

OPINIA DOTYCZĄCA ZGODNOŚCI ZREALIZOWANYCH LUB PODJĘTYCH ZADAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO ZA 2022 ROK Z WOJEWÓDZKIM PLANEM TRANSFORMACJI¹ ORAZ KRAJOWYM PLANEM TRANSFORMACJI²

I. INFORMACJE OGÓLNE

Na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022, poz. 1608 ze zm.) jednostki samorządu terytorialnego zobowiązane są do przekazania wojewodzie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego.

Zgodnie z art. 2 w/w ustawy 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;

¹ Wojewódzki Plan Transformacji na lata 2022-2026 - <https://luwwlublinie.bip.gov.pl/komunikaty/informacja-o-realizacji-w-2022-roku-wskaznikow-wojewodzkiego-planu-transformacji.html>

² Krajowy Plan Transformacji na lata 2022 - 2026 - <https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/80/>

- 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.

Liczba podmiotów województwa lubelskiego zobowiązanych do złożenia za 2022 r. informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego:

- Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego
- 20 Starostw Powiatowych
- 4 Urzędy Miast na prawach powiatu
- 213 Urzędów Miast i Gmin

Poniższa tabela przedstawia liczbę jednostek w podziale administracyjnym.

Liczba jednostek samorządu terytorialnego	
Województwo	1
miasta na prawach powiatu	4
powiaty	20
gminy miejskie	20
gminy miejsko-wiejskie	30
gminy wiejskie	163
gminy ogółem	213
Ogółem	238

Tabela nr 1.

Z **238** jednostek samorządu terytorialnego województwa lubelskiego **214** z nich przekazało Wojewodzie Lubelskiemu roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w 2022 roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego.

24 jednostki poinformowało wojewodę o nierealizowaniu zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r., ze względu na:

- sytuację epidemiologiczną związaną z pandemią SARS-CoV-2,
- sytuację polityczną spowodowaną wybuchem wojny na Ukrainie,
- brak zainteresowania ze strony grupy docelowej,
- brak środków finansowych na realizację zadań,
- brak odpowiednio przygotowanej kadry do realizacji zadań,
- udział w ogólnopolskich programach profilaktycznych,

12 z nich podało, jako jedyny powód brak wystarczających środków finansowych w budżecie na realizację zadań.



Wykres nr 1. Liczba jednostek samorządu terytorialnego realizujących zadania na terenie województwa lubelskiego w 2022 roku.

Poniższa tabela przedstawia liczbę jednostek samorządu terytorialnego zobowiązanych do złożenia sprawozdania, realizujących i nierealizujących zadań.

Jednostki samorządu terytorialnego	Liczba JST zobowiązanych do złożenia sprawozdania	Liczba JST, które przekazały sprawozdania oraz nie realizowały zadań	
		JST realizujące zadania/działania	JST nie realizujące zadań/działania
na poziomie wojewódzkim	1	1	0
na poziomie powiatowym	20	18	2
na poziomie miast na prawach powiatu	4	4	0
na poziomie gminnym	213	191	22
Ogółem	238	214	24

Tabela nr 2.

Sprawozdane przez jednostki samorządu terytorialnego zadania z zakresu zdrowia publicznego realizowane były poprzez:

- świadczenia w programie tj. profilaktykę chorób i promocję zdrowia, która została podzielona na edukację zdrowotną oraz świadczenia zdrowotne,
- działania organizacyjne tj. działania promocyjno-informacyjne oraz działania administracyjne,
- budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia,
- oraz inne.

Jednostki samorządu terytorialnego najczęściej realizowały zadania poprzez prowadzenie działań z kategorii świadczenia w programie tj. profilaktykę chorób i promocję zdrowia – edukację zdrowotną. Były to takie działania jak np.: spotkania/warsztaty, na których poruszano m. in. tematy: uzależnień, zdrowego odżywiania czy aktywności fizycznej.

Drugim w kolejności wybieranym rodzajem działań były działania organizacyjne, tj.: działania promocyjno-informacyjne, które polegały m. in. na rozdysponowaniu ulotek, plakatów, publikowaniu informacji na stronach internetowych, w prasie oraz prowadzeniu konferencji informacyjnych.

Najrzadziej jednostki samorządu terytorialnego realizowały zadania poprzez prowadzenie działań z kategorii działania organizacyjne tj. działania administracyjne.

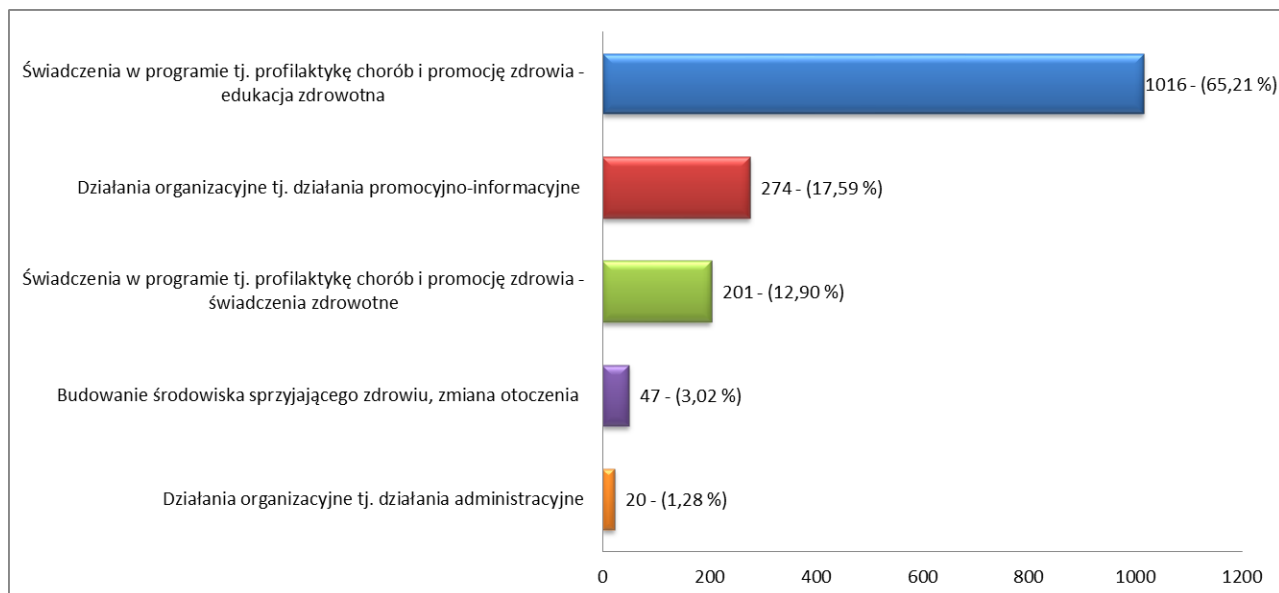


Tabela nr 2. Kategoria działań zrealizowanych w 2022 r. na terenie województwa lubelskiego.

Łączna kwota przeznaczona przez jednostki samorządu terytorialnego w 2022 r. na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego wyniosła **39 854 614, 78 zł.**

Ponadto Koordynator wojewódzki wprowadził do elektronicznego systemu sprawozdawczego ProfiBaza – **2 zadania** realizowane w 2022 r. przez Wojewodę Lubelskiego, z zakresu ochrony i promocji zdrowia – „zapobieganie zakażeniom HIV i zwalczanie AIDS”, na których realizację w 2022 r. przekazał organizacji pozarządowej dotację celową w wysokości **28 000 zł.** w ramach otwartego konkursu ofert.

Ogółem kwota przeznaczona w 2022 r. na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w województwie lubelskim wyniosła **39 882 614, 78 zł.**

II. POPULACJA

W województwie lubelskim w 2022 r. zadaniami/działaniami w ramach realizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego objętych zostało **2 652 920 osób.** Liczba ta stanowi sumę populacji ze wszystkich zadań z zakresu zdrowia publicznego wprowadzonych do systemu. Duża liczba osób wynika z podjętych działań przez Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego, które zostały skierowane do całej populacji województwa w ramach n/w 3 zadań:

- z realizacją i emisją telewizyjnego spotu społecznego w zakresie przeciwdziałania narkomanii pn. *Tylko na początku bywa kolorowo* skierowanego do mieszkańców województwa lubelskiego,
- z profilaktyką boreliozy wśród osób z terenu województwa lubelskiego – *Program wykrywania zakażeń Borrelia burgdorferi wśród mieszkańców województwa*,
- z działaniami zapobiegającymi rozprzestrzenianiu się COVID-19 – *Razem przeciwko COVID-19*.

1. Populacja objęta zadaniami/działaniami wpisującymi się w poszczególne cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, zgodnie z poniższą tabelą:

NPZ	Liczba osób
NPZ 1	55 363
NPZ 2	2 398 997
NPZ 3	59 794
NPZ 4	144 159
NPZ 5	2 326
n/d	77
Suma	2 660 716

Tabela nr 3.

Z uwagi na to, iż w **27** zadaniach/działaniach stwierdzono zgodność z więcej niż jednym celem operacyjnym NPZ, dlatego też suma populacji w powyższej tabeli jest większa niż cała populacja województwa tj. 2 024 637 wg stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.³ oraz różni się od sumy populacji ze wszystkich zadań z zakresu zdrowia publicznego wprowadzonych do systemu.

2. Populacja objęta zadaniami/działaniami wpisującymi się w Wojewódzki Plan Transformacji dla Województwa lubelskiego na lata 2022 – 2026, zgodnie z poniższą tabelą:

³ <https://lublin.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnalne/ludnosc/stan-i-ruch-naturalny-ludnosci-w-województwie-lubelskim-w-2022-r-,1,27.html>

Główny obszar działania	Działanie	Liczba osób	
3.1 Czynniki ryzyka i profilaktyka	Działanie 3.1.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dotyczących chorób układu krążenia.	66 460	
	Działanie 3.1.2. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dotyczących chorób nowotworowych.	8 267	
	Działanie 3.1.3. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dotyczących chorób układu oddechowego.	14 665	
	Działanie 3.1.4. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób neurologicznych.	1 223	
	Działanie 3.1.5. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób układu kostno-mięśniowego.	20 395	
	Działanie 3.1.6. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób zakaźnych (w szczególności w kierunku boreliozy i gruźlicy) i wysoce zakaźnych.	67 959	
	Działanie 3.1.7. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie nefrologii i urologii.	1 090	
	Działanie 3.1.8. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie diabetologii.	28 984	
	Działanie 3.1.9. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie okulistyki.	19 642	
	Działanie 3.2.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie psychiatrii.	61 604	
	Działanie 3.2.2. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.	2 401 277	
	Działanie 3.3.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących środowiskowych czynników ryzyka.	581	
	Działanie 3.4.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących problemów zdrowotnych związanych z urazami.	420	
	Działanie 3.5.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dla osób powyżej 65 roku życia.	5 635	
	Działanie 3.6.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie stomatologii i periodontologii.	6 366	
	Działanie 3.7.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych ukierunkowanych na opiekę nad matką i dzieckiem.	30 436	
	n/d	77	
	SUMA		2 735 081

Tabela nr 4.

Z uwagi na to, iż w **88** zadaniach/działaniach stwierdzono zgodność z więcej niż jednym działaniem WPT, dlatego też suma populacji w powyższej tabeli jest większa niż cała populacja województwa oraz różni się od sumy populacji ze wszystkich zadań z zakresu zdrowia publicznego wprowadzonych do systemu.

3. Populacja objęta zadaniami/działaniami wpisującymi się w Krajowy Plan Transformacji na lata 2022 – 2026, zgodnie z poniższą tabelą:

Główny obszar działania	Działanie	Liczba osób
2.3 Czynniki ryzyka i profilaktyka	Działanie 2.3.1	2 485 978
	Działanie 2.3.2	30 494
	Działanie 2.3.3	144 315
	Działanie 2.3.4.	0
	Działanie 2.3.5	0
	Działanie 2.3.6	0
	Działanie 2.3.7	0
	n/d	77
	SUMA	2 660 864

Tabela nr 5.

Z uwagi na to, iż w **30** zadaniach/działaniach stwierdzono zgodność z więcej niż jednym działaniem KPT, dlatego też suma populacji w powyższej tabeli jest większa niż cała populacja województwa oraz różni się od sumy populacji ze wszystkich zadań z zakresu zdrowia publicznego wprowadzonych do systemu.

III. ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH LUB PODJĘTYCH ZADAŃ Z CELAMI OPERACYJNYMI I ZADANIAMI SŁUŻĄCYMI DO ICH REALIZACJI, OKREŚLONYMI W NARODOWYM PROGRAMIE ZDROWIA NA LATA 2021 -2025⁴

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (NPZ) jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.

1. Wykaz zrealizowanych zadań/działań zdrowia publicznego odnoszących się do celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 w podziale administracyjnym województwa

⁴ Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 - <https://www.gov.pl/web/zdrowie/npz-2021-2025>

Jednostki samorządu terytorialnego, które przekazały roczną informację z zakresu zdrowia publicznego	Liczba zadań / działań
na poziomie wojewódzkim	47
na poziomie powiatowym	382
na poziomie miast na prawach powiatu	141
na poziomie gminnym	988
Ogółem	1558

Tabela nr 6.

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

Cel operacyjny	Nazwa celu operacyjnego	Liczba zadań / działań
1.	Profilaktyka nadwagi i otyłości	252
2.	Profilaktyka uzależnień	936
3.	Promocja zdrowia psychicznego	213
4.	Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	123
5.	Wyzwania demograficzne	32
	Nie dotyczy/brak wskazanego celu operacyjnego NPZ	2
	Zadania/działania sprawozdane przez JST, które nie da się przyporządkować do żadnego z celów NPZ.	
Ogółem		1558

Tabela nr 7.

Uwaga: W poniższych tabelach przedstawiono dane dotyczące poszczególnych celów operacyjnych NPZ. Do każdego działania, realizowanego w ramach zadania/działania, 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.

CEL 1. PROFILAKTYKA NADWAGI I OTYŁOŚCI

Cel operacyjny/ zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań/ działań
1		
1.1.	Prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej.	0
1.2.	Kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym upowszechnianie koncepcji Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie.	128
1.3.	Promocja aktywności fizycznej – wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży.	144
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.	1
1.5.	Promocja karmienia piersią.	0

1.6.	Promowanie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród służb mundurowych.	0
1.7.	Prace nad systemem przyjaznego etykietowania żywności.	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).	2
1.9.	Badanie preferencji konsumentów dotyczących wyborów żywieniowych, w tym przegląd składu i wartości odżywczej wybranych produktów dostępnych na rynku.	0
1.10.	Realizacja prozdrowotnej polityki fiskalnej sprzyjającej walce z nadwagą i otyłością.	0
1.11.	Prowadzenie eBazy izomerów trans kwasów tłuszczowych oraz jej aktualizacja na podstawie badań zawartości tych związków w żywności.	0
1.12.	Aktualizacja norm żywienia populacji.	0
1.13.	Określenie norm żywienia w szpitalach.	0
1.14.	Monitorowanie, wczesna diagnoza i interwencja w zakresie występowania nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi w populacji dzieci.	0
1.15.	Badanie sposobu żywienia i stanu odżywienia polskiego społeczeństwa.	0
1.16.	Inny.	44
Ogółem		319

Tabela nr 8.

Rzeczywista liczba zadań wpisujących się w cel operacyjny NPZ nr 1. *Profilaktyka nadwagi i otyłości* wynosi **252**, z czego **185** zostało przypisane do jednego szczegółowego celu NPZ nr 1, zaś **67** zadań do dwóch celów szczegółowych. W związku z tym suma zadań w powyższej tabeli wynosi **319**.

CEL 2. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ

Cel operacyjny/ zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań/ działań
2		
2.1.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom	860
2.2.	Uzależnienie od tytoniu (nikotyny)	0
2.3.	Uzależnienie od alkoholu	27
2.4.	Uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne)	48
2.5.	Uzależnienia od narkotyków	39
Ogółem		974

Tabela nr 9.

Zadania szczegółowe w ramach celu 2. Profilaktyka uzależnień

Zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań/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.	632
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).	7
2.1.3.	Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.	44
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.	19
2.1.5.	Poszerzanie i podnoszenie, jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.	34
2.1.6.	Zwiększenie dostępności i podniesienie, jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie.	31
2.1.7.	Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.	103
2.1.8.	Inny.	0
2.2.	Uzależnienie od tytoniu (nikotyny)	
2.2.1.	Ograniczanie dostępności fizycznej i ekonomicznej wyrobów tytoniowych i powiązanych.	0
2.2.2.	Realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od nikotyny oraz prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Pałacym.	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
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
2.2.5.	Prowadzenie nadzoru nad zawartością składników w wyrobach tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobach tytoniowych oraz płynach do ponownego ich napełniania.	0
2.2.6.	Zapewnienie skutecznego przestrzegania przepisów obowiązującego prawa w zakresie polityki antynikotynowej.	0
2.2.7.	Inny.	0

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.	10
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.	3
2.3.3.	Wdrożenie w podstawowej opiece zdrowotnej procedury wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec pacjentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie.	0
2.3.4.	Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu	3
2.3.5.	Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.	7
2.3.6.	Ograniczanie skali przemytu i liczby nielegalnych miejsc odkażania alkoholu.	0
2.3.7.	Inny.	7
2.4	Uzależnienie od zachowań (uzależnienia behawioralne)	
2.4.1.	Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania.	48
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.	0
2.4.3.	Poszerzanie i udoskonalanie oferty programów wczesnej interwencji, skierowanych do jednostek lub grup narażonych na czynniki ryzyka.	0
2.4.4.	Prowadzenie badań dotyczących uzależnień behawioralnych oraz monitorowanie i ewaluacja podejmowanych działań.	0
2.4.5.	Inny.	0
2.5.	Uzależnienia od narkotyków	
2.5.1.	Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.	39
2.5.2.	Prowadzenie poradnictwa w ramach ogólnopolskiego telefonu zaufania oraz poradni internetowej.	0
2.5.3.	Objęcie leczeniem substytucyjnym, co najmniej 30% osób uzależnionych od opioidów w każdym województwie.	0
2.5.4.	Zwiększanie liczby programów terapeutycznych skierowanych do użytkowników przetworów konopi i osób uzależnionych od nich.	0
2.5.5.	Realizacja działań mających na celu ograniczenie podaży środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP.	0
2.5.6.	Inny.	0
Ogółem		987

Tabela nr 10.

Rzeczywista liczba zadań wpisujących się w cel operacyjny NPZ nr 2. *Profilaktyka uzależnień* wynosi **936**, z czego **885** zostało przypisane do jednego szczegółowego celu NPZ

nr 2, zaś 51 zadania do dwóch lub więcej celów szczegółowych. W związku z tym suma zadań w powyższej tabeli wynosi 987.

CEL 3. PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Cel operacyjny	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań/działań
3		
3.1.	Promocja zdrowia psychicznego	205
3.2.	Zapobieganie zachowaniom samobójczym	8
Ogółem		213

Tabela nr 11.

Zadania szczegółowe w ramach celu 3. Promocja zdrowia psychicznego

Cel operacyjny	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań/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.	205
3.1.2.	Podnoszenie kompetencji kadr medycznych i innych specjalistów uczestniczących w realizacji działań profilaktycznych na rzecz opieki psychiatrycznej.	0
3.1.3.	Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań.	0
3.1.4.	Koordinacja, monitorowanie oraz ewaluacja skuteczności i efektywności zadań prowadzonych w celu profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego.	0
3.1.5.	Inny.	0
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.	5
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.	0
3.2.3.	Opracowanie, wdrażanie i ewaluacja programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej ukierunkowanych	1

	na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji.	
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.	1
3.2.5.	Opracowanie (przy udziale suicydologów i specjalistów zdrowia publicznego), aktualizacja, upowszechnianie i monitorowanie wdrażania standardów postępowania w przypadku ryzyka zachowań samobójczych skierowanych do adekwatnych grup osób i instytucji, m.in. służby zdrowia, pomocy społecznej, kadry pedagogicznej, rodziców, służb mundurowych, mediów i osób duchownych.	0
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.	1
3.2.7.	Rozwój kompetencji przedstawicieli środków masowego przekazu, w szczególności dziennikarzy, redaktorów, sekretarzy redakcji, wydawców.	0
3.2.8.	Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, zachowań samobójczych, postaw społecznych.	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
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
3.2.11.	Inny.	0
Ogółem		213

Tabela nr 12.

CEL 4. ZDROWIE ŚRODOWISKOWE I CHOROBY ZAKAŻNE

Cel operacyjny	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań/ działań
4	Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	
4.1.	Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie.	58
4.2.	Podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym ze służbą żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz wzmocnienie zdrowia pracujących.	34
4.3.	Prowadzenie baz danych dotyczących występowania czynników rakotwórczych i mutagennych w miejscu pracy, Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych oraz Krajowego	0

	Rejestru Czynniki Biologicznych.	
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
4.5.	Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych.	17
4.6.	Przeciwdziałanie powstawaniu antybiotykooporności u drobnoustrojów.	0
4.7.	Poprawa bezpieczeństwa opieki zdrowotnej, w tym kształtowanie postaw i umiejętności personelu medycznego, dotyczących metod sterylizacji, dekontaminacji i dezynfekcji.	0
4.8.	Prowadzenie nadzoru epidemiologicznego dotyczącego chorób zakaźnych.	0
4.9.	Badania naukowe i ocena wpływu, jakości środowiska życia na stan zdrowia.	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
4.11.	Inny.	22
Ogółem		131

Tabela nr 13.

Rzeczywista liczba zadań wpisujących się w cel operacyjny NPZ nr 4. *Zdrowie środowiskowe i choroby* wynosi **123**, z czego **115** zostało przypisane do jednego szczegółowego celu NPZ nr 4, zaś **8** zadań do dwóch celów szczegółowych. W związku z tym suma zadań w powyższej tabeli wynosi **131**.

CEL 5. WYZWANIA DEMOGRAFICZNE

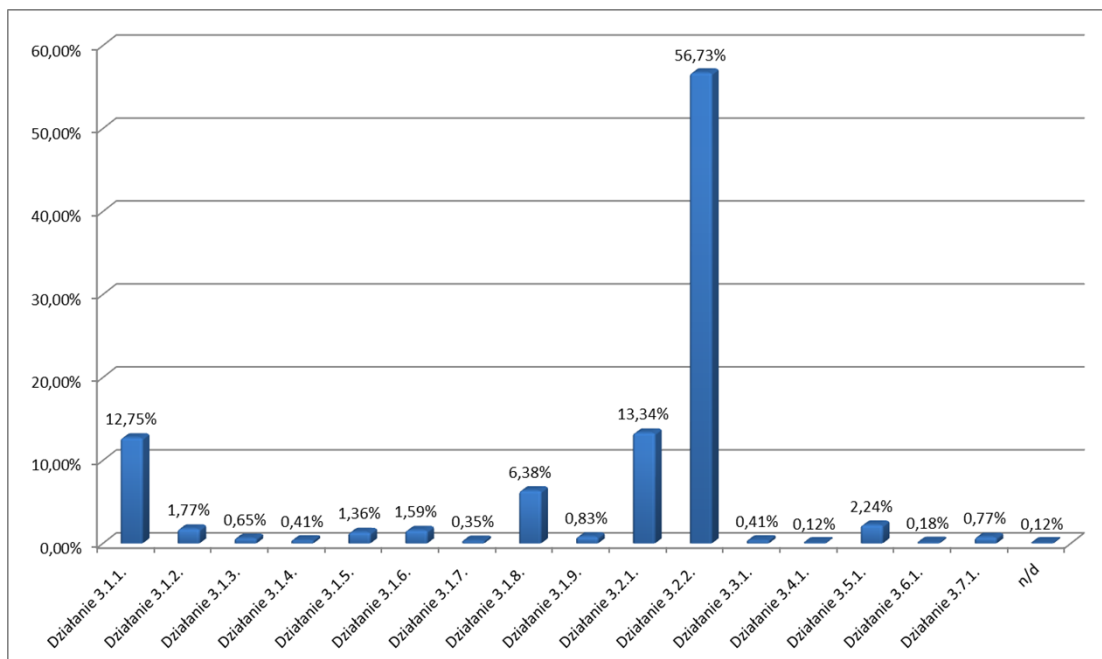
Cel operacyjny	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań/działań
5	Wyzwania demograficzne	
5.1.	Kreowanie postaw prozdrowotnych oddziałujących na zdrowie prokreacyjne oraz podnoszenie kompetencji kadr medycznych w zakresie zdrowia prokreacyjnego.	1
5.2.	Upowszechnianie rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym w opiece prekonceptyjnej i okołoporodowej.	0
5.3.	Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem, jakości życia osób starszych.	25
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.	0

5.5.	Działania na rzecz koordynacji opieki nad osobami starszymi dostępnej w ramach systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej.	1
5.6.	Edukacja przedstawicieli zawodów medycznych w zakresie potrzeb zdrowotnych osób starszych.	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.	2
5.8.	Edukacja opiekunów nieformalnych osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami.	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
5.10.	Edukacja w zakresie zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników oraz opracowanie i upowszechnienie instrumentów promujących zdrowie i zachowania prozdrowotne w środowisku pracy.	0
5.11.	Opracowywanie rozwiązań wspierających wykrywanie i monitorowanie przebiegu chorób związanych z wiekiem oraz wdrożenie tych rozwiązań.	0
5.12.	Badania dotyczące stanu zdrowia osób starszych i współpraca międzynarodowa w zakresie zdrowia osób starszych.	0
5.13.	Inny.	0
Ogółem		32

Tabela nr 14.

IV. ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH LUB PODJĘTYCH ZADAŃ Z WOJEWÓDZKIM PLANEM TRANSFORMACJI DLA WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Ogółem procentowy udział wszystkich zadań z zakresu zdrowia publicznego wpisujących się w dokument pn. *Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022 – 2026 (WPT)*, przedstawia poniższy wykres.



Wykres nr 3.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego wpisujące się w Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa lubelskiego przedstawione w formie tabelarycznej

Główny obszar działania	Działanie	Liczba	Procent (%)
3.1 Czynniki ryzyka i profilaktyka	Działanie 3.1.1.	216	12,75%
	Działanie 3.1.2.	30	1,77%
	Działanie 3.1.3.	11	0,65%
	Działanie 3.1.4.	7	0,41%
	Działanie 3.1.5.	23	1,36%
	Działanie 3.1.6.	27	1,59%
	Działanie 3.1.7.	6	0,35%
	Działanie 3.1.8.	108	6,38%
	Działanie 3.1.9.	14	0,83%
	Działanie 3.2.1.	226	13,34%
	Działanie 3.2.2.	961	56,73%
	Działanie 3.3.1.	7	0,41%
	Działanie 3.4.1.	2	0,12%
	Działanie 3.5.1.	38	2,24%
	Działanie 3.6.1.	3	0,18%
	Działanie 3.7.1.	13	0,77%
	n/d	2	0,12%
	SUMA	1694	100,00%

Tabela nr 15.

Rzeczywista liczba zadań wpisujących się w WPT wynosi **1556**, z czego **1468** zostało przypisane do jednego działania, zaś **88** zadań do dwóch lub więcej działań. W związku z tym suma zadań w powyższej tabeli wynosi **1694**.

1. ZGODNOŚĆ ZADAŃ Z WPT - REKOMENDACJA 3.1 *wzmocnienie działań profilaktycznych w zakresie chorób: układu krążenia; nowotworowych; układu oddechowego; neurologicznych; układu kostno-mięśniowego; zakaźnych (w szczególności w kierunku boreliozy i gruźlicy) i wysoce zakaźnych oraz w dziedzinie: nefrologii i urologii, diabetologii, okulistyki, mając na względzie czynniki ryzyka oraz sytuację demograficzną i epidemiologiczną:*

- **DZIAŁANIE 3.1.1.** *realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dotyczących chorób układu krążenia wpisuje się **216 zadań/działań (12,75%);***

Do powyższego działania przypisano zadania dotyczące profilaktyki oraz edukacji zdrowotnej w zakresie chorób układu krążenia jak również podjętych inicjatyw wspierających aktywność fizyczną.

- **DZIAŁANIE 3.1.2.** *realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dotyczących chorób nowotworowych wpisuje się **30 zadań/działań (1,77%);***
- **DZIAŁANIE 3.1.3.** *realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dotyczących chorób układu oddechowego wpisuje się **11 zadań/działań (0,65%);***
- **DZIAŁANIE 3.1.4.** *realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób neurologicznych wpisuje się **7 zadań/działań (0,41%);***
- **DZIAŁANIE 3.1.5.** *realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób układu kostno-mięśniowego wpisało się **23 zadań/działań (1,36%);***

- **DZIAŁANIE 3.1.6.** realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób zakaźnych (w szczególności w kierunku boreliozy i gruźlicy) i wysoce zakaźnych wpisało się **27 zadań/działań (1,59%)**;
- **DZIAŁANIE 3.1.7.** realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie nefrologii i urologii wpisało się **6 zadań/działań (0,35%)**;
- **DZIAŁANIE 3.1.8.** realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie diabetologii wpisało się **108 zadań/działań (6,38%)**;

Do powyższego działania przypisano zadania dotyczące profilaktyki z zakresu chorób w dziedzinie diabetologii oraz edukacji zdrowotnej nt. zdrowego odżywiania.

- **DZIAŁANIE 3.1.9.** realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie okulistyki wpisało się **14 zadań/działań (0,83%)**.

2. ZGODNOŚĆ ZADAŃ Z WPT - REKOMENDACJA 3.2 wzmocnienie działań profilaktycznych w zakresie psychiatrii (w tym przeciwdziałanie uzależnieniom), mając na względzie sytuację epidemiologiczną województwa oraz czynniki ryzyka:

- **DZIAŁANIE 3.2.1.** realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie psychiatrii wpisało się **226 zadań/działań (13,34%)**;
- **DZIAŁANIE 3.2.2.** realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom wpisało się **961 zadań/działań (56,73%)**.

3. ZGODNOŚĆ ZADAŃ Z WPT - REKOMENDACJA 3.3 wzmocnienie działań profilaktycznych w kierunku zapobiegania zagrożeniom z grupy środowiskowych czynników ryzyka

- **DZIAŁANIE 3.3.1.** realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących środowiskowych czynników ryzyka wpisało się **7 zadań/działań (0,41%)**.

Do powyższego działania przypisano zadania z zakresu ekologii, zanieczyszczeń środowiska oraz higieny osobistej.

4. **ZGODNOŚĆ ZADAŃ Z WPT - REKOMENDACJA 3.4** wzmocnienie działań profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczenie występowania problemów zdrowotnych spowodowanych urazami, mając na względzie sytuację epidemiologiczną województwa

- **DZIAŁANIE 3.4.1.** realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących problemów zdrowotnych związanych z urazami wpisało się **2 zadania/działania (0,12%)**.

5. **ZGODNOŚĆ ZADAŃ Z WPT - REKOMENDACJA 3.5.** wzmocnienie działań profilaktycznych dla osób powyżej 65 roku życia, mając na względzie demografię województwa

- **DZIAŁANIE 3.5.1.** realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dla osób powyżej 65 roku życia wpisało się **38 zadań/działań (2,24%)**.

6. **ZGODNOŚĆ ZADAŃ Z WPT - REKOMENDACJA 3.6.** wzmocnienie działań profilaktycznych w zakresie stomatologii i periodontologii

- **DZIAŁANIE 3.6.1.** realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie stomatologii i periodontologii wpisało się **3 zadania/działania (0,18%)**.

7. **ZGODNOŚĆ ZADAŃ Z WPT - Rekomendacja 3.7** Wzmocnienie działań profilaktycznych ukierunkowanych na matkę i dziecko

- **DZIAŁANIE 3.7.1.** *Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych ukierunkowanych na opiekę nad matką i dzieckiem* wpisało się **13 zadań/działań (0,77%)**.

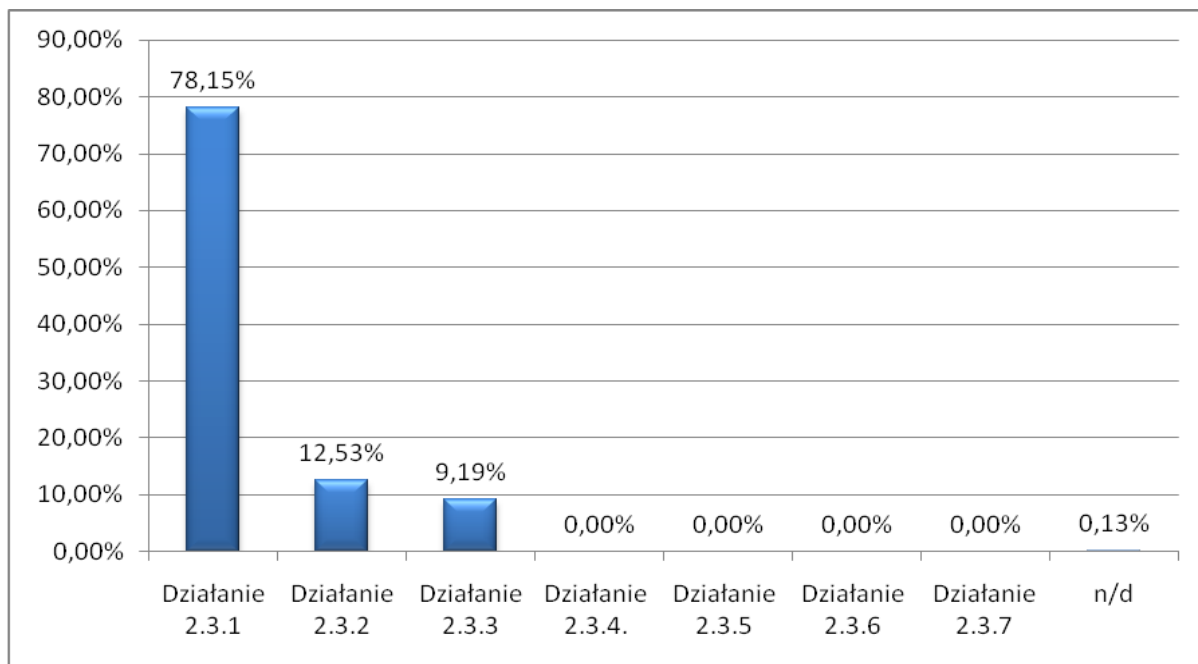
8. NIE DOTYCZY – **2 zadań/działań (0,12%)** z *Programu opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci, młodzieży oraz dla osób dorosłych w stanach terminalnych choroby* w n/w zakresie:

- zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- czynności informacyjno-edukacyjnych dla rodzin pacjentów hospicyjnych.

Zakres podjętych działań uniemożliwił przypisanie ich do Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego, co nie przekreśla społecznie zasadnego charakteru działań proponowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w przedmiocie opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci i młodzieży oraz dla osób dorosłych w stanach terminalnych choroby.

V. ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH LUB PODJĘTYCH ZADAŃ Z KRAJOWYM PLANEM TRANSFORMACJI

Ogółem procentowy udział wszystkich zadań z zakresu zdrowia publicznego wpisujących się w dokument pn. *Krajowy Plan Transformacji na lata 2022 – 2026 (KPT)*, przedstawia poniższy wykres.



Wykres nr 4.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego wpisujące się w Krajowy Plan Transformacji w formie tabelarycznej

Główny obszar działania	Działanie	Liczba	Procent (%)
2.3 Czynniki ryzyka i profilaktyka	Działanie 2.3.1	1241	78,15%
	Działanie 2.3.2	199	12,53%
	Działanie 2.3.3	146	9,19%
	Działanie 2.3.4	0	0,00%
	Działanie 2.3.5	0	0,00%
	Działanie 2.3.6	0	0,00%
	Działanie 2.3.7	0	0,00%
	n/d	2	0,13%
	SUMA	1588	100%

Tabela nr 16.

Rzeczywista liczba zadań wpisujących się w KPT wynosi **1556**, z czego **1526** zostało przypisane do jednego działania, zaś **30** zadania do dwóch działań. W związku z tym suma zadań w powyższej tabeli wynosi **1588**.

1. ZGODNOŚĆ ZADAŃ Z ZAŁOŻENIAMI DZIAŁANIA 2.3.1 KPT

W założeniu **działania 2.3.1. KPT** w zakresie zmiany nawyków i postaw zdrowotnych Polaków wpisało się **1241 zadań (78,15%)**.

Do w/w założenia przypisano zadania z zakresu psychiatrii oraz przeciwdziałania uzależnieniom, a także wspierania aktywności fizycznej przez jednostki samorządu terytorialnego, które realizowały zadania z zakresu zdrowia publicznego.

2. ZGODNOŚĆ ZADAŃ Z ZAŁOŻENIAMI DZIAŁANIA 2.3.2 KPT

W założeniu **działania 2.3.2. KPT** w zakresie promocji zdrowego stylu życia poprzez zwiększenie świadomości wśród dzieci i młodzieży w zakresie poprawy stylu życia oraz zmniejszenie wpływu czynników ryzyka związanych ze stylem życia wpisało się **199 zadań (12,53%)**.

Do założenia przypisano zadania z zakresu zdrowia publicznego, których realizatorem były placówki oświatowe prowadzące edukację zdrowotną w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych dzieci i młodzieży oraz promocję aktywności fizycznej.

3. ZGODNOŚĆ ZADAŃ Z ZAŁOŻENIAMI DZIAŁANIA 2.3.3 KPT

W założeniu **działania 2.3.3. KPT** w zakresie kampanii skierowanej do ogółu społeczeństwa, zachęcającej do poddawania się badaniom i aktywizowaniu w tym zakresie rodzin mającej na celu wzrost świadomości profilaktyki zdrowotnej i poprawę zgłaszalności na badania profilaktyczne wśród społeczeństwa wpisało się **146 zadań (9,19%)**.

Do w/w założenia przypisano zadania tj. Białe Niedziele, kampanie dotyczące profilaktyki zdrowotnej i zachęcające ogół społeczeństwa do poddawania się badaniom profilaktycznym.

4. NIE DOTYCZY – 2 zadań/działań (0,13%) z *Programu opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci, młodzieży oraz dla osób dorosłych w stanach terminalnych choroby* w n/w zakresie:

- zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- czynności informacyjno-edukacyjnych dla rodzin pacjentów hospicyjnych.

Zakres podjętych działań uniemożliwił przypisanie ich do Krajowego Planu Transformacji, co nie przekreśla społecznie zasadnego charakteru działań proponowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w przedmiocie opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci i młodzieży oraz dla osób dorosłych w stanach terminalnych choroby.

VI. PODSUMOWANIE

W 2022 r. w województwie lubelskim zrealizowano **1558 zadań/działań** z zakresu zdrowia publicznego, które zostały przekazane do Wojewody Lubelskiego przez jednostki samorządu terytorialnego województwa lubelskiego za pośrednictwem elektronicznego systemu sprawozdawczego ProfiBaza.

Do Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego oraz Krajowego Planu Transformacji sprawozdanych i zatwierdzonych zadań:

- wpisuje się **1556**;
- nie wpisuje się **2**.

VII. PROBLEMY

1. PROBLEMY WYNIKAJĄCE Z SYSTEMU PROFIBAZA

- Brak szkolenia dla jednostek samorządu terytorialnego przed rozpoczęciem okresu sprawozdawczego;
- Jednostki samorządu terytorialnego nie mogły przekazać bezpośrednio wojewodzie informacji o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, w terminie wynikającym z art. 12 ust. 2 ww. ustawy tj. do dnia 31 marca, z uwagi na występujący błąd podczas zamykania sprawozdania;
- Problemy związane z logowaniem się do systemu Profaza – pomimo wprowadzenia prawidłowego loginu i hasła użytkownicy nie mogli pracować w systemie (problemy z resetowaniem hasła);
- Przeszkody pojawiające się podczas próby utworzenia działania – brak odnośnika *dodaj działanie* w systemie;

- Barięą ograniczającą był brak możliwości samodzielnego wprowadzenia przez jednostki - podmiotów finansujących zadanie brakujących na liście w systemie ProfiBaza, co wiązało się z długim czasem oczekiwania na wprowadzenie podmiotu przez administratora programu;
- Problemy związane z zapisaniem działania, żeby zapisać działanie trzeba przejść przez wszystkie wymagane zakładki. Nie ma możliwości zapisania na danym etapie pracy i późniejsze uzupełnienie;
- Ograniczona nazwa interwencji do 128 znaków;
- Aktualizacja słowników w trakcie sprawozdawczości;
- Nieaktywne pole dla koordynatora wojewódzkiego w zakresie przypisania sprawozdanych zadań z zakresu zdrowia publicznego przez jst do Wojewódzkiego Planu Transformacji oraz brak pola Krajowego Planu Transformacji wiąże się brakiem możliwości w systemie ProfiBaza realizacji przez wojewodę zadania wynikającego art. 12 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022, poz. 1608 ze zm.).

Jedyną możliwością był zwrot wszystkich sprawozdań, które zawierają błędne odwołanie się do działań WPT i zobligowanie jst do prawidłowego ich przypisania, co nie znajduje się w kompetencji sprawozdających.

Jednostki niejednokrotnie zgłaszały, że nie będą wypełniać tego pola z uwagi na to, iż jest to obowiązek koordynatora wojewódzkiego wynikający z przepisów prawa w tym zakresie.

- Wprowadzenie do sytemu ProfiBaza Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej, które straciły ważność 31 grudnia 2021 r. Aktualnie obowiązujący dokument Wojewódzki Plan Transformacji na lata 2022-2026, został kompletnie wprowadzony dopiero 17 marca 2023 r.;
- Nieaktywne pole Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, ICD-10, dla koordynatora wojewódzkiego spowodowało, że większość zadań z zakresu zdrowia publicznego zostało odrzuconych w systemie

do korekty jednostkom samorządu terytorialnego. Jednostki niejednokrotnie zgłaszały, że uzupełnianie tej informacji nie wynika z aktualnie obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie;

- Wkraczanie zespołu ProfiBazy w kompetencje koordynatora wojewódzkiego, przekazywanie informacji bezpośrednio do jst, co zdeorganizowało pracę podczas weryfikacji zadań z zakresu zdrowia publicznego.

2. NAJCZĘSTSZE PROBLEMY POJAWIAJĄCE SIĘ PODCZAS WERYFIKACJI ZADAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM:

- Brak nazwy zadania (w polu nazwa wprowadzano często nazwę jednostki);
- Powtarzająca się nazwa zadania (kilka zadań z danej jednostki o tej samej nazwie);
- Nagminne wprowadzanie przez jednostki zerowych kosztów realizacji zadania (ze względu na realizowanie zadań w ramach celów statutowych danej jednostki np. szkoły – praca pedagoga, nauczyciela);
- Wprowadzanie zadań, których realizatorem była inna jednostka, np. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna;
- Wprowadzanie programów ogólnopolskich oraz rządowych.

Z up. Wojewody Lubelskiego
Teresa Pazura
Z-ca Dyrektora Wydziału Zdrowia
/podpisano elektronicznie/

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	4244611.10075240.10386993
Nazwa dokumentu	MZ Opinia dotycząca zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z zakresu zdrowia publicznego za 2022 rok.pdf
Tytuł dokumentu	MZ Opinia dotycząca zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z zakresu zdrowia publicznego za 2022 rok
Sygnatura dokumentu	ZD-III.966.44.2023
Data dokumentu	28.09.2023
Skrót dokumentu	D2960828FD2BB6DB4590C8CD51B292CE018665F8
Wersja dokumentu	1.11
Data podpisu	28.09.2023 12:22:01
Podpisane przez	Teresa Pazura; LUW w Lublinie zastępca dyrektora wydziału
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.114.42.42.

Data wydruku: 29.09.2023

Autor wydruku: Torbicz Małgorzata (starszy inspektor wojewódzki)