

OPINIA

dotycząca zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2023 r. z celami operacyjnymi i zadaniami określonymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 oraz z Wojewódzkim Planem Transformacji na lata 2022-2026 dla województwa dolnośląskiego

podstawa prawna: *Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym* (Dz.U. 2023, poz. 1718) – zwana dalej ustawą o zdrowiu publicznym.

W ślad za podstawą prawną regulującą kwestię współpracy i udzielania pomocy ministrowi, tj. art. 5 ust.1 i 2 ustawy o zdrowiu publicznym - którego to treść stanowi, iż minister właściwy do spraw zdrowia współdziała z organami władzy publicznej, jednostkami podległymi lub nadzorowanymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia (...) oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 2, zaś organy władzy publicznej oraz państwowe jednostki organizacyjne są obowiązane do współpracy i udzielania pomocy ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w tym do bezpłatnego udostępniania mu informacji, dokumentów i danych, którymi dysponują, niezbędnych do realizacji jego zadań, w terminie określonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia – Wojewoda Dolnośląski przekazuje, zgodnie z ustawowym obowiązkiem raportowania, informację zbiorczą wraz z opinią dot. zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2023 r. z celami operacyjnymi i zadaniami określonymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 oraz z Wojewódzkim Planem Transformacji na lata 2022-2026 dla województwa dolnośląskiego. Materiał badawczy do przeprowadzonych analiz zawarty w raporcie, stanowią sprawozdania złożone przez jednostki samorządu terytorialnego na poziomie gminnym, miast na prawach powiatu, poziomie powiatowym oraz wojewódzkim za rok 2023, wprowadzone do systemu Profibaza. Na podstawie danych dostarczonych bezpośrednio od jednostek samorządu terytorialnego, w poniższym dokumencie przeprowadzone zostały analizy o charakterze ilościowym.

W skład podmiotów zobowiązanych do złożenia rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego działających w obrębie województwa dolnośląskiego wchodzi:

- Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego,
- 26 powiatów,
- 4 miasta na prawach powiatu,
- 165 gmin.

Jak wynika z art. 2. ustawy o zdrowiu publicznym zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują:

1. monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
2. edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;

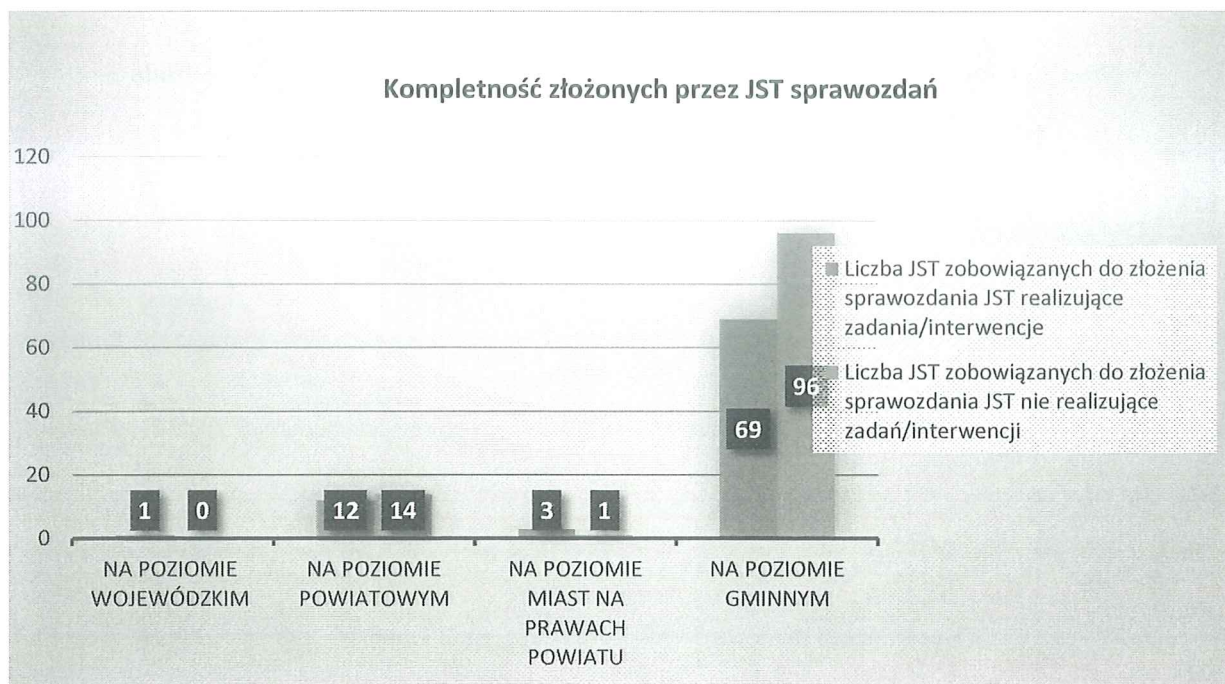
3. promocję zdrowia;
 - 3a. kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych;
 - 3b. zapobieganie uzależnieniom oraz skutkom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnień;
4. profilaktykę chorób;
5. działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
6. analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
7. inicjowanie i prowadzenie:
 - a. działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
 - b. współpracy międzynarodowej dotyczącej działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
8. rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
9. ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
10. działania w obszarze aktywności fizycznej.

W systemie ProfiBaza w odniesieniu do zadań zdrowia publicznego, wymienionych w ustawie o zdrowiu publicznym, korzysta się z terminologii „interwencje”. Co istotne – do realizacji jednego zadania/interwencji jednostka samorządu terytorialnego nie jest zobligowana przypisać jednego działania, możliwe jest podjęcie kilku działań.

Niżej przedstawione dane, ujęte w zestawieniach tabelarycznych i na wykresach, pokazują stan na dzień 27.09.2024 r.

Kompletność złożonych przez JST sprawozdań

Jednostki samorządu terytorialnego	Liczba JST zobowiązanych do złożenia sprawozdania		
		JST realizujące zadania/interwencje	JST nie realizujące zadań/interwencji
na poziomie wojewódzkim	1	1	0
na poziomie powiatowym	26	12	14
na poziomie miast na prawach powiatu	4	3	1
na poziomie gminnym	165	69	96
Ogółem	196	85	111



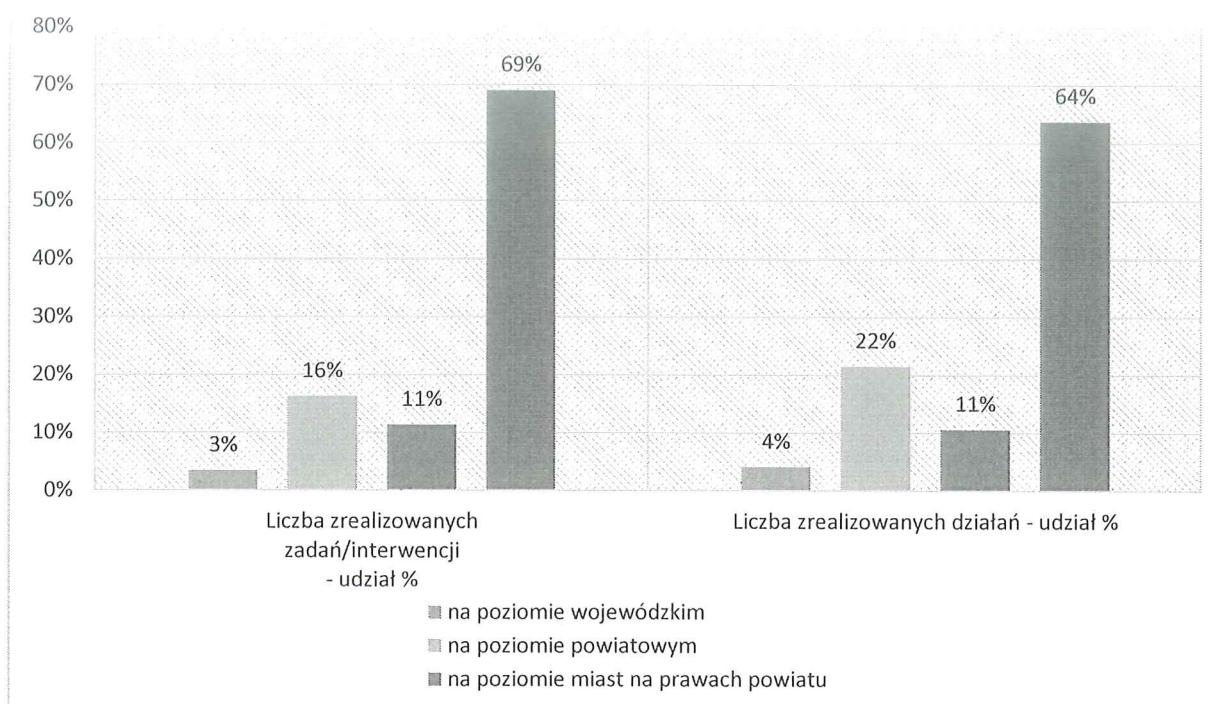
Przeprowadzona analiza kompletności złożonych przez JST sprawozdań wykazała, że - jak wynika z powyższych danych – nie wszystkie samorzady wypełniły ustawowy obowiązek. Na 196 jednostek samorządu terytorialnego zobligowanych do złożenia sprawozdań, z obowiązku wywiązało się jedynie 85 samorządów terytorialnych, co stanowi jedynie 43,4% łącznej sumy jednostek. W porównaniu do danych dotyczących roku poprzedniego, wskaźnik ten wzrósł o 4,1 punktu procentowego.

Zrealizowane zadania/interwencje zdrowia publicznego oraz działania w podziale administracyjnym województwa

Jednostki samorządu terytorialnego	Liczba zrealizowanych zadań/interwencji	Liczba zrealizowanych działań
na poziomie wojewódzkim	27	30
na poziomie powiatowym	129	158
na poziomie miast na prawach powiatu	90	78
na poziomie gminnym	549	468
Ogółem	795	734

Sprawozdający wykazali, iż w okresie sprawozdawczym zrealizowali łącznie 795 zadań/interwencji, co stanowi średnio 9,4 zadania na 1 sprawozdawcę. W porównaniu do wyników osiągniętych w roku ubiegłym, wielkość ta przejawia trend rosnący.

Zrealizowane zadania/interwencje zdrowia publicznego oraz działania w podziale administracyjnym województwa



Biorąc pod uwagę kategorie podziału administracyjnego województwa dolnośląskiego, najwyższy odsetek łącznej sumy zrealizowanych zadań/interwencji odnotowano kolejno - na poziomie gminnym w wysokości 69%, następnie powiatowym z wynikiem 16%, dalej - na poziomie miast na prawach powiatu (11%) i wojewódzkim (3%). W ramach zadań/interwencji zrealizowano łącznie 734 działania, z czego 64% sumy ogólnej stanowią działania podjęte przez gminy. Na kolejnej pozycji uplasowały się jednostki szczebla powiatowego z wynikiem 22%.

Uwaga: W opracowanych poniżej tabelach zestawiono dane dotyczące poszczególnych celów operacyjnych NPZ. Do każdego działania, realizowanego w ramach zadania/interwencji, mógł zostać przypisany więcej niż jeden cel operacyjny NPZ. Uwaga ta dotyczy każdego z prezentowanych poziomów NPZ, dlatego sumy w poszczególnych tabelach dla danego celu NPZ mogą się różnić.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, który stanowi zapis spójnej polityki zdrowotnej realizowanej przez organy państwa, ma jasno sprecyzowane cele do jego realizacji przez podmioty administracyjne. Program ten szczególnie akcentuje profilaktykę zdrowotną, z czym wiążą się dodatkowe projekty dotyczące promocji zdrowia. Głównym założeniem programu jest poprawa zdrowia i jakości życia oraz zmniejszenie różnic w stanie zdrowia społeczeństwa. Realizacja 5 celów operacyjnych i zadań służących realizacji tych celów służy ochronie, utrzymaniu zdrowia i poprawie sytuacji zdrowotnej polskiego społeczeństwa.

Wyznaczone cele są realizowane między innymi przez działania samorządów terytorialnych, które mają możliwość wyboru z programu najbardziej istotnych dla siebie zadań i tworzyć w ten sposób własne programy na szczeblu administracyjnym właściwym dla swojego zasięgu

terytorialnego. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183), podkreśla znaczenie konieczności zapewnienia spójności działań w zakresie NPZ realizowanych przez organy władzy publicznej i współpracujące z nimi podmioty.

Wykaz zrealizowanych zadań/interwencji oraz działań odnoszących się do poszczególnych celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

Cel operacyjny	Nazwa Celu Operacyjnego	Liczba zadań / interwencji	Liczba działań
1	Profilaktyka nadwagi i otyłości	88	83
2	Profilaktyka uzależnień	391	337
3	Promocja zdrowia psychicznego	91	95
4	Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	56	66
5	Wyzwania demograficzne	73	69
	Nie dotyczy/brak wskazanego celu operacyjnego NPZ : Zadania/interwencje sprawozdane przez JST, które nie da się przyporządkować do żadnego z celów NPZ	128	117

Interwencje, które były realizowane w województwie dolnośląskim w roku 2023 dotyczyły w głównej mierze celu operacyjnego nr 2 „Profilaktyka uzależnień”. W ramach jego realizacji odnotowano wynik na poziomie 391 sprawozdanych zadań, co w ujęciu procentowym stanowi niespełna połowę (nieco ponad 47%) z ogólnej sumy przeprowadzonych interwencji. Analogicznie do powyższego przedstawia się sytuacja związana z liczbą podjętych działań – najwyższy wskaźnik odnotowano dla celu operacyjnego nr 2 w wysokości 337 przeprowadzonych działań.

Szczegółowy wykaz zrealizowanych zadań/interwencji oraz działań odnoszących się do poszczególnych celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

CEL 1. PROFILAKTYKA NADWAGI I OTYŁOŚCI

Podmiot odpowiedzialny: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: oświaty i wychowania, kultury fizycznej, wewnętrznych, finansów publicznych, Ministrem Obrony Narodowej, Ministrem Sprawiedliwości.

Ogółem

Cel operacyjny/zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań / interwencji	Liczba działań
1	Profilaktyka nadwagi i otyłości		
1.1.	Prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej	1	1
1.2.	Kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym upowszechnianie koncepcji Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie	12	19
1.3.	Promocja aktywności fizycznej – wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży	63	56
1.4.	Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych	3	2
1.5.	Promocja karmienia piersią	0	0
1.6.	Promowanie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród służb mundurowych	0	0
1.7.	Prace nad systemem przyjaznego etykietowania żywności	0	0
1.8.	Szkolenia w zakresie zasad zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dla grup zawodowych zaangażowanych w działania na rzecz walki z nadwagą i otyłością (pracodawcy, przemysł spożywczy, menedżerowie zdrowia, zawody medyczne, nauczyciele, pracownicy ochrony zdrowia, pracownicy PIS)	0	0
1.9.	Badanie preferencji konsumentów dotyczących wyborów żywieniowych, w tym przegląd składu i wartości odżywczej wybranych produktów dostępnych na rynku	0	0
1.10.	Realizacja prozdrowotnej polityki fiskalnej sprzyjającej walce z nadwagą i otyłością	0	0
1.11.	Prowadzenie eBazy izomerów trans kwasów tłuszczowych oraz jej aktualizacja na podstawie badań zawartości tych związków w żywności	0	0
1.12.	Aktualizacja norm żywienia populacji	0	0
1.13.	Określenie norm żywienia w szpitalach	0	0
1.14.	Monitorowanie, wczesna diagnoza i interwencja w zakresie występowania nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi w populacji dzieci	0	0
1.15.	Badanie sposobu żywienia i stanu odżywienia polskiego społeczeństwa	0	0
1.16.	Inny	11	8

CEL 2. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ

Podmiot odpowiedzialny: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: oświaty i wychowania, wewnętrznych, rodziny, zabezpieczenia społecznego, szkolnictwa wyższego i nauki, finansów publicznych, rolnictwa, rynków rolnych, gospodarki, Ministrem Obrony Narodowej, Ministrem Sprawiedliwości.

Ogółem

Cel operacyjny / zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań / interwencji	Liczba działań
2	Profilaktyka uzależnień		
2.1.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom	304	257
2.2.	Uzależnienie od tytoniu (nikotyny)	1	1
2.3.	Uzależnienie od alkoholu	62	58
2.4.	Uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne)	23	17
2.5.	Uzależnienia od narkotyków	18	24

Zadania szczegółowe w ramach celu 2. Profilaktyka uzależnień

Zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań	Liczba działań
2.1.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom		
2.1.1.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom	199	164
2.1.2.	Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu)	0	3
2.1.3.	Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień	23	15
2.1.4.	Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	14	14
2.1.5.	Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin	22	19

2.1.6.	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie	23	23
2.1.7.	Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich	22	22
2.1.8.	Inny	18	18
2.2.	Uzależnienie od tytoniu (nikotyny)		
2.2.1.	Ograniczanie dostępności fizycznej i ekonomicznej wyrobów tytoniowych i powiązanych	0	0
2.2.2.	Realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od nikotyny oraz prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym	0	0
2.2.3.	Ułatwianie wychodzenia z nałogu używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów przez zapewnienie dostępu do świadczeń specjalistycznych	0	0
2.2.4.	Prowadzenie współpracy międzynarodowej dotyczącej polityki ograniczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów oraz płynów do ponownego ich napełniania	0	0
2.2.5.	Prowadzenie nadzoru nad zawartością składników w wyrobach tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobach tytoniowych oraz płynach do ponownego ich napełniania	0	0
2.2.6.	Zapewnienie skutecznego przestrzegania przepisów obowiązującego prawa w zakresie polityki antynikotynowej	0	0
2.2.7.	Inny	1	1
2.3.	Uzależnienie od alkoholu		
2.3.1.	Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej	5	5
2.3.2.	Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD	2	1
2.3.3.	Wdrożenie w podstawowej opiece zdrowotnej procedury wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec pacjentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie	3	3
2.3.4.	Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu	6	7
2.3.5.	Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych	4	3
2.3.6.	Ograniczanie skali przemytu i liczby nielegalnych miejsc odkażania alkoholu	0	0
2.3.7.	Inny	43	41
2.4.	Uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne)		
2.4.1.	Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie	14	12

	kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania		
2.4.2.	Rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna realizowane w szczególności przez zapewnienie dostępu do oddziaływań pomocowych dla problemowych i patologicznych hazardzistów, osób z innymi uzależnieniami behawioralnymi oraz ich bliskich	2	1
2.4.3.	Poszerzanie i udoskonalanie oferty programów wczesnej interwencji, skierowanych do jednostek lub grup narażonych na czynniki ryzyka	0	0
2.4.4.	Prowadzenie badań dotyczących uzależnień behawioralnych oraz monitorowanie i ewaluacja podejmowanych działań	0	0
2.4.5.	Inny	9	5
2.5.	Uzależnienia od narkotyków		
2.5.1.	Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP	7	13
2.5.2.	Prowadzenie poradnictwa w ramach ogólnopolskiego telefonu zaufania oraz poradni internetowej	0	1
2.5.3.	Objęcie leczeniem substytucyjnym co najmniej 30% osób uzależnionych od opioidów w każdym województwie	3	3
2.5.4.	Zwiększanie liczby programów terapeutycznych skierowanych do użytkowników przetworów konopi i osób uzależnionych od nich	3	3
2.5.5.	Realizacja działań mających na celu ograniczenie podaży środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP	3	3
2.5.6.	Inny	8	8

CEL 3. PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Podmiot odpowiedzialny: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: oświaty i wychowania, wewnętrznych, rodziny, zabezpieczenia społecznego, pracy, szkolnictwa wyższego i nauki, wyznań religijnych oraz mniejszości narodowych i etnicznych, budownictwa, planowania i zagospodarowania przestrzennego oraz mieszkalnictwa, informatyzacji, Ministrem Obrony Narodowej, Ministrem Sprawiedliwości.

Ogółem

Cel operacyjny	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań / interwencji	Liczba działań
3	Promocja zdrowia psychicznego		
3.1.	Promocja zdrowia psychicznego	81	86
3.2.	Zapobieganie zachowaniom samobójczym	10	13

Zadania szczegółowe w ramach celu 3. Promocja zdrowia psychicznego

Cel operacyjny	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań	Liczba działań
3.1.	Promocja zdrowia psychicznego		
3.1.1.	Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej	40	47
3.1.2.	Podnoszenie kompetencji kadr medycznych i innych specjalistów uczestniczących w realizacji działań profilaktycznych na rzecz opieki psychiatrycznej	3	5
3.1.3.	Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań	0	0
3.1.4.	Koordinacja, monitorowanie oraz ewaluacja skuteczności i efektywności zadań prowadzonych w celu profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego	5	5
3.1.5.	Inny	5	3
3.2.	Zapobieganie zachowaniom samobójczym		
3.2.1.	Rozwijanie odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych oraz czynników ryzyka i czynników chroniących z nimi związanych, w tym monitorowanie mediów, stosowanie zaleceń specjalistów (np. suicydologów, specjalistów zdrowia publicznego) w opracowywaniu materiałów informacyjnych i innych przekazów o charakterze medialnym przez instytucje publiczne oraz media publiczne	2	2
3.2.2.	Ograniczanie dostępu do metod dokonywania samobójstw w celu zmniejszenia liczby zachowań samobójczych we wszystkich grupach wiekowych, w tym wspieranie inicjatyw mających na celu poprawę bezpieczeństwa w różnych obiektach, np. mostach, wiaduktach, w obszarze infrastruktury kolejowej (m.in. stacje kolejowe, przejazdy, perony) i budynkach, a także podejmowanie racjonalnych działań w obszarze dostępności leków (OTC), środków medycznych i innych toksycznych substancji chemicznych wykorzystywanych w celach samobójczych	1	2
3.2.3.	Opracowanie, wdrażanie i ewaluacja programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej ukierunkowanych na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji	1	2
3.2.4.	Zapewnienie dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym przez dostęp do konsultacji za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych (w tym telefony wsparcia i zaufania, poradnie internetowe, infolinie i linie wsparcia), dostosowanej do potrzeb osób w różnym wieku	2	3
3.2.5.	Opracowanie (przy udziale suicydologów i specjalistów zdrowia publicznego), aktualizacja,	0	0

	upowszechnianie i monitorowanie wdrażania standardów postępowania w przypadku ryzyka zachowań samobójczych skierowanych do adekwatnych grup osób i instytucji, m.in. służby zdrowia, pomocy społecznej, kadry pedagogicznej, rodziców, służb mundurowych, mediów i osób duchownych		
3.2.6.	Rozwój kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, pomocy społecznej, służb mundurowych, osób duchownych i innych grup zawodowych, w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze	2	1
3.2.7.	Rozwój kompetencji przedstawicieli środków masowego przekazu, w szczególności dziennikarzy, redaktorów, sekretarzy redakcji, wydawców	0	0
3.2.8.	Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, zachowań samobójczych, postaw społecznych	0	0
3.2.9.	Prowadzenie działalności naukowo-badawczej, w tym prowadzenie badań ukierunkowanych na monitorowanie zachowań samobójczych w różnych populacjach, z uwzględnieniem metod dokonywania zamachów samobójczych, a także prowadzenie badań ukierunkowanych na identyfikację nowych i monitorowanie znanych czynników ryzyka i czynników chroniących, w tym prowadzenie badań w zakresie wpływu mediów na zachowania samobójcze	0	0
3.2.10.	Koordinacja działań na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym określonych w NPZ, z uwzględnieniem możliwości utworzenia i prowadzenia Biura do Spraw Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym	0	0
3.2.11.	Inny	0	0

CEL 4. ZDROWIE ŚRODOWISKOWE I CHOROBY ZAKAŻNE

Podmiot odpowiedzialny: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: energii, gospodarki morskiej, gospodarki wodnej, gospodarki złożami kopaliny, klimatu, środowiska, pracy, rolnictwa, rynków rolnych, oświaty i wychowania, wewnętrznych, Ministrem Obrony Narodowej, Ministrem Sprawiedliwości.

Ogółem

Cel operacyjny	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań / interwencji	Liczba działań
4	Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne		
4.1.	Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie	25	35
4.2.	Podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym ze służbą	2	1

	żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz wzmocnienie zdrowia pracujących		
4.3.	Prowadzenie baz danych dotyczących występowania czynników rakotwórczych i mutagennych w miejscu pracy, Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych oraz Krajowego Rejestru Czynniki Biologicznych	0	0
4.4.	Monitorowanie zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w miejscu pracy. Prowadzenie monitoringu oceniającego ekspozycję na związki chemiczne w środowisku pracy i służby żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz środowisku zamieszkania	0	0
4.5.	Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych	8	11
4.6.	Przeciwdziałanie powstawaniu antybiotykooporności u drobnoustrojów	0	0
4.7.	Poprawa bezpieczeństwa opieki zdrowotnej, w tym kształtowanie postaw i umiejętności personelu medycznego, dotyczących metod sterylizacji, dekontaminacji i dezynfekcji	0	0
4.8.	Prowadzenie nadzoru epidemiologicznego dotyczącego chorób zakaźnych	0	0
4.9.	Badania naukowe i ocena wpływu jakości środowiska życia na stan zdrowia	0	0
4.10.	Prowadzenie baz danych (oraz ich przetwarzanie i udostępnianie właściwym podmiotom) dotyczących chemicznych zanieczyszczeń żywności, mikrobiologii żywności, dodatków do żywności, bezpieczeństwa materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	0	0
4.11.	Inny	22	21

Zadania szczegółowe w ramach celu 4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne

Cel operacyjny	Nazwa celu operacyjnego	Liczba zadań	Liczba działań
4.8.	Prowadzenie nadzoru epidemiologicznego dotyczącego chorób zakaźnych		
4.8.1.	badania biologicznych czynników chorobotwórczych	0	0
4.8.2.	sporządzanie krajowych raportów liczbowych o zarejestrowanych zakażeniach, zachorowaniach i zgonach na zakażenia i choroby zakaźne podlegających zgłoszeniu oraz rocznego raportu o stanie zaszczepienia przeciw chorobom zakaźnym	0	0
4.8.3.	analiza zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) oraz sporządzanie rocznego krajowego raportu liczbowego w tym zakresie	0	0
4.8.4.	koordynacja przekazywania krajowych danych epidemiologicznych o zakażeniach i chorobach zakaźnych do Europejskiego Centrum Zapobiegania oraz Kontroli Chorób Zakaźnych oraz innych instytucji i organizacji międzynarodowych, w tym sporządzenie i przekazywanie raportów zawierających m.in. indywidualne (zanonimizowane)	0	0

	dane o zachorowaniach na choroby zakaźne zgodnie z definicjami przypadków;		
4.8.5.	zapewnienie całodobowego funkcjonowania Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (KPC ds. MPZ) oraz Krajowego Punktu Kontaktowego Wspólnotowego Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania (KPK EWRS)	0	0
4.8.6.	Inny	0	0

CEL 5. WYZWANIA DEMOGRAFICZNE

Podmiot odpowiedzialny: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: rodziny, pracy, zabezpieczenia społecznego, wewnętrznych.

Ogółem

Cel operacyjny	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań / interwencji	Liczba działań
5	Wyzwania demograficzne		
5.1.	Kreowanie postaw prozdrowotnych oddziałujących na zdrowie prokreacyjne oraz podnoszenie kompetencji kadr medycznych w zakresie zdrowia prokreacyjnego	3	4
5.2.	Upowszechnianie rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym w opiece prekonceptyjnej i okołoporodowej	9	9
5.3.	Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych	27	21
5.4.	Rozwój usług wspierających zdrowie i jakość życia związaną ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów nieformalnych, w szczególności przez rozwój dziennych form wsparcia i pomocy psychologicznej	7	8
5.5.	Działania na rzecz koordynacji opieki nad osobami starszymi dostępnej w ramach systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej	2	2
5.6.	Edukacja przedstawicieli zawodów medycznych w zakresie potrzeb zdrowotnych osób starszych	0	0
5.7.	Edukacja ukierunkowana na profilaktykę problemów zdrowotnych występujących u osób starszych, w szczególności w zakresie urazów i prewencji upadków oraz zasad unikania skutków polipragmazji	4	4
5.8.	Edukacja opiekunów nieformalnych osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami	2	3
5.9.	Informowanie i edukacja przedstawicieli służb publicznych i zawodów niemedycznych mających częsty kontakt z osobami starszymi na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad postępowania w kontakcie z tymi osobami	0	0

5.10.	Edukacja w zakresie zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników oraz opracowanie i upowszechnienie instrumentów promujących zdrowie i zachowania prozdrowotne w środowisku pracy	0	0
5.11.	Opracowywanie rozwiązań wspierających wykrywanie i monitorowanie przebiegu chorób związanych z wiekiem oraz wdrożenie tych rozwiązań	0	0
5.12.	Badania dotyczące stanu zdrowia osób starszych i współpraca międzynarodowa w zakresie zdrowia osób starszych	0	0
5.13.	Inny	21	21

PODSUMOWANIE

Jak wynika z powyższych danych, nie wszystkie jednostki samorządowe z województwa dolnośląskiego wywiązały się z ustawowego obowiązku sprawozdawczości dot. zakresu zadań ze zdrowia publicznego. Ze 196 zobligowanych organów administracji publicznej obowiązku dopełniło 85. Zgodnie z wynikami otrzymanymi w ramach przeprowadzonej całościowej analizy ilościowej - jednostki wykazały, iż w okresie sprawozdawczym zrealizowanych zostało ogółem 795 zadań/interwencji, a w ramach tych zadań/interwencji zrealizowano 734 działania.

W odniesieniu do zrealizowanych łącznie zadań/interwencji – 84,5% z nich odnosiło się do poszczególnych celów operacyjnych określonych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025.

Jak wskazano na stronie 5 opracowania, interwencje, które były realizowane przez JST najczęściej dotyczyły celu operacyjnego nr 2 „Profilaktyka uzależnień”. W przedłożonych dokumentach jednostki sprawozdały, że w ramach realizacji wymienionego celu podjętych zostało 391 interwencji, co w ujęciu procentowym stanowi prawie połowę (nieco ponad 47%) z ogólnej sumy przeprowadzonych interwencji. Analogicznie do powyższego - analizując liczbę przeprowadzanych działań – stwierdzono, że najwyższą wartość odnotowano dla celu operacyjnego nr 2, którego wielkość wyniosła 337 działań.

W ramach realizacji poszczególnych celów operacyjnych NPZ najczęściej raportowane interwencje dotyczyły:

- pkt. 1.3. „Promocja aktywności fizycznej – wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży” dla celu operacyjnego nr 1 „Profilaktyka nadwagi i otyłości”: podjęto 63 interwencji z łącznej liczby 90,
- pkt. 2.1. „Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom” dla celu operacyjnego nr 2 „Profilaktyka uzależnień”: realizowano 304 interwencje z ogólnej sumy 408,
- pkt. 3.1. „Promocja zdrowia psychicznego” dla celu operacyjnego nr 3 „Promocja zdrowia psychicznego”: zainterweniowano 81razy na 91 wszystkich z wymienionej kategorii,

- pkt. 4.1. „Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie” dla celu operacyjnego nr 4 „Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne”: podjęto 25 interwencji z łącznej liczby 57,

- pkt 5.3. „Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych” dla celu operacyjnego nr 5 „Wyzwania demograficzne”: odnotowano 27 interwencji z ogólnej liczby 75.

Biorąc pod uwagę wyżej przywołane statystyki wraz z przeprowadzoną analizą zaraportowanych danych oraz obowiązujące regulacje prawne należy uznać, że zadania zrealizowane lub podjęte przez jednostki samorządu terytorialnego w 2023 r. zaplanowano, zorganizowano, wdrożono oraz dostosowano adekwatnie do wybranych, konkretnych potrzeb zdrowotnych poszczególnych kategorii społecznych z terenu województwa dolnośląskiego. Należy wspomnieć, iż sformułowana wyżej konkluzja odnosi się wyłącznie do działań/interwencji, które zostały przypisane przez jednostki sprawozdające do konkretnego celu operacyjnego NPZ - nie jest możliwe odniesienie się do pozostałych, z uwagi na brak przyporządkowania ich do konkretnych dokumentów strategicznych. Trudności sprawozdawców związane z przyporządkowaniem zrealizowanych lub podjętych zadań ściśle korelują ze zbyt ograniczoną liczbą celów operacyjnych zawartych w NPZ.

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Maciej Awiżeń

ZASTĘPCA DYREKTORA

Marta Kopyścińska

SPECJALISTA

Karolina Maksińska

KIEROWNIK
Oddziału Zdrowia Publicznego
i Organizacji Ochrony Zdrowia

Agnieszka Błazejczyk

