

**Sprawozdanie z wykonania planu działalności
Ministra Zdrowia¹⁾
za rok 2020
dla działu administracji rządowej: Zdrowie²⁾**

CZĘŚĆ A: Realizacja najważniejszych celów w roku 2020.

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części A planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³⁾			Najważniejsze planowane 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	Zwiększenie liczby studentów kierunku lekarskiego	Liczba nowych miejsc na kierunku lekarskim	400	139 (w tym 61 na studia stacjonarne na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim, 3 na studia niestacjonarne na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim, 75 na kierunku lekarskim prowadzone w języku innym niż język polski)	1. Wydanie przez Ministra Zdrowia (w porozumieniu z MNiSW) rozporządzenia w sprawie limitów przyjęć na kierunek lekarski, po zasięgnięciu stanowiska uczelni w zakresie niezbędnych środków finansowych związanych ze wzrostem liczby kształconych na kierunku lekarskim studentów. 2. Przyznanie środków finansowych na kształcenie zwiększonej liczby studentów na kierunku lekarskim.	1. Wzrost liczby miejsc na uczelniach nadzorowanych przez MZ o 48, w tym: studia stacjonarne w języku polskim: zwiększenie o 45 miejsc, studia niestacjonarne w języku polskim zwiększenie o 27 miejsc, studia w języku innym niż język polski – zmniejszenie liczby miejsc o 24. 2. Sumaryczny wzrost liczby miejsc na uczelniach nadzorowanych przez MNiSW o 91 miejsc, w tym: studia stacjonarne w języku polskim: zwiększenie o 16 miejsc, studia niestacjonarne w języku polskim zmniejszenie o 24 miejsca, studia w języku innym niż język polski – zwiększenie liczby miejsc o 99.

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 sprawozdanie, 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 planowane 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	Poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo oraz wypracowanie mechanizmów umożliwiających wzrost liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie ochrony zdrowia	<p>Liczba kontroli przeprowadzonych w zakresie jakości procesu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych</p> <p>Liczba akredytacji udzielonych uczelniom realizującym kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo/położnictwo przez Ministra Zdrowia</p> <p>Liczba kampanii informacyjnych promujących wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej</p>	<p>6</p> <p>33</p> <p>1</p>	<p>2</p> <p>17</p> <p>1</p>	<p>Przeprowadzenie czynności kontrolnych w celu oceny jakości zapewnienia przez organizatora kształcenia bazy dydaktycznej odpowiedniej do realizacji programu kształcenia, w tym dla szkolenia praktycznego</p> <p>Udzielenie, na podstawie wniosku uczelni, akredytacji na kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo/położnictwo</p> <p>Współpraca ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych, organizacjami pozarządowymi i innymi resortami w celu realizacji ogólnopolskiej kampanii społecznej ukazującej pozytywny wizerunek tych zawodów</p>	<p>Wydanie upoważnień osobom przeprowadzającym czynności kontrolne, przeprowadzenie kontroli, analiza dokumentacji, przygotowanie protokołu z czynności kontrolnych, opracowanie wystąpienia pokontrolnego zawierającego zalecenia pokontrolne.</p> <p>Udzielenie, na podstawie wniosku uczelni, akredytacji na kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo/położnictwo.</p> <p>Utworzenie strony internetowej.</p> <p>Prowadzenie Kampanii m. in. w social mediach i na stronie internetowej.</p> <p>Współpraca z 2 influencerami tematycznymi.</p> <p>Produkcja i postprodukcja dwóch filmów o charakterze viralowym oraz reportaży. Filmy zostały opublikowane na stronie Kampanii, Facebooku oraz kanale YouTube.</p> <p>Realizacja spotu telewizyjnego oraz spotu w wersji radiowej.</p> <p>Opublikowano dwa artykuły sponsorowane na portalu wp.pl oraz interia.pl. - Kampania #Stawiam na przyszłość została zainaugurowana wystawą przedstawiającą historię pielęgniarstwa i położnictwa, na Placu Zamkowym.</p>

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³⁾			Najważniejsze planowane 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
3	Informatyzacja obszaru ochrony zdrowia	Liczba udostępnionych nowych e-usług	2	5 (P1) 13 (EWP)	1. Udostępnienie użytkownikom rozwiązań informatycznych 2. Zapewnienie odpowiedniego zespołu ds. budowy rozwoju systemów IT	<p>1. W 2020 trwały prace nad udostępnieniem e-usług związanych ze Zdarzeniami Medycznymi, Indeksacją EDM oraz WDM (wymianą elektronicznej dokumentacji medycznej</p> <ul style="list-style-type: none"> • E-usługi: udostępnienie personelowi medycznemu elektronicznych danych o stanie zdrowia pacjentów • udostępnienie danych o zdarzeniach medycznych pacjentów w postaci elektronicznej • udostępnienie usługobiorcom (pacjentom) elektronicznej historii wykonanych: rozpoznań, usług, skierowań, recept. • udostępnienie informacji umożliwiającej bieżące monitorowanie i reagowanie na zagrożenia właściwym instytucjom • umożliwienie bieżącej analizy danych o zdarzeniach med. <p>W 2020 r. prowadzono prace rozwojowe w zakresie funkcjonalności e-skierowania. Przed ustawowym terminem (8 stycznia 2021 r.) wystawiono ok. 5 mln e-skierowań (stan na grudzień 2020 r.). Ponadto, w związku z sytuacją epidemiologiczną, zostały także udostępnione e-usługi w ramach systemu EWP - „Budowa systemu informatycznego na potrzeby przeciwdziałania epidemii COVID-19”.</p> <p>Potrzeba budowy systemu wyniknęła w I kw. 2020 r., a w miarę rozwijającej się sytuacji epidemiologicznej, system był rozbudowywany o kolejne funkcjonalności.</p> <p>Poniżej katalog e-usług wdrożonych w ramach EWP w 2020 r.:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Udostępnianie wykazu medycznych laboratoriów diagnostycznych wykonujących testy wraz z informacją o dostępności wolnych slotów, •Udostępnienie możliwości elektronicznej ewidencji wystawianych zleceń na wykonanie testu diagnostycznego, •Udostępnienie możliwości elektronicznej ewidencji czynności związanych z pobieraniem materiału diagnostycznego na potrzeby wykonania testu diagnostycznego,

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³⁾			Najważniejsze planowane 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
						<ul style="list-style-type: none"> •Udostępnienie możliwości elektronicznej ewidencji czynności związanych z wykonaniem testów diagnostycznych wraz z rejestracją wyników testów, •Zautomatyzowana wymiana danych między systemem EWP a systemami zewnętrznymi – P1 gabinet.gov.pl, •Zautomatyzowana wymiana danych pomiędzy systemem EWP a systemami zewnętrznymi – P1 IKP, •Zautomatyzowana wymiana danych pomiędzy systemem EWP a systemami zewnętrznymi – IKARD, •Udostępnianie wyników testów podmiotom zlecającym, w tym organom PIS •Udostępnianie w IKP wyników testów i informacje o nałożonej kwarantannie, •Udostępnienie możliwości elektronicznej ewidencji osób przekraczających granicę państwa oraz osób zakażonych albo mających kontakt z osobą zakażoną, poddawane kwarantannie i nadzorowi epidemiologicznemu w miejscu zamieszkania albo w izolatoriach albo hospitalizacji w związku z wystąpieniem objawów chorobowych, •Generowanie i udostępnianie raportów, analiz i statystyk dla użytkowników systemu, •Udostępnianie danych instytucjom publicznym zgodnie z uprawnieniami wynikającymi z przepisów prawa (tj. m.in. MC (Kwarantanna Domowa, ProteGo Safe), Medyczne Laboratoria Diagnostyczne, KRUS, RCB, Straż Graniczna i inne służby ratownicze) •Zautomatyzowana wymiana danych pomiędzy systemem EWP a systemami zewnętrznymi – Hurtownią danych CeZ. <p>2. W celu zapewnienia odpowiedniego zespołu ds. budowy rozwoju systemów IT CeZ zatrudnia najlepszych na rynku specjalistów z branży IT na stanowiskach wysokospecjalistycznych, m.in., administratorów systemów IT, inżynierów sieciowych, architektów, analityków systemowych i biznesowych. Zespoły projektowe uzupełniane są również przez konsultantów pozyskiwanych w ramach umów zawartych z wykonawcami zewnętrznymi.</p>

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³⁾			Najważniejsze planowane 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
4	Poprawa dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej dla osób z orzeczoną niepełnosprawnością	Liczba osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia posiadających orzeczenie o lekkim lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równorzędne objętych świadczeniami realizowanymi w ramach Programu pn. Specjalne świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2019-2020	200 000	8 596	Zwiększenie środków finansowych w dyspozycji podmiotów leczniczych z przeznaczeniem na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych z obszaru rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych. Zakres świadczeń udzielanych z Programu będzie obejmował świadczenia rehabilitacyjne tożsame z wykazem świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej i będzie dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta	1) opracowanie założeń programu rządowego i pełnej dokumentacji niezbędnej do przyjęcia uchwały Rady Ministrów w sprawie przyjęcia programu do realizacji; 2) przepracowanie uchwały Rady Ministrów w sprawie przyjęcia Programu do realizacji; 3) podpisanie umowy na realizację Programu pomiędzy MRiPS (dysponentem środków) a NFZ (realizatorem Programu); 4) wystąpienie do KPRM o publikację uchwały RM; 5) opracowanie przez NFZ zarządzenia i niezbędnych dokumentów do ogłoszenia postępowań konkursowych; 6) ogłoszenie i przeprowadzenie postępowań konkursowych oraz prowadzenie negocjacji z oferentami przez poszczególne OW NFZ w celu wyłonienia realizatorów świadczeń w Programie na terenie poszczególnych województw, 7) opracowanie i przepracowanie uchwały Rady Ministrów zmieniającej Program w celu umożliwienia realizacji działań w roku 2021.

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³⁾			Najważniejsze planowane 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
5	Rozwój działalności innowacyjnej w ochronie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju niekomercyjnych badań klinicznych	Liczba niekomercyjnych badań klinicznych dofinansowanych przez Agencję Badań Medycznych	10	63	<p>1. Ogłoszenie i rozstrzygnięcie konkursów dla realizatorów niekomercyjnych badań klinicznych.</p> <p>2. Finansowanie projektów badawczych i prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu</p> <p>3. Bieżący monitoring i kontrola projektów.</p>	<p>1. Opracowano dokumentację konkursową w ramach niekomercyjnych badań klinicznych konkursu dotyczącego działalności badawczo-rozwojowej w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych ABM/2020/1.</p> <p>2. Opracowano dokumentację konkursową w ramach konkursu na realizację projektów dedykowanych minimalizacji zagrożenia epidemiologicznego związanego z rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2.</p> <p>3. Podjęto działania dotyczące oceny formalnej. Projekty po pozytywnej cenie formalnej skierowano do oceny merytorycznej.</p> <p>4. Podjęto działania związane z oceną merytoryczną projektów oraz wyborem ekspertów merytorycznych do ich oceny.</p> <p>5. Podjęto działania związane z oceną założeń racjonalności budżetowych projektów – opracowano karty oceny założeń racjonalności budżetowych z kwotą rekomendowaną do dofinansowania dla projektów rekomendowanych do dofinansowania w ramach naboru ABM/2020/1.</p> <p>6. W przypadku konkursu ABM/2020/01 opublikowano listę rankingową projektów rekomendowanych do dofinansowania.</p> <p>7. W przypadku konkursu na realizację projektów dedykowanych minimalizacji zagrożenia epidemiologicznego związanego z rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2 Wnioskodawcy byli indywidualnie informowani o wynikach konkursu.</p>

CZEŚĆ B: Realizacja celów priorytetowych wynikających z budżetu państwa w układzie zadaniowym w roku 2020.

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części B planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie. Nie należy wymieniać celów uprzednio wskazanych w części A)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³⁾			Planowane podzadania budżetowe służące realizacji celu ⁴⁾	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 sztukach	18 400	17 511	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej 2. Wspieranie restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia 3. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowanie ze środków publicznych 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej 2. Wspieranie restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia 3. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowanie ze środków publicznych
2	Rozwój medycyny transplantacyjnej	Liczba przeszczepień narządów na 1 mln mieszkańców - w sztukach	35-37	33,53	<ol style="list-style-type: none"> 4. Medycyna transplantacyjna 5. Funkcjonowanie publicznej służby krwi 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Medycyna transplantacyjna 5. Funkcjonowanie publicznej służby krwi

CZEŚĆ C: Realizacja innych celów w roku 2020.

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części C planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³⁾			Najważniejsze planowane 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 dostępności do świadczeń onkologicznych	Liczba umów zawartych z podmiotami udzielającymi świadczeń onkologicznych	50	58	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	<p>1. Ogłoszenie konkursów ofert na wybór realizatorów zadań inwestycyjnych w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej.</p> <p>2. Po rozstrzygnięciu ww. konkursów, zawarto umowy z realizatorami na zakup oraz wymianę sprzętu.</p>
2	Wzmocnienie polskiego potencjału badawczego polskich jednostek naukowych w szczególności polskiej kardiologii i onkologii oraz wzrost mobilności międzynarodowej poprzez możliwość rozwoju naukowego i zawodowego, podniesienie kompetencji oraz zdobycie nowych doświadczeń i kontaktów, co w efekcie przyczyni się do poprawy opieki medycznej w Polsce	Liczba osób, które skorzystają z 3 miesięcznego stażu naukowo-badawczego	35	17	Zlecenie opracowania, obsługi oraz całościowej realizacji programu dotyczącego wyjazdu polskich lekarzy – naukowców, prowadzących prace naukowe w zakresie kardiologii i onkologii w Polsce, na 3 miesięczne staże naukowe do USA	<p>1. Nabór wniosków został przeprowadzony w dniach od 31 stycznia do 31 marca 2020 r. Złożono 22 wnioski. Konkurs rozstrzygnięto 7 października 2020 r. (17 laureatów).</p> <p>2. Przyznano 16 stypendiów na kwotę o łącznej wartości 1 144 000 zł. Jedna laureatka odstąpiła od podpisania umowy.</p> <p>3. Bieżący monitoring projektów.</p>
3	Zapewnienie właściwego nadzoru nad jakością produktu leczniczego oraz dostępności produktów leczniczych	Liczba zbadanych produktów leczniczych	600	440	Sprawowanie nadzoru nad przedsiębiorcami prowadzącymi obrót hurtowy produktami leczniczymi i pośrednikami w obrocie hurtowymi produktami leczniczymi	<p>1. Prowadzono nadzór nad wytwórcami i importerami produktów leczniczych, wytwórcami, importerami i dystrybutorami substancji czynnych poprzez przeprowadzanie inspekcji planowych, doraźnych, w związku z wydaniem/zmianą zezwoleń, zgód na HE-ATMP i wpisów do KRWiDSCZ lub na wniosek o wydanie certyfikatu GMP na terenie RP i w krajach trzecich.</p> <p>2. Realizacja inspekcji (planowych, doraźnych, poboru prób, oględzin) w hurtowniach</p>

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³⁾			Najważniejsze planowane 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 decyzji dotyczących sprzeciwu wywozu produktów leczniczych	10	4	Monitorowanie rynku	<p>farmaceutycznych, u pośredników, w hurtowniach weterynaryjnych.</p> <p>3. Działania prewencyjne i dostosowujące ze względu na sytuację epidemiczną w kraju (organizacja inspekcji w trybie zdalnym, korekta planu inspekcji).</p> <p>4. Przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń dla inspektorów dostosowujących ich umiejętności do prowadzenia inspekcji w trybie zdalnym.</p> <p>5. Umowa na badanie produktów leczniczych z NIL i NIUZP_PZH</p> <p>6. Udział w badaniach produktów zarejestrowanych centralnie (CAP)</p> <p>Rozszerzono analizę merytoryczną -Wydawano zaświadczenia/zawiadomienia w trybie art. 37av ust. 9a u.p.f.</p>
4	Cyfryzacja usług w sektorze ochrony zdrowia	Zakończenie realizacji pilotażu wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)	1	0	Zakończenie prac produkcyjnych w zakresie P1 dot. zdarzeń medycznych oraz indeksów EDM	<p>W sierpniu 2020r. zakończono prace nad obszarem Zdarzeń Medycznych (ZM) i Indeksów EDM. W związku z zaistniałą sytuacją epidemiologiczną rozpoczęcie pilotażu zostało przesunięte na III kwartał 2020r. (ogłoszono nabór do pilotażu EDM, opublikowano zaktualizowaną dokumentację integracyjną dla ZM oraz Indeksów EDM).</p> <p>W IV kwartale 2020 r. pierwsze podmioty medyczne rozpoczęły raportowanie ZM Indeksów oraz wymianę EDM. Podsumowanie pilotażu na koniec roku 2020: ponad 100 tys. zaraportowanych ZM oraz ponad 50 tys. indeksów EDM.</p>

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³⁾			Najważniejsze planowane 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
5	Poprawa dostępności placówek medycznych w ramach projektu pn. <i>Dostępność Plus dla zdrowia</i>	Liczba podpisanych umów o powierzenie grantu z placówkami medycznymi	70	19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ogłoszenie naborów 2. Weryfikacja wniosków 3. Przeprowadzenie audytów 4. Weryfikacja dokumentów do umowy i przygotowanie umów 5. Podpisanie umów o powierzenie grantu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ogłoszenie naborów; 2. Ocena wniosków; 3. Przeprowadzenie audytów; 4. Realizacja procesu podpisania umów z Wnioskodawcami; 5. Podpisanie umów o powierzenie grantu.
6	Weryfikacja maksymalnego poziomu wydzielanych substancji smolistych, nikotyny i tlenu węgla w dymie papierosowym	Liczba przebadanych próbek papierosów	120	59	Uzgodnienie rocznego harmonogramu poboru próbek, analiza wyników i przygotowanie wezwania zgodnie z art. 10 ust. 8 ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.	Uzgodnienie rocznego harmonogramu poboru próbek, analiza wyników i przygotowanie wezwania zgodnie z art. 10 ust. 8 ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
7	Zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa informacji w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia	Liczba wdrożonych systemów zarządzania	1	1	Wdrożenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji zgodnego z normą ISO27001	System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (SZBI) został wdrożony. SZBI jest utrzymywany i stale doskonalony. W 2020 r. opracowano nową Politykę Bezpieczeństwa wraz z Księgą Bezpieczeństwa. Została opracowana Polityka Zarządzania Dostawcami, Procedura Zarządzania Incydentami. Prawidłowość działania SZBI została potwierdzona odnowieniem Certyfikatu ISO 27001 (ważność certyfikatu przedłużona do 10 kwietnia 2023)
8	Poprawa koordynacji opieki onkologicznej	Liczba produktów skoordynowanej opieki onkologicznej: Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem: hematologicznym, z nowotworem urologicznym, z nowotworem ginekologicznym, z nowotworem jelita grubego, z nowotworem płuc	5	0	Wydanie właściwych rozporządzeń	Wyjaśnienie w części D

CZEŚĆ D: Informacja dotycząca realizacji celów objętych planem działalności na rok 2020

(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

Już dla roku akademickiego 2020/2021 (od października) planowane było uruchomienie pilotowej wersji kredytów studenckich i związane z tym podwyższenie limitów przyjęć na kierunek lekarski. Niestety, w związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju plan ten nie został zrealizowany i został przesunięty o 1 rok. Aktualnie uruchomienie kredytu studenckiego jest planowane na październik 2021 rok.

Cel 2 w części A

Z uwagi na stan epidemiczny kraju, kontrole były prowadzone głównie zdalnie, na podstawie przesłanej przez organizatorów kształcenia dokumentacji, co znacznie wydłużyło ten proces. W związku z czym 4 kontrole wszczęte w 2020 r. zostaną zakończone w 2021 r.

W 2020 r. posiedzenia Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (która prowadzi postępowania akredytacyjne) zostały zawieszona na okres od marca do sierpnia 2020 r., zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2012 r. w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (Dz. U. 2012 poz. 1441, z późn. zm.). Ponadto w ww. okresie zawieszona została również postępowania akredytacyjne, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1842, z późn. zm.). W związku z powyższym, nie wszystkie postępowania akredytacyjne wszczęte w 2020 r. zostały zakończone w 2020 r. Część postępowań akredytacyjnych zostało lub zostanie zakończonych w 2021 r.

Cel 4 w części A

Trudności związane z wykonaniem zakładanego stopnia realizacji celu *Poprawa dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej dla osób z orzeczoną niepełnosprawnością* związane były ze zmniejszeniem budżetu (o ponad połowę) i opóźnieniami w uruchomieniu programu rządowego pn. *Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020* (dalej zwanego „Programem”). Na tę sytuację złożyły się następujące czynniki:

- w związku ze stanem epidemii COVID-19 w 2020 r., w trosce o zdrowie i życie osób niepełnosprawnych, jednostki pomocy społecznej oraz udzielające wsparcia osobom niepełnosprawnym (m.in. środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, ośrodki wsparcia lub inicjatywy realizowane w ramach projektów unijnych etc.) zmieniły zasady funkcjonowania – odwołano zajęcia i czasowo zawieszono ich działalność. Z tego względu wiele osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin/opiekunów sprawujących nad nimi bezpośrednią stałą opiekę pozostało nagle bez wsparcia/pomocy udzielanej im w ramach działalności ww. placówek. Z tego względu Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zwróciło się do MZ o zmniejszenie kwoty zaplanowanej na realizację programu i przekazanie środków w kwocie 150 mln zł na realizację programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w zakresie zabezpieczenia wsparcia/praw osób niepełnosprawnych ich rodzin i opiekunów w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego;
- wstrzymano realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w związku z wprowadzonymi w I połowie 2020 r. ograniczeniami wynikającymi z wystąpienia stanu epidemii;
- zawieszono czasowo kontraktowanie świadczeń przez OW NFZ.

Stan epidemii spowodował zatem wstrzymanie procedowania Programu, przesunięcie terminu jego przyjęcia, publikacji i znacząco skrócił możliwość udzielania świadczeń z Programu w 2020 r. W rezultacie, uchwała Rady Ministrów została przyjęta dopiero na początku czerwca 2020 r. i realizacja pierwotnie założonego zakresu Programu w 2020 r. nie była możliwa.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez w listopadzie i grudniu 2020 r. przez NFZ, w połowie października 2020 r. poszczególne OW NFZ ogłosiły postępowania konkursowe w celu wyłonienia realizatorów świadczeń w ramach Programu. Jednocześnie, duża część postępowań we wszystkich województwach została unieważniona z różnych przyczyn, m.in. ze względu na brak wpływu ofert (m.in. ze względu na krótki czas realizacji programu).

Ostatecznie, w wyniku zmiany wysokości środków przyznanych z Funduszu Solidarnościowego i zmiany zakładanej wyceny świadczeń w Programie, przyjęta została uchwała nr 197 Rady Ministrów z dnia 29 grudnia 2020 r. zmieniająca uchwałę w sprawie programu rządowego pn. *Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020*, który zakłada obecnie objęcie świadczeniami realizowanymi w ramach Programu pn. *Specjalne świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2020-2021* - 80.000 osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia posiadających orzeczenie o lekkim lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równorzędne.

Cel 5 w części A

Przekroczona liczba badań niekomercyjnych uruchomionych w 2020 r. w stosunku do planu wynika przede wszystkim z faktu, że rok 2020 był pierwszym operacyjnym rokiem działalności ABM. W ramach kolejnych postępowań naborowych składano większą liczbę projektów dotyczących niekomercyjnych badań klinicznych niż pierwotnie zakładano. Jednocześnie, mając na uwadze wysoki poziom merytoryczny konkursów i składanych wniosków konkursowych w kontekście możliwości zwiększenia alokacji na podstawie art. 19 ust. 7 ustawy o ABM Prezes Agencji podjął decyzję o zwiększeniu pierwotnie zakładanych alokacji.

Dodatkowo w 2020 r. ABM uruchomiło wsparcie dla projektów dot. pandemii COVID-19, które z przyczyn oczywistych nie były uwzględnione na etapie planowania wskaźnika.

Cel 2 w części B

Wartość miernika *Liczba przeszczepień narządów na 1 mln mieszkańców - w sztukach* w 2020 r. wyniosła 33,53 i nie został osiągnięty plan szacowany na poziomie 35-37. Ze względu na wybuch pandemii COVID-19, tj. zachorowalność personelu medycznego, przekształcenie podmiotów leczniczych w szpitale jednoimienne, czasowe zawieszenie działalności podmiotów leczniczych w związku ogniskiem wirusa, mniejsza zgłaszalność dawców z uwagi na ryzyko zachorowania dawcy na COVID, profil działalności Oddziałów Intensywnej Terapii dostosowany przede wszystkim do obsługi pacjentów z COVID, spadła liczba przeszczepień narządowych.

Cel 2 część C

Z uwagi na panującą pandemię COVID-19 wywołaną wirusem SARS-CoV-2 nie osiągnięto planowanej wielkości miernika, gdyż nie zgłosiła się odpowiednio duża liczba kandydatów przystępujących do konkursu o otrzymanie stypendium do ośrodka naukowo-badawczego w USA. Zgłosiło się 22 kandydatów i w wyniku postępowania konkursowego 17 osób zostało zakwalifikowanych do wymiany stypendialnej (z czego jeszcze jedna osoba zrezygnowała). Uważamy, że na przeszkodzie realizacji współpracy naukowej w wybranych dziedzinach medycznych stanęły niewątpliwie wymagania epidemiologiczne wprowadzające utrudnienia związane z przekraczaniem granic, z potrzebą odbycia kwarantanny i z innymi obostrzeniami sanitarnymi związanymi z walką z groźnym, mutującym się patogenem. Wartość miernika na rok 2020 planowana była w roku 2019 w okresie formułowania planów budżetu państwa na 2020 rok gdy nikt nie przewidywał pandemii.

Cel 3 w części C

W ramach umowy z Narodowym Instytutem Leków oraz Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny wykonano 73,3% planowanych badań, wykorzystując wszystkie przyznane na ten cel środki finansowe w budżecie, ponieważ nastąpił wzrost kosztów badań. Jednocześnie sytuacja związana z pandemią ograniczyła możliwości poboru dodatkowych prób z rynku.

Natomiast liczba 4 wydanych decyzji o sprzeciwie do zgłoszenia zamiaru wywozu lub zbycia produktów leczniczych poza terytorium RP wobec 10-ciu planowanych wynika z faktu, że rozszerzona analiza merytoryczna danych wyłącznie dla tych produktów wykazała ewentualne negatywne skutki dla polskich pacjentów w przypadku realizacji wywozu lub zbycia przedmiotu zgłoszenia

Cel 4 w części C

Opóźnienia w cyfryzacji usług w sektorze ochrony zdrowia spowodowane są wydłużeniem realizacji Projektu P1 do końca 2021. Jednocześnie wydłużono okres realizacji etapu IIIc (ZM/EDM/WDM) do połowy sierpnia 2020 roku (wcześniej kwiecień 2020 roku), w lipcu 2020 podpisano aneks do porozumienia z CPPC, który wiązał się z wydłużeniem harmonogramu prac. W związku z zaistniałą sytuacją epidemiologiczną rozpoczęcie pilotażu wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) zostało przesunięte na III kwartał 2020r. (ogłoszono nabór do pilotażu EDM, opublikowano zaktualizowaną dokumentację integracyjną dla ZM oraz Indeksów EDM). W IV kwartale 2020 r. pierwsze podmioty medyczne rozpoczęły raportowanie ZM Indeksów oraz wymianę EDM.

Cel 5 w części C

Opóźnienia związane są z sytuacją epidemiologiczną w kraju i wstrzymaniem czynności audytowych w okresie marzec-czerwiec 2020 r., które są kluczowym etapem warunkującym postęp realizacji projektu i warunkują możliwość podpisywania umów o powierzenie grantu. Po tym okresie audyty zostały wznowione, niemniej jednak w bardzo ograniczonym zakresie. Pogorszenie sytuacji związanej z COVID-19 w okresie jesienno-zimowym również ma wpływ na miesięczną liczbę przeprowadzanych audytów. Dodatkowo wpływ na opóźnienia na wcześniejszym etapie miały przewlekłe procedury przetargowe oraz ustalenie zasad przeprowadzania audytów z KDP, w tym IZ PO WER i stroną społeczną. Niemniej jednak, obecnie są prowadzone działania zmierzające do zminimalizowania wszelkich problemów. Ponadto, współpraca z Doradcą w zakresie sporządzania dokumentacji z przeprowadzonych czynności audytowych w szpitalach (raporty i Listy sprawdzające) spowodowała znaczące opóźnienia z uwagi na liczne niedociągnięcia w przekazywanej dokumentacji i przedłużający się tym samym proces ich akceptacji.

Cel 6 w części C

Różnice w zakresie planowanych i osiągniętych wartości mierników w związku z realizacją celu *Weryfikacja maksymalnego poziomu wydzielanych substancji smolistych, nikotyny i tlenku węgla w dymie papierosowym* wynikają z następujących przyczyn. Miernik określający stopień realizacji celu został ustalony w odniesieniu do uzgodnienia rocznego harmonogramu poboru próbek, analizy i przygotowania wezwania zgodnie z art. 7 ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych na 120 (planowana wartość do osiągnięcia na koniec 2020 r.). Na stopień realizacji celu wpływ miała sytuacja epidemiczna w kraju i decyzja o wstrzymaniu badań laboratoryjnych w związku z priorytetem działań inspekcji sanitarnej w zakresie zapobiegania epidemii a także wstrzymanie pobierania próbek z uwagi na aktywne ogniska zakażeń SARS-CoV-2 w zakładach objętych kontrolą. Dnia 22 czerwca 2020 r. wznowiono działania w zakresie badania próbek jednak mimo ich podjęcia realizacja osiągniętych wartości mierników była na niższa niż planowana i na koniec 2020 r. osiągnęła wartość równą 59.

Cel 8 w części C

Zadania poprawy koordynacji opieki onkologicznej polegającej na utworzeniu Kompleksowej Opieki onkologicznej nad pacjentami:

- hematologicznymi, z nowotworem urologicznym,
- z nowotworem ginekologicznym,
- z nowotworem płuc

- zostały przeniesione na 2021 r.

W przypadku Kompleksowej Opieki Onkologicznej nad pacjentami z nowotworem jelita grubego, prace znajdują się na zaawansowanym etapie (projekt rozporządzenia został przekazany do rozpatrzenia przez Komisję Prawniczą w Rządowym Centrum Legislacji).

.....
data

.....
podpis ministra/kierownika jednostki