem pn. „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”.</p> <p>W ramach REACT-EU dla obszaru zdrowia, do końca 2023 r. – ponad 112 mln PLN.</p> <p>Planowane środki 84 mln PLN w ramach FERS – 84 mln PLN.</p>
<p>Stopień realizacji wskaźników</p>	



Liczba uczelni kształcących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo.	81-99%
Liczba studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo oraz liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.	100% i powyżej
Wskaźnik liczby pielęgniarek i położnych na 1 000 mieszkańców.	81-99%

### Działanie 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.

#### Status działania

zrealizowane

#### Opis statusu działania

Wprowadzono zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentyistów tzw. nabór centralny. Nabór centralny na specjalizacje daje lekarzom i lekarzom dentyistom możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz możliwość wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności, co do tej pory nie było możliwe. Przed wprowadzeniem centralnego naboru lekarz lub lekarz dentyista mógł ubiegać się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego tylko w jednym województwie w jednej dziedzinie medycyny w trybie rezydenckim lub pozarezydenckim.

Wprowadzony został dodatkowy etap postępowania kwalifikacyjnego, który ma na celu zakwalifikowanie do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach priorytetowych w trybie rezydenckim jak największej liczbie lekarzy. W dodatkowym etapie postępowania kwalifikacyjnego biorą udział osoby niezakwalifikowane w postępowaniu kwalifikacyjnym, które wskazały chociaż jeden wariant wyboru obejmujący tryb rezydencki i priorytetową dziedzinę medycyny

	<p>oraz nie zostały zakwalifikowane na wcześniejszych etapach postępowania na ten wariant. W ramach przeprowadzanego dodatkowego etapu postępowania, mogą zostać uruchomione wszystkie miejsca szkoleniowe, które nie zostały wykorzystane w ramach trybu rezydenckiego i pozarezydenckiego. Do przeprowadzania dodatkowego etapu postępowania kwalifikacyjnego mają zastosowanie odpowiednio zasady dotyczące pierwszego i drugiego etapu postępowania kwalifikacyjnego. W ramach dodatkowego etapu postępowania kwalifikacyjnego można zakwalifikować lekarzy w liczbie odpowiadającej liczbie niewykorzystanych miejsc rezydenckich pozostałych po ogłoszeniu ostatecznych list lekarzy zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego. Zakłada się, że wprowadzenie dodatkowego etapu postępowania kwalifikacyjnego znacząco zwiększy liczbę lekarzy rozpoczynających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach priorytetowych.</p>
<p><b>Propozycje aktualizacji działania</b></p>	<p>-</p>
<p><b>Źródło i wysokość finansowania</b></p>	<p>Budżet państwa, cz. 46.</p>
<p><b>Stopień realizacji wskaźników</b></p>	
<p>Udostępnienie w Systemie Monitorowania Kształcenia centralnego naboru na specjalizację.</p>	<p>100% i powyżej</p>

## 2.10. Państwowe Ratownictwo Medyczne

### Działanie 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.

#### Status działania

zrealizowane

#### Opis statusu działania

Zmiana w ustawie o PRM wprowadzona ustawą z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1972). Wprowadza ustalenie dolnego progu liczby specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na poziomie co najmniej 1 zespół specjalistyczny na każde rozpoczęte 10 zespołów podstawowych. Aktualnie trwają prace nad kolejną zmianą ustawy o PRM, która ma na celu wprowadzenie usprawnień w zakresie funkcjonowania systemu.

Wejście w życie 22 czerwca 2023 r. ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2705).

#### Propozycje aktualizacji działania

-

#### Źródło i wysokość finansowania

Działanie bezkosztowe.

#### Stopień realizacji wskaźników

Opracowany jeden model ratownictwa pozaszpitalnego.	100% i powyżej
Skrócenie mediany czasu dojazdu ZRM.	41-60%
Przeprowadzenie nowelizacji ustawy o PRM i aktów wykonawczych do niej.	100% i powyżej

Wejście w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.	100% i powyżej
--	----------------

## 2.11. Pozostałe

<b>Działanie 2.13.1.</b>	
Opracowanie i wdrożenie nowych regulacji prawnych w obszarze badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi.	
<b>Status działania</b>	zrealizowane
<b>Opis statusu działania</b>	Wejście w życie ustawy z dnia 9 marca 2023 r o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. U. poz. 605).
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	-
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Działanie bezkosztowe.
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Ustawa o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi.	100% i powyżej

<b>Działanie 2.13.2.</b>	
Tworzenie innowacyjnych rozwiązań medycznych, technologicznych i prawnych o znaczeniu systemowym na rzecz poprawy zdrowia pacjentów oraz zwiększenia wydajności polskiego systemu ochrony zdrowia.	
<b>Status działania</b>	zrealizowane
<b>Opis statusu działania</b>	10 czerwca 2021 r. zarządzeniem Prezesa ABM powołano platformę Warsaw Health Innovation Hub (WHIH). Jej funkcjonowanie ma na celu stworzenie dynamicznego ekosystemu innowacji medycznych w Polsce, który przyczyni się do poprawy opieki zdrowotnej oraz przyspieszy rozwój polskiego sektora biomedycznego. Na mocy zarządzenia Prezesa ABM poszerzono grono uczestników inicjatywy – obecnie zrzesza ona zarówno partnerów prywatnych, jak i instytucje publiczne. W ramach WHIH realizowane są

	<p>projekty, które swoją tematyką skupiają się na zaspokajaniu potrzeb pacjentów i systemu opieki zdrowotnej.</p> <p>4 sierpnia 2021 r. powołano Grupę roboczą ds. komunikacji oraz koordynatora ds. komunikacji WHIH. Grupa odpowiada za koordynowanie polityki informacyjnej i komunikacyjnej WHIH.</p>
Propozycje aktualizacji działania	-
Źródło i wysokość finansowania	Działanie bezkosztowe.
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Powołanie WHIH.	100% i powyżej
Powołanie grupy roboczej ds. komunikacji, której celem będzie koordynowanie polityki informacyjnej i komunikacyjnej WHIH.	100% i powyżej

### Działanie 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.

**Status działania** w trakcie realizacji

**Opis statusu działania** 10 maja 2021 r. Agencja Badań Medycznych ogłosiła nabór w ramach konkursu na rozwój innowacyjnych rozwiązań terapeutycznych z wykorzystaniem technologii RNA - ABM/2021/5. Nabór adresowany był do przedsiębiorstw (Wnioskodawców jednopodmiotowych oraz Liderów Konsorcjum).

Zakres działań objętych konkursem to opracowanie innowacyjnego rozwiązania w obszarze produktów leczniczych, służących poprawie bezpieczeństwa epidemiologicznego Polski, możliwego do wdrożenia we własnej działalności gospodarczej.

Propozycje aktualizacji działania	W ramach konkursu dofinansowano 4 projekty które obecnie są w fazie realizacji.
	Zmiana wskaźnika na: Stopień zaawansowania projektów (21-40%).
Źródło i wysokość finansowania	Dotacja celowa w wys. 254 000 tys. PLN.
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
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.	100% i powyżej

#### Działanie 2.13.4.

Stworzenie Programu Rozwoju Badań Epidemiologicznych

Status działania	zrealizowane
Opis statusu działania	<p>Rada Agencji Badań Medycznych 3 sierpnia 2024 r. pozytywnie zaopiniowała perspektywiczne kierunki związane z działalnością Agencji Badań Medycznych w zakresie rozwoju badań epidemiologicznych, zawarte w „Planie rozwoju badań epidemiologicznych na lata 2023–2033”. Plan został przyjęty uchwałą nr 7/2022. W ramach Planu przewidziano 4 cele strategiczne. Łączna alokacja środków na te cele wyniosła 600 mln PLN.</p> <p>Na podstawie przyjętego Planu 16 maja 2023 r. ABM ogłosił Konkurs otwarty na realizację badań epidemiologicznych dotyczących wielochorobowości. Wyniki naboru zostały ogłoszone 29 lutego 2024 r. Na podstawie listy rankingowej sporządzonej w wyniku przeprowadzenia procedury konkursowej rekomendację do dofinansowania w Konkursie otrzymało 10 projektów, dla których łączna kwota dofinansowania wynosi 254 665 659,01 PLN.</p>

<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	-
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	<p>Źródło finansowania Planu stanowi odpis, o którym mowa w art. 97 ust. 3e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na realizację i finansowanie zadań, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 Ustawy o ABM.</p> <p>Z 600 mln PLN alokacji przewidzianych na Plan wydatkowano ponad 254 mln PLN co stanowi 42% przewidzianego budżetu.</p>
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Raport Strategii Rozwoju Badań Epidemiologicznych	41-60%

### **Działanie 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.

<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	<p>Uruchomienie naborów wniosków planowane jest w II lub III kwartale 2024 r. Obecnie przygotowywana jest dokumentacja konkursowa instrumentów dla przedsiębiorców.</p> <p>ABM w latach 2020-2021 ogłosił 3 konkursy na utworzenie i rozwój Centrów Wsparcia Badań Klinicznych w ramach których wybrano 23 Beneficjentów realizujących projekty.</p> <p>W 2024 r. ABM przygotowuje się do ogłoszenia czwartego konkursu na utworzenie i rozwój Centrów Wsparcia Badań Klinicznych. Planowany termin ogłoszenia naboru to II kwartał 2024. Konkurs będzie finansowany i realizowany w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.</p>
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	<p>Dotyczy: wskaźnik Liczba dofinansowanych projektów</p> <p>W związku z trwającą rewizją Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności zaproponowano obniżenie wartości</p>



	<p>wskaźnika pn. Liczba dofinansowanych projektów z 80 do 60 projektów oraz zwiększenie alokacji z 615 830 697 PLN do 903 115 141,05 PLN.</p> <p>Dotyczy: Wskaźnik Liczba utworzonych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych</p> <p>W związku z trwającą rewizją Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, ABM zawnioskował o zmiany we wskaźnikach oraz zasadach realizacji kamienia milowego D37G, będące lepszą alternatywą do obecnie zapisanego w KPO. W ramach finansowania z KPO ABM proponuje utworzenie minimum 10 nowych CWBK do łącznej liczby 33 operujących w Polsce oraz wsparcie minimum 18 z 23 już istniejących CWBK. Zmiany oczekują na akceptację KE. W przypadku akceptacji KE proponujemy zmianę wskaźnika na: Liczba Centrów Wsparcia Badań Klinicznych – 33.</p>
<p><b>Źródło i wysokość finansowania</b></p>	<p>Dotyczy: wskaźnik Liczba dofinansowanych projektów środki Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Dotychczasowa alokacja: 615 830 697 PLN.</p> <p>Dotyczy: Wskaźnik Liczba utworzonych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych</p> <p>23 Projekty na utworzenie i rozwój CWBK - Odpis NFZ - Ustawa z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych</p> <p>ABM/2020/3: 100 975 539,23 PLN</p> <p>ABM/2021/4 : 54 048 607,24 PLN</p> <p>ABM/2021/6: 47 792 247,54 PLN</p> <p>Planowane 10 projektów na utworzenie i rozwój CWBK – Środki z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.</p> <p>Przewidywana alokacja 150 mln PLN.</p> <p>Dotyczy: wskaźnik Liczba raportów ewaluacyjnych</p> <p>Bezkosztowo.</p>
<p><b>Stopień realizacji wskaźników</b></p>	
<p>Liczba dofinansowanych projektów – 80</p>	<p>0%</p>

Liczba utworzonych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych – 40.	41-60%
Liczba raportów ewaluacyjnych – 10	0%

### Działanie 2.13.6.

Wdrożenie Elektronicznej Karty Zgonu (e-KZ) i Elektronicznej Karty Urodzenia (e-KU).

<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	W ramach MZ kontynuowane są prace na rzecz wdrożenia działania.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	-
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Budżet państwa, cz. 46-Zdrowie.
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Cyfryzacja procesu związanego z wystawianiem kart zgonu i urodzenia.	0%
Zmniejszenie liczby procedur.	0%
Skrócenie czasu na załatwienie sprawy.	0%

### Działanie 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.

<b>Status działania</b>	do realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Wdrożenie będzie realizowane przez CeZ w ramach niekonkurencyjnego naboru – na etapie wewnętrznych zatwierdzeń w MZ.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cyfryzacja dokumentacji medycznej dotyczącej historii interakcji pacjenta z systemem ochrony zdrowia – 30% do I kwartału 2026 r.</li> <li>2. Elektronizacja dokumentacji medycznej – 3 EDM do I kwartału 2025 r.</li> <li>3. Dalsza elektronizacja dokumentacji medycznej – 6 EDM do I kwartału 2026 r.</li> <li>4. Centralne/regionalne podmioty lecznicze podłączone do centralnego repozytorium danych medycznych – 30% do I kwartału 2026 r.</li> <li>5. Centralne/regionalne podmioty lecznicze wyposażone w system wsparcia procesu decyzyjnego lekarza na podstawie algorytmów sztucznej inteligencji - 30% do I kwartału 2026 r.</li> <li>6. Dorośli pacjenci objęci narzędziem wspomagającym analizę stanu zdrowia pacjenta – 70% do I kwartału 2026 r.</li> </ol>
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	<p>Przewidywane do realizacji w działaniu 2.13.7 zadania będą finansowane w ramach inwestycji D1.1.2 KPO. Całkowita alokacja w ramach tej inwestycji wynosi 4 344 878 tys PLN.</p> <p>W bieżącym okresie sprawozdawczym KPT działanie bezkosztowe.</p>

#### Stopień realizacji wskaźników

Cyfryzacja dokumentacji medycznej dotyczącej historii interakcji pacjenta z systemem ochrony zdrowia – 30% do I kwartału 2026 r.	0%
Elektronizacja dokumentacji medycznej – 30% do IV kwartału 2024 r.	0%
Dalsza elektronizacja dokumentacji medycznej – 60% do I kwartału 2026 r.	0%

Centralne/regionalne podmioty lecznicze podłączone do centralnego repozytorium danych medycznych – 30% do I kwartału 2026 r.	0%
Centralne regionalne podmioty lecznicze wyposażone w system wsparcia procesu decyzyjnego lekarza na podstawie algorytmów sztucznej inteligencji - 30% do I kwartału 2026 r.	0%
Dorośli pacjenci objęci narzędziem wspomagającym analizę stanu zdrowia pacjenta – 70% do I kwartału 2026 r.	0%

### Działanie 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.

#### Status działania

zrealizowane

#### Opis statusu działania

Projekt „Dostępność Plus dla zdrowia” zakończył się 31.12.2023 r. W wyniku jego realizacji wdrożono działania projakościowe w placówkach POZ i szpitalach polegające na dostosowaniu ich do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami. Wsparciem zostało objętych 271 placówek POZ oraz 78 szpitali. Dodatkowo w ramach projektu przeszkolonych zostało 1258 pracowników podmiotów medycznych z komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

#### Propozycje aktualizacji działania

-

#### Źródło i wysokość finansowania

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020; wartość projektu: 353 885 142 PLN.

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba podmiotów POZ, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu – 250.

100% i powyżej

Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu – 50.	100% i powyżej
Liczba pracowników placówek medycznych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem Europejskiego Funduszu Społecznego w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania – 900.	100% i powyżej

### Działanie 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.

#### Status działania

zrealizowane

#### Opis statusu działania

Projekt e-Gabinet+ - wspartych 1301 podmiotów,  
Projekt e-usługi POZ - wspartych 607 podmiotów.  
Wsparcie dotyczyło integracji placówek z Centralnym Systemem e-Zdrowie P1 w zakresie wymiany ZM i EDM.

#### Propozycje aktualizacji działania

Zmiana wskaźników na:

- POZ1 Liczba podmiotów wspartych - plan: 1250, wykonanie: 1301 (104%)
- POZ2 Liczba podmiotów wspartych, plan: 600, wykonanie: 607, po rozwiązaniu umów: 604 (100,6%)

#### Źródło i wysokość finansowania

Źródło finansowania: Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020.  
e-Gabinet+: 172,2 mln PLN.  
e-usługi POZ: 91,4 mln PLN.

#### Stopień realizacji wskaźników

Zostaną określone na późniejszym etapie, po zatwierdzeniu realizacji projektów w ramach REACT-EU.

81-100%

### Działanie 2.13.10.

Zwiększenie dostępności usług z zakresu telemedycyny, w szczególności dla osób starszych i innych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

#### Status działania

zrealizowane

#### Opis statusu działania

W latach 2021–2023 r. realizowano programy pilotażowe na Platformie DOM: Program E-Stetoskop, Opaska Telemedyczna, Pulsoksymetr CM + E-Stetoskop oraz Program E-SPIROMETR. W programach wzięło udział 198 podmiotów medycznych, które z wykorzystaniem urządzeń telemedycznych sprawowały monitoring stanu zdrowia między, w tym osób starszych.

#### Propozycje aktualizacji działania

-

#### Źródło i wysokość finansowania

Budżet projektów: 15 136 269 PLN (Fundusz Przeciwdziałania COVID-19).

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba podmiotów objętych wsparciem w ramach telemedycyny.

81-99%

Liczba wdrożonych programów telemedycznych uruchomionych na platformie DOM.

81-99%

### Działanie 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.

<b>Status działania</b>	do realizacji	
<b>Opis statusu działania</b>	<p>Rozszerzenie centralnego systemu e-rejestracji realizowane będzie w pierwszym etapie poprzez pilotaż usługi w zakresie kardiologii, profilaktyki raka szyjki macicy oraz raka piersi.</p> <p>Rozwój e-usług w ramach IKP realizowany jest jako działanie statutowe CeZ.</p> <p>Rozwój narzędzi m-zdrowia realizowany będzie w ramach projektu Portfel Aplikacji Zdrowotnych w ramach FERC.</p> <p>Zwiększenie poziomu korzystania ze sztucznej inteligencji realizowane jest w ramach inwestycji D.1.1.2 KPO.</p> <p>Wzmocnienie potencjału podmiotów leczniczych realizowane jest w ramach projektów POZ1 (e-gabinet+), POZ2 (e-usługi POZ) oraz w ramach grantów w obszarze cyberbezpieczeństwa.</p>	
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Zmiana wskaźnika na: Liczba aplikacji, które otrzymały tytuł „Aplikacja Certyfikowana MZ” oraz zostały włączone do PAZ.	
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	<p>Na tym etapie działanie bezkosztowe.</p> <p>Pilotaż centralnej e-rejestracji będzie finansowany z budżetu państwa, Szacowany koszt wynosi 55,6 mln PLN.</p> <p>Rozwój IKP finansowany jest z budżetu własnego CeZ (budżetu państwa).</p> <p>Projekt Portfel Aplikacji Zdrowotnych finansowany będzie w ramach FERC (budżet projektu 14 149 tys. PLN).</p> <p>W ramach I fazy realizacji grantów dla podmiotów z zakresu cyberbezpieczeństwa finansowana jest z budżetu państwa. Wysokość środków to ok. 200 000 tys. PLN.</p>	
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>		
Zostaną określone na późniejszym etapie, po zatwierdzeniu realizacji projektu w ramach Funduszu Europejskiego na Rozwój Cyfrowy (FERC) 2021-2027.		0%

### Działanie 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.

**Status działania** w trakcie realizacji

**Opis statusu działania** W ramach Centralnej e-Rejestracji wdrożono możliwość zapisów na: szczepienia przeciwko HPV, szczepienia przeciwko COVID-19, badania w ramach programu Profilaktyka 40+. Dalsza realizacja prac wdrożeniowych jest uzależniona od wejścia w życie zmian legislacyjnych.

**Propozycje aktualizacji działania**

-

**Źródło i wysokość finansowania** Zgodnie z KPT: 392 mln PLN, dotyczy całego działania.

### Stopień realizacji wskaźników

Liczba świadczeń w ramach e-rejestracji.	100% i powyżej
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.	0%
Liczba usług udostępnionych na platformie telemedycznej, liczba wyników alertowych skutkujących reakcją personelu medycznego.	41-60%
Liczba udostępnionych algorytmów wykorzystywanych w odniesieniu do świadczonych usług w ramach platformy telemedycznej.	100% i powyżej



### Działanie 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, negatywnego wyniku testu, pozytywnego wyniku testu).

#### Status działania

zrealizowane

#### Opis statusu działania

W 2021 r. CeZ wdrożyło Unijny Certyfikat COVID (UCC) - dokument potwierdzający otrzymanie przynajmniej jednej dawki szczepionki przeciw COVID-19, otrzymanie negatywnego wyniku testu PCR lub antygenowego na obecność koronawirusa, wyzdrowienie po COVID-19. UCC jest dostępne na IKP oraz w aplikacjach mojeIKP i mObywatel.

#### Propozycje aktualizacji działania

-

#### Źródło i wysokość finansowania

Źródło: UE, umowa o udzielenie dotacji na działanie w ramach instrumentu wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych. Wysokość finansowania: 609 036,70 EUR.

#### Stopień realizacji wskaźników

Wytworzenie aplikacji prezentacyjnej.	100% i powyżej
Wytworzenie aplikacji weryfikacyjnej.	100% i powyżej
Liczba pobrań.	100% i powyżej

### Działanie 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.

#### Status działania

w trakcie realizacji

## Opis statusu działania

Udostępnionych zostało 11 rodzajów dokumentów, zgodnie z ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej, tj.:

- 1) e-recepta,
- 2) skierowania,
- 3) zlecenia,
- 4) karty szczepień,
- 5) informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach - w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849),
- 6) informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcą do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm. 2 ),
- 7) karta informacyjna z leczenia szpitalnego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 8) wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem,
- 9) opis badań diagnostycznych,
- 10) karta profilaktycznego badania ucznia,

Propozycje aktualizacji działania	11) Indywidualny Plan Opieki Medycznej.
	Dokonana zostanie aktualizacja pod kątem zapisów KPO.
Źródło i wysokość finansowania	Określony w działaniu zakres realizowany będzie w ramach inwestycji D.1.1.2. Alokacja na ten zakres wynosi 35 585 tys. PLN.
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Udostępnienie formatu plików.	100% i powyżej
Liczba przekazywanych formatów dokumentacji medycznej.	100% i powyżej
Liczba funkcjonalnych systemów rozliczeniowych.	81-99%
Liczba uruchomionych teleporad medycznych.	81-99%
Liczba personelu udzielającego teleporad.	100% i powyżej

## Opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych

Większość działań wskazanych w KPT (45%) jest w trakcie realizacji, w odniesieniu do części z nich będzie zachodziła konieczność modyfikacji. Niektóre działania (6%) będą anulowane podczas najbliższej aktualizacji dokumentu.

W odniesieniu do czynników ryzyka w szczególności należy zwrócić uwagę na konieczność dążenia do uzyskania średnich wartości notowanych dla UE, które są korzystniejsze niż dla Polski. Jest to bardzo istotny wskaźnik obrazujący sytuację zdrowotną Polaków. W tym zakresie w KPT wskazano szereg działań profilaktycznych. Prowadzone były programy badań przesiewowych w grupach wysokiego ryzyka w kierunku wykrywania nowotworów złośliwych płuca. Ponadto funkcjonujący już Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy będzie uzupełniony poprzez wprowadzenie nowoczesnego badania diagnostycznego.

MPZ wskazuje też na konieczność prowadzenia działań opartych na dowodach naukowych w zakresie promowania zdrowego trybu życia, budowania kompetencji zdrowotnych w celu ograniczenia wpływu behawioralnych czynników ryzyka, ale także pozostałych grup czynników ryzyka na utratę lat życia w zdrowiu i zgony. W ramach wsparcia działań profilaktycznych w systemie ochrony zdrowia w 2024 r. wprowadzono nowy zawód medyczny – profilaktyk. Jego zadania polegają na promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Przepisy określają również zasady ustawicznego rozwoju zawodowego osoby wykonującej ten zawód.

KPT odpowiada również na potrzeby w zakresie profilaktyki palenia tytoniu, nadmiernego spożywania alkoholu oraz promowania prawidłowego sposobu odżywiania i zapobiegania nadwadze i otyłości. Szereg podjętych działań promocyjnych dotyczy właśnie tych obszarów, np. przyjęcie tzw. mapy akcyjowej, która prowadzi do wzrostu cen papierosów i wyrobów tytoniowych.

W świetle KPT, oprócz kampanii promującej zdrowy styl życia oraz badania profilaktyczne, znalazły się działania związane z elektroniczną, co w znacznym stopniu może ułatwić i zachęcić do profilaktyki.

W MPZ również zauważono, że opieka w POZ powinna być bardziej proaktywna ze strony świadczeniodawcy, ze wzmocnioną komunikacją z pacjentem, np. przez dedykowany portal, system powiadomień pacjenta w zakresie bilansów. W kontekście tej rekomendacji istotnym rozwiązaniem jest funkcja koordynatora. Wprowadzono pięć zakresów opieki koordynowanej w POZ i wraz z nimi dedykowane badania diagnostyczne. Ponadto w budżecie powierzonym lekarza POZ poszerzono zakres badań, na które może on wystawić skierowanie.

W wyniku analiz będących podstawą MPZ zidentyfikowano również konieczność dalszej centralizacji oraz koncentracji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim zapleczu

i doświadczeniu dla chorób rzadkich oraz innych chorób wymagających skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia. Odpowiedzią na to jest Plan dla Chorób Rzadkich na lata 2024-2025 oraz powołanie kolejnych OECR spełniających warunki dla ośrodka eksperckiego, w tym odpowiednie zaplecze i doświadczenie. W realizację tej rekomendacji wpisuje się również program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego.

MPZ wskazuje na konieczność wzmocnienia systemu opieki psychiatrycznej, zarówno osób dorosłych i dzieci i młodzieży. Rekomendowane jest otwieranie kolejnych CZP oraz wprowadzanie założeń reformy psychiatrii dzieci i młodzieży z koniecznością utworzenia nowych placówek leczenia we wszystkich formach. W związku z tym przyjęto Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, którego zadania są skupione na zapewnianiu osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki, wsparcia adekwatnych do ich potrzeb, poprzez rozwój środowiskowej opieki psychiatrycznej dla osób dorosłych realizowanych przez centra zdrowia psychicznego. Trwa również program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego. W 2023 r. na zlecenie MZ opracowane zostały Standardy organizacyjne i merytoryczne dla podmiotów nowego modelu systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. W sposób kompleksowy i wyczerpujący przedstawiają one wytyczne lub ścieżki postępowania medycznego. Realizowane są też działania mające na celu zwiększenie roli specjalistów systemu niebędących lekarzami (psychologów, psychoterapeutów oraz terapeutów środowiskowych) w procesie diagnostycznym i terapeutycznym.

KPT wdraża również rekomendacje związane ze zwiększeniem dostępności do perinatalnej opieki paliatywnej dla wymagających takiej formy opieki rodzin z dziećmi. Aktualnie świadczenia w tym zakresie realizuje 18 świadczeniodawców. NFZ prowadzi działania zmierzające do podejmując próby zawarcia kolejnych umów.

Wejście w życie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta wdraża wskazanie MPZ dotyczące wspierania jakości świadczeń udzielanych w ramach leczenia szpitalnego, m.in. poprzez wzmocnienie roli akredytacji w ochronie zdrowia przy zapewnieniu aktualizacji jej standardów.

## Wnioski wynikające z realizacji krajowego planu transformacji

KPT to dokument wdrożeniowy obejmujący wieloletnie cele. Wyznacza kierunki rozwoju ochrony zdrowia poprzez sformułowanie działań, sposobu ich realizacji oraz wskaźników, na podstawie których możemy ocenić skuteczność danego działania.

W przypadku dokumentów o charakterze strategicznym zaplanowane działania powinny być wdrażane, a następnie monitorowane. W sytuacji zaistnienia ważnych i uzasadnionych przesłanek należy je dostosować do zmienionych warunków otoczenia. W przypadku KPT taką formą monitoringu jest sprawozdanie śródkokresowe.

Działania sformułowane w KPT mają charakter kompleksowy, ponieważ dotyczą wielu elementów systemu ochrony zdrowia. Wszystkie mają szczególne znaczenie w kontekście zdrowia Polaków. Są to przede wszystkim:

- 1) NPChUK,
- 2) rozwój telemedycyny,
- 3) zwiększenie wykorzystania wolnych miejsc specjalizacyjnych w całym kraju,
- 4) Narodowy program leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne na lata 2019-2023;
- 5) wprowadzenie dolnego progu liczby specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na poziomie co najmniej 1 zespół specjalistyczny na każde rozpoczęte 10 zespołów podstawowych;
- 6) ustawa o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

Na dzień publikacji sprawozdania zakończono 17 działań (32%), a w trakcie było 24 (45%). Nie rozpoczęto lub w fazie koncepcyjnej było 9 (17%), natomiast 3 będą anulowane (6%). Największy odsetek działań zakończono w ramach obszaru PRM (100%), a w dalszej kolejności kadr (50%) oraz pozostałych działań, obejmujących szereg planów związanych z telemedycyną i elektronizacją (ponad 50%).

## Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne, zadania i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

1. Od 24 lutego 2022 r. trwa konflikt zbrojny w Ukrainie. Związana z tym niepewna sytuacja geopolityczna rzutuje na konieczność dostosowania dokumentów strategicznych i operacyjnych do nowych wyzwań związanych z zapewnieniem szeroko pojętego bezpieczeństwa, również w obszarze ochrony zdrowia.
2. W kwietniu 2024 r. Rada Ministrów przyjęła propozycję rewizji KPO. Decyzja Rady UE w tym zakresie przewidywana jest na lipiec/sierpień 2024 r. Przyjęcie rewizji oznacza również konieczność realizacji tzw. kamieni milowych przewidzianych w komponentcie D - Zdrowie (reformy i inwestycje).
3. W związku z planami wzmocnienia efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych zasadne jest uaktualnienie przewidzianych w KPT działań związanych z organizacją systemu ochrony zdrowotnej (w tym również przewidzianych w KPO).
4. Epidemiologia chorób nowotworowych i kardiologicznych wskazuje na konieczność:
  - a) dalszego rozwijania opieki onkologicznej (NSO, KSO, akty wykonawcze, itd.),
  - b) kontynuacji działań w ramach NPChuK, jak również rozwój sieci kardiologicznej.
5. Istotnym, nowym priorytetem jest wzmocnienie bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet. W konsekwencji, aktualizacja KPT powinna uwzględniać również pakiet rozwiązań obejmujących m.in. takie obszary jak:
  - in vitro i onkopłodność,
  - badania prenatalne,
  - opiekę okołoporodową,
  - wytyczne dotyczące terminacji ciąży,
  - antykoncepcję awaryjną,
  - edukację zdrowotną,
  - szczepienia przeciw HPV,
  - leczenie endometriozy.
6. Ważnym wyzwaniem jest wzmocnienie profilaktyki zdrowotnej, szczególnie w odniesieniu do dzieci i młodzieży. W tym kontekście znaczenie będą mieć m.in. działania mające na celu ograniczenia spożycia alkoholu, tradycyjnych wyrobów tytoniowych, e-papierosów oraz nowatorskich wyrobów tytoniowych i

niezawierających w swoim składzie tytoniu lub suszu tytoniowego. Dodatkowe działania powinny uwzględniać również kwestie uzależnień (w tym m.in. zagrożeń związanych z niekontrolowanym rozpowszechnianiem opioidowych leków przeciwbólowych i innych substancji psychoaktywnych).

7. Ze względu na istotną rolę profilaktyki należy podjąć działania mające na celu rozpoznawanie nieprawidłowości na wczesnym etapie, zanim wystąpią pełne objawy choroby lub jej powikłania.
8. Choroby naczyń mózgowych stanowią ważny i powszechny problem w populacji. Udar mózgu to jedna z najczęstszych przyczyn trwałej niepełnosprawności i braku samodzielności wśród osób dorosłych. Z tego powodu należy podjąć działania mające na celu poprawę profilaktyki w tym zakresie.
9. Kryzys zdrowia psychicznego dotyka wielu osób, coraz częściej dzieci i młodzież. Dlatego należy wspierać rozwój infrastruktury podmiotów leczniczych realizujących świadczenia dla dzieci i młodzieży w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień we wszystkich formach. Zwiększy to dostępność do świadczeń w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz poprawi komfort zarówno dla pacjentów, jak i personelu.
10. Funkcjonujący system opieki paliatywnej i hospicyjnej musi zapewniać dostęp do odpowiedniej jakości świadczeń wszystkim pacjentom, którzy jej potrzebują. Dlatego należy wspierać rozwój infrastruktury podmiotów leczniczych udzielających tych świadczeń w warunkach stacjonarnych poprzez ich modernizację i wyposażenie.
11. Niezbędne jest wzmocnienie roli AOS w procesie diagnostyki i leczenia, co spowoduje odciążenie leczenia szpitalnego. Celem jest zapewnienie większego dostępu do poradni specjalistycznych, poprawa jakości diagnostyki i leczenia w ramach AOS oraz wyrównywanie różnic w dostępności. Służyć temu będzie poprawa stanu infrastruktury wykorzystywanej do udzielania świadczeń w tym zakresie.
12. W społeczeństwie funkcjonują osoby z różnymi niepełnosprawnościami, którym należy zapewnić dostępność do podmiotów realizujących świadczenia w ramach AOS. Konieczne jest opracowanie i wdrożenie standardu dostępności dla placówek AOS.