



ZPP.050.30.2026.EB
Warszawa, 28 maja 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W związku z interpelacjami Pana posła Krzysztofa Piątkowskiego nr **16609, 16610, 16611, 16612, 16613, 16614, 16615, 16616, 16617, 16618, 16619, 16620, 16621, 16622, 16623** oraz **16624** w sprawie pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce oraz systemu opieki psychiatrycznej w poszczególnych województwach, Ministerstwo Zdrowia uprzejmie prosi o przyjęcie poniższej odpowiedzi, odnoszącej się do pytań wskazanych w powyższych interpelacjach w podziale na poszczególne województwa.

1. Jaka jest aktualna liczba psychiatrów dzieci i młodzieży w województwach oraz jaka jest ich liczba w przeliczeniu na populację dzieci i młodzieży?

W odniesieniu do powyższego pytania, Ministerstwo przedstawia poniżej tabelę na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia, przedstawiającą liczbę psychiatrów dzieci i młodzieży oraz wynikający z niej wskaźnik na 100 tys. populacji nieletnich w poszczególnych województwach i na poziomie kraju.

oddział wojewódzki NFZ	liczba lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży	wskaźnik na 100 tys. populacji nieletnich
01 DOLNOŚLĄSKI	91	18,7
02 KUJAWSKO-POMORSKI	41	11,6
03 LUBELSKI	31	8,9
04 LUBUSKI	25	14,6
05 ŁÓDZKI	77	19,4
06 MAŁOPOLSKI	91	14,0
07 MAZOWIECKI	220	20,9

08 OPOLSKI	13	8,6
09 PODKARPACKI	31	8,2
10 PODLASKI	20	9,9
11 POMORSKI	50	11,0
12 ŚLĄSKI	86	11,8
13 ŚWIĘTOKRZYSKI	17	8,9
14 WARMIŃSKO-MAZURSKI	20	8,4
15 WIELKOPOLSKI	84	12,6
16 ZACHODNIOPOMORSKI	22	8,1
wartość na poziomie kraju:	862	12,8

2. Jaki jest średni oraz maksymalny czas oczekiwania na wizytę u psychiatry dziecięcego oraz psychologa dziecięcego w poszczególnych województwach w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia?

Kod komórki 1701 - Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci							
OW	Województwo	Przypadek pilny			Przypadek stabilny		
		Średni czas oczekiwania	Mediana czasu oczekiwania	Maksymalny czas oczekiwania	Średni czas oczekiwania	Mediana czasu oczekiwania	Maksymalny czas oczekiwania
PL	Polska	43	20	338	63	43	587
01	Dolnośląskie	49	49	78	59	61	306
02	Kujawsko-pomorskie	0	0	0	67	0	239
03	Lubelskie	0	0	0	41	0	85
04	Lubuskie	45	0	47	118	0	197
05	Łódzkie	58	33	130	62	34	183
06	Małopolskie	12	6	80	39	34	177
07	Mazowieckie	32	19	338	102	77	587
08	Opolskie	117	117	117	87	87	124
09	Podkarpackie	45	41	75	22	15	192
10	Podlaskie	98	98	136	103	69	306
11	Pomorskie	38	32	92	116	101	331
12	Śląskie	105	119	167	95	65	271
13	Świętokrzyskie	0	0	0	62	60	93
14	Warmińsko-mazurskie	23	23	23	67	37	260
15	Wielkopolskie	31	34	50	41	48	246
16	Zachodniopomorskie	0	0	0	201	216	286
Kod komórki 1791 - Poradnia psychologiczna dla dzieci							
OW	Województwo	Przypadek pilny			Przypadek stabilny		
		Średni czas oczekiwania	Mediana czasu oczekiwania	Maksymalny czas oczekiwania	Średni czas oczekiwania	Mediana czasu oczekiwania	Maksymalny czas oczekiwania
PL	Polska	13	7	95	30	12	385
01	Dolnośląskie	12	6	47	31	24	147
02	Kujawsko-pomorskie	4	4	25	22	13	133
03	Lubelskie	22	24	24	121	91	200
04	Lubuskie	5	6	6	56	32	184
05	Łódzkie	0	0	0	20	10	248
06	Małopolskie	1	0	5	20	14	138
07	Mazowieckie	16	18	25	19	2	174
08	Opolskie	3	3	5	35	17	95
09	Podkarpackie	7	6	12	28	9	361
10	Podlaskie	23	23	24	38	22	136
11	Pomorskie	12	12	12	38	28	130
12	Śląskie	11	7	42	14	12	78
13	Świętokrzyskie	0	0	0	15	11	34
14	Warmińsko-mazurskie	6	6	6	47	26	221
15	Wielkopolskie	13	9	95	22	15	101
16	Zachodniopomorskie	29	28	37	47	30	385

3. Ilu pacjentów poniżej 18. roku życia korzysta rocznie z opieki psychiatrycznej w poszczególnych województwach oraz jak zmieniała się ta liczba w ostatnich pięciu latach?

oddział wojewódzki NFZ	liczba pacjentów poniżej 18 r.ż. korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (w ujęciu rocznym)				
	2021	2022	2023	2024	2025
01 DOLNOŚLĄSKI	19 029	21 949	25 781	30 075	33 715
02 KUJAWSKO-POMORSKI	14 708	16 693	18 969	20 146	20 900
03 LUBELSKI	16 030	20 576	21 225	21 408	21 955
04 LUBUSKI	5 326	7 165	8 994	10 398	11 348
05 ŁÓDZKI	10 254	12 971	15 863	20 487	22 729
06 MAŁOPOLSKI	18 768	20 652	22 565	25 115	26 456
07 MAZOWIECKI	39 417	49 954	53 696	57 508	61 825
08 OPOLSKI	4 748	5 199	7 023	7 155	8 250
09 PODKARPACKI	12 771	15 440	15 609	16 527	19 024
10 PODLASKI	8 051	8 969	10 595	10 779	11 294
11 POMORSKI	15 531	19 421	22 434	24 280	24 933
12 ŚLĄSKI	23 645	28 045	28 331	30 697	33 216
13 ŚWIĘTOKRZYSKI	6 429	7 509	8 196	8 898	10 209
14 WARMIŃSKO-MAZURSKI	8 122	8 786	10 025	11 710	12 716
15 WIELKOPOLSKI	19 888	22 567	27 468	34 491	37 992
16 ZACHODNIOPOMORSKI	7 094	8 650	10 347	11 871	12 504
łącznie:	225 860	269 796	301 731	335 614	362 568
wzrost do roku poprzedniego:		19,45%	11,84%	11,23%	8,03%

4. Jakie środki finansowe zostały przeznaczone na psychiatrię dzieci i młodzieży w poszczególnych województwach w latach 2023–2026?

W odniesieniu do powyższego pytania, na wstępie należy podkreślić, iż w 2024 roku Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło działania mające na celu zapewnienie możliwości przeprowadzenia inwestycji w obszarze psychiatrii (zarówno dla dzieci i młodzieży jak i osób dorosłych). W sumie na ten cel przeznaczonych zostało **3 mld zł**.

Ze środków Funduszu Medycznego w ramach Subfunduszu infrastruktury strategicznej ogłoszony został konkurs na wsparcie i dofinansowanie zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury podmiotów leczniczych, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Także w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko na lata 2021–2027 (FENIKS) zaplanowano m.in. działania dotyczące wsparcia obszaru psychiatrii, w tym psychiatrii dzieci i młodzieży. Celem programu jest wsparcie w zakresie inwestycji na infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży:

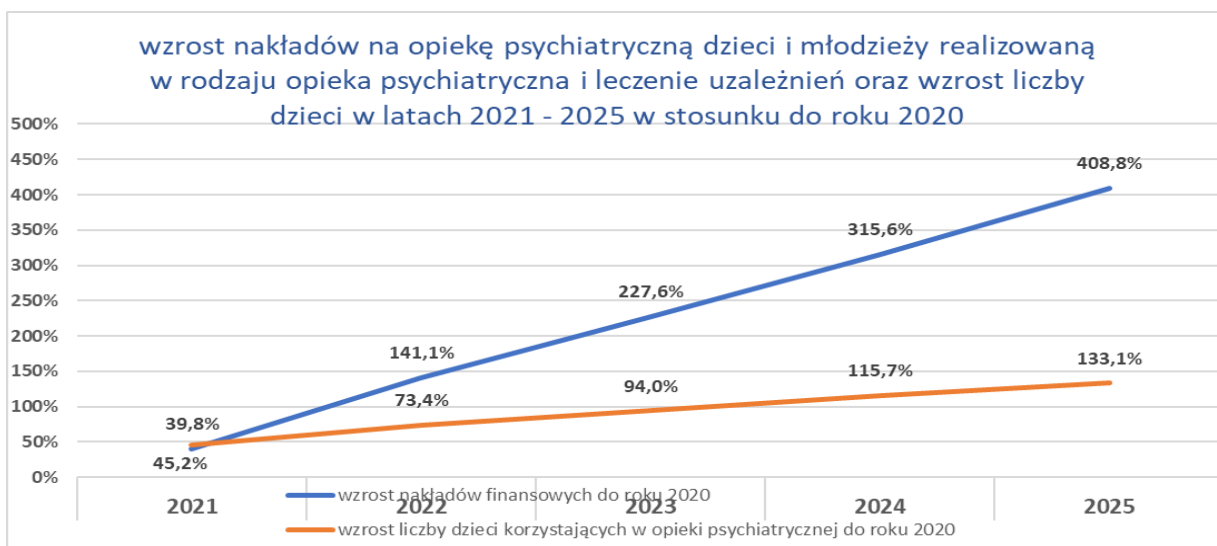
- Wsparcie infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz ośrodków/zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny). Kwota wsparcia w ramach ww. projektu wynosi 90 mln zł dla CZP i ponad 143 mln zł dla ośrodków / zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.
- Wsparcie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny). Kwota środków finansowych przewidzianych na dofinansowanie projektów w naborze wynosi 150 mln zł.
- Wsparcie ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej (III poziom referencyjny). Kwota środków przewidzianych na dofinansowanie projektów w naborze wynosiła 408,55 mln zł.

W ramach tych środków 20 października 2025 r. Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło nabór wniosków do ogólnopolskiego programu grantowego, którego celem jest wsparcie m.in. placówek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny). To strategiczna inwestycja w zdrowie psychiczne społeczeństwa, mająca na celu nie tylko modernizację infrastruktury, ale przede wszystkim wyrównanie szans w dostępie do wysokiej jakości usług psychiatrycznych – niezależnie od miejsca zamieszkania. Jest to realne wsparcie dla podmiotów realizujących świadczenia w modelu środowiskowym – blisko miejsca zamieszkania, umożliwiając szybką interwencję i pomoc.

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia przedstawia poniższe dane w zakresie wysokości środków finansowych przeznaczonych na świadczenia psychiatryczne dzieci i młodzieży w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na poziomie kraju w latach 2019–2025 oraz dane dotyczące wzrostu nakładów finansowych na opiekę psychiatryczną dzieci i młodzieży w latach 2021 – 2025 w stosunku do 2020 roku.

Pozycja planu finansowego NFZ		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	wzrost do roku 2020
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	3 036 151	3 264 881	3 658 512	4 557 529	5 338 807	5 728 925	6 508 246	
	nakłady przeznaczone na finansowanie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży	258 714	305 951	427 571	737 758	1 002 143	1 271 488	1 556 744	408,82%
	udział nakładów przeznaczonych na świadczeń psychiatryczne dla dzieci w planie finansowym w pozycji B2.4	8,52%	9,37%	11,69%	16,19%	18,77%	22,27%	23,92%	
	liczba dzieci objętych opieką psychiatryczną	158 305	155 569	225 860	269 796	301 731	335 614	362 568	133,06%
	populacja nieletnich kraju	6 948 706	6 997 537	6 992 641	6 950 826	6 864 881	6 744 961	6 744 961	
	% populacji nieletnich objętych opieką psychiatryczną	2,28%	2,22%	3,23%	3,88%	4,40%	4,98%	5,38%	

oddział wojewódzki NFZ	wysokość środków finansowych przeznaczona na świadczenia psychiatryczne dzieci i młodzieży w latach:		
	2023	2024	2025
01 DOLNOŚLĄSKI	105 731 772	138 073 435	166 535 412
02 KUJAWSKO-POMORSKI	47 159 742	56 210 021	67 527 868
03 LUBELSKI	65 468 177	82 052 970	96 184 344
04 LUBUSKI	44 975 092	62 428 889	71 795 038
05 ŁÓDZKI	80 311 365	103 742 816	124 356 135
06 MAŁOPOLSKI	73 276 638	89 905 506	111 874 130
07 MAZOWIECKI	180 113 331	232 833 261	291 461 371
08 OPOLSKI	18 096 600	21 145 382	24 077 163
09 PODKARPACKI	43 107 687	50 263 460	65 580 860
10 PODLASKI	36 000 128	38 909 163	47 777 435
11 POMORSKI	69 271 573	91 060 886	105 265 824
12 ŚLĄSKI	101 179 365	120 034 244	143 994 767
13 ŚWIĘTOKRZYSKI	18 457 206	22 712 928	29 224 620
14 WARMIŃSKO-MAZURSKI	23 755 078	33 202 025	44 361 329
15 WIELKOPOLSKI	72 184 763	100 982 894	132 769 621
16 ZACHODNIOPOMORSKI	23 054 437	27 930 001	33 958 227
łącznie:	1 002 142 954	1 271 487 882	1 556 744 145



5. Czy planowane jest zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży z uwzględnieniem potrzeb poszczególnych województw?

W celu zapewnienia kadr lekarskich w regionach, gdzie występują największe niedobory, w ramach nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry przewiduje się wprowadzenie zmian w zakresie naboru na szkolenie specjalizacyjne. Zmiany te będą dotyczyć między innymi kierowania lekarzy i lekarzy dentystry do odbywania szkolenia specjalizacyjnego do jednostek akredytowanych, które znajdują się na obszarach danego województwa, gdzie występuje największe zapotrzebowanie na specjalistów w danej dziedzinie medycyny.

Od ponad 10 lat Minister Zdrowia sukcesywnie zwiększał limit przyjęć na kierunek lekarski. W związku z tym, z roku na rok rośnie i będzie rosła nadal liczba absolwentów tego kierunku, a co za tym idzie nastąpi wzrost liczby lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne.

Ponadto należy zauważyć, że od postępowania kwalifikacyjnego jesień 2022 r. w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne większa liczba miejsc szkoleniowych jest już wykorzystana (tzw. nabór centralny). Nabór centralny na specjalizacje daje lekarzom i lekarzom denty stom 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. W przypadku niezakwalifikowania się przez lekarza do odbywania specjalizacji w preferowanym województwie lub w preferowanej dziedzinie może on zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych „wyborów” wskazanych we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, co wcześniej nie mogło mieć miejsca. Wprowadzenie tego rozwiązania miało na celu wykorzystanie większej liczby miejsc szkoleniowych.

Dotychczasowe działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz zwiększenia liczby lekarzy przynoszą już efekty. Obecnie szkolenie specjalizacyjne odbywa 31 431 lekarzy (stan na 31 grudnia 2025 r.), to o 7 849 lekarzy więcej niż pod koniec 2015 r. Rośnie również liczba lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny. W grudniu 2015 r. liczba lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny wykonujących zawód wynosiła 114 606, obecnie liczba ta zwiększyła się do 138 978 (stan na 31.12.2025), czyli o ponad 21%.

Poniższa tabela przedstawia liczbę lekarzy w trakcie specjalizacji z dziedziny psychiatria dzieci i młodzieży w podziale na województwa.

Liczba lekarzy w trakcie specjalizacji - Psychiatria dzieci i młodzieży						
Województwo	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	31.12.2025
Dolnośląskie	31	38	38	43	40	46
Kujawsko-Pomorskie	14	17	15	20	22	26
Lubelskie	2	2	6	10	12	14
Lubuskie	3	2	6	7	9	13
Łódzkie	29	32	32	30	38	39
Małopolskie	26	23	26	38	37	52
Mazowieckie	56	58	70	84	78	115
Opolskie	2	3	4	2	4	3
Podkarpackie	6	5	5	9	11	10

Podlaskie	0	1	8	10	9	9
Pomorskie	8	14	13	14	14	23
Śląskie	13	14	18	22	24	47
Świętokrzyskie	1	3	2	4	6	8
Warmińsko-Mazurskie	2	2	2	4	5	5
Wielkopolskie	10	16	19	21	29	33
Zachodniopomorskie	7	6	7	7	8	9
Sumarycznie	210	236	271	325	346	452

Należy zauważyć, że na tle dynamicznego wzrostu liczby specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wzrost tych wskaźników w województwie zachodniopomorskim następuje znacznie wolniej. Wynika to z faktu, że w tym województwie tylko jeden podmiot - Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdroje" w Szczecinie – posiada akredytację do szkolenia w tej dziedzinie (12 miejsc). Minister Zdrowia nie widzi przeciwwskazań by liczba ośrodków szkolących w województwie pomorskim wzrosła, jednak nie ma skutecznych narzędzi by zmusić podmioty lecznicze do wystąpienia o akredytację. Z założenia to podmioty lecznicze występują z inicjatywą w tym zakresie i składają stosowny wniosek do dyrektora CMKP. Dyrektor CMKP wpisuje dany podmiot na listę jednostek akredytowanych jeśli analiza wniosku wskazuje, że spełnia on warunki akredytacji określone w programie specjalizacji.

W zakresie pytania **nr 6** *Jakie działania podejmowane są w celu skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży w poszczególnych województwach* i **nr 8** *Jakie działania podejmowane są w celu wyrównania dostępu do opieki psychiatrycznej między większymi ośrodkami a mniejszymi miejscowościami i obszarami wiejskimi w poszczególnych województwach* uprzejmie informujemy, iż w celu poprawy dostępu do właściwej opieki psychiatrycznej Ministerstwo Zdrowia opracowało i wdraża kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, opartą o trzy poziomy referencyjne:

- **I poziom referencyjny** - Zespół/Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (539 podmiotów);
- **II poziom referencyjny** – Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego/ Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (186 podmiotów);
- **III poziom referencyjny** - Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (37 podmiotów).

Głównym celem reformy jest rozwijanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w duchu procesu deinstytucjonalizacji oraz wyrównanie dostępu do opieki psychiatrycznej we wszystkich regionach kraju.

Kluczowym elementem reformy są Zespoły i Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywane **I stopniem referencyjnym**. To dzięki tym podmiotom opieka specjalistów ma być dostępna, dopasowana do potrzeb oraz włączająca w pomoc środowisko młodego pacjenta, a także jego bliskich. Młodzi pacjenci mogą skorzystać z oferty tych placówek, tj. pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej oraz terapii środowiskowej, bezpłatnie i bez skierowania.

Aktualnie na terenie całej Polski działa 539 Zespołów/Ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. W podmiotach tych pomoc mogą uzyskać osoby, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. W przypadku wielu zaburzeń psychicznych pojawiających się w okresie dzieciństwa możliwe jest udzielenie skutecznej pomocy dzięki takim formom oddziaływań, jak psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą. Interwencje te pozwalają zapobiec pogorszeniu stanu zdrowia psychicznego i tym samym ograniczyć konieczność korzystania ze świadczeń realizowanych przez lekarza psychiatrę. Ośrodki I poziomu pełnią również istotną rolę w procesie zdrowienia osób, które w przeszłości z powodu kryzysu psychicznego były hospitalizowane na oddziałach psychiatrycznych. Zapewnienie wsparcia w miejscu zamieszkania umożliwi skrócenie czasu pobytu w szpitalu oraz redukuje ryzyko ponownej hospitalizacji.

II poziom referencyjny jest przeznaczony dla dzieci i młodzieży, których stan zdrowia wymaga konsultacji z lekarzem psychiatrią dziecięcym – w celu postawienia diagnozy psychiatrycznej lub wdrożenia farmakoterapii. Ponadto w części placówek jest możliwość pobytu dziecka na oddziale dziennym. Oddziały dzienne są niezastąpioną częścią systemu – umożliwiają bowiem prowadzenie intensywnego procesu diagnozy i leczenia (w trybie codziennych spotkań) bez konieczności wrywania dziecka z jego środowiska rodzinnego i rówieśniczego. Rozwój tej formy opieki daje nadzieję na ograniczenie hospitalizacji na oddziałach całodobowych psychiatrycznych – co jest podstawowym kierunkiem zmian w psychiatrii dziecięcej.

Na **III poziomie referencyjnym** świadczenia stacjonarne realizowane są przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych.

7. Czy na terenie poszczególnych województw realizowane są lub planowane programy profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym działania w szkołach?

Ministerstwo Zdrowia informuje, iż działania na rzecz profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce realizowane są m.in. w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2021–2026. NPZ stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym i jest dokumentem strategicznym dla zdrowia publicznego, zaprojektowanym jako główne narzędzie wdrażania państwowej polityki zdrowotnej w tym zakresie. Celem strategicznym NPZ na lata 2021–2026 jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu. Jako program ogólnokrajowy, NPZ obejmuje interwencje skierowane do całej populacji.

Cele operacyjne NPZ obejmują:

- 1) Profilaktykę nadwagi i otyłości;
- 2) Profilaktykę uzależnień;
- 3) Promocję zdrowia psychicznego;
- 4) Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne;
- 5) Wyzwania demograficzne.

Biorąc pod uwagę długofalową specyfikę zdrowia publicznego oraz konieczność konsekwentnych i niezakłócanych działań, aktualnie w resorcie zdrowia trwają prace nad nową edycją NPZ na lata 2027-2036.

Ponadto Ministerstwo wskazuje, że kluczowym ogólnokrajowym systemem gromadzenia i udostępniania danych dotyczących interwencji zdrowia publicznego, w tym programów profilaktycznych, programów zdrowotnych oraz innych interwencji z zakresu zdrowia publicznego jest system ProfiBaza, prowadzony przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.

System ProfiBaza umożliwia dostęp do danych oraz raportów dotyczących m.in. programów polityki zdrowotnej i działań profilaktycznych realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz inne podmioty. Ogólnodostępne raporty i zestawienia danych publikowane są na stronie głównej systemu: <https://profibaza.pzh.gov.pl>.

Informacje dotyczące interwencji i działań z zakresu zdrowia publicznego (w tym obszaru zdrowia psychicznego) realizowane przez organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze (poza wojewodą) oraz jednostki

samorządu terytorialnego, są gromadzone i analizowane w ramach monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Monitoring ten jest realizowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB na zlecenie Ministra Zdrowia, w szczególności w odniesieniu do zadań realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia.

Najnowsze raporty z monitoringu dostępne są pod następującymi adresami:

- Raport z monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego za 2023 r.
<https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2025/01/Raport-z-monitoringu-zadan-zdrowia-publicznego-za-2023-rok.pdf>,
- Raport z monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego za 2024 r.
<https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2026/01/Raport-z-monitoringu-zadan-zdrowia-publicznego-za-2024-rok.pdf>.

Ponadto informacje dotyczące programów profilaktycznych prezentowane są w aplikacji „Czynniki ryzyka i profilaktyka”, opublikowanej w zasobach Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (BASiW), dostępnej pod adresem: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/czynniki-ryzyka-i-profilaktyka/>.

Aplikacja ta prezentuje dane dotyczące liczby programów i działań profilaktycznych realizowanych w podziale na województwa oraz powiaty, w latach 2018–2024, z uwzględnieniem m.in.:

- sprawozdanych nazw konkretnych działań profilaktycznych,
- grup docelowych działań profilaktycznych, z wyszczególnieniem działań skierowanych do dorosłych oraz do dzieci i młodzieży,
- realizatorów programów profilaktycznych,
- liczby osób objętych danym działaniem profilaktycznym.

Dane te umożliwiają identyfikację programów dotyczących zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym działań realizowanych lokalnie (np. przez jednostki samorządu terytorialnego lub inne podmioty) na terenie poszczególnych województw, w tym województwa zachodniopomorskiego. Prezentowane informacje są dostępne również w formie umożliwiającej ich pobranie bezpośrednio z poziomu aplikacji.

Dodatkowo, zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, Minister Zdrowia sporządza co dwa lata informację o podjętych lub zrealizowanych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, na podstawie danych przekazywanych przez organy administracji rządowej oraz jednostki samorządu terytorialnego. Ostatnia

informacja obejmująca lata 2022–2023 dostępna jest pod adresem:

<https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PrzebiegProc.xsp?id=C27D0EF44C3E8668C1258CF002A2AD0>.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/