



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
IX kadencja  
Prezes Rady Ministrów  
DSP.WPP.4821.18.2020.SZ

**Druk nr 1099**

Pani  
Elżbieta Witek  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

**- Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w 2018 r. i 2019 r.**

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

*Z poważaniem*

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

---

Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

---



## **Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w 2018 r. i 2019 r.**

opracowana zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym  
(Dz. U. z 2021 r. poz. 183)

Ministerstwo Zdrowia  
Warszawa, listopad 2020 r.

## Spis treści

Wprowadzenie .....	3
Podsumowanie najważniejszych informacji zawartych w sprawozdaniu za lata 2018-2019 .....	3
Rozdział 1.....	5
Struktury zdrowia publicznego.....	5
1.1    Administracja rządowa.....	6
1.2    Jednostki samorządu terytorialnego.....	7
1.3    Jednostki naukowo-badawcze i gremia opiniodawczo-doradcze .....	8
Rozdział 2.....	9
Realizacja zadań wynikających z ustawy .....	9
2.1 Świadczenia zdrowia publicznego .....	12
Działania JST .....	12
Działania administracji rządowej.....	26
2.2 Monitorowanie i ocena sytuacji zdrowotnej społeczeństwa oraz jej uwarunkowań .....	77
2.3 Funkcje koordynacyjne i wspierające.....	88
Współpraca międzynarodowa.....	91
Rozdział 3.....	92
Wskaźniki zdrowotne populacji Rzeczypospolitej Polskiej.....	92
Przegląd najważniejszych wskaźników .....	93
Rozdział 4.....	105
Porównanie z okresem sprawozdawczym za lata 2016-2017.....	105
Wnioski z realizacji ustawy w latach 2018-2019 .....	110

## Wprowadzenie

Niniejsze sprawozdanie zostało przygotowane na podstawie art. 12 ust. 8 i 10 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą” albo „ustawą o zdrowiu publicznym”. Jest to druga informacja o aktywności administracji publicznej i jednostek z nią współpracujących w ramach ustawy oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020,<sup>2</sup> zwanego dalej „NPZ”, – kluczowego aktu wykonawczego wydanego 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.

## Podsumowanie najważniejszych informacji zawartych w sprawozdaniu za lata 2018-2019

W trakcie kolejnych dwóch lat funkcjonowania przepisów ustawy odnotowano dalszą poprawę sytuacji zdrowotnej ludności kraju. Porównanie wartości wskaźników populacyjnych wskazuje, iż pomiędzy 2018 r. a 2019 r. oczekiwana długość życia dla kobiet wzrosła o 0,1 lat (81,7 vs. 81,8), zaś dla mężczyzn wzrosła o 0,3 lat (73,8 vs. 74,1).<sup>3</sup> Zaobserwowano spadek liczby osób poniżej granicy ubóstwa o 1,3%.<sup>4</sup> 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 latach 2016-2018 z 60,2% do 61,1%, przy jednoczesnym spadku wskaźnika złej samooceny z 13% do 12%. W 2019 r. liczba zgonów w wyniku samobójstw była mniejsza niż w 2018.<sup>5</sup> Liczne działania i programy realizowane przez administrację rządową, samorządową oraz współpracujące z nimi

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 183

<sup>2</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1492

<sup>3</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny [https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2019-roku,2,14.html] wg stanu na 12.11.2020 r.

<sup>4</sup> Źródło danych: Eurostat [https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=t2020\_50&language=en] wg stanu na 12.11.2020 r.

<sup>5</sup> Źródło danych: 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 12.11.2020 r.

organizacje społeczeństwa obywatelskiego mają potencjalny wpływ na zmianę struktury niektórych zachowań zdrowotnych – w 2019 r. zaobserwowano wzrost spożycia owoców o 0,15 kg<sup>6</sup> oraz zmniejszenie liczby osób palących codziennie wyroby tytoniowe o 3% w porównaniu z 2017 r.<sup>7</sup> 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 alkoholu (o 0,4 litra 100% alkoholu w wyrobach spirytusowych w przeliczeniu na liczbę mieszkańców).<sup>8</sup> 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 otyłością.<sup>9</sup> Priorytety te znalazły odzwierciedlenie w działaniach podejmowanych na podstawie ustawy.

W latach 2018-2019 sprawozdano ponad 64 tys. programów lub działań na rzecz poprawy zdrowia populacji. Realizowane było każde z 10 zadań określonych w art. 2 ustawy, 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,
- 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,

---

<sup>6</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Dane dotyczące spożycia owoców i warzyw [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/metadane/cechy/2456?back=True#>] wg stanu na 12.11.2020 r.

<sup>7</sup> Źródło danych: 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](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.

<sup>8</sup> Źródło danych: 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 12.11.2020 r.

<sup>9</sup> Źródło danych: 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.

- 8) rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego,
- 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.

Natomiast w ramach NPZ zrealizowano lub podjęto ponad 96% z 388 zadań określonych w tym programie. Działania jednostek samorządu terytorialnego (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 publicznych<sup>10</sup>. Pozostała część zadań była realizowana przez administrację rządową. W latach 2018 - 2019 na realizację działań w ramach ustawy w przeznaczono około 11,7 mld zł (z czego 5,5 mld w 2018 r., a 6,2 mld w 2019 r.).

Z uwagi na duże różnice w stanie zdrowia pomiędzy regionami oraz różnymi grupami społeczno-ekonomicznymi,<sup>11</sup> a także z uwagi na gorsze wskaźniki zdrowotne w Rzeczypospolitej Polskiej w porównaniu do średnich wartości w Unii Europejskiej<sup>12</sup> wymagana jest 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 przedstawione zostały instytucje uczestniczące w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego. Zgodnie z przepisami ustawy w celu osiągnięcia poprawy stanu zdrowia społeczeństwa przewidywana jest 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,

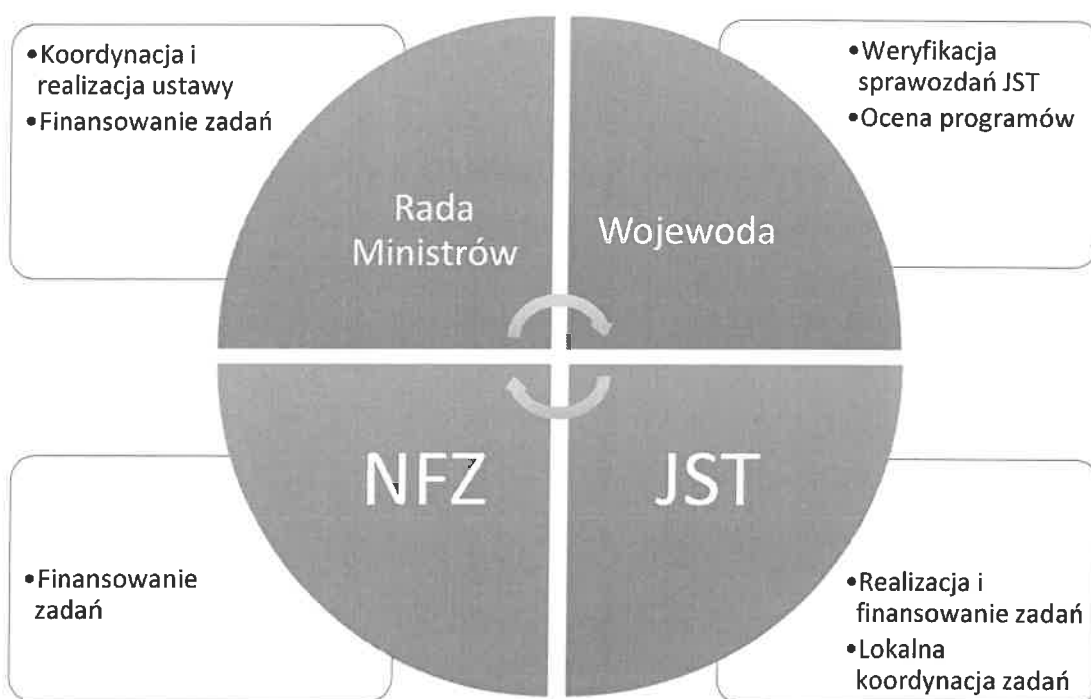
---

<sup>10</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.

<sup>11</sup> Źródło danych: raport NIZP-PZH „Sytuacja zdrowotna ludności”, 2018 [[http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/01/sytuacja\\_zdrowotna\\_2018.zip](http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/01/sytuacja_zdrowotna_2018.zip)]

<sup>12</sup> Źródło danych: Eurostat [[https://ec.europa.eu/health/indicators\\_data/indicators\\_en](https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_en)] wg stanu na 12.11.2020 r.

wraz z instytucjami kontrolnymi i wykonawczymi oraz współpracujące z nimi organizacje 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).<sup>13</sup> 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.

Niezwykle 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. Przede wszystkim związane są z finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

## 1.2 Jednostki samorządu terytorialnego

Poprawa sytuacji zdrowotnej społeczeństwa nie jest możliwa wyłącznie przez działania ministerstw czy struktur wykonawczych administracji rządowej. Podstawą 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 rekreacji. Działania te, wspierane przez odpowiednio zorganizowaną profilaktykę kierowaną do ogółu społeczeństwa czy osób ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia danego problemu zdrowotnego lub z

---

<sup>13</sup> 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](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf?sequence=1)]

już zdiagnozowaną jednostką chorobową są niezbędne do poprawy zdrowia w ujęciu całego społeczeństwa a nie pojedynczych obywateli. Znaczący odsetek jednostek samorządu terytorialnego (gmin, powiatów oraz województw) sprawozdał co najmniej jedno zadanie z zakresu zdrowia publicznego – łącznie udział ten wyniósł 82%.

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 jednostki samorządu terytorialnego 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 jednostki samorządu terytorialnego oraz ocena tych zadań pod względem potrzeb społeczności lokalnych będą dostępne w ramach projektu „Profibaza - cyfrowe udostępnienie informacji publicznej na temat sytuacji zdrowotnej ludności oraz realizacji programów zdrowotnych dla potrzeb profilaktyki chorób i promocji zdrowia w Polsce”. Projekt ten jest realizowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny we współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Centrum e- Zdrowia, Głównym Inspektoratem Sanitarnym i Ministerstwem Zdrowia.

### 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 2019 r. Rada liczyła 47 członków, w jej pracach uczestniczyło również sześciu dodatkowych ekspertów wyznaczonych przez Przewodniczącego Rady, którego funkcję pełnił sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy 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,
- rozwoju zdrowia publicznego,

- wpływu zanieczyszczenia powietrza na zdrowie,
- programu polityki zdrowotnej służącego wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2017-2021,
- analizy i oceny wpływu polityk na społeczne nierówności w zdrowiu.

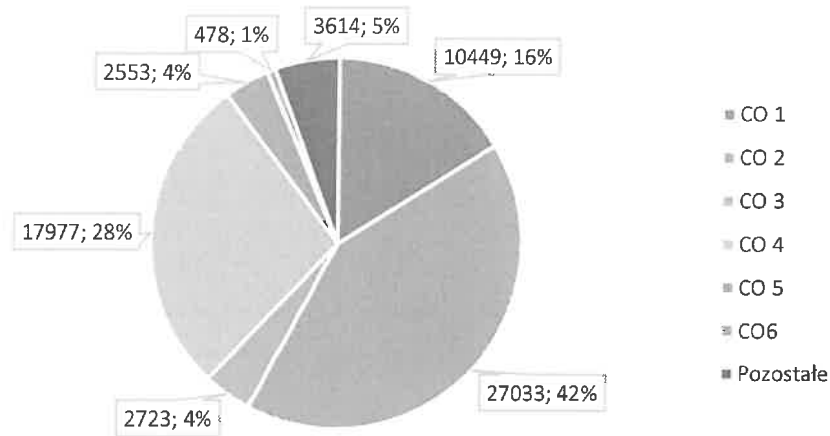
Ich aktywność polega zarówno na bieżącym wspieraniu Ministerstwa Zdrowia i innych ministerstw w razie potrzeby, jak i na dużym bezpośrednim zaangażowaniu członków zespołów w rzecznictwo zdrowotne w różnych instytucjach. Prace zespołów przekładają się na wymierne zmiany w sposobie prowadzenia działalności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

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

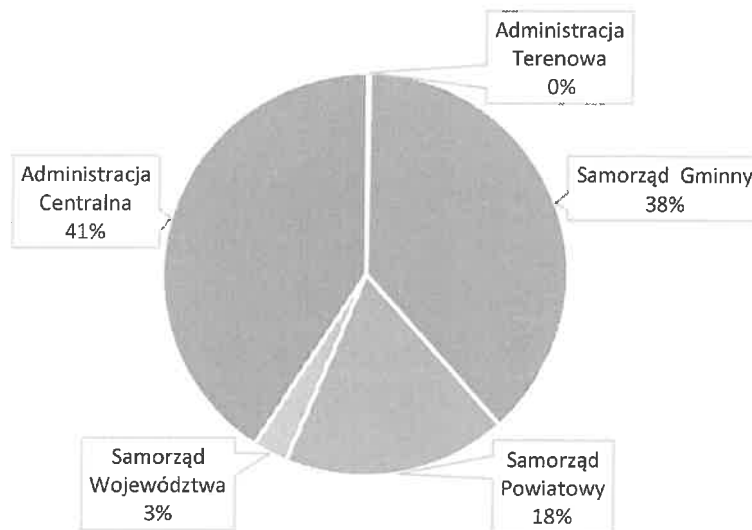
### Realizacja zadań wynikających z ustawy

W niniejszym rozdziale przedstawione zostały informacje o zadaniach z zakresu zdrowia publicznego zrealizowanych lub podjętych w latach 2018-2019 – łącznie, a następnie z podziałem na grupy realizatorów. W latach objętych sprawozdaniem sprawozdano realizację łącznie 64827 zadań, z czego największa część dotyczyła spraw związanych z uzależnieniami – zgodnie z poniższym wykresem.



Wykres 1 – Liczba zadań przyporządkowana w sprawozdaniach do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w latach 2018-2019. <sup>14</sup>

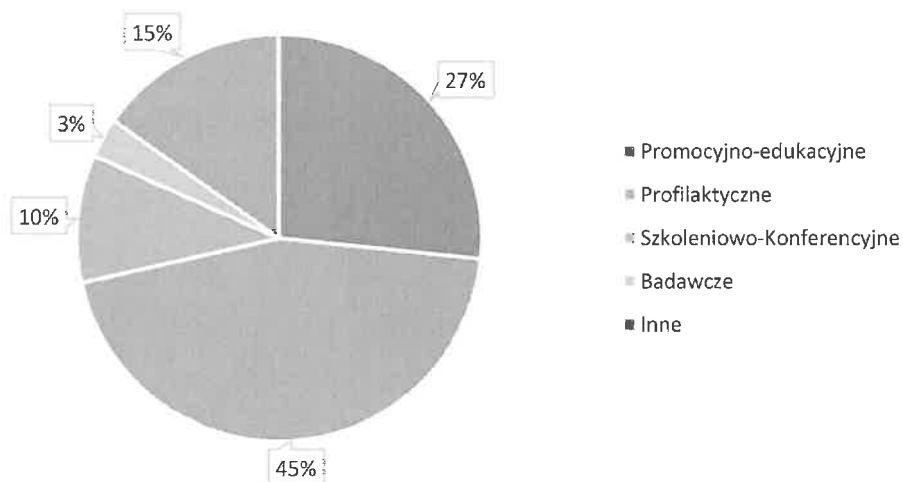
Największy udział w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego miała administracja rządowa – ponad 40%. Ponad jedna trzecia zadań została podjęta przez samorząd gminny. Z kolei najmniejszą liczbę zadań realizowała administracja terenowa (Urzędy Wojewódzkie), było to 91 zadań, co stanowi mniej niż 1% ogółu (wykres 2).



Wykres 2- Struktura realizatorów zadań.

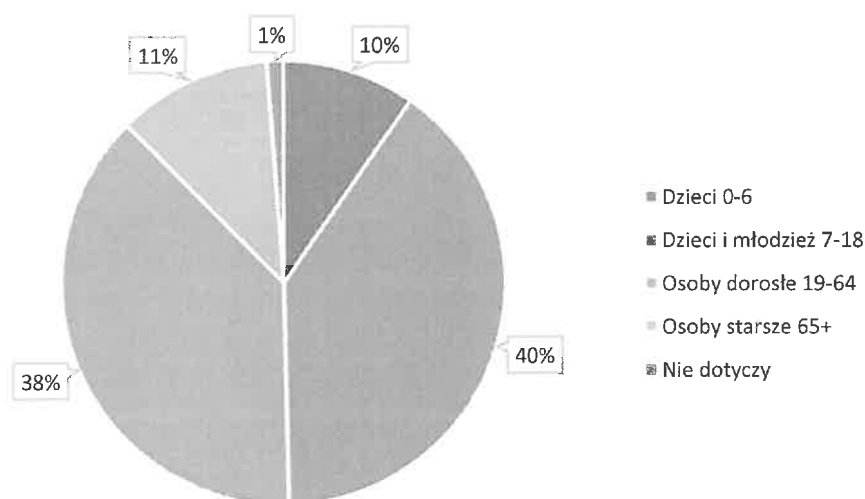
Mniej niż połowa działań miała charakter profilaktyczny – w ramach, których realizowano szczepienia, rehabilitacje, grupy wsparcia, białe soboty (bezpłatne badania profilaktyczne). Najmniej działań dotyczyło badań i analiz, stanowiły one 3% ogółu (zgodnie z poniższym wykresem).

<sup>14</sup> 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 3 – Liczba poszczególnych typów działań w latach 2018 i 2019.

Pod względem struktury grup wiekowych, które były adresatami działań w ramach ustawy dominująca była kategoria „dzieci i młodzież 7-18” (wykres 4). Około 1% stanowiły zadania nie dotyczące bezpośrednio populacji ludzkiej (np. badania mikrobiologiczne, działania legislacyjne).



Wykres 4 – Struktura grup wiekowych będących odbiorcami zadań w latach 2018 i 2019.

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. Zmiany w systemie sprawozdawczym wprowadzone po 2015 r. pozwalają uzyskać pełniejszy obraz podejmowanych działań na rzecz zdrowia publicznego. Poniżej zaprezentowane zostały działania sprawozdane przez samorzady w latach 2018 - 2019.

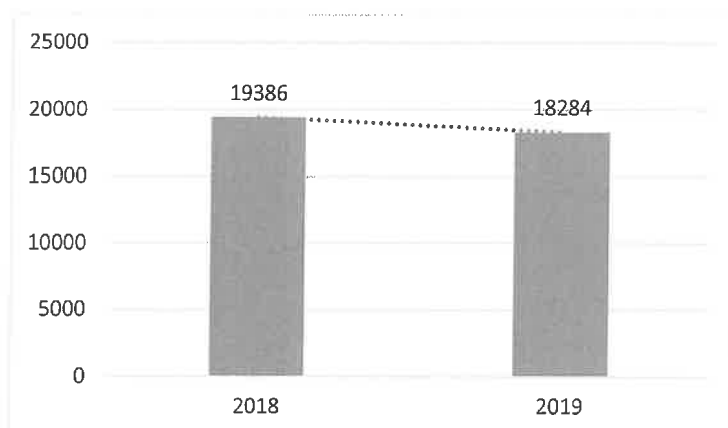
Zgodnie z art. 12 ustawy, JST przekazują właściwemu wojewodzie roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Wojewoda weryfikuje otrzymane sprawozdania i przygotowuje informację zbiorczą, która jest przekazywana ministrowi właściwemu do spraw 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 publicznego (Dz. U. poz. 2216), odnoszące się do raportowania rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych działaniach z zakresu zdrowia publicznego. W rozporządzeniu tym określony został wzór sprawozdania, którym mają obowiązek posługiwać się organy administracji, wypełniając obowiązek raportowania wyżej wspomnianych działań. Ma to na celu uporządkowanie sprawozdawczości i ułatwienie realizacji postulatów ustawy o zdrowiu publicznym.

W 2017 r. ustawą o zdrowiu publicznym wprowadzono zmianę do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.). Dodano do tej ustawy art. 48d, który wprowadził możliwość uzyskania z Narodowego Funduszu Zdrowia dofinansowania programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Mechanizm ten umożliwiał Funduszowi przekazanie środków na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż określone w wykazach świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Obecnie (od listopada 2017 r.) przepisy umożliwiają przekazanie środków Funduszu na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego, w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazach świadczeń gwarantowanych. Zmiana art. 48d wprowadzona ustawą z dnia 29 września 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2110)

likwidująca ten mechanizm służyła zachowaniu przejrzystych zasad finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, który zobligowany jest do finansowania świadczeń gwarantowanych. W stosunku do 2017 r. (104 programy) i 2018 (170 programów) spadła liczba programów polityki zdrowotnej, które dofinansowywane były przez Narodowy Fundusz Zdrowia - w 2019 r. dofinansowanych było 68 programów. W porównaniu z poprzednimi latami zmieniła się też tematyka realizowanych programów, mniej programów dotyczyło szczepień, natomiast wzrosła liczba programów związanych z rehabilitacją.

Porównując dane z 2018 r. i 2019 r. można zauważyć, że liczba zadań sprawozdanych przez JST uległa zmniejszeniu.<sup>15</sup> W 2018 r. samorzady terytorialne zrealizowały nieco ponad 19,4 tys. zadań, podczas gdy w 2019 r. było ich mniej, bo około 18,3 tys. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej.



Wykres 5 - Liczba zadań zrealizowanych przez JST w latach 2018 i 2019.

Liczbę sprawozdanych zadań w poszczególnych województwach – zarówno w ujęciu bezwzględnym jak i w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców różniły się istotnie. Poniższa tabela przedstawia 2018 i 2019 rok pod względem liczby zrealizowanych zadań w poszczególnych regionach.

Województwo:	2018		2019	
	Liczba zadań	Liczba na 100 tys. mieszkańców	Liczba zadań	Liczba na 100 tys. mieszkańców
<b>Dolnośląskie</b>	939	32,4	827	28,5
<b>Kujawsko-pomorskie</b>	1 025	49,2	921	44,4
<b>Lubelskie</b>	1 245	58,6	1 216	57,7
<b>Lubuskie</b>	1 070	105,2	1 112	109,9
<b>Łódzkie</b>	1 227	49,5	1 320	53,8
<b>Małopolskie</b>	1 522	44,9	1 432	42,0
<b>Mazowieckie</b>	1 836	34,1	1 895	34,9
<b>Opolskie</b>	990	100,0	852	86,7
<b>Podkarpackie</b>	983	46,2	964	45,3
<b>Podlaskie</b>	769	64,9	744	63,1
<b>Pomorskie</b>	1 468	63,2	1 448	61,8

<sup>15</sup> Z uwzględnieniem analiz przeprowadzonych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego w ramach prowadzenia monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Śląskie	2 195	48,3	1 709	37,8
Świętokrzyskie	693	55,5	625	50,6
Warmińsko-mazurskie	453	31,6	290	20,4
Wielkopolskie	1 885	54,0	1 611	46,0
Zachodniopomorskie	1 536	90,1	1 318	77,7

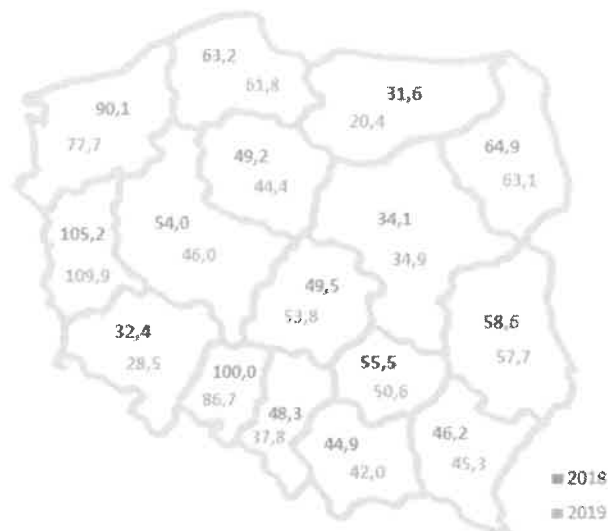
Tabela 1 - Liczba zadań realizowana w poszczególnych województwach w 2018 r. i 2019 r.

W 2018 r. największa sumaryczna liczba zadań z zakresu zdrowia publicznego dotyczyła województwa śląskiego (2195), a w 2019 r. województwa mazowieckiego (1895). W 2018 r. następną w kolejności było województwo wielkopolskie (1885) - rok później było to województwo śląskie (1611). Najmniej zadań zarówno w 2018 i 2019 r. realizowało województwo warmińsko-mazurskie (kolejno 453 i 290).



Rysunek 2 - Liczba zadań realizowana w 2018 r. i 2019 r. (wartość bezwzględna).

W 2018 i 2019 r. najwięcej zadań z zakresu zdrowia publicznego w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców zrealizowało województwo lubuskie (105,2 i 109,9), następną w kolejności było województwo opolskie (100,0 i 86,7) oraz zachodniopomorskie (90,1 i 77,1). Najmniej zadań sprawozdało warmińsko-mazurskie (kolejno 31,6 i 20,4).



Rysunek 3 - Liczba zadań realizowana w 2018 r. i 2019 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 2018 i 2019 r.

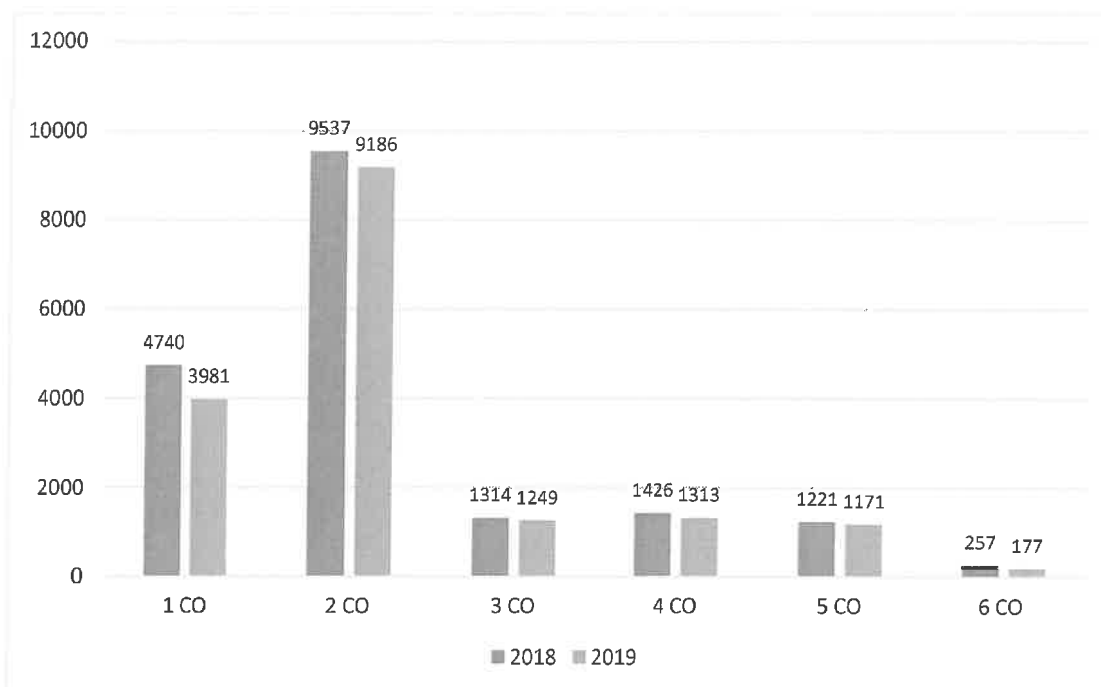
W 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim i małopolskim wszystkie JST wywiązały się z obowiązku sprawozdawczego, natomiast w 2019 r. były to woj. kujawsko-pomorskie, opolskie, śląskie. W 2018 r. najwięcej JST, które nie przekazały sprawozdań bądź nie realizowały zadań z zakresu zdrowia publicznego było w województwach: dolnośląskim, wielkopolskim i świętokrzyskim, rok później były to woj. dolnośląskie, wielkopolskie i podkarpackie. Łącznie w 2018 r. z obowiązku sprawozdawczego nie wywiązały się 422, a w 2019 r. 483 z 2807 jednostek samorządu terytorialnego.

Województwo:	2018	2019
<b>Dolnośląskie</b>	102	134
<b>Kujawsko-pomorskie</b>	0	0
<b>Lubelskie</b>	46	24
<b>Lubuskie</b>	15	5
<b>Łódzkie</b>	17	17
<b>Małopolskie</b>	0	1
<b>Mazowieckie</b>	26	43
<b>Opolskie</b>	2	0

<b>Podkarpackie</b>	45	70
<b>Podlaskie</b>	1	1
<b>Pomorskie</b>	21	25
<b>Śląskie</b>	24	0
<b>Świętokrzyskie</b>	48	60
<b>Warmińsko-mazurskie</b>	8	5
<b>Wielkopolskie</b>	57	82
<b>Zachodniopomorskie</b>	10	16

*Tabela 2 - Liczba JST w poszczególnych województwach, które nie dopełniły obowiązku sprawozdawczego bądź które nie realizowały zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2018 r. i 2019 r..*

JST najwięcej zadań realizowały w ramach drugiego celu operacyjnego, czyli profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. W 2018 r. liczba zadań w ramach drugiego celu operacyjnego wynosiła 9,5 tys. (stanowiło to ok. 49% ogółu), w 2019 r. liczba ta spadła do 9,2 tys., ale w związku z mniejszą liczbą sprawozdanych w tym roku zadań stanowiło to ok. 50%. JST koncentrowały się również na pierwszym celu operacyjnym - poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa. W 2018 r. informację o realizacji tego rodzaju zadań wykazało 4,7 tys. JST (24%), a w 2019 r. – prawie 4 tys. (21%). JST w mniejszym zakresie realizowały zadania w ramach celu czwartego, czyli ograniczania ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki - 1,4 tys. zadań (ok. 7 %) w 2018 r., w 2019 r. – 1,3 tys. (również ok. 7% ogółu). Jednostki samorządu terytorialnego realizowały też zadania w ramach pozostałych celów operacyjnych NPZ, czyli: profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa; promocji zdrowego i aktywnego starzenia się oraz poprawy zdrowia prokreacyjnego (dane przedstawia wykres 6). Część zadań z zakresu zdrowia publicznego sprawozdanych przez JST nie była związana z celami operacyjnymi NPZ, w 2016 r. tych zadań było 1,3 tys. (stanowiło to ok. 6,8% ogółu), rok później zadań tych było mniej – 1,2 tys. (ok. 6,6%).



Wykres 6 - Liczba zadań przypisanych do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2018 r. i 2019 r.

Analiza parametru w poszczególnych województwach wykazała, że zarówno w 2018 r. jak i w 2019 r. w poszczególnych regionach najczęściej wskazywano realizację zadań w ramach drugiego celu operacyjnego (2 CO NPZ) – zgodnie z poniższą tabelą.

Województwo:	Rok:	Cel NPZ:						
		1	2	3	4	5	6	Nd.
<b>Dolnośląskie</b>	<b>2018</b>	171	461	59	42	38	5	163
	<b>2019</b>	157	408	52	50	44	2	114
<b>Kujawsko-pomorskie</b>	<b>2018</b>	354	361	51	111	70	0	78
	<b>2019</b>	343	357	39	37	79	1	65
<b>Lubelskie</b>	<b>2018</b>	268	691	98	111	37	29	11
	<b>2019</b>	226	757	95	86	31	12	9
<b>Lubuskie</b>	<b>2018</b>	236	553	87	82	56	6	50
	<b>2019</b>	236	578	79	77	69	1	72
<b>Łódzkie</b>	<b>2018</b>	154	753	57	83	54	43	83
	<b>2019</b>	170	787	89	98	43	38	95
<b>Małopolskie</b>	<b>2018</b>	299	814	98	143	104	31	33
	<b>2019</b>	289	787	83	131	101	22	19
<b>Mazowieckie</b>	<b>2018</b>	260	1206	90	103	65	5	107

	<b>2019</b>	255	1190	125	121	109	6	89
<b>Opolskie</b>	<b>2018</b>	276	408	64	90	129	19	4
	<b>2019</b>	236	379	52	69	109	7	0
<b>Podkarpackie</b>	<b>2018</b>	232	450	58	33	35	4	171
	<b>2019</b>	223	440	50	45	39	4	163
<b>Podlaskie</b>	<b>2018</b>	191	409	66	39	45	9	10
	<b>2019</b>	185	409	50	38	50	9	3
<b>Pomorskie</b>	<b>2018</b>	376	735	66	65	71	23	132
	<b>2019</b>	299	702	91	79	70	13	194
<b>Śląskie</b>	<b>2018</b>	738	815	177	207	114	27	117
	<b>2019</b>	358	782	179	144	108	28	110
<b>Świętokrzyskie</b>	<b>2018</b>	154	254	70	52	50	9	104
	<b>2019</b>	138	222	66	63	56	2	78
<b>Warmińsko-mazurskie</b>	<b>2018</b>	135	181	40	23	32	1	41
	<b>2019</b>	53	164	16	12	26	2	17
<b>Wielkopolskie</b>	<b>2018</b>	416	832	122	178	215	22	100
	<b>2019</b>	392	723	103	202	135	13	43
<b>Zachodniopomorskie</b>	<b>2018</b>	480	614	111	64	106	24	137
	<b>2019</b>	421	501	80	61	102	17	136

*Tabela 3 - Liczba zadań zrealizowanych przez JST w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w poszczególnych województwach w 2018r. i 2019r.*

W latach 2018 - 2019 JST najczęściej wskazywały jako realizowane zadanie nr 1.3.2, czyli zapewnianie dostępności do obiektów sportowych i zajęć polegających na aktywności fizycznej. W 2018 r. podmioty sprawozdały to zadanie 1 362 razy (6,87%) – rok później 1 186 (6,49%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej.

2018			2019		
Nr zadania NPZ	Liczba (N)	Procent (%)	Nr zadania NPZ	Liczba (N)	Procent (%)
1.3.2	1 362	6,87	1.3.2	1 186	6,49
3.2.1.1	905	4,56	3.2.1.1	914	5,00
3.2.1	720	3,63	3.2.1	782	4,28
1.3.1	678	3,42	1.3	704	3,85

3.1.1.1	655	3,30	1.3.1	654	3,58
1.2	513	2,59	1.2	633	3,46

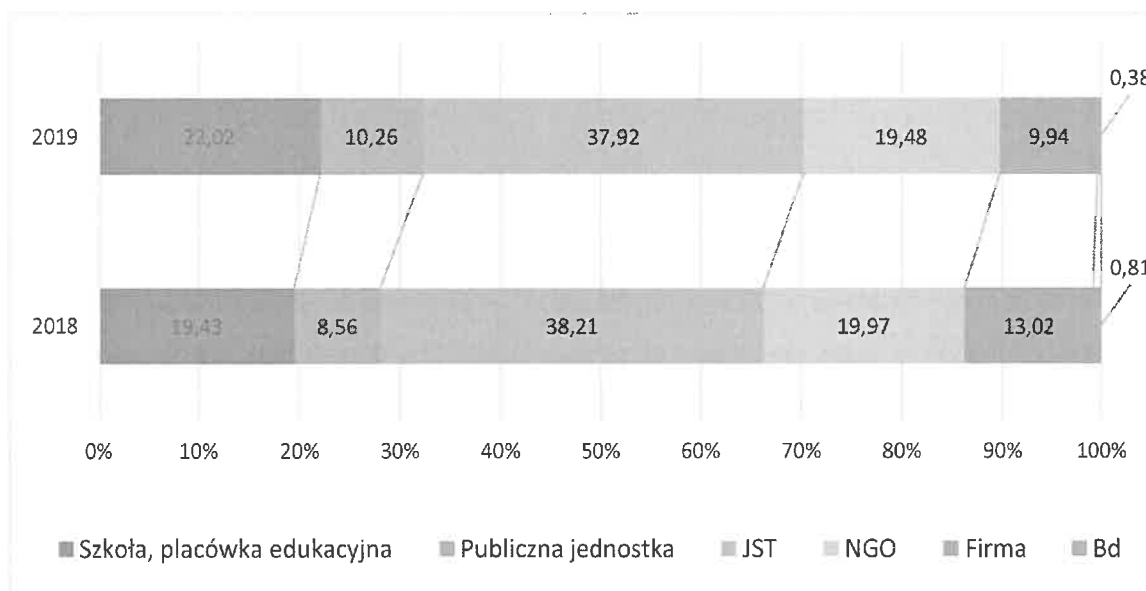
Tabela 4 - Numery zadań najczęściej wskazywanych przez JST.

W 2018 - 2019 r. najczęściej sprawozdawano zadania skierowane razem do dzieci i młodzieży – w 2018 r. wybrano tę grupę docelową 5 122 razy (25,8% ogółu) a rok później 6 258 razy (34,2%). W 2019 r. znacząco wzrosła liczba zadań skierowana do osób dorosłych (2 648 vs. 5 769). Często wskazywano również grupy wyselekcjonowane, a rzadziej – zadania skierowane do wszystkich mieszkańców, uczniów i młodzieży. W 2019 r. spadła o 896 liczba zadań skierowana do seniorów w porównaniu z rokiem poprzednim. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej (tab. 5).

Grupa docelowa:	2018		2019	
	Liczba (N)	Procent (%)	Liczba (N)	Procent (%)
Razem – dzieci i młodzież	5122	25,82	6258	34,23
Grupy wyselekcjonowane	4403	22,20	3291	18,00
Wszyscy mieszkańcy	2737	13,80	1058	5,79
Osoby dorosłe	2648	13,35	5769	31,55
Razem – uczniowie i młodzież	59	0,30	669	3,66
Seniorzy	1546	7,79	650	3,56
Uczniowie szkoły podstawowej	2594	13,08	180	0,98
Przedszkolaki	87	0,44	108	0,59
Młodzież	188	0,95	bd	bd
Dzieci małe	383	1,93	246	1,35
Razem - młodzież i dorośli	36	0,18	13	0,07
Kobiety w ciąży	26	0,13	30	0,16
Bd	7	0,04	12	0,07

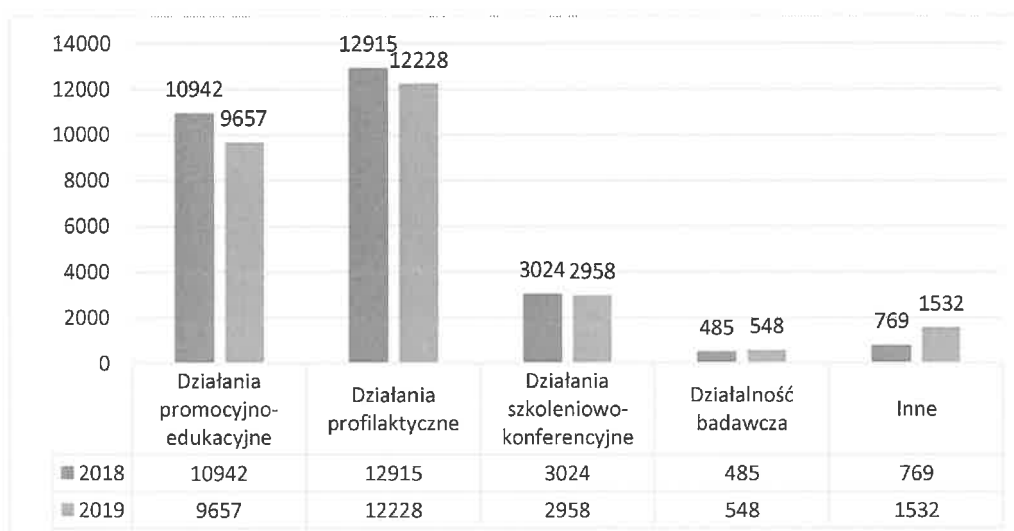
Tabela 5 - Najczęściej wskazywane grupy docelowe w latach 2018 i 2019.

Porównując dane z 2018 r. i 2019 r. można zauważyć, że najczęściej wskazywano jednostki samorządu terytorialnego jako realizatorów zadań (kolejno 37,92% i 28,21%). W 2019 r. częściej niż w roku poprzednim wskazywano przedsiębiorców jako realizatorów (wzrost o ok 3%). Natomiast rzadziej wybierano szkoły, placówki edukacyjne (mniej o ok. 2,5%) oraz jednostki publiczne (1,7%). W latach 2018-2019 ok. 19% realizatorów stanowiły organizacje pozarządowe - zgodnie z poniższym wykresem.



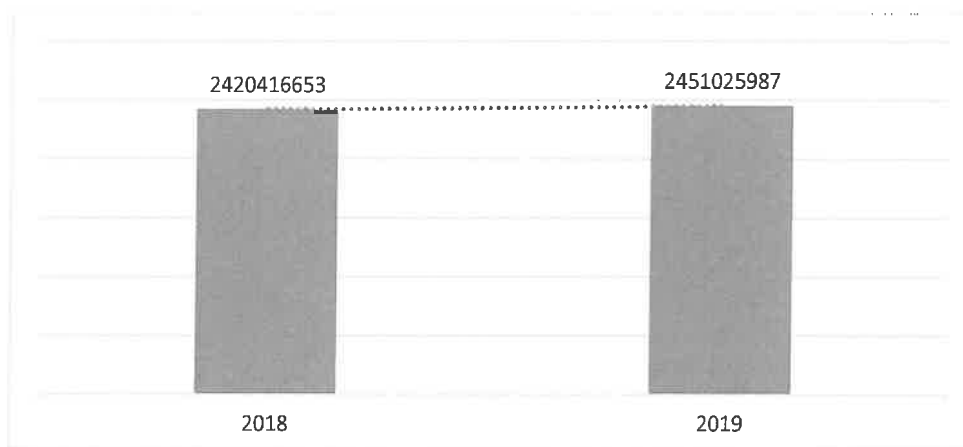
Wykres 7 - Rodzaje realizatorów zadań w 2018 r. i 2019 r. (w %).

Analiza porównawcza 2018 r. i 2019 r. w zakresie częstości podejmowania określonych działań w ramach zadań z zakresu zdrowia publicznego wykazała, że sumaryczna liczba działań wszystkich rodzajów zmniejszyła się w 2019 r. w porównaniu z rokiem wcześniejszym (z 28,1 tys. do prawie 26 tys.). JST w 2018 r. i 2019 r. w znaczącej części realizowały zadania w zakresie zdrowia publicznego w ramach działań promocyjno-edukacyjnych oraz profilaktycznych. W 2018 r. zrealizowano ok. 12,9 tys. działań profilaktycznych, w 2019 r. liczba ta spadła do 12,2 tys. JST w 2018 r. zrealizowały 485 działań o charakterze badawczym, w 2019 r. liczba ta wzrosła do 548. W 2019 r. liczba działań sprawozdanych jako „inne” wzrosła o 763.



Wykres 8 - Liczba działań poszczególnych rodzajów realizowanych w ramach zadań podejmowanych przez JST.

Analiza porównawcza sumarycznego kosztu realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego przez JST w latach 2018 i 2019 wykazała, że w 2018 r. całkowite koszty działań były mniejsze i wynosiły ponad 2,42 mld zł, natomiast w 2019 r. blisko 2,45 mld zł.



Rysunek 4 - Koszt realizacji zadań w 2018 i 2019 r. (zł).

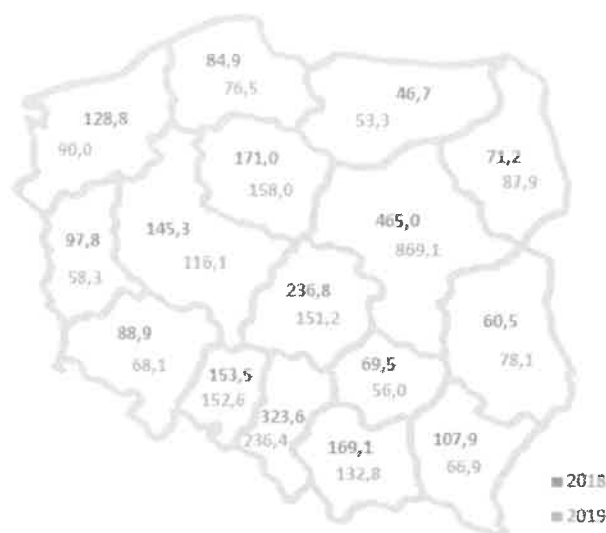
Koszty realizacji zadań – zarówno w ujęciu bezwzględnym jak i w przeliczeniu na jednego mieszkańca województwa różniły się istotnie. Poniższa tabela przedstawia porównanie 2018 r. i 2019 r. pod względem kosztów ponoszonych w poszczególnych regionach.

Województwo:	2018		2019	
	Koszt zadań	Koszt w przeliczeniu na 1 mieszkańca	Koszt zadań	Koszt w przeliczeniu na 1 mieszkańca
<b>Dolnośląskie</b>	88 947 269,86	30,64	68 079 826,51	23,47
<b>Kujawsko-pomorskie</b>	171 021 039,04	82,11	157 953 505,43	76,22
<b>Lubelskie</b>	60 482 391,54	59,48	78 129 099,17	37,06
<b>Lubuskie</b>	97 757 579,85	39,48	58 329 924,67	57,66
<b>Łódzkie</b>	236 771 867,32	111,35	151 201 105,56	61,59
<b>Małopolskie</b>	169 056 367,87	49,85	132 773 422,70	38,93
<b>Mazowieckie</b>	465 015 093,11	86,36	869 076 492,14	160,25
<b>Opolskie</b>	153 494 825,06	155,03	152 557 183,28	155,25

<b>Podkarpackie</b>	107 930 705,82	50,69	66 877 518,08	31,44
<b>Podlaskie</b>	71 180 749,04	60,09	87 864 735,69	74,57
<b>Pomorskie</b>	84 921 804,42	36,54	76 486 963,54	32,63
<b>Śląskie</b>	323 647 526,62	71,16	236 356 430,57	52,32
<b>Świętokrzyskie</b>	69 502 047,54	55,70	55 940 394,23	45,33
<b>Warmińsko-mazurskie</b>	46 653 382,95	32,53	53 281 813,58	37,45
<b>Wielkopolskie</b>	145 273 574,30	41,64	116 074 685,11	33,18
<b>Zachodniopomorskie</b>	128 760 428,89	75,50	90 042 886,88	53,09

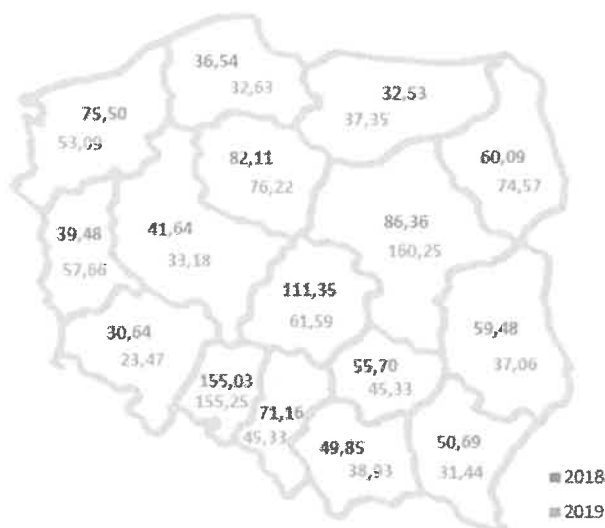
*Tabela 6 - Koszt realizacji zadań w 2018 i 2019 r. w województwach (w zł).*

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 śląskiego i wyniosła ponad 87,3 mln zł. Zwiększenie wydatków stwierdzono w trzech województwach, tj. mazowieckim (o około 404,1 mln zł), podlaskim (o około 16,7 mln zł) i warmińsko-mazurskim (o 6,6 mln zł). Największą sumę kosztów realizacji zadań w latach 2018-2019 wskazano w województwie mazowieckim (465,0 mln i 869,1 mln). Najmniejszą sumę w 2018 r. wykazano w województwie lubelskim (60,5 mln) – w 2019 r. było to woj. świętokrzyskie (56,0 mln).



Rysunek 5 - Koszt realizacji zadań w 2018 i 2019 r. - wartość bezwzględna (w mln zł)

W 2018 r. najczęściej na realizację zadań w przeliczeniu na 1 mieszkańca wydało województwo opolskie (155,03 zł) – w 2019 r. było to woj. mazowieckie 160,25 zł. Powyżej stu złotych na osobę wydało również w 2018 r. woj. łódzkie (111,35 zł), natomiast w 2019 – opolskie (155,25 zł). Najmniej na realizację zadań w przeliczeniu na 1 mieszkańca wydało województwo dolnośląskie – kolejno 30,64 i 23,47 zł.



Rysunek 6 - Koszt realizacji zadań w 2018 i 2019 r. - koszt w przeliczeniu na 1 mieszkańca (w zł).

Analizie poddano również zmianę średniego kosztu realizacji zadania w poszczególnych latach w odniesieniu do numeru celu operacyjnego NPZ. W latach 2018-2019 największa suma średnich kwot zadań dotyczyła pierwszego celu operacyjnego NPZ. W ramach tego celu najmniejsza średnia wyniosła

39 tys. (województwo świętokrzyskie), największa - ponad 2 mln. (mazowieckie). Najmniejsza suma wszystkich średnich kwot przypisana była do drugiego celu operacyjnego NPZ – 16 tys. (lubelskie) do 137 tys. (warmińsko-mazurskie). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – tabela 7.

Województwo:	Rok:	Cel NPZ:					
		1	2	3	4	5	6
Dolnośląskie	2018	<b>306 220</b>	27 063	50 264	73 465	254 062	110 441
	2019	227 511	35 631	212 461	206 801	<b>244 397</b>	241 000
Kujawsko- pomorskie	2018	205 065	91 689	<b>536 634</b>	25 377	456 813	0
	2019	<b>330 148</b>	97 670	80 864	62 687	41 437	1
Lubelskie	2018	61 204	16 766	144 335	86 565	52 815	<b>233 946</b>
	2019	90 646	31 414	395 279	<b>525 003</b>	49 454	12 156
Lubuskie	2018	<b>300 822</b>	25 087	27 482	40 610	58 374	20 944
	2019	130 549	30 189	36 005	23 823	<b>197 823</b>	1 600
Łódzkie	2018	<b>944 714</b>	35 910	48 070	31 968	63 415	42 167
	2019	<b>742 626</b>	49 606	13 406	37 194	89 469	76 235
Małopolskie	2018	<b>319 828</b>	31 967	80 309	89 646	242 477	9 041
	2019	228 203	35 633	345 270	85 231	<b>298 121</b>	20 897
Mazowieckie	2018	873 035	75 964	437 510	206 898	913 503	<b>1 558 564</b>
	2019	2 008 783	58 299	1 634 020	268 900	113 613	<b>3 037 247</b>
Opolskie	2018	173 781	18 535	64 855	<b>420 512</b>	431 774	1 373
	2019	285 783	18 021	66 282	<b>976 794</b>	142 774	3 368
Podkarpackie	2018	247 333	31 588	49 787	98 367	<b>622 132</b>	19 159
	2019	265 599	30 359	44 259	231 998	<b>376 227</b>	85 749
Podlaskie	2018	<b>256 779</b>	24 851	45 008	100 931	101 118	44 428
	2019	265 599	30 359	44 259	231 998	<b>376 227</b>	85 749
Pomorskie	2018	64 580	45 263	48 011	39 868	<b>125 543</b>	80 687
	2019	80 171	45 818	38 567	63 764	<b>138 307</b>	129 253
Śląskie	2018	<b>222 948</b>	71 753	155 162	205 053	67 081	37 579
	2019	<b>365 226</b>	57 664	236 405	141 485	62 256	22 928
Świętokrzyskie	2018	39 567	29 919	39 557	109 456	<b>477 361</b>	0
	2019	<b>186 165</b>	28 188	33 894	88 155	185 556	440
Warmińsko-mazurskie	2018	116 624	<b>137 584</b>	59 340	17 626	43 888	36 000

	<b>2019</b>	174 267	127 943	91 632	28 779	<b>838 804</b>	43 161
<b>Wielkopolskie</b>	<b>2018</b>	<b>106 303</b>	73 509	35 548	76 136	91 933	6 958
	<b>2019</b>	<b>161 923</b>	40 991	65 533	50 171	81 002	11 965
<b>Zachodniopomorskie</b>	<b>2018</b>	151 655	32 516	82 371	22 991	<b>157 886</b>	62 434
	<b>2019</b>	126 454	39 063	95 090	28 726	<b>177 100</b>	72 035

*Tabela 7 - Średni koszt realizacji zadania w poszczególnych województwach w ramach poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2018 r. i 2019 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 2020 r. poz. 1220, z późn. zm.) 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.

### *Ministerstwo Zdrowia*

Przepis 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. poprzez 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 strictly 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, trzeba dostrzec, 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. Zatem ustawa, a także zawężając NPZ, są realizowane przez Ministra Zdrowia także przez programy polityki zdrowotnej. W latach 2018-2019 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 wieloletni na lata 2016-2024 pn. Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych (CO1, CO2, CO4, CO5) – aktualnie Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030,
- Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020 (CO1, CO5),
- Program Wsparcia Ambulatoryjnego Zespołu Stopy Cukrzycowej na lata 2016-2018 (CO1) – program zakończony,
- Program Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020 (CO3, CO5),
- Program polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017-2021” (CO4),
- Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej na lata 2016-2020 (CO4),
- Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach w 2018 r. (CO4);
- Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2016-2020 (CO4),
- Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce (CO6),

- Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu - jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków na lata 2018-2020 (CO6).

W sprawozdawczym 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 obecnie 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 do spraw 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 jest w 11 województwach, grupą docelową są osoby 40+ aktywne zawodowo z grup ryzyka. Celem programu jest wzmocnienie świadomości w zakresie profilaktyki i wczesne rozpoznanie objawów chorób naczyń mózgowych. Projekt realizowany będzie do 2020 r. Oprócz działań typowo profilaktycznych (badań i konsultacji), obejmuje on także edukację lekarzy rodzinnych i pielęgniarek oraz działania informacyjne dla pacjentów,
- Profilaktyka osteoporozy – program skierowany do kobiet w wieku 50-70 lat, deklarujące 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 szkoleniową,
- 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 poradnicze (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. 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 w 2019 r. realizowano działania edukacyjne w ramach rozpoznawania pierwszych objawów onkologicznych chorób skóry, badania przesiewowe (w przychodniach POZ) i specjalistyczne, oraz szkolenia w trybie stacjonarnym i e-learningowym, narady/posiedzenia oraz konferencje,
- 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 w 2019 r. 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 2018-2019 Ministerstwo Zdrowia finansowało, w ramach programu polityki zdrowotnej pn. Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020, „Ogólnopolski program badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej” – Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie pełni rolę koordynatora zadania - w 2018 r. szpital zawarł umowy z 17 podmiotami na terenie całego kraju na realizację programu badań przesiewowych (w sumie badania wykonywane są przez 18 podmiotów). Realizatorzy, poza wykonaniem programu badań przesiewowych, są 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 funkcjonuje żaden podmiot realizujący program badań przesiewowych jest województwo lubuskie (brak szpitali chętnych do współpracy, pacjenci są przyjmowani w województwach sąsiadujących). W 2019 r. w wyniku realizacji zadania przebadanych zostało 13 160 osób, z czego u 632 wykryto tętniaka aorty brzusznej o średnicy powyżej 30 mm. Projekt kontynuowany jest w 2020 r.

Od 2019 r. Ministerstwo Zdrowia realizowało również kampanię społeczną skierowaną do populacji całej kraju „Planuję długie życie”, której celem była 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 latach 2018-2019 kontynuowano realizację kampanii społecznej „Depresja. Rozumiesz-Pomagasz” przez szereg działań promocyjno-edukacyjnych. Głównym celem zadania jest 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 są przede wszystkim osoby z bliskiego otoczenia tych, którzy są szczególnie narażeni na depresję. W 2019 r. zadanie objęło populację 8 milionów Polaków. Projekt zrealizowany jest 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 leczenia w naszym kraju. W samym 2019 r. działania promocyjno-edukacyjne były skierowane do populacji 10 mln mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej.

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

dniu 3 marca 2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z poz. 469). W rozporządzeniu zostały określone priorytety zdrowotne, które wynikają z aktualnej oceny sytuacji demograficznej, epidemiologicznej oraz uwarunkowań zdrowotnych populacji Rzeczypospolitej Polski, a projektowane regulacje będą miały pozytywny wpływ na sytuację i rozwój regionalny, ze względu na polepszenie sytuacji zdrowotnej społeczeństwa i w konsekwencji poprawę warunków ekonomicznych. Zaproponowane regulacje będą miały pozytywny wpływ na rynek pracy, przez zwiększenie się populacji osób aktywnych zawodowo dzięki zmniejszeniu umieralności osób w wieku produkcyjnym, zmniejszeniu liczby osób wyeliminowanych z rynku pracy na skutek niesprawności, wydłużeniu aktywności zawodowej. Poprawa stanu zdrowia ludności powinna wpłynąć na obniżenie kosztów pracy, dzięki obniżeniu absencji chorobowej oraz na zmniejszenie środków finansowych wydatkowanych na renty.

W 2019 r. weszła też w życie ustawa z dnia 22 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. poz. 638) mająca na celu dostosowanie przepisów krajowych do przyjmowanych przez Komisję Europejską aktów wykonawczych dotyczących systemu śledzenia ruchu i pochodzenia wyrobów tytoniowych, zawartych w przepisach dyrektywy 2014/40/UE z dnia 3 kwietnia 2014 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich w sprawie produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów oraz uchylającej dyrektywę 2001/37/WE.

Została przyjęta również ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078), która ma na celu uporządkowanie i ujednoczenie zagadnień niezbędnych do zapewnienia kompleksowej i systematycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, w szczególności podmioty sprawujące tę opiekę oraz podmioty zapewniające warunki organizacyjne do realizacji opieki zdrowotnej w szkole, a także zasady współpracy i wymiany informacji pomiędzy tymi podmiotami, z uwzględnieniem zgody rodziców uczniów albo samych uczniów po osiągnięciu pełnoletności. Wcześniej zagadnienia dotyczące profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami były uregulowane w wielu aktach prawnych o zróżnicowanej randze.

W 2019 r. został przekazany do uzgodnień oraz konsultacji publicznych projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów. Ustawa z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz. U. poz. 1492 i 1493) została ogłoszona dnia 31 sierpnia 2020 r., i weszła w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. Celem dokumentu 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.

### **Narodowy Program Zdrowia (NPZ)**

Zadania określone w celach operacyjnych NPZ skupiają się na przeciwdziałaniu najważniejszym czynnikom ryzyka negatywnie wpływającym na zdrowie. Pomogą one poprawić stan zdrowia i jakość 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).

Celem strategicznym NPZ jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Wśród celów operacyjnych NPZ 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.

Przepis 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 2018-2019, 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 zlecenia 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 rozporządzeniu. 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 2018 r. wyniosło 21.5 mln zł ze środków z budżetu państwa oraz 63 mln zł ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. W ramach ww. środków z FRPH ponoszone były również wydatki na zadania z zakresu zdrowia publicznego przez jednostki podległe, tj. Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) oraz Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN). Ponadto przyznane zostały również przez Ministerstwo Finansów środki w łącznej wysokości 12.8 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 5.4 mln zł, Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN) 5.0 mln zł, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA) w wysokości 2.0 mln zł, oraz Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) – 385 tys. zł. Więcej informacji o działaniach tych ministerstw zawarto w dalszej części sprawozdania. Środki finansowe przeznaczone w 2018 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 2018 r. ze środków 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 2018 (Dz. U. poz. 2371).

W 2019 r. wydatki Ministerstwa Zdrowia na NPZ kształtowały się na poziomie 37.1 mln zł ze środków z budżetu państwa oraz 25.5 mln zł ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Ze środków FRPH realizowane były również zadania PARPA i KBPN. Dodatkowo w ramach środków przyznanych przez Ministra Finansów w wysokości 9.3 mln zł realizowane były zadania z zakresu zdrowia publicznego przez pozostałe ministerstwa wskazane w rozporządzeniu. Na przyznaną kwotę składały się środki przewidziane dla: MON w wysokości 4.5 mln zł, MEN – 3 mln zł (po korekcie 2.3 mln zł), MSWiA – 1.5 mln zł oraz MRPiPS – 349 tys. zł. Więcej informacji o działaniach tych ministerstw zawarto w dalszej części sprawozdania. Środki finansowe przeznaczone w 2019 r. na zadania ujęte w NPZ pochodziły więc podobnie jak w 2018 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 2018 i 2019 r., zgodnie z właściwością, były realizowane i finansowane również z funduszy Ministra Sportu i Turystyki (od 2019 r. Ministerstwo Sportu), tj. Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej oraz Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów. Finansowanie wskazanych zadań zaplanowane zostało przez Ministerstwo Sportu w 2018 i 2019 r. na poziomie 25 mln zł.

Przedmiotem finansowania z ww. środków były inicjatywy realizujące zadania określone we wszystkich celach operacyjnych NPZ oraz zadaniach koordynacyjnych. Łącznie w Ministerstwie Zdrowia, w ramach poszczególnych zadań, nawiązano współpracę z 99 realizatorami w 2018 r. i 20 realizatorami w 2019 r. (uniwersytety, urzędy, instytuty, fundacje, stowarzyszenia, podmioty prywatne, podmioty lecznicze).

### **Cel Operacyjny 1**

W ramach celu operacyjnego 1 NPZ realizowano w 2018 r. i 2019 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, 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 (pikniki rodzinne, warsztaty kulinarne, poradnictwo, kampanie) powstało Narodowe Centrum Edukacji

- Żywieniowej oraz działające w jego ramach Centrum Dietetyczne 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 2018 r. przygotowano interaktywną aplikację wspomagającą prowadzenie zdrowego trybu życia; projekt jest kontynuowany; w 2019 r. zrealizowano 5236 konsultacji dietetycznych oraz 330 konsultacji psychologicznych,
- 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 2018 r. siedem jednostek samorządu terytorialnego wspierało walkę z otyłością w swoich społecznościach lokalnych – JST zapewniło uczestnikom programu wsparcie dietetyka, psychologa, a także trenera personalnego, w programie wzięło udział 358 osób; grupy wsparcia dla osób z otyłością są innowacyjnym rozwiązaniem wspierającym współpracę administracji rządowej i samorządowej, w celu wypracowania efektywnej interwencji prozdrowotnej w społeczności lokalnej,
  - 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),
  - zainicjowanie ogólnopolskich badań 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, a także kobiet ciężarnych) – 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),
  - 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,

- opracowanie oficjalnego poradnika dotyczącego karmienia piersią, zawierającego aktualną wiedzę medyczną oraz bazującego na zaleceniach WHO - Międzynarodowym Kodeksie Preparatów Zastępujących Mleko Kobiece (materiały obejmują między innymi tematykę żywienia wcześniaków mlekiem kobiecym i z banków mleka kobiecego, karmienia piersią w miejscach publicznych oraz karmienia piersią dzieci powyżej 1 roku życia) oraz przeprowadzenie związanych z tą tematyką konferencji,
- w ramach zapewniania dostępności do profesjonalnej pomocy w zakresie rozwiązywania problemów laktacyjnych i dążenia do podnoszenia wiedzy o laktacji i kompetencji personelu medycznego sprawującego opiekę nad matką i dzieckiem, przeprowadzono kurs specjalistyczny dla położnych (994 osoby), szkolenie dla położnych (104 osoby); druk monografii i poradnika dotyczących promocji karmienia piersią.

## **Cel Operacyjny 2**

Sprawozdając realizację ustawy przez realizację NPZ, trzeba pamiętać, że oba akty były opracowane z uwzględnieniem szeregu uwarunkowań prawnych, instytucjonalnych, finansowych i organizacyjnych. Zmiany w przepisach obowiązujących ustaw wprowadzone ustawą i NPZ, 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 zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych prowadzone są przez Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie. Do zadań NIO w ramach celu operacyjnego należy prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym oraz realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu oraz przeprowadzania minimalnych interwencji antytytoniowych. NIO współpracuje również z organizacjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie profilaktyki antytytoniowej oraz udziela pomocy fachowej podmiotom realizującym zadania w tym zakresie. Ponadto NIO prowadzi działalność naukowo – badawczą w zakresie prewencji tytoniowej.

Działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii prowadzi Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN). Zgodnie z art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii

(Dz. U. z 2020 r. poz. 2050) KBPN wykonuje 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 nowymi rozwiązaniami legislacyjnymi służącymi przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto do zadań KBPN należy 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 współpracuje również z organizacjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii i likwidacji szkód nią wywołanych oraz prowadzi krajowy system informacji o narkotykach oraz monitorowania działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania narkomanii na poziomie krajowym i międzynarodowym. Ponadto KBPN udziela pomocy fachowej podmiotom realizującym zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w tym jednostkom samorządu terytorialnego, oraz podmiotom prowadzącym działalność oświatowo-informacyjną, badawczą, profilaktyczną, leczniczą, rehabilitacyjną i reintegracyjną. W ramach tego celu KBPN realizuje 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 alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277, z późn. zm.) profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych jest celem działania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Do zadań PARPA należy 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 współpracuje również z organami samorządu województw i pełnomocnikami, powoływanymi w celu realizacji wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Ponadto PARPA koordynuje i inicjuje działania zwiększające

skuteczność i dostępność leczenia odwykowego, a także zleca i finansuje zadania związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Do zadań PARPA należy również współpraca z organizacjami i instytucjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, a także podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów ustawy dotyczących sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 r.ż. i zakazu reklamy napojów alkoholowych oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

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

Zakres zadań w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii obejmuje 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.:

- promocja prozdrowotnych postaw życiowych oraz edukacja na temat zagrożeń związanych z używaniem narkotyków i tzw. dopalaczy dzięki realizowanej w latach 2018-2019 na zlecenie Krajowego Biura, ogólnopolskiej kampanii Krzywo weszło – zmień ustawienia [www.krzywoweszlo.pl](http://www.krzywoweszlo.pl). Odnotowano 165,336 odsłon strony oraz 1 411 583 odsłon reklam video kampanii na portalu youtube.com
- prowadzenie działalności informacyjnej w ramach ogólnopolskiego telefonu zaufania „Narkotyki – Narkomania” 800 199 990. Oferta telefonu skierowana jest do osób z problemem narkomanii: osób nadużywających substancji psychoaktywnych, uzależnionych oraz ich bliskich. Do zakresu pomocy świadczonej przez pracowników infolinii należy udzielanie informacji na temat systemu leczenia i adresów konkretnych placówek, informowanie o przepisach prawnych związanych z narkomanią a przede wszystkim udzielanie porad i wsparcia psychologicznego. Telefon jest czynny codziennie oprócz świąt, w godzinach 16.00-21.00. W 2018 r. udzielono w nim 1386 porad, ok. 4 porad dziennie. W 2019 r. udzielono w nim 1535 porad, ok. 5 porad dziennie.
- prowadzenie nadzoru nad systemem szkoleń i certyfikacji w dziedzinie uzależnienia. W 2018 r. certyfikat specjalisty terapii uzależnień przyznano łącznie 130 osobom, natomiast certyfikat

instruktora terapii uzależnień - 5 osobom. W 2019 r. certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień otrzymało 118 osób, natomiast certyfikat instruktora terapii uzależnień - 8 osób.

- prowadzenie ewidencji specjalistów uprawnionych do zbierania informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych. W 2018 r. do ewidencji zostały wpisane 4 osoby. W 2019 r. – 6 osób.
- prowadzenie poradni internetowej [www.narkomania.org.pl](http://www.narkomania.org.pl): w latach 2018-2019 na stronie poradni odnotowano 1 170 190 odwiedzin, osobom z problemem narkotykowym udzielono porad przez specjalistów (prawnik, lekarz, psycholog),
- zwiększanie wiedzy na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych – strona „[www.dopalaczeinfo.pl](http://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 2018 r. 57 499 wejść na stronę w 2019 r. - 141 323,
- upowszechnienie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego - liczba odsłon serwisu [www.programyrekomendowane.pl](http://www.programyrekomendowane.pl) w 2019 i 2018 r. wyniosła 498 508, przeszkolono łącznie 1 137 osób – głównie nauczycieli i pedagogów szkolnych,
- upowszechnienie wiedzy o standardach jakości w profilaktyce uzależnień przez zlecenie zaprojektowania programu Szkolenia reprezentantów jednostek samorządu terytorialnego (JST) oraz realizację szkoleń pilotażowych w latach 2018-2019,
- zwiększenie dostępności do programów profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka sięgania po narkotyki i nowe substancje psychoaktywne oraz ryzyka innych zachowań problemowych, działaniami objęto w 2018 r. - 13 301 osób; natomiast w 2019 r. - 14 726 osób,
- zwiększenie dostępności do programów pomocy dla rodzin, w których występuje problem używania narkotyków lub nowych substancji psychoaktywnych; zwiększenie wiedzy i umiejętności członków rodzin w zakresie profilaktyki i radzenia sobie z problemem używania narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych w rodzin; działaniami objęto w 2018 r. - 4 630 osób, natomiast w 2019 r. - 4 131 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 2018 r. - 3 731 osób, natomiast w 2019 r. - 3 133 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 2018 r. działaniami objęto 4 399 osób, a w 2019 r. – 4 455,
- 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 2018 r. w programach brało udział 2 098 osób, natomiast w 2019 r. - 2 921 osoby,
- 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 2018 r. działaniami zostały objęte – 2 734 osoby, w 2019 r. - 3 383,
- zrealizowano szkolenia przygotowujące nauczycieli placówek dla osób z niepełnosprawnością intelektualną do wdrożenia programu profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oraz seminarium doskonalące umiejętności nauczycieli, służące ocenie wdrożenia programu i wymianie doświadczeń między nauczycielami; opracowanie raportu dotyczącego wdrażania programu,
- zwiększanie wiedzy pedagogów szkolnych, nauczycieli oraz lekarzy wszystkich specjalizacji przez szkolenia online ([www.narkomania.edu.pl](http://www.narkomania.edu.pl)) 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; w 2019 r. platforma została poszerzona o dodatkowy wykład (na temat leczenia substytucyjnego),
- zwiększenie dostępności do programów CANDIS adresowanych do problemowych użytkowników konopi indyjskich; w 2018 r. w programie wzięło udział 2 101 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 2018 r. zadaniem objęto 870 osób, natomiast w 2019 r. – 679,

- 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 interesariusz; w 2019 r. realizowano międzynarodowe badanie mające na celu identyfikację kluczowych instytucji zajmujących się profilaktyką w Europie,
- wsparcie systemu przeciwdziałania narkomanii w Gruzji - opracowanie i implementację programu profilaktyki uniwersalnej dla młodzieży, wdrożenie doradztwa oraz poradnictwa internetowego w Gruzji, opracowanie w ramach projektu pakietu; zorganizowano w 2019 r. konferencję z zakresu profilaktyki dla przedstawicieli instytucji centralnych, samorządowych i oświatowych w której wzięło udział 50 osób,
- prowadzenie Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach (nowych substancjach psychoaktywnych) w ramach współpracy z EMCDDA,
- prowadzenie aktywnej współpracy międzynarodowej poprzez udział w comiesięcznych spotkaniach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków w Brukseli, pracach Komisji ds. Środków Odurzających ONZ w Wiedniu oraz Pompidou Group,
- Wspieranie badań naukowych poprzez sfinansowanie 15 projektów badawczych dotyczących tematyki narkotyków, nowych substancji psychoaktywnych oraz narkomanii.

Zakres zadań w Programie Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym obejmuje tematykę związaną z prowadzeniem działań szkoleniowych i edukacyjnych, profilaktyką, redukcją szkód, rehabilitacją i reintegracją społeczną, badaniami naukowymi, epidemiologicznymi, monitoringiem, ewaluacją. Rezultaty osiągnięte w związku z realizacją ww. zadań w latach 2018 i 2019 to m.in.:

- zwiększenie dostępu do informacji, wiedzy i pomocy dotyczących problematyki związanej z uzależnieniami behawioralnymi przez:
  - prowadzenie strony internetowej [www.uzaleznieniabehawioralne.pl](http://www.uzaleznieniabehawioralne.pl) obejmującej problematykę dotyczącą hazardu problemowego/patologicznego oraz obsługę poradni internetowej w zakresie tej problematyki - w 2019 r. serwis odwiedziło prawie 400 tys. użytkowników, z poradni on-line skorzystało 219 osób,

- prowadzenie telefonu zaufania świadczącego pomoc w zakresie uzależnień behawioralnych; w 2018 r. z porad skorzystało 794 osób, w 2019 r. – 878,
- zwiększenie oferty pomocy dla osób z problemem uzależnień behawioralnych, w tym problemowych i patologicznych hazardzistów, ich bliskich i rodzin:
  - realizacja indywidualnego poradnictwa dla uzależnionych, interwencji kryzysowych, grup wsparcia czy też warsztatów umiejętności; w 2018 r. działaniami objęto populację – 6 549 osób, w 2019 r. – 5 804,
  - realizacja działań z zakresu wsparcia psychologicznego i terapeutycznego skierowanych do osób zagrożonych rozwojem problemów wynikających z uzależnień behawioralnych służących rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych związanych z uzależnieniami od czynności, zmotywowaniu do podjęcia leczenia, podtrzymaniu efektów uzyskanych w trakcie przebytego leczenia. Liczba działań odnosi się do 24 zrealizowanych projektów (dla 2 555 osób) w 2019 r.,
- wzrost wiedzy dzieci, rodziców i nauczycieli nt. zagrożeń wynikających z uzależnienia od hazardu oraz innych uzależnień behawioralnych, a także możliwości zapobiegania tym zjawiskom przez realizację działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, dotyczących uzależnień behawioralnych ze szczególnym uwzględnieniem e-uzależnień, w tym: opracowanie ogólnopolskiego programu edukacyjnego w zakresie e-uzależnień i/lub hazardu, który będzie wdrożony we wszystkich szkołach w kraju; z podziałem na cztery grupy wiekowe: dzieci uczące się w klasach I-III szkoły podstawowej, dzieci uczące się w klasach IV-VI szkoły podstawowej, młodzież ucząca się w klasach VII-VIII szkoły podstawowej, młodzież uczęszczająca do szkół ponadpodstawowych oraz dla rodziców i opiekunów,
- zwiększenie kwalifikacji grup zawodowo zajmujących się profilaktyką lub leczeniem i terapią uzależnień przez realizację szkoleń w zakresie uzależnień behawioralnych, uwzględniających metody o udokumentowanej skuteczności w zapobieganiu i leczeniu uzależnień od czynności a także przez wydawanie specjalistycznych publikacji dostarczających wiedzy naukowej i praktycznej, mającej zastosowanie w pracy ww. grup zawodowych,
- zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie problematyki uzależnień behawioralnych wśród studentów kierunków, mających zastosowanie w obszarze zdrowia publicznego, w szczególności wśród studentów medycyny, psychologii, pedagogiki i pracy socjalnej w wyniku prowadzonych szkoleń,
- popularyzacja idei programów odpowiedzialnej gry oraz dostarczenie wiedzy na temat uzależnienia od hazardu pracownikom firm zajmujących się sprzedażą zakładów bukmacherskich,

- 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,
- pogłębienie stanu wiedzy w zakresie problematyki uzależnień behawioralnych przez realizację badań naukowych.

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 latach 2018 i 2019 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 blogowej [www.ciazabezalkoholu.info](http://www.ciazabezalkoholu.info) i portali społecznościowych,
  - przeprowadzeniem szkoleń dla rodziców adopcyjnych i zastępczych dzieci ze zdiagnozowanymi zespołem chorobowym,
  - rozpowszechnianie wiedzy dotyczącej FASD wśród studentów kierunków medycznych,
- prowadzenie edukacji publicznej za pośrednictwem mediów o zasięgu regionalnym na temat problemów związanych alkoholem 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,

- ogólnopolskie Pogotowie dla ofiar przemocy w rodzinie "Niebieska Linia - w latach 2018-2019 udzielono prawie 38,3 tys. porad telefonicznych, podjęto 696 interwencji, odpowiedziano na 2 766 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,
- realizacja pilotażowego programu profilaktycznego w zakładach pracy - dostarczenie wiedzy na temat szkodliwego działania alkoholu oraz jego wpływu na zdolności psychomotoryczne pracowników w tym negatywnych skutków społecznych związanych z używaniem alkoholu w miejscu pracy oraz kształtowanie odpowiednich postaw związanych z trzeźwością w miejscu i czasie pracy; w 2019 r. część szkoleniowa stanowiąca element pilotażu odbyła się w 12 zakładach pracy; grupą docelową były osoby, które w ramach swoich obowiązków służbowych poruszają się samochodami,
- 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,
- zwiększenie wiedzy pielęgniarek i położnych nt. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci przez kampanię edukacyjną w zakresie rozpoznawania symptomów świadczących o przemocę wobec dziecka oraz w zakresie reagowania na przemoc,
- 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,
- 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 problemów wynikających z używania alkoholu oraz czynników ryzyka i czynników chroniących przed problemami wynikającymi z picia alkoholu.

### **Cel Operacyjny 3**

W ramach celu operacyjnego 3 realizowano w latach 2018 i 2019 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. 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; w latach 2018-2019 przeprowadzono 336 interwencji dot. powiadomienia Policji o zamiarze samobójczym,
- 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,
- realizację projektu „Ocena kondycji psychicznej” – opracowanie narzędzia do badań przesiewowych do diagnostyki zaburzeń nastroju, bazy teleadresowa poradni zdrowia psychicznego; w projekcie wzięło udział około 185 700 osób,

- poszerzenie wiedzy i umiejętności kadry medycznej w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, a także wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych i ich leczenia (liczba uczestników w 2018 r. wyniosła – 3 031 osób),
- szkolenia dla różnych grup zawodowych (w tym nauczycieli, lekarzy, prokuratorów, kuratorów zawodowych, kuratorów społecznych, pracowników socjalnych, asystentów rodzinnych, służb mundurowych, straży miejskich) z zagrożeń oraz konsekwencji rozwojowych i zdrowotnych u dzieci i młodzieży oglądających pornografię - w szkoleniach wzięło udział 870 uczestników w 16 miastach naszego państwa w cyklu 50 szkoleń, (310 lekarzy, 271 przedstawicieli służb mundurowych, straży miejskiej i prokuratorów, 289 nauczycieli, pedagogów, pracowników socjalnych),
- analizę danych pochodzących z systemów informacyjnych gromadzących dane na temat sytuacji zdrowotnej ludności w zakresie czasowych, przestrzennych i społecznych różnic w umieralności z powodu samobójstw w kraju,
- koordynację, monitorowanie oraz ewaluacja skuteczności i efektywności zadań prowadzonych w celu profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego,
- realizację kompleksowego badania 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.

#### **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 dot. środowiskowych zagrożeń dla zdrowia (m.in. choroby zakaźne). W latach 2018 i 2019 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,

- 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,
- badanie, rozwijanie i promowanie zagadnień związanych z czynnikami ryzyka chorób alergicznych i astmy, w tym szczególnie pochodzenia powietrzno-pochodnego – w ramach zadania powstały m.in.: strona internetowa, narzędzie teleinformatyczne do oceny występowania chorób alergicznych, 25 filmów infograficznych, quizy redakcyjne, spoty radiowe,
- zwiększanie świadomości osób niepełnoletnich, ich opiekunów oraz właścicieli solarium na temat szkodliwości promieniowania UV emitowanego przez słońce i solaria – realizacja kampanii promocyjno-edukacyjnej,
- edukację personelu medycznego różnych specjalności w zakresie zakażeń związanych z opieką zdrowotną i racjonalnego stosowania antybiotyków oraz ogółu społeczeństwa w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz prawidłowego ich stosowania,
- realizację kampanii społecznej "Czas na czyste powietrze" - prowadzenie strony programu (ponad 320 autorskich tekstów dot. zanieczyszczenia powietrza na zdrowie człowieka, zmian klimatu, ochrony środowiska); realizacja kursów e-learningowych, emisja filmów i spotów; organizacja konferencji i warsztaty dla dziennikarzy, dystrybucja pakietów edukacyjnych do lekarzy.

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, zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. poz. 227). Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS – realizowany był zarówno w 2018 r. jak i 2019 r. (obowiązuje Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2017-2021, przyjęty przez Radę Ministrów). 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 docelowych, dostosowane m.in. do potrzeb poszczególnych populacji, z uwzględnieniem wieku, rodzaju wykonywanego zawodu, np. szkolenia, telefon zaufania, poradnia internetowa),
- zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych, w tym finansowanie lub współfinansowanie działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych na terenie całego kraju, w których można wykonać test w kierunku HIV anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania wraz z poradnictwem okołotestowym. W 2018 r. wykonano 37 334 testów, otrzymano 405 wyników pozytywnych, w 2029 r. wykonano 42 154 testów, otrzymano 536 wyników pozytywnych,
- wsparcie i opiekę zdrowotną dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS (w tym przez realizację programu polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce”,
- współpracę międzynarodową (niezwykle istotną z uwagi na transgraniczny charakter epidemii oraz polską pozycję wypracowaną na forum międzynarodowym 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 Narodowego Funduszu Zdrowia, kuratoriów oświaty, służb mundurowych, środowisk medycznych, organizacji pozarządowych).

#### **Cel Operacyjny 5**

Wyodrębniony cel operacyjny 5 pn. Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się, dedykowany jest bezpośrednio potrzebom osób w wieku 60+. Zaplanowane w nim 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 2018 - 2019 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,
- kompleksowe badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych (w ramach badania przewidziano zbadanie sytuacji epidemiologicznej reprezentatywnej grupy ponad 5,5 tys. osób starszych w kraju m.in. w zakresie chorób neurologicznych, zaburzeń i chorób psychicznych specyficznych dla wieku 60+, zaburzeń funkcji poznawczych, zachowań żywieniowych i stanu odżywienia, stanu narządów, występowania upadków i urazów, aktywności fizycznej, rekreacyjnej i turystycznej; badanie obejmuje także sytuację społeczno-ekonomiczną osób starszych w Rzeczypospolitej Polskiej m.in. w zakresie sytuacji materialnej, warunków zamieszkania, aktywności zawodowej oraz potrzeb opiekuńczych osób starszych).

Szczególnie istotnym zagadnieniem, któremu dedykowano różnorodne aktywności, był problem nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych, który towarzyszy postępowi 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. Cele prowadzonych w latach 2018-2019 działań w ramach przedmiotowego zadania uwzględniały:

- zwiększenie świadomości personelu medycznego oraz pacjentów na temat wagi przestrzegania zaleceń terapeutycznych,
- zwiększenie efektywności komunikacji personelu medycznego z pacjentem w zakresie przestrzegania zaleceń terapeutycznych,
- podniesienie poziomu wiedzy na temat czynników sprzyjających i ograniczających przestrzeganie zaleceń terapeutycznych,
- promocję dobrych praktyk w zakresie zwiększenia przestrzegania zaleceń terapeutycznych.

Rezultatami wszystkich działań podejmowanych w latach 2018-2019 są:

- podniesienie poziomu wiedzy kadr medycznych w zakresie skutków ubocznych politerapii/polipragmazji, a także powodów niestosowania się do zaleceń terapeutycznych,
- zorganizowano i przeprowadzono szkolenia dla osób w wieku 50+ z zakresu:
  - żywienia dostosowanego do indywidualnego stanu zdrowia i występujących dolegliwości dietozależnych,
  - aktywności fizycznej dostosowanej do indywidualnego stanu zdrowia i występujących dolegliwości zdrowotnych,
- pozyskanie danych na temat występowania urazów wśród osób starszych, podniesienie wiedzy opiekunów osób starszych na temat profilaktyki urazów wśród osób 60+, wypracowanie standardów projektowania obiektów dostosowanych do osób 60+,
- poprawa kompetencji kadr, tj. lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, dietetyków, w zakresie opieki geriatrycznej i pracy z osobami w wieku 60+ i związane z tym podniesienie jakości opieki medycznej nad osobami w wieku 60+,
- dostarczenie wiedzy i uświadamianie decydentów w zakresie kluczowych kierunków działań na rzecz poprawy stanu zdrowia osób starszych, w tym w zakresie organizacji systemu opieki zdrowotnej nad osobami starszymi,
- wzrost poziomu wiedzy pracodawców, kadry zarządzającej i Służby Medycyny Pracy oraz poprawa kompetencji tych grup na temat specyfiki i potrzeb zdrowotnych osób w wieku 60+ oraz procesu starzenia się.

### **Cel Operacyjny 6**

W ramach realizacji zadań na rzecz poprawy zdrowia prokreacyjnego (Cel operacyjny 6) prowadzono działania edukacyjne, profilaktyczne, szkoleniowe, konferencyjne i badawcze. Celem zadań realizowanych w latach 2018 i 2019 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.

Efektorem prac było utworzenie rzetelnej bazy wiedzy na temat zdrowia prokreacyjnego – portalu internetowego – przestrzeni, w której pary planujące ciążę oraz te, które borykają się z problemem niepłodności znajdą ważne, wiarygodne informacje dotyczące przygotowania do ciąży, jak również wszystkich aspektów związanych z płodnością i niepłodnością. Dla młodzieży z kolei utworzono kanał edukacyjny na YouTube na temat zdrowia prokreacyjnego pn. Profilaktywni - 147 filmów opublikowanych do 2018 r. r. które zebrały łącznie ok. 6 mln zasięgów. Ponadto prowadzono: spotkania edukacyjne (popularyzowano wiedzę na temat zdrowia prokreacyjnego z uwzględnieniem mniejszych miast do 300 tys. mieszkańców). Realizowano zajęcia z młodzieżą pn. W stronę dojrzałości (warsztaty, konkursy, debaty) - zajęcia rozpoczęły się w lutym 2018 r. i były realizowane do końca 2018 r., w warsztatach wzięło udział 28 895 osób. Prowadzono działania edukacyjne dla pracowników opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym szkolenia. Rozpoczęto także badania dotyczące zdrowia prokreacyjnego i jego uwarunkowań.

#### **Zadania koordynacyjne, ewaluacyjne i badawcze**

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 latach 2018 i 2019 należy wymienić przede wszystkim:

- przygotowanie w 2018 r. kompleksowej publikacji opisującej sytuację zdrowotną ludności Rzeczypospolitej Polskiej i jej uwarunkowania, z uwzględnieniem społecznych nierówności w zdrowiu,
- prowadzenie badań zmierzających do oceny związku pomiędzy potencjalnymi czynnikami szkodliwymi dla zdrowia lub innymi czynnikami ryzyka a stanem zdrowia ludności,
- 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,

- prowadzenie badań w obszarach celów operacyjnych 1–6, ukierunkowanych na wspólną analizę czynników ryzyka i czynników wspierających prawidłowy rozwój, w szczególności dzieci i młodzieży.

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),
- zwiększano wiedzę na temat powiązań między różnymi zagrożeniami dla zdrowia lub korelującymi czynnikami ryzyka i chroniącymi - zorganizowano pikniki zdrowia pn. „Krok po Zdrowie”, dystrybuowano materiały edukacyjne uczestnikom pikników oraz prowadzono stronę o charakterze informacyjno-promocyjnym,
- 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).

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, będącego wspólnym planem działań na rzecz zdrowia populacji polskiej. Jednym z nich niewątpliwie jest obserwowana w latach 2018-2019 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.

#### **Ministerstwo Sportu (Ministerstwo Sportu i Turystyki)**

Ministerstwo w latach 2018-2019 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 (ponad 17 tys. grup ćwiczebnych w 2019 r.). Tylko w jednym roku realizacji programu systematyczną aktywnością fizyczną dostępną na terenie szkoły objęto ponad 360 tys. dzieci i młodzieży szkolnej. Podczas trzeciej edycji programu Szkolny Klub Sportowy przeprowadzono łącznie 1 132 308 godzin zajęć. W sumie realizowano zajęcia w 93 sportach. Program jest finansowany ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej.

Ministerstwo dofinansowało również ogólnodostępne zajęcia sportowe dla uczniów z elementami gimnastyki korekcyjno - kompensacyjnej skierowane do uczniów szkół podstawowych (w tym korzystających z wychowania przedszkolnego) i gimnazjów. 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 2018 r. realizacja zadania umożliwiła uczestnictwo ponad 28 tys. dzieci i młodzieży w zorganizowanych pozalekcyjnych zajęciach sportowych z elementami profilaktyki wad postawy. W 2019 r. w programie wzięło udział ponad 29 tys. osób.

### **Ministerstwo Edukacji Narodowej**

Ministerstwo Edukacji Narodowej koordynowało działania w środowisku szkolnym z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia czy podnoszenia kompetencji kadr. Pośród zadań realizowanych przez MEN wymienić należy:

- upowszechnianie w szkołach i placówkach systemu oświaty wiedzy dotyczącej zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej – m.in. przez promowanie na stronie internetowej prowadzenia lekcji wychowania fizycznego w formie zajęć do wyboru przez uczniów: zajęć sportowych, zajęć rekreacyjno-zdrowotnych, zajęć tanecznych lub aktywnej turystyki,
- doskonalenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczących wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NPS oraz umiejętności podejmowania interwencji profilaktycznej,
- doskonalenie zawodowe nauczycieli i innych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych działań profilaktycznych,
- 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,
- przygotowanie Porozumienia międzyresortowego w zakresie prowadzenia spójnej polityki przeciwdziałania narkomanii w szkołach i placówkach.

Trzeba podkreślić zaangażowanie MEN w działania 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 dzieci i młodzieży w ramach projektu „Myślę Pozytywnie”. W ramach zadania:

- w 2018 r. - zorganizowano 16 konferencji edukacyjno-promocyjnych. Przeprowadzono 16 szkoleń dla realizatorów profilaktyki zdrowia psychicznego, 195 lekcji wychowawczych dla uczniów oraz 93 spotkania dla rodziców, a także 5 webinarów konsultacyjnych. Zrealizowano kampanie społeczna w mediach pn. " Nie tylko od święta",
- w 2019 r. - powstała platforma internetowa Programu; przekazano plakaty informacyjne oraz ulotki do 1500 szkół. W ramach kampanii powstał 50 sekundowy spot informacyjny, opublikowany w mediach społecznościowych. Przekaz kampanii wraz z informacją o poradnikach dotarł do prawie 110 tys. osób. Dodatkowo utworzono platformę edukacyjną dla nauczycieli i pedagogów zawierającą 60 materiałów merytorycznych przydatnych do wdrożenia mediacji w szkole. Równolegle prowadzono szkolenia dla szkolnych opiekunów mediacji oraz szkolenia dla rad pedagogicznych dotyczących wdrożenia mediacji w szkołach i ich finansowania; podniesiono poziom wiedzy nauczycieli, wychowawców, nauczycieli specjalistów, rodziców na temat edukacji seksualnej uczniów i uczennic z niepełnosprawnością intelektualną i ze spektrum autyzmu, w ramach szkoleń i 180 godzin konsultacji w 30 szkołach.

W 2018 r. kontynuowana była realizacja Programu Szkoła Promująca Zdrowie czyli szkoła, która we współpracy z rodzicami uczniów i społecznością lokalną systematycznie i planowo tworzy środowisko społeczne i fizyczne sprzyjające zdrowiu i dobremu samopoczuciu społeczności szkolnej oraz wspiera rozwój kompetencji uczniów i pracowników w zakresie dbałości o zdrowie.

W 2019 r. do Programu zostały włączone także przedszkola. Z powodu różnic w działaniach w zakresie promocji zdrowia np. zadań, warunków, organizacji życia, edukacji i pracy oraz społeczności szkoły i przedszkola, nie przeniesiono do Programu wszystkich założeń szkół promujących zdrowie. Koncepcja i strategia działań w zakresie promocji zdrowia w przedszkolu uwzględnia specyfikę przedszkola jako miejsca, gdzie wzmacnia się zdrowie jego społeczności.

Ważnym elementem sieci szkół i przedszkoli promujących zdrowie jest możliwość wymiany doświadczeń i współpraca między placówkami w różnych województwach. Sieć daje możliwość upowszechniania przykładów dobrych praktyk, a przez to poszerza wiedzę na temat prawidłowych zachowań zdrowotnych oraz atrakcyjnych metod ich realizacji. W Programie Przedszkole i Szkoła Promujące Zdrowie aktualnie biorą udział 3310 placówki.

Liczne zadania z zakresu zdrowia publicznego związane z oświatą i środowiskiem szkolnym, z przygotowaniem uczniów do odpowiedzialnego i wartościowego życia, realizowała jednostka podległa

Ministerstwu Edukacji Narodowej – 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 promowanie aktywności fizycznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, przeciwdziałania przemocy, upowszechnienia i podniesienia świadomości na temat znaczenia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w procesie edukacyjnym.

## **Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**

Działania Ministerstwa Rodziny, Pracy 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 zmniejszenie nierówności społecznych 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, Pracy 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 realizowało wieloletni Program finansowego wspierania gmin w zakresie dożywiania "Pomoc państwa w zakresie dożywiania " na lata 2014 – 2020 oraz Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020. Liczba odbiorców pomocy żywnościowej wyniosła 1 384 844, w tym liczba osób 65+ - 135 162 (ok. 10%). Realizacja programu odbyła się we współpracy z organizacjami pozarządowymi wchodzącymi w skład sieci dystrybucji organizacji partnerskich ogólnopolskich - Caritas Polska, Federacji Polskich Banków Żywności, PKPS oraz PCK.

Ponadto Ministerstwo realizowało projekty badawcze. Szczególnie istotny z perspektywy zdrowia publicznego pozostaje projekt „Wsparcie realizacji badań panelowych osób w wieku 50 lat i więcej w międzynarodowym projekcie *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (SHARE) – jego celem jest wyposażenie instytucji rynku pracy w zasoby informacyjne pozwalające zwiększyć efektywność wsparcia na rynku pracy całej populacji osób w wieku 50 lat i więcej - w 2018 r. Ministerstwo wdrażało zestawu rekomendacji dla polityki na rzecz aktywizacji zawodowej i zatrudnienia osób 50+ oraz analizowało dane na podstawie badań VII rundy SHARE (zadanie realizowane w partnerstwie ze Szkołą Główną Handlową).

## **Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji**

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji we współpracy z jednostkami podległymi w latach 2018 i 2019 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:

- 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 edukacyjnych adresowanych do kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w tym opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących profilaktyki i leczenia osób uzależnionych oraz zagrożeń związanych z zakażeniami HIV, HCV i HBV oraz chorób przenoszonych drogą płciową wśród osób stosujących substancje psychoaktywne,

- 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, w tym prowadzenie działań psychoprofilaktycznych dla funkcjonariuszy służb mundurowych oraz udzielanie wsparcia funkcjonariuszom w sytuacji kryzysu psychicznego,
- prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia,
- opracowywanie i upowszechnianie programów, w tym edukacyjnych, z uwzględnieniem problematyki przeciwdziałania używaniu środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychotropowych w miejscu pracy,
- podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących agresję i przemoc w rodzinie,
- nadzór nad warunkami pracy i inne działania w środowisku służby i pracy, w tym: prowadzenie działań mających na celu pozyskanie wiedzy z zakresu zagrożeń wynikających z niewłaściwego odżywiania i braku aktywności fizycznej.

Część tych inicjatyw była podejmowana w ramach:

- programu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji zwalczania przestępczości narkotykowej oraz profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii na lata 2017-2020: zadanie obejmowało działania pomocowe i wspierające prowadzone w formie poradnictwa, terapii wspierającej indywidualnej oraz terapii w grupie wsparcia oraz realizację działań edukacyjnych w formie konferencji, warsztatów szkoleniowych dla profesjonalistów, wykładów oraz szkoleń dla personelu medycznego dotyczących profilaktyki uzależnienia od narkotyków, objawów występujących po zażyciu różnych narkotyków i środków uzależniających, sposobów postępowania z osobami uzależnionymi, aspektów prawnych dotyczących narkomanii,
- działań w ramach kampanii edukacyjno-profilaktycznej związanej z przeciwdziałaniem narkomanii - programy własne m.in. „Narkotyki i dopalacze zabijają”, „Będę odpowiedzialnym kierowcą” w ramach których, organizowano spotkania, lekcje, spotkania profilaktyczne, a także pikniki, festyny,
- działań dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniem behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi - programy „Zanim będzie za późno”, „Narkotyki i dopalacze zabijają” , „Pozytywne rodzicielstwo”,

- programu przeciwdziałania przemocy w rodzinach policyjnych pn. „MOC-tak, PRZEMOC-nie!”, w ramach którego podejmowano działania zapewniające bezpieczeństwo członków rodzin policyjnych doświadczających przemocy w rodzinie oraz psychokorekcyjne.

### **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 miały charakter informacyjny, edukacyjny (zadania dotyczące m.in. modelu prawidłowego żywienia dla służb mundurowych, szkodliwości spożywania substancji psychoaktywnych, radzenia sobie ze stresem), profilaktyczny (np. realizacja szczepień ochronnych), szkoleniowy i konferencyjny (na temat zdrowego odżywiania i zdrowego stylu życia, profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, 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 należy wymienić:

- działalność informacyjną i edukacyjną dotyczącą prawidłowego żywienia służb mundurowych z podziałem na ich rodzaje, kształtowanie prawidłowych wzorców aktywności fizycznej,
- 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 - badania objęły analizę wydatku energetycznego żołnierzy w warunkach szkolenia garnizonowego i szkolenia poligonowego, ocenę żywienia i aktywności fizycznej żołnierzy w oparciu o badania ankietowe, określenie dobowego bilansu energetycznego, opracowanie wytycznych i zaleceń do optymalizacji norm żywienia, badanie i ocenę warunków środowiska służby mogących mieć wpływ na żywienie i stan odżywiania żołnierzy,
- prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, 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,
- prowadzenie działań informacyjno–edukacyjnych dotyczących szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia oraz prowadzenie i upowszechnianie

programów profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych wśród osób dorosłych, w tym w szczególności w miejscu pracy,

- działania informacyjno-edukacyjne i profilaktyczne dotyczące zagrożeń wynikających z używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, w tym realizacja, a także zapewnianie skutecznego przestrzegania przepisów prawa mające na celu ochronę przed dymem tytoniowym i parą z papierosów elektronicznych,
- 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,
- prowadzenia 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,
- ocenę wpływu ekspozycji na czynniki chemiczne, biologiczne i fizyczne wynikające ze specyfiki służby żołnierzy zawodowych (z wyłączeniem lotnictwa wojskowego i Marynarki Wojennej) oraz wpływu uwarunkowań otoczenia wynikającego ze specyfiki życia żołnierzy zawodowych Marynarki Wojennej (z wyłączeniem lotnictwa wojskowego), funkcjonariuszy służb mundurowych i ich rodzin,
- 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 z zakresu zdrowia publicznego w szczególności wobec nieletnich, w stosunku do których sąd stosował środek poprawczy lub środki wychowawcze przewidziane ustawą z dnia 27 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U.2018.969 - j.t.), nieletnich skierowanych do zakładów poprawczych, schronisk dla nieletnich lub ośrodków kuratorskich (otwartych placówkach resocjalizacyjnych dla nieletnich działających w strukturach sądów rejonowych) - zadań realizowanych przez pracowników

pedagogicznych, kuratorów sądowych oraz innych specjalistów pracujących w tych placówkach. Ponadto podległa Ministrowi Sprawiedliwości Służba Więzienna realizowała zadania z zakresu zdrowia publicznego wobec osób funkcjonariuszy i pracowników SW oraz osób pozbawionych wolności. Zakres merytoryczny i charakter działań realizowanych przez jednostki organizacyjne podległe bądź nadzorowane przez Ministra Sprawiedliwości obejmował:

- 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 postaci zajęć korekcyjno-edukacyjne, psycho-edukacyjnych, socjoterapeutycznych oraz profilaktycznych,
- upowszechnianie informacji dotyczących zagrożeń wynikających z używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, w tym realizacja kampanii informacyjno-edukacyjnych w postaci zajęć korekcyjno-edukacyjnych, psycho-edukacyjnych, socjoterapeutycznych oraz profilaktycznych,
- upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym w postaci zajęć korekcyjno-edukacyjnych, psycho-edukacyjnych, socjoterapeutycznych oraz profilaktycznych,
- prowadzenie działań dotyczących zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w wyżej wymienionych placówkach, w których przebywają nieletni kierowani przez sąd, w populacji osób pozbawionych wolności oraz funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej,
- poszerzanie i udoskonalanie oferty upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki wskazującej i selektywnej wobec nieletnich skierowanych przez sąd do wyżej wymienionych placówek,
- podnoszenie kompetencji kuratorów sądowych oraz innych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczących wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności podejmowania interwencji profilaktycznej,
- podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, w tym, w tym upowszechnianie

informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach,

- zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy osób doznających przemocy w rodzinie w szczególności z problemem alkoholowym,
- reedukacja osób, które prowadziły pojazd, będąc pod wpływem alkoholu,
- szkolenia profesjonalistów na temat FASD,
- zmniejszanie dostępności wyrobów tytoniowych, suszu tytoniowego oraz wyrobów; powiązanych (wdrażanie ekonomicznych i administracyjnych stymulantów ograniczenia konsumpcji wyrobów tytoniowych).

### **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”. W „Programie dla szkół” w roku szkolnym 2019/2020 dostarczenie 80 porcji mleka i artykułów mleczarskich oraz 84 porcji owoców i warzyw a także soków dla uczniów w klasach I-V do ok. 14,5 tys. Z budżetu państwa przeznaczono na realizację Programu 128 100 000 zł (tj. 53,8% całości kosztów). Program promuje wśród dzieci i młodzieży szkolnej zdrowych nawyków żywieniowych, i jest realizowany we współpracy merytorycznej m.in. z Ministerstwem Zdrowia i Instytutem Żywności i Żywienia (obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH). Oprócz dystrybucji owoców, warzyw oraz mleka w ramach programu realizowane są działania edukacyjne (scenariusze zajęć, filmy edukacyjne, broszury i poradniki).

Ponadto Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi w latach 2018 i 2019 analizowało rynek upraw tytoniu, w ramach profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych - z danych przekazanych przez Ministerstwo wynika, że Pośredniczące Podmioty Tytoniowe skupiły 23,7 tys. ton tytoniu wyprodukowanego w 2018 r.

### **Ministerstwo Środowiska (Ministerstwo Klimatu)**

W latach 2018 i 2019 Ministerstwo prowadziło politykę ukierunkowaną na zmniejszenie narażenia na fizyczne, chemiczne i biologiczne czynniki ryzyka zdrowotnego przez wspieranie poprawy jakości powietrza w ramach koordynacji Programu Priorytetowego "Czyste Powietrze" realizowanego przez Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej oraz wojewódzkie fundusze ochrony środowiska i gospodarki wodnej. Celem tego programu jest podnoszenie efektywności energetycznej budynków mieszkalnych poprzez wspieranie przedsięwzięć polegających na termomodernizacji i wymianie urządzeń grzewczych, a tym samym bezpośrednio ograniczenie emisji zanieczyszczeń powietrza. Ponadto w rozpatrywanym okresie wdrażano na poziomie krajowym modelowanie matematyczne transportu i przemian substancji w powietrzu oraz wykonywanie analiz tego modelowania jako metodę wspierającą aktualnie funkcjonujący system oceny jakości powietrza. Ustanowiono wymagania jakościowe dla paliw stałych, stosowanych w sektorze mieszkaniowym, powołano doradców energetycznych, organizowano spotkania w gminach oraz szkolono przez Doradców Energetycznych pracowników Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej. W 2019 r. w ramach ustawy o zmianie ustawy – Prawo ochrony środowiska oraz ustawy o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. poz. 1211) oraz rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 14 czerwca 2019 r. w sprawie programów ochrony powietrza oraz planów działań krótkoterminowych (Dz. U. poz. 1157), wprowadzono modyfikacje do systemu zarządzania jakością powietrza na poziomie województwa, w wyniku których zarządy województw zobowiązane zostały do przygotowania nowych programów ochrony powietrza oraz planów działań krótkoterminowych, określających działania naprawcze do realizacji w perspektywie krótko-, średnio-, i długoterminowej do 2026 r.

W 2019 r. w porozumieniu z Ministrem Zdrowia obniżono poziom informowania i alarmowy dla pyłu zawieszonego PM<sub>10</sub>, odpowiednio z 200 µg/m<sup>3</sup> na 100 µg/m<sup>3</sup> oraz z 300 µg/m<sup>3</sup> na 150 µg/m<sup>3</sup> poprzez rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 8 października 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu (Dz. U. poz. 1931), które wydane zostało w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia. W wyniku tego, samorzady zobowiązane zostały do częstszego uruchamiania działań naprawczych określonych w planach działań krótkoterminowych, których obowiązek wynika wprost z art. 92 ustawy – Prawo ochrony środowiska. Prowadzono także działania mające na celu ograniczenie emisji z transportu drogowego poprzez proponowanie nowych rozwiązań w tym zakresie. Ministerstwo realizowało również zadania dotyczące ograniczania ekspozycji na nadmierny hałas m.in. przez badania pomiarowe, nowelizację ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2020 r. poz. 1219, 1378, 1565) w zakresie przepisów dotyczących ochrony środowiska przed hałasem oraz udział w posiedzeniach Noise Regulatory Committee i Noise Expert Group organizowanych przez Komisję Europejską. Ponadto Główny Inspektor Ochrony Środowiska podejmował działania obejmujące wspieranie działań na rzecz

poprawy jakości powietrza przez rozwój sieci monitoringu jakości powietrza w kraju, poszerzenie zakresu informacji o jakości powietrza prezentowanych poprzez portal „Jakość powietrza”, działania promocyjno-edukacyjne, szkoleniowe, badawcze oraz prowadzenie działań inspekcyjnych.

**Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej (Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Ministerstwo Rozwoju)**

W latach 2018-2019 ministerstwo pełniło funkcję Instytucji Zarządzającej Programem Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) oraz koordynatora realizującego rządowy Program Dostępność Plus, zawierającego priorytet Służba zdrowia, obejmujący 100 placówek służby zdrowia bez barier oraz dostęp do usługi medyczne.

W ramach projektu „Zintegrowany system wsparcia polityki i programów Ograniczenia Niskiej Emisji” realizowano badania spirometryczne w populacji 10 – 13 lat. Łącznie wykonano 8 271 badań na terenie gmin pilotażowych i na terenie Gdyni. Badania posłużą do opracowania metody wyznaczania zewnętrznych kosztów zdrowotnych zanieczyszczeń powietrza. Pozwoli to na ocenę poprawy jakości zdrowia mieszkańców, w którym zastosuje się działania redukujące emisję zanieczyszczeń z sektora tzw. niskiej emisji. W ramach tych badań zaplanowano wykonanie analiz epidemiologicznych w celu określenia zależności funkcyjnych między stężeniami zanieczyszczeń powietrza a stanem zdrowia ludzi. Realizowano dodatkowo „badania jakości powietrza (KAS)” w ramach, których były prowadzone pomiary przez cały rok dla obszaru pilotażowego gminy Mszana Dolna - oznaczono stężenie średniogodzinne za pomocą BAM-1020 oraz stężenie średniotygodniowe BaP. Dodatkowo, realizowano pomiary mobilne w gminach: Skąpa, Skawina, Mszana Dolna, Nowy Targ, Karczew, Targówek-dzielnica, Ustroń, Zabrze.

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.

Ponadto Ministerstwo zarządzało również programami operacyjnymi, które realizują zadania związane z ochroną zdrowia (IZ POLIŚ, IZ PO PC), w zakresie pełnienia funkcji Krajowego Punktu Kontaktowego dla Mechanizmu Finansowego EOG 2014-2021 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021, a także w zakresie wykonywania roli podmiotu koordynującego kwestie ochrony zdrowia w odniesieniu do regionalnych programów operacyjnych na lata 2014-2020 współfinansowanych ze środków EFRR i EFS

## **Ministerstwo Energii**

W 2018 r. ministerstwo koordynowało działalność badawczą i wykonywało pomiary pod względem zanieczyszczeń w celu ograniczenia ryzyka zdrowotnego w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki. Pomiary współpracujących ze sobą podmiotów takich jak: Państwowa Inspekcja Sanitarna, Państwowa Agencja Atomistyki, Instytut Chemii i Techniki Jądrowej, Centralne Laboratorium Ochrony Radiologicznej, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie obejmowały:

- bezpieczeństwo i ochronę radiologiczną kraju przy stosowaniu promieniowania jonizującego,
- wykonywanie analiz wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na zawartość izotopów promieniotwórczych,
- kontrolę promieniotwórczych zanieczyszczeń powietrza - ocenę dawki skutecznej dla mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej od wchłonięcia aerozoli atmosferycznych drogą oddechową,
- ocenę rocznych wchłonień Cs-137 i Sr-90 z żywnością,
- pomiary jodu promieniotwórczego w tarczycy.

## **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 oraz prowadzenia działań zmierzających do ograniczenia przywozu na terytorium RP substancji psychoaktywnych. W wyniku tych działań Służba Celno-Skarbowa w latach 2018-2019 r.:

- dokonała 160 263 ujawnień papierosów (zajęto ponad 541,7 mln szt.) oraz 7 448 ujawnień tytoniu i suszu tytoniowego (zajęto ponad 478,9 tys. kg),
- w 9 088 przypadkach ujawniła 184 132 litrów różnego rodzaju wyrobów alkoholowych, 12 nielegalnych miejsc odkażania alkoholu oraz 17 bimbrowni,
- dokonała 6 199 ujawnień środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów, środków zastępczych oraz produktów leczniczych i sterydów.

W latach 2018 – 2019, KAS podejmowała wiele działań związanych z szerokim pojęciem zdrowia publicznego. Produkty lecznicze zatrzymywane są przez Służbę Celno-Skarbową w trakcie prowadzonych kontroli międzynarodowego obrotu towarowego, w tym kontroli przesyłek kurierskich i pocztowych, jak również podczas kontroli bagażu podróżnych. Działania kontrolne prowadzone są pod kątem naruszeń przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, Konwencji o międzynarodowym handlu dzikimi zwierzętami i roślinami grożącymi wyginięciem, sporządzonej w Waszyngtonie, w dniu 3 marca 1973 r., zwanej także Konwencją Waszyngtońską (CITES). Zatrzymania z uwagi na naruszenie praw własności intelektualnej, dokonywane są na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 608/2013 z dnia 12 czerwca 2013 r. w sprawie egzekwowania praw własności intelektualnej przez organy celne oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1383/2003.

W latach 2018 - 2019, Krajowa Administracja Skarbowa z uwagi na naruszenie powyższych przepisów, odnotowała 2274 przypadków zatrzymań produktów leczniczych oraz wyrobów farmaceutycznych, w ilości 464 400 wyrobów w różnej postaci, m.in.: tabletek, blistrów, tubek, ampułek, proszku oraz innych.

Działania Krajowej Administracji Skarbowej w zakresie zwalczania nielegalnego handlu produktami farmaceutycznym oraz wyrobami medycznymi. mają także wymiar międzynarodowy. W 2018 r. realizowane były m.in. wzmożone działania kontrolne w ramach XI edycji międzynarodowej operacji celnej o kryptonimie PANGEA, przeprowadzonej pod auspicjami INTERPOLU, wymierzonej w obrót podrabianymi lub nielegalnymi produktami leczniczymi oraz wyrobami medycznymi. Efektem działań podjętych w ramach operacji było zatrzymanie 80 przesyłek zawierających farmaceutyki, suplementy diety, preparaty dermatologiczne oraz wyroby medyczne o różnorodnym zastosowaniu w ogólnej ilości: 24 670 szt. Szacunkowa wartość zatrzymanego towaru wyniosła 161 212 zł. Przeprowadzona w 2019 r. XII edycja Operacji PANGEA, w wyniku zmian organizacyjnych, miała formę zbierania danych na temat nielegalnych produktów farmaceutycznych oraz wyrobów medycznych, w celu ich przetworzenia na potrzeby przyszłych operacji.

Także **Ministerstwo Infrastruktury** koordynowało zadania z zakresu zdrowia publicznego podejmowane przez jednostki podległe bądź nadzorowane:

- Polskie Koleje Państwowe w latach 2016 i 2017 prowadziły działania informacyjno-edukacyjne dotyczące ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia oraz upowszechniały programy profilaktyczny w zakresie problemów alkoholowych wśród 95 000 pracowników rocznie; PKP prowadziło również reedukację osób, które prowadziły pojazdy, będąc pod wpływem alkoholu,

- Główny Inspektorat Transportu Drogowego podejmował działania mające na celu poprawę bezpieczeństwa ruchu drogowego w ramach automatycznego nadzoru nad ruchem drogowym oraz udziału w konferencjach, akcjach charytatywnych, piknikach, festynach i imprezach branżowych, których tematyka obejmowała transport ruchu drogowego. Dodatkowo, Inspektorat prowadził ogólnopolskie kampanie: "Bezpieczny autokar", "Bezpieczna droga do szkoły", "Z kulturą w drodze", "Bezpieczna szkoła Tirka", a także lekcje bezpieczeństwa we współpracy z Ministerstwem Zdrowia i Marszałkiem Senatu.

**Ministerstwo Cyfryzacji** podejmowało działania polegające na wspieraniu kompetencji cyfrowych osób starszych w celu przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu i poprawy jakości życia. W ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa podpisano umowy na dofinansowanie projektów szkoleniowych dla osób w wieku 65+, które obejmą 29 tysięcy seniorów. Seniorzy mogą również włączać się w świat cyfrowy dzięki kursom organizowanym przez gminy, najczęściej we współpracy z organizacjami III sektora, w ramach grantów finansowanych z POPC. Na szkoleniach osoby w wieku 65+ pozyskują wiedzę, między innymi, na temat poszukiwania informacji dotyczących zdrowia i umawiania wizyt lekarskich w internecie, podtrzymywania kontaktów społecznych oraz wykorzystania profilu zaufanego, aby móc załatwiać sprawy urzędowe bez wychodzenia z domu. W 2018-2019 r. przeszkolono 16 569 osób.

**Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego** realizowało akcję „60+Kultura” skierowaną do osób powyżej sześćdziesiątego roku życia. W inicjatywie tylko w 2019 r. brało udział około 480 placówek kulturalnych, dzięki czemu ponad 22 tys. seniorów mogło skorzystać bezpłatnie lub za symboliczną opłatą z oferty muzeów, teatrów, bibliotek, filharmonii, opery oraz parków krajobrazowych. Dodatkowo, Międzynarodowe Centrum Kultury realizowało program edukacyjny skierowany do seniorów „Dojrzała sztuka”. Program spotkań obejmuje tematyczne prelekcje historyka sztuki, po których odbywa się dyskusja. Zadania MKiDN miały na celu tworzenie przyjaznej seniorom przestrzeni publicznej, z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych.

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

W latach 2018-2019 **Ministerstwo Spraw Zagranicznych** realizowało zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach koordynacji współpracy międzynarodowej. Kwestie dotyczące zdrowia publicznego były w dużej mierze przedmiotem prac Stałego Przedstawicielstwa Rzeczypospolitej Polskiej przy Biurze Narodów Zjednoczonych w Genewie, za pośrednictwem którego współpracowano z organizacjami wyspecjalizowanymi i programami Systemu Narodów Zjednoczonych, przede

wszystkim 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). Ministerstwo brało również aktywny udział w ramach Stałego Przedstawicielstwa RP przy Unii Europejskiej w Brukseli - zadania z tego obszaru obejmowały aktywny udział Rzeczypospolitej Polskiej w posiedzeniach grup roboczych, posiedzeniach COREPER oraz Rady UE.

W 2018 i 2019 r. jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawozdały realizację 24673 zadań, co stanowiło 93,5% ogółu zadań podjętych przez administrację rządową. Najczęściej podejmowanym zadaniem w ramach NPZ było zadanie celu operacyjnego 4 – Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji i nauki, które zostało sprawozdane 14 847 razy, co stanowiło 60,2% ogółu sprawozdanych działań przez Inspekcję. Wynika to przede wszystkim z przedmiotu działalności tej instytucji określonej przepisami prawa. Drugim priorytetem był cel operacyjny nr 2 - związany z kwestią uzależnień od substancji psychoaktywnych.

Działania Inspekcji skupiły się przede wszystkim na:

- nadzorze epidemiologicznym nad czynnikami chemicznymi, fizycznymi, biologicznymi, przygotowaniem raportu o stanie zaszczepienia, profilaktyce grypy, promocji szczepień ochronnych,
- działaniach promujących właściwe nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną przez prowadzenie prozdrowotnej polityki publicznej, oraz działań informacyjnych i edukacyjnych dotyczących prawidłowego żywienia, 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 nowych narkotyków – „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 nowych narkotyków – „dopalaczy”, gdzie niezwykle istotne jest podejście wielopłaszczyznowe ze strony wielu instytucji w kraju.

*Narodowy Fundusz Zdrowia*

#### **Programy zdrowotne NFZ w 2018 r.**

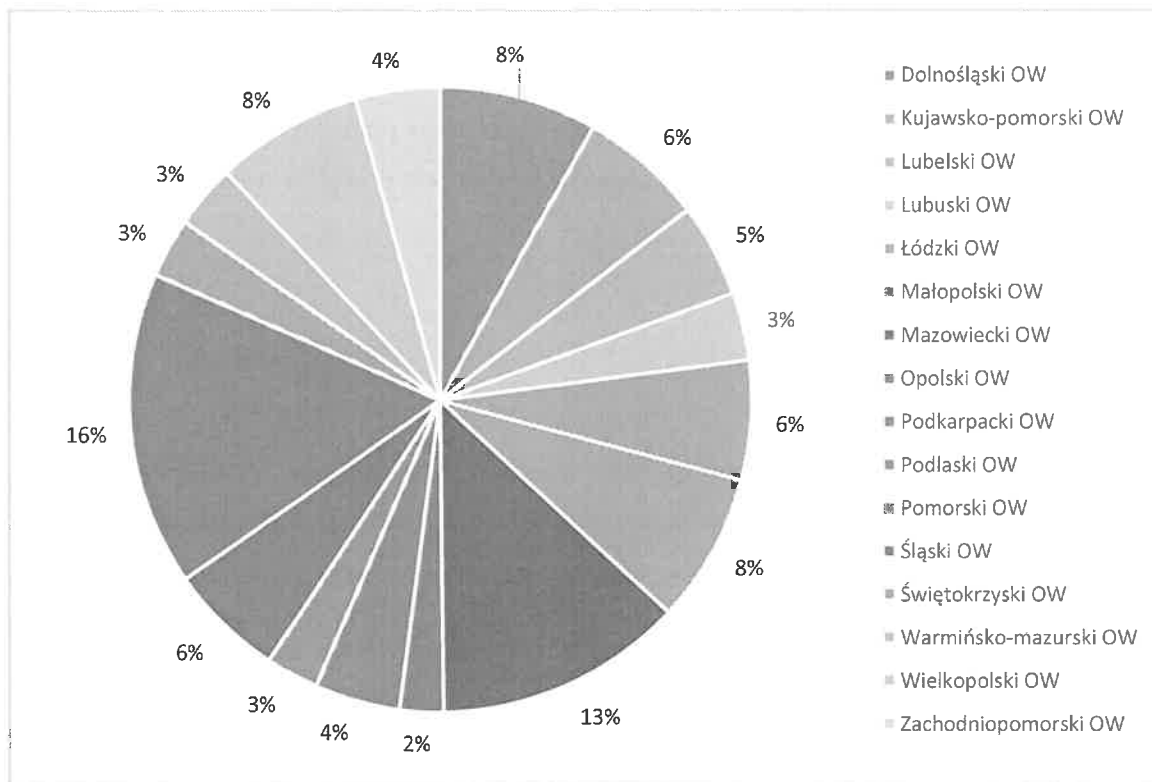
Łącznie, w 2018 r. w ramach 11 programów zdrowotnych zrealizowano 2,43 mln świadczeń dla 2,21 mln osób objętych programami. Spośród ponad 2 milionów świadczeń, zdecydowaną większość stanowiły programy profilaktyczne skierowane do kobiet, dotyczące raka szyjki macicy, raka piersi a także badania prenatalne, w sumie było to 2,1 mln świadczeń w 2018 r., co stanowi 86,5% ogółu świadczeń gwarantowanych w ramach programów zdrowotnych.

#### **Programy zdrowotne NFZ w 2019 r.**

Łącznie, w 2019 r. w ramach 11 programów zdrowotnych zrealizowano 2,62 mln świadczeń dla 2,24 mln osób objętych programami. Największy nacisk położono na programy profilaktyczne skierowane do kobiet, w tym profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, badań prenatalnych, a także przesiewowych badań cytologicznych. W ramach tych programów zrealizowano 2,41 mln świadczeń, co stanowi 91,9% ogółu.

#### **Koszty świadczeń NFZ w 2018 r.**

W 2018 r. Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł 629 kontraktów na finansowanie profilaktycznych programów zdrowotnych. Zakontraktowana wartość świadczeń wyniosła 176 690 680 zł, natomiast realnie zrealizowane świadczenia kosztowały 171 114 090 zł. Oznacza to 96,84 % wykonania zawartych kontraktów.

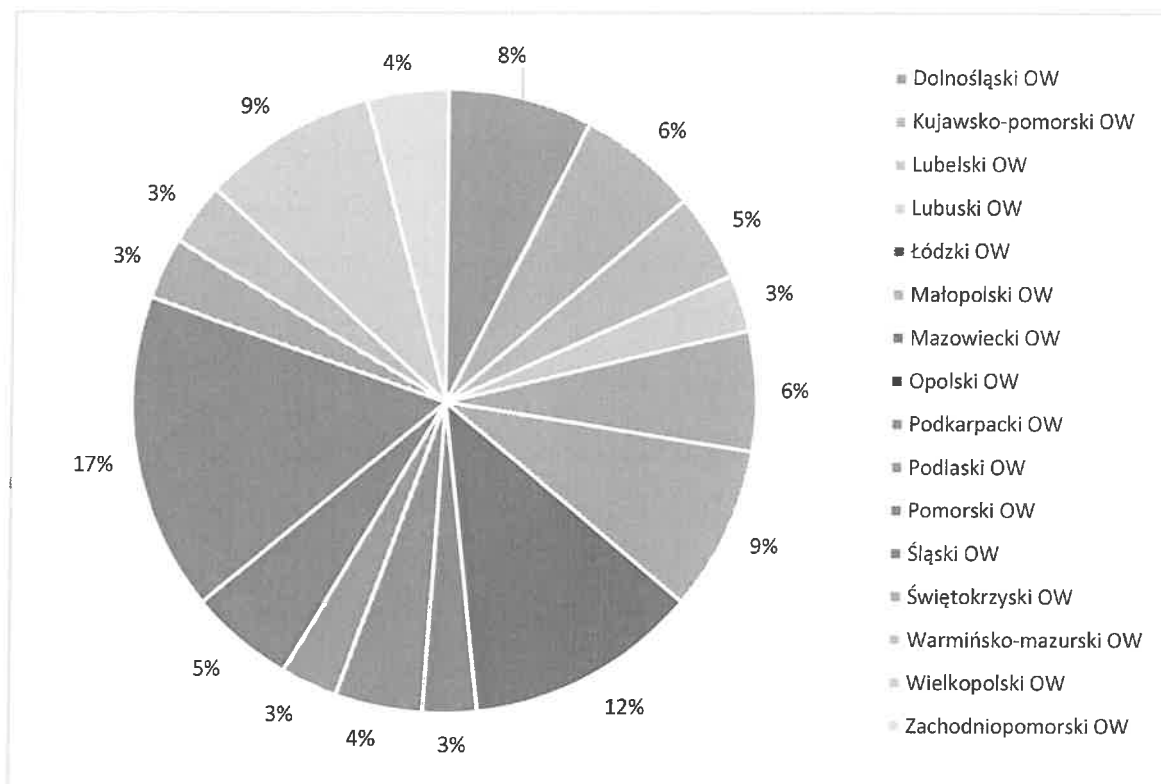


Wykres 9 - Wartość wykonanych świadczeń w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ w 2018 r., udział procentowy poszczególnych oddziałów (dane: NFZ)

Spośród 16 oddziałów wojewódzkich Funduszu, największa kwota w ramach zakontraktowanych świadczeń przypadła na Śląski Oddział Wojewódzki Funduszu, z kwotą 30 002 640 zł. Najmniejsza kwota przypadła Opolskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Funduszu, było to 3 718 210 zł.

#### Koszty świadczeń NFZ w 2019 r.

W 2019 r. Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł 620 kontraktów na finansowanie profilaktycznych programów zdrowotnych. Zakontraktowana wartość świadczeń wyniosła 188 860 400 zł, natomiast realnie zrealizowane świadczenia kosztowały 186 768 770 zł. Oznacza to 98,89 % wykonania zawartych kontraktów.



Wykres 10 - Wartość wykonanych świadczeń w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ w 2019 r., udział procentowy poszczególnych oddziałów (dane: NFZ)

Spośród 16 oddziałów wojewódzkich Funduszu, największa kwota w ramach zakontraktowanych świadczeń przypadła na oddział Śląski, z kwotą 33 140 920 zł. Najmniejsza kwota przypadła Opolskiemu oddziałowi wojewódzkiemu, było to 4 865 390 zł.

#### Porównanie działalności NFZ w ramach programów zdrowotnych w latach 2018-2019

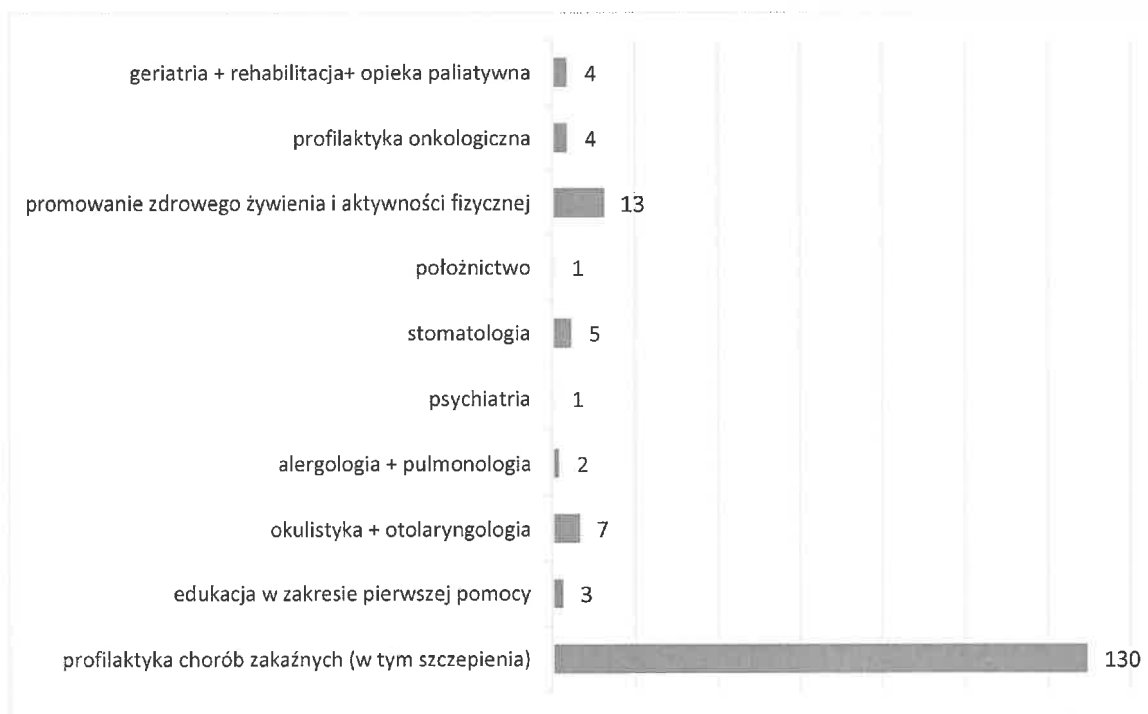
W latach 2018 i 2019 realizowanych było przed Fundusz 11 programów zdrowotnych. Nakierowane one były przede wszystkim na profilaktykę chorób, w tym głównie nowotworów piersi i szyjki macicy. Istotnym i wartym podkreślenia faktem jest położenie nacisku na znaczenie badań prenatalnych, co ma znaczący wpływ na zdrowie nowonarodzonych dzieci. Lata 2018-2019 to stale utrzymujący się wzrost nakładów na świadczenia zdrowotne (wartość środków przeznaczonych na sfinansowanie profilaktycznych programów zdrowotnych wyniosła 171 114 090 zł w 2018 r. i 186 768 770 zł w 2019 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.

### Dofinansowanie programów polityki zdrowotnej

Zgodnie z art. 3 ust. 5 ustawy o zdrowiu publicznym, Narodowy Fundusz Zdrowia (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 2018 r.

W 2018 r. Narodowy Fundusz Zdrowia dofinansował 170 programów polityki zdrowotnej – łączna kwota dofinansowania to 3,5 mln złotych, co stanowi 30% ogółu środków przeznaczonych na realizację tych programów (łącznie 11,7 mln zł).



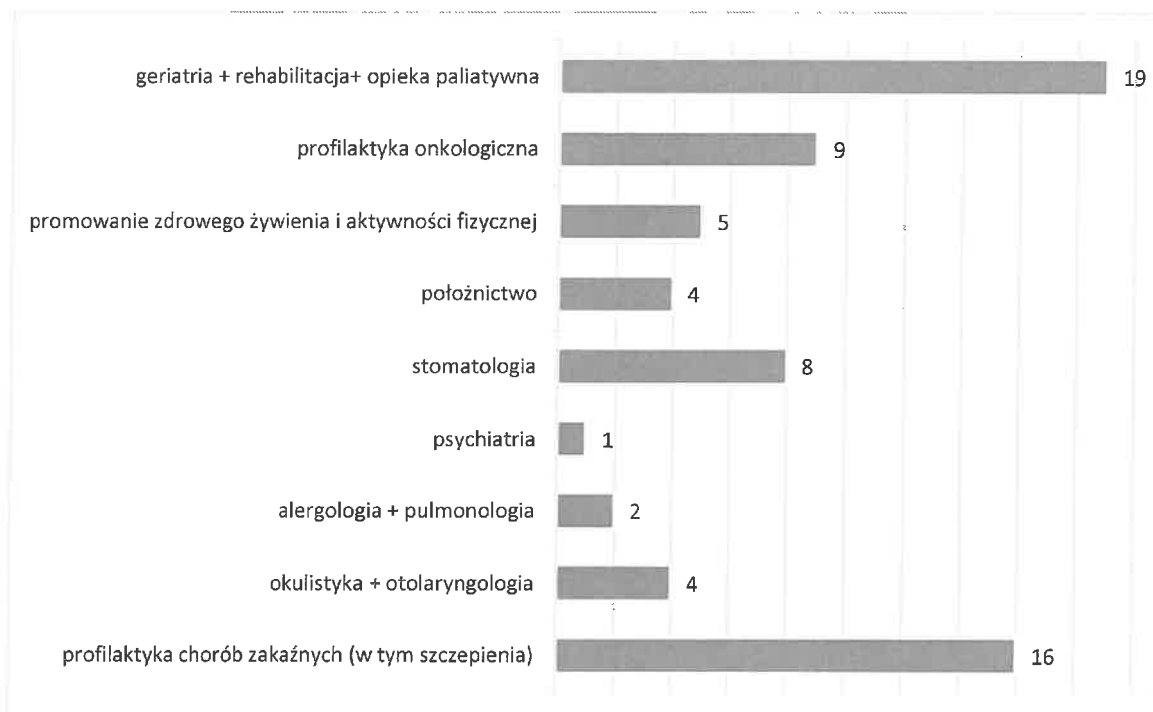
Wykres 11 – tematyka dofinansowanych programów polityki zdrowotnej przez NFZ w 2018 r.

Ponad 75% programów dotyczyło szczepień, w tym przeciwko grypie (45), HPV (53), meningokokom (10), pneumokokom (18), ospie wietrznej (2), meningokokom i rotawirusom (1). Szczepienia przeciwko grypie skierowane były przede wszystkim do osób starszych, po 60 roku życia.

W 2018 r. istotną część programów stanowiło promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej (13 programów), 27 programów polityki zdrowotnej dotyczyło różnorodnych zagadnień zgodnie z powyższym wykresem.

### Dofinansowanie programów polityki zdrowotnej w 2019 r.

W 2019 r. Narodowy Fundusz Zdrowia dofinansował 68 programów polityki zdrowotnej – łączna kwota dofinansowania to 1,2 mln zł, co stanowi 17,9% ogółu środków przeznaczonych na realizację tych programów (łącznie 7 mln zł).

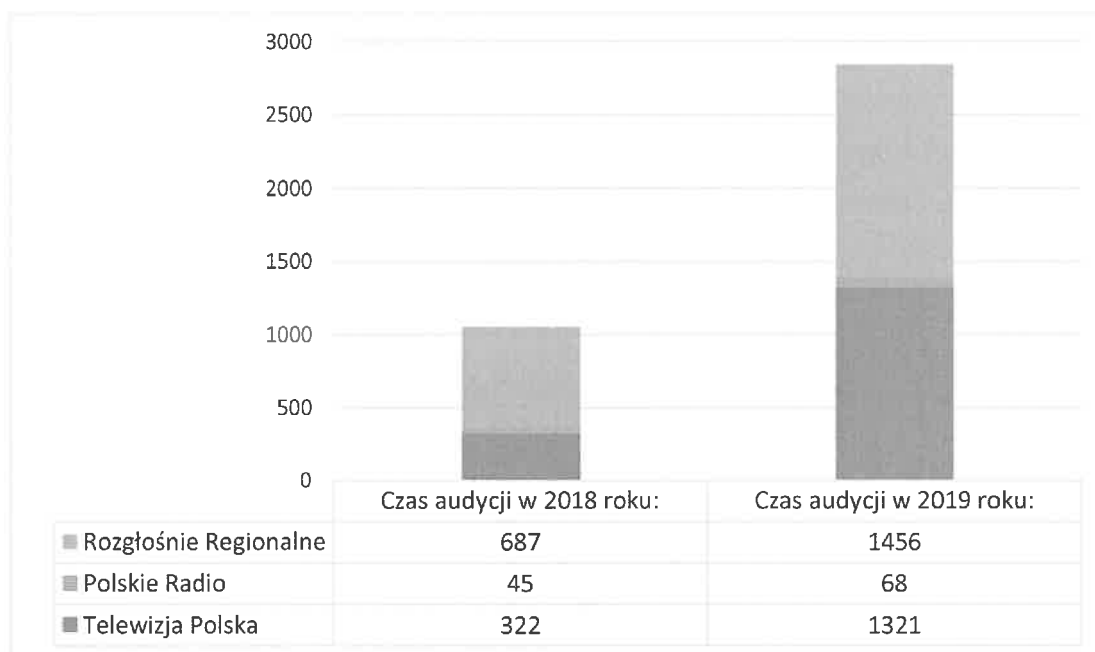


Wykres 12 - tematyka dofinansowanych programów polityki zdrowotnej przez NFZ w 2019 r.

W 2019 r. większość dofinansowanych programów polityki zdrowotnej dotyczyła rehabilitacji, w tym tej skierowanej do niepełnosprawnych oraz osób starszych (19), profilaktyki chorób zakaźnych (16), wykrywania nowotworów (9), stomatologii (8), reszta programów polityki zdrowotnej dotyczyła różnorodnych tematów zgodnie z powyższym wykresem.

#### *Podjęcie 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 ta obecna była w serwisach informacyjnych, audycjach publicystycznych, edukacyjnych oraz reportażach, dokumentach i felietonach. Poniżej znajduje się zestawienie czasów audycji nadawców publicznych w latach 2018-2019:



Wykres 13 - Czas audycji poświęconych promocji zdrowia i profilaktyce chorób w mediach publicznych w latach 2018-2019

W 2019 r. czas audycji poświęconych promocji zdrowia i profilaktyki chorób zwiększył się o 1791 godzin (suma czasu audycji w rozgłoszeniach regionalnych, radiu i telewizji). Aż o 75% wzrósł czas audycji w Telewizji Polskiej. Najmniej czasu poświęcono tematyce zdrowia publicznego w Polskim Radiu (w 2018 r. – 45h, 2019 – 68h).

## 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, jednostek samorządu terytorialnego 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 też danych interwencyjnych.

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

1. 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 – szczegółowa analiza rozpowszechnienia i przyczyn powstawania nadwagi i otyłości:
  - w latach 2018-2019 prowadzono badania wśród zrekrutowanych grup docelowych,
  - realizowano działania promocyjno-edukacyjne,
  - badania zakończone będą raportem w 2020 r.
2. Badania nad opracowaniem przyjaznego systemu etykietowania żywności z przeprowadzonych badań Instytutu Żywności i Żywienia (IŻŻ) wynika, że:
  - Polacy w trakcie zakupów rzadko kierują się wartością odżywczą; najważniejsza jest dla nich cena (75%), następnie marka i data przydatności do spożycia,
  - duża część Polaków nie zna znaczenia pojęcia „wartość odżywcza”,
  - z informacji zawartych na etykietach najważniejsza jest dla nich data przydatności,
  - większość badanych (64 %) oczekuje, że na etykiecie produktu znajdzie się oznaczenie, które jednoznacznie powie czy produkt jest dobry dla zdrowia czy też nie,
  - systemy znakowania, które pokazują tylko ocenę bez szczegółowych informacji są dla konsumentów mylące.
3. Przeprowadzenie aktualizacji norm żywienia dla populacji:
  - udostępnienie monografii Normy żywienia dla populacji polskiej szerokiemu gronu odbiorców - monitorowanie liczby odsłon stron IŻŻ i NCEŻ, gdzie można pobrać publikacje w formie cyfrowej,
  - upowszechnianie informacji zawartych w normach w społeczeństwie – dostarczenie w latach 2018 – 2019 tekstu broszur edukacyjnych (po opracowaniu redakcyjnym i korekcie),
  - w publikacji poświęcono odrębny rozdział zagadnieniu kwasów tłuszczowych omega-3, w tym zalecenia dotyczące spożycia ryb przez kobiety w ciąży oraz roli suplementów diety w realizacji norm,
  - uszczegółowiono zalecenia dotyczące odsetka energii z białka.
4. Badanie zawartości izomerów trans kwasów tłuszczowych w żywności i prowadzenie bazy danych dotyczących izomerów trans w środkach spożywczych:
  - prowadzenie, w tym aktualizacja ogólnodostępnej elektronicznej bazy zawartości izomerów trans kwasów tłuszczowych w żywności wraz z wyszukiwarką (e-Baza),

- opracowywanie publikacji / wystąpień / posterów i innych materiałów na temat e-Bazy TFA oraz zawartości izomerów trans w żywności,
  - ewaluacja merytoryczna asortymentu produktów dostępnych na polskim rynku z wytypowanych do badań kategorii i grup żywności,
  - przygotowanie raportu końcowego z prac analityczno-merytorycznych zrealizowanych w 2019 r.
5. Upowszechnianie wśród kadry medycznej zasad Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce oraz gromadzenie i analiza danych dotyczących karmienia piersią:
- raport z badania zgodności marketingu produktów dla niemowląt i małych dzieci w kraju z Międzynarodowym Kodeksem Produktów Zastępujących Mleko Kobięce i rezolucją WHA oraz przekład raportu na język angielski,
  - bazy danych z przeprowadzonego badania:
    - arkusz monitoringu mediów (kanały telewizyjne 22, 10 stron internetowych adresowanych do rodziców, 3 sklepy internetowe),
    - arkusz oceny prasy dla rodziców (12 tytułów),
    - arkusz działań marketingowych w sklepach i aptekach,
    - arkusz analizy etykiet produktów dla dzieci,
    - arkusz sondażu diagnostycznego z matkami (380 osoby),
    - arkusz sondażu diagnostycznego z personelem medycznym (33 osoby),
    - arkusz obserwacji podmiotów leczniczych (33 POZ, 11 szpitali położniczych),
  - ogólnopolska konferencja prezentująca wyniki badania.
6. Prowadzenie badań ukierunkowanych na wspólną analizę czynników ryzyka i czynników wspierających prawidłowy rozwój, w szczególności dzieci i młodzieży:
- opracowanie pakietu narzędzi badawczych,
  - przeprowadzenie badań na terenie 143 szkół podstawowych uczestniczących w projekcie, wśród uczniów II i VII klasy,

- dokonanie pomiarów antropometrycznych uczniów (masa ciała, wzrost, obwód talii i bioder) oraz pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i tętna,
- szkolenie dla koordynatorów wojewódzkich projektu.

#### 7. Poradnia Hipercholesterolemii Rodzinnej:

- doposażenie pracowni przez zakup software, EKG, USG oraz sprzętu informatycznego,
- wykonanie i wdrożenie systemu gromadzenia i analizy danych medycznych chorych na hipercholesterolemię,
- w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r. Laboratorium Genetyki Klinicznej UCK wykonało badania genetyczne w ramach Krajowego Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej w grupie 224 probantów oraz 97 krewnych probantów.

W ramach 2. celu operacyjnego Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zrealizowała lub zleciła 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 10 wybranych placówkach (około 40 wychowawców i ok. 300 dzieci),
- badania dysmorfii twarzy 3d (nowoczesna diagnostyka płodowego zespołu alkoholowego - FAS) - wykonanie pomiarów grupy 60 dzieci w przedziale wieku 0-18 lat,
- badanie dotyczące czynników ryzyka i czynników chroniących istotnych dla powstawania/ograniczania problemów wynikających z picia alkoholu przez młodzież szkolną z wykorzystaniem programu profilaktycznego „Niebieskoocy w naszej szkole”,
- 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,
- badanie dotyczące oceny częstości i rodzaju zaburzeń snu u pacjentów narażonych w życiu płodowym na działanie alkoholu,
- badanie „Rodzina w systemie wsparcia społecznego i pomocy osobom z problemem alkoholowym. Badania biograficzne z udziałem rodziców (dorosłych) dzieci uzależnionych od alkoholu”,
- badanie „Teoria umysłu i funkcjonowanie psychospołeczne dzieci z FASD”,
- badanie na temat czynników mających związek z piciem alkoholu przez młodzież z grup wysokiego ryzyka. Badanie prowadzono w Młodzieżowych Ośrodkach Socjoterapii i Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych,
- badanie na temat związku odczuwania głodu alkoholu i głodu przedposiłkowego przez osoby leczone odwykowo z powodu uzależnienia od alkoholu z wybranymi cechami obrazu klinicznego i stanu odżywienia oraz z polimorfizmami genów,
- badanie, którego celem jest m.in. ukazanie związków między obrazem klinicznym poznawczych zaburzeń u osób uzależnionych od alkoholu a zmianami strukturalnymi i mikrostrukturalnymi w płatach czołowych z uwzględnieniem czasu i głębokości uzależnienia.

W ramach realizacji zadań określonych w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (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 składu jakościowo-ilościowego narkotyków zabezpieczonych przez Policję a ich cena rynkowa – w wyniku realizacji projektu w 2019 r. zebrano dane dotyczące składu jakościowo-ilościowego dla 140 próbek narkotyków w postaci: 51 próbek amfetaminy, 13 próbek kokainy, 29 próbek tabletek zawierających MDMA oraz 47 próbek ziela konopi. Ponadto, zebrano dane w zakresie cen i wielkości działek powyższych narkotyków z całego kraju. Powstał raport z badania, dostępny w siedzibie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Ponadto, wyniki badań w 2019 r. zostały zaprezentowane:

- podczas III Międzynarodowej Konferencji "Przeciwdziałanie Narkomanii na poziomie lokalnym w Polsce i innych krajach europejskich", która odbyła się w Warszawie,
- podczas spotkania branżowego z policyjnymi biegłymi i kandydatami na biegłych ze specjalności badania chemiczne. W spotkaniu uczestniczyło łącznie 60 osób ze wszystkich laboratoriów kryminalistycznych policji,
- podczas odprawy szkoleniowej pionu kryminalnego Policji, w której uczestniczyło ok. 60 osób,
- prowadzenie Centralnego Wykazu Osób Objętych Leczeniem Substytucyjnym - monitorowanie zgłaszalności do leczenia substytucyjnego w celu kontroli dystrybucji środka substytucyjnego przez prowadzenie Centralnego Wykazu osób objętych leczeniem substytucyjnym,
- badanie dotyczące używania kannabinoidów w celach medycznych - w 2019 r. zrealizowano łącznie 100 wywiadów indywidualnych; badanie jest kontynuowane w 2020 r.,
- analiza zgonów związanych z użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych oraz środków zastępczych na terenie aglomeracji warszawskiej,
- pilotaż testowania substancji psychoaktywnych pozyskanych bezpośrednio od użytkowników tzw. dopalaczy w kraju - badanie wzorów używania tzw. dopalaczy oraz "tradycyjnych" narkotyków oraz związanych z tym konsekwencji zdrowotnych, a także poznanie składu chemicznego tzw. dopalaczy obecnych na rynku narkotykowym. W badaniu wykorzystano m.in. metody ilościowe z wykorzystaniem ankiety do samodzielnego wypełnienia przez użytkowników tzw. dopalaczy. Ogółem zebrano 1326 ankiet, niemniej do analizy uwzględniono 605 ankiet, które były wypełnione od początku do końca,
- model czynników warunkujących - badanie, określające bezpośrednie i odroczone efekty terapii osób uzależnionych od narkotyków w ramach szerokiego układu wskaźników wydobytych w procedurze badań metaanalizy w kontekście różnych form terapii (ambulatoryjna vs. stacjonarna),
- diagnozę problemu narkotykowego i nowych substancji psychoaktywnych na poziomie lokalnym (zasięg wojewódzki) - skala i typy zjawiska, uwarunkowania, obszary zagrożeń - projekty modelowych rozwiązań i delegacje dla profilaktyki. Model i struktura badania oraz konstrukcja metod, technik i narzędzi badawczych mają dostarczyć wiedzy niezbędnej do

zbudowania "Zintegrowanego modelu i programu profilaktyki i nowych substancji psychoaktywnych w województwie łódzkim",

- DOPMED - System Rejestracji i Identyfikacji Zatruc Nowymi Substancjami Psychoaktywnymi w Polsce jako kluczowe źródło szybkiego reagowania na niepożądane skutki ich używania - opracowanie koncepcji pilotażowego programu rejestracji i analizy zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi,
- badanie ESPAD – pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Dodatkowo, celem badania stanowiła również próba identyfikacji oraz pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska, zarówno po stronie popytu, jak podaży. Badaniem objęto młodzież w wieku 15-16 lat i 17-18 lat, tj. uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych oraz uczniów pierwszych klas szkół ponadgimnazjalnych,
- badanie konsumpcji substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną „Młodzież 2018” - 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 ponadgimnazjalnych w 69 miejscowościach. 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, sympatie polityczne, a także używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych. W 2019 r. kontynuowano realizację badania w zakresie przygotowania raportu z badania, w tym przeprowadzenia następujących działań: obliczeń statystycznych, analiz danych, redakcji językowej oraz graficznego opracowania dokumentu,
- badanie na temat rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych i postaw w tym zakresie - ma na celu realizację badania ankietowego na temat rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych (narkotyków, alkoholu, tytoniu i "dopalaczy") oraz opinii i postaw w tym zakresie na reprezentatywnej próbie mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej,
- analizę jakościową stylu życia 17-18-letnich użytkowników substancji psychoaktywnych - w kontekście używania marihuany, stymulantów, "dopalaczy", leków OTC, leków na receptę używanych w celach pozamedycznych oraz substancji wziewnych; badanie wzorów używania, motywacji używania oraz zachowań problemowych związanych z używaniem ww. substancji. W ramach niniejszego projektu przebadano sześć 12-osobowych grup użytkowników poszczególnych ww. substancji,

- rozpowszechnienie i wzory używania substancji psychoaktywnych w zakładach karnych i aresztach śledczych - badanie ankietowe na temat problemu narkotyków w zakładach karnych i aresztach śledczych i stanowił kontynuację badań realizowanych w 2001 r. i w 2007 r. Badanie miało na celu m.in. dokonanie pomiaru rozpowszechnienia oraz natężenia zjawiska używania substancji psychoaktywnych wśród osadzonych w placówkach penitencjarnych. Wyniki badania zostały porównane z pomiarami z 2001 r. i 2007 r.,
- opracowanie wyników badania przekrojowego „Stan zdrowia osób przyjmujących środki odurzające we wstrzyknięciach w zakresie chorób zakaźnych przenoszonych przez naruszenie ciągłości tkanek oraz kontakty seksualne”,
- badanie ERANID - projekt międzynarodowy jest realizowany począwszy od 2016 r. i kontynuowany w 2019 r. Założeniem projektu było zbadanie czynników przyczyniających się do używania substancji psychostymulujących, w tym: badanie czynników indywidualnych, społecznych oraz kulturowych. W 2019 r. wykonano m.in. badania ilościowe, dokonano analiz ilościowych oraz jakościowych, a także ewaluacji projektu. Realizatorzy badania wzięli również udział w konferencji pn. "Lisbon Addiction 2019" zorganizowanej przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) z siedzibą w Lizbonie. W badaniu wzięło łącznie udział 470 osób, niemniej ze względu na odmowy odpowiedzi na poszczególne pytania lub/i duże rozbieżności w odpowiedziach, część z danych została utracona - analizom poddano ostatecznie odpowiedzi 436 osób badanych,
- dokonano przeglądu i analizy badań z zakresu problematyki e-uzależnień oraz określenie wniosków i rekomendacji z nich wynikających w zakresie profilaktyki e-uzależnień,
- przeprowadzenie badań epidemiologicznych na reprezentatywnej próbie uczniów/ wychowanków, rodziców i nauczycieli/ wychowawców rozpoznających problem nadużywania mediów elektronicznych oraz problem e-uzależnień wśród dzieci i młodzieży,
- realizacja badania mającego na celu oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikację czynników ryzyka i czynników chroniących - hazardu, w tym hazardu problemowego /patologicznego oraz innych uzależnień behawioralnych,
- przeprowadzenie badań naukowych służących pogłębieniu wiedzy w zakresie uzależnień behawioralnych, w tym hazardu problemowego i patologicznego,
- badanie empiryczne „e-Games. Gry komputerowe i hazard w Internecie” - badanie adresowane jest do 2 podgrup użytkowników Internetu: graczy hazardowych oraz graczy

grających w darmowe gry (free to play) typu P2W (pay to win) mające płatne dodatki, w których można dopłacić za różnego rodzaju „ulepszacze” realnymi lub wirtualnymi pieniędzmi.

Ponadto w latach 2018-2019 Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zorganizowało m.in. dwie edycje Międzynarodowej konferencji pn. „Przeciwdziałanie narkomanii na poziomie lokalnym”, która była skierowana przede wszystkim do przedstawicieli gmin monitorujących problem narkotyków i narkomanii oraz zainteresowanych monitorowaniem. W niniejszym spotkaniu udział wzięły przede wszystkim osoby odpowiedzialne za realizację programów przeciwdziałania narkomanii z jednostek samorządu terytorialnego różnego szczebla, przedstawiciele Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówek opieki społecznej i edukacyjnych, jak również przedstawiciele stacji sanitarno-epidemiologicznych, organizacji pozarządowych i innych placówek realizujących programy profilaktyczne i terapeutyczne w zakresie narkomanii, pracownicy wyższych uczelni, instytutów badawczych, lekarze z placówek leczniczych.

W ramach 3. celu operacyjnego NPZ podjęte zostały następujące zadania:

- rozpoczęto realizację drugiego ogólnopolskiego badania dotyczącego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w całej populacji (EZOP II). Od 2017 r. w ramach NPZ realizowane jest 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. Badanie zostanie przeprowadzone na reprezentatywnej losowej próbie 15 tys. mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej,
- realizowano badanie dotyczące oceny kondycji psychicznej Polaków - badanie przesiewowe skierowane do populacji około 100 000 osób,
- koordynacja, monitorowanie oraz ewaluacja skuteczności i efektywności zadań prowadzonych w celu profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego,
- kontynuacja badań Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego w latach 2018-2019 w zakresie:
  - opracowania wytycznych służących przygotowywaniu i przeprowadzaniu interwencji ukierunkowanych na zmniejszenie narażenia na stres wśród pracowników,
  - równowagi między życiem prywatnym a zawodowym w kontekście nowych form zatrudnienia.

W ramach celu operacyjnego 4. NPZ podjęte zostały zadania związane z badaniem i monitorowaniem warunków środowiska ogółu społeczeństwa oraz wybranych grup zawodowych.

Zadania Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi obejmowały:

- określenie biomarkerów narażenia zawodowego na substancje endokrynnie aktywne – populacja objęta zadaniem obejmowała 50 osób narażonych na kadm, 50 osób narażonych na ftalany, 89 osób grupy kontrolnej,
- opracowanie dokumentacji dopuszczalnych poziomów narażenia zawodowego dla 30 czynników chemicznych szkodliwych dla zdrowia, w tym rakotwórczych – badanie wśród osób zatrudnionych w warunkach zagrożenia czynnikami środowiska pracy (323,3 tys. osób w tym: 4,6% narażonych na substancje chemiczne),
- ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki - monitorowanie zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w miejscu pracy:
  - monitorowanie narażenia na hałas i szacowanie ryzyka uszkodzenia słuchu u pracowników różnych grup zawodowych,
  - monitorowanie narażenia na cytostatyki, gazy anestetyczne i aldehydy u pracowników ochrony zdrowia,
- wpływ środowiska praktycznej nauki zawodu na stan zdrowia jamy ustnej uczniów szkół ponadgimnazjalnych o profilu zawodowym kierunków gastronomicznych i elektryczno-informatycznych,
- badanie wpływu promieniowania elektromagnetycznego na zdrowie pracowników zakładów diagnostyki obrazowej,
- ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki - prowadzenie monitoringu oceniającego ekspozycję na związki chemiczne w środowisku pracy:
  - badania ilościowe substancji chemicznych występujących w środowisku pracy kierowców zawodowych i służb technicznych i w próbach biologicznych,
  - oznaczenie poziomu ekspozycji na nanocząstki wśród pracowników na wybranych stanowiskach pracy.

Ponadto Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny 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.

Instytut Medycyny Wsi w Lublinie podejmował inicjatywy na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym ze służbą żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz wzmocnieni zdrowia pracujących – które, obejmowały:

- badania kleszczy zdjętych ze skóry ludzi na obecność bakterii *Borrelia*,
- badania próbek gleby z ogrodów, warzywnych, sadów i pól na obecność jaj pasożytów jelitowych.

Zadanie miało charakter poznawczy w zakresie rozpoznania zagrożenia ze strony czynników biologicznych, jak również praktyczny dla osób zlecających badanie (np. w ramach profilaktyki pierwotnej chorób odkleszczowych).

W ramach celu operacyjnego nr 5:

- rozpoczęto 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+),

- przeprowadzono zadanie związane z analizą adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych osób starszych - przegląd piśmiennictwa, badania CATI i FGI, analizy (adekwatność udzielanych świadczeń, zasobów systemu opieki zdrowotnej, analiza programów polityki zdrowotnej, analiza świadczeń udzielanych osobom 65+, analiza kosztów świadczeń),
- opracowanie raportu obejmującego przegląd innowacyjnych rozwiązań w zakresie farmakoterapii osób starszych istniejących w innych krajach oraz rekomendacji w przedmiotowym obszarze dla Rzeczypospolitej Polskiej,
- rozszerzono ocenę efektów rehabilitacji seniorów uczestniczących w projekcie „Dzienny Dom Opieki Medycznej” – badano m.in. wskaźniki obrazujące: zdolność do samodzielnej egzystencji; ryzyko występowania geriatrycznych problemów zdrowotnych; poziom zaangażowania w codzienną aktywność fizyczną; skłonność do upadków, stan odżywienia oraz nasilenie dolegliwości bólowych pacjentów otrzymujących świadczenia zdrowotne realizowane w ramach DDOM.

W celu operacyjnym dotyczącym zdrowia prokreacyjnego w okresie sprawozdawczym rozpoczęto badanie pn. "Poszukiwanie nowych biomarkerów endometriozy jako istotnej przyczyny niepłodności kobiet". Celem badania jest przygotowanie nowatorskiej, bezpiecznej i nieinwazyjnej metody diagnostycznej pozwalającej na wykrycie endometriozy w oparciu o wybrane białka. Jednocześnie zostanie oceniony wpływ rodzajów i zaawansowania endometriozy na płodność. Natomiast, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi realizował badanie pn. „Fenole środowiskowe i ich wpływ na jakość nasienia i stężenie hormonów płciowych”. Populację badaną stanowili mężczyźni w wieku od 20-45 lat, którzy zgłosili się do poradni leczenia niepłodności w celach diagnostycznych.

W ramach zadań koordynacyjnych NIZP-PZH opracował w 2018 r. kompleksową publikację opisującą sytuację zdrowotną ludności Rzeczypospolitej Polskiej i jej uwarunkowania, z uwzględnieniem społecznych nierówności w zdrowiu.

### 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 odbyło się jedno posiedzenie Komitetu, które były poświęcone bieżącym sprawom dotyczącym realizacji NPZ oraz zapoznaniu się z efektami realizacji wybranych zadań.

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

- powołano zespoły robocze do spraw:
  - wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie,
  - programu polityki zdrowotnej służącego wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”,
  - analizy i oceny wpływu polityk na społeczne nierówności w zdrowiu,
- zaprezentowano efekty kampanii realizowanej w ramach NPZ „Czas na czyste powietrze”,
- omówiono projekt dotyczący szkodliwych czynników biologicznych występujących w środowisku pracy rolników, leśników i lekarzy weterynarii, realizowany w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020,
- przyjęto stanowisko w sprawie „Czystego Powietrza dla Polski”,
- przedstawiono m.in. następujące prezentacje:
  - Rekomendacje międzynarodowe dotyczące zdrowia środowiskowego w zakresie współpracy międzysektorowej,
  - Analiza skutków przyjęcia różnych wartości poziomów informowania i alarmowania dla pyłu zawieszonego PM10,
  - Ocena ryzyka wpływu zmian klimatycznych na zdrowie ludzi, w tym w kontekście różnych grup zawodowych,
  - Społeczne nierówności w zdrowiu.

W latach 2018-2019 najwięcej posiedzeń odbyło się w ramach zespołu roboczego do spraw prewencji samobójstw i depresji. W 2018 r. odbyło się 6 posiedzeń Zespołu.

Najważniejszym wydarzeniem a zarazem efektem prac Zespołu była organizacja I Kongresu Suicydologicznego pt.: „Perspektywy zapobiegania samobójstwom i depresji w Polsce”, który odbył się w dniu 22 marca 2018 r. w Łodzi. W kongresie udział wzięło ponad 800 specjalistów. Zdaniem zagranicznych ekspertów był to największy kongres suicydologiczny w Europie. Uczestnicy Kongresu wypracowali deklarację, wskazującą priorytetowe cele Polskiej Strategii Zapobiegania Samobójstwom oraz formy ich realizacji, pod hasłem: Skuteczne zapobieganie

samobójstwom jest możliwe i zależy nie tylko od zaangażowania Instytucji Państwa, ale od zaangażowania każdego z nas.

Ponadto w 2018 r. Członkowie Zespołu współuczestniczyli w opracowaniu broszury „Jak pisać o samobójstwach? Jak nie pisać o samobójstwach” oraz dwóch poradników pn.:

- *Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom*. Poradnik dla pracowników mediów (cyt. Baran A., Gmitrowicz A., Koszewska I. i wsp. Grupa ds. mediów przy Zespole roboczym ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia. Warszawa 2018),
- *Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom*. Poradnik dla osób wypowiadających się dla mediów. (cyt. Baran A., Gmitrowicz A., Pawelec R. Zespół roboczy ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia. Warszawa 2018).

Ponadto Członkowie Zespołu uczestniczyli w zainicjowanej konferencji prasowej pt. „Jak zapobiegać samobójstwom?” (07.09.2018 r. Warszawa - PAP), zorganizowanej z okazji Światowego Dnia Zapobiegania Samobójstwom przypadającego na dzień 10 września. Z udziałem również przedstawicieli: Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Łodzi, Centrum Wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego oraz Rzecznika Prasowego Komendy Głównej Policji.

Natomiast w 2019 r. odbyły się cztery posiedzenia Zespołu podczas, których podejmowano poniższe tematy:

- opracowania standardów postępowania z osobami po próbach samobójczych w różnych obszarach interwencji,
- koncepcji utworzenia centralnego rejestru zachowań samobójczych,
- organizacji II Kongresu Suicydologicznego,
- priorytetowych celów i zadań w ramach Polskiej Strategii Zapobiegania Samobójstwom dla poszczególnych ministerstw,
- przygotowano zarys projektu uchwały Zespołu roboczego do spraw prewencji samobójstw i depresji przy Radzie do Spraw Zdrowia Publicznego w sprawie konieczności podjęcia prac nad utworzeniem rejestru zachowań samobójczych.

Ponadto, w ramach dalszego upowszechniania informacji na temat ustawy o zdrowiu publicznym, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia zamieszczano praktyczne informacje dla jednostek

samorządu terytorialnego – odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania dotyczące trybów realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego przez JST, przygotowywania sprawozdań z realizacji ustawy dla urzędów wojewódzkich czy też procedury wnioskowania przez JST, do dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej opracowanego przez daną JST.

Ministerstwo Zdrowia udostępniło realizatorom zadań system informatyczny, mający na celu ułatwienie jednostkom samorządu terytorialnego, Urzędowi Wojewódzkim oraz urzędowi 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.

W 2019 r. przedstawiciele Ministerstwa organizowali i uczestniczyli w spotkaniach z urzędami wojewódzkimi i wojewódzkimi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w zakresie realizacji obowiązku sprawozdawczego.

#### 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 dotyka 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.

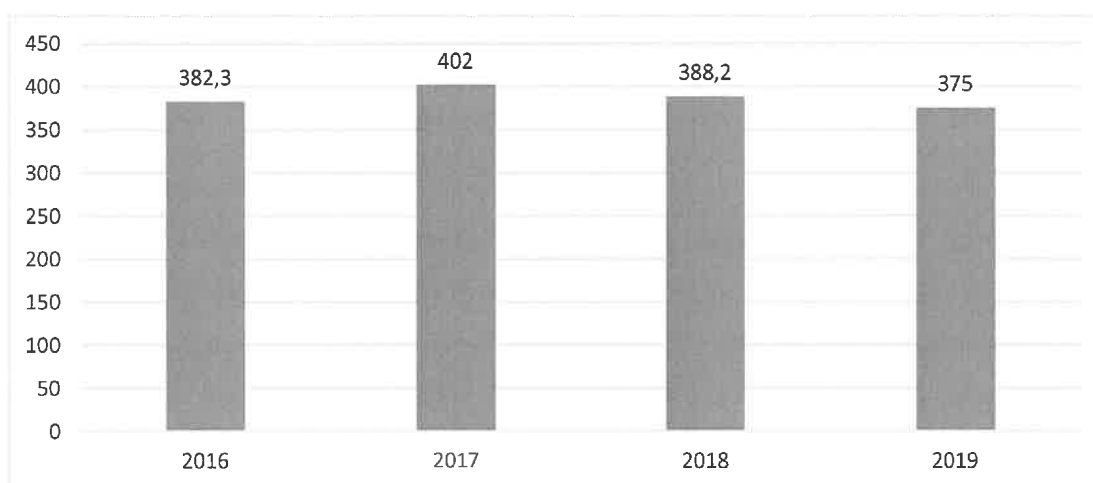
## Rozdział 3

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 rozporządzenia Rady Ministrów ustanawiającego Program. Zestaw ten powstał 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 (non-communicable diseases) oraz Zdrowie 2020 (Health 2020). Przedstawione poniżej dane przedstawiają wartości najbliższe okresowy 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 2019 r. urodziło się 374 tys. dzieci, czyli o około 14 tys. mniej niż w roku poprzedzającym. Największą liczbę urodzeń w można zaobserwować w 2017 r. urodziło się wówczas 402 tys. dzieci. Przekłada się to na spadek współczynnika urodzeń żywych na 1000 ludności który w 2017 r. wynosił 10,5 a w 2019 r. już 9,8 urodzeń na 1000 ludności.<sup>16</sup>



Wykres 14 - Urodzenia żywe w latach 2015-2019 (w tys.).

W 2019 r. liczba ludności Rzeczypospolitej Polskiej wynosiła ponad 38 mln, w tym ponad 9,7 mln (czyli 25,3%) stanowiły osoby w wieku 60+.<sup>17</sup> 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 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.<sup>18</sup> Na tle krajów Unii Europejskiej (UE) sytuacja demograficzna Rzeczypospolitej Polskiej i zmienia się bardzo dynamicznie, gdyż z kraju o stosunkowo

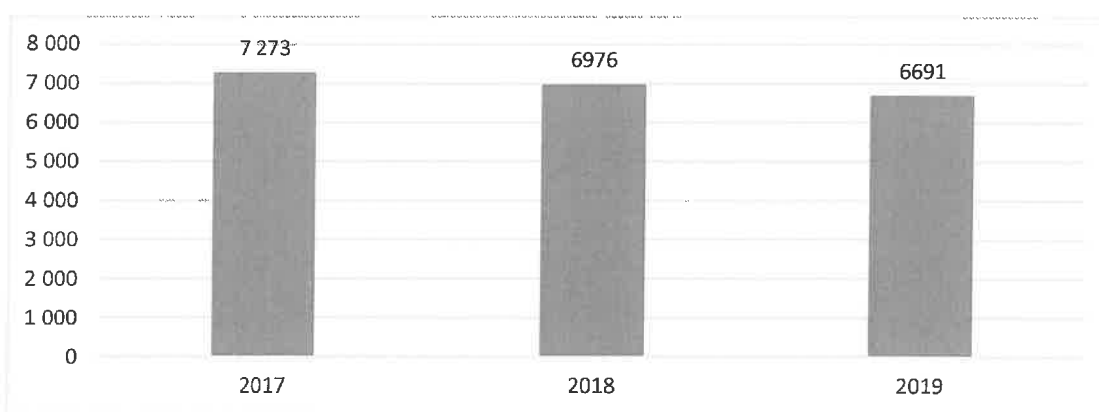
<sup>16</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Rocznik demograficzny 2020 [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2020,3,14.html>] wg stanu na 12.11.2020 r. Rocznik demograficzny 2018 [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2018,3,12.html>] wg stanu na 12.11.2020 r.

<sup>17</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Informacja o sytuacji osób starszych [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-na-podstawie-badan-glownego-urzedu-statystycznego,1,2.html>] wg stanu na 12.11.2020 r.

<sup>18</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - 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.

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 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 nr 15, oraz tabela nr 8).



Wykres 15 - Ludność poniżej granicy ubóstwa i nierówność dochodów w latach 2017 – 2019 (w tys.).

Kraj:	2017	2018	2019
	Odsetek osób	Odsetek osób	Odsetek osób
POLSKA	19,5%	18,9%	18,2%
UE	22,4 %	21,8 %	21,4%

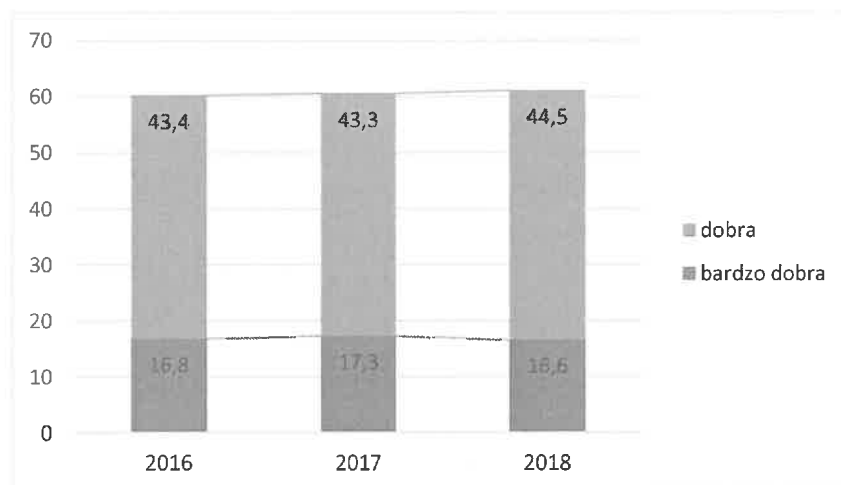
Tabela 8 – Wskaźnik zagrożenia ubóstwem w latach 2017-2019.

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 2017 r. wynosił 19,5%, w 2018 r. 18,9%, a w 2019 r. 18,2%. W porównaniu z państwami członkowskimi Unii Europejskiej Rzeczypospolita Polska znajduje się poniżej średniej (tab. 8) i znajduje się w czołówce krajów Unii Europejskiej z występowaniem najmniejszej liczby ludności żyjących na granicy ubóstwa i nierówności dochodów.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Źródło danych: Eurostat

[[https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=t2020\\_50&language=en](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=t2020_50&language=en)] wg stanu na 12.11.2020 r.

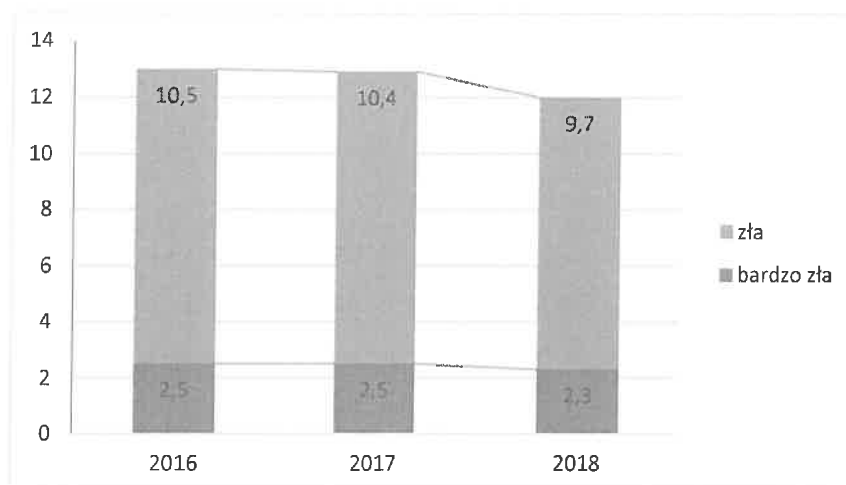
Poprawiająca się sytuacja gospodarstw domowych ma duży wpływ na warunki życia, zmianę zachowań zdrowotnych a tym samym na wskaźnik dobrej samooceny stanu zdrowia. W 2018 r. w kraju odsetek osób subiektywnie oceniających ogólny stan swojego zdrowia jako dobry lub bardzo dobry zwiększył się w porównaniu do 2016 r. o 0,9 % (wykres nr 16).<sup>20</sup>



Wykres 16 - 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 17).

<sup>20</sup> Źródło danych: 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.



Wykres 17 - Wskaźnik złej samooceny stanu zdrowia.

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 nr 9 i 10).

Płeć	Według wieku	2017	2018	2019
mężczyźni	0	74,0	73,8	74,1
	15	59,4	59,3	59,5
	30	45,0	44,9	45,1
	45	31,2	31,1	31,3
	60	19,2	19,1	19,3
	75	10,2	10,2	10,2
kobiety	0	81,8	81,7	81,8
	15	67,2	67,1	67,2
	30	52,4	52,3	52,4
	45	37,9	37,7	37,8
	60	24,3	24,2	24,2
	75	12,8	12,7	12,6

Tabela 9 - Oczekiwana długość życia w latach 2017 - 2019.

Wyszczególnienie	2017	2018	Różnica
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej przy urodzeniu - kobiety	63,5	64,3	0,8
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej przy urodzeniu - mężczyźni	60,6	60,5	-0,1
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 50 lat - kobiety	18,4	18,6	0,2

Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 50 lat - mężczyźni	16,5	16,4	-0,1
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 65 lat - kobiety	8,6	8,8	0,2
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 65 lat - mężczyźni	8,3	8,2	-0,1

Tabela 10 - Oczekiwana długość życia w zdrowiu.

W porównaniu z rokiem 2017 średnia długość życia kobiet w momencie narodzin w 2019 r. utrzymuje się na stałym poziomie (81,8), zaś mężczyzn wydłużyła się o 0,1 (z 74,0 do 74,1).<sup>21</sup> Przyglądając się długości życia polskiego społeczeństwa należy zwrócić uwagę na długość życia w zdrowiu. Z danych Eurostat za rok 2017 i 2018 wynika, że oczekiwana długość życia Polek w zdrowiu wzrosła, co potwierdzają powyższe wskaźniki. Natomiast długość życia w zdrowiu mężczyzn zmniejszyła się o 0,1.<sup>22</sup>

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.<sup>23</sup>

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 2014 r. nadwaga występowała u 62% mężczyzn i 46% kobiet, natomiast otyłość – odpowiednio 18% i 16%.<sup>24</sup> Nadwaga jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych związanych ze stylem życia. W naszym kraju odpowiada ona za utratę 11,3% lat przeżytych w zdrowiu (DALY), wśród mężczyzn za 11,1%, zaś kobiet – 11,7%.<sup>25</sup>

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 2019 r. w

<sup>21</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Trwanie życia w 2019 roku [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2019-roku,2,14.html>] wg stanu na 12.11.2020 r.

<sup>22</sup> Źródło danych: Eurostat [[https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\\_HLYE\\_\\_custom\\_154093/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_HLYE__custom_154093/default/table?lang=en)] wg stanu na 12.11.2020 r.

<sup>23</sup> Źródło danych: 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.

<sup>24</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Odsetek osób w wieku powyżej 15 lat według indeksu masy ciała (BMI) [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/odsetek-osob-w-wieku-powyzej-15-lat-wedlug-indeksu-masy-ciala-bmi,23,1.html>] wg stanu na 12.11.2020 r.

<sup>25</sup> Źródło danych: raport NIZP-PZH „Sytuacja zdrowotna ludności”, 2018 [[http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/01/sytuacja\\_zdrowotna\\_2018.zip](http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/01/sytuacja_zdrowotna_2018.zip)]

porównaniu do 2017 r. o 0,15 kg, a spożycie warzyw w analogicznym okresie spadło o 0,63 kg (tabela nr 11).<sup>26</sup>

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Owoce	3,64	3,75	3,79
Warzywa	8,24	7,92	7,61

Tabela 11 - 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.

Dorośli Polacy są mniej aktywni fizycznie niż większość obywateli Unii Europejskiej, dużo rzadziej regularnie (raz w tygodniu lub częściej) uprawiają sport – odpowiednio 28% i 40%, rzadziej podejmują również inne formy aktywności fizycznej. Rośnie też odsetek osób w ogóle nieuprawiających sportu i niepraktykujących żadnych form rekreacji fizycznej. Około 60% Polaków deklaruje całkowity brak aktywności poza pracą (codziennymi obowiązkami) i potrzebami lokomocyjnymi. Niska aktywność fizyczna odpowiada za utratę 1,7% lat przeżytych w zdrowiu.<sup>27</sup>

W 2019 r. spożycie trunków wysokoprocentowych (wódka, whisky) wzrosło w porównaniu z rokiem 2017 o 0,4 litra (w stężeniu 100% alkoholu), a spożycie na jednego mieszkańca wina, miódów pitnych spadło o 0,1 litra tj. o 0,01 litra (w stężeniu 100% alkoholu). Natomiast konsumpcja piwa spadła o 1,4 litra tj. o 0,08 litra (w stężeniu 100%).<sup>28</sup> W 2016 r. spożycie alkoholu było czynnikiem odpowiedzialnym za znaczną część utraconych lat życia w zdrowiu (DALY) 14% dla mężczyzn (dla kobiet wartość wynosi - 2,4%).<sup>29</sup>

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

<sup>26</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Dane dotyczące spożycia owoców i warzyw [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/metadane/cechy/2456?back=True#>] wg stanu na 12.11.2020 r.

<sup>27</sup> Źródło danych: raport NIZP-PZH „Sytuacja zdrowotna ludności”, 2018 [[http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/01/sytuacja\\_zdrowotna\\_2018.zip](http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/01/sytuacja_zdrowotna_2018.zip)]

<sup>28</sup> Źródło danych: 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 12.11.2020 r.

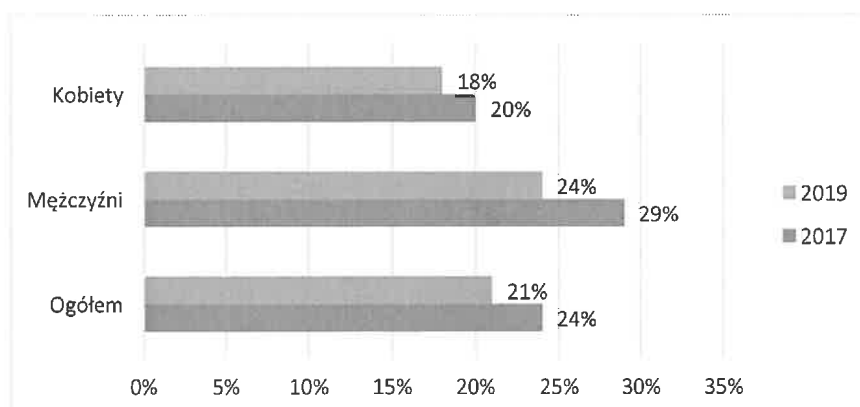
<sup>29</sup> Źródło danych: raport NIZP-PZH „Sytuacja zdrowotna ludności”, 2018 [[http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/01/sytuacja\\_zdrowotna\\_2018.zip](http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/01/sytuacja_zdrowotna_2018.zip)]

<b>2018</b>	3,3	6	0,72	100,5	5,53
<b>2019</b>	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34

Tabela 12 - Całkowite spożycie alkoholu 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 Polaków. 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 palaczy.<sup>30</sup> Palenie tytoniu odpowiada w Polsce za 17,2% lat przeżytych w zdrowiu (DALY).<sup>31</sup>

Wyniki badania w populacji generalnej<sup>32</sup> oraz na młodzież szkolnej<sup>33</sup> odnotowały spadek używania marihuany i haszyszu, czyli najbardziej popularnych narkotyków w Polsce. Do kontaktów z tą substancją psychoaktywną kiedykolwiek w życiu przyznało się 12% badanych w 2018/2019 roku. W poprzednim pomiarze z 2014 roku odnotowano wyższy odsetek 16%. W przypadku młodzieży używanie marihuany i haszyszu spadło z 25% (2015 r.) do 21% (2019 r.) w grupie 15-16 latków a wśród starszej młodzieży 17-18 lat z 43% do 37%. Ponadto zmniejszyło się rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) z 10% (2015) do 5% (2019) w grupie 15-16 latków a wśród starszej młodzieży (17-18 lat) z 13% do 5%.



Wykres 18 - Odsetek osób palących codziennie w podziale na płeć.

<sup>30</sup> Źródło danych: 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](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.

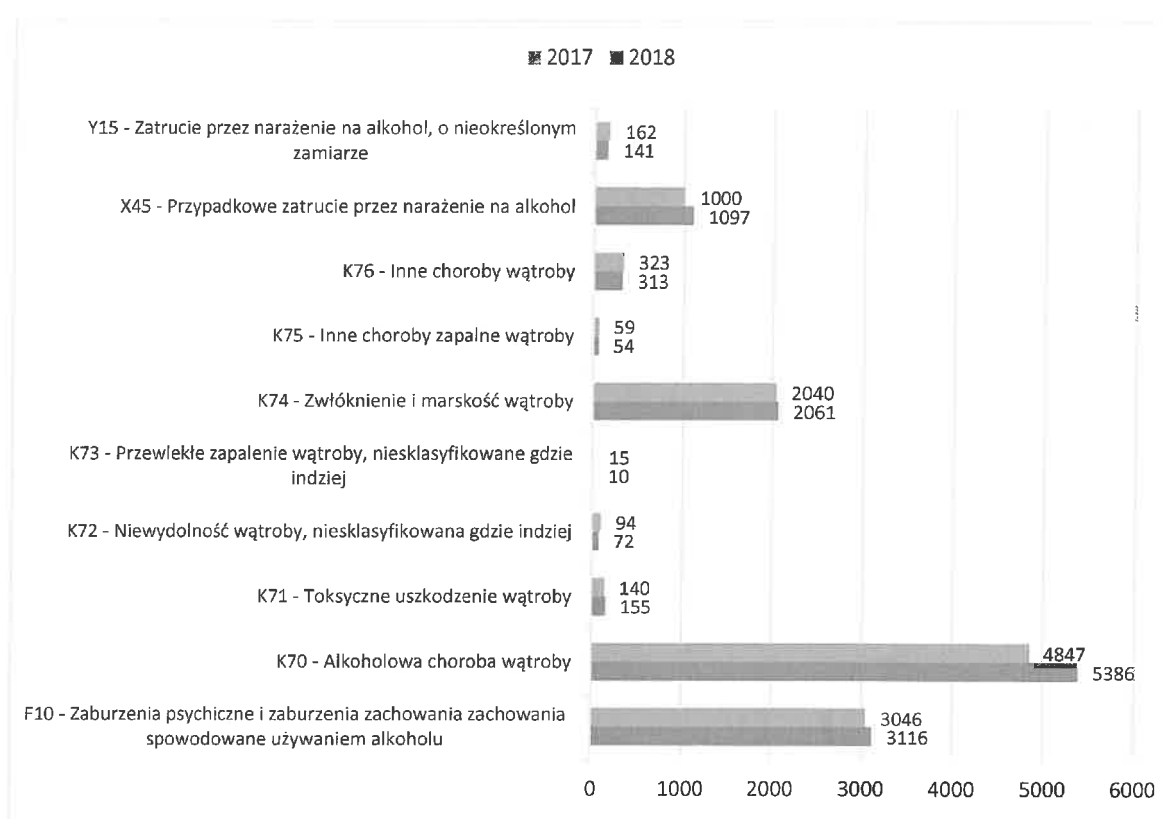
<sup>31</sup> Źródło danych: raport NIZP-PZH „Sytuacja zdrowotna ludności”, 2018 [[http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/01/sytuacja\\_zdrowotna\\_2018.zip](http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/01/sytuacja_zdrowotna_2018.zip)]

<sup>32</sup> Źródło danych: wyniki badań populacyjnych KBPN [<https://siu.praesterno.pl/artukul/681>]

<sup>33</sup> Źródło danych: Raport z badania ESPAD [<https://cinn.gov.pl/portal?id=166545>]

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%.<sup>34</sup>

Spożywanie alkoholu oraz palenie tytoniu niezależnie od formy, w jakiej występuje tytoń, jest 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.

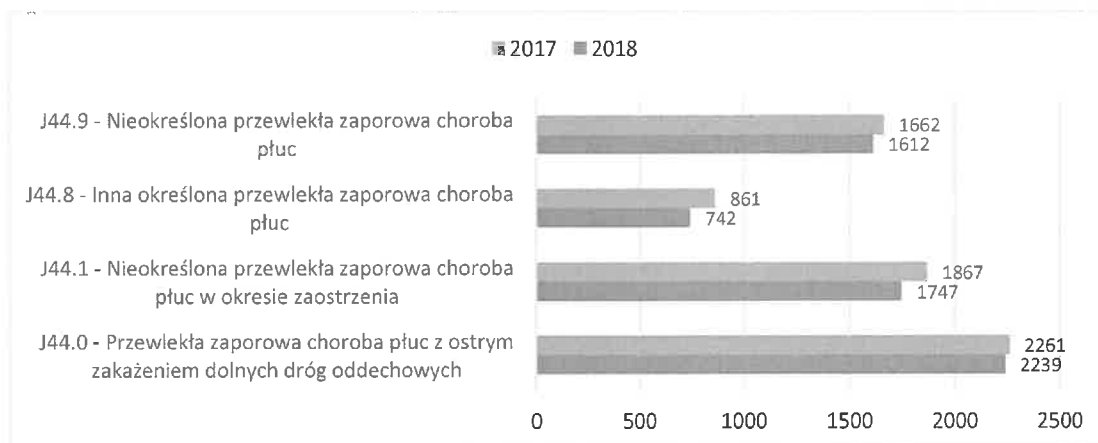


Wykres 19 - Zgony z powodu nadużywania alkoholu w 2017 r. i 2018 r.

Odsetek zgonów z powodu nadużywania alkoholu wynosi około 3% wszystkich zgonów w 2018 r. Ogólna liczba zgonów z powodu nadużywania alkoholu wzrosła w 2018 r. w porównaniu z 2017 o około 5,8%. Największy wzrost liczby zgonów nastąpił w rozpoznaniu K70 - Alkoholowa choroba wątroby (wzrost o 11,1%) oraz X45 - Przypadkowe zatrucie przez narażenie na alkohol (o 9,7%). Z kolei największy spadek liczby zgonów nastąpił w rozpoznaniu K72 - Niewydolność wątroby,

<sup>34</sup> Źródło danych: 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](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.

niesklasyfikowana gdzie indziej (o 23,4%) oraz X45 - Przypadkowe zatrucie przez narażenie na alkohol (o 13%).<sup>35</sup>

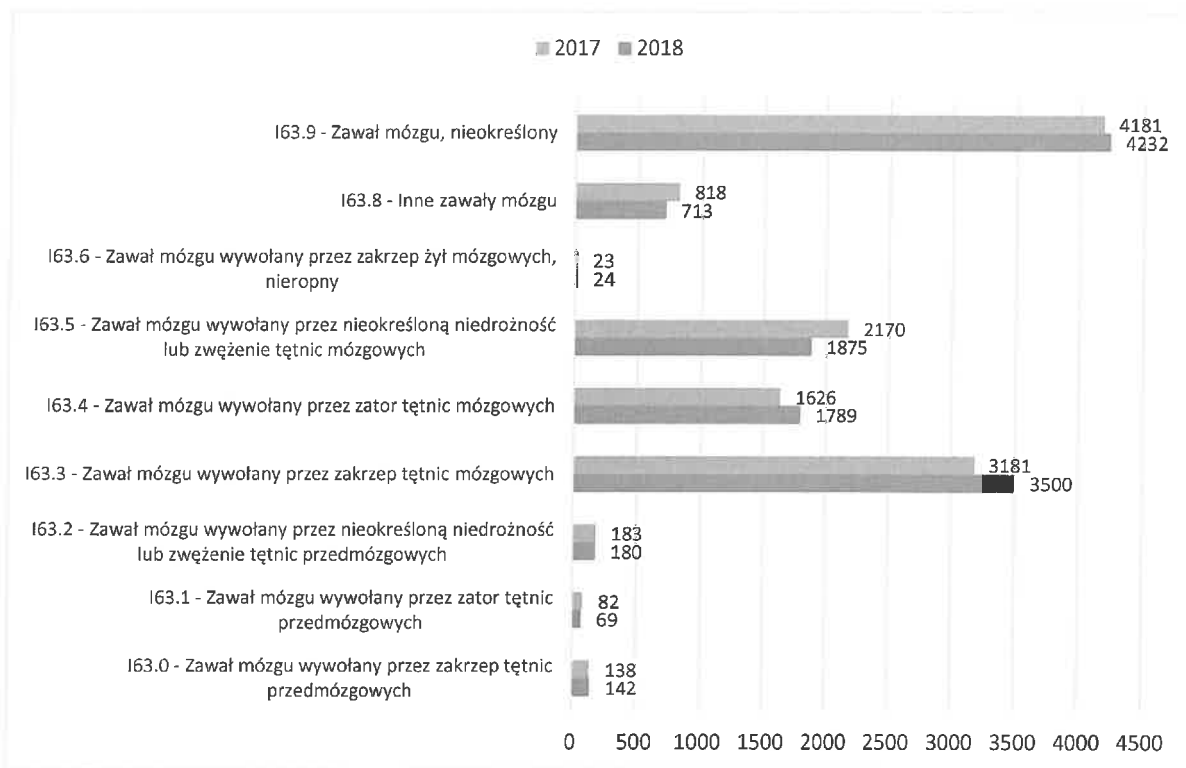


Wykres 20 - Zgony z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc w 2017 i 2018 r.

Odsetek zgonów z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc wynosi około 1,50% wszystkich zgonów w 2018 r. W 2018 r. ogólna liczba zgonów spowodowana tą chorobą spadła o około 3% w porównaniu z 2017 r. Największy spadek o 120 zgony wystąpiły w rozpoznaniu J44.1 - Nieokreślona przewlekła zaporowa choroba płuc w okresie zaostrzenia tj. o około 6,4%.<sup>36</sup>

<sup>35</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 12.11.2020 r.

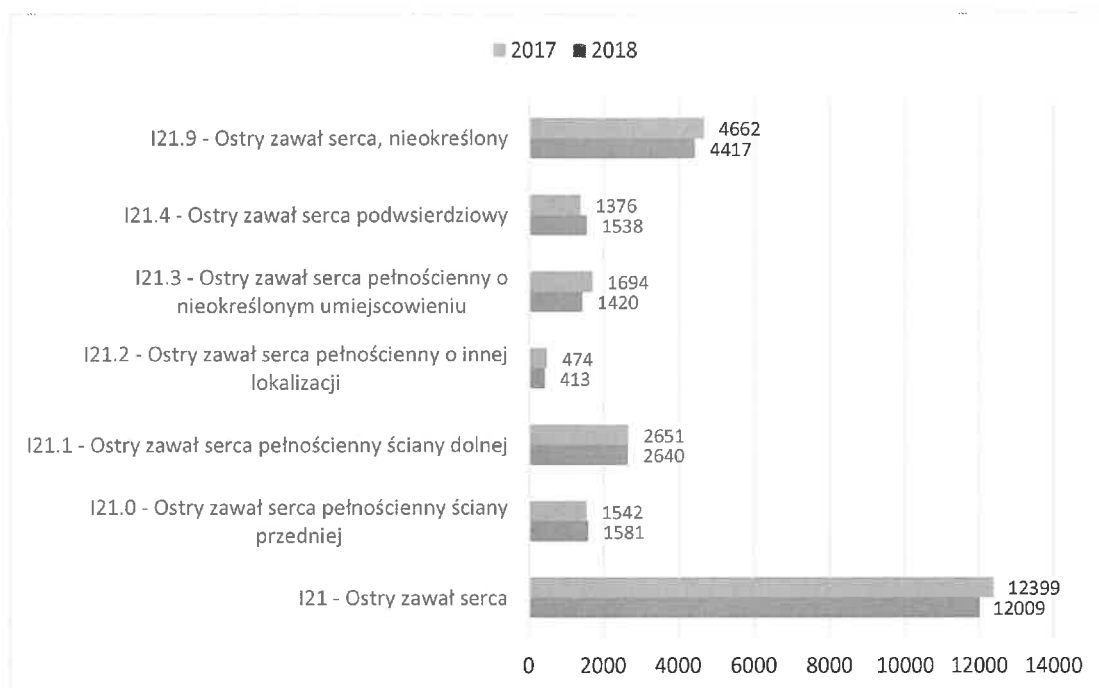
<sup>36</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 12.11.2020 r.



Wykres 21 - Zgony z powodu udaru mózgu w 2017 r. i 2018 r.

Odsetek zgonów z powodu udaru mózgu wynosi około 1% wszystkich zgonów w 2018 r. Liczba zgonów w 2018 r. z powodu zawału mózgu nieznacznie wzrosła (o około 1%) w porównaniu z rokiem poprzednim. Natomiast największy wzrost liczby zgonów nastąpił w rozpoznaniu I63.3 - Zawał mózgu wywołany przez zakrzep tętnic mózgowych o 319 zgonów (tj. o ok. 10%) oraz I63.4 - Zawał mózgu wywołany przez zator tętnic mózgowych o 163 zgonów (10%). Największy spadek liczby zgonów nastąpił w rozpoznaniu I63.5 - Zawał mózgu wywołany przez nieokreśloną niedrożność lub zwężenie tętnic mózgowych o 295 zgonów (13,5%).<sup>37</sup>

<sup>37</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [ <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 12.11.2020 r.



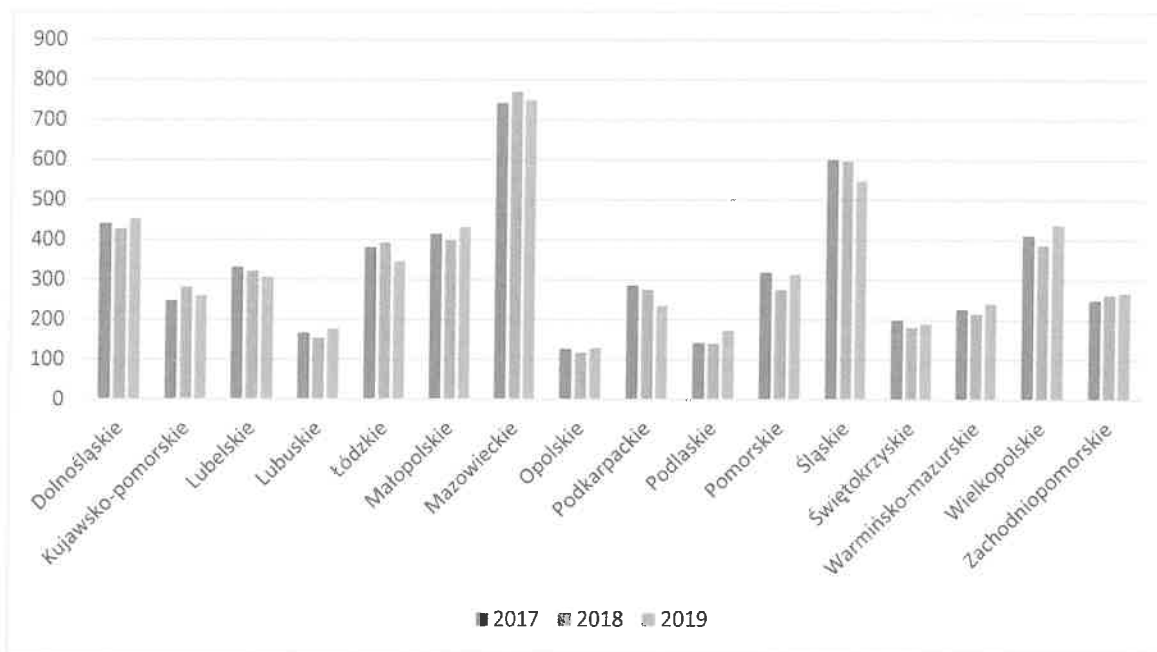
Wykres 22 - Zgony z powodu ostrego zawału serca (2017 r. i 2018 r.).

Odsetek zgonów z powodu ostrego zawału serca wynosi około 2,9% wszystkich zgonów w 2018 r. Ogólna liczba zgonów z powodu zawałów spadła w 2018 r. o około 3,1%. Największy wzrost liczby zgonów nastąpił w I21.4 - Ostry zawał serca podwsięrdziowy o 162 (11,8%) zgonów, natomiast największy spadek o 274 zgonów zanotowano w rozpoznaniu I21.3 - Ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu tj. o 16,2%.<sup>38</sup>

Wskaźnikiem przybliżającym możliwość oceny stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa jest liczba dokonanych samobójstw. W 2019 r. liczba zgonów w wyniku samobójstw zwiększyła się w porównaniu z 2018 r. W 2019 r. zarejestrowano 5255 prób samobójczych zakończonych zgonem, natomiast rok wcześniej było ich – 5182. W tym samym okresie wzrosła też liczba zamachów samobójczych w 2018 r. było ich 11167, a w 2019 r. - 11961.<sup>39</sup>

<sup>38</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 12.11.2020 r.

<sup>39</sup> Źródło danych: 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 12.11.2020 r.



Wykres 23 - Liczba samobójstw zakończonych zgonem w latach 2017-2019 w podziale na województwa.

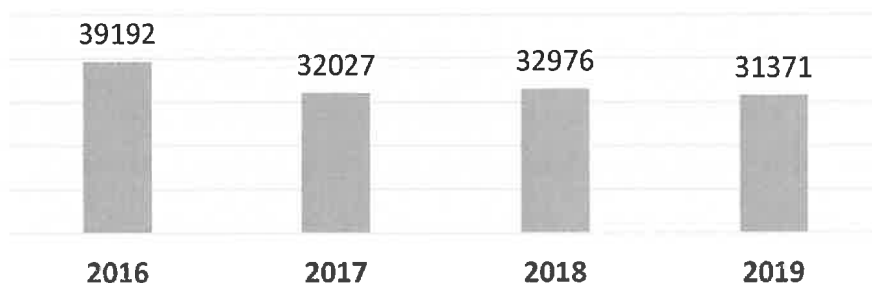
Czynnikiem ryzyka, który wpływa istotnie na stan zdrowia społeczeństwa i jest przedmiotem działalności badawczej i edukacyjnej jest zanieczyszczenie powietrza. Sektor bytowo-komunalny powszechnie nazywany tzw. „niską emisją”, znacząco przyczynia się do obserwowanej w Rzeczypospolitej Polskiej złej jakości powietrza. Udział tego sektora w stężeniu pyłu zawieszonego PM2.5 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. Warty 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 PM2.5. Ponadto na obszarach pozamiejskich, szczególnie na wsiach, poziomy stężeń mogą być niedoszacowane (brak stacji pomiarowych zlokalizowanych na wsiach).<sup>40</sup>

Podsumowując, w kontekście celu strategicznego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, którym jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu, należy dostrzec pozytywne zmiany, takie jak polepszającą się jakość oraz długość życia w Rzeczypospolitej Polskiej, zwiększający się odsetek osób z bardzo dobrą, dobrą samooceną stanu zdrowia zmniejszający się odsetek bezrobotnych, zmniejszający się odsetek osób żyjących w ubóstwie bądź nierówności dochodowej, zmniejszającą się liczba zgonów w kraju.

## Rozdział 4

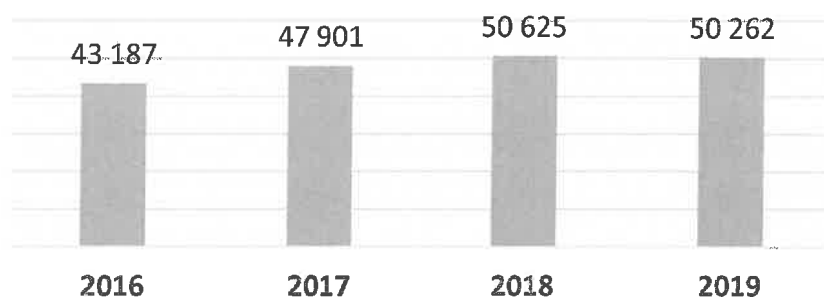
Porównanie z okresem sprawozdawczym za lata 2016-2017



Wykres 24 - Liczba zadań zrealizowana w latach 2016-2019 ogółem.

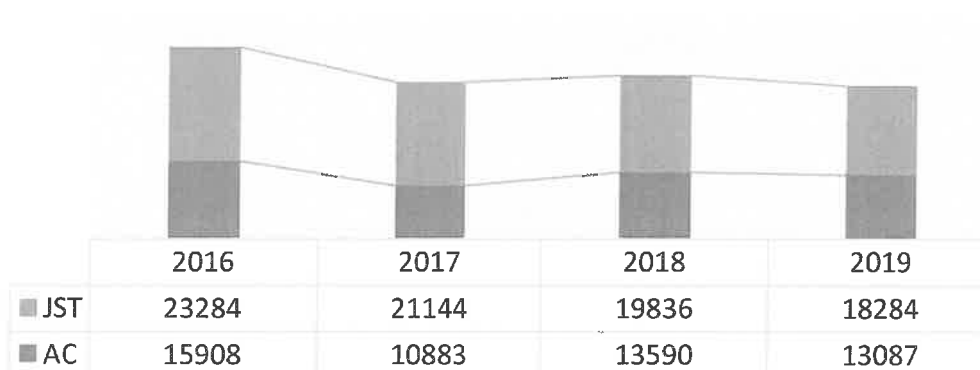
Począwszy od 2016 r. zauważalny jest trend spadkowy liczby zrealizowanych zadań (z wyjątkiem nieznacznego wzrostu w 2018 r.). W porównaniu z 2016 rokiem liczba zadań w 2019 rok spadła o ok. 7,8 tys. Spadek ten związany jest ze znacznie dokładniejszą weryfikacją i odrzucaniem zadań nie będących zadaniami z zakresu zdrowia publicznego bądź zadaniami powielonymi. W okresie 2016-2019 podejmowane były liczne działania (szkolenia, wdrożenie elektronicznego systemu sprawozdawczego dla sprawozdawców, e-learning), których efektem był nieustanny wzrost jakości i relewantności przekazywanych sprawozdań.

<sup>40</sup> Źródło danych: 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.



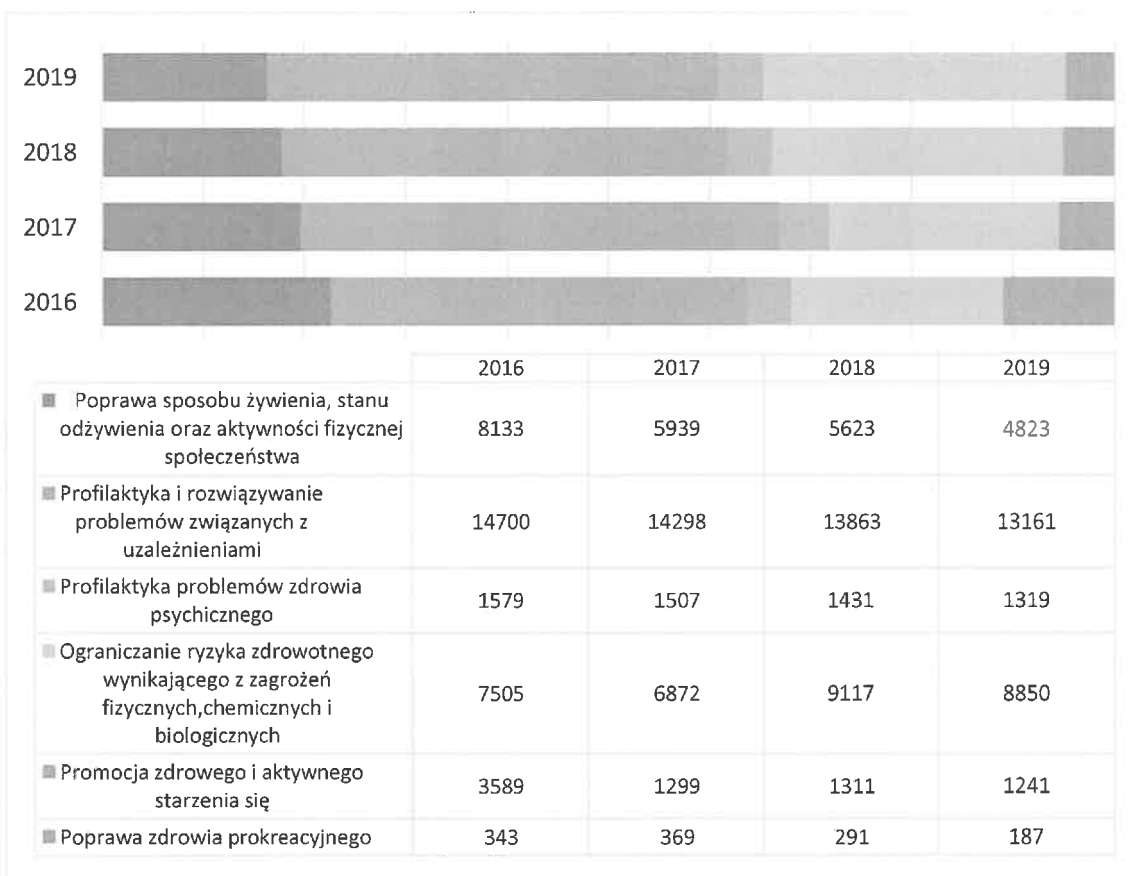
Wykres 25 - Liczba działań zrealizowana w latach 2016-2019 ogółem.

Zauważyć ponadto należy, że mimo spadku ogólnej liczby zadań, odnotowany został w ich ramach wzrost liczby podejmowanych działań, co świadczy o stale rosnącej aktywności podmiotów uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego.



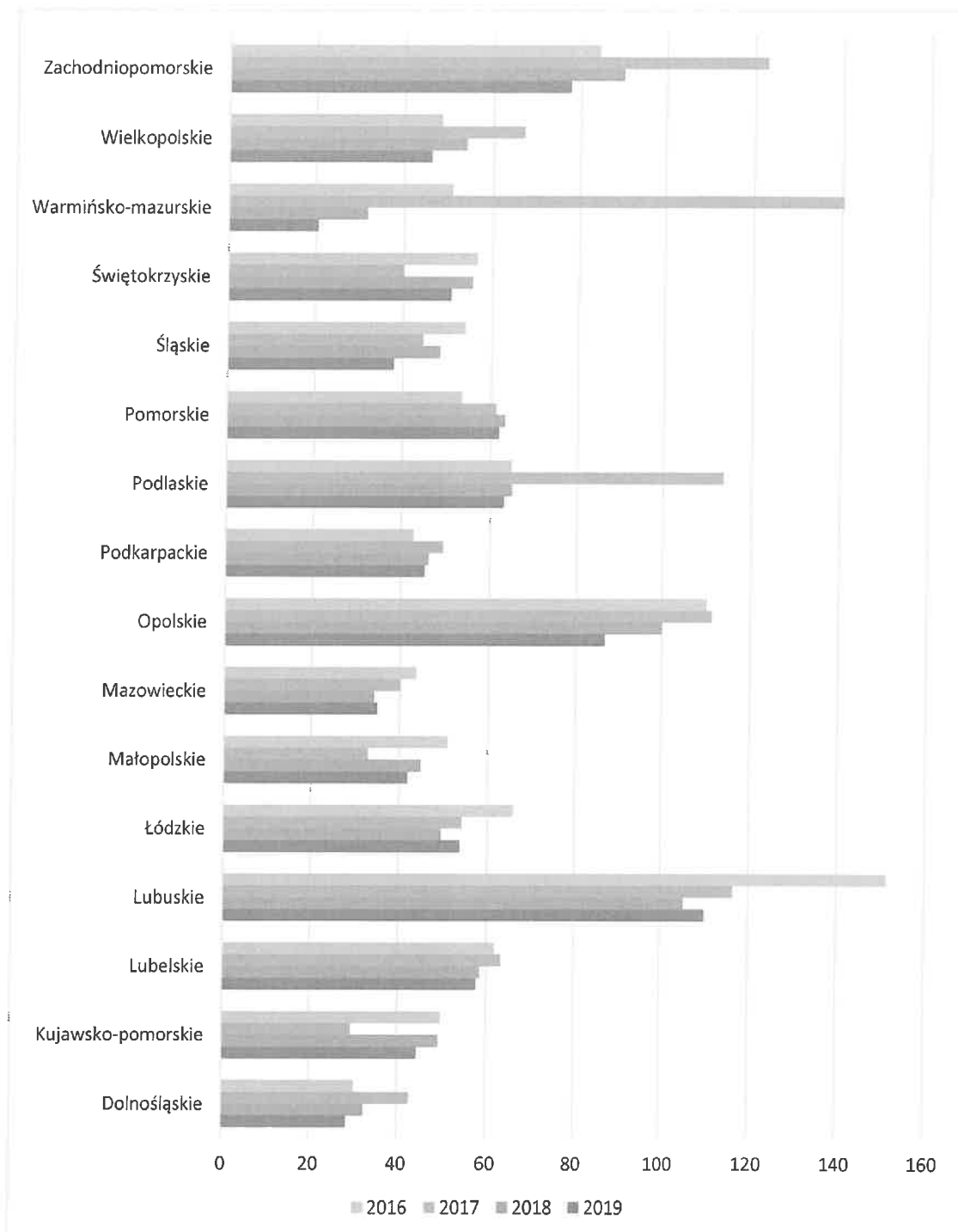
Wykres 26 - Liczba zadań zrealizowana w latach 2016-2019 w podziale na administrację centralną i jednostki samorządu terytorialnego.

W każdym roku sprawozdawczym największą liczbę zadań sprawozdały JST, jednak od 2017 r. systematycznie rośnie odsetek zadań, które realizowane były przed podmioty centralne. W porównaniu z 2016 r. liczba zadań JST w 2019 r. spadła o 5 tys. – natomiast liczba zadań administracji centralnej zmniejszyła się o 2,8 tys.



Wykres 257 - Liczba zadań pod względem celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia w latach 2016-2019.

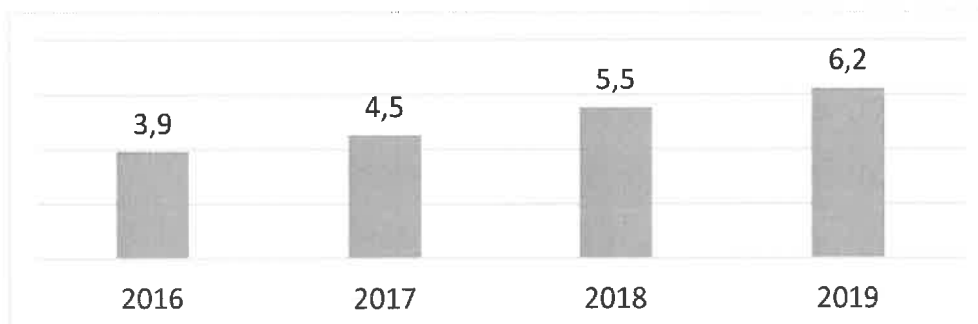
Niezmiennie przez 4 lata sprawozdawczości najczęściej realizowane były zadania w ramach 1,2 i 4 celu operacyjnego NPZ. Zauważyć należy na przestrzeni 4 lat wyraźny wzrost liczby zadań w ramach 4 celu operacyjnego (o 1,3 tys.), a także znaczący spadek liczby zadań w ramach 1 celu operacyjnego (o 3,3 tys.) oraz 5 celu operacyjnego (o 2,3 tys.).



Wykres 268 – Liczba zadań w podziale na województwa w latach 2016 – 2019.

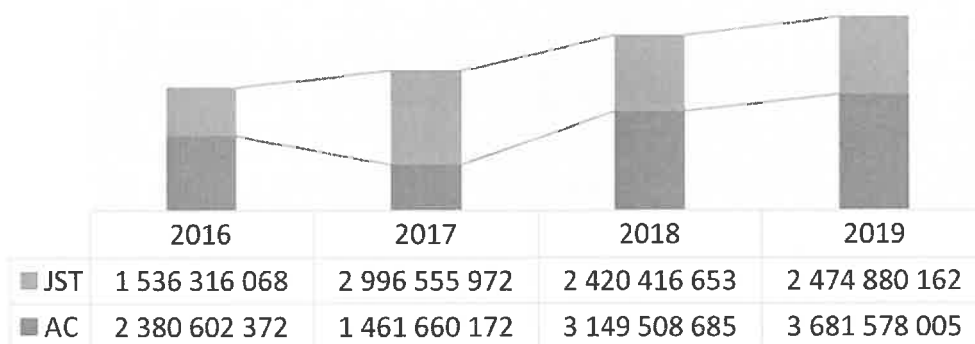
W większości województw (z wyjątkiem warmińsko-mazurskiego) liczba realizowanych w 2019 r. zadań z zakresu zdrowia publicznego jest na zbliżonym poziomie względem lat poprzednich. Wyjątkiem jest 2017 r., pierwszy rok, w którym zadania sprawozdawane były przez dedykowany elektroniczny system sprawozdawczy. W 2017 r. w stosunku do 2016 r. mniej programów zrealizowano w województwie wielkopolskim, zachodniopomorskim, warmińsko-mazurskim, lubuskim, podlaskim i dolnośląskim,

natomiast więcej 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, małopolskim, mazowieckim i śląskim, natomiast więcej programów zrealizowano w województwie świętokrzyskim, podlaskim, dolnośląskim, podkarpackim, kujawsko-pomorskim, lubelskim, pomorskim, zachodniopomorskim i wielkopolskim. 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.



Wykres 279 - Finansowanie w latach 2016-2019 ogółem (w mld).

Rok 2019 to kontynuacja trendu wzrostowego w zakresie finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego. W porównaniu z 2016 rokiem sumaryczny koszt zadań wzrósł w 2019 r. o ok. 2,3 mld.



Wykres 30 - Koszt realizacji zadań w latach 2016-2019 w podziale na administrację centralną i jednostki samorządu terytorialnego (w zł).

Rok 2019 to kontynuacja trendu wzrostowego, jeśli chodzi o nakłady podmiotów centralnych na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego, niewielki wzrost dotyczy również wydatków JST. W porównaniu z 2016 r. sumaryczny koszt zadań JST w 2019 r. wzrosła o ponad 0,9 mld zł – natomiast finansowanie administracji centralnej zwiększyło się o ok. 1,3 mld zł.

## Wnioski z realizacji ustawy w latach 2018-2019

Analiza informacji o zrealizowanych w 2018 i 2019 r. zadaniach z zakresu zdrowia publicznego pozwala na sporządzenie szeregu wniosków.

1. Sytuacja zdrowotna ludności Rzeczypospolitej Polskiej poprawia się systematycznie – zarówno w odniesieniu do obiektywnych i subiektywnych miar zdrowia. Pomimo obserwowanego wzrostu liczby urodzeń prognozy demograficzne jednak nie są optymistyczne. Starzenie się polskiego społeczeństwa będzie w przyszłości istotnie wpływać na zwiększenie zapotrzebowania na opiekę zdrowotną. Podnoszenie świadomości na temat czynników determinujących zdrowie, kształtowanie środowisk (pracy, zamieszkania, wypoczynku) sprzyjających zdrowiu jak i dostarczanie narzędzi pozwalających dokonywać wyborów prozdrowotnych wydają się być konieczne 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 i zmian, co nie zwalnia jednocześnie 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.
4. Realizowane są wszystkie zadania określone w ustawie i niemal wszystkie zadania określone w NPZ 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 projekcie NPZ na kolejne lata.
5. W kolejnym okresie sprawozdawczym możliwe będzie przeprowadzenie możliwie szerokich analiz pozwalających na ocenę relacji nakładów do efektów bezpośrednich i populacyjnych.
6. W aspekcie skali realizowanych działań należy zauważyć, że z pewnością silną stroną zdrowia publicznego w Rzeczypospolitej Polskiej jest duża liczba podmiotów zaangażowanych w realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego – bardzo duża liczba podmiotów realizowała określone w ustawie i NPZ. Większość jednostek samorządu terytorialnego sprawozdała realizację co najmniej jednego zadania. Ponadto aktywność wykazują stacje sanitarno-epidemiologiczne.
7. 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 w kolejnych latach będzie wymagała co najmniej porównywalnego poziomu aktywności.

Na uwagę zasługuje również kilka szczegółowych zagadnień:

- największa liczba zadań z zakresu zdrowia publicznego dotyczy celu operacyjnego 2 (uzależnienia), co wynika m.in. z zobowiązania ustawowego do przyjmowania i realizacji gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Drugą największą liczbę i wartość zadań odnotowano w celu operacyjnym 1 – co jest adekwatne do struktury czynników kształtujących sytuację zdrowotną; do rozważenia pozostaje jednak zmiana struktury NPZ – zauważalna jest dysproporcja liczby zadań w celu operacyjnym nr 2,

- w elektronicznym systemie sprawozdawczym należy ograniczyć możliwość wprowadzania informacji tylko do poziomu celu operacyjnego – jeżeli nie jest możliwe zakwalifikowanie interwencji jako działania promujące zdrowie, profilaktyczne, edukacyjno-szkoleniowe lub związane ze współpracą międzyinstytucjonalną powstają zasadnicze wątpliwości, czy dana interwencja jest faktycznie zadaniem z zakresu zdrowia publicznego,

- realizatorzy w zdecydowanej większości pozytywnie reagują na (w większości niewielkie) zastrzeżenia do wdrażanych przez nich działań, co pozytywnie rokuje w kwestii jakości kolejnych, ewentualnie projektowanych i realizowanych przez nich interwencji,

- dokonano przeglądu wskaźników monitorowania i ewaluacji NPZ – 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 projekcie NPZ na kolejne lata,

- poprawiła się jakość sprawozdawczości – przede wszystkim wynika to z coraz lepszej identyfikacji podejmowanych interwencji jako zadań z zakresu zdrowia publicznego oraz zwiększenia intensywności starań urzędów wojewódzkich.