

**Sprawozdanie z wykonania planu działalności
Ministra Zdrowia¹ za rok 2022
dla działu/działów administracji rządowej: Zdrowie²**

CZĘŚĆ A: Realizacja najważniejszych celów w roku 2022

(w tej części planu należy wskazać nie więcej niż pięć najważniejszych celów przyjętych przez ministra/kierownika jednostki do realizacji w zakresie jego właściwości)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ⁴	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu ⁵
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Poprawa koordynacji opieki onkologicznej i dostępności do świadczeń onkologicznych	Liczba włączonych do systemu świadczeń opieki zdrowotnej zakresów oraz podmiotów kompleksowej opieki onkologicznej	3	0	Opracowanie i procedowanie zmiany rozporządzeń w sprawie świadczeń gwarantowanych.	Wyjaśnienie w części D.
		Liczba umów zawartych z podmiotami udzielającymi świadczeń onkologicznych	50	259	W ramach programu wieloletniego dedykowanego obszarowi opieki onkologicznej realizowane będą inwestycje infrastrukturalne oraz modernizacje istniejących podmiotów leczniczych dla skutecznego leczenia pacjentów onkologicznych, oraz poprawy standardu diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.

¹ Należy podać nazwę ministra, zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów w sprawie szczegółowego zakresu działania ministra, a w przypadku gdy sprawozdanie jest sporządzane przez kierownika jednostki nazwę jednostki.

² Należy wypełnić tylko w przypadku, gdy sprawozdanie jest sporządzane przez ministra, podając nazwy wszystkich działów administracji rządowej przez niego kierowanych.

³ Należy podać co najmniej jeden miernik. W przypadku gdy cel jest ujęty w budżecie zadaniowym na rok, którego dotyczy plan, należy podać przypisane celowi mierniki wskazane w tym dokumencie.

⁴ Należy wpisać zadania służące realizacji celu wymienione w kolumnie 5 w poszczególnych częściach planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie.

⁵ W przypadku gdy wskazany cel był ujęty w budżecie państwa w układzie zadaniowym na rok, którego dotyczy sprawozdanie, należy podać wszystkie podjęte podzadania budżetowe służące realizacji tego celu.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ⁴	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu ⁵
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
2.	Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia poprzez wsparcie kryzysowych działań naprawczych niezbędnych w obszarze zdrowia w obliczu pandemii COVID-19 i jej następstw społecznych oraz budowę długofalowej odporności systemu ochrony zdrowia poprzez wzmocnienie jego zasobów kadrowych	Liczba wydanych decyzji/zawartych umów o dofinansowanie realizacji projektu	7	6	Przeprowadzenie i rozstrzygnięcie 7 naborów pozakonkursowych w ramach, których zostaną przyjęte do realizacji projekty mające na celu podnoszenie kompetencji kadr medycznych oraz wsparcie psychologiczne dla kadr medycznych. W wyniku realizacji przedmiotowych projektów w latach 2021-2023: - Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem - wyniesie 76 650, - Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - wyniesienie 72 869 391, - Liczba przeprowadzonych interwencji kryzysowych - wyniesie 15 000.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane. Przeprowadzono i rozstrzygnięto 7 naborów pozakonkursowych, natomiast zawarto 6 umów o dofinansowanie.
3.	Zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej poprzez poprawę jakości kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego pielęgniarek i położnych	Liczba akredytacji udzielonych uczelniom realizującym kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo/położnictwo przez Ministra Zdrowia	48	68	Złożenie przez uczelnie realizujące kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo/położnictwo wniosków o udzielenie akredytacji do Ministerstwa Zdrowia.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.
		Liczba absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo	6 000	8 540	1. Opiniowanie przez Krajową Radę Akredytacyjną Szkół Pielęgniarek i Położnych programów rozwojowych w zakresie poprawy jakości kształcenia praktycznego (centra symulacji medycznej), opracowanych przez uczelnie kształcące na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. 2. Weryfikacja standardów kształcenia pielęgniarek i położnych pod kątem zwiększenia zajęć możliwych do prowadzenia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w grupach zajęć teoretycznych.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³			Najważniejsze zadania służące realizacji celu ⁴	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu ⁵
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
		Liczba kontroli przeprowadzonych w zakresie jakości procesu kształcenia podyplomowego pielęgniarzek i położnych	6	8	Przeprowadzenie czynności kontrolnych w celu oceny: 1) zgodność realizacji zajęć z programem kształcenia; 2) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia; 3) zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia; 4) rozliczanie dofinansowania miejsc szkoleniowych dla specjalizacji.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.
4.	Wsparcie podmiotów leczniczych, jak i innych jednostek działających w systemie ochrony zdrowia zaangażowanych w walkę z pandemią COVID-19 oraz odczuwających negatywne skutki pandemii	Liczba zawartych umów z podmiotami leczniczymi na realizację zadań związanych z COVID-19	250	145	Zadania inwestycyjne budowlane i zakupowe w podmiotach leczniczych służące polepszeniu standardów i warunków w zakresie leczenia chorych na COVID-19.	Wyjaśnienie w części D.
		Liczba ogłoszonych naborów w ramach Osi priorytetowej XI REACT - EU	6	6	Zadania budowlane i zakupowe w pomiotach leczniczych i innych jednostkach działających w systemie ochrony zdrowia służące wzmocnieniu zdolności reagowania systemu ochrony zdrowia w sytuacjach kryzysowych oraz poprawę jakości leczenia i dostępu do infrastruktury ochrony zdrowia.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.
5.	Informatyzacja obszaru ochrony zdrowia	Liczba udostępnionych nowych e-usług	4	2	1) elektroniczna Karta Zgonu (e-Karta Zgonu); 2) elektroniczna Karta Urodzeń (e-Karta Urodzeń), z adnotacją o martwym urodzeniu); 3) recepta transgraniczna; 4) medycyna szkolna.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane w zakresie: 1) recepta transgraniczna; 2) medycyna szkolna. Wyjaśnienie w części D.
		Liczba zoptymalizowanych systemów informatycznych	5	5	Optymalizacja udostępnionych e-usług poprzez ich dostosowanie do aktualnych potrzeb użytkowników i właścicieli biznesowych.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.
		Elektronizacja refundacji indywidualnej poprzez umożliwienie składania wniosków o refundację za pomocą Internetowego Konta Pacjenta	1	0	1. Realizacja prac legislacyjnych w zakresie zmian dotyczących elektronizacji refundacji indywidualnej. 2. Prace projektowe nad systemem z udziałem Centrum e-Zdrowia. 3. Testy. 4. Wejście w życie przepisów oraz wdrożenie systemu.	Wyjaśnienie w części D.

CZEŚĆ B: Realizacja celów priorytetowych wynikających z budżetu państwa w układzie zadaniowym w roku 2022

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

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Podzadania budżetowe służące realizacji celu	Podjęte podzadania budżetowe służące realizacji celu
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Wzmocnienie systemu opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie dostępności pacjentom do świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programów polityki zdrowotnej	Liczba osób objętych w ciągu roku leczeniem w ramach programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej - w osobach	23 000	19 153	1. Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej. 2. Wspieranie restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia. 3. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowanie ze środków publicznych. 4. Medycyna transplantacyjna. 5. Funkcjonowanie publicznej służby krwi.	1. Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej. 2. Wspieranie restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia. 3. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowanie ze środków publicznych. 4. Medycyna transplantacyjna. 5. Funkcjonowanie publicznej służby krwi.
2.	Rozwój medycyny transplantacyjnej	Liczba przeszczepień narządów na 1 mln mieszkańców - w sztukach	34	39,45		
3.	Zapewnienie dostępu do wysokospecjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa	Liczba wykonywanych świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa na 1 mln mieszkańców – w sztukach	57	77		

CZEŚĆ C: Realizacja innych celów w roku 2022

(w tej części planu należy wskazać cele przyjęte do realizacji, które nie zostały wymienione w części A lub B)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Osiągnięcie maksymalnego efektu zdrowotnego z danej puli środków przeznaczonych na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych	Procent obniżenia urzędowej ceny zbytu leków objętych refundacją	2,50%	2,46%	1. Negocjacje cen z firmami farmaceutycznymi. 2. Wydawanie decyzji o objęciu refundacją dla tańszych odpowiedników leków. 3. Wydawanie decyzji o objęciu refundacją leków z nowymi cząsteczkami, które do tej pory nie były objęte refundacją.	Wyjaśnienie w części D.
		Liczba nowych wskazań terapeutycznych, dla których objęto refundacją leki w tych wskazaniach	5	22		Zaplanowane zadanie zostało zrealizowane.
2.	Określanie długoterminowych i krótkoterminowych potrzeb zdrowotnych, w szczególności w związku z pandemią COVID-19	Mapa potrzeb zdrowotnych uwzględniająca COVID-19	1	1	Analizy danych umożliwiających określenie potrzeb zdrowotnych w perspektywie długoterminowej.	Zaplanowane zadanie zostało zrealizowane.
		Analiza dotycząca epidemii COVID-19	36	60	Analizy danych umożliwiających określenie potrzeb zdrowotnych w perspektywie krótkoterminowej.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.
3.	Opracowanie strategii rozwoju medycyny laboratoryjnej w Polsce	Strategia i założenia rozwoju medycyny laboratoryjnej w Polsce	1	0	Prace Zespołu ds. projektu strategii rozwoju medycyny laboratoryjnej w Polsce mające na celu wypracowanie strategii.	Wyjaśnienie w części D.
4.	Zapewnienie podmiotom leczniczym dodatkowych źródeł finansowych celem poprawy dostępu, podniesienia jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług zdrowotnych poprzez inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia, w tym infrastrukturę strategiczną	Liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego (subfundusz infrastruktury strategicznej i subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych)	6	1	1. Przygotowanie dokumentacji konkursowej. 2. Zawarcie umów o dofinansowanie projektów oraz nadzór nad ich realizacją.	Wyjaśnienie w części D.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
5.	Zwiększenie liczby studentów i absolwentów kierunku lekarskiego na uczelniach medycznych	Liczba studentów, którzy skorzystają z kredytu na studia medyczne	maksymalnie 8 994	1 657	Przyznawanie kredytów na studia dla studentów odbywający studia na kierunku lekarskim na warunkach odpłatności w języku polskim w polskich uczelniach.	Wyjaśnienie w części D.
		Liczba nowych miejsc na kierunku lekarskim	50	50	Przyznanie środków finansowych na kształcenie zwiększonej liczby studentów na kierunkach lekarskich (rozporządzenie wydane przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Edukacji i Nauki) w sprawie limitów przyjęć na kierunki: lekarski i lekarsko-dentystyczny, po zasięgnięciu stanowiska uczelni w sprawie niezbędnych środków finansowych związanych ze wzrostem liczby osób kształconych).	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.
6.	Rozwój działalności innowacyjnej w ochronie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju niekomercyjnych badań klinicznych	Liczba niekomercyjnych badań klinicznych dofinansowanych przez Agencję Badań Medycznych	104 (w tym 20 nowych niekomercyjnych badań klinicznych finansowanych od 2022 r.)	126 (w tym 25 nowych niekomercyjnych badań klinicznych finansowanych od 2022 r.)	1. Ogłoszenie i rozstrzygnięcie konkursów dla realizatorów niekomercyjnych badań klinicznych. 2. Finansowanie projektów badawczych i prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu. 3. Bieżący monitoring i kontrola projektów.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.
7.	Poprawa dostępu do usług zdrowotnych (telemedycyna i e-zdrowie) w ramach projektu pn. „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”	Wsparcie i monitoring merytoryczny projektów pilotażowych – wdrożenie modeli telemedycznych: liczba wspartych projektów	10	18	1. Wsparcie Operatora Programu w procesie wyboru projektów pilotażowych na testowanie opracowanych w 2021 r. modeli telemedycznych. 2. Wsparcie merytoryczne beneficjentów realizujących projekty pilotażowe w zakresie ich zgodności z opracowanymi modelami, pomoc w wyjaśnianiu ewentualnych wątpliwości w celu zapewnienia prawidłowej realizacji założeń modeli. 3. Nadzór merytoryczny nad realizacją projektów pilotażowych.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
8.	Zapewnienie bezpiecznych i skutecznych produktów leczniczych poprzez optymalizację procedur dopuszczenia do obrotu produktów leczniczych oraz procedury zmian porejestacyjnych	<p>Udział wydanych decyzji w formie elektronicznej w stosunku do liczby wszystkich wydanych decyzji w roku (decyzja w formie elektronicznej wydawana jest na prośbę podmiotu odpowiedzialnego)</p> <p>Udział pełnej dokumentacji rejestracyjnej złożonej w formacie elektronicznym (e-submission) w stosunku do liczby złożonej dokumentacji rejestracyjnej w roku</p>	<p>32%</p> <p>50%</p>	<p>54,50%</p> <p>94%</p>	<p>1. Wdrożenie narzędzi pozwalających z informatyzować procesy dopuszczenia do obrotu produktów leczniczych, w szczególności umożliwiających korzystanie z e-usług podmiotom zewnętrznym.</p> <p>2. Zachęcanie podmiotów odpowiedzialnych do składania pełnej dokumentacji rejestracyjnej w formacie elektronicznym (e-submission).</p>	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.
9.	Zapewnienie odpowiedniej ilości krwi i jej składników na potrzeby lecznictwa	Liczba pobranych donacji krwi i jej składników	około 1 200 000	1 389 011	<p>1. Zapewnienie funkcjonowania publicznej służby krwi.</p> <p>2. Nadzór i koordynacja działań w zakresie publicznej służby krwi.</p>	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.
10.	Ochrona przed szkodliwym wpływem substancji chemicznych i ich mieszanin na zdrowie człowieka i środowisko	<p>Liczba prowadzonych postępowań w zakresie Dobrej Praktyki Laboratoryjnej</p> <p>Liczba prowadzonych postępowań w zakresie dokonywania rejestracji w zakresie prekursorów kategorii 2 i 3</p>	<p>20</p> <p>20</p>	<p>23</p> <p>24</p>	<p>Prowadzenie kontroli i weryfikacji w celu potwierdzenia spełniania/niespełniania przez certyfikowane jednostki badawcze zasad Dobrej Praktyki Laboratoryjnej.</p> <p>Przyznanie/zawieszenie/unieważnienie rejestracji w zakresie prekursorów kategorii 2 i 3.</p>	<p>Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.</p> <p>Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.</p>

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
		Liczba prowadzonych postępowań w zakresie zezwoleń na prowadzenie działalności z użyciem nowej substancji psychoaktywnej	80	206	Przyznanie i cofnięcie zezwolenia w zakresie prowadzonej działalności z użyciem nowej substancji psychoaktywnej.	Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.
11.	Doskonalenie nadzoru sprawowanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną z wykorzystaniem usług cyfrowych	Liczba dodanych modułów do Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS)	3	0	1. Rozwój funkcjonalności SEPIS. 2. Usprawnienie pracy w SEPIS. 3. Dodanie w SEPIS nowych modułów z obszarów odpowiedzialności: - bezpieczeństwa żywności i żywienia, - higieny środowiska, - nadzoru nad chemikaliami.	Wyjaśnienie w części D.
		Poziom zadowolenia użytkowników SEPIS (na dwóch najwyższych poziomach z pięciu dostępnych odpowiedzi)	>70% ankietowanych	76,64%		Zaplanowane zadania zostały zrealizowane.

CZEŚĆ D: Informacja dotycząca realizacji celów objętych planem działalności na rok 2022

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

Cel 1 w części A

Miernik: Liczba włączonych do systemu świadczeń opieki zdrowotnej zakresów oraz podmiotów kompleksowej opieki onkologicznej.

Przyczynami niezrealizowania zadania była konieczność skorygowania aktualnego modelu opieki kompleksowej w nowotworze piersi (Breast Cancer Unit) dokonywanego w oparciu o wiedzę ekspercką. W związku z wynikającą potrzebą konsultacji kierunków rozwiązań z ekspertami klinicznymi na różnym poziomie procesu legislacyjnego czas implementacji 3 rozporządzeń uległ wydłużeniu.

Miernik: Liczba umów zawartych z podmiotami udzielającymi świadczeń onkologicznych.

Przedmiotowy miernik w 2022 r. zgłoszony został na poziomie 50. Miernik został osiągnięty – wykonanie na poziomie 259. Wykonanie znacznie przewyższa plan – wiąże się to z finansowaniem części umów ze środków niewygasających z 2021 r. Ponadto realizowano zadania dotyczące zawarcia umów na dofinansowanie zakupu sprzętów o niższej cenie jednostkowej niż w latach poprzednich, co pozwoliło na dofinansowanie większej liczby realizatorów niż w latach poprzednich.

Cel 2 w części A

Miernik: Liczba wydanych decyzji/zawartych umów o dofinansowanie realizacji projektu.

Wartość docelowa wskaźnika wynosiła 7 i tyle naborów w osi VII REACT-EU wszczęto. Jednak jeden z wnioskodawców po złożeniu wniosku, rozpoczęciu oceny przez MZ (IP PO WER) zrezygnował z realizacji projektu. Z tego względu "rozstrzygnięto" 7 naborów pozakonkursowych, natomiast zawarto 6 umów o dofinansowanie, co wykazano jako wartość osiągniętą na 2022 r.

Cel 3 w części A

Miernik: Liczba akredytacji udzielonych uczelniom realizującym kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo/położnictwo przez Ministra Zdrowia.

Liczba akredytacji planowana była na podstawie upływających w 2022 r. terminów akredytacji udzielonych uczelniom przez Ministra Zdrowia na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo/położnictwo na określonym poziomie. Liczba udzielonych akredytacji była wyższa od zaplanowanej, ponieważ uczelnie nieprowadzące dotąd kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo/położnictwo wystąpiły z wnioskiem o uzyskanie akredytacji Ministra Zdrowia na prowadzenie studiów na tych kierunkach na określonym poziomie. Ponadto uczelnie prowadzące kształcenia na kierunku pielęgniarstwo na studiach pierwszego stopnia wystąpiły z wnioskiem o uzyskanie akredytacji Ministra Zdrowia na prowadzenie kształcenia na tym kierunku na studiach drugiego stopnia.

Miernik: Liczba absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo.

Planowana wartość miernika do osiągnięcia na koniec roku 2022 r. stanowiła wartość szacunkową. Od roku akademickiego 2012/2013 limity przyjęć na kierunek studiów pielęgniarstwo, zgodnie z ówczesną ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym, zostały zniesione. Obecnie uczelnie, w ramach autonomii, mają prawo do określania liczby osób przyjmowanych na ten kierunek, mając na uwadze możliwości dotyczące kadry i bazy dydaktycznej oraz poziomu finansowania.

Miernik: Liczba kontroli przeprowadzonych w zakresie jakości procesu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Zwiększenie liczby kontroli nad realizacją kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych z 6 do 8 było wynikiem konieczności wzmocnienia monitorowania procesu tego kształcenia celem zapewnienia wysokiej jakości realizowanego kształcenia i eliminowania ewentualnych nieprawidłowości.

Cel 4 w części A

Miernik: Liczba zawartych umów z podmiotami leczniczymi na realizację zadań związanych z COVID-19.

Niższe wykonanie wskaźnika wynika z podziału przyznanej MZ alokacji w ramach Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 i przekazania z puli 798 488 000 zł kwoty w wysokości 597 344 000 zł dla wojewodów w celu sfinansowania zidentyfikowanych strategicznych potrzeb w ramach poszczególnych województw, a także zawierania w tym zakresie umów i rozliczania wydatków z inwestorami.

Cel 5 w części A

Miernik: Liczba udostępnionych nowych e-usług.

W związku z przedłużającymi się pracami legislacyjnymi termin udostępnienia produkcyjnej funkcjonalności elektronicznej Karty Zgonu oraz elektronicznej Karty Urodzeń (z adnotacją martwym urodzeniu) został przesunięty na luty 2024 r.

Miernik: Elektroniczna refundacja indywidualnej poprzez umożliwienie składania wniosków o refundację za pomocą Internetowego Konta Pacjenta.

Miernik nie został osiągnięty ze względu na przedłużające się prace legislacyjne w zakresie zmian dotyczących elektronicznej refundacji indywidualnej, które uniemożliwiają podjęcie kolejnych działań.

Cel 1 w części B

Miernik: Liczba osób objętych w ciągu roku leczeniem w ramach programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej - w osobach.

W ramach UB-BZ na 2022 r. (w kwietniu 2022 r.) wartość miernika została zaktualizowana do poziomu 17 000 w stosunku do pierwotnie planowanej na etapie projektu ustawy budżetowej BZ na poziomie 23 000 (w lipcu 2021 r.), który został przyjęty do planu działalności na 2022 r. (w październiku 2021 r.), tym samym wartość miernika została osiągnięta na poziomie wyższym.

Cel 3 w części B

Miernik: Liczba wykonywanych świadczeń wyspospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa na 1 mln mieszkańców – w sztukach.

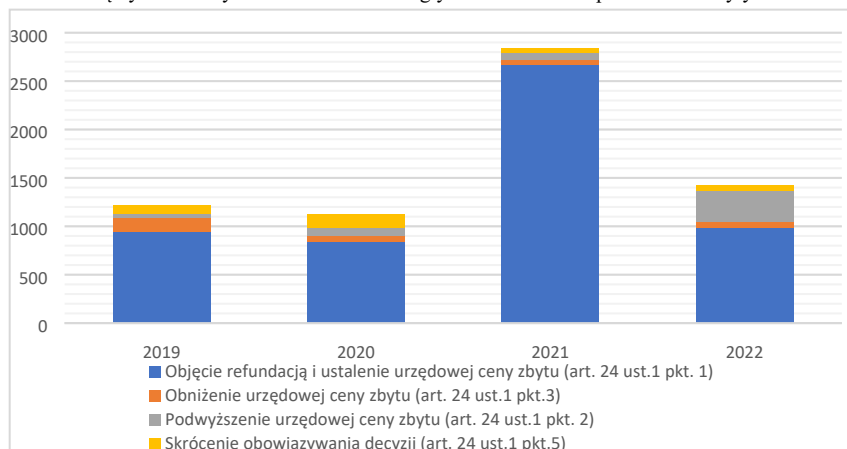
Zwiększenie wykonania nastąpiło w ramach planowanych środków finansowych.

Cel 1 w części C

Miernik: Procent obniżenia urzędowej ceny zbytu leków objętych refundacją.

Miernik: Liczba nowych wskazań terapeutycznych, dla których objęto refundacją leki w tych wskazaniach.

„Osiągnięcie maksymalnego efektu zdrowotnego z danej puli środków przeznaczonych na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych” został osiągnięty niezgodnie z planem z uwagi na otoczenie administracyjne. Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2555, z późn. zm.) obejmowanie refundacją nowych produktów leczniczych bądź nowych wskazań dla już refundowanych pozycji, a także każda zmiana warunków finansowania (np. podwyższanie urzędowych cen zbytu) jest przeprowadzana na wniosek podmiotu odpowiedzialnego. Liczba wniosków o podwyższenie urzędowych cen zbytu w 2022 r., ze względu na sytuację ekonomiczną była dużo wyższa niż w latach ubiegłych. Jednocześnie procedowane były liczne wnioski o objęcie refundacją złożone w rekordowym pod tym względem 2021 roku.



Z tego też względu miernik: „Procent obniżenia urzędowej ceny zbytu leków objętych refundacją” jest wykonany w mniejszym stopniu, niż zakładano, natomiast wykonanie miernika: „Liczba nowych wskazań terapeutycznych, dla których objęto refundacją leki w tych wskazaniach” przekroczyło wartość planowaną.

Cel 2 w części C

Miernik: Analiza dotycząca epidemii COVID-19.

Zakładany miernik został przekroczony. Jest to związane z dynamiką pandemii, co z kolei przełożyło się na zapotrzebowanie na konkretne analizy na potrzeby Ministerstwa Zdrowia i osiągnięciem tym samym wyższego poziomu miernika.

Cel 3 w części C

Miernik: Strategia i założenia rozwoju medycyny laboratoryjnej w Polsce.

Podczas prac Zespołu, który miał na celu opracowanie strategii pojawiła się konieczność podjęcia działań, które uniemożliwiły zrealizowanie celu w terminie. Z powodu powstałych w toku prac wątpliwości rozważa się zmianę koncepcji jego realizacji. Prace zostały zawieszono do czasu podjęcia ostatecznej decyzji o sposobie wykonania.

Cel 4 w części C

Miernik: Liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego (subfundusz infrastruktury strategicznej i subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych).

Poziom wykonania miernika w zakresie liczby ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego w zakresie:

- subfunduszu infrastruktury strategicznej - spowodowany jest specyfiką procedury konkursowej i realizacji zadań inwestycyjnych. Oznacza to, że przygotowanie dokumentacji konkursowej oraz wyłonienie realizatorów zadań inwestycyjnych jest procesem czasochłonnym. 1 grudnia 2021 r. został ogłoszony konkurs w zakresie wsparcia szpitali pediatrycznych z alokacją 2 mld zł, która decyzją Ministra Zdrowia została zwiększona do 3,15 mld zł. Lista rankingowa w konkursie została zatwierdzona przez Ministra 29.09.2022 r. Następnie podmioty lecznicze z ww. listy zostały wezwane do złożenia programów inwestycyjnych, które obecnie tj. w 2023 roku są weryfikowane. Kolejnym etapem poprzedzającym podpisanie umów o udzielenie dotacji celowej będzie przyjęcie ww. programów w ramach uchwał przez Radę Ministrów. Równoległe trwały prace związane z konkursem przeznaczonym dla szpitali onkologicznych, z alokacją w wysokości 2,5 mld zł. Prace nad dokumentacją zostały zakończone w grudniu 2022 r., a ogłoszenie konkursu nastąpiło 3 lutego 2023 r. Do 5 maja br. trwa nabór wniosków w konkursie.
- subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych - spowodowany jest wydłużonym czasem procedowania uchwały Rady Ministrów pn. Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych w związku z licznymi uwagami zgłoszonymi w procesie uzgodnień międzyresortowych i konsultacji społecznych. Przedmiotowa uchwała została przyjęta przez Radę Ministrów w dniu 16 sierpnia 2022 r., a jej wejście w życie warunkowało ogłoszenie pierwszych konkursów w ramach SMPL. Równoległe trwały prace nad dokumentacją konkursową dla konkursu na modernizację i doposażenie SOR z planowaną alokacją 200 mln zł, która decyzją Ministra Zdrowia została zwiększona do 750 mln zł. Prace nad dokumentacją zostały zakończone w styczniu 2023 r., a ogłoszenie konkursu nastąpiło 27 stycznia 2023 r. Nabór wniosków został zakończony 10 marca 2023 r., obecnie trwa proces oceny złożonych w konkursie wniosków.

Cel 5 w części C

Miernik: Liczba studentów, którzy skorzystają z kredytu na studia medyczne.

Planowana wartość miernika do osiągnięcia na koniec roku 2022 tj. maksymalnie 8994 stanowiła wartość szacunkową opartą na założeniu, że wszyscy studenci uprawnieni do skorzystania z kredytu na studia medyczne z niego mogą skorzystać.

Z informacji przekazanej przez bank udzielający kredytów na studia medyczne wynika, że wg stanu na dzień 31.12.2022 r. zostało zawartych 1657 umów kredytowych.

Niezależnie od powyższego należy stwierdzić, że kredyt na studia medyczne jest produktem nowym (procedura wnioskowania została uruchomiona w dniu 18 lipca 2022 r.) tj. wcześniej nieistniejącym, co w sposób naturalny powodowało zwiększone ryzyko niewypelnienia przyjętych założeń, które nie opierały się na wiedzy historycznej, a jedynie na potencjalnej maksymalnej liczbie studentów uprawnionej do ubiegania się o kredyt na studia medyczne.

W planie działalności Ministra Zdrowia na rok 2023 dla działu administracji rządowej: Zdrowie wskaźnik ten został zamieszczony w części A planu i uległ urealnieniu tj. jako planowaną wartość do osiągnięcia na koniec roku 2023, wskazano 4000 zawartych umów o kredyt na studia medyczne.

Cel 7 w części C

Różnica pomiędzy zakładaną wartością (10) a rzeczywiście osiągniętą na koniec 2022 r. (18) wynika z faktu, że w wyniku konkursu na realizację pilotaży modeli telemedycznych w części konkursowej Programu „Zdrowie” przeprowadzonego przez Operatora Programu do dofinansowania zostało wyłonionych 18 projektów, podczas gdy pierwotnie zakładana wartość wynosiła 10, na co pozwoliły środki zaplanowane w pierwotnie planowanej puli konkursowej Programu „Zdrowie”.

Cel 8 w części C

Miernik: Udział wydanych decyzji w formie elektronicznej w stosunku do liczby wszystkich wydanych decyzji w roku (decyzja w formie elektronicznej wydawana jest na prośbę podmiotu odpowiedzialnego).

Miernik: Udział pełnej dokumentacji rejestracyjnej złożonej w formacie elektronicznym (e-submission) w stosunku do liczby złożonej dokumentacji rejestracyjnej w roku.

Istotne różnice między planowanymi wartościami mierników a osiągniętymi wyższymi wartościami mierników na koniec 2022 roku w przypadku udziału wydanych decyzji w formie elektronicznej (54,5%) oraz udziału pełnej dokumentacji rejestracyjnej złożonej w formacie elektronicznym (94%) wynikają przede wszystkim ze zmian społecznych polegających na zmianie podejścia do digitalizacji spraw administracyjnych. Od czasu pandemii COVID-19 sukcesywnie zwiększa się zainteresowanie i zaufanie podmiotów odpowiedzialnych do procedowania spraw o dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego w formie elektronicznej. Coraz więcej podmiotów odpowiedzialnych przedkłada do Prezesa Urzędu dokumentację elektroniczną oraz korespondencję w formie elektronicznej korzystając z dostępnych platform CESP i ePUAP. Upowszechnienie platformy ePUAP przyczyniło się także do wzrostu zainteresowania podmiotów odpowiedzialnych otrzymywaniem decyzji administracyjnych w formie elektronicznej.

Cel 10 w części C

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

Planowana liczba prowadzonych postępowań w zakresie zezwoleń na prowadzenie działalności z użyciem nowej substancji psychoaktywnej - 80 w stosunku do osiągniętej wartości miernika na koniec 2022 r. – 206. Na wystąpienie różnic w planowanych i osiągniętych wartościach złożyło się kilka czynników. Po pierwsze, zezwolenie na prowadzenie działalności z użyciem nowej substancji psychoaktywnej ma charakter czasowy i jest udzielane na 3 lata. W 2022 r. zostały złożone powtórne wnioski, dla substancji, dla których wydano decyzje w 2019 r. Mając na uwadze aspekt ekonomiczny, uznano, że podmioty będą w jednym wniosku ubiegały się o zezwolenia dla grup substancji w związku z czym ilość nowych wniosków, będzie znacznie mniejsza niż ilość wydanych w latach poprzedzających. Jednakże podmioty ubiegające się o powtórne zezwolenie znacznie rzadziej łączyły wnioski niż szacował organ, co w efekcie przełożyło się na większą liczbę inicjowanych przez wnioskodawców i prowadzonych przez organ postępowań administracyjnych. Kolejnym czynnikiem było niedopełnienie przez przedsiębiorców, którym udzielono zezwolenia obowiązku sprawozdawczego za 2021 r., w konsekwencji czego Prezes Biura do spraw Substancji Chemicznych cofnął zezwolenia dla 5 podmiotów. Stosownie do art. 40a ust. 14 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 172) Prezes Biura do spraw Substancji Chemicznych cofnął zezwolenie m.in. w przypadku nieprzekazania mu, w terminie do dnia 31 marca danego roku, informacji, za rok poprzedni o prowadzonej działalności w zakresie objętym zezwoleniem, o której mowa w art. 40c ust. 1 tej ustawy. W efekcie podmiotowi, którym cofnięto zezwolenia, ponownie złożyły wnioski w 2022 r.

Dodatkiem rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych z dnia 27 stycznia 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 274) wprowadzono dwie substancje do wykazu nowych substancji psychoaktywnych. Powyższa zmiana wpłynęła na zwiększoną liczbę wniosków, a tym samym na liczbę prowadzonych postępowań.

Wpływ na zwiększoną liczbę postępowań prowadzonych na podstawie art. 40a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii miał także wzrost świadomości podmiotów (uczelnie, instytuty badawcze) co do obowiązku uzyskania zezwolenia na prowadzenie działalności z użyciem nowej substancji psychoaktywnej w szczególności wzorców środków ochrony roślin.

Cel 11 w części C

Miernik: Liczba dodanych modułów do Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS).

Zaplanowane dodanie trzech nowych modułów do Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS): bezpieczeństwa żywności, higieny środowiska, nadzoru nad chemikaliami zostało zrealizowane częściowo – prowadzono prace przygotowawcze, w tym dokonano technicznego wydzielenia modułów w SEPIS. Wynika to z faktu, że porozumienie o dofinansowanie projektu zrealizowanego w ramach Osi priorytetowej XI REACT-EU Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 pn. „Wzmocnienie infrastruktury Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu zwiększenia efektywności działania”, w ramach którego zostaną uruchomione ww. moduły SEPIS, zostało zawarte w dniu 21 listopada 2022 r. Zakończenie prac nad realizacją projektu zostało zaplanowane na 2023 rok.