



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.4521.1.2025

Druk nr 1192
Warszawa, 3 kwietnia 2025 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

- Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w roku 2020 i 2021.

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do prezentowania Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z poważaniem

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w roku 2020 i 2021

opracowana zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym
(Dz. U. z 2022 r. poz. 1608)

Ministerstwo Zdrowia
Warszawa, grudzień 2022 r.

Spis treści:

Wprowadzenie	3
Podsumowanie najważniejszych informacji zawartych w sprawozdaniu za lata 2020–2021	4
Rozdział 1.....	6
Struktury zdrowia publicznego	6
1.1 Administracja rządowa	7
1.2 Jednostki samorządu terytorialnego (JST)	8
1.3 Jednostki naukowo-badawcze i gremia opiniodawczo-doradcze.....	10
Rozdział 2.....	11
Realizacja zadań wynikających z ustawy	11
2.1 Świadczenia zdrowia publicznego	15
Działania JST	15
Działania administracji rządowej.....	29
Ministerstwo Zdrowia	30
Działalność innych ministerstw	59
Państwowa Inspekcja Sanitarna	75
Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)	76
Podejmowanie tematyki zdrowia publicznego w mediach publicznych	80
2.2 Monitorowanie i ocena sytuacji zdrowotnej społeczeństwa oraz jej uwarunkowań	81
2.3 Funkcje koordynacyjne i wspierające	86
Współpraca międzynarodowa.....	88
Rozdział 3.....	89
Wskaźniki zdrowotne populacji Rzeczypospolitej Polskiej	89
Przegląd najważniejszych wskaźników	89
Rozdział 4	101
Porównanie z okresem sprawozdawczym za lata 2016–2017 i 2018–2019.....	101
Wnioski z realizacji ustawy w latach 2020–2021.....	105

Wprowadzenie

Sprawozdanie za lata 2020–2021 zostało przygotowane na podstawie art. 12 ust. 8 i 10 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym¹⁾, zwanej dalej „ustawą”, „ustawą o zdrowiu publicznym” albo „UOZP”. Jest to trzecia informacja o aktywności administracji publicznej i jednostek z nią współpracujących w ramach ustawy, rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020²⁾, zwanego dalej „NPZ 2016–2020”, oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025³⁾, zwanego dalej „NPZ 2021–2025” – kluczowych aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie. Informacje zawarte w sprawozdaniu zostały przygotowane w oparciu o dane zgromadzone od podmiotów włączonych w realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego – określonych w art. 3 ustawy. Sprawozdanie zostało podzielone na cztery części – w pierwszej wskazano struktury odpowiedzialne za realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego, w drugiej procesy – działania zrealizowane lub podjęte w okresie objętym sprawozdaniem, w trzeciej efekty działań w kontekście sytuacji zdrowotnej ludności Rzeczypospolitej Polskiej, a w czwartej porównanie z ubiegłym okresem sprawozdawczym oraz wnioski i zalecenia wynikające z analizy podjętych i realizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Niniejsze sprawozdanie opracowane zostało na podstawie danych gromadzonych w dwóch różnych systemach tj. dane za 2020 r. w Systemie Sprawozdawczym Ministerstwa Zdrowia, z kolei dane za 2021 r. w systemie Profibaza. System Profibaza jest zarządzany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH – PIB). W ramach funkcjonowania i rozwijania systemu Profibaza NIZP PZH – PIB współpracuje z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Centrum e-Zdrowia, Głównym Inspektoratem Sanitarnym i Ministerstwem Zdrowia. Systemy sprawozdawcze różnią się sposobem i rodzajem gromadzonych danych. Wyniki analiz zawartych w informacji pochodzą m.in. z analiz sprawozdań przedłożonych przez jednostki samorządu terytorialnego (JST) oraz organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze. Ze względu na różną nomenklaturę przyjętą w Systemie Sprawozdawczym Ministerstwa Zdrowia i w systemie Profibaza w zakresie danych dotyczących 2021 r. określenie „interwencja” należy rozumieć jako tożsame z pojęciem „zadanie” stosowane w odniesieniu do danych dotyczących 2020 r., czyli zadania z zakresu zdrowia publicznego (zgodnie z UOZP). 2022 r. jest pierwszym rokiem sprawozdawczości w systemie Profibaza, stanowi to rok bazowy do analiz

Oznaczenia dzienników urzędowych w których zostały ogłoszone akty prawne dotyczą stanu na grudzień 2022 r.

¹⁾ Dz. U. z 2022 r. poz. 1608

²⁾ Dz. U. z 2016 r. poz. 1492

³⁾ Dz. U. z 2021 r. poz. 642

sprawozdań w kolejnych latach trwania NPZ 2021–2025. W związku z powyższym niektóre porównania danych należy uznać za szacunkowe (m.in. porównania liczby podjętych zadań w 2020 r. i liczby interwencji w 2021 r.).

Podsumowanie najważniejszych informacji zawartych w sprawozdaniu za lata 2020–2021

W trakcie kolejnych dwóch lat funkcjonowania przepisów ustawy odnotowano pogorszenie sytuacji zdrowotnej ludności kraju. Niewątpliwie jest to skutek pandemii COVID-19, która pojawiła się w Polsce w marcu 2020 r. Epidemia koronawirusa, następnie uznana przez WHO pandemią, spowodowała konieczność wprowadzenia ograniczeń niemal we wszystkich obszarach funkcjonowania społeczeństw. Ograniczenia te spowodowały wiele zmian w stylu życia, sposobie żywienia i poziomie aktywności fizycznej społeczeństwa na całym świecie. Przed zdrowiem publicznym w Polsce stoją nowe, od dawna nieobecne i do niedawna odległe, wyzwania. Podejmowanie działań mających na celu ochronę zdrowia publicznego jest konieczne. Jednak mogą one radykalnie zmienić codzienne nawyki, w tym również negatywnie wpłynąć na zachowania związane ze zdrowym stylem życia. Izolacja, kwarantanna, nauka i praca zdalna oraz pozostałe ograniczenia, nakazy i zakazy ustanawiane w związku z wystąpieniem stanu epidemii wpłynęły także na ograniczenie siatki relacji społecznych. Niewątpliwie niekorzystnie oddziałuje to na kondycję zdrowotną, a także komfort psychiczny populacji.

Porównanie wartości wskaźników populacyjnych pokazuje, iż pomiędzy 2020 r. a 2021 r. oczekiwana długość życia dla kobiet zmniejszyła się, z 80,7 lat do 79,7 lat, zaś dla mężczyzn zmalała o 0,8 lat (72,6 vs. 71,8)⁴). Zaobserwowano spadek liczby osób poniżej granicy ubóstwa o 0,9%⁵). Poprawiająca się sytuacja gospodarstw domowych ma duży wpływ na warunki życia, zmianę zachowań zdrowotnych a tym samym na wskaźnik dobrej samooceny stanu zdrowia. Wskaźnik ten wzrósł w 2020 r. w stosunku do 2019 r. z 61,9% do 63,3%, przy jednoczesnym spadku wskaźnika złej samooceny z 12,1% do 10,3%. W 2021 r. liczba zgonów w wyniku samobójstw była nieznacznie większa niż w 2020 r. (5 165 w 2020 r. i 5 201 w 2021 r.)⁶). Liczne działania i programy realizowane przez administrację rządową, samorządową oraz współpracujące z nimi organizacje społeczeństwa obywatelskiego mają potencjalny wpływ na zmianę struktury niektórych zachowań zdrowotnych – w 2021 r. zaobserwowano wzrost

⁴) Eurostat [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_HLYE__custom_154093/default/table?lang=en] wg stanu na 03.10.2022 r.

⁵) Główny Urząd Statystyczny [https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/14/9/1/zasieg_ubostwa_ekonomicznego_w_polsce_w_2021_roku_aneks.pdf] wg stanu na 27.09.2022 r.

⁶) Komenda Główna Policji – Zamachy samobójcze od 2017 roku [https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html] wg stanu na 28.09.2022 r.

spożycia owoców o 0,09 kg⁷⁾ w porównaniu z 2020 r. Niezwykle istotna jest również aktywność sektora prywatnego – pracodawców, firm tworzących innowacyjne rozwiązania sprzyjające zdrowiu. Wyzwaniem dla zdrowia publicznego jest zwiększająca się w ostatnich latach konsumpcja napojów alkoholowych o 0,08 litra (z 9,62 w 2020 r. do 9,7 litra w 2021 r.) 100% alkoholu w przeliczeniu na liczbę mieszkańców⁸⁾. Jednym z największych problemów zdrowia publicznego jest narastająca liczba osób z nadwagą i otyłością – co piąte dziecko w wieku szkolnym boryka się z nadwagą lub otyłością⁹⁾. Priorytety te znalazły odzwierciedlenie w działaniach podejmowanych na podstawie ustawy.

W latach 2020–2021 sprawozdano ponad 52 tys. programów lub działań na rzecz poprawy zdrowia populacji. Realizowane było każde z 12 zadań określonych w art. 2 ustawy¹⁰⁾, tj.:

- 1) monitorowanie i ocena stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
- 2) edukacja zdrowotna dostosowana do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;
- 3) promocja zdrowia;
- 3a) kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych;
- 3b) zapobieganie uzależnieniom oraz skutkom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnień;
- 4) profilaktyka chorób;
- 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
- 6) analiza adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
- 7) inicjowanie i prowadzenie:
 - a) działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
 - b) współpracy międzynarodowej dotyczącej działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
- 8) rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;

⁷⁾ Główny Urząd Statystyczny – Dane dotyczące spożycia owoców i warzyw [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/metadane/cechy/2456?back=True#>] wg stanu na 03.10.2022 r.

⁸⁾ Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – Spożycie w litrach na jednego mieszkańca [<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>] wg stanu na 14.10.2022 r.

⁹⁾ Instytut Matki i Dziecka – Zdrowie uczniów w 2020 roku na tle nowego modelu badań HBSC [<https://imid.med.pl/pl/aktualnosci/jakie-sa-polskie-nastolatki-raport-hbsc-2020>] wg stanu na 03.10.2022 r.

¹⁰⁾ W brzmieniu nadanym ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (2021 r. poz. 2469).

- 9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- 10) działania w obszarze aktywności fizycznej.

– przy czym należy zauważyć, że wiele interwencji z zakresu zdrowia publicznego wpisuje się w więcej niż jedną z powyższych kategorii zadań.

W ramach NPZ 2016–2020 zrealizowano lub podjęto ponad 96% z 388 zadań określonych w tym programie, natomiast w ramach NPZ 2021–2025 zrealizowano 93% (nie zrealizowano 6 zadań) z 83 zadań określonych w tym programie. Działania JST stanowiły 59% wszystkich sprawozdanych interwencji – zostały one ocenione przez wojewodów jako zgodne z regionalnymi priorytetami polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 95c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹¹⁾. Pozostała część zadań była realizowana przez administrację rządową. W latach 2020–2021 na realizację działań w ramach ustawy przeznaczono około 12,5 mld zł (z czego 7,1 mld w 2020 r. i 5,4 mld w 2021 r.).

Z uwagi na duże różnice w stanie zdrowia pomiędzy regionami oraz różnymi grupami społeczno-ekonomicznymi,¹²⁾ a także z uwagi na gorsze wskaźniki zdrowotne w Rzeczypospolitej Polskiej w porównaniu do średnich wartości w Unii Europejskiej¹³⁾ jest wymagana dalsza intensyfikacja jednoczesnych działań na rzecz promowania zdrowia oraz ograniczania przyczyn powodujących powstawanie chorób i przyczyniających się do pogarszania jakości życia związanej ze zdrowiem. Nieustającym wyzwaniem jest również dalsze usprawnianie i koordynacja bardzo licznych działań instytucji publicznych, organizacji pozarządowych podejmowanych na rzecz zdrowia oraz angażowanie sektora prywatnego.

Rozdział 1

Struktury zdrowia publicznego

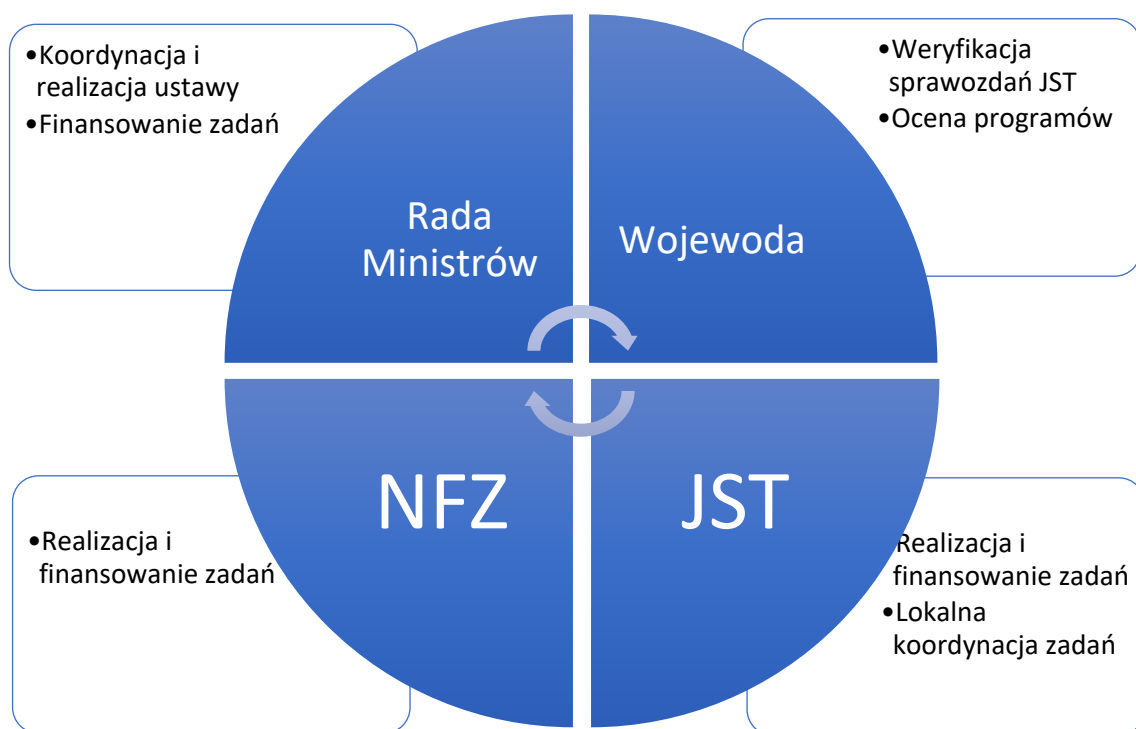
W pierwszym rozdziale zostały przedstawione instytucje uczestniczące w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego. Zgodnie z przepisami ustawy w celu osiągnięcia poprawy stanu zdrowia społeczeństwa jest przewidywana ukierunkowana aktywność i współpraca administracji rządowej, samorządowej, organizacji pożytku publicznego oraz innych podmiotów, jeżeli ich cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego. W praktyce do grona instytucji odpowiedzialnych za kształtowanie zdrowia należą organy administracji rządowej i samorządowej, wraz z instytucjami kontrolnymi i wykonawczymi oraz współpracujące z nimi organizacje

¹¹⁾ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770

¹²⁾ Raport NIZP-PZH „Sytuacja zdrowotna ludności”, 2020 [<https://www.pzh.gov.pl/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-raport-za-2020-rok/>].

¹³⁾ Eurostat [https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_en] wg stanu na 04.10.2022 r.

społeczeństwa obywatelskiego. Wspierane są przez instytucje prowadzące działalność o charakterze naukowo-badawczym. W realizację tych zadań angażują się także inne podmioty gospodarcze – tu trzeba podkreślić rolę środowiska pracy. Zadania wynikające z ustawy są realizowane przez liczne podmioty we współpracy – każda instytucja zgodnie z kompetencjami oraz zadaniami określonymi w ustawie i NPZ. Poniżej przedstawiono podmioty realizujące zadania polegające na gromadzeniu informacji o sytuacji zdrowotnej, dostarczaniu świadczeń zdrowia publicznego oraz wspierających pozostałe jego funkcje.



Rysunek 1 – Podstawowe zadania administracji związane z realizacją ustawy

1.1 Administracja rządowa

Koordynacja zadań wynikających z ustawy należy do administracji rządowej – przede wszystkim do ministra właściwego do spraw zdrowia. Większa część zadań określonych w ustawie leży w bezpośredniej kompetencji tego ministra lub może (i powinna) być realizowana z jego udziałem. Podstawowym wyznacznikiem dla realizacji polityki zdrowia publicznego jest założenie, że zdrowie powinno być obecne w większości polityk publicznych (a nawet we wszystkich politykach – zgodnie

z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia)¹⁴⁾. Możliwość realizacji tego postulatu jest zależna od rodzaju i zakresu danej polityki oraz możliwości znalezienia elementów wspólnych z działaniami różnych ministerstw. Szczegółowa informacja o aktywności Ministerstwa Zdrowia w zakresie koordynacji i realizacji zadań ustawowych została przedstawiona w rozdziale drugim.

W kształtowanie prozdrowotnej polityki publicznej są zaangażowane również inne ministerstwa, które wraz z jednostkami podległymi i nadzorowanymi realizują liczne zadania wynikające z ustawy, przy czym niektóre działania wymagają zaangażowania dwóch lub więcej ministerstw. Do wsparcia koordynacji i rozwiązywania ewentualnych problemów związanych z realizacją zadań wynikających z NPZ, zgodnie z art. 10 ustawy, utworzony został Komitet Sterujący Narodowego Programu Zdrowia, w skład którego wchodzi wiceministrowie z ministerstw zaangażowanych bezpośrednio w realizację NPZ.

Niewykle istotnym elementem systemu zdrowia publicznego w Rzeczypospolitej Polskiej jest Państwowa Inspekcja Sanitarna. Główny Inspektorat Sanitarny oraz wszystkie stacje sanitarno-epidemiologiczne realizują bardzo liczne zadania związane z ochroną i promocją zdrowia – zarówno w zakresie przeciwdziałania czynnikom środowiskowym negatywnie wpływającym na zdrowie ludzkie, zwalczania chorób zakaźnych u ludzi, nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia, jak i w zakresie promocji zdrowia.

Liczne zadania z zakresu zdrowia publicznego są realizowane również przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Zadania te są przede wszystkim związane z finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, jednak NFZ prowadzi też działania edukacyjno-profilaktyczne.

1.2 Jednostki samorządu terytorialnego (JST)

Poprawa sytuacji zdrowotnej społeczeństwa nie jest możliwa wyłącznie przez działania ministerstw czy struktur wykonawczych administracji rządowej. Istotą działań na rzecz zdrowia populacyjnego nie są (i nie powinny być – zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej) działania polegające jedynie na usprawnieniu organizacji systemu opieki zdrowotnej i podniesieniu poziomu jego finansowania. Udoskonalanie systemu opieki zdrowotnej jest bardzo istotnym elementem polityki zdrowotnej rządu, jednakże w perspektywie zdrowia publicznego najważniejsze jest ukierunkowanie działań na promowanie zdrowia, przez odpowiednią politykę lokalną, regionalną i centralną oraz tworzenie środowisk umożliwiających zachowanie i poprawę zdrowia – w miejscu pracy, zamieszkania, nauki czy

¹⁴⁾ Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. WHO 2014 r. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf?sequence=1].

rekreacji. Działania te, wspierane przez odpowiednio zorganizowaną profilaktykę kierowaną do ogółu społeczeństwa czy osób ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia danego problemu zdrowotnego lub z już zdiagnozowaną jednostką chorobową są niezbędne do poprawy zdrowia w ujęciu całego społeczeństwa a nie poszczególnych osób. JST w szczególności gminy powinny być podstawą modelu organizacyjnego systemu zdrowia publicznego. Znaczący odsetek JST (gmin, powiatów oraz województw) sprawozdał co najmniej jedno zadanie z zakresu zdrowia publicznego – łącznie udział ten wyniósł 80%.

Aktualnie struktura realizowanych działań prozdrowotnych jest bardzo często nieadekwatna do lokalnej sytuacji zdrowotnej i jej uwarunkowań. Podejmowane działania prozdrowotne w danej JST powinny być zgodne z sytuacją zdrowotną na tym obszarze. Zasadne jest także, by JST uwzględniały w działaniach profilaktycznych wspólne dla wskazanych chorób czynniki ryzyka i czynniki chroniące. Istotne jest też zapewnienie spójności i ciągłości pomiędzy działaniami promującymi zdrowie oraz profilaktycznymi (I–IV stopnia) a działaniami medycyny naprawczej. Ponadto powinny być realizowane działania umożliwiające dokonywanie wyborów prozdrowotnych przez ludność, co podkreśla jej współodpowiedzialność za zdrowie. Zadaniem administracji samorządowej jest tworzenie warunków i zapewnienie świadczeń (nie tylko zdrowotnych) ułatwiających podejmowanie działań pozwalających utrzymać i poprawić zdrowie. Biorąc pod uwagę bardzo dużą liczbę podejmowanych inicjatyw, ich zasięg terytorialny oraz przeznaczane środki finansowe, przy jednoczesnym niezadowalającym dostosowaniu tych zadań do potrzeb zdrowotnych populacji, konieczne jest podnoszenie jakości planowanych, prozdrowotnych polityk publicznych, a także tworzenie odpowiednich mechanizmów zarządczych/koordynacyjnych. Aby zapewnić wysoki poziom zdrowia populacji, jest niezbędne skoordynowanie sposobu i zakresu realizowanych działań profilaktycznych na szczeblu lokalnym.

Ustawa wprowadziła nowy mechanizm współpracy merytorycznej pomiędzy działaniami administracji samorządowej a wojewodą. Polega przede wszystkim na corocznym gromadzeniu i ocenie sprawozdań z realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, zgodnie z przepisami art. 12 ustawy. Wydaje się, że w dłuższej perspektywie współpraca ta powinna przyczynić się do lepszej koordynacji działań na poziomie regionalnym i lokalnym. Dodatkowo JST uzyskały możliwość wsparcia finansowego ze strony NFZ. Uzyskanie dofinansowania zgodnie z obowiązującymi przepisami wymaga uzyskania pozytywnej opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz pozytywnej opinii wojewody. Zbiory danych dotyczące realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego przez JST oraz ocena tych zadań pod względem potrzeb społeczności lokalnych są dostępne w ramach systemu „Profibaza – cyfrowe udostępnienie informacji publicznej na temat sytuacji zdrowotnej ludności oraz realizacji programów zdrowotnych dla potrzeb profilaktyki chorób i promocji zdrowia w Polsce”.

1.3 Jednostki naukowo-badawcze i gremia opiniodawczo-doradcze

Do wspierania działań administracji rządowej, prowadzenia ich zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej i możliwości konsultowania ich z przedstawicielami licznych instytucji najważniejszych z punktu widzenia zadań nałożonych ustawą wraz z wejściem w życie ustawy utworzona została Rada ds. zdrowia publicznego, która składa się z przedstawicieli instytucji określonych w art. 7. Na koniec 2021 r. Rada liczyła 45 członków, w jej pracach uczestniczyło również 7 dodatkowych ekspertów wyznaczonych przez Przewodniczącego Rady, którego funkcję pełnił sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej. Z uwagi na bardzo szeroki zakres spraw dotyczących zdrowia publicznego przy Radzie powołano zespoły robocze do spraw:

- prewencji samobójstw i depresji,
- suplementów diety (zniesiony uchwałą nr 18/2021 z dnia 24 sierpnia 2021 r. Rady do spraw Zdrowia Publicznego),
- rozwoju zdrowia publicznego (zniesiony uchwałą nr 19/2021 z dnia 24 sierpnia 2021 r. Rady do spraw Zdrowia Publicznego),
- wpływu zanieczyszczenia powietrza na zdrowie,
- programu polityki zdrowotnej służącego wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2017–2021¹⁵⁾,
- analizy i oceny wpływu polityk na społeczne nierówności w zdrowiu.

Ich aktywność polega zarówno na bieżącym wspieraniu Ministerstwa Zdrowia i innych ministerstw, jak i na dużym bezpośrednim zaangażowaniu członków zespołów w rzecznictwo zdrowotne w różnych instytucjach. Prace zespołów przekładają się na wymierne zmiany w sposobie prowadzenia działalności przez instytucje istotne dla poszczególnych grup zagadnień – rezultaty prac opisano w dalszej części sprawozdania.

Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2021 r.¹⁶⁾ został powołany Zespół do spraw zmian systemowych w zdrowiu publicznym. Zespół liczył 14 członków, a jego działalność zakończyła się z dniem 31 grudnia 2021 r. Zadaniem Zespołu było przygotowanie rozwiązań i rekomendacji służących poprawie systemu zdrowia publicznego, w szczególności opracowanie propozycji systemowych zmian w zdrowiu publicznym, które wnikają z potrzeby rozwoju systemu zdrowia publicznego w Rzeczypospolitej Polskiej oraz stosownych opracowań w tym zakresie.

¹⁵⁾ Zniesiony uchwałą nr 21/2022 z dnia 25 lutego 2022 r. Rady do spraw Zdrowia Publicznego.

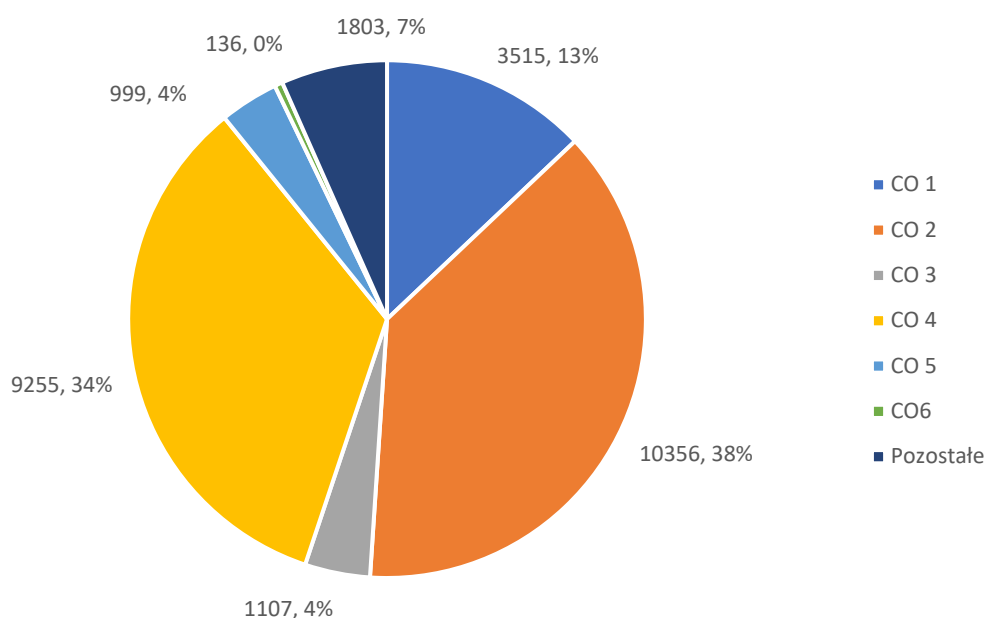
¹⁶⁾ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw zmian systemowych w zdrowiu publicznym (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 53).

Dużą rolę wspierającą w prowadzeniu działań w oparciu o wiedzę naukową odgrywają, obok konsultantów krajowych w dziedzinach medycyny, instytuty badawcze nadzorowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia – zarówno jako realizatorzy umów, jak i w ramach działalności statutowej.

Rozdział 2

Realizacja zadań wynikających z ustawy

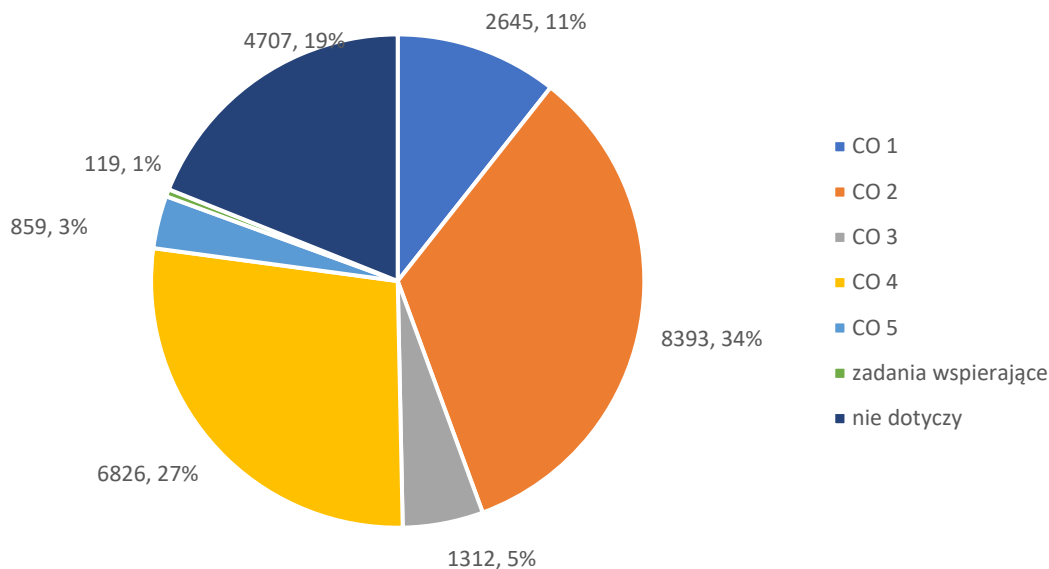
W niniejszym rozdziale przedstawione zostały informacje o zadaniach z zakresu zdrowia publicznego zrealizowanych lub podjętych w 2020 r. – łącznie, a następnie z podziałem na grupy realizatorów. W 2020 r. sprawozdano realizację łącznie 27 171 zadań, z czego największa część dotyczyła spraw związanych z uzależnieniami – zgodnie z poniższym wykresem 1.



Wykres 1 – Liczba zadań przyporządkowana w sprawozdaniach do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2020 r. ¹⁷⁾

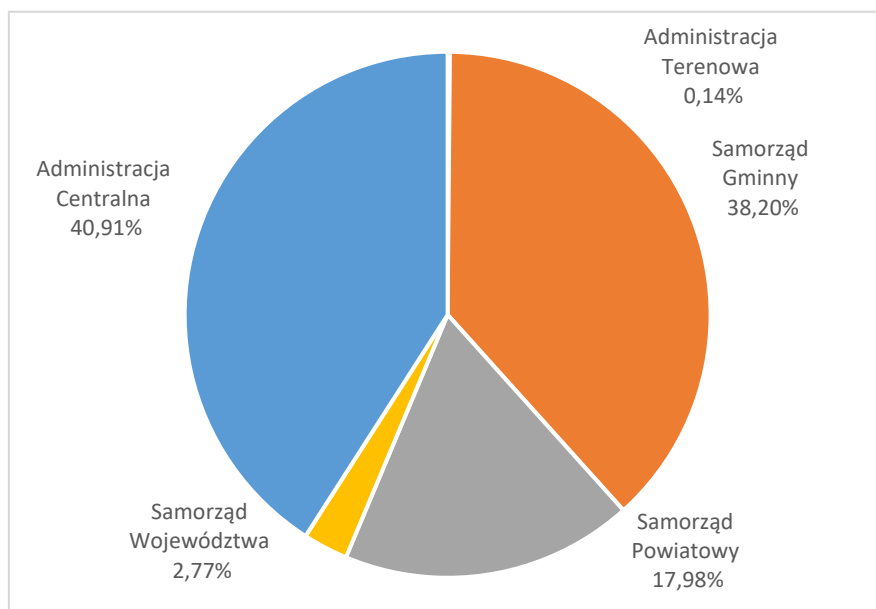
W 2021 r. sprawozdano realizację łącznie 24 861 interwencji, z czego największa część dotyczyła spraw związanych z profilaktyką uzależnień – zgodnie z poniższym wykresem 2.

¹⁷⁾ W dalszej części dokumentu używane są numery następujących celów operacyjnych NPZ dotyczące – 1. prewencji nadwagi i otyłości, 2. uzależnień, 3. zdrowia psychicznego, 4. zdrowia środowiskowego, 5. zdrowia osób starszych, 6. zdrowia prokreacyjnego. Pozostałe zadania nie są przyporządkowane do tych celów, w tej kategorii mieszczą się również zadania koordynacyjne NPZ.



Wykres 2 – Liczba interwencji przyporządkowana w sprawozdaniach do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2021 r. ¹⁸⁾

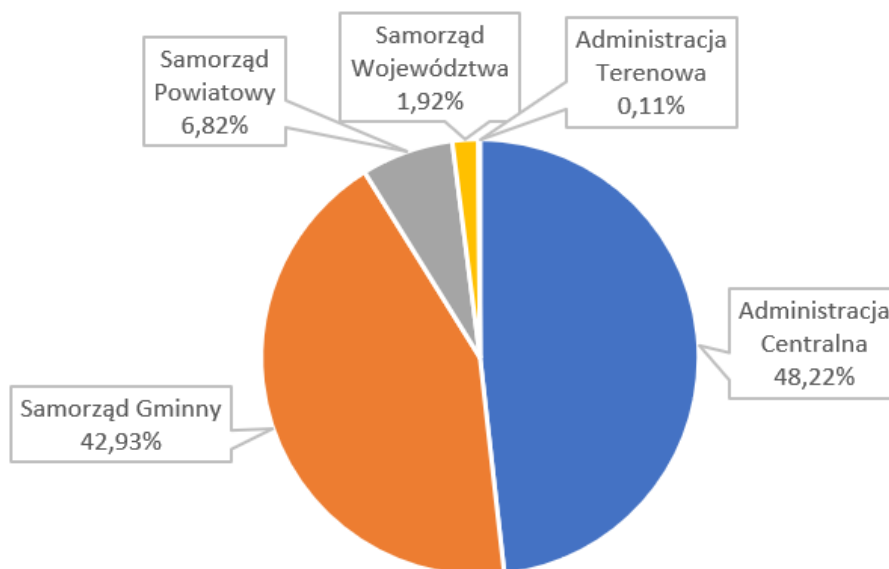
Największy udział w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2020 r. miała administracja centralna – blisko 41%. Ponad jedna trzecia zadań została podjęta przez samorząd gminny. Z kolei najmniejszą liczbę zadań realizowała administracja terenowa, było to 91 zadań, co stanowi około 0,14% ogółu (wykres 3).



Wykres 3 – Struktura realizatorów zadań w 2020 r.

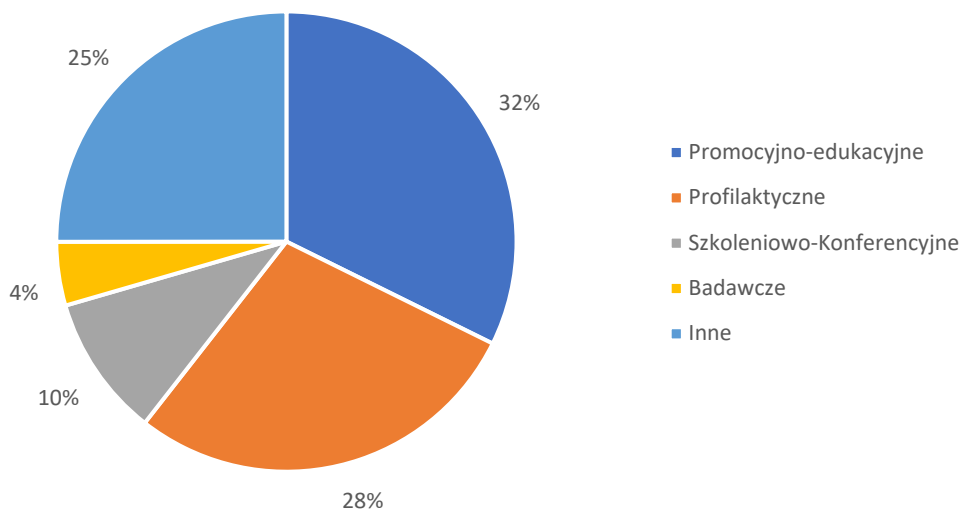
¹⁸⁾ W dalszej części dokumentu używane są numery następujących celów operacyjnych NPZ dotyczące – 1. prewencji nadwagi i otyłości, 2. uzależnień, 3. zdrowia psychicznego, 4. zdrowia środowiskowego, 5. zdrowia osób starszych, 6. zdrowia prokreacyjnego. Pozostałe zadania nie są przyporządkowane do tych celów, w tej kategorii mieszczą się również zadania koordynacyjne NPZ.

Największy udział w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2021 r. miała administracja centralna – ponad 48%. Zadania podjęte przez samorząd gminny stanowiły 43%. Z kolei najmniejszą liczbę zadań realizowała administracja terenowa, było to 25 zadań, co stanowi około 0,11% ogółu (wykres 4).



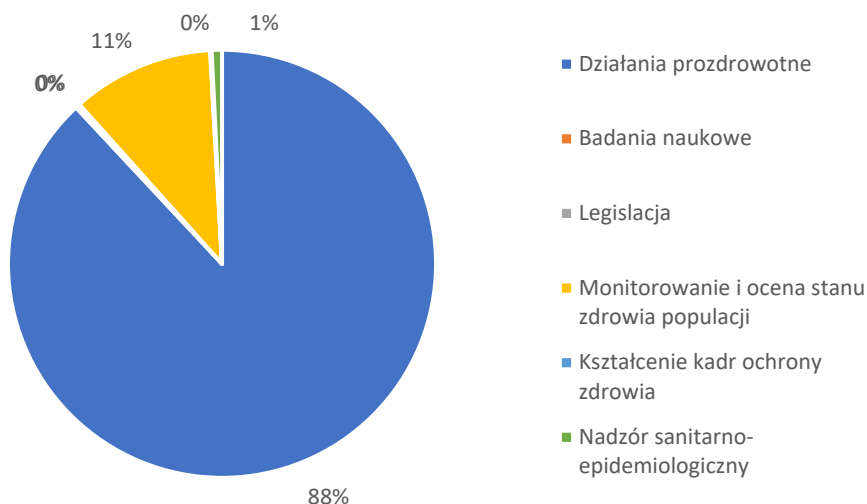
Wykres 4 – Struktura realizatorów zadań w 2021 r.

Najwięcej działań (31%) dotyczyło działań promocyjno-edukacyjnych. Prawie 30% działań miała charakter profilaktyczny – w ramach, których realizowano szczepienia, rehabilitacje, grupy wsparcia, białe soboty (bezpłatne badania profilaktyczne). Najmniej działań dotyczyło badań i analiz, stanowiły one 5% ogółu (zgodnie z poniższym wykresem).



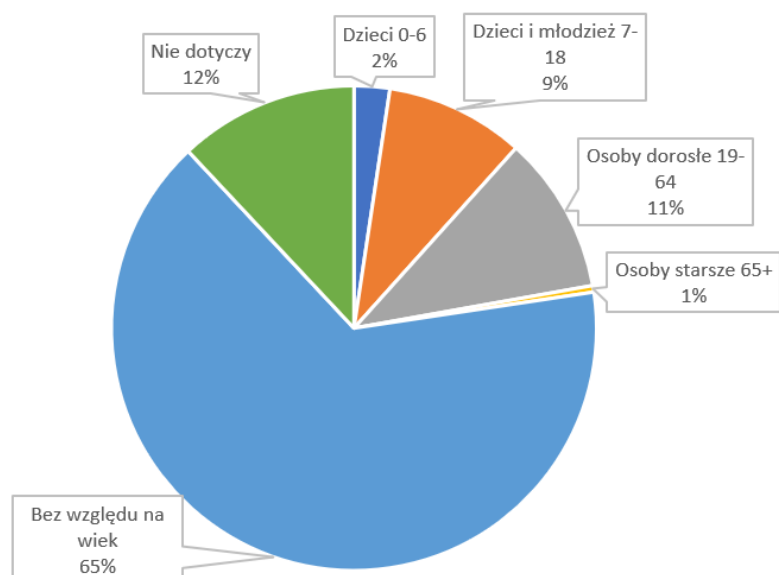
Wykres 5 – Liczba poszczególnych typów działań w 2020 r.

W 2021 r. modyfikacjom uległ katalog elementów podejmowanych działań w ramach interwencji. Najwięcej, bo aż 88% podejmowanych działań miało charakter prozdrowotny.



Wykres 6 – Liczba poszczególnych typów działań w 2021 r.

Pod względem struktury grup wiekowych, które były adresatami działań w ramach ustawy dominowały działania skierowane do ogółu społeczeństwa, bez wyszczególnienia konkretnego przedziału wieku – 65% (wykres 7). Około 12% stanowiły działania nie dotyczące bezpośrednio populacji ludzkiej (np. badania mikrobiologiczne, działania legislacyjne).



Wykres 7 – Struktura grup wiekowych będących odbiorcami zadań w latach 2020 i 2021.

Bardziej szczegółowe informacje zostały zawarte poniżej– zgodnie z podziałem podstawowych funkcji zdrowia publicznego na świadczenia zdrowia publicznego (services delivery), zadania badawczo-monitorujące (intelligence), oraz funkcje wspierające (enablers).

2.1 Świadczenia zdrowia publicznego

Działania JST

Aktywność JST ma bardzo istotny wpływ na zdrowie społeczeństwa. Już od końca lat 70-tych wiadomo, że kształtowanie zdrowia powinno odbywać się przez kształtowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu – w miejscu zamieszkania, pracy, nauki i wypoczynku. Poniżej zostały zaprezentowane działania sprawozdane przez samorządy w latach 2020–2021.

Zgodnie z art. 12 ustawy JST przekazują właściwemu wojewodzie roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Wojewoda weryfikuje otrzymane sprawozdania i przygotowuje informację zbiorczą która jest przekazywana ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

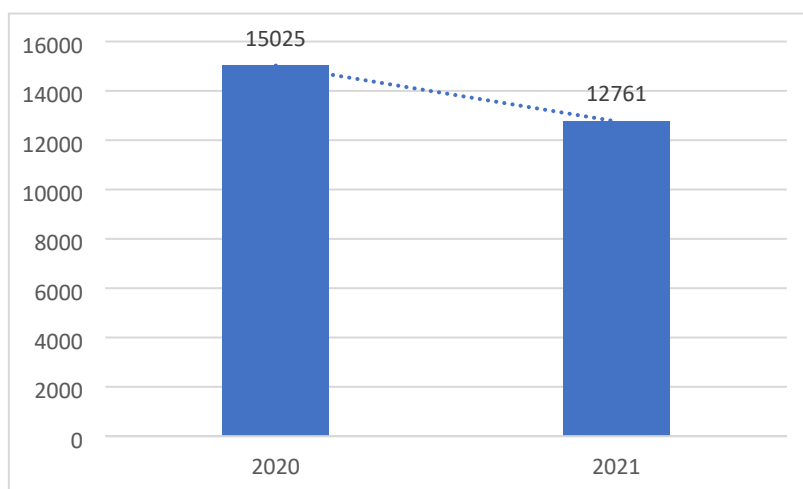
W dniu 1 stycznia 2017 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego¹⁹⁾, w którym określony został zakres informacji wymaganych w procesie sprawozdawczości. Miało to na celu uporządkowanie sprawozdawczości i ułatwienie realizacji postulatów ustawy o zdrowiu publicznym.

Ustawą z dnia 29 września 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw²⁰⁾ wprowadzono zmiany w art. 48d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które umożliwiły uzyskanie z NFZ dofinansowania programów polityki zdrowotnej realizowanych przez JST w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazach świadczeń gwarantowanych. W stosunku do 2019 r. (68 programów) i 2020 r. (91 programów) wzrosła liczba programów polityki zdrowotnej, które były dofinansowywane przez NFZ – w 2021 r. dofinansowanych było 101 programów. W porównaniu z poprzednimi latami systematycznie zmieniała się też tematyka realizowanych programów, mniej programów dotyczyło rehabilitacji natomiast wzrosła liczba programów związanych z profilaktyką nowotworową czy profilaktyką próchnicy.

¹⁹⁾ Dz. U. poz. 2216.

²⁰⁾ Dz. U. poz. 2110.

Porównując dane z 2020 r. i 2021 r. można zauważyć, że liczba zadań sprawozdanych przez JST uległa zmniejszeniu²¹⁾. W 2020 r. samorządy terytorialne zrealizowały około 15 tys. zadań, podczas gdy w 2021 r. było ich mniej, bo około 12,7 tys. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej.



Wykres 8 – Liczba zadań/interwencji zrealizowanych przez JST w 2020 r. i 2021 r.

Liczbę sprawozdanych zadań/interwencji w poszczególnych województwach – zarówno w ujęciu bezwzględnym, jak i w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców różniły się istotnie. Poniższa tabela przedstawia dane z 2020–2021 r. dotyczące liczby zrealizowanych interwencji w poszczególnych regionach.

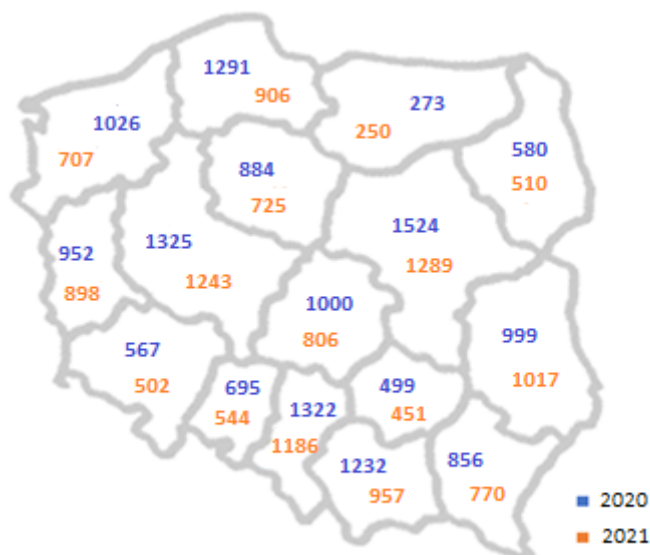
Województwo:	2020		2021	
	Liczba zadań	Liczba na 100 tys. mieszkańców	Liczba interwencji	Liczba na 100 tys. mieszkańców
Mazowieckie	1 524	28,09	1289	23,78
Wielkopolskie	1 325	37,90	1243	35,63
Śląskie	1 322	29,43	1186	26,62
Pomorskie	1 291	55,01	906	36,60
Małopolskie	1 232	36,12	957	28,08
Zachodniopomorskie	1 026	60,78	707	42,16
Łódzkie	1 000	41,02	806	33,35
Lubelskie	999	47,68	1017	48,98
Lubuskie	952	94,52	898	89,87
Kujawsko-pomorskie	884	42,87	725	35,40

²¹⁾ Z uwzględnieniem analiz przeprowadzonych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy w ramach prowadzenia monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Podkarpackie	856	40,35	770	36,48
Opolskie	695	71,15	544	56,12
Podlaskie	580	49,43	510	43,77
Dolnośląskie	567	19,61	502	17,43
Świętokrzyskie	499	40,75	451	37,19
Warmińsko-mazurskie	273	19,27	250	17,79

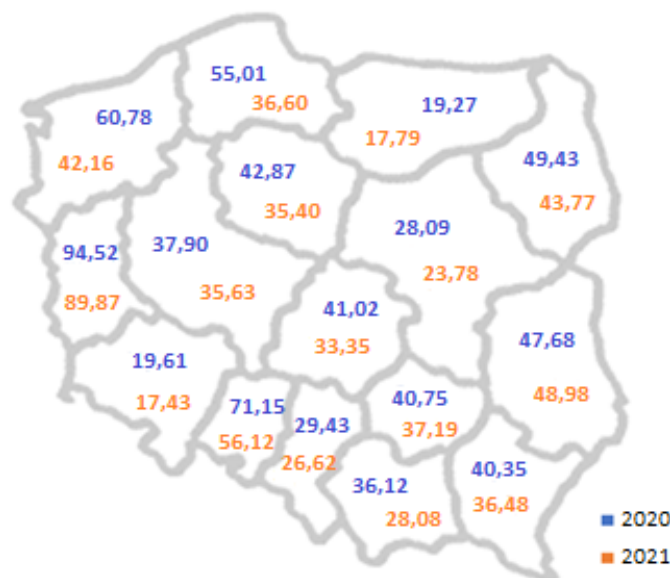
Tabela 1 – Liczba zadań/interwencji realizowana w poszczególnych województwach w 2020 r. i 2021 r.

Zarówno w 2020 r., jak i w 2021 r. największa sumaryczna liczba zadań/interwencji z zakresu zdrowia publicznego dotyczyła województwa mazowieckiego (1 524 – w 2020 r. i 1 289 – w 2021 r.). Następne w kolejności było województwo wielkopolskie (1 325 – w 2020 r. i 1 243 – w 2021 r.). Najmniej zadań zarówno w 2020 i 2021 r. realizowało województwo warmińsko-mazurskie (kolejno 273 i 250).



Rysunek 2 – Liczba zadań/interwencji realizowana w 2020 r. i 2021 r. (wartość bezwzględna)

W 2020 r. i 2021 r. najwięcej zadań/interwencji z zakresu zdrowia publicznego w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców zrealizowało województwo lubuskie (94,52 i 89,87), następne w kolejności było województwo opolskie (71,15 i 56,12). Najmniej zadań w 2020 r. sprawozdało warmińsko-mazurskie (19,27) i kolejno dolnośląskie (19,61). Z kolei w 2021 r. najmniej interwencji sprawozdawało dolnośląskie (17,43) i warmińsko-mazurskie (17,79).



Rysunek 3 – Liczba zadań/interwencji realizowana w 2020 r. i 2021 r. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców)

Zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy, JST przekazują właściwemu wojewodzie, do dnia 31 marca każdego roku, roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Z informacji przekazanych przez urzędy wojewódzkie część JST nie spełniła obowiązku sprawozdawczego bądź nie realizowała zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2020 i 2021 r.

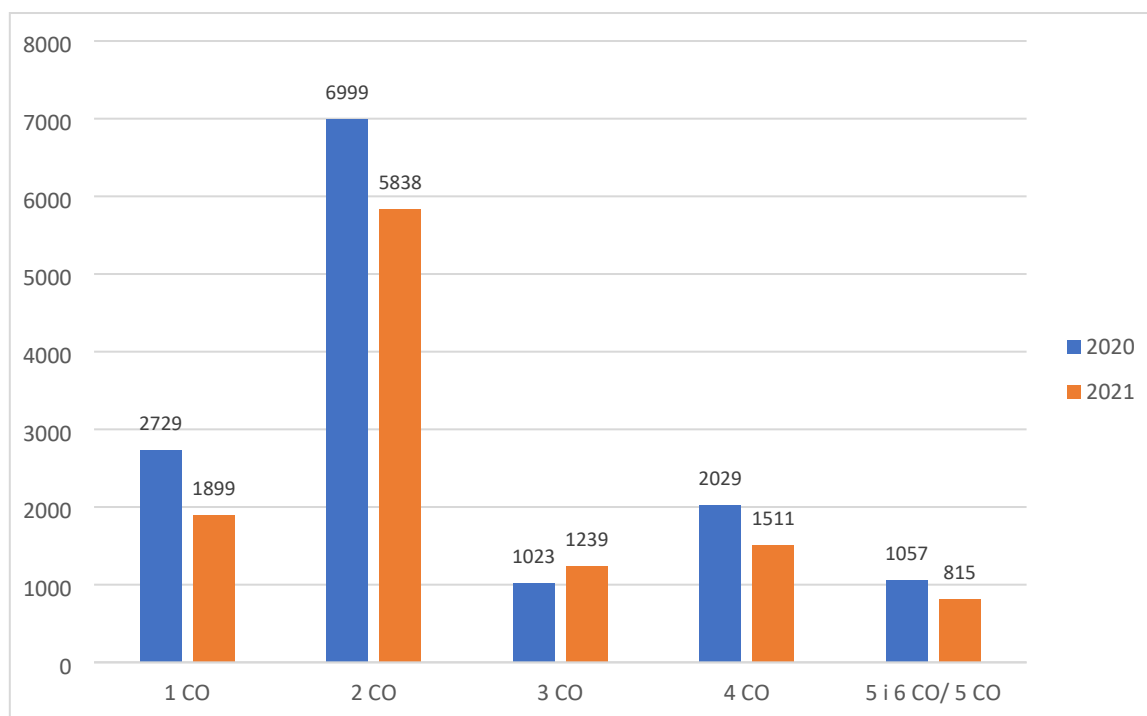
W 2020 r. w województwie kujawsko-pomorskim, małopolskim, opolskim i śląskim wszystkie JST wywiązały się z obowiązku sprawozdawczego, natomiast w 2021 r. było to woj. kujawsko-pomorskie. W 2020 r. najwięcej JST, które nie przekazały sprawozdań bądź nie realizowały zadań z zakresu zdrowia publicznego było w województwach: dolnośląskim, wielkopolskim i mazowieckim, rok później były to woj. dolnośląskie, mazowieckie i wielkopolskie. Łącznie w 2020 r. z obowiązku sprawozdawczego nie wywiązały się 534, a w 2021 r. 624 z 2 807 JST.

Województwo:	2020	2021
Dolnośląskie	136	127
Kujawsko-pomorskie	0	0
Lubelskie	36	31
Lubuskie	7	5
Łódzkie	23	34
Małopolskie	0	1
Mazowieckie	80	116
Opolskie	0	1

Podkarpackie	45	55
Podlaskie	3	2
Pomorskie	23	35
Śląskie	0	2
Świętokrzyskie	48	56
Warmińsko-mazurskie	13	41
Wielkopolskie	93	86
Zachodniopomorskie	27	32

Tabela 2 – Liczba JST w poszczególnych województwach, które nie dopełniły obowiązku sprawozdawczego bądź które nie realizowały zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2020 r. i 2021 r.

JST najwięcej zadań realizowały w ramach drugiego celu operacyjnego, czyli w NPZ 2016–2020 profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi, a w NPZ 2021–2025 profilaktyki uzależnień. W 2020 r. liczba zadań w ramach drugiego celu operacyjnego wynosiła blisko 7 tys. (stanowiło to ok. 46,58% ogółu), a w 2021 r. 5,8 tys. (około 45,75% ogółu). JST koncentrowały się również na pierwszym celu operacyjnym – w NPZ 2016–2020 poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa, a w NPZ 2021–2025 profilaktyka nadwagi i otyłości. W 2020 r. informację o realizacji tego rodzaju zadań wykazało 2,7 tys. (18,16%), z kolei w 2021 r. 1,8 tys. (14,88%). W 2020 r. JST w mniejszym zakresie realizowały zadania w ramach celu trzeciego, czyli profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa – 1 023 zadań (6,81%). JST w 2020 r. realizowały też zadania w ramach pozostałych celów operacyjnych NPZ 2016–2020, czyli: ograniczania ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, promocji zdrowego i aktywnego starzenia się oraz poprawy zdrowia prokreacyjnego (dane przedstawia wykres 9). Natomiast w 2021 r. JST w mniejszym zakresie realizowały interwencje w ramach celu piątego (wyzwania demograficzne) – 815 (6,39%). JST w 2021 r. realizowały też interwencje w ramach pozostałych celów operacyjnych NPZ 2021–2025, czyli: promocji zdrowia psychicznego oraz zdrowia środowiskowego i chorób zakaźnych. Część zadań/interwencji z zakresu zdrowia publicznego sprawozdanych przez JST nie była związana z celami operacyjnymi NPZ, w 2020 r. tych zadań było blisko 1,2 tys. (stanowiło to ok. 7,9% ogółu), a w 2021 r. (10,96%).



Wykres 9 – Liczba zadań/interwencji przypisanych do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2020 r. i 2021 r.

Analiza parametru w poszczególnych województwach wykazała, że w poszczególnych regionach najczęściej wskazywano realizację zadań/interwencji w ramach drugiego celu operacyjnego (2 CO NPZ 2016–2020 i NPZ 2021–2025) – zgodnie z poniższą tabelą.

Województwo:	Rok:	Cel NPZ:					
		1	2	3	4	5 i 6/ 5	Nd.
Dolnośląskie	2020	72	254	25	72	26	118
	2021	48	196	45	60	31	121
Kujawsko-pomorskie	2020	247	311	29	169	53	75
	2021	177	235	44	127	76	60
Lubelskie	2020	151	603	93	116	34	2
	2021	127	628	110	138	13	1
Lubuskie	2020	210	473	57	86	63	63
	2021	202	382	114	102	56	42
Łódzkie	2020	118	592	56	112	52	70
	2021	79	440	83	69	22	106
Małopolskie	2020	201	539	59	307	108	18
	2021	164	429	72	177	107	2
Mazowieckie	2020	191	875	130	175	101	52

	2021	127	723	116	150	64	101
Opolskie	2020	185	254	38	121	94	3
	2021	102	207	63	85	76	2
Podkarpackie	2020	172	330	53	93	29	179
	2021	99	387	50	48	13	170
Podlaskie	2020	115	284	38	90	52	1
	2021	62	299	44	71	29	0
Pomorskie	2020	233	603	97	150	90	118
	2021	82	344	67	65	41	304
Śląskie	2020	239	604	119	207	92	61
	2021	246	504	151	149	85	51
Świętokrzyskie	2020	100	140	60	68	56	75
	2021	75	128	41	59	51	95
Warmińsko-mazurskie	2020	42	157	15	23	20	16
	2021	25	139	13	20	5	48
Wielkopolskie	2020	232	553	72	131	111	226
	2021	144	545	114	111	96	228
Zachodniopomorskie	2020	221	427	82	109	76	111
	2021	140	252	112	80	50	68

Tabela 3 – Liczba zadań/interwencji zrealizowanych przez JST w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w poszczególnych województwach w 2020 r. i 2021 r.

W 2020 r. JST najczęściej wskazywały jako realizowane zadanie nr 1.1.3.2, czyli zapewnianie dostępności do obiektów sportowych i zajęć polegających na aktywności fizycznej. W 2020 r. podmioty sprawozdały to zadanie 879 razy (5,85%). Natomiast w 2021 r. JST najczęściej jako realizowaną interwencję wskazywały edukację zdrowotną i profilaktykę uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowaną zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom – 3733 razy (21,51%). Szczegółowe dane zaprezentowano w tabelach poniżej.

2020		
Nr zadania NPZ 2016–2020	Liczba (N)	Procent (%)
1.1.3.2	879	5,85
4.2.1.5	756	5,03

2.3	561	3,73
2.3.2.1	556	3,70
2.3.2.1.1	556	3,70
1.1.3.1	427	2,84
2.3.2	381	2,54
2.3.1.1.1	369	2,46
1.1	356	2,37
5.1.2	335	2,23

Tabela 4 – Numery zadań najczęściej wskazywanych przez JST w 2020 r.

2021		
Nazwa interwencji NPZ 2021–2025	Liczba (N)	Procent (%)
Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom	3733	21,51
Promocja aktywności fizycznej – wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży	1459	8,41
Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej	1032	5,95
Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych	718	4,14
Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie	632	3,64
Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych	587	3,38
Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich	523	3,01
Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP	488	2,81
Kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym upowszechnianie koncepcji Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie	400	2,31
Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-	398	2,29

wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin

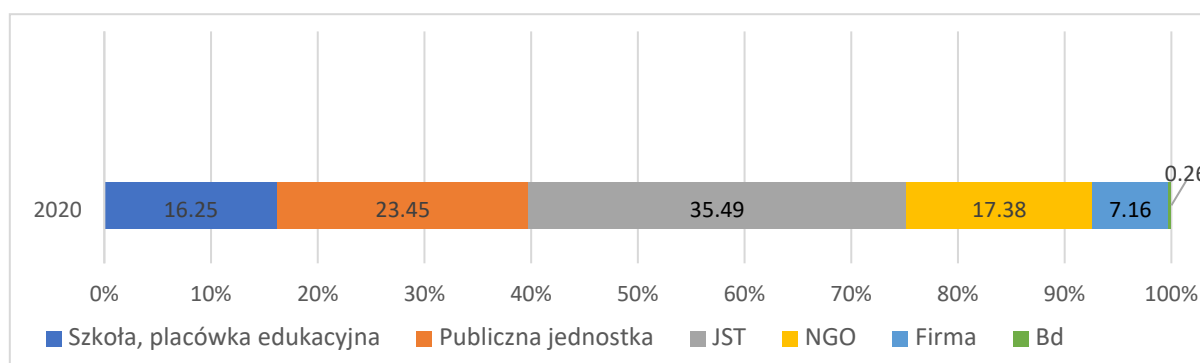
Tabela 5 – Nazwy interwencji najczęściej wskazywanych przez JST w 2021 r.

W 2020 r. najczęściej sprawozdawano zadania skierowane do osób dorosłych – 5 306 razy (35,31% ogółu). Kolejno znajdują się zadania skierowane razem do dzieci i młodzieży – 4 297 (28,6%). Często wskazywano również grupy wyselekcjonowane, a rzadziej – zadania skierowane do wszystkich mieszkańców, uczniów i młodzieży. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej (tab. 6).

Grupa docelowa:	2020	
	Liczba (N)	Procent (%)
Razem – dzieci i młodzież	4297	28,60
Grupy wyselekcjonowane	2747	18,28
Wszyscy mieszkańcy	1148	7,64
Osoby dorosłe	5306	35,31
Razem – uczniowie i młodzież	542	3,61
Seniorzy	626	4,17
Uczniowie szkoły podstawowej	75	0,50
Przedszkolaki	80	0,53
Dzieci małe	152	1,01
Razem – młodzież i dorośli	14	0,09
Kobiety w ciąży	25	0,17
Bd	13	0,09

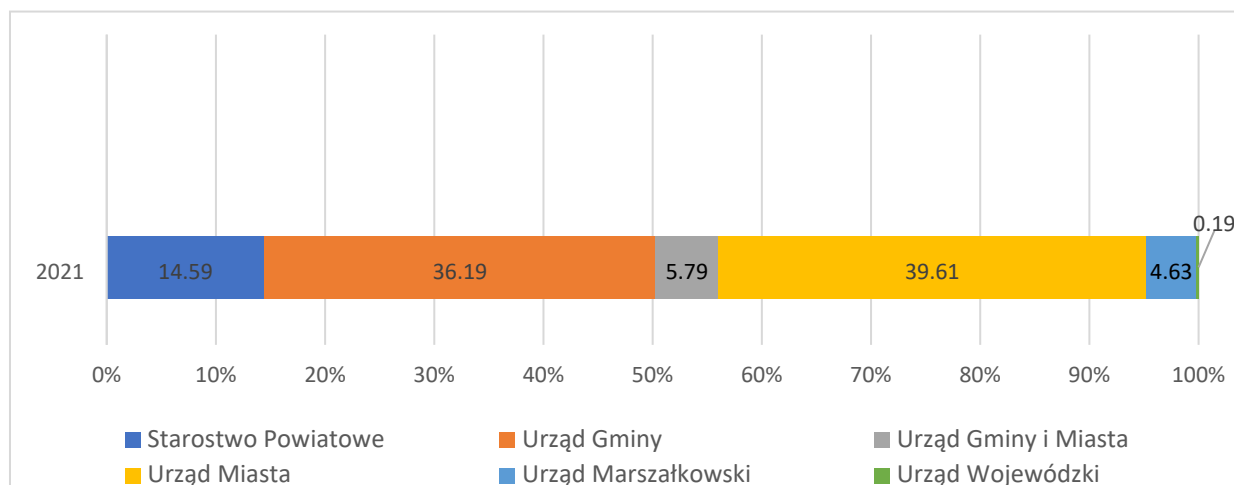
Tabela 6 – Najczęściej wskazywane grupy docelowe w 2020 r.

W 2020 r. najczęściej wskazywano JST jako realizatorów (35,49%). Natomiast rzadziej wybierano publiczne jednostki (23,45%), szkoły, placówki edukacyjne (16,25%) czy NGO (17,38%). Dane przedstawiono na poniższym wykresie.



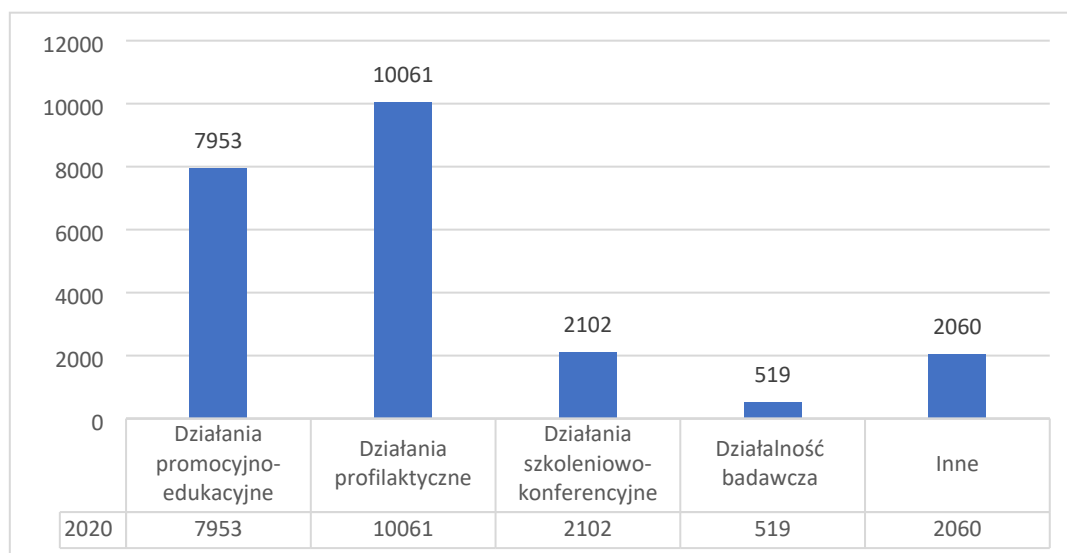
Wykres 10 – Rodzaje realizatorów zadań w 2020 r. (w %)

W 2021 r. jako realizatorów interwencji najczęściej wskazywano Urzędy Miasta (39,61%). Kolejno były Urzędy Gminy (35,19%) i Starostwa Powiatowe (14,59%). Szczegółowe dane przedstawiono na poniższym wykresie.



Wykres 11 – Rodzaje realizatorów interwencji w 2021 r. (w %)

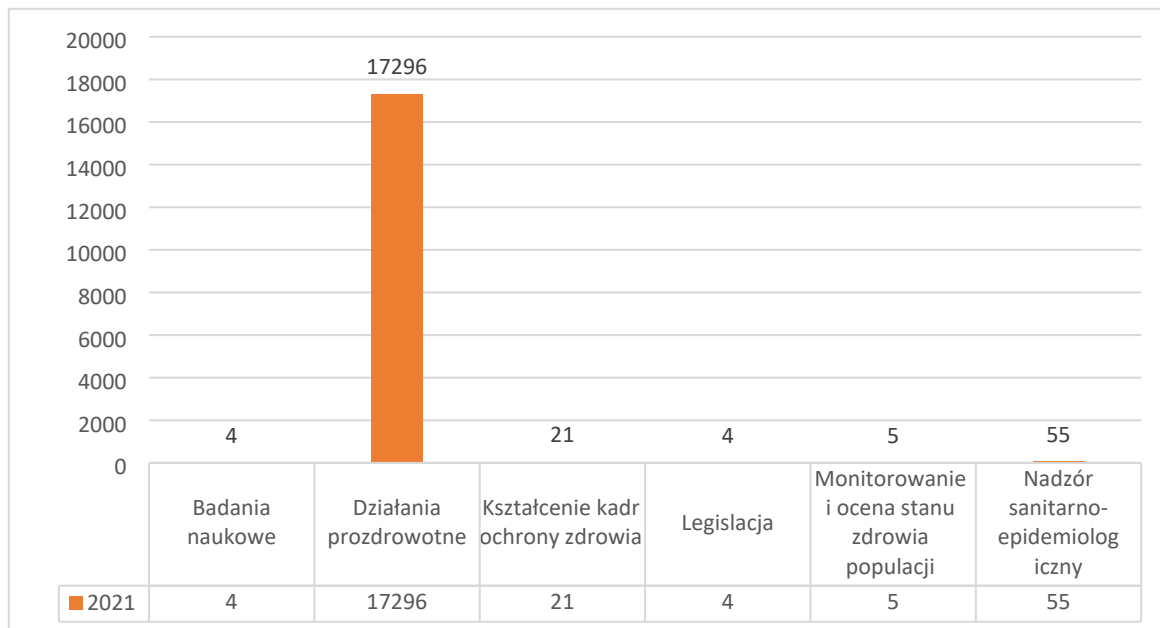
Analiza 2020 r. w zakresie częstości podejmowania określonych działań w ramach zadań z zakresu zdrowia publicznego wykazała, że sumaryczna liczba działań wszystkich rodzajów w 2020 r. wynosiła 22 695. JST w 2020 r. w znaczącej części realizowały zadania w zakresie zdrowia publicznego w ramach działań profilaktycznych oraz promocyjno-edukacyjnych. W 2020 r. zrealizowano ok. 10 tys. działań profilaktycznych. W 2020 r. liczba działań sprawozdanych jako „inne” wynosiła 2 060.



Wykres 12 – Liczba działań poszczególnych rodzajów realizowanych w ramach zadań podejmowanych przez JST w 2020 r.

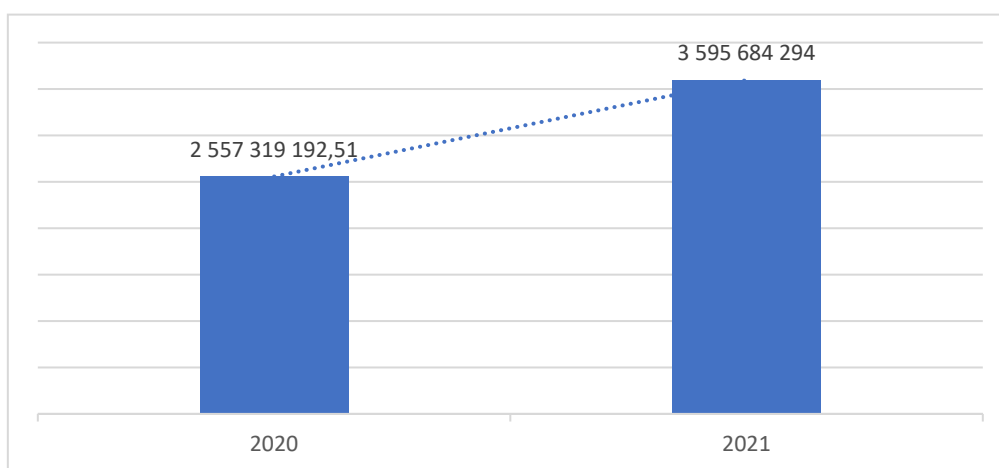
W systemie Profibaza w 2021 r. zmieniono kryteria podziału działań poszczególnych rodzajów realizowanych w ramach interwencji podejmowanych przez JST. Sumaryczna liczba działań wszystkich rodzajów w 2021 r. wynosiła 17 385, czyli zmniejszyła się w porównaniu z 2020 r. Zdecydowanie

w 2021 r. JST najczęściej realizowały działań prozdrowotnych. Porównując dane z 2020 r. można zauważyć spadek realizacji działań o charakterze badawczym (518 – w 2020 r., a 4 – w 2021 r.).



Wykres 13 – Liczba działań poszczególnych rodzajów realizowanych w ramach zadań podejmowanych przez JST w 2021 r.

Analiza porównawcza sumarycznego kosztu realizacji zadań/interwencji z zakresu zdrowia publicznego przez JST w 2020 r. i 2021 r. wykazała, że w 2020 r. całkowite koszty działań były znacznie mniejsze i wynosiły ponad 2,55 mld zł, natomiast w 2021 r. blisko 3,6 mld zł.



Rysunek 4 – Koszt realizacji zadań w 2020 r. i 2021 r. (zł)

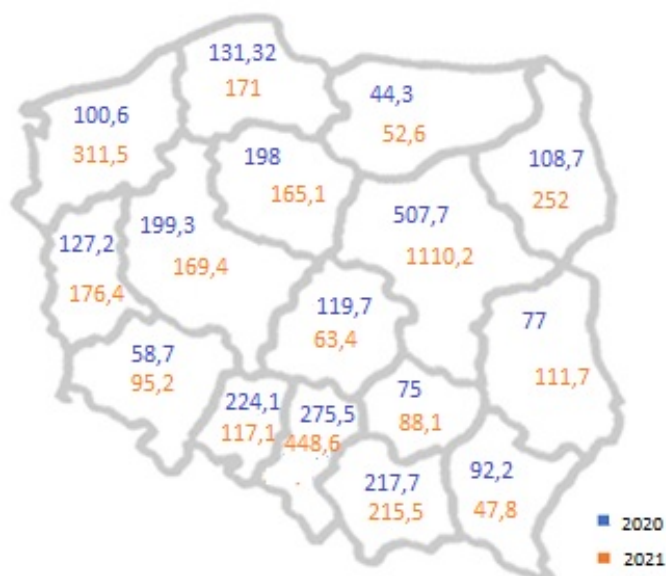
Koszty realizacji zadań/interwencji – zarówno w ujęciu bezwzględny jak i w przeliczeniu na jednego mieszkańca województwa różniły się istotnie. Poniższa tabela przedstawia porównanie 2020 r. i 2021 r. pod względem kosztów ponoszonych w poszczególnych regionach.

Województwo:	2020		2021	
	Koszt zadań	Koszt w przeliczeniu na 1 mieszkańca	Koszt interwencji	Koszt w przeliczeniu na 1 mieszkańca
Dolnośląskie	58 658 153,26	20,29	95 219 243	32,86
Kujawsko-pomorskie	198 072 916,39	96,06	165 167 510	81,86
Lubelskie	76 997 437,45	36,75	111 714 632	54,81
Lubuskie	127 233 787,48	126,33	176 360 914	178,96
Łódzkie	119 732 424,24	49,11	63 371 685	26,46
Małopolskie	217 739 647,22	63,85	215 453 872	62,81
Mazowieckie	507 740 721,76	93,59	1 110 215 412	201,39
Opolskie	224 157 281,08	229,49	117 136 596	123,49
Podkarpackie	92 205 774,65	43,47	47 837 288	22,93
Podlaskie	108 708 297,99	92,65	251 983 162	219,36
Pomorskie	131 315 988,12	55,96	170 849 221	72,43
Śląskie	275 530 689,59	61,33	448 608 531	102,52
Świętokrzyskie	75 073 705,72	61,30	88 177 109	74,24
Warmińsko-mazurskie	44 291 879,77	31,27	52 647 759	38,30
Wielkopolskie	199 275 158,35	56,99	169 405 008	48,40
Zachodniopomorskie	100 585 329,44	59,59	311 536 353	188,81

Tabela 7 – Koszt realizacji zadań w 2020 r. i 2021 r. w województwach (w zł)

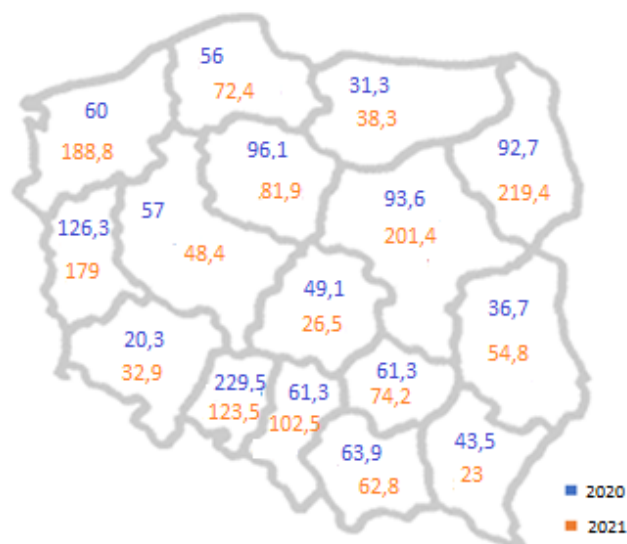
Analiza sumarycznych kosztów w poszczególnych województwach wykazała, że większość województw zmniejszyła swoje roczne wydatki na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego, przy czym największa zmiana w omawianym kierunku dotyczyła województwa mazowieckiego i wyniosła blisko 503 mln zł. Zwiększenie wydatków stwierdzono w aż 10 województwach. Największą sumę kosztów realizacji zadań w latach 2020–2021 wskazano w województwie mazowieckim (507,7 mln i 1,11 mld).

Najmniejszą sumę w 2020 r. i 2021 r. wykazano w województwie warmińsko-mazurskim (44,3 mln i 52,6 mln).



Rysunek 5 – Koszt realizacji zadań w 2020 r. i 2021 r. – wartość bezwzględna (w mln zł)

W 2020 r. najwięcej na realizację zadań w przeliczeniu na 1 mieszkańca wydało województwo opolskie (229,5 zł) – w 2021 r. było to woj. podlaskie 219,4 zł. Najmniej na realizację zadań w przeliczeniu na 1 mieszkańca w 2020 r. wydało województwo dolnośląskie (20,3 zł), a w 2021 r. województwo podkarpackie (23 zł).



Rysunek 6 – Koszt realizacji zadań w 2020 r. i 2021 r. – koszt w przeliczeniu na 1 mieszkańca (w zł)

Analizie poddano również zmianę średniego kosztu realizacji zadania w latach w odniesieniu do numeru celu operacyjnego NPZ. W latach 2020–2021 najmniejsza średnia wyniosła 1 tys. w ramach

6 CO NPZ (województwo podkarpackie), największa – ponad 9,96 mln. w ramach 6 CO NPZ (opolskie).

Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – tabela 8.

Województwo:	Rok:	Cel NPZ:						
		1	2	3	4	5	6	bd
Dolnośląskie	2020	365 404	41 961	212 758	155 252	221 485	304 700	61 754
	2021	979 651	92 598	53 284	132 115	180 769	-	116 556
Kujawsko-pomorskie	2020	348 065	140 739	353 796	171 512	135 304	0	457 465
	2021	174 807	179 342	172 861	421 983	269 018	-	162 541
Lubelskie	2020	45 275	21 208	257 090	584 676	40 686	13 710	239 500
	2021	19 244	52 423	66 955	74 083	4 518 080	-	25 633
Lubuskie	2020	84 006	25 524	45 331	1 361 960	125 332	3 050	122 568
	2021	62 173	35 861	18 322	78 499	772 527	-	2 303 479
Łódzkie	2020	769 176	44 972	20 133	59 724	98 359	126 054	269 598
	2021	105 610	65 473	37 136	101 764	187 236	-	113 016
Małopolskie	2020	261 508	39 049	213 007	420 199	454 351	27 280	288 583
	2021	250 217	70 857	106 158	93 071	1 118 250	-	83 154
Mazowieckie	2020	1 150 258	62 638	1 145 204	308 875	116 970	1 534 588	792 620
	2021	6 141 740	113 885	995 558	372 948	597 158	-	350 365
Opolskie	2020	750 822	24 082	133 845	106 075	265 048	9 992 722	8 027
	2021	95 278	324 619	49 573	77 303	375 476	-	942 210
Podkarpackie	2020	171 274	39 032	76 892	143 467	912 362	1 000	38 555
	2021	76 484	35 914	9 520	27 278	1 368 123	-	39 797
Podlaskie	2020	313 889	39 519	50 761	729 612	183 129	10 651	276
	2021	419 001	114 884	51 767	2 525 443	345 792	-	-
Pomorskie	2020	145 735	60 293	87 826	108 505	434 772	124 808	136 753
	2021	103 936	157 562	99 857	312 869	728 065	-	168 187
Śląskie	2020	366 433	83 693	113 563	682 925	99 759	34 019	106 274
	2021	250 257	210 913	325 316	778 665	1 311 318	-	81 161
Świętokrzyskie	2020	282 743	60 741	126 791	231 145	383 664	0	205 363

	2021	98 145	389 777	28 549	133 012	247 117	-	87 553
Warmińsko-mazurskie	2020	397 818	100 669	116 560	613 613	53 976	22 284	37 023
	2021	189 161	272 680	112 099	164 709	395 730	-	68 460
Wielkopolskie	2020	233 310	55 918	45 774	153 979	113 906	205 000	561 545
	2021	120 022	82 797	42 499	26 269	486 998	-	214 431
Zachodniopomorskie	2020	231 451	51 754	154 590	84 280	419 683	94 626	146 430
	2021	301 801	113 363	320 776	593 677	2 970 774	-	128 245

Tabela 8 – Średni koszt realizacji zadania w poszczególnych województwach w ramach poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2020 r. i 2021 r. (w zł)

Działania administracji rządowej

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2512) oraz państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze. Jednocześnie art. 5 ustawy wskazuje wprost na konieczność współdziałania ministra właściwego do spraw zdrowia z organami władzy publicznej, jednostkami podległymi lub nadzorowanymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Ramy te, dodatkowo uzupełnione określoną w ustawie funkcją koordynacyjną Ministra Zdrowia, stanowiły podstawę do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego przez administrację rządową.

W latach 2020–2021 zagrożenie rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 spowodowało konieczność wprowadzenia szczególnych rozwiązań, umożliwiających podejmowanie działań minimalizujących zagrożenie dla zdrowia publicznego. Nowy koronawirus nazywany SARS-CoV-2, został zidentyfikowany pod koniec 2019 r. i jest nowym szczepem koronawirusa, który nie był wcześniej identyfikowany u ludzi. Wywołana nim choroba jest określana jako COVID-19. Pierwszy przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w Polsce został zarejestrowany 4 marca 2020 r. W związku z narastającym zagrożeniem epidemii i rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych u ludzi było konieczne wprowadzenie niezbędnych mechanizmów działania. Epidemia COVID-19 spowodowała konieczność wprowadzenia ograniczeń niemal we wszystkich obszarach funkcjonowania społeczeństw.

Art. 4 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym precyzuje, że do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie koordynacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, obok monitoringu realizacji zadań, o których mowa w art. 2 ustawy, i analizowania informacji, o których mowa w art. 12 ustawy, czego wyrazem jest niniejsze sprawozdanie, należy m.in.:

- gromadzenie i analizowanie informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej społeczeństwa i rozpowszechnienia czynników ryzyka oraz udostępnianie tych informacji w sposób uniemożliwiający identyfikację osób, których dotyczą – zadanie jest realizowane w szeregu projektów badawczych i monitoringowych, o których jest mowa w dalszej części sprawozdania,
- zapewnianie spójności zadań realizowanych przez organy i podmioty, o których mowa w art. 3 oraz sygnalizowanie właściwym organom i podmiotom, o których mowa w art. 3, potrzeby podjęcia określonych zadań z zakresu zdrowia publicznego – zadanie jest realizowane m.in. przez bieżącą koordynację ustanawiania harmonogramów rocznych realizacji NPZ przez ministerstwa wskazane jako realizatorzy tego rozporządzenia, ze szczególnym uwzględnieniem ministerstw realizujących zadania finansowane ze środków, o których mowa w art. 29 ust. 1 ustawy.

Należy podkreślić, że koordynacja realizacji ustawy o zdrowiu publicznym odnosi się także do obsługi Rady do spraw zdrowia publicznego oraz Komitetu Sterującego Narodowego Programu Zdrowia. Obok obsługi stricte technicznej i kancelaryjnej warto dostrzec aspekt merytoryczny tych działań. Przykładem jest ścisła współpraca z zespołami roboczymi utworzonymi przy Radzie do spraw zdrowia publicznego – rezultaty prac opisano w rozdziale dotyczącym funkcji koordynacyjnych i wspierających.

Analizując działania merytoryczne Ministra Zdrowia w różnych obszarach, wobec współistniejących różnych potrzeb zdrowotnych, należy zauważyć, że działania mające wpływ na zmianę stanu zdrowia populacji są podejmowane w ramach różnych mechanizmów prawnych i finansowych – od prac analitycznych po regulacyjne, a także w ramach wykonywania innych aktów prawnych niż ustawa, czego przykładem jest dostosowywanie systemu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, których część stanowią świadczenia zdrowia publicznego, do zdefiniowanych potrzeb populacji. W związku z tym ustawa, a zawężając NPZ 2016–2020 i NPZ 2021–2025, są realizowane przez Ministra Zdrowia także przez programy polityki zdrowotnej. W latach 2020–2021 Ministerstwo Zdrowia było zaangażowane w realizację następujących programów (w nawiasach podano numer celu operacyjnego NPZ, w który wpisuje się dany program lub z którym pozostaje w związku):

- Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017–2021²²⁾ (CO1, CO5),
- Program Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016–2020 (CO3, CO5),
- Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017–2021 (CO4),
- Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016–2020 (CO4),
- Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2016–2020 (CO4),
- Rządowy program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce 2021–2023 (CO5 i CO6),
- Rządowy program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób dziecka nienarodzonego – jako element poprawy stanu zdrowia dzieci nienarodzonych i noworodków na lata 2018–2023²³⁾ (CO5 i CO6),

W sprawozdawanym okresie Ministerstwo Zdrowia realizowało również projekty finansowane ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020:

- Profilaktyka Miażdżycy Tętnic i Chorób Serca (KORDIAN) – projekt realizowany jest od 2019 r. (planowane zakończenie programu w 2022 r.), skierowany jest do osób nieleczących się w ciągu ostatnich 5 lat na choroby układu sercowo-naczyniowego (również u innego świadczeniodawcy), jak również nie korzystające z realizowanego Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (CHUK). W ramach programu realizowane są zarówno działania edukacyjne, jak i profilaktyczne ukierunkowane na wczesne wykrycie chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym przedwczesnego rozwoju miażdżycy. W ramach zadania powołano Radę ds. Oceny Programu, która koordynuje wszystkie działania realizowane w ramach projektu. Jednym z głównych zadań Rady, oprócz monitorowania jakości, skuteczności i efektywności na każdym etapie realizacji programu, będzie również opracowanie mechanizmu zapewniającego brak możliwości dublowania się świadczeń oferowanych w programie ze świadczeniami gwarantowanymi,
- Profilaktyka chorób naczyń mózgowych – projekt realizowany był w 11 województwach, grupą docelową są osoby 40+ aktywne zawodowo z grup ryzyka (tj. m.in. osoby palące papierosy, nadużywające alkoholu, osoby z otyłością brzuszna, a także osoby, u których stwierdzono: nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, migotanie przedsionków, bezobjawowe zwężenie tętnic szyjnych czy zaburzenia gospodarki lipidowej). Celem programu było wzmocnienie

²²⁾ Realizacja programu została przedłużona do 2021 r.

²³⁾ Realizacja programu została przedłużona do 2023 r.

świadomości w zakresie profilaktyki i wczesne rozpoznanie objawów chorób naczyń mózgowych. Projekt był realizowany w 2020 r. i 2021 r. Oprócz działań typowo profilaktycznych (badań i konsultacji), obejmował on także edukację lekarzy rodzinnych i pielęgniarek oraz działania informacyjne dla pacjentów,

- Profilaktyka osteoporozy – program skierowany do kobiet w wieku 50–70 lat, deklarujących pracę zawodową lub gotowość podjęcia zatrudnienia. W ramach zadania realizowane są zarówno działania promocyjno-edukacyjne (m.in. przygotowanie reportaży edukacyjnych w formie relacji ze spotkań edukacyjnych do zamieszczania w mediach społecznościowych), konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne, a także działalność szkoleniowa,
- Profilaktyka reumatoidalnego zapalenia stawów – ogólnopolski projekt skierowany do osób aktywnych zawodowo z podejrzeniem reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS), zadanie zakłada wprowadzenie procedur wczesnego wykrywania RZS w oparciu o narzędzia przesiewowe, „szybką ścieżkę” dotarcia do reumatologa z Ośrodka Wczesnej Diagnostyki, informacji zwrotnej dla lekarza rodzinnego w zakresie ustalonego rozpoznania i dalszego postępowania, prowadzenie monitoringu uczestników projektu, oraz utworzenie zespołów opieki koordynowanej nad pacjentem z wczesnym RZS,
- Profilaktyka depresji poporodowej – projekt realizowany jest w 7 województwach, skierowany do kobiet będących w okresie poporodowym, objętych wizytami patronażowymi. Głównym celem projektu jest poprawa wczesnego wykrywania depresji poporodowej. W ramach programu realizowane są działania edukacyjne, diagnostyczne (m.in. wypełnienie z połączoną formularz Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej) i zaradcze (np. kontakt z psychologiem, grupy wsparcia), a także działania szkoleniowo-konferencyjne i badawcze,
- Profilaktyka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – projekt skierowany do osób palących nałogowo tytoń lub pracujących w narażeniu na działanie czynników szkodliwych predysponujących do powstania przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP),
- Profilaktyka nowotworów głowy i szyi – projekt skierowany jest do osób w wieku 40–65 lat z grup ryzyka (tj. m.in. osób palących papierosy od wielu lat, osób nadużywających alkoholu, osób z podwyższonym ryzykiem zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (m.in. takich, które miały wielu partnerów seksualnych), osób, u których przez ponad 3 tygodnie występuje jeden z 6 objawów niezwiązanych z infekcją górnych dróg oddechowych, takich jak: pieczenie języka, nieogojące się owrzodzenie oraz/lub czerwone albo białe naloty w jamie ustnej, ból gardła, przewlekła chrypka, guz na szyi, niedrożność nosa lub krwawy wyciek z nosa, ból w trakcie przełykania oraz/lub problemy z połykaniem). Projekt ma na celu wczesne wykrycie szeregu chorób onkologicznych zlokalizowanych w obrębie głowy i szyi. Projekt zakłada działalność

promocyjno-edukacyjną, współpracę w diagnostyce lekarzy POZ, lekarzy ze specjalizacją laryngologiczną z ośrodkami specjalistycznymi odpowiedzialnymi za realizację Programu, działalność szkoleniową i konferencyjną,

- Profilaktyka nowotworów skóry – zadanie ma charakter ogólnopolski, w ramach projektu realizowano działania edukacyjne w ramach rozpoznawania pierwszych objawów onkologicznych chorób skóry, badania przesiewowe (w przychodniach POZ) i specjalistyczne,
- Profilaktyka nowotworów wątroby (moduł centralny) – jest to pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby przez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach zadania realizowano działania promocyjno-edukacyjne (m.in. materiały promocyjno-edukacyjne w formie papierowej, informacje w prasie, działalność internetowa, a także radiowa i telewizyjna) skierowane do potencjalnych odbiorców programu, szkolenia, działalność badawczą i koordynację programu.

W latach 2020–2021 Ministerstwo Zdrowia finansowało, w ramach programu polityki zdrowotnej pn. Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017–2021, „Ogólnopolski program badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej”. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie pełnił rolę koordynatora zadania. Realizatorzy, poza wykonaniem programu badań przesiewowych, byli odpowiedzialni za koordynowanie oraz przeprowadzanie promocyjnych kampanii regionalnych (druk materiałów promocyjnych, audycje w radio i TV, artykuły w internecie, promocja programu przy okazji różnego rodzaju wydarzeń itp.). Jedynym województwem, w ramach którego nie funkcjonował żaden podmiot realizujący program badań przesiewowych jest województwo lubuskie (brak szpitali chętnych do współpracy, pacjenci są przyjmowani w województwach sąsiadujących). W 2020 r. w wyniku realizacji zadania przebadanych zostało 2 091 osób, z czego u 104 wykryto tętniaka aorty brzusznej o średnicy powyżej 30 mm. W 2021 r. z uwagi na trwającą pandemię COVID-19 i wynikające z niej zmiany w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia oraz obostrzenia sanitarne, częstotliwość wykonywanych badań uległa zmniejszeniu – wykonano łącznie 1 526 badań, z czego wykryto 51 tętniaków o średnicy powyżej 30 mm.

Ministerstwo Zdrowia kontynuuje od 2019 r. kampanię społeczną skierowaną do całej populacji kraju „Planuję długie życie”, której celem jest poprawa stanu wiedzy społeczeństwa na temat postaw prozdrowotnych, przeciwdziałania i zapobiegania zachorowaniu na nowotwory, a także zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne. W ramach kampanii realizowano działania informacyjno-edukacyjne (m.in. realizacja akcji medialnych, edukacyjnych promujących programy profilaktyczne, udział lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarek i położnych w akcjach informacyjnych, produkcja i dystrybucja materiałów informacyjnych o programach profilaktycznych), realizacja

kampanii medialnych w regionalnych stacjach telewizyjnych (emisja spotów edukacyjnych). Kampania społeczna była realizowana w ramach Programu wieloletniego na lata 2016–2024 pn. Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych (aktualnie: Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030).

W 2020 r. kontynuowano realizację kampanii społecznej „Depresja. Rozumiesz-Pomogasz” przez szereg działań promocyjno-edukacyjnych. Głównym celem zadania była profilaktyka depresji w grupach o podwyższonym ryzyku: młodzieży w okresie dojrzewania (ryzyko depresji młodzieńczej), kobiet w okresie okołoporodowym (ryzyko depresji poporodowej), osób w podeszłym wieku (ryzyko depresji wieku podeszłego). Grupą docelową kampanii były przede wszystkim osoby z bliskiego otoczenia tych, którzy są szczególnie narażeni na depresję. W 2020 r. kampanię realizowano pod hasłem „Naucz się mówić do osób chorych na depresję”. Z badań²⁴⁾ zrealizowanych na zlecenie Ministerstwa Zdrowia wynika, że aż 62% osób podejrzewało, że osoba z ich otoczenia cierpi na depresję, przy czym 49% spośród nich przyznaje, iż był to członek najbliższej rodziny. Wobec tych danych, edukowanie społeczeństwa w zakresie właściwego komunikowania się z chorymi, jest niezwykle istotne. Kwestia ta została poruszona w nowych spotach kampanii, w których przedstawiono pozornie zwykłe sytuacje: matka z dorosłą córką, która niedawno urodziła dziecko, ojciec z nastoletnim synem oraz starsze małżeństwo. Za pomocą prostych przykładów pokazywano, w jaki sposób rozmawiać, a tym samym wesprzeć chorującego na depresję²⁵⁾.

W 2020 r. zadanie objęło populację 8 milionów osób. Projekt został zrealizowany ze środków finansowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach Programu Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016–2020.

W ramach realizacji programu polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015–2020” Ministerstwo Zdrowia finansowało akcję promującą honorowe krwiodawstwo. Działanie to ma na celu zapewnienie odpowiedniej ilości krwi i jej składników na potrzeby lecznictwa w naszym kraju oraz poprawa bezpieczeństwa krwi i jej składników. Kontynuację programu stanowi kolejna edycja pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021–2026”.

Działania Ministerstwa Zdrowia mają również charakter systemowy – przez wprowadzanie do systemu prawnego nowych regulacji sprzyjających zdrowiu lub ograniczających narażenie na czynniki ryzyka.

²⁴⁾ Sondaż przeprowadzony przez dom badawczy Ariadna w grudniu 2019 r., metodą CAWI, n=1000.

²⁵⁾ W 2020 r. nowa odsłona kampanii została nominowana w kategorii Kampanie – społeczne jako jedna z 3 najlepszych kampanii, w ramach konkursu Klubu Twórców Reklamy 2020: <https://kampaniespoleczne.pl/298-nominacji-w-konkursie-kr-2020/>. Ponadto, otrzymała wyróżnienie w kategorii Kampania społeczna/CSR – kampanie społeczne organizacji pozarządowych i instytucji państwowych w konkursie Kreatura 2020. XXIV Konkurs Niezależnej Kreacji.

W 2021 r. weszła w życie ustawa z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz. U. poz. 1492 i 1493). Celem dokumentu jest wykorzystanie polityki fiskalnej jako narzędzia służącego promocji prozdrowotnych wyborów konsumentów m.in. przez wprowadzenie opłaty na napoje bezalkoholowe, w których składzie znajduje się co najmniej jedna substancja o właściwościach słodzących, kofeina lub tauryna.

Narodowy Program Zdrowia (NPZ)

Zadania określone w celach operacyjnych NPZ skupiają się na przeciwdziałaniu najważniejszym czynnikom ryzyka negatywnie wpływającym na zdrowie. Celem realizacji tych zadań jest poprawa stanu zdrowia i jakości życia zarówno całego społeczeństwa, jak i szczególnie zagrożonych grup. Podejmowane w ramach NPZ wielotorowe działania sprzyjają poprawie świadomości i w dalszej perspektywie sytuacji zdrowotnej w kraju (działalność informacyjna, edukacyjna, profilaktyczna – w tym działania nowatorskie) oraz pomagają lepiej zdefiniować zagrożenia i potrzeby (działalność badawcza i analityczna).

Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 został ustanowiony NPZ 2016–2020. Celem strategicznym NPZ 2016–2020 było wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Wśród celów operacyjnych uwzględniono:

- 1) poprawę sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa,
- 2) profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi,
- 3) profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa,
- 4) ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki,
- 5) promocję zdrowego i aktywnego starzenia się,
- 6) poprawę zdrowia prokreacyjnego.

Istotą interwencji w obszarze zdrowia publicznego jest ich systematyczność, stałość i powtarzalność – jedynie konsekwencja działań w perspektywie wieloletniej, jest gwarantem osiągnięcia zakładanych zmian zdrowotnych. Mając na uwadze powyższe zasadne było wydłużenie czasu obowiązywania NPZ z okresu 5-letniego 2016–2020 na kolejny 5-letni okres 2021–2025. Działania realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 są kontynuowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, przyjętego przez Radę Ministrów w dniu 30 marca 2021 r.

W ramach prac nad projektem rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, bazując na doświadczeniach z realizacji NPZ 2016–2020 przeprowadzono rewizję zadań w celu uzyskania większej przejrzystości. W katalogu zadań zostały uwzględnione zmiany instytucjonalne, uzupełniono lub zmieniono wskazanych realizatorów. Ponadto została uproszczona i usystematyzowana treść niektórych zadań, by zmniejszyć ryzyko wystąpienia problemów interpretacyjnych. Dodatkowo zostały zaproponowane nowe zadania odpowiadające zdiagnozowanym potrzebom, a z kolei zadania, które nie były realizowane w latach 2016–2020 albo cieszyły się znikomym zainteresowaniem nie zostały uwzględnione w projekcie NPZ 2021–2025.

W NPZ 2021–2025 zaproponowany został, jako integralna część NPZ, katalog zadań z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym, który przygotowany został przez zespół roboczy Rady do spraw Zdrowia Publicznego. To kompleksowa lista zadań odnoszących się nie tylko do profilaktyki samobójstw, ale także kryzysów psychicznych we wszystkich grupach wiekowych.

Zrezygnowano z kontynuacji programu polityki zdrowotnej pn. Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2016–2020, a zadania te zostały powierzone (w ramach realizacji celu operacyjnego 4) wskazanym – dysponującym adekwatnymi zasobami i potencjałem instytutom, w trybie, o którym mowa w art. 14 ust. 2 ustawy, ze środków pozostających w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia.

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu. Cele operacyjne obejmują:

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

Art. 13 ustawy określa źródła finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego w niej określonych, a zatem także w NPZ. Są to środki będące w dyspozycji ministrów (w tym z państwowych funduszy celowych i środków europejskich), państwowych jednostek organizacyjnych, NFZ oraz JST. Omawiając zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego w latach 2020–2021 należy zwrócić uwagę na art. 18 ustawy, który wprowadza bardzo istotny mechanizm zapewniania co najmniej 10% udziału środków przeznaczanych na realizację NPZ na badania epidemiologiczne, monitorowanie stanu zdrowia, prowadzenie badań naukowych i badania pilotażowe. Dla budowania polityki zdrowotnej opartej o dowody naukowe dostępność tego rodzaju informacji jest kluczowa dla zdrowia publicznego. Mechanizm określony w art. 18 ustawy został wprowadzony w związku z faktem, że szereg problemów

zdrowotnych pozostaje niezbadanych w satysfakcjonujący sposób, a wobec stałych wydatków na procedury ratujące życie i zdrowie istnieje trudność ze znalezieniem środków na takie cele. Przepis ten daje możliwość prowadzenia faktycznej ewaluacji skuteczności i efektywności zadań przewidzianych do realizacji ustawą. Tryby zlecania zadań z zakresu zdrowia publicznego określono w art. 14 ustawy. Jest to tryb konkursowy albo, w uzasadnionych merytorycznie przypadkach, tryb wnioskowy – jeśli tak jest określone w NPZ.

Przechodząc do bardziej szczegółowego opisu realizacji zadań określonych w NPZ trzeba podkreślić, że zadania te są realizowane w sposób planowy, z zachowaniem zasad celowości i gospodarności. Plan realizacji NPZ stanowi harmonogram uwzględniający zadania realizowane zgodnie z właściwością przez Ministerstwo Zdrowia oraz przez ministerstwa wskazane w NPZ. Harmonogram realizacji NPZ uwzględnia źródła finansowania wskazane w art. 29 ustawy. Poziom finansowania wskazany w ustawie stanowi jednak maksymalny poziom nakładów, zaś faktyczna wysokość środków na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w kolejnych latach jest uzależniona od poziomu środków zaplanowanych rokrocznie w ramach rezerwy celowej budżetu państwa oraz w planie finansowym Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Wydatkowanie środków finansowych przez Ministerstwo Zdrowia na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2020 r. wyniosło 27,2 mln zł ze środków z budżetu państwa (wydatki niewygasające w wysokości 0,981 mln zł) oraz 15,1 mln zł ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych²⁶⁾. W ramach ww. środków z FRPH były ponoszone również wydatki na zadania z zakresu zdrowia publicznego przez jednostki podległe, tj. Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN)²⁷⁾. Ponadto zostały przyznane również przez Ministerstwo Finansów środki w łącznej wysokości 8.5 mln zł na realizację przedmiotowych zadań przez pozostałe ministerstwa wyszczególnione w NPZ. Na wskazaną kwotę składały się środki przyznane dla: Ministerstwa Obrony Narodowej (MON) w wysokości 3,1 mln zł, Ministerstwa Edukacji i Nauki (MEiN) 3,75 mln zł, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA) w wysokości 1.5 mln zł, oraz Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS) – 180 tys. zł. Więcej informacji o działaniach tych ministerstw zawarto w dalszej części sprawozdania. Środki finansowe przeznaczone w 2020 r. na zadania ujęte w NPZ pochodziły z rezerwy celowej budżetu państwa utworzonej na realizację przedmiotowych zadań a także dodatkowo ze środków finansowych Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, którego dysponentem jest Minister Zdrowia. Zmniejszenie finansowania NPZ w 2020 r. ze środków

²⁶⁾ Sprawozdanie z wykonania budżetu części 46 – Zdrowie za 2020 rok

²⁷⁾ Od dnia 1 stycznia 2022 r. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii zostali przekształceni w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

budżetu państwa, przy jednoczesnym zwiększeniu nakładów ze środków FRPH, wynikało ze zmiany sposobu finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego wprowadzonej ustawą z dnia 8 grudnia 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2018²⁸⁾.

W 2021 r. wydatki Ministerstwa Zdrowia na NPZ kształtowały się na poziomie 18,2 mln zł ze środków z budżetu państwa (wydatki niewygasające 17,4 mln zł) oraz 11,5 mln zł ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych²⁹⁾. Ze środków FRPH były realizowane również zadania PARPA i KBPN. Dodatkowo w ramach środków przyznanych przez Ministra Finansów w wysokości 7,2 mln zł były realizowane zadania z zakresu zdrowia publicznego przez pozostałe ministerstwa wskazane w NPZ. Na przyznaną kwotę składały się środki przewidziane dla: MON w wysokości 2,813 mln zł, MEiN – 3.125 mln zł, MSWiA – 938 tys. zł, MRiPS – 218,4 tys. zł oraz MS – 86 tys. zł. Więcej informacji o działaniach tych ministerstw zawarto w dalszej części sprawozdania. Środki finansowe przeznaczone w 2021 r. na zadania ujęte w NPZ pochodziły więc podobnie jak w 2020 r. z rezerwy celowej budżetu państwa utworzonej na realizację przedmiotowych zadań, a także dodatkowo ze środków finansowych Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, którego dysponentem jest Minister Zdrowia.

Dodatkowo zadania ujęte w NPZ w 2020 r. i 2021 r., zgodnie z właściwością, były realizowane i finansowane również z funduszy Ministra Sportu, tj. Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej oraz Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów. Finansowanie wskazanych zadań przez Ministerstwo Sportu w 2020 r. i 2021 r. było na poziomie 60 mln zł (41 mln zł na realizację Programu Szkolny Klub Sportowy i 19 mln zł na zajęcia sportowe dla uczniów).

Przedmiotem finansowania z ww. środków były inicjatywy realizujące zadania określone we wszystkich celach operacyjnych NPZ oraz zadaniach koordynacyjnych/wspierających. Łącznie w Ministerstwie Zdrowia, w ramach poszczególnych zadań, nawiązano współpracę z 22 realizatorami w 2020 r. i 10 realizatorami w 2021 r. (uniwersytety, urzędy, instytuty, fundacje, stowarzyszenia, podmioty prywatne, podmioty lecznicze).

Cel Operacyjny 1

W ramach celu operacyjnego 1 NPZ 2016–2020 i NPZ 2021–2025 realizowano w 2020 r. i 2021 r. działania informacyjne i edukacyjne tak z zakresu prawidłowego żywienia jak i promowania aktywności fizycznej, działania mające na celu rozwój kompetencji osób uczestniczących w zadaniach na rzecz ograniczania występowania nadwagi i otyłości, a także działania o charakterze naukowo-badawczym

²⁸⁾ Dz. U. poz. 2371.

²⁹⁾ Sprawozdanie z wykonania budżetu części 46 – Zdrowie za 2021 rok

dostarczające niezbędnych danych do racjonalnego prowadzenia prozdrowotnej polityki publicznej. Pośród rezultatów działań podejmowanych w tych latach można wymienić:

- zwiększenie dostępności do aktualnej wiedzy żywieniowej opartej na dowodach naukowych oraz podniesienie świadomości różnych grup (w tym dzieci i młodzieży czy osób starszych, ale też pracodawców i konsumentów) na temat znaczenia prawidłowo zbilansowanej diety oraz aktywności fizycznej w prewencji chorób dietozależnych oraz rozwijanie umiejętności czytania i interpretowania etykiet; obok szeregu wydarzeń i projektów edukacyjnych (warsztaty kulinarne, poradnictwo, kampanie) kontynuowana była działalność Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej oraz działającego w jego ramach Centrum Dietetycznego Online, gdzie oprócz konsultacji za pośrednictwem komunikacji elektronicznej, na stronie internetowej Centrum udostępniane są materiały edukacyjne (artykuły, ebooki, poradniki i filmy na temat zdrowego żywienia i aktywności fizycznej); w 2020 r. zrealizowano 9 206 konsultacji (o charakterze konsultacji rodzinnej, dietetycznych, psychologicznych, z zakresu edukacji o aktywności fizycznej (fizjoterapeutycznych), a w 2021 r. przeprowadzono 4 787 bezpłatnych konsultacji online. Od początku działania poradni CDO łączna liczba zrealizowanych konsultacji wynosiła 12 430. Przeprowadzono 127 warsztatów kulinarnych – klasy 0–6 szkół podstawowych (117 stacjonarnych, 10 on-line), Dwukrotnie przeprowadzono konkurs „Rodzinna Akcja – Zdrowa Rywalizacja”,
- motywowanie społeczeństwa do zmiany nawyków żywieniowych oraz do zwiększenia aktywności fizycznej: tu oprócz kampanii i wydarzeń realizowanych w całym kraju, zachęcających do zmian w stylu życia na bardziej prozdrowotny, w 2021 r. weszła w życie ustawa z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz. U. poz. 1492 i 1493) wprowadzająca opłatę na napoje bezalkoholowe, w których składzie znajduje się co najmniej jedna substancja o właściwościach słodzących, kofeina lub tauryna,
- działania informacyjne i edukacyjne, w tym: podejmowanie inicjatyw upowszechniających prawidłowe żywienie – upowszechnianie zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem dotyczących zdrowego żywienia; dystrybucja Kodeksu w wersji dla dorosłych, młodzieży i dzieci; organizacja spotkań i wydarzeń dotyczących powyższej tematyki,
- poprawę kompetencji kadr mających wpływ na wybory żywieniowe konsumentów (osoby odpowiedzialne za realizację żywienia w jednostkach oświaty, pracodawcy, przedstawiciele administracji i przemysłu, pracownicy ochrony zdrowia, menadżerowie zdrowia, zawody medyczne, pracownicy PIS),

- w 2020 r. kontynuowano zainicjowane w 2017 r. ogólnopolskie badania sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa polskiego, których celem jest zobrazowanie aktualnej sytuacji zdrowotnej różnych grup populacyjnych (małych dzieci, dzieci i młodzieży, osób dorosłych, osób w wieku podeszłym, osób przebywających w jednostkach całodobowego pobytu) – dane z badań są niezbędne do opracowania interwencji profilaktycznych i ekonomicznych (projekty objęły spektrum badań antropometrycznych, chemicznych, fokusowych, laboratoryjnych, genetycznych, obrazowych, a także analiz jakościowych i ilościowych),
- badanie preferencji konsumentów dotyczących wyborów żywieniowych, w tym przeprowadzenie aktualizacji danych dotyczących składu i wartości odżywczej środków spożywczych dostępnych na rynku i wzorców spożycia. W 2020 r. przeprowadzono analizę 550 etykiet wybranych produktów spożywczych pod kątem składu i wartości odżywczej. Ponadto, opracowano wyniki przeprowadzonych badań i przedstawiono je w formie zestawień tabelarycznych oraz raportu końcowego, w którym omówiono wyniki badań zawartości składników odżywczych w badanych produktach spożywczych oraz wyniki analizy etykiet pod kątem składu i wartości odżywczej. W 2021 r. m.in. w wyniku przeglądu rynku grup/podgrup słodczy zebrano dane dla 803 produktów spożywczych. Wytypowano 30 rodzajów produktów, dla których brak jest informacji w polskiej bazie danych składu i wartości odżywczej lub wymagają one aktualizacji. Dodatkowo przygotowano artykuł na temat zawartości cukrów w żywności oraz tzw. opłaty cukrowej obowiązującej w Polsce od 2021 r.,
- kontynuowanie badań nad opracowaniem i wprowadzeniem systemu przyjaznego etykietowania żywności prostym przekazem dotyczącym zawartości poszczególnych składników odżywczych w żywności z wykorzystaniem wiedzy o wypracowanych dotychczas rozwiązaniach, w 2021 r. przeprowadzono analizę dokumentów UE stanowiących podstawę do działań z zakresu realizacji założeń strategii „od pola do stołu”, z uwzględnieniem aktualnych przepisów prawnych dotyczących etykietowania żywności oraz opracowano streszczenie dotyczące prac toczących się na forum UE w ww. zakresie. Ponadto dokonano analizy przeprowadzonych w poprzednich latach badań konsumenckich dotyczących znakowania żywności wartością odżywczą, w tym stosowanych systemów FOPNL oraz dokonano przeglądu obecnie stosowanych systemów,
- prowadzenie e-Bazy izomerów trans kwasów tłuszczowych oraz jej aktualizacja na podstawie badań zawartości tych związków w żywności. W 2021 r. wykonano badania analityczne 94 produktów w kierunku zawartości tłuszczu, z tego w 30 produktach oznaczono zawartość izomerów trans kwasów tłuszczowych. Ponadto dokonano dwóch aktualizacji e-Bazy

izomerów trans poprzez aktualizację wyników zawartości TFA (ang. *trans fatty acids* – tłuszcze trans) dla grup produktów już występujących w e-Bazie oraz wprowadzono wyniki dla nowych grup produktów spożywczych. Przygotowano publikację dotyczącą zawartości TFA w żywności uwzględniającą informację nt. aktualizacji e-Bazy pn. „Nowe dane w Bazie zawartości izomerów trans kwasów tłuszczowych w żywności (e-Baza): Izomery trans kwasów tłuszczowych w ciastach z cukierni sieciowych”,

- Monitorowanie, wczesna diagnoza i interwencja w zakresie występowania nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi w populacji dzieci. W 2021 r. na podstawie badań przekrojowych oceniono wpływ pandemii COVID-19 na zmianę wybranych czynników ryzyka oraz wskaźników zachowań zdrowotnych wśród ok. 1500 dzieci w wieku 8 lat oraz ich rodziców. W związku z sytuacją spowodowaną pandemią COVID-19 w szkołach badanie będzie kontynuowane w 2022 r. Sformułowano rekomendacje i określono potrzeby w zakresie działań profilaktycznych dla rodziców i ich dzieci oraz kadry pedagogicznej i pielęgniarek szkolnych realizujących zadania z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami.

Cel Operacyjny 2

Sprawozdając realizację ustawy przez realizację NPZ 2016–2020 i NPZ 2021–2025, trzeba pamiętać, że akty te były opracowane z uwzględnieniem szeregu uwarunkowań prawnych, instytucjonalnych, finansowych i organizacyjnych. Zmiany w przepisach obowiązujących ustaw wprowadzone ustawą i NPZ 2016–2020, mające konsekwencje dla działań prowadzonych w obszarze zdrowia publicznego, dotyczą także włączenia do NPZ: Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym i Programu zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych. Zmiana ta jest odzwierciedleniem postępującej integracji działań w sferze zdrowia psychicznego, profilaktyki i leczenia uzależnień, będącej wynikiem uznania istotnych spójnych zakresów w tych politykach zdrowotnych.

Działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii prowadziło Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN). Zgodnie z art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii³⁰⁾ KBPN wykonywał zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, polegające na powierzaniu i wspieraniu wykonywania zadań publicznych, wraz z udzielaniem dotacji na finansowanie ich realizacji na podstawie pełnomocnictwa ministra właściwego do spraw zdrowia oraz inicjuje działania zmierzające do ograniczania używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, a także prace nad

³⁰⁾ Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, z późn. zm.

nowymi rozwiązaniami legislacyjnymi służącymi przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto do zadań KBPN należało m.in. inicjowanie, wspieranie i prowadzenie analiz oraz badań naukowych nad problematyką narkomanii, w tym sporządzanie oceny epidemiologicznej zagrożeń narkomanią, dokonywanie okresowych ocen programów profilaktycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i readaptacyjnych pod względem ich skuteczności w zakresie ograniczenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, opracowywanie standardów w zakresie profilaktyki uzależnień oraz leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych, inicjowanie, organizowanie i prowadzenie szkoleń dla osób realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii. KBPN współpracowało również z organizacjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii i likwidacji szkód nią wywołanych oraz prowadziło krajowy system informacji o narkotykach oraz monitorowania działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania narkomanii na poziomie krajowym i międzynarodowym. Ponadto KBPN udzielało pomocy fachowej podmiotom realizującym zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w tym JST, oraz podmiotom prowadzącym działalność oświatowo-informacyjną, badawczą, profilaktyczną, leczniczą, rehabilitacyjną i reintegracyjną. W ramach tego celu KBPN realizowało zadania określone w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii i Programie Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym.

Z kolei zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi³¹⁾ profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych było celem działania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Do zadań PARPA należało w szczególności opiniowanie i przygotowywanie projektów aktów prawnych oraz planów działań w zakresie polityki dotyczącej alkoholu i problemów alkoholowych, prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej, opracowywanie ekspertyz oraz opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz udzielanie merytorycznej pomocy samorządom, instytucjom, stowarzyszeniom i osobom fizycznym, realizującym zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, oraz zlecanie i finansowanie realizacji tych zadań. PARPA współpracowała również z organami samorządu województw i pełnomocnikami, powoływanymi w celu realizacji wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Ponadto PARPA koordynowała i inicjowała działania zwiększające skuteczność i dostępność leczenia odwykowego, a także zlecała i finansowała zadania związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Do zadań PARPA należała również współpraca z organizacjami i instytucjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, a także podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów

³¹⁾ Dz. U. z 2021 r. poz. 1119

ustawy dotyczących sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 r.ż. i zakazu reklamy napojów alkoholowych oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Narodowy Program Zdrowia stanowi podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii i przeciwdziałania alkoholizmowi. KBPN i PARPA byli głównymi realizatorami celu operacyjnego 2 pn. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi NPZ 2016–2020.

Zakres zadań w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii obejmował tematykę związaną z prowadzeniem działań informacyjno-edukacyjnych, rozwojem kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, profilaktyką, redukcją szkód, rehabilitacją i reintegracją społeczną, monitorowaniem sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych, a także współpracą międzynarodową. Rezultaty osiągnięte w sprawozdawanym okresie to m.in.:

- prowadzenie ogólnopolskiej kampanii pod nazwą „Bez chemii na drodze” dotyczącej ograniczenia zjawiska kierowania pojazdami przez kierowców będących pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych. Główną grupą odbiorców kampanii są użytkownicy ruchu (kierowcy, pasażerowie i piesi). Celem kampanii było wzmacnianie norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych przez użytkowników ruchu drogowego, upowszechnienie wiedzy na temat ryzyka używania substancji psychoaktywnych przez kierujących pojazdami oraz konsekwencji prawnych związanych z prowadzeniem pojazdu pod wpływem substancji psychoaktywnych, zwrócenie uwagi rodziców i opiekunów na ich rolę w kształtowaniu zachowań sprzyjających bezpieczeństwu młodych ludzi w ruchu drogowym. Została stworzona strona internetowa kampanii www.bezchemiiнадrodze.pl,
- opracowanie programu profilaktyki uzależnień adresowanego do młodzieży z niepełnosprawnością słuchową (głuchych i słabosłyszących), pn. „Jestem sobą i jestem razem z innymi”,
- przeprowadzenie ewaluacji programu profilaktyki uniwersalnej „Moje życie, mój wybór” dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, opracowanego w 2017 r. na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych,
- prowadzenie poradni internetowej www.narkomania.org.pl: w 2020 r. na stronie poradni odnotowano 275 293 odwiedzin, a w 2021 r. 254 004, osobom z problemem narkotykowym udzielono porad przez specjalistów (prawnik, lekarz, psycholog oraz specjalista ds. uzależnień),

- zwiększanie wiedzy na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych – strona „www.dopalaczeinfo.pl” – osoby używające środków odurzających mogą dokonać oceny poziomu ryzyka związanego z używaniem przez wypełnienie interaktywnych testów; serwis udostępnia linki do bazy placówek pomocowych, w tym do poradni internetowej; w 2020 r. 192 095 wejść na stronę w 2021 r. – 132 696,
- prowadzenie edukacyjnej strony internetowej dla rodziców i wychowawców w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież www.madraochrona.pl; w 2020 r. odnotowano 60 000 użytkowników, a w 2021 r. – 77 000,
- upowszechnienie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego – liczba odsłon serwisu www.programyrekomendowane.pl w 2020 i 2021 r. wyniosła 673 399, przeszkolono łącznie 1 161 osób – głównie nauczycieli i pedagogów szkolnych,
- zwiększenie dostępności do programów profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka sięgania po narkotyki i nowe substancje psychoaktywne oraz rodzin, w których występuje problem używania narkotyków lub nowych substancji psychoaktywnych, działaniami objęto w 2020 r. – 10 201 osób; natomiast w 2021 r. – 18 200 osób,
- zwiększenie dostępności do programów profilaktyki wskazującej, których adresatami były osoby z problemem narkotykowym, nieuzależnione, używające narkotyków, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń związanych z ich używaniem, osoby zagrożone rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych lub w związku z uwarunkowaniami biologicznymi, psychologicznymi czy społecznymi, w 2020 r. działaniami objęto 3 630 osób, a w 2021 r. – 3 423 osoby,
- zwiększenie dostępności do programów reintegracji społecznej skierowane do osób po ukończonym procesie terapii, do osób pozostających w leczeniu substytucyjnym, do osób, które przerwały leczenie ale utrzymują abstynencję a także do rodzin, bliskich tych osób (w tym dzieci). W 2020 r. w programach brało udział 2 632 osoby, natomiast w 2021 r. – 2 206 osób,
- zwiększenie dostępności do programu wczesnej interwencji Fred Goes Net, opartego na naukowych podstawach, stosowanego w przypadku rozwiązywania problemu okazjonalnego używania przez młodzież środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, działaniami objęto w 2020 r. – 1 998 osób, natomiast w 2021 r. – 2 704 osób,

- działania z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych ukierunkowanych na profilaktykę HIV, HCV i innych chorób zakaźnych wśród osób używających narkotyków – w ramach zadania realizowano działania środowiskowe (w tym wymiana sprzętu iniekcyjnego), interwencje kryzysowe, interwencje socjalne, konsultacje prawne, testowanie w kierunku HIV, HCV, HBV, dyżury w noclegowni/punkcie dziennego przebywania ("drop in"); w 2020 r. działaniami zostały objęte 2 029 osób, w 2021 r. – 2 580,
- zwiększanie wiedzy pedagogów szkolnych, nauczycieli oraz dla lekarzy wszystkich specjalizacji przez szkolenia online w zakresie problematyki narkomanii – na platformie dostępne są specjalistyczne wykłady na temat substancji psychoaktywnych i rozwoju uzależnienia, filmy przedstawiające modelową rozmowę motywującą pacjenta do zmiany i zgłoszenia się do profesjonalnej placówki pomocowej,
- zwiększenie dostępności do programów Candis adresowanych do problemowych użytkowników konopi indyjskich; w 2020 r. w programie wzięło udział 1 975 osób, a w 2021 r. – 1 945 osób,
- utworzenie i prowadzenie Centrów Zintegrowanej Pomocy i Redukcji Szkód – skierowane do osób uzależnionych lub używających substancji psychoaktywnych (w tym NSP) w sposób szkodliwy/problemowy, niezmotywowanych do podjęcia leczenia, często bezdomnych, mających poważne problemy zdrowotne, problemy prawne oraz socjalne; w 2020 r. zadaniem objęto 924 osoby, natomiast w 2021 r. – 1 000 osób,
- udział w międzynarodowym projekcie „Budowanie skutecznej profilaktyki uzależnień w Europie w oparciu o analizę systemów profilaktycznych i szeroko zakrojone szkolenia zawodowe – ASAP-Training”; celem niniejszego projektu jest promowanie systemowego i kompleksowego podejścia do profilaktyki; podnoszenie kompetencji i umiejętności pracowników w zakresie standardów jakości profilaktyki (szkolenia); dostosowanie standardów jakości profilaktyki w różnych systemach krajowych z zastosowaniem istniejących wytycznych; wdrożenie mechanizmów umożliwiających trwałość działań projektu przez tworzenie sieci interesariuszy; w 2019 r. realizowano międzynarodowe badanie mające na celu identyfikację kluczowych instytucji zajmujących się profilaktyką w Europie, a w 2020 r. zrealizowano szkolenia EUPC,
- udział w międzynarodowym projekcie pt. Frontline Politeia, który ma na celu przeniesienie szkoleń z zakresu profilaktyki jako nauki na pierwszą linię działań w obszarze zapobiegania używaniu substancji psychoaktywnych i przestępczości. Projekt finansowany jest ze środków Komisji Europejskiej. Ma on na celu wdrożenie uznanych unijnych i międzynarodowych standardów, interwencji opartych na dowodach naukowych oraz polityk z obszaru

zapobiegania używaniu substancji psychoaktywnych. Projekt Frontline Politeia ma na celu tworzenie i testowanie szkoleń na podstawie Europejskiego Programu Szkoleń Profilaktycznych (EUPC) dla osób realizujących programy profilaktyczne: nauczycieli, policjantów, pracowników środowiskowych,

- przeprowadzenie szkoleń dla przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego. W szkoleniach wzięło udział 51 osób,
- przeprowadzenie szkoleń dla przedstawicieli sądów rodzinnych z zakresu profilaktyki zachowań ryzykownych oraz nabywanych umiejętności w praktyce sędziowskiej i kuratorskiej, w których łącznie wzięło udział 203 osoby,
- opracowanie programu szkolenia dla partyworkerów. Celem zadania było przygotowanie i realizacja programu szkolenia podnoszącego kompetencje osób mających doświadczenie w pracy partyworkerskiej z organizacji pozarządowych oraz wprowadzenie kandydatów na partyworkerów w specyfikę pracy. W szkoleniu pilotażowym wzięło udział 20 osób,
- przeprowadzenie szkoleń dla osób pracujących z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym,
- w latach 2020–2021 zrealizowano prace merytoryczne nad opisem kwalifikacji wymaganych do prowadzenia działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. Opisane zestawy wiedzy zostały zgłoszone do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji. Zrealizowane działanie ma na celu podniesienie jakości profilaktyki uzależnień,
- w 2021 r. rozpoczęto opracowywanie programu profilaktyki uniwersalnej, opartego na naukowych podstawach, zapobiegającego używaniu przez młodzież substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych. Program, adresowany jest do uczniów klas 7 i 8 szkół podstawowych, klas 1 szkół ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów, który zostanie przystosowany do zdalnego wdrażania przez nauczycieli,
- opracowanie 5 nowych programów profilaktyki uniwersalnej,
- prowadzenie superwizji dla osób pracujących z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym. Zadaniem objęto 96 osób,
- prowadzenie ogólnopolskiego telefonu zaufania „Narkotyki-Narkomania”.

Zakres zadań w Programie Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym obejmował tematykę związaną z prowadzeniem działań szkoleniowych i edukacyjnych, profilaktyką, redukcją szkód, rehabilitacją i reintegracją społeczną, badaniami naukowymi, epidemiologicznymi, monitoringiem, ewaluacją. W latach 2020–2021 zrealizowano działania w następujących obszarach:

- edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom, poprzez realizację działań z zakresu:

- profilaktyki uniwersalnej (w 2020 – 13 umów, w 2021 – 7 umów), których celem było przeciwdziałanie zachowaniom ryzykownym wśród dzieci i młodzieży oraz wyposażenie ich opiekunów (rodziców i nauczycieli) w wiedzę dotyczącą uzależnień behawioralnych, w szczególności w zakresie tzw. „e-uzależnień” i sposobów radzenia sobie z ewentualnymi problemami wynikającymi z nich. W roku 2021 oddziaływaniami objęto 11 266 odbiorców,
 - profilaktyki selektywnej, które adresowane są do młodzieży przejawiającej zachowania problemowe – w roku 2020 prowadzono w tym zakresie 12 umów, zaś w roku 2021 projektami objęto 1233 osoby.
- edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień, mająca na celu zwiększenie kwalifikacji grup zawodowo zajmujących się profilaktyką lub leczeniem i terapią uzależnień lub innych grup zawodowych związanych z problematyką uzależnień behawioralnych, obejmująca m.in.:
 - realizację szkoleń w zakresie uzależnień behawioralnych uwzględniających metody o udokumentowanej skuteczności w zapobieganiu i leczeniu uzależnień od czynności adresowanych do terapeutów uzależnień, lekarzy, profilaktyków. W roku 2021 w konferencjach i szkoleniach w tym zakresie wzięły udział łącznie 783 osoby,
 - realizację szkoleń w zakresie problematyki uzależnień behawioralnych, adresowanych do studentów kierunków mających zastosowanie w obszarze zdrowia publicznego – w wyniku prowadzonych szkoleń – w roku 2021 przeszkolono 465 studentów,
 - popularyzację idei programów odpowiedzialnej gry oraz dostarczenie wiedzy na temat uzależnienia od hazardu pracownikom firm zajmujących się sprzedażą zakładów bukmacherskich – w roku 2021 w szkoleniach wzięło udział 500 osób,
 - wydawanie publikacji zwiększających wiedzę środowisk zawodowych związanych z leczeniem, terapią i profilaktyką uzależnień behawioralnych – w 2021 roku wydano publikacje w nakładzie 7200 (jedna z publikacji obejmuje 3 tomy i stanowi całość),
 - międzynarodowa konferencja naukowa dotycząca problematyki związanej z hazardem i innymi uzależnieniami behawioralnymi – w 2021 roku zawarto 1 umowę. W konferencji uczestniczyły w trybie stacjonarnym 82 osoby (wobec 118 zarejestrowanych tuż przed konferencją, po przejściu części osób na tryb on-line), do udziału on-line zarejestrowało się 159 osób, było 470 wejść na platformę YouTube. Na wszystkich sesjach zaprezentowano łącznie 30 wystąpień w tym 15 prezentowanych było przez mówców z innych krajów (w tym 14 prezentowanych w trybie online z powodu sytuacji związanej z COVID-19).

- zwiększenie dostępu do informacji, wiedzy i pomocy dotyczących problematyki związanej z uzależnieniami behawioralnymi m.in. przez:
 - prowadzenie strony internetowej www.uzaleznieniabehawioralne.pl obejmującej problematykę dotyczącą hazardu problemowego/ patologicznego oraz obsługę poradni internetowej w zakresie tej problematyki.

W 2020 roku serwis odwiedziło ponad 480 tys. Użytkowników, którzy w niemal 600 tys. sesji wygenerowali prawie 900 tys. odsłon. Do poradni napłynęło w ciągu bieżącego okresu sprawozdawczego 766 zapytań do psychologa\specjalisty psychoterapii uzależnień oraz 42 zapytania do prawnika. W 2021 roku serwis odwiedziło ponad 544 tys. użytkowników, którzy w niemal 680 tys. sesji wygenerowali prawie 1 mln odsłon. W ramach poradni udzielono 321 porad poprzez formularz i w czasie rzeczywistym.

 - prowadzenie telefonu zaufania świadczącego pomoc w zakresie uzależnień behawioralnych; w 2020 r. z porad skorzystało – 795 osób, zaś w roku 2021 – 951 osób.
 - upowszechnienie wiedzy wśród populacji ogólnej na temat zagrożeń związanych z nałogami behawioralnymi i zapewnienie dostępu do rzetelnych informacji na ten temat przez wydawanie, publikacji, artykułów, ulotek, broszur, organizowanie konferencji a także angażowanie mediów i dziennikarzy w nagłaśnianie problematyki dotyczącej uzależnień od czynności,
 - uwrażliwienie osób odpowiedzialnych za lokalną politykę społeczną, a także osób zawodowo zajmujących się problematyką uzależnień w swoim regionie na zagrożenia związane z hazardem i innymi uzależnieniami behawioralnymi przez organizowanie regionalnych konferencji,
- zwiększenie oferty pomocy dla osób z problemem uzależnień behawioralnych, w tym problemowych i patologicznych hazardzistów, ich bliskich i rodzin, w tym:
 - realizacja projektów z zakresu wsparcia problemowych hazardzistów, a także osób z innymi zaburzeniami behawioralnymi, w tym między innymi młodzieży problemowo korzystającej z Internetu oraz ich rodzin i bliskich, zwiększenie dostępności i rozszerzenie oferty profesjonalnej pomocy dla potrzebujących – w roku 2020 zawarto 51 umów na ten cel, zaś w roku 2021 – 41 umów, w ramach których wsparciem objęto 4147 osób,
 - realizacja działań z zakresu motywowania osób uzależnionych od hazardu lub innych czynności do podjęcia leczenia lub podtrzymania efektów terapii i zapobiegania nawrotom choroby – w 2020 roku zawarto 19 umów, w roku 2021 liczba umów

wynosiła również 19, oddziaływaniami w ramach umów zawartych w 2021 roku objęto 1659 osób.

- pogłębienie stanu wiedzy w zakresie problematyki uzależnień behawioralnych przez realizację badań naukowych – w roku 2020 prowadzono badania w ramach 18 umów, zaś w 2021 – 17 umów. Spośród realizowanych projektów większość stanowią badania dotyczące problematyki związanej z korzystaniem z nowoczesnych technologii. PARPA realizowała zadania określone w Krajowym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Zakres zadań w tym programie obejmował tematykę związaną z promocją zdrowia, w tym edukacją zdrowotną i szkoleniem kadr oraz zadaniami regulacyjnymi i zapewnianiem skutecznego egzekwowania przepisów, profilaktyką, redukcją szkód, rehabilitacją zdrowotną, społeczną i zawodową, diagnozowaniem i badaniem zjawisk związanych z używaniem alkoholu oraz współpracą międzynarodową. Rezultaty osiągnięte w 2021 r. w związku z realizacją ww. zadań to m.in.:
- poprawa opieki nad dziećmi z FASD i ich rodzinami: pilotażowe programy realizowane w 2 placówkach medycznych w Rzeczypospolitej Polskiej,
- upowszechnienie działań z zakresu profilaktyki FASD:
 - edukacja na temat zachowania abstynencji w ciąży z wykorzystaniem strony edukacyjno-profilaktycznej: www.ciazabezalkoholu.pl, jak również strony blogowej www.ciazabezalkoholu.info przeprowadzeniem szkoleń dla rodziców adopcyjnych i zastępczych dzieci z FASD/FAS oraz w szkołach,
 - rozpowszechnianie wiedzy dotyczącej FASD wśród pielęgniarek i położnych poprzez realizację webinaru dotyczącego FASD z perspektywy ginekologa, pediatry i terapeuty motywującego (<https://nipip.pl/fasd/>). Jak również publikację artykułu na łamach Magazynu Pielęgniarki i Położnej dotyczącego tej samej tematyki.
- prowadzenie edukacji publicznej za pośrednictwem mediów o zasięgu regionalnym na temat problemów związanych ze spożywaniem alkoholu oraz dostępnych form pomocy – przygotowanie i emisja cyklu 8 odcinków poświęconych problemom zdrowotnym i społecznym spowodowanym piciem alkoholu,
- utworzenie, obsługa i promocja platformy e-terapii oraz aplikacji telefonicznej wspierającej ograniczenie spożywania alkoholu – w 2019 r. zaimplementowano ćwiczenia w kierunku ograniczania picia oraz uruchomiono testowo aplikację w środowisku docelowym; opracowano metodologię badań ewaluacyjnych oraz przeprowadzono analizę statystyczną,

- zwiększenie dostępności do pomocy psychologicznej i prawnej wsparcia dla członków rodzin z problemem przemocy poprzez kontynuowanie działalności Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia. W latach 2020–2021 udzielono prawie 47.204 porady telefoniczne osobom doznającym przemocy w rodzinie i świadkom przemocy, podjęto 1.444 interwencje w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia osoby doznającej przemocy domowej, odpowiadano na 6.679 listów i e-maili,
- prowadzenie portalu promującego wiedzę z zakresu profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, wiążących się z używaniem alkoholu i przemocą,
- promocja działalności telefonu informacyjno-konsultacyjnego dla rodziców, których dzieci się upijają,
- zwiększenie świadomości dzieci i młodzieży w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez młodych ludzi przez opracowanie nowej technologii – gry edukacyjnej i jej promocja w mediach społecznościowych i internecie, na portalach odwiedzanych przez młodzież,
- dostarczenie pielęgniarkom i położnym wiedzy nt. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym przemocy wobec dzieci. Służyły temu działania o charakterze edukacyjnym, w tym m.in. szkolenia dla przedstawicieli ww. grupy zawodowej, artykuły dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie (np. rozpoznawanie symptomów przemocy, konsekwencje przemocy), roli ochrony zdrowia w systemie przeciwdziałania przemocy domowej oraz zadań w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie zamieszczane w „Magazynie Pielęgniarki i Położnej”,
- zwiększenie kompetencji członków zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych nt. przeciwdziałania przemocy w rodzinie w zakresie pracy z członkami rodzin z problemem przemocy. W latach 2020–2021 w szkoleniach organizowanych przez PARPA wzięło udział prawie 150 osób,
- zwiększenie kompetencji nauczycieli i wychowawców pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie realizacji programów profilaktycznych, przez organizację szkoleń oraz zwiększenie liczby realizatorów programów profilaktycznych o potwierdzonej naukowo skuteczności, rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów i promocji zdrowia psychicznego,
- zwiększenie kompetencji osób pracujących z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym, w zakresie pracy z dziećmi po doświadczeniach traumy, krzywdzenia i zaburzeniach przywiązania, przez organizację cyklu szkoleń i konferencji edukacyjnych dla wychowawców; cykl szkoleń dla wychowawców pracujących z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym –

zrealizowano dwie tury szkoleniowe, w każdej przeprowadzono trzy tematy (dot. zaburzeń przywiązania, funkcjonowania dzieci po doświadczeniu traumy, przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci), w każdym temacie po 24 godziny dydaktyczne,

- zwiększenie kompetencji osób duchownych w zakresie pomocy osobom dotkniętym problemem alkoholowym – szkolenia dla Lokalnych Liderów Trzeźwości w środowisku kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych,
- szkolenia dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie; rezultaty – dostarczenie wiedzy przedstawicielom służb, instytucji i organizacji pozarządowych na temat pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- podniesienie kwalifikacji specjalistów psychoterapii uzależnień w zakresie posługiwania się w pracy z pacjentami uzależnionymi od alkoholu i ich rodzinami metodą dialogu motywującego,
- prowadzenie superwizji dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W ramach zadania przeprowadzone zostały po dwie sześciogodzinne sesje superwizyjne dla członków zespołów interdyscyplinarnych w 30 miejscowościach. W pierwszej sesji wzięły udział ogółem – 234 osoby, a w drugiej – 213 osób. Odbyło się także dwudniowe spotkanie osób prowadzących superwizje (7–8 sierpnia 2020 r.), którego celem była ewaluacja pracy superwizorów (tzw., „superwizja superwizorów”),
- przygotowanie do pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie 40 osób (w 2021r.) w ramach 130 godz. szkolenia pod nazwą „Interdyscyplinarne szkolenia dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie”. Szkolenie kompleksowo przygotowuje do pracy w ramach tzw. „pierwszego kontaktu” z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie (dorosłymi i dziećmi)_ oraz z osobami stosującymi przemoc,
- współpraca z Ukrainą dotycząca rozwoju systemu kształcenia studentów kierunków pedagogicznych w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży,
- opracowanie zaleceń dla programów ograniczania picia i programów redukcji szkód w leczeniu uzależnienia od alkoholu,
- popularyzacja i propagowanie postaw trzeźwościowych i abstynenckich, zwiększenie wiedzy na temat programów ograniczania picia jako oferty dla osób pijących problemowo mogących szukać pomocy w stowarzyszeniach abstynenckich,

- składanie zawiadomień o popełnieniu przestępstwa w zakresie produkcji, dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych,
- opiniowanie projektów aktów prawnych w zakresie zmian regulacji dotyczących dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu,
- opiniowanie projektów aktów prawnych mających na celu ograniczenie reklamy napojów alkoholowych,
- publikacja rekomendacji do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- wspieranie badań naukowych w obszarze czynników ryzyka i czynników chroniących przed problemami wynikającymi z picia alkoholu,
- zrealizowano szkolenia personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od nikotyny oraz prowadzono Telefoniczną Poradnię Pomocy Palącym. W 2021 r. zorganizowano 2 szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek oraz innych pracowników medycznych, w których udział wzięły 74 osoby m.in. przedstawiciele ochrony zdrowia, lekarze i pielęgniarki, fizjoterapeuci, dietetycy. 87% (64 osoby) uczestników uzyskało pozytywny wynik egzaminu. W ramach Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym (TPPP), prowadzono poradnictwo proaktywne i reaktywne – udzielono łącznie 7478 konsultacji, w tym: 5 785 reaktywnych (5 176 dzwoniących na numer poradni i 609 połączenia od osób objętych serwisem proaktywnym) oraz 1 693 proaktywnych (realizowane do osób przesyłających zgłoszenie na stronę internetową oraz pacjentów onkologicznych zgłaszanych przez personel NIO-PIB). Do TPPP poprzez stronę internetową www.jakrzucicpalenie.pl zgłosiło się 1 145 osób,
- w 2020 r. w ramach ogólnopolskiej kampanii społecznej dot. szkodliwości palenia i używania wyrobów tytoniowych #StopFejkFriends, nakierowanej przede wszystkim na oddziaływanie na osoby młode przy użyciu social mediów i portali internetowych szerzony był przekaz o szkodliwej relacji z papierosem – zbudowany na bazie wyników badań reprezentatywnej grupy młodych³²⁾, która wskazała, że negatywne konsekwencje zdrowotne palenia nie oddziałują na młodzież i nie przekonują jej do zmiany nawyków. Ludzie młodzi bardziej boją się, że w wyniku palenia stracą z kimś relacje (bo osoba im bliskich nie akceptuje palenia) niż tego, że mogą zachorować na choroby płuc i onkologiczne. Wobec powyższego przekaz

³²⁾ W ogólnopolskim panelu badawczym Ariadna przebadano postawy i zachowania młodzieży (15–18 lat) odnośnie do palenia papierosów. Badania przeprowadzono metodą CAWI na próbie ogólnopolskiej liczącej N=541 osób. Struktura próby dobrana wg reprezentacji w populacji dla płci, wieku i wielkości miejscowości zamieszkania. Termin realizacji badań: 5–12 listopada 2019 r.

kampanii opierał się na poczuciu szkodliwej relacji z fałszywym przyjacielem papierosem – stąd hasłem przewodnim był #StopFejkFriends w modnej formie popularnych wśród młodzieży hashtagów. Działania obejmowały: stworzenie reklamy outdoorowej (bilboardy, banery), Product placement (seriale), współpracę z influencerami; Interaktywną wystawę w wielu miastach w Polsce w każdym województwie, program edukacyjny w szkołach połączony z konkursem, na bazie którego został wyprodukowany spot promujący kampanię. Kampania stanowiła zadanie z zakresu zdrowia publicznego wspierające realizację Celu Operacyjnego nr 2, finansowane z FRPH.

W związku z przeprowadzeniem rewizji zadań podczas prac na projektem rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, zmieniono nazwę celu operacyjnego 2 na „Profilaktyka uzależnień”. W ramach celu uporządkowano również zadania tzn. podzielono je na kilka grup zadań odnoszących się do przeciwdziałania uzależnieniom od tytoniu, alkoholu, narkotyków oraz zachowaniom ryzykownym.

Cel Operacyjny 3

W ramach celu operacyjnego 3 realizowano w 2020 r. i 2021 r. działania na rzecz poprawy zdrowia psychicznego, ze szczególnym uwzględnieniem dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży, czy zadania na rzecz zapobiegania depresji. Warto podkreślić też realizację zadań mających na celu podnoszenie kompetencji kadr oraz rozpoczęcie największych od lat, istotnych dla planowania i prowadzenia prozdrowotnej polityki publicznej, badań epidemiologicznych.

W ramach zmian w NPZ 2021–2025 zaproponowany został, jako integralna część NPZ, katalog zadań z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym. Jest to kompleksowy katalog zadań odnoszących się nie tylko do profilaktyki samobójstw, ale także kryzysów psychicznych we wszystkich grupach wiekowych.

Pośród rezultatów działań podejmowanych w tych latach można wymienić:

- dostęp do bezpłatnej pomocy w stanie kryzysu psychicznego – od 2017 r. działa „Centrum Wsparcia” (telefon: 800 70 2222, e-mail: porady@liniawsparcia.pl, strona internetowa, czat), którego specjaliści niosą pomoc osobom znajdującym się w stanie kryzysu psychicznego; liczba osób objętych działaniami (świadczenia e-zdrowia telefon zaufania/czat/mail/porady) w 2021 r. wynosiła 2 052,
- opracowanie wytycznych służących przygotowaniu i przeprowadzeniu interwencji ukierunkowanych na ograniczanie narażenia na stres wśród pracowników przeprowadzenie badania służącego ocenie związków między wybranymi psychospołecznymi czynnikami pracy

a doświadczaniem stresu i jego negatywnymi konsekwencjami dla zdrowia psychicznego; badaniem objęto 542; opracowanie programu, przeprowadzenie interwencji w grupie 53 pracowników szczególnie narażonych na stres w pracy i doświadczanie zaburzeń zdrowia psychicznego, przygotowanie i dystrybucja 500 egz. materiałów,

- upowszechnienie wybranych metod przeciwdziałania narażeniu na stres i zachowania równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym – promocja zadania w mediach społecznościowych,
- przeprowadzenie badań dotyczących równowagi między życiem prywatnym a zawodowym w kontekście nowych form zatrudnienia – przeprowadzono badania pilotażowe w grupie 58 pracowników, następnie badanie kwestionariuszowe w grupie 600 pracowników (300 kobiet, 300 mężczyzn), dokonano analizy statystycznej uzyskanych wyników badań,
- poszerzenie wiedzy i umiejętności kadry medycznej w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, a także wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych i ich leczenia,
- podnoszenie kompetencji kadr medycznych i innych specjalistów uczestniczących w realizacji działań profilaktycznych na rzecz opieki psychiatrycznej, w tym rozwijanie odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych oraz czynników ryzyka i czynników chroniących z nimi związanych, w tym monitorowanie mediów, stosowanie zaleceń specjalistów (np. suicydologów, specjalistów zdrowia publicznego) w opracowywaniu materiałów informacyjnych i innych przekazów o charakterze medialnym przez instytucje publiczne oraz media publiczne,
- rozwój kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, pomocy społecznej, służb mundurowych, osób duchownych i innych grup zawodowych, w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze,
- rozwój kompetencji przedstawicieli środków masowego przekazu, w szczególności dziennikarzy, redaktorów, sekretarzy redakcji, wydawców,
- opracowanie, wdrażanie i ewaluacja programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej ukierunkowanych na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji,

- opracowanie (przy udziale suicydologów i specjalistów zdrowia publicznego), aktualizacja, upowszechnianie i monitorowanie wdrażania standardów postępowania w przypadku ryzyka zachowań samobójczych skierowanych do adekwatnych grup osób i instytucji, m.in. służby zdrowia, opieki społecznej, kadry pedagogicznej, rodziców, służb mundurowych, mediów i osób duchownych,
- monitorowanie sytuacji epidemiologicznej dotyczącej zachowań samobójczych, w tym poprzez analizę danych pochodzących z różnych systemów informacyjnych,
- prowadzenie działalności naukowo-badawczej, w tym prowadzenie badań ukierunkowanych na monitorowanie zachowań samobójczych w różnych populacjach, z uwzględnieniem metod dokonywania zamachów samobójczych, a także prowadzenie badań ukierunkowanych na identyfikację nowych i monitorowanie znanych czynników ryzyka i czynników chroniących, w tym prowadzenie badań w zakresie wpływu mediów na zachowania samobójcze,
- koordynację działań na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym określonych w NPZ 2021–2025, w tym utworzenie Biura do Spraw Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym,
- prowadzenie działań związanych z promocją zdrowia psychicznego w okresie epidemii COVID-19,
- koordynację, monitorowanie oraz ewaluację skuteczności i efektywności zadań prowadzonych w celu profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego.

Cel Operacyjny 4

W ramach celu operacyjnego 4 podejmowano inicjatywy mające na celu ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, w tym: prowadzono działania informacyjne, szkolenia, badania laboratoryjne i diagnostyczne, gromadzono i poddawano analizie dane zgłaszane do rejestrów, m.in. prowadzono monitoring i analizę zapadalności na choroby zawodowe w Rzeczypospolitej Polskiej, badania dot. chorób zakaźnych oraz monitoring dotyczący środowiskowych zagrożeń dla zdrowia (m.in. choroby zakaźne). W 2020 r. i 2021 r. uznano za konieczne do realizacji:

- prowadzenie działań zapobiegawczych, podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym ze służbą żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz wzmocnienie zdrowia pracujących,

- prowadzenie badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych dla celów nadzoru epidemiologicznego obejmujące:
 - potwierdzenie podejrzenia albo rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej;
 - prowadzenie badań przeglądowych oraz nadzoru środowiskowego zakażeń i chorób zakaźnych oraz wywołujących je biologicznych czynników chorobotwórczych;
 - identyfikacja oraz charakterystyka biologicznych czynników chorobotwórczych w zakresie ich cech genotypowych i fenotypowych, w tym ich lekooporności;
 - badania niezbędne do potwierdzenia nieobecności biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących choroby zakaźne podlegające eliminacji lub eradykacji,
- tworzenie i prowadzenie baz danych: w zakresie chemicznych i biologicznych zanieczyszczeń żywności; dotyczących narażenia pracowników, w tym żołnierzy, na czynniki rakotwórcze i mutagenne; Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych,
- raporty dot. patogenów: salmonelli, pasożytów jelitowych, zakażenia HIV, HAV, HBV, różyczki/odry, polio (w tym adekwatna współpraca międzynarodowa), ale też sporządzanie raportów o zakładach pracy stosujących szkodliwe czynniki biologiczne w procesach pracy, dot. zanieczyszczenia powietrza, biomarkerów narażenia i jego skutków,
- promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych,
- przeciwdziałanie powstawaniu antybiotykoodporności u drobnoustrojów.

Warto zauważyć, że w realizację tego celu operacyjnego NPZ wpisuje się także szereg aktywności podejmowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, jednostkę podległą Ministrowi Zdrowia, w ramach jego obowiązków związanych z realizacją i koordynacją realizacji przez podmioty w całym kraju rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS³³⁾. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS – realizowany był zarówno w 2020 r. jak i 2021 r. Wśród zrealizowanych w Rzeczypospolitej Polskiej zadań uwzględniono wytyczne dotyczące poniższych zakresów określonych ww. rozporządzeniem:

- zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa (w tym edukację i profilaktykę – liczne działania od ogólnopolskich po regionalne i lokalne, skierowane do różnych grup

³³⁾ Dz. U. poz. 227.

docelowych, dostosowane m.in. do potrzeb poszczególnych populacji, z uwzględnieniem wieku, rodzaju wykonywanego zawodu itp.),

- zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych w tym finansowanie działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych na terenie całego kraju, w których można wykonać test w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie,
- wsparcie i opiekę zdrowotną dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS (w tym przez realizację programu polityki zdrowotnej „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce”,
- współpracę międzynarodową (niezwykle istotną z uwagi na transgraniczny charakter epidemii oraz polską pozycję wypracowaną w ubiegłych dekadach),
- monitoring (na poziomie krajowym oraz regionalnym przez działalność powołanych zgodnie z ww. rozporządzeniem Zespołów, które koordynują prace w województwach, w skład których wchodzi m.in. przedstawiciele urzędów wojewódzkich, marszałkowskich, urzędów miast, wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych, oddziałów NFZ, kuratoriów oświaty, służb mundurowych, środowisk medycznych, organizacji pozarządowych).

Cel Operacyjny 5 i Cel Operacyjny 6

W NPZ 2016–2020 wyodrębniono cel operacyjny 5 pn. Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się oraz cel operacyjny 6 pn. Poprawa zdrowia prokreacyjnego. Natomiast w NPZ 2021–2025 wyodrębniono cel operacyjny 5 pn. Wyzwania demograficzne.

Zaplanowane w ramach powyższych celów zadania z zakresu zdrowia publicznego, polegające m.in. na podnoszeniu świadomości zdrowotnej społeczeństwa, edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyce chorób, tworzeniu środowiska sprzyjającego zdrowiu oraz ułatwianiu podejmowania wyborów prozdrowotnych mają przyczynić się do dalszego wydłużenia życia, w tym życia w zdrowiu, bez choroby i niepełnosprawności, a także zmniejszenia zapadalności, chorobowości i przedwczesnej umieralności – przede wszystkim z powodu przewlekłych chorób niezakaźnych. W latach 2020–2021 realizowano w tym celu:

- działania edukacyjne skierowane bezpośrednio do osób starszych,
- szkolenia skierowane do kadr medycznych i pozamedycznych na temat zagadnień związanych z opieką geriatryczną.

Szczególnie istotnym zagadnieniem, któremu dedykowano różnorodne aktywności, był problem nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych, który towarzyszy postępom zachodzącym w medycynie

w ciągu ostatnich dekad i nabiera coraz większego znaczenia. Światowa Organizacja Zdrowia umieściła ten problem wśród najpoważniejszych problemów zdrowotnych i uznała, że jest on jedną z największych barier na drodze do osiągnięcia przez pacjentów korzyści z terapii opartej na aktualnej wiedzy medycznej. Odstępstwa od otrzymanych zaleceń terapeutycznych mogą dotyczyć różnych aspektów, w tym: stosowania lub niestosowania zalecanych produktów leczniczych, stosowania środków niezalecanych (w tym suplementów diety), stylu życia, aktywności fizycznej, kwestii żywienia, podlegania nałogom i przyjmowania używek, także takich jak napoje energetyczne. Ponadto sporządzono i wydano monografię i rekomendacje dla rządu i samorządów na podstawie wyników badania *PolSenior2*.

W ramach realizacji zadań na rzecz poprawy zdrowia prokreacyjnego prowadzono działania edukacyjne, profilaktyczne, szkoleniowe, konferencyjne i badawcze. Celem zadań realizowanych w 2020 r. i 2021 r. było:

- zwiększanie świadomości i wiedzy na temat płodności, problemu niepłodności, chorób przenoszonych drogą płciową i chorób narządów płciowych u osób w wieku prokreacyjnym,
- przełamywanie tabu, jakim jest niepłodność,
- zwiększenie świadomości, poszerzenie, przypomnienie i utrwalenie wiedzy różnych grup docelowych (młodzieży i osób dorosłych) na temat zdrowia prokreacyjnego i czynników ryzyka chorób przenoszonych drogą płciową, promocja zdrowego stylu życia przez przekazy dostosowane do ich potrzeb i kompetencji.

Zadania koordynacyjne, ewaluacyjne i badawcze – zadania wspierające

Informacja o zadaniach realizowanych w poszczególnych obszarach merytorycznych zdefiniowanych przez cele operacyjne NPZ wymaga uzupełnienia przez podkreślenie tak wagi zadań koordynacyjnych realizowanych w ramach działalności statutowej Ministerstwa Zdrowia jak i kluczowego charakteru inicjatyw mających na celu monitoring i analizę efektywności i adekwatności podejmowanych wysiłków na terenie kraju, realizowanych przez administrację rządową i inne zaangażowane podmioty. Wśród zadań realizowanych w 2020 r. i 2021 r. należy wymienić przede wszystkim:

- przygotowanie w 2020 r. kompleksowej publikacji opisującej sytuację zdrowotną ludności Rzeczypospolitej Polskiej i jej uwarunkowania, z uwzględnieniem społecznych nierówności w zdrowiu,
- upowszechnianie wiedzy na temat powiązań między różnymi zagrożeniami dla zdrowia lub korelującymi czynnikami ryzyka i chroniącymi,

- testowanie skuteczności zadań z zakresu zdrowia publicznego polegających na promocji zdrowia lub profilaktyce chorób innych, niż określone w NPZ przez programy pilotażowe,
- gromadzenie informacji o zadaniach z zakresu zdrowia publicznego zrealizowanych lub podjętych w danym roku oraz sporządzanie raportów,
- rozwój portalu pacjent.gov.pl jako wiarygodnego źródła informacji,
- działania na rzecz podnoszenia zgłaszalności do rządowych programów profilaktycznych i szczepień obowiązkowych.

W ramach tych zadań:

- prowadzono Serwis Zdrowie przeznaczony dla użytkowników indywidualnych i jednocześnie mającego charakter serwisu prasowego dla dziennikarzy czy blogerów, poświęcony tematyce zdrowia publicznego – zamieszczano oryginalne autorskie materiały informacyjno-edukacyjne, publikowano posty na profilach serwisu (Facebook, Twitter, Youtube),
- powstała pierwsza w kraju Poradnia Hipercholesterolemii Rodzinnej przy Krajowym Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej w Gdańsku – celem działania Poradni jest zapewnienie wielodyscyplinarnej opieki nad pacjentami (w tym porady dietetyczne i antytytoniowe), a przede wszystkim diagnozowanie jak największej liczby osób zagrożonych wystąpieniem hipercholesterolemii rodzinnej (diagnostyka kaskadowa),
- prowadzono działania skierowane do seniorów i młodzieży szkolnej/studentów mające na celu wsparcie automotywacji do zmiany stylu życia oraz promocji zachowań prozdrowotnych w obszarze profilaktyki otyłości, zdrowia psychicznego i przeciwdziałania uzależnieniom, m.in. działała aplikacja mobilna Walk4Change, która pomagała dokonywać zmian zachowań. Ponadto w aplikacji mobilnej jak i na stronie www.walk4change.pl znajdowało się wiele materiałów.

Działalność innych ministerstw

Warto podkreślić, że do zmian sytuacji zdrowotnej populacji przyczynia się wiele czynników nieobjętych zakresem działania Ministra Zdrowia, a tym bardziej zakresem jego działania związanym z dodatkowym finansowaniem, o którym mowa w art. 29 ustawy o zdrowiu publicznym i powyżej opisanym. Czynniki środowiskowe – zarówno społeczno-ekonomiczne jak i te w miejscu pracy, nauki, zamieszkania i rekreacji, determinują bardzo istotnie poziom ryzyka powstania wielu chorób. Dużą zasługą innych ministrów jest inicjowanie i podejmowanie programów rządowych przyczyniających się

do kreowania środowisk prozdrowotnych, w różnych wymiarach istotnych dla ich funkcjonowania. Należy podkreślić, że opisane poniżej działania realizowane są zarówno w ramach projektów z określonym dla nich poziomem finansowania, jak i w ramach działalności bieżącej zgodnej z kompetencjami poszczególnych działów administracji rządowej. Poziom zaangażowania i wpływu Ministra Zdrowia na kształt, zakres i sposób realizacji programów i innych działań był w ostatnich latach zróżnicowany – przedstawiciele Ministra Zdrowia uczestniczyli lub uczestniczą w procesie ich opracowywania, biorą udział w komitetach sterujących, zespołach roboczych lub konsultują je w ramach codziennej współpracy ministerstw. Od 2016 r. można obserwować nowe aspekty współpracy międzyresortowej, będące następstwem wejścia w życie NPZ 2016–2020, będącego wspólnym planem działań na rzecz zdrowia populacji polskiej, które kontynuowane są w NPZ 2021–2025. Jednym z nich niewątpliwie jest obserwowana w latach 2020–2021 jeszcze ściślejsza współpraca w ramach planowania i realizacji zadań innych ministrów, finansowanych ze środków, o których mowa w art. 29 ustawy, uwzględnianych w rocznych harmonogramach realizacji NPZ 2021–2025.

Ministerstwo Sportu i Turystyki

Ministerstwo w latach 2020–2021 prowadziło prozdrowotną politykę publiczną w zakresie promowania kultury fizycznej w ramach ogólnopolskiego Programu „Szkolny Klub Sportowy”. Głównym celem programu jest aktywizacja dzieci i młodzieży szkolnej oraz budowa systemu identyfikacji utalentowanych uczniów, których można w przyszłości skierować do sekcji sportowych w klubach. Program zakłada systemowe dofinansowanie organizacji pozalekcyjnych zajęć sportowych prowadzonych przez nauczycieli wychowania fizycznego głównie na terenie obiektów szkolnych. Program ten jest finansowany ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej. Łączna kwota przyznana w 2020 r. na dofinansowanie przedsięwzięcia to 53 025 000 zł ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej. Podczas czwartej edycji programu Szkolny Klub Sportowy przeprowadzono łącznie 620 644 zajęć sportowych w 94 sportach, w których udział wzięło ponad 328 tys. uczniów. W 2021 r. zapewniono dofinansowanie (ponad 12,8 tys. grup ćwiczebnych) organizacji pozalekcyjnych zajęć sportowych prowadzonych przez nauczycieli wychowania fizycznego (11 358 nauczycieli) głównie na terenie obiektów szkolnych. Program był realizowany we wszystkich 380 powiatach – w 2127 gminach. Podczas piątej edycji programu Szkolny Klub Sportowy przeprowadzono łącznie 647 825 godz. zajęć sportowych w 93 sportach. Wzięło w nich udział ponad 267 tys. uczniów.

Ministerstwo dofinansowało również ogólnodostępne zajęcia sportowe dla uczniów z elementami gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej skierowane do uczniów szkół podstawowych (w tym korzystających z wychowania przedszkolnego). Głównym celem organizacji zajęć jest aktywizacja sportowa dzieci i młodzieży szkolnej oraz profilaktyka wad postawy, w formie

odpowiadającej wiekowi i możliwościom psychoruchowym uczestników. W sprawozdawanych latach zadanie realizowały podmioty o zasięgu ogólnopolskim jak również lokalne organizacje sportowe zlokalizowane na terenie całego kraju. W 2020 r. realizacja zadania umożliwiła uczestnictwo ponad 31 tys. dzieci i młodzieży w zorganizowanych pozalekcyjnych zajęciach sportowych z elementami profilaktyki wad postawy. W 2021 r. w programie wzięło udział ponad 31,5 tys. osób.

Ministerstwo Edukacji i Nauki

Ministerstwo Edukacji i Nauki koordynowało działania w środowisku szkolnym z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia czy podnoszenia kompetencji kadr.

Pośród zadań realizowanych przez MEiN wymienić należy:

- realizację projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej, takich jak:
 - Poradnia on-line. Ochrona zdrowia psychicznego dzieci, młodzieży, nauczycieli w okresie pandemii i po powrocie do szkół po nauce zdalnej. Zastosowanie profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej w ramach działalności poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego i współpracy międzysektorowej w środowisku lokalnym,
 - Klimat szkoły. Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez stwarzanie warunków do budowania pozytywnego klimatu w środowisku nauczania i wychowania oraz doskonalenie umiejętności rozwiązywania sytuacji trudnych i konfliktowych, prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży – w szczególności przez prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych, w tym tworzeniu sieci wsparcia rówieśniczego w szkołach ponadpodstawowych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i przeciwdziałania zachowaniom autodestrukcyjnym wśród dzieci i młodzieży poprzez podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- prowadzenie i aktualizowanie zasobów edukacyjnych w Banku Dobrych Praktyk na stronie Zespołu ds. Promocji Zdrowia w Szkole,

- realizację działań w ramach Porozumienia międzyresortowego w zakresie prowadzenia spójnej polityki przeciwdziałania narkomanii w szkołach i placówkach.

Zadania zlecone przez Ministra Edukacji i Nauki uczelniom i instytucjom przedstawicielskim obszaru szkolnictwa wyższego i nauki, w szczególności nastawione na poprawę dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie badań naukowych we wskazanym obszarze:

- zadanie zlecone Uniwersytetowi Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, którego celem było wsparcie Ministra Edukacji i Nauki w zwalczaniu skutków pandemii COVID-19 wśród uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, nauczycieli oraz rodziców, w szczególności poprzez przeprowadzenie badań naukowych, mających na celu uzyskanie aktualnej wiedzy oraz zdiagnozowanie potrzeb wśród ww. grup, a także podjęcie stosownych działań na podstawie przeprowadzonych badań naukowych, w szczególności przeprowadzenie szkoleń oraz opracowanie modelu wsparcia psychologiczno-pedagogicznego,
- zadania zlecone sześciu Akademiom Wychowania Fizycznego polegającego na przeszkoleniu kadry nauczycielskiej w zakresie prowadzenia lekcji wychowania fizycznego i zajęć ruchowych w ramach walki ze skutkami pandemii na podstawie przeprowadzonych badań naukowych oraz promocji i wdrażaniu regularnej aktywności fizycznej i zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży,
- zadania zlecone Parlamentowi Studentów RP (2 edycje) polegającego na zapewnieniu dostępu do wsparcia psychologicznego studentom (i incydentalnie innym członkom społeczności akademickiej) oraz upowszechnianiu wiedzy z zakresu psychologii i wsparcia psychologicznego, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki uczelni,
- zadania zlecone Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego i Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego PZH – Państwowemu Instytut Badawczy polegającego na przeprowadzeniu badań naukowych z zakresu żywienia dzieci i młodzieży oraz opracowaniu i wdrożeniu programu edukacji żywieniowej uczniów klas I–VI szkół podstawowych”.

Liczne zadania z zakresu zdrowia publicznego związane z oświatą i środowiskiem szkolnym, z przygotowaniem uczniów do odpowiedzialnego i wartościowego życia, realizowała jednostka podległa Ministrowi Edukacji i Nauki – Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE). Ośrodek opracowywał materiały edukacyjne, realizował szkolenia, organizował konkursy w celu upowszechniania wiedzy

i podnoszenia kompetencji tak kadry pedagogicznej, jak i uczniów. ORE prowadził działania edukacyjne w zakresie zdrowego żywienia i promowania aktywności fizycznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, przeciwdziałania przemocy, upowszechnienia i podnoszenia świadomości na temat znaczenia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w procesie edukacyjnym.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

Działania Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, tak wobec określonego w ustawie zadania ograniczania nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, ale i celu strategicznego NPZ jakim jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu, mają szczególne znaczenie dla realizacji tej ustawy. I należy tu mieć na uwadze wszelkie działania mające pozytywny wpływ na rynek pracy czy dostarczające świadczeń pieniężnych czy innych mechanizmów z zakresu pomocy społecznej, których beneficjentami są różne grupy społeczne i demograficzne.

W ramach aktywności na rzecz zdrowia publicznego Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, wobec zdefiniowanych trendów demograficznych odzwierciedlonych w celu operacyjnym 5 NPZ, należy wyróżnić prowadzenie polityki senioralnej ukierunkowanej na jak najdłuższą aktywność społeczną, zawodową i rodzinną osób starszych, w tym: tworzenie przyjaznej seniorom przestrzeni publicznej, z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych, wspieranie aktywności osób starszych na poziomie lokalnym, wspieranie osób starszych przez umożliwienie korzystania z nowoczesnych technologii przeciwdziałających e-wykluczeniu, wspieranie i promowanie zorganizowanych zajęć adresowanych do osób starszych, z włączeniem w nie młodszych pokoleń, w celu wzmacniania więzi międzypokoleniowych.

Ministerstwo w 2020 r. realizowało Ogólnopolską Kampanię Społeczną pod hasłem „By powstał dom trzeba wiele troski. Nie pozwól mu się rozsypać”, której zadaniem było wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa dzieci i młodzieży zagrożonych lub dotkniętych przemocą w rodzinie, szczególnie w okresie epidemii wywołanej COVID-19. W latach 2020–2021 realizowano także Program Ochrony „Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”, którego rezultatem było poszerzenie i rozwój lokalnych form pomocy wsparcia osobom doświadczającym przemocy, stosującym przemoc, świadkom oraz wszystkim którzy znaleźli się w kryzysie.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji we współpracy z jednostkami podległymi w 2020 r. i 2021 r. realizowało szereg działań informacyjnych, edukacyjnych, profilaktycznych i badawczych

z zakresu zdrowia publicznego. Zadania te skierowane były zarówno do pracowników służb mundurowych, jak i do populacji ogólnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży. Działania tych instytucji dotyczyły ograniczenia ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym (w miejscu zamieszkania, rekreacji, ale też w miejscu służby i pracy), upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań oraz profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi, a także prawidłowego żywienia i podejmowania aktywności fizycznej.

Pośród realizowanych inicjatyw na szczególną uwagę, z uwagi na ich wpływ na zdrowie populacji, zasługują:

- promowanie inicjatyw dotyczących prawidłowego żywienia i podejmowania aktywności fizycznej wśród służb mundurowych poprzez organizację 6-dniowych turnusów profilaktyki chorób i promocji aktywności fizycznej,
- prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej,
- prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia,
- wsparcie realizacji NPZ w obszarze ograniczania popytu i podaży przez opracowanie i realizację resortowych programów, planów działania lub wytycznych ograniczania podaży i popytu środków psychoaktywnych, specjalistyczne szkolenia Policji z zakresu ograniczenia obrotu i dostępności środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych, ograniczenie krajowej produkcji narkotyków syntetycznych oraz konopi innych niż włókniste,
- prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających

zdrowiu psychicznemu, przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży – w szczególności przez prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych.

Ministerstwo Obrony Narodowej

Ministerstwo Obrony Narodowej najczęściej podejmowało zadania z zakresu zdrowia publicznego wśród służb mundurowych i ich rodzin, psychologów i psychiatrów wojskowych oraz – szerzej – pracowników podmiotów leczniczych MON – część zadań była realizowana przez podmioty podległe Ministerstwu, zwłaszcza w ramach celu operacyjnego 4 NPZ, zgodnie z ich kompetencjami. Działania najczęściej miały charakter informacyjny, edukacyjny (zadania dotyczące m.in. modelu prawidłowego żywienia dla służb mundurowych, radzenia sobie ze stresem, mobbingiem), profilaktyczny (np. realizacja szczepień ochronnych), realizowano liczne szkolenia (na temat zdrowego odżywiania i zdrowego stylu życia, zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, pomocy psychologicznej dla pracowników służb mundurowych), nadzorczy oraz badawczy (badania dotyczące zdrowia służb mundurowych).

Wśród zadań na rzecz zdrowia publicznego realizowane przez Ministerstwo Obrony Narodowej i jej jednostki podległe w latach 2020–2021 należy wymienić:

- promowanie inicjatyw dotyczących prawidłowego żywienia i podejmowania aktywności fizycznej wśród służb mundurowych, w tym m.in. w zakresie opracowania materiałów edukacyjnych, przygotowania platformy edukacyjnej czy badań krwi – w celu oceny zaburzeń metabolicznych żołnierzy zgłaszających się na konsultacje psychodietetyczne w celu zindywidualizowania zaleceń dietetycznych,
- promowanie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród służb mundurowych poprzez szkolenia z zakresu prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej w aspekcie metabolicznych chorób cywilizacyjnych oraz podniesienia odporności organizmu,
- przeprowadzenie aktualizacji norm żywienia dla populacji w tym norm żywienia zbiorowego służb mundurowych w oparciu o najnowszą wiedzę medyczną oraz badania naukowe krajowe i zagraniczne – opracowano materiały promocyjno-edukacyjne w formie papierowej, prowadzono działania w internecie (strony internetowe, posty, aplikacje), wydano również szereg publikacji i podręczników. Ponadto realizowano badania antropometryczne, laboratoryjne. W ramach badań naukowych przeprowadzono badania pilotażowe, epidemiologiczne, społeczne,
- ocenę wpływu ekspozycji na czynniki chemiczne, biologiczne i fizyczne wynikające ze specyfiki służby żołnierzy zawodowych z wyłączeniem lotnictwa wojskowego i Marynarki Wojennej

m.in. poprzez: opracowanie zbiorczych map ryzyka zdrowotnego dla środowiska służby żołnierzy zawodowych Wojsk Lądowych, opracowanie ryzyka zdrowotnego dla zagrożeń fizycznych tj. promieniowanie elektromagnetyczne, promieniowanie jonizujące, hałas, opracowanie mapy ryzyka zdrowotnego dla zagrożeń chemicznych, biologicznych, środowiskowych w rejonach dyslokacji Jednostek Wojskowych żołnierzy zawodowych Wojsk Lądowych. ocenę wpływu uwarunkowań otoczenia (fizycznych, biologicznych i chemicznych) wynikający ze specyfiki życia żołnierzy zawodowych Marynarki Wojennej (z wyłączeniem lotnictwa wojskowego), funkcjonariuszy służb mundurowych i ich rodzin; działalność naukowo-badawcza oraz współpraca międzynarodowa, w tym zlecenie kompleksowego badania sposobu żywienia i stanu odżywiania żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy z identyfikacją czynników ryzyka rozwoju otyłości, z oceną aktywności fizycznej, poziomu wiedzy żywieniowej oraz występowania nierówności w zdrowiu,

- rozpoczęcie działań mających na celu podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej dotyczącej wpływu egzogennych czynników ryzyka zagrożenia zdrowia i życia, a także czynników ryzyka chorób układu krążenia w Siłach Powietrznych, Wojskach Obrony Terytorialnej oraz pracowników wojska,
- przygotowanie i wprowadzenie do realizacji programów informacyjnych i szkoleniowych na temat agresji i mobbingu oraz szkolenie w zakresie metod psychoterapeutycznych zaburzeń związanych ze stresem, stresem traumatycznym oraz zapobieganiu następstwom stresu – działania informacyjno-edukacyjne i szkoleniowe mające na celu podniesienie kompetencji psychologów wojskowych w pomocy osobom w radzeniu sobie z mobbingiem, agresją, stresem, dostarczenie wiedzy oraz podniesienie kompetencji żołnierzy, ich rodzin, weteranów w zakresie radzenia sobie z tymi problemami,
- przygotowanie i wprowadzenie do realizacji programów informacyjno-edukacyjnych, szkoleniowych oraz wprowadzenie metod i narzędzi diagnostycznych dotyczących zaburzeń związanych ze stresem, stresem traumatycznym oraz metod zapobiegania następstwom stresu w środowisku wojskowym,
- nadzór nad warunkami pracy i inne działania w środowisku służby i pracy, w tym: prowadzenie programów redukcji nadwagi i otyłości wśród służb mundurowych, ograniczanie ekspozycji na nadmierny hałas, zmniejszanie narażenia na biologiczne czynniki chorobotwórcze.

Ministerstwo Sprawiedliwości

W sprawozdawanym okresie Ministerstwo Sprawiedliwości realizowało zadania skierowane do pracowników pedagogicznych i kuratorów, a także wychowanków zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich oraz młodzieży kierowanej przez sąd do ośrodka kuratorskiego w ramach ośrodka wychowawczego, a także funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej i osób pozbawionych wolności. Zakres merytoryczny i charakter tych działań obejmował:

- poszerzenie świadomości funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, która pomoże przeciwdziałać patologiom społecznym i zawodowym, wpłynie na wzrost kompetencji kadry Służby Więziennej umożliwiającym wdrażanie nowoczesnych metod w zakresie promowania prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej,
- utworzenie zakładki na stronie intranetowej Służby Więziennej (niepublicznej sieci telekomunikacyjnej Służby Więziennej), w której zamieszczone zostały materiały promocyjne opracowane przez ekspertów z poszczególnych dziedzin dotyczących zdrowego stylu życia (w tym promujące prawidłowe żywienie i aktywność fizyczną wśród funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej),
- przygotowanie broszury edukacyjnej dotyczącej profilaktyki nadwagi i otyłości,
- opracowano syntetyczny raport zawierający rekomendacje/zalecenia przyszłych działań, przygotowany na podstawie ankiety (dotyczącej podstawowej wiedzy w zakresie dietoprofilaktyki nadmiernej masy ciała),
- nagrano materiały wideo zawierające element promocyjny/motywujący, które prowadzone były przez specjalistów w zakresie ochrony zdrowia i dietetyki. Przedmiotowe materiały przygotowało w ramach jednej kompleksowej usługi Polskie Towarzystwo Dietetyki. Ponadto, Centralny Zarząd Służby Więziennej zorganizował z wykorzystaniem możliwości technicznych Służby Więziennej webinar, podczas którego zaprezentowano materiały wideo, o których mowa wyżej, a Polskie Towarzystwo Dietetyki przygotowało dyplomy okolicznościowe dla uczestników webinaru, co stanowiło dodatkowy element motywacyjny.

W ramach oddziaływań penitencjarnych i resocjalizacyjnych Służba Więzienna wykonuje kompetencje określone w szczególności przepisami ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy raz ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej i wydanymi na jej podstawie aktami wykonawczymi, kierując się międzynarodowymi standardami humanitarnego wykonywania kar pozbawienia wolności i gwarantując osobom przebywającym w polskich jednostkach penitencjarnych

przestrzeganie praw, humanitarne warunki bytowe, opiekę zdrowotną, poszanowanie ich godności i wolności religijnej. Działania te wobec osób skazanych na karę pozbawienia wolności obejmują m.in. organizowanie zajęć kulturalnooświatowych, z zakresu kultury fizycznej i sportu oraz specjalistyczne oddziaływania terapeutyczne. Wśród nich przede wszystkim należy wymienić leczenie uzależnień, które realizowane jest w oddziałach terapeutycznych dla uzależnionych od alkoholu (34 oddziały o łącznej liczbie 1 301 miejsc) albo innych środków odurzających lub psychotropowych (17 oddziałów o łącznej liczbie 657 miejsc). W latach 2020–2021 łącznie objęto 13 789 skazanych terapią uzależnienia, w tym 10 576 od alkoholu i 3 213 uzależnionych od innych środków odurzających lub psychotropowych. Niezależnie od tego przeprowadzono łącznie 12 025 krótkich interwencji psychologicznych skierowanych do osadzonych mających problem z używaniem alkoholu i 3 471 krótkich interwencji psychologicznych skierowanych do osadzonych mających problem z używaniem narkotyków. Jednocześnie wskazać należy, że w wyżej wymienionym okresie przeprowadzono łącznie 614 494 konsultacje psychologiczne.

Ochrona zdrowia w Służbie Więziennej zapewnia w sposób zintegrowany z oddziaływaniami penitencjarnymi osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronną opiekę, mianowicie psychiatryczną, psychologiczną i terapeutyczną, adekwatną do ich potrzeb. Regularne konsultacje psychiatryczne pozwalają monitorować stan zdrowia psychicznego osadzonych, oraz wdrażać stosowne do sytuacji procedury lecznicze bądź terapeutyczne. Wśród osadzonych w aresztach śledczych i zakładach karnych upowszechnia się wiedzę na temat zdrowia psychicznego, kształtowania zachowań i stylów życia korzystnych dla zachowania dobrej kondycji psychofizycznej. Zadanie te realizowane są oparciu o własną bazę kadrową i zaplecze ambulatoryjne oraz szpitalne. Służba Więzienna dysponowała w latach 2020 i 2021 oddziałami psychiatrii sądowej funkcjonującymi w następujących jednostkach penitencjarnych: w Areszcie Śledczym w Krakowie, w Zakładzie Karnym Nr 2 w Łodzi, w Areszcie Śledczym w Poznaniu, w Areszcie Śledczym w Szczecinie, oraz w Areszcie Śledczym we Wrocławiu. Liczba pacjentów hospitalizowanych w więziennych oddziałach psychiatrii sądowej wynosiła w 2020 r. i 2021 r. odpowiednio: obserwacje sądowo-psychiatryczne – 286 i 314, leczenie psychiatryczne – 591 i 612. W ramach ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w 2020 i 2021 r. przeprowadzono odpowiednio 65 980 i 70 941 konsultacji psychiatrycznych w jednostkach penitencjarnych oraz 1 059 i 887 konsultacji psychiatrycznych w pozawięziennych podmiotach leczniczych.

Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi

Niezależnie od realizacji zadań związanych z bezpieczeństwem żywności w zakresie nadzoru nad produkcją rolną czy prowadzenia polityki rolnej mającej wpływ na strukturę produkcji żywności,

Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi jest odpowiedzialne za nadzorowanie unijnego „Programu dla szkół”, będącego jednym z mechanizmów Wspólnej Polityki Rolnej. Program ten łączy realizowane w poprzednich latach programy „Mleko w szkole” i „Owoce i warzywa w szkole”. Ponadto Ministerstwo realizuje Program Wieloletni na lata 2019–2023 pn. „Ochrona zdrowia zwierząt i zdrowia publicznego”, w ramach którego prowadzone są badania z zakresu kontroli występowania substancji niedozwolonych w żywności pochodzenia zwierzęcego i substancji niepożądanych w paszach, oceny występowania chorób odzwierzęcych, oceny stanu występowania chorób zakaźnych zwierząt hodowlanych i wolno żyjących, a także z zakresu monitorowania wielkości obrotu produktami leczniczymi weterynaryjnymi.

Ponadto Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi realizuje zadania związane z wprowadzaniem do obrotu środków ochrony roślin, w tym w zakresie oceny ich oddziaływania na zdrowie człowieka i zwierząt wynikającego ze stosowania środka ochrony roślin, a także pozostałości (zdrowie konsumenta). Tym samym Ministerstwo zwraca szczególną uwagę, aby dopuszczane do obrotu środki ochrony roślin nie wykazywały szkodliwego wpływu na zdrowie ludzi lub zwierząt, bezpośrednio lub poprzez wodę pitną, żywność, paszę lub powietrze ani skutków w miejscu pracy.

Celem podstawowym Programu dla szkół jest upowszechnianie wśród dzieci zdrowych nawyków żywieniowych, skutkujące zwiększeniem w ich diecie udziału świeżych owoców i warzyw oraz mleka spożywczego. Co bardzo istotne organy UE określając założenia programu jako problem, do rozwiązania którego program ma się przyczyniać, wskazały spadkową tendencję spożycia ww. produktów szczególnie wśród dzieci oraz coraz powszechniejsze występowanie wśród nich otyłości, będącej skutkiem utrwalonych niepożądanych nawyków żywieniowych polegających na spożywaniu wysoko przetworzonych środków spożywczych, często z dodatkiem cukru, soli oraz tłuszczu.

Ministerstwo Klimatu i Środowiska

W latach 2020–2021 Ministerstwo kontynuowało prowadzenie polityki ukierunkowanej na zmniejszenie narażenia na fizyczne, chemiczne i biologiczne czynniki ryzyka zdrowotnego przez wspieranie poprawy jakości powietrza w ramach koordynacji Programu "Czyste Powietrze". Zadanie to jest realizowane przez wspieranie termomodernizacji, wdrażanie nowego systemu oceny jakości powietrza metodami modelowania matematycznego, ustanowienia wymagań jakościowych dla paliw stałych, ograniczenia emisji z transportu drogowego, powołania doradców energetycznych, organizowaniu spotkań w gminach oraz szkoleniu przez Doradców Energetycznych pracowników Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej. Kontynuowano również kampanię "Czyste Powietrze Zdrowy Wybór – Twój Wybór!" – której zadaniem jest edukacja społeczeństwa w zakresie poprawy jakości powietrza. Ministerstwo realizowało również zadania dotyczące ograniczania ekspozycji na nadmierny

hałas. Opracowano i przeprowadzono proces legislacyjny projektów rozporządzeń Ministra Klimatu i Środowiska w sprawie:

- szczegółowego zakresu danych ujętych na strategicznych mapach hałasu, sposobu ich prezentacji i formy ich przekazywania,
- programu ochrony środowiska przed hałasem.

Obydwa rozporządzenia mają na celu zapewnienie porównywalności map akustycznych oraz programów ochrony środowiska przed hałasem wykonywanych w poszczególnych województwach. W rozporządzeniu w sprawie programu ochrony środowiska przed hałasem doprecyzowano również przepisy odnoszące się do działań mających na celu ograniczenie poziomu hałasu w środowisku, które będą podjęte w ciągu najbliższych pięciu lat oraz działań planowanych do realizacji długoterminowej. Całokształt ww. zmian legislacyjnych powinien wpłynąć pozytywnie na zapewnienie klimatu akustycznego środowiska, a tym samym na zdrowie i dobrostan człowieka.

Ponadto Ministerstwo Klimatu i Środowiska przygotowało we współpracy z resortowymi jednostkami (GIOŚ, IOŚ-PIB oraz KOBIZE) 31 opinii Ministra Klimatu (które następnie zostały przyjęte w ramach uchwał sejmików województw) do projektów programów ochrony powietrza, których realizacja powinna pozwolić na osiągnięcie norm jakości powietrza do końca 2026 r. Działania w omawianym okresie podejmował również Główny Inspektor Ochrony Środowiska szczególnie w zakresie wspierania poprawy jakości powietrza przez działalność promocyjno-edukacyjną, szkoleniową i badawczą.

Ministerstwo Rozwoju i Technologii

W latach 2020–2021 Ministerstwo realizowało projekt badawczo – rozwojowy „Zintegrowany system wsparcia polityki i programów ograniczenia niskiej emisji” (ZONE). W ramach projektu realizowane były pomiary spirometryczne. Posłużyły one do opracowania metody wyznaczania zewnętrznych kosztów zdrowotnych zanieczyszczeń powietrza w celu poprawy jakości zdrowia mieszkańców, w którym zastosuje się działania redukujące emisję zanieczyszczeń z sektora tzw. niskiej emisji. Wykonano również analizy epidemiologiczne w celu określenia zależności funkcyjnych między stężeniami zanieczyszczeń powietrza a stanem zdrowia ludzi. Badania spirometryczne obejmowały grupę wiekową 10–13 lat. łącznie w 2020 r. wykonano 7 210 badań na terenie gmin pilotażowych i w Gdyni. Ministerstwo koordynowało również "Program STOP SMOG" w ramach, którego uruchomiono mechanizm finansowania przedsięwzięć termomodernizacji jednorodzinnych budynków mieszkalnych połączonych z wymianą przestarzałych, wysokoemisyjnych źródeł ogrzewania w gospodarstwach domowych dotkniętych zjawiskiem ubóstwa energetycznego. Program został zaplanowany do realizacji na lata 2019–2024.

Pozostałe ministerstwa

Omawiając zadania z zakresu zdrowia publicznego realizowane przez administrację rządową należy mieć na uwadze cały katalog działań innych ministerstw kształtujących środowisko życia i otoczenie prawne mające wpływ na zachowania zdrowotne oraz stanowiących wykonanie prawa (przez szereg działań nadzorczych i kontrolnych).

Ministerstwo Finansów we współpracy z Krajową Administracją Skarbową (KAS) realizowało zadania w zakresie eliminowania nielegalnego obrotu wyrobami tytoniowymi, suszem tytoniowym oraz wyrobami powiązanymi, ograniczenia skali przemytu i liczby nielegalnych miejsc odkażania alkoholu, prowadzenia działań zmierzających do ograniczenia przywozu na terytorium RP substancji psychoaktywnych oraz egzekwowanie opłaty za napoje bezalkoholowe, w których składzie znajduje się co najmniej jedna substancja o właściwościach słodzących, kofeina lub tauryna.

W wyniku tych działań KAS tylko w 2020 r.:

- w 18 147 przypadkach ujawniła 169 293 819 szt. papierosów;
- w 3 694 przypadkach ujawniła 147 744 kg tytoniu;
- w 162 przypadkach ujawniła 183 464 kg suszu tytoniowego;
- w 2 002 przypadkach zatrzymała 35 078 litrów różnego rodzaju wyrobów alkoholowych (w tym na lądowych przejściach granicznych w 1 842 przypadkach zatrzymała 6 518 litrów wyrobów alkoholowych).

KAS ujawniła i zlikwidowała także 1 nielegalne miejsce odkażania alkoholu oraz 13 bimbrowni, dokonała łącznie 1 825 ujawnień środków narkotycznych oraz produktów leczniczych i steroidowych.

We wrześniu 2018 roku wystartowała akcja edukacyjna KAS „Hazard? Nie daj się wciągnąć!”, której celem jest zwrócenie uwagi na problemy wynikające z nadmiernego korzystania z gier wśród dzieci i młodzieży, takie jak uzależnienie, problemy finansowe czy wyizolowanie społeczne. W ramach akcji rozpowszechniane są informacje:

- czym jest nielegalny hazard i jakie mogą być skutki uczestniczenia w takich grach,
- jakie zagrożenia wynikają z hazardu, w tym pozornie bezpiecznych gier internetowych,
- skutki uzależnień od hazardu.

Akcja skierowana jest nie tylko do dzieci i młodzieży, ale również do rodziców i nauczycieli. Do 2021 r. zorganizowano ponad 4,8 tys. spotkań w prawie 2 tys. szkół. Wzięło w nich udział prawie 192 tys. uczniów.

Ponadto Ministerstwo Finansów ustawą z dnia 21 listopada 2019 r. o zmianie ustawy o podatku akcyzowym (Dz. U. poz. 2523) wprowadziło od początku 2020 r. podwyżkę stawek podatku akcyzowego o 10% na wyroby akcyzowe będące używkami tj. alkohol etylowy, piwo, wino, wyroby winiarskie, wyroby pośrednie, wyroby tytoniowe, susz tytoniowy, wyroby nowatorskie. Ustawa z dnia 29 października 2021 r. o zmianie ustawy o podatku akcyzowym oraz ustawy o zmianie ustawy o podatku akcyzowym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2313) wprowadziła od 1 stycznia 2022 r. indeksację stawek akcyzy na wyroby akcyzowe będące używkami oraz na lata 2023–2027 mapę drogową w zakresie stawek akcyzy na napoje alkoholowe, wyroby tytoniowe i wyroby nowatorskie.

Celem tych rozwiązań było realizowanie zadań Rady Ministrów w zakresie polityki prozdrowotnej, poprzez ograniczanie dostępności cenowej napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych i ich substytutów.

Polityka akcyzowa państwa jest ważną częścią polityki fiskalnej, ale jednocześnie stanowi doskonałe narzędzie regulujące poziom konsumpcji używek mających negatywny wpływ na zdrowie społeczeństwa. Pośrednio ma ona przełożenie na możliwość kontrolowania szkód zdrowotnych ponoszonych przez społeczeństwo oraz wielkości nakładów na działalność profilaktyczną i ich leczenie.

Także **Ministerstwo Infrastruktury** we współpracy z Państwowym Gospodarstwem Wodnym Wody Polskie realizowało zadania z zakresu zdrowia publicznego.

Podejmowano działania edukacyjne w ramach kampanii Wody to Nie Śmietnik oraz Aktywni Błękitni. Działania edukacyjne były przeprowadzane również w ramach konsultacji społecznych projektów takich jak aPOWM, aPZRP, IIaPGW. Rezultatem działań edukacyjnych było także opublikowanie tekstów popularno-naukowych na stronie www.wody.gov.pl.

Ponadto Ministerstwo koordynowało zadania z zakresu zdrowia publicznego podejmowane przez jednostki podległe bądź nadzorowane:

- Polskie Koleje Państwowe (PKP) w 2020 r. i 2021 r. prowadziły działania informacyjno-edukacyjne dotyczące ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia oraz w 2020 r. prowadziło i upowszechniało program profilaktyczny w zakresie problemów alkoholowych wśród 35 000 pracowników. Ponadto PKP promowały zachowania prozdrowotne na stanowiskach związanych z bezpieczeństwem ruchu kolejowego w warunkach epidemii COVID-19, m.in. poprzez dystrybucję ulotek i plakatów,
- Główny Inspektorat Transportu Drogowego podejmował działania mające na celu poprawę bezpieczeństwa ruchu drogowego w ramach automatycznego nadzoru nad ruchem drogowym oraz realizował projekty edukacyjno-informacyjne promujące zasady bezpieczeństwa w ruchu

i transporcie drogowym, a także uczestniczył w konferencjach, akcjach charytatywnych, piknikach, festynach i imprezach branżowych poświęconych tematyce bezpieczeństwa ruchu drogowego.

W ramach realizowanych działań informacyjnych GITD, we współpracy ze służbami sanitarnymi (GIS), promował zasady zdrowego trybu życia wśród kierujących pojazdami, w tym ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb kierowców zawodowych (m.in.: ryzyka wynikające z używania środków psychoaktywnych, palenia papierosów, prowadzenia pojazdów niezgodnie z normami czasu pracy, braku aktywności fizycznej, problemów z nadwagą, chorób układów krążenia, schorzeń kręgosłupa).

Inspektorat prowadził także akcję "Bezpieczna Szkoła Krokodylka Tirka" lekcje bezpieczeństwa skierowane do uczniów szkół podstawowych oraz podopiecznych przedszkoli. Lekcje te odbywały się m.in. z udziałem Małżonki Prezydenta RP, Ministra Infrastruktury, przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Edukacji i Nauki. W trakcie lekcji realizowanych we współpracy z Ministerstwem Zdrowia poruszano tematykę bezpieczeństwa w ruchu drogowym oraz z zakresu edukacji zdrowotnej. Dodatkowo GITD zorganizował dla dzieci i młodzieży szkolnej konkurs: plastyczny pt. "Jestem bezpiecznym uczestnikiem ruchu drogowego" oraz literacki na najciekawsze opowiadanie lub bajkę dotyczące bezpieczeństwa ruchu drogowego. GITD prowadził również działania w zakresie zapobiegania rozprzestrzeniania się pandemii COVID-19. **Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego** realizowało akcję „60+Kultura” skierowaną do osób powyżej sześćdziesiątego roku życia. Dzięki akcji seniorzy mieli okazję dowiedzieć się i zobaczyć, jak wiele do zaoferowania mają działające w ich okolicy placówki kultury. Wśród bezpłatnych lub płatnych symboliczną złotówkę propozycji były m.in. oprowadzania po muzeach, spacerów tematycznych, wystawy, spektakle, projekcje filmów, koncerty, warsztaty, spotkania autorskie, prelekcje, a nawet zajęcia gimnastyczne i taneczne oraz podróże w świecie wirtualnym. Dodatkowo Ministerstwo realizowało programy: Dojrzała sztuka, Edukacja kulturalna, Kultura dostępna czy Dekady ze sztuką – wykłady dla seniorów na trzydziestelecie międzynarodowego Centrum Kultury.

Z kolei jednostki podległe **Ministerstwu Edukacji i Nauki** – Narodowe Centrum Badań i Rozwoju i Narodowe Centrum Nauki, zapewniały finansowanie badań w obszarze nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

W latach 2020–2021 **Ministerstwo Spraw Zagranicznych** realizowało zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach koordynacji współpracy międzynarodowej. Problematyka zdrowia publicznego była eksponowana w pracach Stałego Przedstawicielstwa RP przy Narodach Zjednoczonych w Nowym Jorku. Prace na forum Organizacji Narodów Zjednoczonych w dużej mierze nadal koncentrowały się

na walce z pandemią COVID-19. Jednym z ważniejszych elementów dyskusji była kwestia zapewnienia równego i powszechnego dostępu do szczepionek przeciw COVID-19. Z inicjatywy Libanu, w marcu 2021 r., przyjęto Deklarację polityczną ws. równego dostępu do szczepionek na COVID-19, do której przystąpiło łącznie 180 państw, w tym Polska.

Podczas Dialogu Interaktywnego Wysokiego Szczebla Zgromadzenia Ogólnego ONZ na temat oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (AMR) w dniu 29 kwietnia 2021 r. została przyjęta Deklaracja polityczna (Call to Action) zawierająca propozycje konkretnych rozwiązań w kontekście pandemii. Polska dołączyła do grona kosponsorów/sygnatariuszy Deklaracji. Podzielamy bowiem przedstawioną w tym dokumencie wizję odnośnie AMR. AMR jest też na poziomie krajowym jednym z ważnych zagadnień w ramach aktualnej edycji Narodowego Programu Zdrowia 2021–2025, w tym w kontekście realizacji koncepcji WHO pn. „Jedno Zdrowie” (ang. *OneHealth Approach*), jak również na poziomie regionalnym w kontekście unijnego programu zdrowia EU4Health na lata 2021–27.

Ponadto w ramach Planu Współpracy Rozwojowej 2021 Polska kontynuowała wsparcie dla Wspólnego Programu Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS) w wysokości 200 000 PLN, ze względu na pogarszającą się w naszym regionie sytuację związaną z epidemią HIV/AIDS. Środki te w podziale na równe wartości zostały przeznaczone na realizację projektu pn. „Strategic Result Area 2 Elimination of mother-to-child transmission”, a w drugiej połowie na dofinansowanie działającego w Kijowie Biura krajowego UNAIDS.

W maju 2021 r. Polska dokonała wpłaty dobrowolnej na rzecz inicjatywy COVAX, mającej na celu zapewnienie szerokiego dostępu do szczepionek przeciw COVID-19 dla wszystkich państw, niezależnie od ich potencjału ekonomicznego. Polska dołączyła tym samym do grona państw UE, które wsparły ww. inicjatywę środkami dodatkowymi wobec przekazanych na jej rzecz przez Komisję Europejską w imieniu UE i jej państw członkowskich. Wpłata wpisuje się w operacjonalizację projektu Światowej Organizacji Zdrowia pn. „Access to COVID-19 Tools (Act) Accelerator – ACT-A”. Celem ACT-A jest wsparcie na rzecz finansowania przyspieszonych badań nad szczepionkami, diagnostyką i leczeniem COVID-19. COVAX jest filarem szczepionkowym ACT-A. Polska realizuje projekt dzielenia się szczepionkami z państwami w potrzebie w trudnym czasie pandemii. Darowizna szczepionek to m.in. wyraz międzynarodowej solidarności Polski w sytuacji globalnego kryzysu zdrowotnego. W 2021 r. Polska przekazała szczepionki przeciwko COVID-19 następującym krajom (i terytoriom): Armenia, Australia, Austria, Bangladesz, Bośnia i Hercegowina, Czarnogóra, Egipt, Filipiny, Gruzja, Hiszpania, Iran, Kambodża, Kenia, Kirgistan, Laos, Macedonia Płn., Niemcy, Norwegia, Palestyna, Portugalia, Rwanda, Serbia, Tajwan, Ukraina, Uzbekistan, Wietnam oraz Wybrzeże Kości Słoniowej. W 2021 r. na portalu MSZ dalej funkcjonowała specjalna podstrona Anti-COVID Offer by Polish Business,

uruchomiona w kwietniu 2020 r. Służy ona jako miejsce publikowania ofert produktów i rozwiązań autorstwa polskich przedsiębiorców i naukowców, które są przydatne w przeciwdziałaniu epidemii COVID-19 i jej skutkom. Celem tego przedsięwzięcia jest wsparcie polskiego eksportu w sytuacji, gdy pandemia COVID-19 przyczyniła się do powstania specyficznego nowego rynku i nowych możliwości eksportowych. Produkty i rozwiązania prezentowane na stronie są zgrupowane w 6 kategoriach: Medical Devices and Equipment; Protective Products and Technologies; Tech Products; Pharmaceuticals and Testing Solutions; Agri-Food Products; Personal Care Products. Informacja o zakładce i zamieszczonych w niej ofertach została przekazana placówkom: ambasadom i konsulatom generalnym, które promowały te oferty na swoich stronach internetowych, w mediach społecznościowych, przede wszystkim jednak w kontaktach z partnerami instytucjonalnymi i korporacyjnymi w krajach urzędowania/akredytacji.

Ministerstwo Spraw Zagranicznych uczestniczy też w skoordynowanym procesie analizy i oceny (z udziałem MF, NBP placówek RP) projektów międzynarodowych instytucji finansowych (GBŚ, EBOR, AIIB), których bezpośrednim lub pośrednim celem jest wykorzystanie instrumentów wsparcia oferowanych przez te instytucje na walkę z pandemią COVID-19 i jej skutkami.

Państwowa Inspekcja Sanitarna

W 2020 r. jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawozdały realizację 11308 zadań, co stanowiło 92,9% ogółu zadań podjętych przez administrację rządową, z kolei w 2021 r. sprawozdano 11690 interwencji z zakresu zdrowia publicznego, które stanowiły 93% ogółu interwencji podjętych przez administrację rządową.

Działania Inspekcji skupiły się przede wszystkim na:

- nadzorze epidemiologicznym nad czynnikami chemicznymi, fizycznymi, biologicznymi, przygotowaniem raportu o stanie zaszczepienia, profilaktyce grypy, promocji szczepień ochronnych, w tym przeciwko COVID-19,
- działaniach promujących właściwe nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną przez prowadzenie prozdrowotnej polityki publicznej, oraz działań informacyjnych i edukacyjnych dotyczących prawidłowego żywienia, w tym bezpiecznego stosowania suplementów diety,
- programie promującym aktywność fizyczną oraz prawidłowe żywienie wśród dzieci i młodzieży pod nazwą „Trzymaj Formę”,
- działaniach w ramach Krajowego Programu Zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS,
- programie skierowanym do dzieci i młodzieży dotyczącym szkodliwości palenia tytoniu „Czyste powietrze wokół nas”,

- zadaniach z zakresu profilaktyki używania substancji psychoaktywnych w tym dopalaczy, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców,
- programach promujących zdrowy styl życia, w tym rzucania palenia tytoniu,
- nadzorze na bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- nadzorze sanitarnym, w tym kontroli i monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody w kąpieliskach, wody na pływalniach,
- nadzorze nad warunkami pracy,
- nadzorze nad przestrzeganiem przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w miejscach użyteczności publicznej.

Działalność Inspekcji, w tym Głównego Inspektoratu Sanitarnego, była skupiona przede wszystkim na szeroko zakrojonych działaniach statutowych, szczególnie wskazując zaangażowanie w edukację i profilaktykę wielu chorób takich jak otyłość, choroby zakaźne czy profilaktykę uzależnień, w tym od dopalaczy, gdzie niezwykle istotne jest podejście wielopłaszczyznowe ze strony wielu instytucji w kraju.

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)

Programy zdrowotne NFZ w 2020 r.

Łącznie, w 2020 r. w ramach 11 programów zdrowotnych zrealizowano 1,5 mln świadczeń dla 1,15 mln osób objętych programami. Spośród około 1,5 miliona świadczeń, zdecydowaną większość stanowiły programy profilaktyczne skierowane do kobiet, dotyczące raka szyjki macicy, raka piersi a także badania prenatalne, w sumie było to 1,12 mln świadczeń w 2020 r., co stanowi 74,7% ogółu świadczeń gwarantowanych w ramach programów zdrowotnych.

Programy zdrowotne NFZ w 2021 r.

Łącznie, w 2021 r. w ramach 10 programów zdrowotnych zrealizowano 1,80 mln świadczeń dla 1,47 mln osób objętych programami. Największy nacisk położono na programy profilaktyczne skierowane do kobiet, w tym profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, a także badań prenatalnych. W ramach tych programów zrealizowano 1,79 mln świadczeń, co stanowi 99,4% ogółu.

Koszty świadczeń NFZ w 2020 r.

W 2020 r. NFZ zawarł 884 kontrakty na finansowanie profilaktycznych programów zdrowotnych. Wartość zrealizowanych świadczeń wyniosła 164 929 742 zł.

Koszty świadczeń NFZ w 2021 r.

W 2021 r. NFZ zawarł 870 kontraktów na finansowanie profilaktycznych programów zdrowotnych. Wartość zrealizowanych świadczeń wyniosła 180 387 035 zł.

Porównanie działalności NFZ w ramach programów zdrowotnych w latach 2020–2021

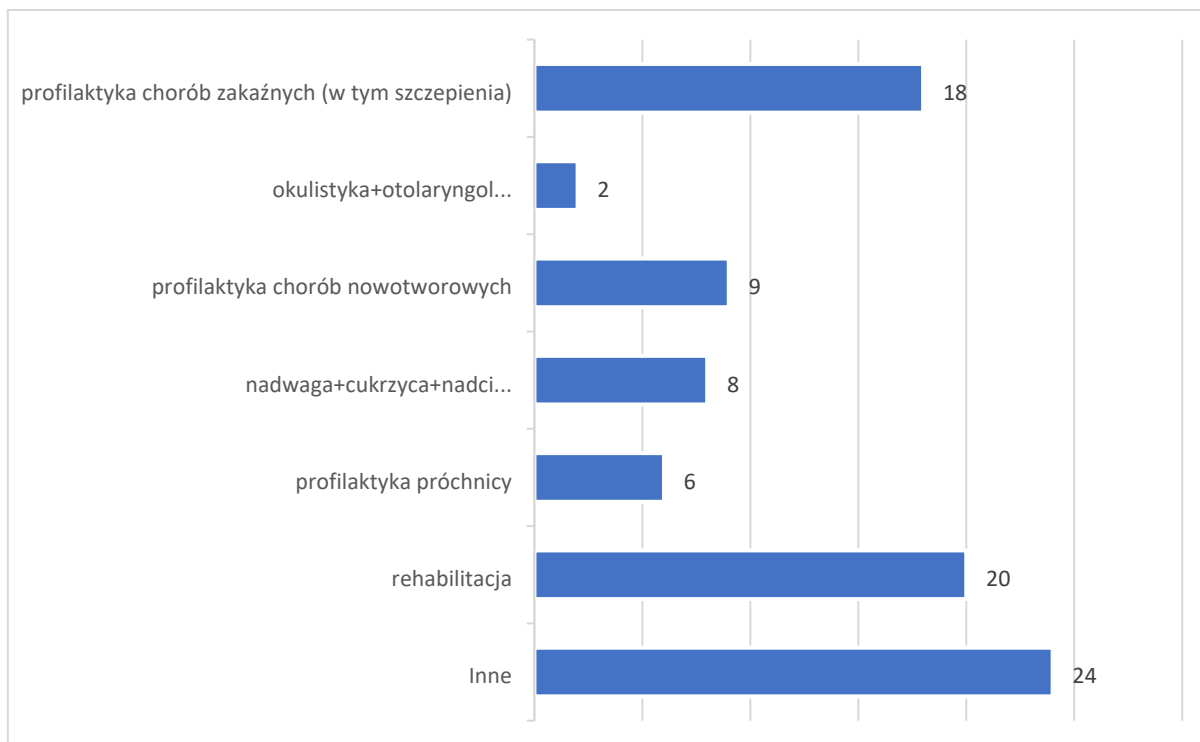
W 2020 r. i 2021 r. realizowane było przed NFZ 4 programy zdrowotne dotyczące profilaktyki. Nakierowane one były przede wszystkim na profilaktykę chorób, w tym głównie nowotworów piersi i szyjki macicy. Istotnym i wartym podkreślenia faktem jest położenie nacisku na znaczenie badań prenatalnych, co ma znaczący wpływ na zdrowie nowonarodzonych dzieci. Lata 2020–2021 to stale utrzymujący się wzrost nakładów na świadczenia zdrowotne (164 929 741 zł w 2020 r. i 180 387 035 zł w 2021 r.), a także zwiększająca się liczba osób objętych programami jak i łączna liczba świadczeń. Umożliwia to szerszy i łatwiejszy dostęp do świadczeń w ramach programów zdrowotnych. Pozytywnym aspektem jest również fakt, że wzrost udziału w badaniach odnotowano w czasie pandemii COVID-19, kiedy to dostęp do systemu ochrony zdrowia z różnych powodów był utrudniony.

Dofinansowanie programów polityki zdrowotnej

Zgodnie z art. 3 ust. 5 ustawy o zdrowiu publicznym, NFZ realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmujące finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na zasadach określonych w art. 48d tej ustawy.

Dofinansowanie programów polityki zdrowotnej w 2020 r.

W 2020 r. NFZ dofinansował 87 programów polityki zdrowotnej – łączna kwota dofinansowania to 1,21 mln zł.

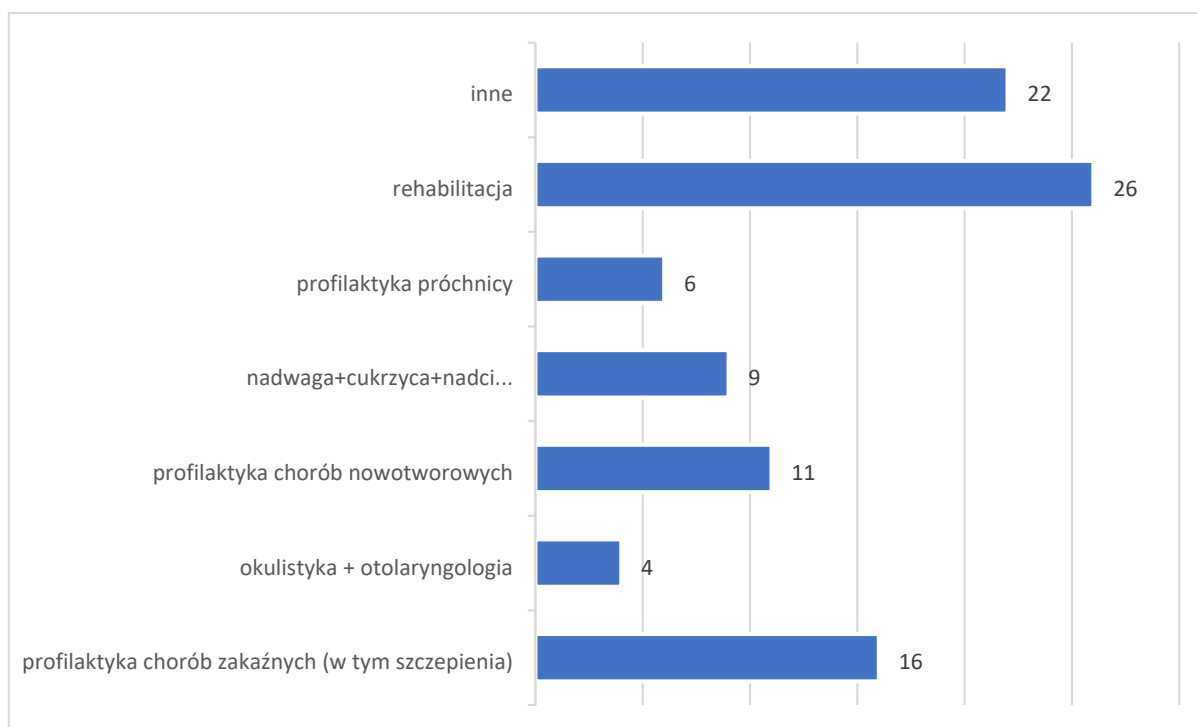


Wykres 14 – Tematyka dofinansowanych programów polityki zdrowotnej przez NFZ w 2020 r.

W 2020 r. najwięcej programów dotyczyło rehabilitacji (20) i profilaktyki chorób zakaźnych (18), w tym przede wszystkim szczepienia przeciwko grypie, HPV, meningokokom i pneumokokom. Szczepienia przeciwko grypie skierowane były przede wszystkim do osób starszych, po 60 roku życia. Istotną część programów stanowiły również te dotyczące wczesnego wykrywania chorób nowotworowych (9), czy zapobieganiu nadciśnieniu tętniczemu, cukrzycy, nadwadze czy promujące aktywność fizyczną (8). 24 programy polityki zdrowotnej dotyczyły różnorodnych tematów zgodnie z powyższym wykresem.

Dofinansowanie programów polityki zdrowotnej w 2021 r.

W 2021 r. NFZ dofinansował 94 programy polityki zdrowotnej – łączna kwota dofinansowania to 1,89 mln zł.



Wykres 15 – Tematyka dofinansowanych programów polityki zdrowotnej przez NFZ w 2021 r.

W 2021 r. większość dofinansowanych programów polityki zdrowotnej dotyczyła rehabilitacji, w tym tej skierowanej do niepełnosprawnych oraz osób starszych (26, profilaktyki chorób zakaźnych (16), wykrywania nowotworów (11), czy działań w zakresie zapobiegania nadwadze, otyłości, cukrzycy, nadciśnieniu tętniczemu bądź promujące aktywność fizyczną (9), reszta programów polityki zdrowotnej dotyczyła różnorodnych tematów zgodnie z powyższym wykresem.

Wykorzystanie środków z opłaty od napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących, kofeiny lub tauryny w 2021 r.

W 2021 r. weszła w życie ustawa z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów³⁴⁾. Celem ustawy jest wykorzystanie polityki fiskalnej jako narzędzia służącego promocji prozdrowotnych wyborów konsumentów m.in. przez wprowadzenie dodatkowej opłaty na napoje bezalkoholowe, w których składzie znajduje się co najmniej jedna substancja o właściwościach słodzących, kofeina lub tauryna. Zgodnie z art. 12c ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym, opłata oraz dodatkowa opłata, o której mowa w art. 12i ust. 1 ustawy, stanowią w wysokości: 96,5% przychód NFZ oraz 3,5% dochód budżetu państwa, w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw finansów publicznych.

Stosownie do zapisów ustawy, NFZ przeznacza środki z tzw. opłaty cukrowej na działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz na świadczenia opieki zdrowotnej związane z utrzymaniem

³⁴⁾ Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493.

i poprawą stanu zdrowia świadczeniobiorców z chorobami rozwiniętymi na tle niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych, w szczególności z nadwagą i otyłością.

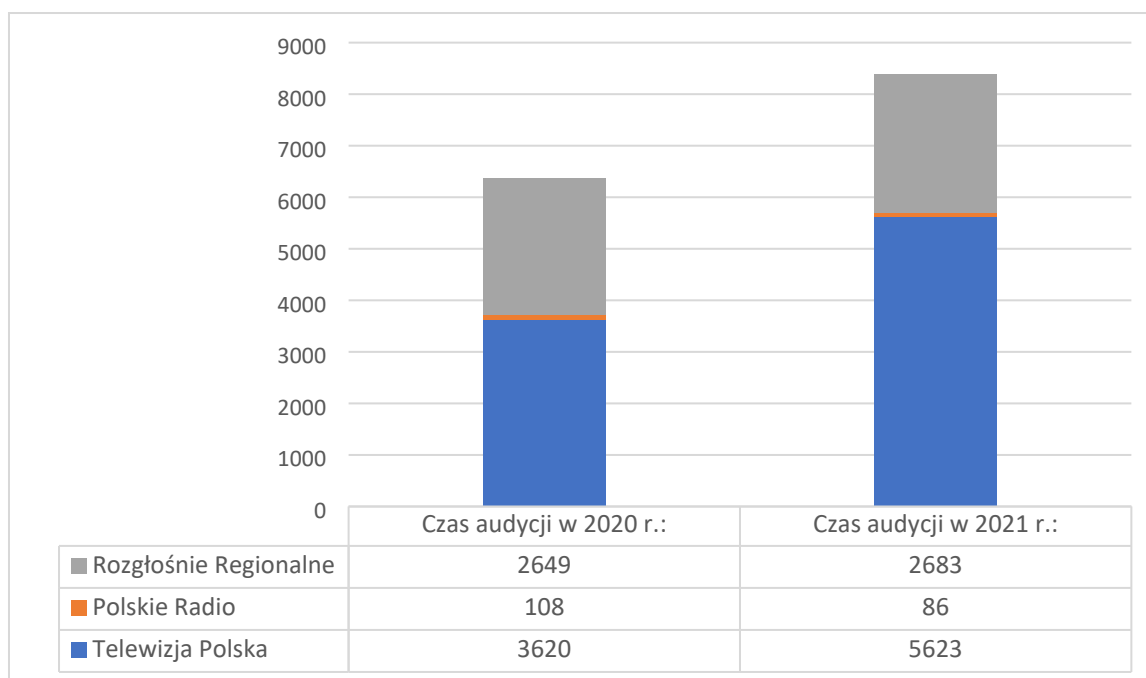
Prezes NFZ, nie później niż do dnia 15 kwietnia, przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację o sposobie wykorzystania środków, o których mowa w art. 12c ust. 1 pkt 1, w poprzednim roku kalendarzowym.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez NFZ w 2021 r. kwota środków finansowych, które wpłynęły do NFZ wyniosła 1 420 926 596,94 zł. W 2021 r. zaplanowano wydatkowanie 1 008 000 000 zł. Środki pochodzące z tzw. opłaty cukrowej w 2021 r. zostały przekazane na finansowanie świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach chorób metabolicznych, diabetologii dla dorosłych i dzieci, refundację produktów leczniczych stosowanych w leczeniu cukrzycy, realizację programu KOS-BAR, kontynuację projektu Środa z Profilaktyką oraz rozwój portalu diety.nfz.gov.pl.

Podjęmowanie tematyki zdrowia publicznego w mediach publicznych

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Krajową Radę Radiofonii i Telewizji, w ramach programów radiowych i telewizyjnych nadawców publicznych podejmowano tematy wynikające z zadań określonych w Narodowym Programie Zdrowia, w zróżnicowanych gatunkowo i tematycznie audycjach.

Tematyka z zakresu zdrowia publicznego obecna była w różnorodnych, gatunkowo i problemowo, audycjach adresowanych do różnych grup odbiorców. Prezentowano w nich zagadnienia związane z uzależnieniami (alkoholizm, narkomania, hazard, współuzależnienie, syndrom DDA), zdrowiem psychicznym młodzieży i dorosłych oraz ich zdrowiem fizycznym. Podejmowano problem otyłości w społeczeństwie, zachęcano do aktywności fizycznej, zdrowego odżywiania, także z uwzględnieniem potrzeb seniorów i dzieci. Ważnym obszarem była również profilaktyka nowotworowa, czy choroby przenoszone drogą płciową. Stałe miejsce w audycjach miały zagadnienia związane z przemocą w rodzinie, jej przejawami, skutkami i sposobami zapobiegania, oraz możliwościami uzyskania pomocy. Podejmowano również problemy dotyczące wychodzenia także z innych trudnych sytuacji życiowych. Tematyka dotycząca szeroko pojętego zdrowia człowieka prezentowana była w serwisach informacyjnych, audycjach publicystycznych i edukacyjnych, w reportażach, filmach fabularnych i dokumentalnych, relacjach, audycjach prezentujących działalność organizacji pożytku publicznego (w tym w kampaniach społecznych). Szczególne miejsce w 2020 r. i 2021 r. zajmowały wszelkie zagadnienia dotyczące koronawirusa – od raportowania o dziennej liczbie zakażeń i zgonów, leczeniu, powikłaniach, po zachęcanie do szczepień i informowanie o ich przebiegu. Poniżej znajduje się zestawienie czasów audycji nadawców publicznych w latach 2020–2021:



Wykres 16 – Czas audycji poświęconych promocji zdrowia i profilaktyce chorób w mediach publicznych w latach 2020–2021 (w godz.)

W 2021 r. względem 2020 r. czas audycji poświęconych promocji zdrowia i profilaktyki chorób zwiększył się o 2015 godzin (suma czasu audycji w rozgłoszeniach regionalnych, radiu i telewizji). Aż o 64% wzrósł czas audycji w Telewizji Polskiej. Najmniej czasu poświęcono tematyce zdrowia publicznego w Polskim Radiu (w 2020 r. – 108h, w 2021 r. – 86h). Należy ponadto zauważyć, że w latach 2020 i 2021 zaobserwowano znaczny wzrost czasu audycji w porównaniu z latami poprzednimi.

2.2 Monitorowanie i ocena sytuacji zdrowotnej społeczeństwa oraz jej uwarunkowań

Nie jest możliwe prawidłowe planowanie i realizacja polityki zdrowotnej bez szczegółowej wiedzy o stanie zdrowia społeczeństwa, obserwowanych trendach, prognozach i czynnikach kształtujących sytuację zdrowotną (chroniących, zagrażających). W okresie objętym niniejszym sprawozdaniem podjęte zostały liczne projekty badawcze, które miały na celu uzyskanie informacji o poszczególnych aspektach stanu zdrowia różnych grup społecznych i wiekowych. Poniżej przedstawiono wykaz badań, z syntetycznym opisem oraz wskazaniem rezultatów (częstkowych lub ostatecznych). Realizacja tych zadań pozwala na uzyskanie lepszej diagnozy stanu zdrowia populacji co powinno stanowić podstawę działań całej administracji rządowej, JST i innych interesariuszy. Nie jest możliwe racjonalne i gospodarne prowadzenie polityki publicznej, niezależnie od jej obszaru, bez wiarygodnych, pozyskiwanych systematycznie danych odnoszących się do zdrowia i życia ludności, nie tylko danych opisujących system świadczeń zdrowotnych czy społecznych finansowanych ze środków publicznych czy dotacji na programy pilotażowe czy interwencyjne.

Badania zainicjowane przez Ministerstwo Zdrowia w ramach 1. celu operacyjnego NPZ:

- badania stanu odżywienia i sposobu żywienia w sześciu grupach – małe dzieci, dzieci i młodzież, osoby dorosłe, kobiety ciężarne, osoby w wieku podeszłym, osoby przebywające w jednostkach całodobowego pobytu,
- badania nad opracowaniem przyjaznego systemu etykietowania żywności,
- aktualizacja norm żywienia dla populacji,
- badanie zawartości izomerów trans kwasów tłuszczowych w żywności i prowadzenie bazy danych dotyczących izomerów trans w środkach spożywczych,
- badania w ramach prowadzonej Poradni Hipercholesterolemii Rodzinnej.

W ramach 2. celu operacyjnego PARPA zrealizowała następujące badania:

- adaptacja i walidacja narzędzia przesiewowego służącego do rozpoznawania zaburzeń związanych z używaniem alkoholu (AUDIT) w warunkach polskich,
- monitorowanie realizacji i finansowania działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu zapisanych w Gminnych Programach Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów,
- ewaluacja programów profilaktycznych z obszaru profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach,
- badanie dotyczące efektywności i jakości pomocy oferowanej przez świetlice socjoterapeutyczne – celem badania jest przygotowanie zestawu narzędzi badawczych, w których uwzględnione zostaną zarówno dzieci, jak i wychowawcy pracujący w świetlicach; realizacja w 46 wybranych placówkach (około 73 wychowawców),
- badania dysmorfii twarzy 3d (nowoczesna diagnostyka płodowego zespołu alkoholowego – FAS) – wykonanie pomiarów grupy 60 dzieci w przedziale wieku 0–18 lat,
- monitorowanie poziomu i struktury spożycia alkoholu oraz dostępności alkoholu,
- wspieranie badań naukowych w obszarze problemów wynikających z używania alkoholu – analiza jakościowa stron internetowych i mediów społecznościowych producentów alkoholu.

W ramach realizacji zadań określonych w NPZ KBPN zleciło realizację szeregu badań instytucjom naukowym oraz badawczym:

- aktualizację i ewaluację programu profilaktycznego „Smak życia czyli debata o dopalaczach” – 2-letni projekt mający na celu aktualizację programu profilaktycznego dotyczącego ryzyka używania tzw. dopalaczy, pilotażową realizację z ewaluacją skuteczności,

- badanie dotyczące używania kannabinoidów w celach medycznych – w 2019 r. i 2020 r. zrealizowano łącznie 100 wywiadów indywidualnych,
- badanie konsumpcji substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną „Młodzież 2021” – celem jest m.in. zbadanie poziomu rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych (w tym tzw. dopalaczy i leków) wśród młodzieży w wieku 18–19 lat. Badanie zostało zrealizowane na ogólnopolskiej losowej próbie 80 dziennych szkół ponadpodstawowych (N=1 531). Badanie przeprowadzono metodą audytoryjną, czas trwania wywiadu to jedna godzina lekcyjna (45 minut). W ramach badania młodzież jest pytana o takie kwestie, jak m.in.: sytuację rodzinną, warunki mieszkaniowe, plany i aspiracje, zainteresowanie, postawy obywatelskie, a także używanie substancji psychoaktywnych. Badanie zostało zrealizowane przez Fundację CBOS we współpracy z KBPN,
- badanie klientów programów wymiany igieł i strzykawek realizowane w współpracy z organizacjami pozarządowymi w 2021 r.,
- badanie systemu pomocy osobom uzależnionym, które ma na celu zbadanie zasobów systemu leczenia i opieki nad osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych oraz behawioralnie oraz ocena stopnia zaspokojenia potrzeb klientów korzystających z tych systemów w zakresie leczenia, terapii, rehabilitacji, i ograniczania szkód zdrowotnych. Przeprowadzone badanie pozwoli na ocenę istniejących zasobów w systemie opieki: nad osobami uzależnionymi od alkoholu i ich rodzin/bliskich i osobami uzależnionymi od środków odurzających i substancji psychotropowych i ich rodzin/bliskich oraz osób uzależnionych behawioralnie i ich rodzin/bliskich.

Z kolei w ramach Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym w 2021 roku KBPN zleciło badania dotyczące:

- przygotowania zestawu narzędzi diagnostycznych identyfikujących problem nadużywania mediów elektronicznych przez dzieci i młodzież pn. „Psychometryczny pomiar zjawiska nadużywania mediów elektronicznych przez dzieci i młodzież.”,
- wpływu uzależnienia od portali społecznościowych, interakcji społecznych i radzenia sobie ze stresem na zależność między stresami dnia codziennego a codziennym zadowoleniem; badania dzienniczkowe,
- przekonań o sobie, zachowań zdrowotnych a oceny ciała: moderująca rola uzależnienia od Instagrama,

- zaangażowania w komputerowe gry akcji a uzależnienia od gier komputerowych: moderująca rola depresji, samotności oraz stylu radzenia sobie ze stresem; badania porównawcze między kobietami i mężczyznami grającymi w gry komputerowe,
- związku między samokontrolą, depresją oraz samotnością a problematycznym korzystaniem z gier komputerowych: mediująca rola motywacji do grania; badania porównawcze między kobietami i mężczyznami grającymi w gry komputerowe,
- wpływu wygranej w grze hazardowej przy współudziale czynników psychoedukacyjnych, na trajektorię zaangażowania w hazard – badania polsko-francuskie,
- psychologicznych uwarunkowań cyberprzemocy a problematycznego korzystania z portali społecznościowych i satysfakcji z rodziny,
- roli pola elektromagnetycznego w związku między uzależnieniem od telefonów komórkowych i funkcjonowaniem emocjonalnym a aktywnością fizyczną,
- identyfikacji biologicznych i społecznych uwarunkowań oraz zagrożeń zdrowotnych u młodych mężczyzn zagrożonych uzależnieniem od Internetu, gier komputerowych i/lub gier online oraz hazardu,
- języka pomocy w uzależnieniach; słownik terminologiczny; akronim JUST 2021,
- zaburzeń hazardowych współwystępujących z zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych oraz we współchorobowości z innymi zaburzeniami psychicznymi. Rozpowszechnienie i Standardy Leczenia,
- problematycznego korzystania z portali społecznościowych a poziomu osiągnięć w nauce w kontekście cyberdryfowania: moderacyjna rola wytrwałości i samoskuteczności,
- związku problematycznego korzystania z telefonów komórkowych i zmęczenia; rola społecznego jet lagu, kontaktów społecznych i czasu przed ekranem; badania dziennikowe,
- analizy wpływu aprobaty społecznej na neuronalne korelaty empatii u osób problematycznie korzystających z portali społecznościowych; badania potencjałów wywołanych ERP,
- wczesnych nieadaptacyjnych schematów, trybów schematów oraz wymiarów osobowości nieprawidłowej jako predyktory trajektorii rozwoju problematycznego korzystania z gier komputerowych oraz portali społecznościowych – badania podłużne,

- nadmiernego korzystania z gier internetowych a funkcjonowania płatów ciemieniowo-czołowych u dzieci i młodzieży w wieku 7–12 lat.

W ramach 3 celu operacyjnego NPZ zrealizowane zostało drugie ogólnopolskie badanie dotyczące rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w całej populacji (EZOP II). Było to kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II) mające na celu oszacowanie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji, ocenę dystansu społecznego do zaburzeń psychicznych w populacji z uwzględnieniem jej demograficzno-społecznego zróżnicowania.

W ramach celu operacyjnego 4. NPZ realizowane były badania i monitorowanie warunków środowiska życia, w tym nauki i pracy ogółu społeczeństwa oraz wybranych grup zawodowych. Zadania realizowały Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi oraz Instytut Medycyny Wsi w Lublinie.

Ponadto Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy realizował następujące zadania związane z prewencją chorób zakaźnych:

- potwierdzenie podejrzenia albo rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej,
- prowadzenie badań przeglądowych oraz nadzoru środowiskowego zakażeń i chorób zakaźnych oraz wywołujących je biologicznych czynników chorobotwórczych,
- identyfikację oraz charakterystykę biologicznych czynników chorobotwórczych w zakresie ich cech genotypowych i fenotypowych, w tym ich lekooporności,
- badania weryfikujące obecność biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących choroby zakaźne podlegające eliminacji lub eradykacji,
- ocenę jakości danych nadzoru i użyteczności metod statystycznych na podstawie danych zebranych przez ECDC oraz przeglądu literatury,
- kompleksowe badania rozpowszechnienia chorób zakaźnych oraz ich czynników ryzyka,
- prowadzenie baz danych dotyczących chemicznych zanieczyszczeń żywności, pozostałości pestycydów, mikrobiologii żywności, dodatków do żywności, bezpieczeństwa materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Realizację badań dot. potwierdzania biologicznego czynnika chorobotwórczego wraz z określeniem antybiotykooporności oraz monitorowanie konsumpcji antybiotyków w Polsce w 2020 r. realizował w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2016–2020” Narodowy Instytut Leków, wypełniając tym samym również założenia celu operacyjnego nr 4 NPZ 2016–2020. Od 2021 r. zadania dotyczące przeciwdziałania powstawaniu antybiotykoodporności u drobnoustrojów realizują Narodowy Instytut Leków i NIZP PZH-PIB w ramach NPZ 2021–2025.

W ramach celu operacyjnego nr 5 zakończono największe w kraju przekrojowe badanie stanu zdrowia osób starszych (kontynuację badania Polsenior), w ramach którego przeprowadzono badania terenowe (wizyty w domu osób w wieku 60+).

W ramach zadań koordynacyjnych NIZP-PZH opracował w 2020 r. kompleksową publikację opisującą sytuację zdrowotną ludności Rzeczypospolitej Polskiej i jej uwarunkowania, z uwzględnieniem społecznych nierówności w zdrowiu. Na potrzeby opracowania publikacji realizowano działania o charakterze badawczym.

2.3 Funkcje koordynacyjne i wspierające

Komitet Sterujący Narodowego Programu Zdrowia, w skład którego wchodzi wiceministrowie z ministerstw zaangażowanych bezpośrednio w realizację NPZ. W okresie objętym sprawozdaniem nie zostało zwołane posiedzenie Komitetu.

Rada do spraw Zdrowia Publicznego pełni funkcję opiniodawczo-doradczą dla ministra właściwego do spraw zdrowia. W okresie objętym sprawozdaniem odbyły się dwa posiedzenia Rady w ramach których m.in.:

- zniesiono zespoły robocze do spraw:
 - suplementów diety,
 - rozwoju zdrowia publicznego,
- omówiono projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 oraz wydano opinię na jego temat,
- omówiono projekt informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w latach 2018–2019,
- omówiono realizację Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 w 2020 r. z uwzględnieniem uwarunkowań wynikających z pandemii COVID-19,
- omówiono projekt uchwały Rady do spraw Zdrowia Publicznego w sprawie przyjęcia odejścia „One Health – Jedno zdrowie” w realizacji zadań dotyczących zapobiegania antybiotykoodporności drobnoustrojów.

W latach 2020–2021 najwięcej posiedzeń odbyło się w ramach zespołu roboczego do spraw prewencji samobójstw i depresji. W 2020 r. odbyło się 6 posiedzeń Zespołu.

Najważniejszym wydarzeniem a zarazem efektem prac Zespołu była organizacja II Kongresu Suicydologicznego pt.: „Profilaktyka samobójstw: od nauki do praktyki – w dobie pandemii”, który odbył się ze względu na epidemię w formie online w dniach 19 i 20 listopada 2020 r. w Łodzi. Kongres

wysłuchało online ponad 5 tys. osób. Tak duże zainteresowanie obszarem problematyki poruszanej podczas Kongresu dodatkowo potwierdziło konieczność podejmowania dalszych działań.

Ponadto w 2020 r. Członkowie Zespołu pracowali nad projektem Krajowego programu zapobiegania zachowaniom samobójczym, który stanowił podstawę i inspirację do zadań wskazanych w NPZ 2021–2025.

Natomiast w 2021 r. odbyły się cztery posiedzenia Zespołu.

Ministerstwo Zdrowia udostępniło realizatorom zadań system informatyczny, mający na celu ułatwienie JST, urzędom wojewódzkim oraz urzędom centralnym wykonanie obowiązku sprawozdawczego wynikającego z art. 12 ustawy. W celu ułatwienia realizacji obowiązku sprawozdawczego, opracowano e-learning skierowany do realizatorów, zaktualizowano instrukcję oraz zaimplementowano do systemu podpowiedzi. Do końca 2021 r. funkcjonował System Sprawozdawczy Ministerstwa Zdrowia, z kolei w 2021 r. zakończono prace nad utworzeniem systemu Profibaza.

Projekt „Profibaza – cyfrowe udostępnienie informacji publicznej na temat sytuacji zdrowotnej ludności oraz realizacji programów zdrowotnych dla potrzeb profilaktyki chorób i promocji zdrowia w Polsce”. Projekt Profibaza jest rozwiązaniem długofalowym, zainicjowanym w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa (POPC) – projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków EFRR 2014–2020 w ramach POPC nr POPC.02.03.01-00-0015/17-00. Projekt realizował NIZP PZH – PIB we współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Centrum e-Zdrowia, Głównym Inspektoratem Sanitarnym i Ministerstwem Zdrowia.

Celem projektu było udostępnienie do ponownego wykorzystania w celach poznawczych, naukowych, administracyjnych i komercyjnych gromadzonych przez NIZP PZH – PIB oraz inne podmioty zasobów informacji sektora publicznego dotyczących profilaktyki chorób i promocji zdrowia, a także sytuacji zdrowotnej ludności w Polsce.

System ten przede wszystkim pozwala na generowanie danych dotyczących sytuacji zdrowotnej ludności oraz podejmowanych działań w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia na danym terenie, a także zapewni dostęp do rejestru programów zdrowotnych i innych interwencji zdrowia publicznego w kontekście ich planowania oraz sprawozdawania podjętych działań.

Jedną z funkcji ProfiBazy jest generowanie raportów wykorzystujących dane zgromadzone w systemie. Raporty są stopniowo udostępniane w postaci tabel, map i wykresów różnym grupom odbiorców (m.in.: instytucjom centralnym, JST, stacjom sanitarno-epidemiologicznym, uczelniom wyższym

i instytutom badawczym, organizacjom pozarządowym i innym zainteresowanym) w zależności od przyznanych uprawnień.

Współpraca międzynarodowa

Obszar działań związanych z nowoczesnym zdrowiem publicznym jest działalnością naukową i praktyczną relatywnie młodą, a tempo jej rozwoju oraz stale powiększające się repozytorium dostarczające nowych danych i analiz odnoszących się do różnych aspektów zdrowia publicznego wymagają regularnej współpracy międzynarodowej. Wiele państw rozwiniętych od lat buduje swą politykę rozwojową w oparciu o priorytety zdrowia publicznego, dostrzegając że to zdrowie ludności kształtuje życie społeczne i ekonomiczne, sprzyja niwelacji nierówności na różnych płaszczyznach, buduje dobrobyt i dalszy stabilny rozwój. Międzynarodowa polityka rozwojowa w kwestiach dotyczących zdrowia dotyczy istoty pojęcia zdrowia publicznego, w którym zapobieganie konsekwencjom zdrowotnym niewłaściwego stylu życia oraz działania czynników środowiskowych jest wskazywane jako bardziej efektywne dla zachowania pożądanej jakości zdrowia i życia ludzi niż świadczenia opieki zdrowotnej o charakterze naprawczym. Kraje rozwinięte, prowadząc działania – skoordynowane w różnym stopniu i na różnym poziomie – na rzecz zdrowia publicznego, realizują opracowywane przez specjalistów zalecenia instytucji międzynarodowych, przyjmowane przez ich państwa członkowskie.

Ustawa o zdrowiu publicznym powstawała na przełomie dwóch er Organizacji Narodów Zjednoczonych, w środku procesu przejścia z ery Milenijnych Celów Rozwojowych do ery Celów Zrównoważonego Rozwoju. Niewątpliwie te światowe doświadczenia miały wpływ na postrzeganie zdrowia publicznego i jego ponadnarodowego wymiaru tak przez autorów jak i wykonawców przepisów odnoszących się do zdrowia publicznego.

Przemyślana, systematyczna i konsekwentna współpraca międzynarodowa w zdrowiu publicznym wymaga zaangażowania specjalistów z zakresu zdrowia publicznego i dziedzin powiązanych, teoretyków i praktyków, ośrodków naukowych i decyzyjnych. Wartością dodaną pozostaje, że mimo wspólnych wytycznych organizacji międzynarodowych, czy to na poziomie światowym czy regionalnym, poszczególne rozwiązania stosowane w krajach rozwiniętych, w tym w Unii Europejskiej, są zróżnicowane pod względem systemowym, a zatem prawnym, organizacyjnym czy finansowym. Różnice są pochodną specyfiki poszczególnych zagadnień z obszaru zdrowia publicznego w krajach i regionach, zakresu przedmiotowego realizowanych dokumentów strategicznych bądź też ustalonych priorytetów poszczególnych rządów.

Realizacja takiej współpracy odbywała się na wszystkich wymienionych poziomach i przybierała różnorodne formy, wśród których za najistotniejsze dla zdrowia publicznego i mające największy wkład w rozwój wiedzy o systemach zdrowia publicznego można uznać:

- współpracę z ONZ i organizacjami wyspecjalizowanymi (głównie ze Światową Organizacją Zdrowia – World Health Organization (WHO) i Programem Wspólnym NZ ds. HIV/AIDS – Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) oraz z sekretariatem Ramowej Konwencji o Ograniczaniu Użycia Tytoniu – Framework Convention on Tobacco Control (FCTC),
- działania polegające na ustalaniu treści dokumentów strategicznych i wykonawczych, przekazywanie danych w ramach systemów sprawozdawczych, wymiana wiedzy i doświadczeń,
- współpracę z Komisją Europejską i jej strukturami – zakres działań jw.,
- inne projekty wielostronne i dwustronne realizowane także w ramach środków będących w dyspozycji Komisji Europejskiej (np. w postaci działań wspólnych, tzw. Joint Action), Norweskiego Mechanizmu Finansowego, Współpracy Szwajcarsko-Polskiej.

Rozdział 3

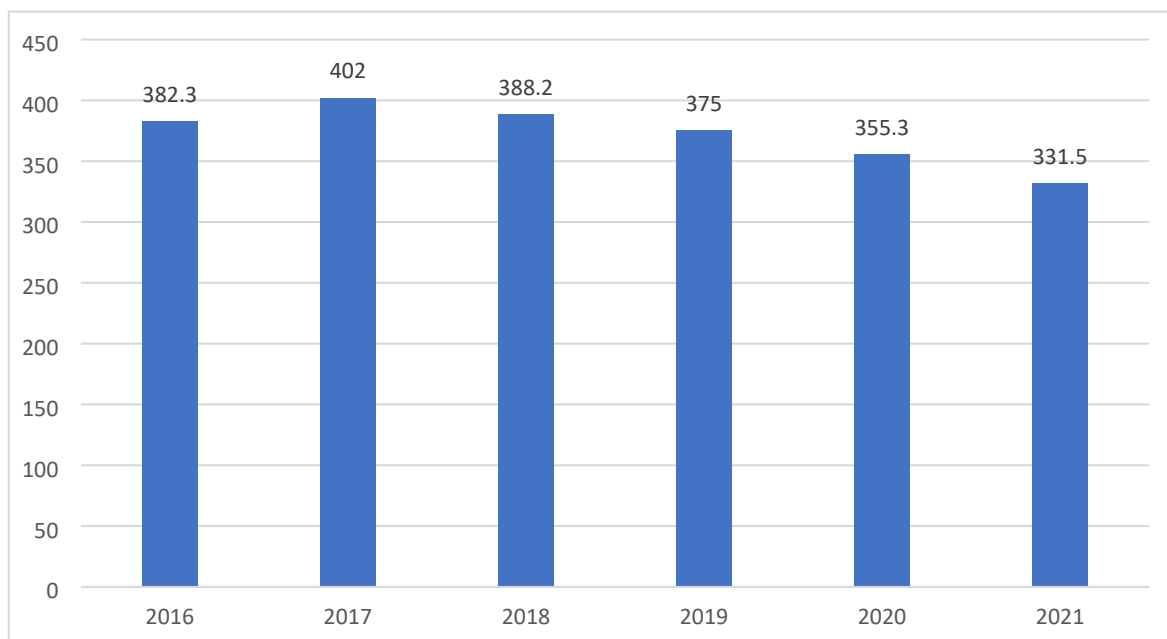
Wskaźniki zdrowotne populacji Rzeczypospolitej Polskiej

Monitorowanie i ewaluacja ustawy jest bezpośrednio związana z oceną wskaźników określonych w NPZ. Jest ona prowadzona w oparciu o zestaw wskaźników określonych w rozdziale XII NPZ 2016–2020 i rozdziale XI NPZ 2021–2025. Zestawy te powstały w oparciu o 88 wskaźników European Community Health Indicators oraz wskaźniki sugerowane do monitorowania na potrzeby wdrażania strategii Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej walki z przewlekłymi chorobami niezakaźnymi (ang. *non-communicable diseases*) oraz Zdrowie 2020 (ang. *Health 2020*). Przedstawione poniżej dane przedstawiają wartości najbliższe okresowi sprawozdawczemu.

Przegląd najważniejszych wskaźników

Najważniejszym tłem dla przedstawienia wskaźników zdrowotnych są informacje o sytuacji demograficznej oraz ekonomiczno-społecznej. Sytuacja ta warunkuje w sposób istotny stan zdrowia społeczeństwa.

W 2021 r. urodziło się 331,5 tys. dzieci, czyli o około 23,8 tys. mniej niż w roku poprzedzającym. Największą liczbę urodzeń można zaobserwować w 2017 r., urodziło się wówczas 402 tys. dzieci, od tego roku obserwowany jest stały spadek liczby urodzeń³⁵⁾.



Wykres 17 – Urodzenia żywe w latach 2015–2021 (w tys.)

W 2021 r. liczba ludności Rzeczypospolitej Polskiej wynosiła ponad 38 mln, w tym ponad 9,8 mln stanowiły osoby w wieku 60+.³⁶⁾ Prognoza demograficzna Głównego Urzędu Statystycznego wskazuje, że do 2050 r. nastąpi znaczne zmniejszenie liczby dzieci (w wieku 0–14 lat) i osób dorosłych (w wieku 15–59 lat), natomiast zwiększy się liczba osób w wieku 60+. W rezultacie udział osób w wieku 60+ w populacji mieszkańców naszego kraju zwiększy się ze wspomnianych 21,9% zanotowanych w 2019 r. do ponad 40% (czyli 13,7 mln osób) w 2050 r.³⁷⁾ Na tle krajów Unii Europejskiej (UE) sytuacja demograficzna Rzeczypospolitej Polskiej i zmienia się bardzo dynamicznie, gdyż z kraju o stosunkowo młodej populacji w 2050 r. będziemy siódmym najstarszym krajem w UE pod względem odsetka osób w wieku co najmniej 65 lat. Szacuje się natomiast, że z uwagi na krótsze trwanie życia w kraju niż

³⁵⁾ Główny Urząd Statystyczny – GUS Wyniki badań bieżących <https://demografia.stat.gov.pl/BazaDemografia/Tables.aspx> wg stanu na dzień 06.12.2022 r.

Rocznik demograficzny 2021 [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2021,3,15.html>] wg stanu na 06.12.2022 r.

Rocznik demograficzny 2020 [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2020,3,14.html>] wg stanu na 12.11.2020 r.

Rocznik demograficzny 2018 [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2018,3,12.html>] wg stanu na 12.11.2020 r.

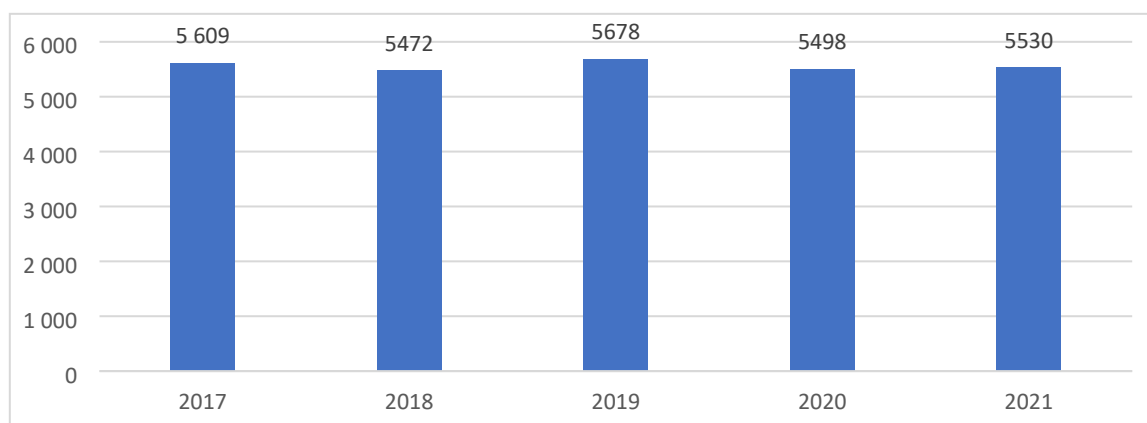
³⁶⁾ Główny Urząd Statystyczny – Baza Demografia Wyniki badań bieżących wg stanu na dzień 06.12.2022 r.

³⁷⁾ Główny Urząd Statystyczny – Prognoza ludności na lata 2014–2050 [https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5469/1/5/1/prognoza_ludnosci_na_lata____2014_-_2050.pdf].

Główny Urząd Statystyczny – Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r. [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2020-roku,2,3.html#>].

w innych krajach UE stosunkowo niski będzie odsetek osób w wieku 80+. Zachodzące procesy demograficzne stanowią duże wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej i powodują konieczność odpowiedniego projektowania rozwiązań ukierunkowanych na wdrażanie właściwych działań profilaktycznych i działań z zakresu promocji zdrowia oraz działań leczniczych dostosowanych do potrzeb osób starszych.

Kolejnym kryterium jest miernik osób żyjących poniżej granicy ubóstwa i nierówności dochodów w Rzeczypospolitej Polskiej (wykres 18, oraz tabela 9).



Wykres 18 – Ludność poniżej granicy ubóstwa i nierówność dochodów w latach 2017–2021

Kraj:	2017	2018	2019	2020	2021
	Odsetek osób	Odsetek osób	Odsetek osób	Odsetek osób	Odsetek osób
POLSKA	15%	14,8%	15,4%	14,8%	14,8%
UE	16,9%	17,1%	16,5%	16,7%	16,8%

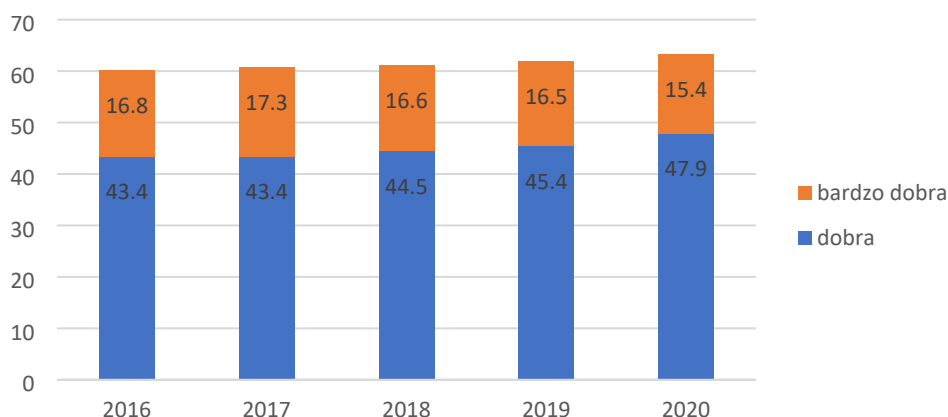
Tabela 9 – Wskaźnik zagrożenia ubóstwem w latach 2017–2021

Dane Eurostatu wskazują na polepszający się standard życia w kraju, spada liczba bezrobotnych co przekłada się na wskaźnik ludności żyjącej poniżej granicy ubóstwa i nierówności dochodów. Odsetek tych osób maleje, w 2019 r. wynosił 15,4%, a w 2020 r. i 2021 r. – 14,8%. W porównaniu z państwami członkowskimi Unii Europejskiej Rzeczypospolita Polska znajduje się poniżej średniej (tab. 9) i znajduje się w czołówce krajów Unii Europejskiej z występowaniem najmniejszej liczby ludności żyjących na granicy ubóstwa i nierówności dochodów³⁸⁾.

Poprawiająca się sytuacja gospodarstw domowych ma duży wpływ na warunki życia, zmianę zachowań zdrowotnych a tym samym na wskaźnik dobrej samooceny stanu zdrowia. W 2020 r. w kraju odsetek

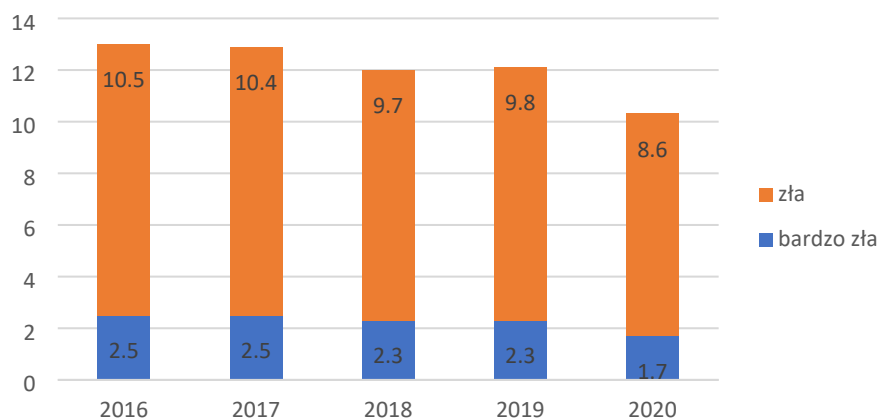
³⁸⁾ Eurostat [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_LI02__custom_4326173/default/bar?lang=en] [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_LI02__custom_4326173/default/bar?lang=en] wg stanu na 28.12.2022 r. Dane w tabeli prezentują jeden z dostępnych wariantów analizy.

osób subiektywnie oceniających ogólny stan swojego zdrowia jako dobry lub bardzo dobry zwiększył się w porównaniu do 2016 r. o 3,1% (wykres 19)³⁹⁾.



Wykres 19 – Wskaźnik dobrej samooceny zdrowia

Konsekwencją zwiększającej się liczby osób z dobrą samooceną stanu zdrowia jest spadek liczby osób oceniających swój stan zdrowia jako zły lub bardzo zły (wykres nr 20).



Wykres 20 – Wskaźnik złej samooceny stanu zdrowia

³⁹⁾ Główny Urząd Statystyczny – Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2016) [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/dochody-i-warunki-zycia-ludnosci-polski-raport-z-badania-eu-silc-2016,6,9.html>] wg stanu na 12.11.2020 r.
 Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2017) [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/dochody-i-warunki-zycia-ludnosci-polski-raport-z-badania-eu-silc-2016,6,9.html>] wg stanu na 12.11.2020 r.
 Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2018) [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/dochody-i-warunki-zycia-ludnosci-polski-raport-z-badania-eu-silc-2018,6,12.html>] wg stanu na 12.11.2020 r.
 Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2019) [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/dochody-i-warunki-zycia-ludnosci-polski-raport-z-badania-eu-silc-2019,6,13.html>] wg stanu na 22.12.2022 r.
 Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2020) [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/dochody-i-warunki-zycia-ludnosci-polski-raport-z-badania-eu-silc-2020,6,14.html>] wg stanu na 22.12.2022 r.

O przeciętnej oczekiwanej długości życia decyduje wiele czynników. Wśród podstawowych należy wymienić styl życia, warunki środowiska, czynniki psychospołeczne i inne. Z tego powodu odzwierciedleniem wyników wszystkich powyższych mierników są wskaźniki: oczekiwana długość życia oraz oczekiwana długość życia w zdrowiu (tabela 10 i 11).

Płeć	Według wieku	2017	2018	2019	2020	2021
mężczyźni	0	74,0	73,8	74,1	72,6	71,8
	15	59,4	59,3	59,5	58,0	57,2
	30	45,0	44,9	45,1	43,6	42,8
	45	31,2	31,1	31,3	29,9	29,1
	60	19,2	19,1	19,3	17,9	17,3
	75	10,2	10,2	10,2	9,2	8,8
kobiety	0	81,8	81,7	81,8	80,7	79,7
	15	67,2	67,1	67,2	66,1	65,1
	30	52,4	52,3	52,4	51,3	50,3
	45	37,9	37,7	37,8	36,8	35,8
	60	24,3	24,2	24,2	23,2	22,4
	75	12,8	12,7	12,6	11,9	11,3

Tabela 10 – Oczekiwana długość życia w latach 2017–2021

Wyszczególnienie	2017	2018	2019	2020
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej przy urodzeniu – kobiety	63,5	64,3	64,1	64,3
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej przy urodzeniu – mężczyźni	60,6	60,5	60,9	60,3
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 45 lat – kobiety	22,2	22,3	22,3	22,1
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 45 lat – mężczyźni	20	20,1	20,1	19,6
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 60 lat – kobiety	11,4	11,4	11,4	11,2
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 60 lat – mężczyźni	10,2	10,3	10,3	9,8

Tabela 11 – Oczekiwana długość życia w zdrowiu w latach 2017–2020

W porównaniu z 2019 r. średnia długość życia zarówno kobiet jak i mężczyzn w momencie narodzin w 2021 r. spadła o 2,1 (z 81,8 do 79,7) w przypadku kobiet, zaś w przypadku mężczyzn o 2,3 (z 74,1 do 71,8).⁴⁰⁾ Przyglądając się długości życia polskiego społeczeństwa należy zwrócić uwagę na długość życia w zdrowiu. Z danych Eurostat za lata 2019 i 2020 wynika, że oczekiwana długość życia

⁴⁰⁾ Główny Urząd Statystyczny – Trwanie życia w 2021 roku [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2021-roku,2,16.html>] wg stanu na 27.12.2022 r.

Polek w zdrowiu wzrosła, co potwierdzają powyższe wskaźniki. Natomiast długość życia w zdrowiu mężczyzn zmniejszyła się o 0,6⁴¹⁾.

Wyniki międzynarodowego badania HBSC z 2018 r. wskazują, że nadwaga (wg kryteriów WHO, 2007) występuje u 21,3% osób w wieku 11–15 lat, w tym otyłość u 4,7% ankietowanych nastolatków. Odsetki te są wyższe o kilka procent w porównaniu do wyników edycji tego badania z 2014 r.⁴²⁾

Polskie dzieci zaliczane są od kilku lat do najszybciej tyjących w Europie. W latach 70. poprzedniego wieku nadmierną masę ciała notowano w Rzeczypospolitej Polskiej u mniej niż 10% uczniów, podczas gdy obecnie już co piąte dziecko w wieku szkolnym boryka się z nadwagą lub otyłością. W przypadku osób dorosłych w badaniu stanu zdrowia ludności EHIS Głównego Urzędu Statystycznego z 2019 r. nadwaga występowała u 46% mężczyzn i 31% kobiet, natomiast otyłość – odpowiednio 20% i 18%.⁴³⁾ Nadwaga jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych związanych ze stylem życia. W naszym kraju odpowiada ona za utratę 12,4% lat przeżytych w zdrowiu (DALY), wśród mężczyzn za 12,1%, zaś kobiet – 12,6%⁴⁴⁾.

Sposób odżywiania się, spożycie owoców i warzyw ma znaczący wpływ na nasze samopoczucie i stan zdrowia. Przeciętne miesięczne spożycie owoców w przeliczeniu na 1 mieszkańca wzrosło w 2021 r. w porównaniu do 2017 r. o 0,31 kg, a spożycie warzyw w analogicznym okresie spadło o 0,81 kg (tabela 12)⁴⁵⁾.

Wyszczególnienie	2017	2018	2019	2020	2021
Owoce	3,64	3,75	3,79	3,86	3,95
Warzywa	8,24	7,92	7,61	7,72	7,43

Tabela 12 – Przeciętne miesięczne spożycie owoców i warzyw na 1 osobę (w kg)

Kolejnym czynnikiem który wpływa na długość oraz jakość życia jest jego styl, a zatem określone zachowania, w tym spożywanie alkoholu czy też palenie tytoniu.

Jedynie 32,8% osób regularnie uprawia sport lub podejmuje rekreacyjną aktywność fizyczną w sezonie wiosenno-letnim lub jesiennym. Rośnie też odsetek osób w ogóle nieuprawiających sportu i niepraktykujących żadnych form rekreacji fizycznej. Około 70% mężczyzn i 64% kobiet deklaruje

⁴¹⁾ Eurostat [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_HLYE__custom_154093/default/table?lang=en] wg stanu na 27.12.2022 r.

⁴²⁾ Instytut Matki i Dziecka – Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC [http://www.imid.med.pl/files/imid/Aktualnosci/Aktualnosci/raport%20HBSC%202018.pdf] wg stanu na 12.11.2020 r.

⁴³⁾ Główny Urząd Statystyczny – Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r. [https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-,6,7.html] wg stanu na 13.01.2023 r.

⁴⁴⁾ Raport NIZP-PZH „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”, 2020 [https://www.pzh.gov.pl/download/21980/]

⁴⁵⁾ Główny Urząd Statystyczny – Dane dotyczące spożycia owoców i warzyw [https://bdl.stat.gov.pl/BDL/metadane/cechy/2456?back=True#] wg stanu na 27.12.2022 r.

całkowity brak aktywności poza pracą (codziennymi obowiązkami) i potrzebami lokomocyjnymi. Niska aktywność fizyczna odpowiada za utratę 1,1% lat przeżytych w zdrowiu⁴⁶⁾.

W 2021 r. spożycie trunków wysokoprocentowych (wódka, whisky) wzrosło w porównaniu z 2019 r. o 0,1 litra (w stężeniu 100% alkoholu), a spożycie na jednego mieszkańca wina, miodów pitnych wzrosło o 0,5 litra tj. o 0,06 litra (w stężeniu 100% alkoholu). Natomiast konsumpcja piwa spadła o 4,4 litra tj. o 0,2 litra (w stężeniu 100%)⁴⁷⁾. W 2019 r. spożycie alkoholu było czynnikiem odpowiedzialnym za znaczną część (8,16%) utraconych lat życia w zdrowiu (DALY)⁴⁸⁾.

Spożycie w litrach na jednego mieszkańca					
Lata	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42
2018	3,3	6	0,72	100,5	5,53
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34
2020	3,7	6,4	0,77	93,6	5,15
2021	3,8	6,7	0,80	92,7	5,10

Tabela 13 – Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca

Z raportu ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu (badanie przeprowadzane na reprezentatywnej, ogólnopolskiej próbie 1 000 osób w wieku 15+, metodą CAPI) wynika, że w 2019 r. do codziennego palenia przyznaje się ponad jedna piąta badanych. Wynik ten jest nieco niższy w stosunku do tego odnotowanego w 2017 r. (24%). Kontynuuje on więc tendencję spadkową udziału osób palących nałogowo – od 2011 r. w polskim społeczeństwie jest o 10 punktów procentowych mniej palaczy⁴⁹⁾. Palenie tytoniu odpowiada w Polsce za 16,3% lat przeżytych w zdrowiu (DALY)⁵⁰⁾.

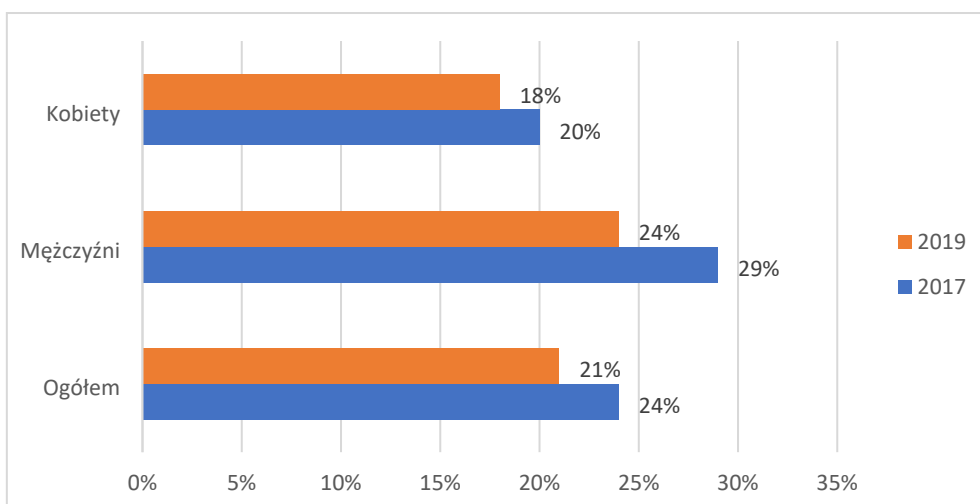
⁴⁶⁾ Raport NIZP PZH - PIB „Sytuacja zdrowotna ludności”, 2020 [<http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wydawnictwa>].

⁴⁷⁾ Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – Spożycie w litrach na jednego mieszkańca [<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>] wg stanu na 22.12.2022 r.

⁴⁸⁾ Raport NIZP PZH - PIB „Sytuacja zdrowotna ludności”, 2020 [<http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wydawnictwa>].

⁴⁹⁾ Główny Inspektorat Sanitarny – Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu [https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2018/04/Postawy-Polak%C3%B3w-do-palenia-tytoniu_Raport-Kantar-Public-dla-GIS_2019.pdf] wg stanu na 12.11.2020 r.

⁵⁰⁾ Raport NIZP-PZH „Sytuacja zdrowotna ludności”, 2020 [http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/01/sytuacja_zdrowotna_2018.zip].

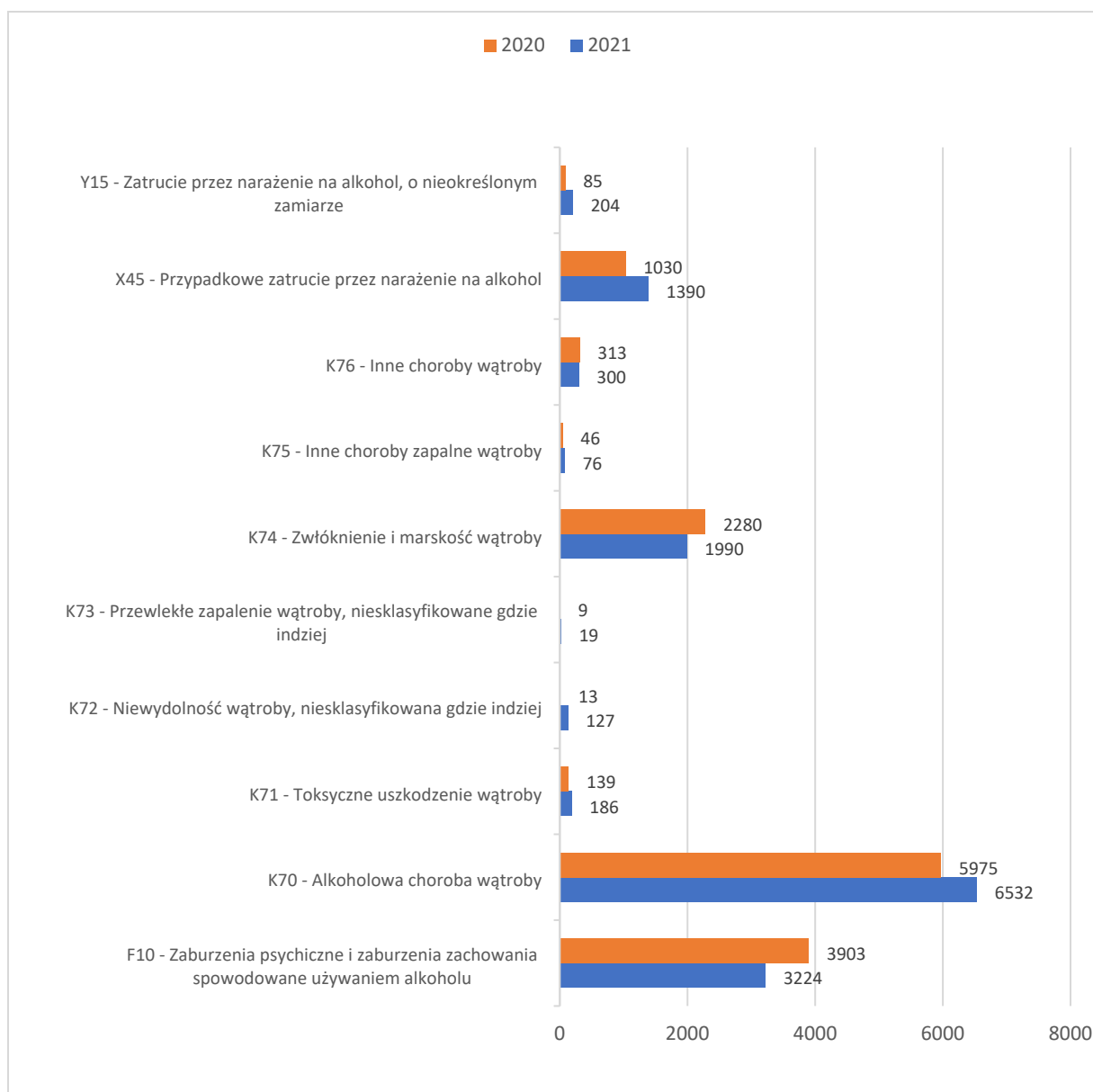


Wykres 21 – Odsetek osób palących codziennie w podziale na płeć

W 2019 r. do regularnego palenia przyznało się 21% osób biorących udział w przeprowadzonym badaniu. Przeważająca liczba palaczy to mężczyźni. Porównując wyniki z 2019 r. i 2017 r. odsetek palaczy płci męskiej zmniejszył się o 5%, natomiast płci żeńskiej zmniejszył się o 2%⁵¹⁾.

Alkohol spożywany w nadmiarze staje się trucizną, to samo tyczy się palenia tytoniu niezależnie od formy, w jakiej występuje tytoń, jest on jedną z najgroźniejszych i najbardziej powszechnych trucizn XXI w., którą człowiek dobrowolnie zażywa. Badania prowadzone na całym świecie dowodzą że palenie oraz nadużywanie alkoholu jest ściśle związane z występowaniem wielu przewlekłych chorób i prowadzi do przedwczesnej śmierci. Poniżej zaprezentowano kilka statystyk związanych ze spożywaniem alkoholu i paleniem tytoniu.

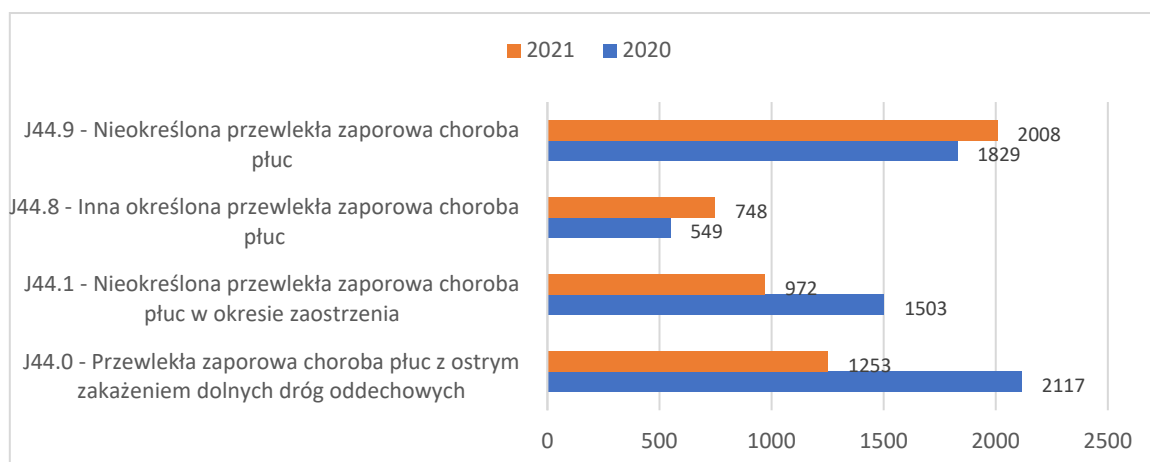
⁵¹⁾ Główny Inspektorat Sanitarny – Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu. Brak nowszych danych na dzień 28.12.2022 r.



Wykres 22 – Zgony z powodu nadużywania alkoholu w 2020 r. i 2021 r.

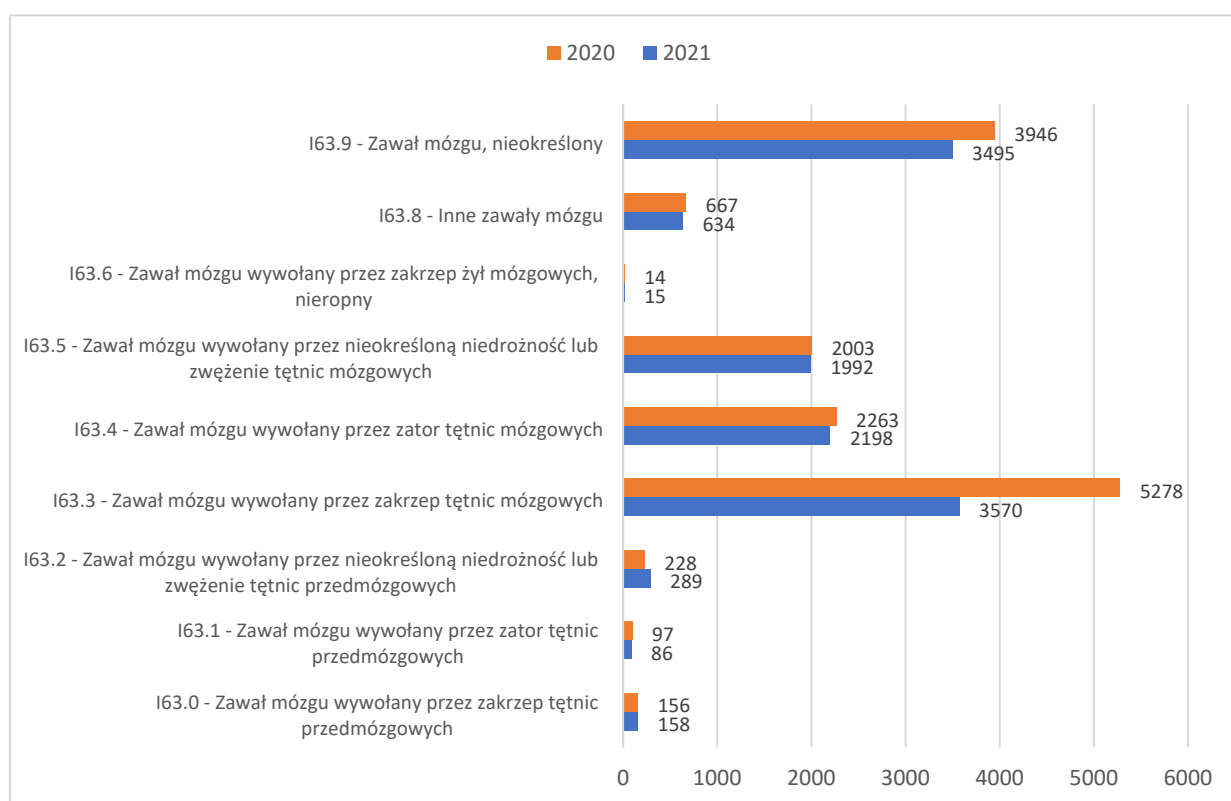
Odsetek zgonów z powodu nadużywania alkoholu wynosi około 2,7% wszystkich zgonów w 2021 r. Ogólna liczba zgonów z powodu nadużywania alkoholu wzrosła w 2021 r. w porównaniu z 2017 r. o około 1,8%. Największe dysproporcje liczby zgonów (2021 r. do 2020 r.) nastąpiły w rozpoznaniu K72 – Niewydolność wątroby, niesklasyfikowana gdzie indziej (wzrost z 13 do 127 zgonów czyli o 977%) oraz Y15 – Zatrucie przez narażenie na alkohol, o nieokreślonym zamiarze (wzrost z 85 do 204 zgonów czyli o 240%). Spadek liczby zgonów zanotowano w przypadku F10 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu (o 17,4%), K74 – Zwłóknienie i marskość wątroby (o 12,7%) oraz K76 – Inne choroby wątroby (o 4,2%)⁵²⁾.

⁵²⁾ Główny Urząd Statystyczny – Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 27.12.2022 r.



Wykres 23 – Zgony z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc w 2020 r. i 2021 r.

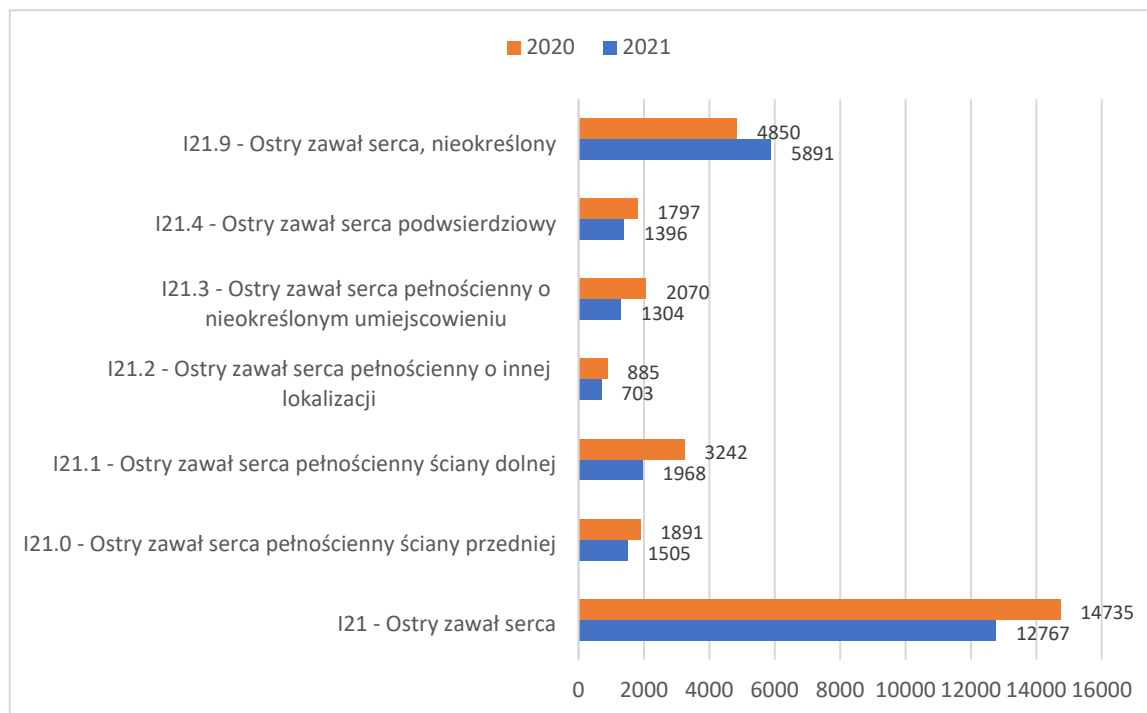
Odsetek zgonów z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc wynosi około 0,96% wszystkich zgonów w 2021 r. W 2021 r. ogólna liczba zgonów spowodowana tą chorobą spadła o około 0,3% w porównaniu z 2020 r. Największy spadek o 864 zgony wystąpiły w rozpoznaniu J44.0 – Przewlekła zaporowa choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych⁵³⁾.



Wykres 24 – Zgony z powodu udaru mózgu w 2020 r. i 2021 r.

⁵³⁾ Główny Urząd Statystyczny – Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 27.12.2022 r.

Odsetek zgonów z powodu udaru mózgu wynosi około 2,4% wszystkich zgonów w 2021 r. Liczba zgonów w 2021 r. z powodu zawału mózgu spadła (o około 0,64%) w porównaniu z rokiem poprzednim. Największy spadek liczby zgonów w 2021 r. zauważalny jest w przypadku I63.3 – Zawał mózgu wywołany przez zakrzep tętnic mózgowych (o 1 798 zgonów)⁵⁴).



Wykres 25 – Zgony z powodu ostrego zawału serca w 2020 r. i 2021 r.

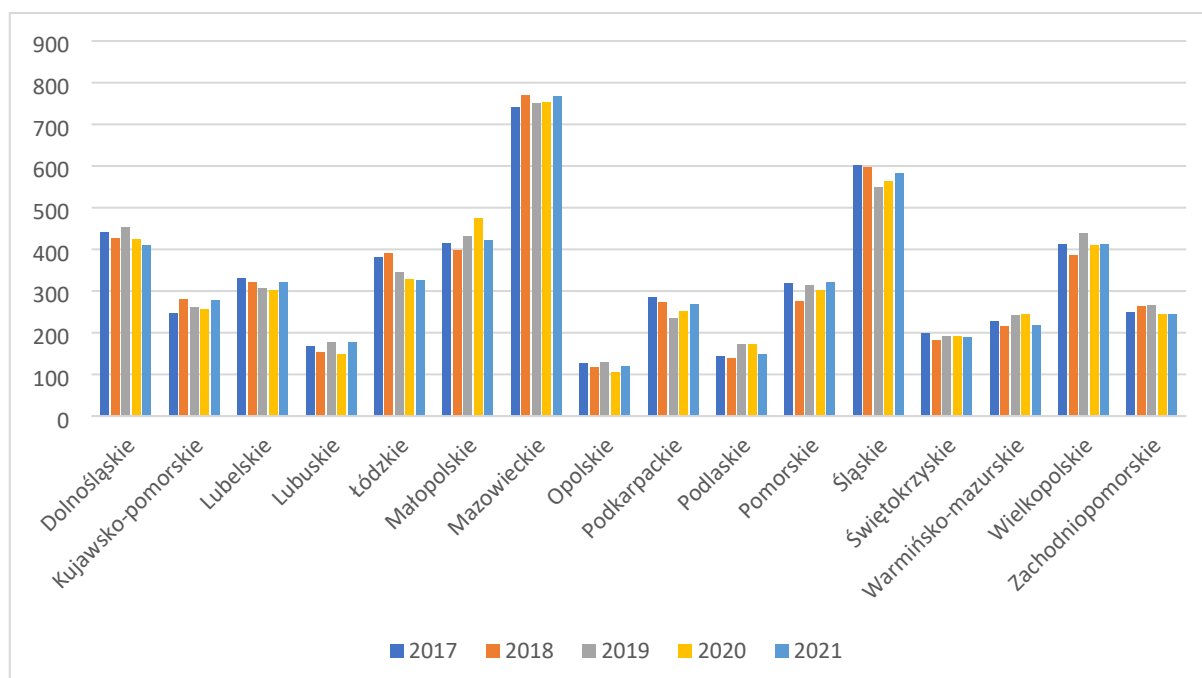
Odsetek zgonów z powodu ostrego zawału serca wynosi około 2,46% wszystkich zgonów w 2021 r. Ogólna liczba zgonów z powodu zawałów spadła w 2021 r. o około 0,62%. We wszystkich rozpoznaniach zaobserwowano spadek liczby zgonów, z wyjątkiem rozpoznania I21.9 – Ostry zawał serca, nieokreślony. Największy spadek liczby zgonów zanotowano w rozpoznaniu I21.1 – Ostry zawał serca pełnościenny ściany dolnej o 1 274 zgonów⁵⁵).

Wskaźnikiem przybliżającym możliwość oceny stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa jest liczba dokonanych samobójstw. W 2021 r. zarejestrowano 5 201 prób samobójczych zakończonych zgonem, natomiast rok wcześniej było ich – 5 165. W tym samym okresie wzrosła też liczba zamachów samobójczych w 2020 r. było ich 12 013, a w 2021 r. – 13 798⁵⁶).

⁵⁴) Główny Urząd Statystyczny – Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 22.12.2022 r.

⁵⁵) Główny Urząd Statystyczny – Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 06.12.2022 r.

⁵⁶) Komenda Główna Policji – Zamachy samobójcze od 2017 roku [<https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>] wg stanu na 06.12.2022 r.



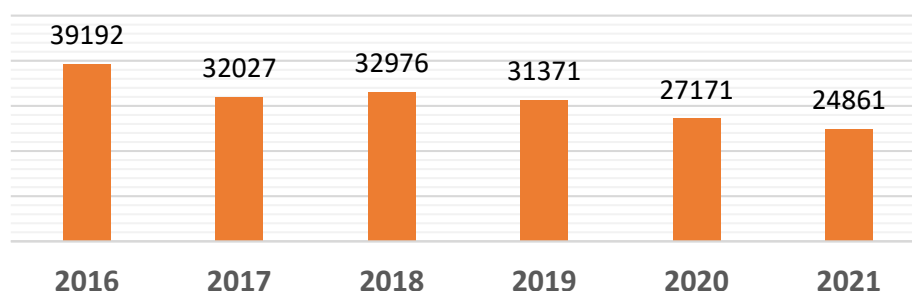
Wykres 26 – Liczba samobójstw zakończonych zgonem w latach 2017–2021 w podziale na województwa

Czynnikiem ryzyka, który wpływa istotnie na stan zdrowia społeczeństwa i jest przedmiotem działalności badawczej i edukacyjnej jest zanieczyszczenie powietrza. Sektor bytowo-komunalny powszechnie nazywany tzw. „niską emisją”, znacząco przyczynia się do obserwowanej w Rzeczypospolitej Polskiej złej jakości powietrza. Udział tego sektora w stężeniu pyłu zawieszonego PM_{2.5} wynosi dla obszarów miejskich 41%, a dla pozamiejskich 39%. Oszacowano, że na skutek ekspozycji na zanieczyszczenie powietrza w 2016 r., na obszarze miejskim przedwcześnie umarło 15 tys. osób, a na terenach położonych poza miastami, liczba ta wyniosła 4 tys. W związku z tym, ilość utraconych lat życia wyniosła 266 tys. dla miast i 177 tys. dla pozostałych obszarów. Wartym podkreślenia jest fakt, że większa liczba skutków zdrowotnych w miastach w stosunku do obszarów pozamiejskich, nie wynika tylko i wyłącznie z odmiennej jakości powietrza, ale również ze struktury populacji i z reguły gorszych wskaźników umieralności. Liczba przedwczesnych zgonów związanych z „niską emisją” kształtuje się w przedziale 19–22 tys. rocznie. Zależy to od poziomu stężeń obserwowanych w danym roku oraz wielkości i struktury wiekowej narażonej populacji oraz wskaźników umieralności. Te same wyniki można również przedstawić za pomocą innej statystyki według której, populacja Rzeczypospolitej Polskiej co roku traci ok. 392–495 tys. lat życia. Często wykorzystywanym wskaźnikiem jest wartość charakteryzująca skrócenie życia dla osób w wieku 30+. Wskaźniki skrócenia długości życia dla Rzeczypospolitej Polskiej związanego z udziałem niskiej emisji w jakości powietrza zawiera się w przedziale 8,0–10,4 miesiąca dla terenów miejskich i 5,9–8,7 miesiąca dla obszarów pozamiejskich. Należy podkreślić, że są to wyniki szacunkowe, które zakładają pewien stały udział niskiej emisji w pyłe PM_{2.5}. Ponadto na obszarach pozamiejskich, szczególnie na

wsiach, poziomy stężenie mogą być niedoszacowane (brak stacji pomiarowych zlokalizowanych na wsiach)⁵⁷⁾.

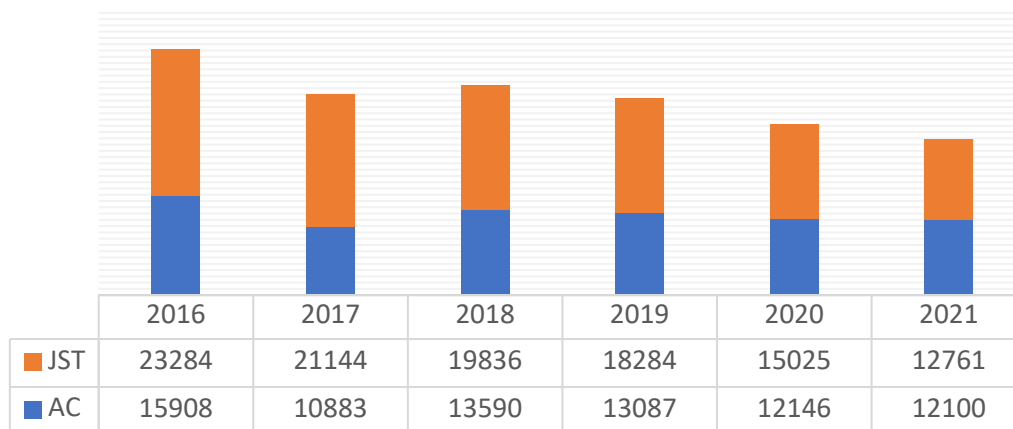
Rozdział 4

Porównanie z okresem sprawozdawczym za lata 2016–2017 i 2018–2019



Wykres 27 – Liczba zadań/interwencji zrealizowanych w latach 2016–2021 ogółem

Począwszy od 2016 r. zauważalny jest trend spadkowy liczby zrealizowanych zadań/interwencji (z wyjątkiem nieznacznego wzrostu w 2018 r.). W porównaniu z 2016 r. liczba zadań/interwencji w 2021 r. spadła o ok. 14,3 tys., a w porównaniu z 2018 r. liczba zadań/interwencji w 2021 r. spadła o ok. 6,5 tys.

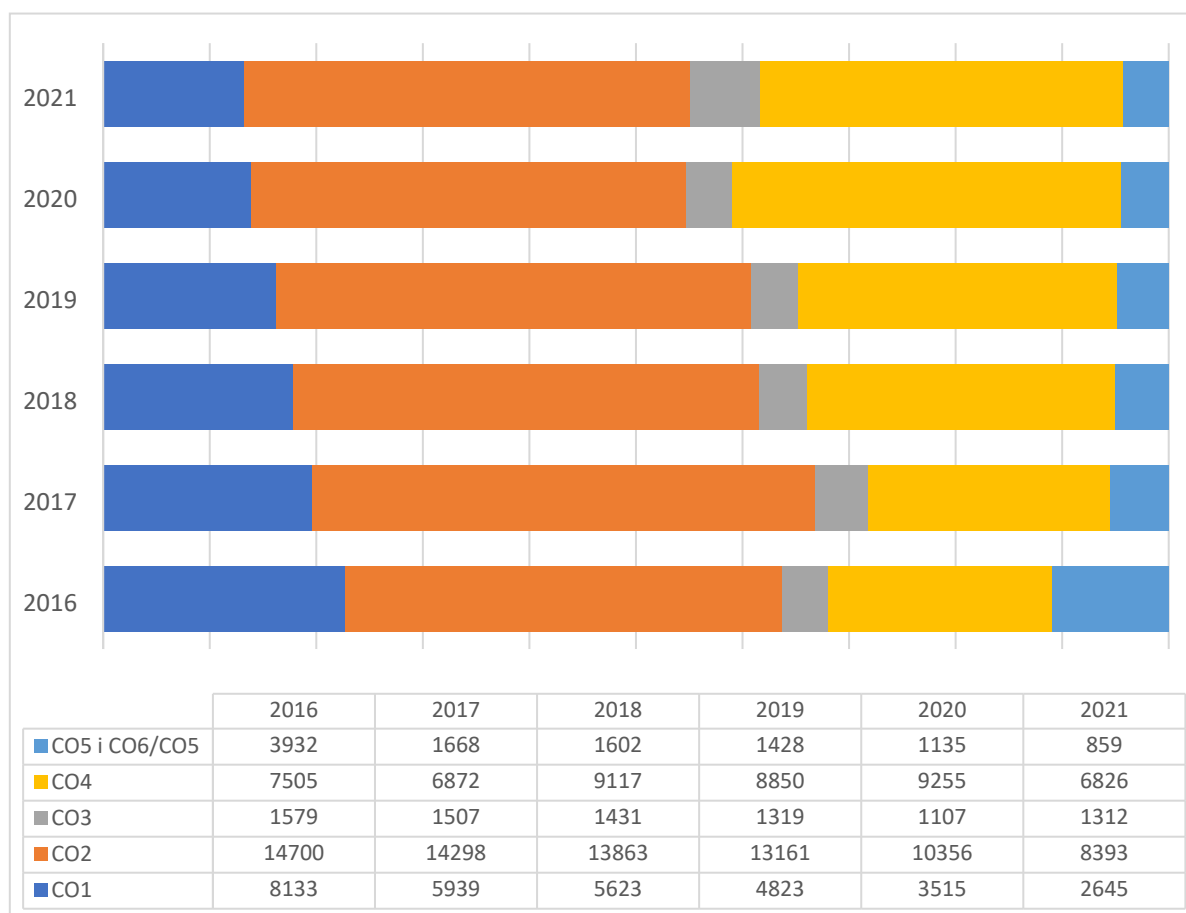


Wykres 28 – Liczba zadań/interwencji zrealizowanych w latach 2016–2021 w podziale na administrację centralną i JST

W każdym roku sprawozdawczym największą liczbę zadań/interwencji sprawozdały JST. Jednak zauważalna jest coraz mniejsza różnica w liczbie zadań/interwencji sprawozdawanych przez JST i administrację centralną – w 2019 r. wynosiła ona 5 tys., a w 2021 r. już tylko 661. Od 2018 r.

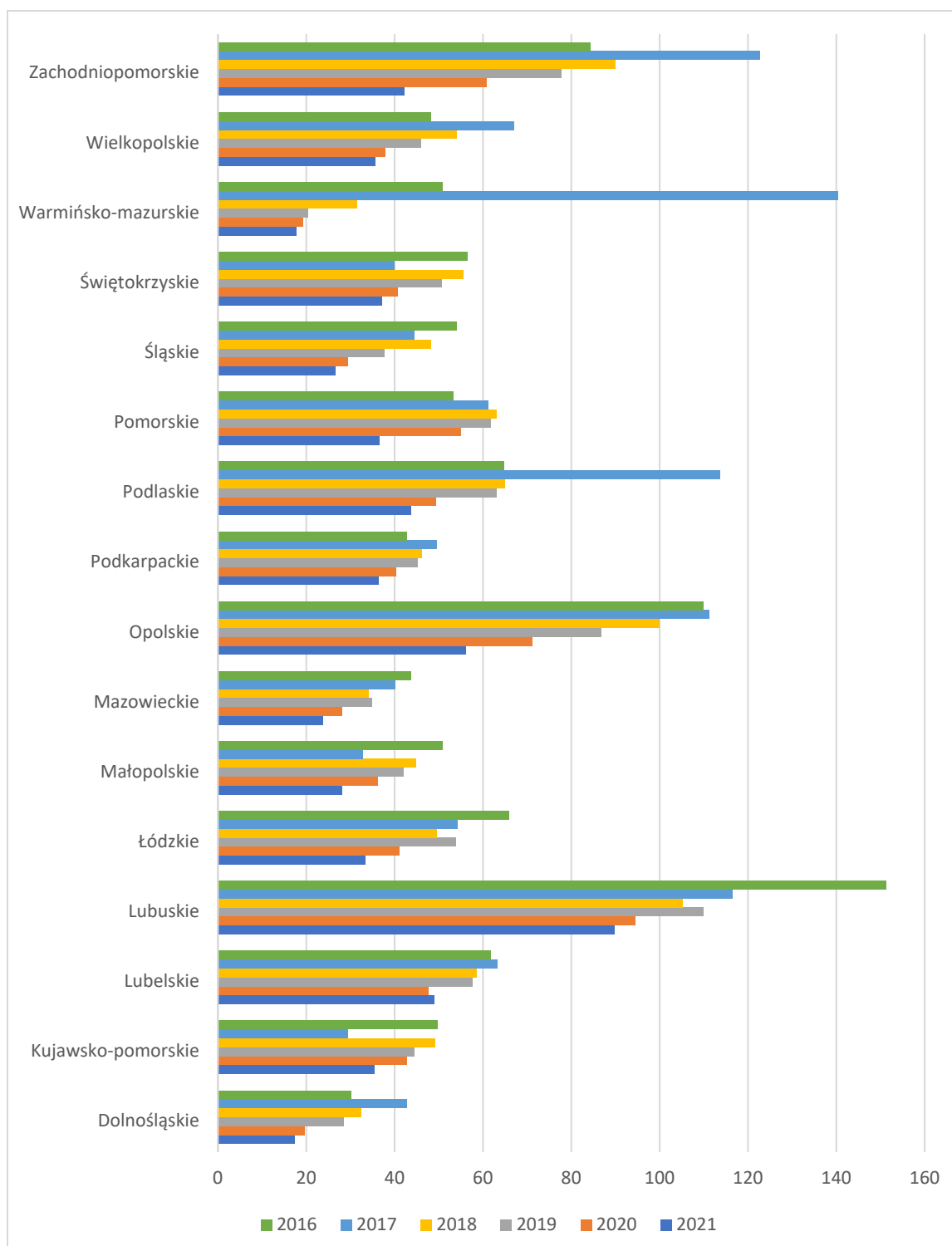
⁵⁷⁾ Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii – Zewnętrzne koszty zdrowotne emisji zanieczyszczeń powietrza z sektora bytowo-komunalnego [<https://www.gov.pl/attachment/1a860ff4-f20d-4b17-a632-aa7014249f61>] wg stanu na 12.11.2020 r.

systematycznie spada odsetek zadań/interwencji, które realizowane były przed podmioty centralne. W porównaniu z 2018 r. liczba zadań/interwencji JST w 2021 r. spadła o 7 tys. – natomiast liczba zadań/interwencji administracji centralnej zmniejszyła się o ok. 1,4 tys.



Wykres 29 – Liczba zadań/interwencji pod względem celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia w latach 2016–2021

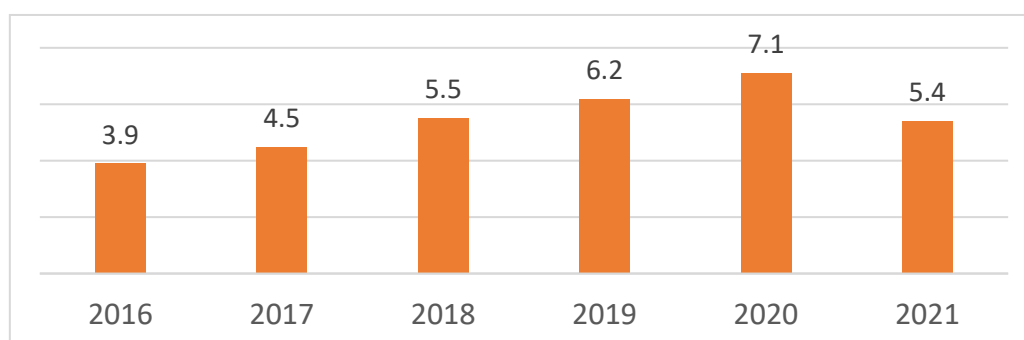
Niezmiennie przez 6 lat sprawozdawczości najczęściej realizowane były zadania/interwencje w ramach 1,2 i 4 celu operacyjnego NPZ 2016–2020 i NPZ 2021–2025. Zauważyć należy wyraźny wzrost liczby zadań/interwencji w ramach 4 celu operacyjnego aż do 2020 r. (o 1,7 tys.), a następnie w 2021 r. spadek. Obserwuje się znaczący spadek liczby zadań/interwencji w ramach 1, 2 i 5 celu operacyjnego. W 3 celu operacyjnym w 2020 r. zauważalny jest spadek liczby zadań/interwencji w porównaniu z poprzednimi latami, a następnie wzrost w 2021 r.



Wykres 30 – Liczba zadań/interwencji w podziale na województwa w latach 2016–2021. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców)

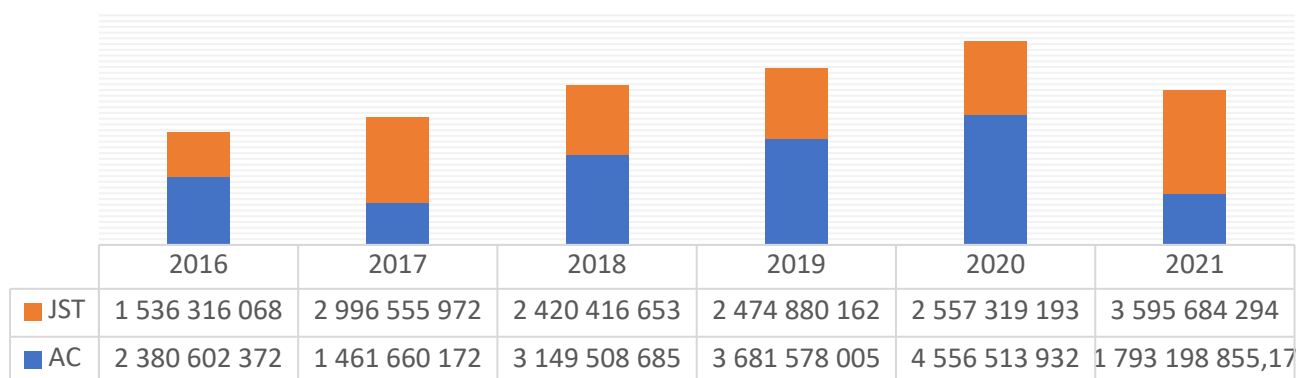
W większości województw liczba realizowanych w 2021 r. zadań/interwencji z zakresu zdrowia publicznego jest na zbliżonym poziomie względem lat poprzednich. Wyjątkiem jest 2017 r., pierwszy rok, w którym zadania sprawozdawane były przez dedykowany elektroniczny system sprawozdawczy. W 2017 r. w stosunku do 2016 r. więcej programów zrealizowano w województwie wielkopolskim, zachodniopomorskim, warmińsko-mazurskim, lubuskim, podlaskim i dolnośląskim, natomiast mniej

programów zrealizowano w województwie śląskim, łódzkim, małopolskim, kujawsko-pomorskim i świętokrzyskim. W 2018 r. w stosunku do 2017 r. mniej programów zrealizowano w województwie warmińsko-mazurskim, lubuskim, łódzkim, mazowieckim, dolnośląskim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim, natomiast więcej programów zrealizowano w województwie kujawsko-pomorskim, lubelskim, małopolskim, pomorskim, śląskim i świętokrzyskim. W 2019 r. w stosunku do 2018 r. mniej programów zrealizowano w większości województw z wyjątkiem województwa mazowieckiego, łódzkiego i lubuskiego, gdzie programów zrealizowano więcej. W 2020 r. we wszystkich województwach zrealizowano mniej programów niż w 2019 r. Z kolei w 2021 r. tylko w województwie lubelskim zrealizowano więcej programów w porównaniu z 2020 r.



Wykres 31 – Finansowanie w latach 2016–2021 ogółem (w mld)

2021 r. to spadek względem 2020 r., w zakresie finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego. W porównaniu z 2016 r. sumaryczny koszt zadań wzrósł w 2021 r. o ok. 1,5 mld., a w porównaniu z 2020 r. spadł o ok. 1,7 mld.



Wykres 32 – Koszt realizacji zadań/intervencji w latach 2016–2021 w podziale na administrację centralną i JST

2021 r. to spadek, względem 2020 r., jeśli chodzi o nakłady podmiotów centralnych na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego, w wypadku JST jednakże odnotowano wzrost. W porównaniu z 2016 r. sumaryczny koszt zadań JST w 2021 r. wzrósł o ponad 2 mld zł. – natomiast finansowanie przez administrację centralną zmniejszyło się o ok. 0,5 mld zł.

Wnioski z realizacji ustawy w latach 2020–2021

Analiza informacji o zrealizowanych w 2020 i 2021 r. zadaniach z zakresu zdrowia publicznego pozwala na sporządzenie wniosków.

1. W ostatnim czasie poprawa stanu zdrowia ludności Rzeczypospolitej Polskiej uległa zahamowaniu. Prognozy demograficzne nie są optymistyczne. Starzenie się polskiego społeczeństwa będzie w przyszłości istotnie wpływać na zwiększenie zapotrzebowania na opiekę zdrowotną. Dodatkowo, w wyniku epidemii COVID-19 oczekiwana długość życia w Rzeczypospolitej Polskiej uległa skróceniu, co wiąże się z koniecznością znacznego zintensyfikowania działań profilaktycznych w celu odbudowy zdrowia publicznego. Zasadne jest podnoszenie świadomości na temat czynników determinujących zdrowie, kształtowanie środowisk (pracy, zamieszkania, wypoczynku) sprzyjających zdrowiu jak i dostarczanie narzędzi pozwalających dokonywać wyborów prozdrowotnych by minimalizować negatywne trendy odbijające się w przeciążeniu systemu ochrony zdrowia.

2. Zmiany postaw i zachowań oraz ich konsekwencje dla zdrowia w wymiarze tak jednostki jak i populacji – co jest w ognisku zainteresowania zdrowia publicznego – nie są możliwe do zaobserwowania w perspektywie kilku czy kilkudziesięciu miesięcy. Obserwacja trendów w odniesieniu do zjawisk epidemiologicznych wymaga wieloletnich obserwacji. Brak natychmiastowych efektów nie zwalnia z czynienia wysiłków na rzecz zmian prozdrowotnych.

3. Działania profilaktyczne i edukacyjne muszą być wspierane działaniami regulacyjnymi, których kierunek został określony w NPZ – czego dobrym przykładem jest polityka antytytoniowa i tzw. opłata cukrowa.

4. Konieczne jest prowadzenie profilaktyki dostosowanej do popartych danymi potrzeb zdrowotnych populacji, adekwatnej do określonych czynników chroniących i czynników ryzyka przewlekłych chorób niezakaźnych (choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, choroby układu oddechowego).

5. Realizowane były wszystkie zadania określone w ustawie i niemal wszystkie zadania określone w NPZ 2016–2020 co wskazuje na adekwatność opisanego w tych aktach prawnych katalogu interwencji z zakresu zdrowia publicznego. Niemniej jednak podjęto działania mające na celu uproszczenie tego katalogu, co znalazło odzwierciedlenie w NPZ 2021–2025.

6. Silną stroną zdrowia publicznego w Rzeczypospolitej Polskiej jest duża liczba podmiotów zaangażowanych w realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego – bardzo duża liczba podmiotów realizowała zadania określone w ustawie, NPZ 2016–2020 i NPZ 2021–2025. Większość JST

sprawozdało realizację co najmniej jednego zadania. Ponadto aktywność wykazują stacje sanitarno-epidemiologiczne.

7. JST potrzebują wsparcia merytorycznego w przygotowaniu, realizacji i ocenie programów prozdrowotnych (JST wdrażają ok. 60% wszystkich programów). W związku z zauważalnymi istotnymi różnicami w podejściu do sprawozdawczości, zróżnicowaniem terytorialnym priorytetów działań a także mając na uwadze postulaty kierowane do Ministerstwa Zdrowia przez JST niezbędne jest utworzenie mechanizmu stałych szkoleń dla administracji samorządowej dotyczących aspektów merytorycznych i prawnych zdrowia publicznego. Trzeba zauważyć, że zdrowie publiczne jest dyscypliną rozwijającą się bardzo dynamicznie, kolejne lata dostarczają nowych danych m.in. o skuteczności i efektywności różnych interwencji. Stała aktualizacja wiedzy i budowanie właściwych postaw wśród profesjonalistów zajmujących się zdrowiem publicznym wydaje się być konieczne.

8. Realizacja NPZ 2021–2025 w kolejnych latach będzie wymagała co najmniej porównywalnego poziomu zaangażowania właściwych instytucji.

Na uwagę zasługuje również kilka szczegółowych zagadnień:

- dokonano przeglądu wskaźników monitorowania i ewaluacji NPZ 2016–2020 – wiele z nich nie jest bezpośrednio związana z działaniami wynikającymi z ustawy, dotyczą jedynie zbliżonych i czasem trudnych do zmierzenia w krótkiej perspektywie czasowej parametrów: dokonany przegląd znalazł odzwierciedlenie w NPZ 2021–2025,
- wdrożono nowy system Profibaza do gromadzenia danych o podjętych lub zrealizowanych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. System ten pozwala na generowanie danych dotyczących sytuacji zdrowotnej ludności oraz podejmowanych działań w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia na danym terenie, a także zapewnia dostęp do rejestru programów zdrowotnych i innych interwencji zdrowia publicznego w kontekście ich planowania oraz sprawozdawania podjętych działań,
- poprawiła się jakość sprawozdawczości – przede wszystkim wynika to z coraz lepszej identyfikacji podejmowanych interwencji jako zadań z zakresu zdrowia publicznego, zwiększenia intensywności starań urzędów wojewódzkich oraz wprowadzenia nowego systemu Profibaza.