

INFORMACJA/OPINIA DOTYCZĄCA ZGODNOŚCI ZREALIZOWANYCH LUB PODJĘTYCH ZADAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO ZA 2024 ROK Z WOJEWÓDZKIM PLANEM TRANSFORMACJI ORAZ KRAJOWYM PLANEM TRANSFORMACJI

I. INFORMACJE OGÓLNE

Odpowiednio do regulacji art. 12 ust. 2 i 3 ustawy z 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym¹, zwanej dalej ustawą o zdrowiu publicznym, jednostki samorządu terytorialnego – zwane w dalszej części JST – przekazują właściwemu wojewodzie, do 31 marca każdego roku, roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Wojewoda weryfikuje informację pod względem:

1. spełniania wymagań, o których mowa w ust. 7 powołanej ustawy, tj.
 - 1) określenia odpowiednio organu sporządzającego informację lub ją przekazującego;
 - 2) wskazania realizowanego celu operacyjnego NPZ dla podjętych lub zrealizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego, jeżeli dotyczy;
 - 3) opisu zadań z zakresu zdrowia publicznego zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku;
 - 4) wskazania źródeł i wysokości finansowania zadań zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku;
 - 5) innych informacji uznanych przez dany organ za istotne w zakresie zadań podjętych w ubiegłym roku;

oraz

2. zgodności realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego celów i podjętych lub zrealizowanych zadań z celami operacyjnymi i zadaniami służącymi do ich realizacji, określonymi w NPZ.

Zgodnie z regulacją art. 12 ust. 5 ustawy o zdrowiu publicznym Wojewoda przygotowuje informację zbiorczą wraz z opinią dotyczącą zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z Krajowym Planem Transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych², i Wojewódzkim Planem Transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy i odpowiednio do dyspozycji art. 12 ust. 6 ustawy o zdrowiu publicznym informację zbiorczą oraz opinię, o zadaniach

¹ Dz. U. z 2024, poz. 1670

² Dz.U. z 2024, poz. 146, ze. zm.

zrealizowanych przez niego w okresie objętym sprawozdaniem, przekazuje Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do 30 września każdego roku.

Zgodnie 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.

Wśród jednostek samorządu terytorialnego województwa lubelskiego zobowiązanych do złożenia za 2024 r. informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego znalazły się:

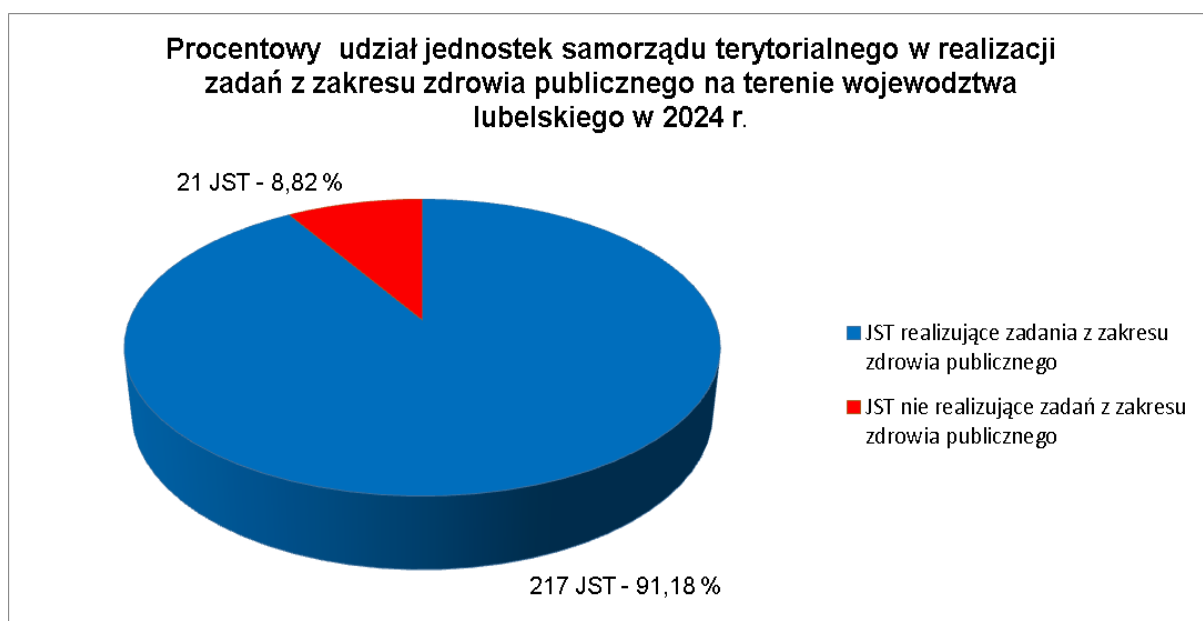
- 1) Województwo Lubelskie,
- 2) 20 powiatów,
- 3) 4 miasta na prawach powiatu,
- 4) 213 gmin.

Poniższa tabela przedstawia liczbę jednostek samorządu terytorialnego realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego w roku 2024:

Tabela 1 Liczba JST w województwie lubelskim, realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego w 2024 r.

Liczba jednostek samorządu terytorialnego realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego w 2024 r.	
województwo	1
miasta na prawach powiatu	4
powiaty	20
gminy miejskie	20
gminy miejsko-wiejskie	37
gminy wiejskie	156
gminy ogółem	213
ogółem	238

Spośród **238** JST województwa lubelskiego zobowiązanych do realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego w 2024 r., **217** przekazało Wojewodzie Lubelskiemu roczną informację z realizacji zadań w tym zakresie, podczas gdy **21** jednostek poinformowało Wojewodę o nierealizowaniu zadań z zakresu zdrowia publicznego.



Wykres 1 Procentowy udział jednostek samorządu terytorialnego w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego na terenie województwa lubelskiego w 2024 r.

Poniżej przedstawiono dane wskazujące JST zobowiązane do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego ze wskazaniem jednostek zobowiązanych do złożenia sprawozdania z ich realizacji, z jednoczesnym uwzględnieniem jednostek zarówno realizujących, jak i nierealizujących zadań z tego zakresu.

Tabela 2 Liczba JST zobowiązanych do złożenia sprawozdania oraz 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 nierealizujące zadań/działań
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	194	19
ogółem	238	217	21

Sprawozdane przez JST zadania z zakresu zdrowia publicznego odpowiednio do wskazanych w dedykowanym sprawozdawczości systemie informatycznym ProfiBaza mogły być kwalifikowane do następujących kategorii zadań:

- 1) Świadczenia w programie – profilaktykę chorób i promocję zdrowia – edukację zdrowotną;
- 2) Działania organizacyjne w tym: działania promocyjno-informacyjne;
- 3) Świadczenia w programie, tj. profilaktykę chorób i promocję zdrowia, tj. świadczenia zdrowotne;
- 4) Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia;
- 5) Działania organizacyjne, tj. działania administracyjne.

Z dokonanej analizy wynika, iż JST najczęściej realizowały zadania, które w procesie sprawozdawczym kwalifikowały głównie do kategorii „*Świadczenia w programie – profilaktyka chorób i promocja zdrowia – edukacja zdrowotna*”. Były to takie działania jak np.: spotkania edukacyjne, pogadanki, wykłady, warsztaty, szkolenia, trening, konkursy, materiały edukacyjne drukowane – ulotki, broszury, plakaty oraz materiały edukacyjne multimedialne (strony internetowe, fora internetowe, media społecznościowe, Facebook, audycje radio i TV itp.).

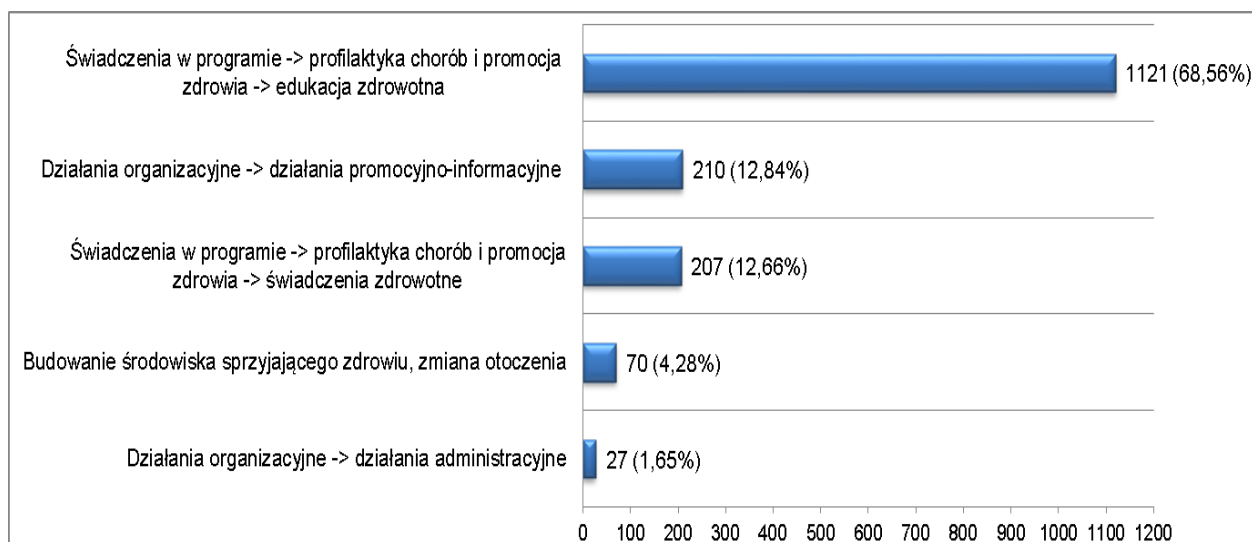
Do drugiej grupy należały zadania, które w procesie sprawozdawczym kwalifikowane były do kategorii „*Działania organizacyjne w tym działania promocyjno-informacyjne*”. Działania te polegały m. in. na rozdysponowaniu ulotek, plakatów, zamieszczaniu informacji na stronach internetowych oraz mediach społecznościowych.

Do trzeciej grupy należały zadania, które w procesie sprawozdawczym kwalifikowane były do kategorii „*Świadczenia w programie tj. profilaktykę chorób i promocję zdrowia tj. świadczenia zdrowotne*”.

Do czwartej grupy należały zadania, które w procesie sprawozdawczym kwalifikowane były do kategorii „*Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia*”.

Do piątej – najrzadziej wybieranej grupy, do której kwalifikowano zadania z zakresu zdrowia publicznego, była kategoria określona, jako „*Działania organizacyjne, tj. działania administracyjne*”.

Na wykresie poniżej przedstawiono udział poszczególnych zadań z zakresu zdrowia publicznego w kategoriach wskazanych w dedykowanym programie informatycznym.



Wykres 2 Udział poszczególnych zadań z zakresu zdrowia publicznego w kategoriach wskazanych w dedykowanym programie informatycznym.

Łączna kwota, jaką JST w roku 2024 przeznaczyły na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego wyniosła **32 710 196, 75 zł.**

Ponadto do elektronicznego systemu sprawozdawczego ProfiBaza wprowadzono realizowane w 2024 r., przez Wojewodę Lubelskiego 3 zadania z zakresu ochrony i promocji zdrowia pn. „Zapobieganie zakażeniom HIV i zwalczanie AIDS”. Na realizację tego zadania – w ramach otwartego konkursu ofert Wojewoda Lubelski przekazał organizacji pozarządowej realizującej te zadania dotację celową w kwocie **41 000,00 zł.**

Ogółem więc, kwota przeznaczona w 2024 r. na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w województwie lubelskim wyniosła **32 751 196, 75 zł.**

Uwaga: W niniejszym dokumencie pojęcie „zadanie” będzie funkcjonowało, jako zadanie/działanie. Przyjęcie takiej nomenklatury jest niezbędne dla odzwierciedlenia nomenklatury stosowanej w informatycznym systemie sprawozdawczym ProfiBaza w celach sprawozdawczych przy jednoczesnym zachowaniu nazewnictwa, jakim posługuje się ustawodawca.

II. RODZAJE ZADAŃ/DZIAŁAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO REALIZOWANE W OPARCIU O DOKUMENTY STRATEGICZNE OBOWIĄZUJĄCE DLA WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO.

Zadania/działania z zakresu zdrowia publicznego realizowane były w oparciu o wytyczne wskazane w dokumentach strategicznych obowiązujących na terenie województwa lubelskiego, tj. w:

- 1) Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025,
- 2) Krajowym Planie Transformacji na lata 2022-2026,
- 3) Wojewódzkim Planie Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026.

Poniżej przedstawiono dane wskazujące rodzaje działań realizowanych na podstawie poszczególnych dokumentów strategicznych ze wskazaniem udziału adresatów, którym działania te były dedykowane.

3. Rodzaje zadań/działań ze wskazaniem liczby osób, które wzięły udział w zrealizowanych zadaniach/działaniach wpisujących się w poszczególne cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025:

Tabela 3 Liczba osób, która wzięła udział w zrealizowanych zadaniach/działaniach wpisujących się w poszczególne cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia	Liczba osób
NPZ 1. Profilaktyka nadwagi i otyłości	57 077
NPZ 2. Profilaktyka uzależnień	2 332 658
NPZ 3. Promocja zdrowia psychicznego	42 268
NPZ 4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	42 866
NPZ 5. Wyzwania demograficzne	1 882
Nie dotyczy/brak wskazanego celu operacyjnego NPZ	157
Suma	2 476 908

Podkreślenia wymaga to, że **187** zadań/działań z uwagi na ich charakter i szeroki zakres przedmiotowy można było zakwalifikować do więcej niż jednego celu operacyjnego NPZ. Dlatego też, liczba osób uczestniczących w tych zadaniach wydaje się być większa niż populacja całego województwa lubelskiego, tj. 1 996 440 (wg stanu na dzień 31 grudnia 2024 r.)³ oraz różni się od liczby osób, które brały udział we wszystkich zadaniach z zakresu zdrowia publicznego wprowadzonych do systemu.

4. Rodzaje zadań/działań ze wskazaniem liczby osób, które wzięły udział w zrealizowanych zadaniach/działaniach wpisujących się w Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026:

Tabela 4 Liczba osób, która wzięła udział w zrealizowanych zadaniach/działaniach wpisującymi się w Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026.

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.	57 569
	Działanie 3.1.2. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dotyczących chorób nowotworowych.	9 315

³ Stan i ruch naturalny ludności w województwie lubelskim w 2024 r. - [Urząd Statystyczny w Lublinie / Opracowania bieżące / Opracowania sygnałne / Ludność / Stan i ruch naturalny ludności w województwie lubelskim w 2023 r.](#)

Działanie 3.1.3. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dotyczących chorób układu oddechowego.	581
Działanie 3.1.4. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób neurologicznych.	657
Działanie 3.1.5. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób układu kostno-mięśniowego.	3 908
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.	4 404
Działanie 3.1.7. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie nefrologii i urologii.	963
Działanie 3.1.8. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie diabetologii.	22 792
Działanie 3.1.9. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie okulistyki.	4 574
Działanie 3.2.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie psychiatrii.	56 967
Działanie 3.2.2. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.	2 341 553
Działanie 3.3.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących środowiskowych czynników ryzyka.	912
Działanie 3.4.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących problemów zdrowotnych związanych z urazami.	657
Działanie 3.5.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dla osób powyżej 65 roku życia.	3 908
Działanie 3.6.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie stomatologii i periodontologii.	5 393
Działanie 3.7.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych ukierunkowanych na opiekę nad matką i dzieckiem.	561
Nie dotyczy żadnego z powyższych obszarów działań	157
Suma	2 514 871

Należy zwrócić uwagę, że **106** zadań/działań z uwagi na ich szeroki zakres i charakter zakwalifikowano do więcej niż jednego działania WPT. Dlatego też liczba osób uczestniczących w tych zadaniach wydaje się być większa niż populacja całego województwa lubelskiego oraz różni się od sumy liczby osób ze wszystkich zadań z zakresu zdrowia publicznego wprowadzonych do systemu ProfiBaza.

5. Rodzaje zadań/działań ze wskazaniem liczby osób, które wzięły udział w zrealizowanych zadaniach/działaniach wpisujących się w Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026:

Tabela 5 Liczba osób, która wzięła udział w zrealizowanych zadaniach/działaniach wpisującymi się w Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026.

Główny obszar działania	Działanie	Liczba osób
2.3 Czynniki ryzyka i profilaktyka	Działanie 2.3.1. Wzmocnienie rozwoju działań badawczych i projektowanie nowych rozwiązań w zakresie zdrowia publicznego, w szczególności w zakresie zmiany nawyków i postaw zdrowotnych Polaków. Działania związane będą z realizacją założeń NPZ oraz zespołu opracowania badań epidemiologicznych w ABM.	2 438 290
	Działanie 2.3.2. Opracowanie pilotażu i wdrożenie modelu edukacji zdrowotnej w szkołach i przedszkolach np. przez wprowadzenie cyklicznych spotkań edukacyjnych dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych w zakresie promocji zdrowego stylu życia. Działania będą prowadzone w ramach zadania NSO: przeprowadzenie pilotażu w ramach działań edukacyjnych na rzecz profilaktyki przeciwnowotworowej i kształtowania postaw prozdrowotnych w zakresie szkolnej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia oraz wdrażania Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach.	73 654
	Działanie 2.3.3. 1. Kampanie społeczne skierowane do mężczyzn, przełamujące bariery przed aktywnym korzystaniem z opieki zdrowotnej. 2. Kampanie skierowane do ogółu społeczeństwa, zachęcające do poddawania się badaniom i aktywizowania w tym zakresie rodzin. Kampanie realizowane będą m.in. w ramach zadań NSO, tj. kampania "Planuję długie życie".	18 640
	Działanie 2.3.4. Wsparcie działań prowadzących do ograniczania dostępności ekonomicznej wyrobów tytoniowych i powiązanych.	0
	Działanie 2.3.5. Nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2209) w zakresie leczenia i zapobiegania nikotynizmowi.	0
	Działanie 2.3.6. Tworzenie mechanizmów systemowych pozwalających na koordynowanie działań prozdrowotnych realizowanych na poziomie powiatów i gmin. Działania związane będą z opracowaniem założeń zmian systemowych z zakresie zdrowia publicznego w Polsce - zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2021 w sprawie powołania zespołu ds. zmian systemowych w zdrowiu publicznym (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 53).	0
	Działanie 2.3.7 Wejście w życie i realizacja zadań wpisanych w NPChUK, który identyfikuje główne wyzwania i kierunki zmian oraz rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce w zakresie chorób sercowo-naczyniowych. NPChUK stanowi wieloletni plan reform polskiej kardiologii, kardiologii, chirurgii naczyniowej, angiologii, i innych dziedzin pokrewnych związanych z chorobami układu krążenia, koncentrujący działania w pięciu głównych obszarach, kluczowych dla uzyskania efektu synergii oraz poprawy wskaźników epidemiologicznych:	0

	1) inwestycje w kadry;	
	2) inwestycje w edukację, prewencję pierwotną i styl życia;	
	3) inwestycje w pacjenta i prewencję wtórną;	
	4) inwestycje w naukę i innowacje;	
	5) inwestycje w system opieki kardiologicznej.	
	Nie dotyczy żadnego z powyższych obszarów działań	157
	Suma	2 530 741

Należy zwrócić uwagę, że **139** zadań/działań z uwagi na ich szeroki zakres i charakter zakwalifikowano do więcej niż jednego działania KPT. Dlatego też liczba osób uczestniczących w tych zadaniach wydaje się być większa, niż populacja całego województwa oraz różni się od liczby osób, które brały udział we wszystkich zadaniach z zakresu zdrowia publicznego wprowadzonych do systemu.

W województwie lubelskim w 2024 r. we wszystkich zrealizowanych i wskazanych powyżej zadaniach/działaniach udział wzięło łącznie **2 416 881 osób**.

Największym zainteresowaniem cieszyło się zadanie pn. „*Emisja telewizyjnego spotu społecznego w zakresie przeciwdziałania narkomanii*” zrealizowanego przez Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie, w którym udział wzięło **2 003 475 osób**.

III. ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH LUB PODJĘTYCH DO REALIZACJI DZIAŁAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO 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.

Działania JST w tym zakresie prezentuje poniższa tabela:

Tabela 6 Wykaz JST oraz liczba działań podejmowanych zadań/działań realizowanych dla osiągnięcia celu strategicznego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania z zakresu zdrowia publicznego	Liczba zadań / działań
na poziomie wojewódzkim	51
na poziomie powiatowym	425
na poziomie miast na prawach powiatu	134
na poziomie gminnym	1 012
ogółem	1 622

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

6. Wykaz zrealizowanych zadań/działań z zakresu zdrowia publicznego odnoszących się do głównych celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, przedstawia się następująco:

Tabela 7 Wykaz zrealizowanych zadań/działań z zakresu zdrowia publicznego odnoszących się do głównych celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Cel operacyjny	Nazwa celu operacyjnego	Liczba zadań / działań
1.	Profilaktyka nadwagi i otyłości	292
2.	Profilaktyka uzależnień	960
3.	Promocja zdrowia psychicznego	230
4.	Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	114
5.	Wyzwania demograficzne	23
6.	Nie dotyczy/brak wskazanego celu operacyjnego NPZ	3
ogółem		1 622

3 zadania/działania, realizowane w zakresie zadania pn. „Program opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci, młodzieży oraz dla osób dorosłych w stanach terminalnych choroby”, a także „Akcje prozdrowotne” – **nie mieściły się w zakresie celów operacyjnych wskazanych w NPZ:**

- 1) „Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki hospicyjnej i paliatywnej dla dzieci młodzieży i dorosłych”;
- 2) „Czynności informacyjno-edukacyjne dla rodzin pacjentów hospicyjnych”;
- 3) „I Lubelska Konferencja Opieki Paliatywnej”.

Poniżej przedstawiono dane odzwierciedlające rodzaj realizowanych zadań w ramach głównych celów operacyjnych NPZ.

Uwaga: 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

Tabela 8 Dane dotyczące celu operacyjnego NPZ nr 1 Profilaktyka nadwagi i otyłości.

Cel operacyjny/ zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań/ działań
1	PROFILAKTYKA NADWAGI I OTYŁOŚCI	
1.1.	Prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej.	0
1.2.	Kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym upowszechnianie koncepcji Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie.	124
1.3.	Promocja aktywności fizycznej – wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży.	196
1.4.	Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin	3

	i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę, jakości i długości życia chorych.	
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).	4
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.	45
ogółem		375

Rzeczywista liczba zadań wpisujących się w cel operacyjny NPZ nr 1. pn. „*Profilaktyka nadwagi i otyłości*” wynosi **292**, z czego **193** zadania zostały przypisane do jednego szczegółowego celu NPZ nr 1, a **99** zadań do dwóch lub więcej celów szczegółowych. Dlatego też suma zadań w powyższej tabeli wynosi **375**.

CEL 2. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ

Tabela 9 Dane dotyczące celu operacyjnego NPZ nr 2 Profilaktyka uzależnień.

Cel operacyjny/ zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań/ działań
2	PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ	
2.1.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom	922
2.2.	Uzależnienie od tytoniu (nikotyny)	0
2.3.	Uzależnienie od alkoholu	30
2.4.	Uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne)	46
2.5.	Uzależnienia od narkotyków	34
ogółem		1 032

ZADANIA SZCZEGÓŁOWE W RAMACH CELU 2. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ

Tabela 10 Dane dotyczące zadań szczegółowych 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.	666
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.	0
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.	27
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.	33
2.1.7.	Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.	135
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 Palącym.	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.	15
2.3.2.	Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności	4

	rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD.	
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	1
2.3.5.	Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.	12
2.3.6.	Ograniczanie skali przemytu i liczby nielegalnych miejsc odkażania alkoholu.	0
2.3.7.	Inny.	0
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.	46
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.	34
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		1 014

Rzeczywista liczba zadań zrealizowanych i wpisujących się w cel operacyjny NPZ nr 2 pn. „*Profilaktyka uzależnień*” wynosi **960**, przy czym **896** zadań zostało przypisanych do jednego szczegółowego celu – NPZ nr 2, a **64** zadania przypisano do dwóch lub więcej celów szczegółowych. Dlatego też suma zadań w tabeli powyżej wynosi **1 014**.

CEL 3. PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Tabela 11 Dane dotyczące celu operacyjnego NPZ nr 3 Promocja zdrowia psychicznego.

Cel operacyjny	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba zadań/działań
3	PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	
3.1.	Promocja zdrowia psychicznego	249
3.2.	Zapobieganie zachowaniom samobójczym	4
ogółem		253

ZADANIA SZCZEGÓŁOWE W RAMACH CELU 3. PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Tabela 12 Dane dotyczące zadań szczegółowych 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.	249
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.	3
3.2.2.	Ograniczanie dostępu do metod dokonywania samobójstw JST 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 na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji.	0

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.	0
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		253

Rzeczywista liczba zadań zrealizowanych i wpisujących się w cel operacyjny NPZ nr 3 pn. „*Promocja zdrowia psychicznego*” wynosi **230**, przy czym **207** zadań zostało przypisanych do jednego szczegółowego celu – NPZ nr 3, a **23** zadania przypisano do dwóch lub więcej celów szczegółowych. Dlatego też suma zadań w tabeli powyżej wynosi **253**.

CEL 4. ZDROWIE ŚRODOWISKOWE I CHOROBY ZAKAŻNE

Tabela 13 Dane dotyczące celu operacyjnego NPZ nr 4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.

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.	51
4.2.	Podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym ze służbą żołnierzy	44

	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
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.	8
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.	24
ogółem		127

Rzeczywista liczba zadań zrealizowanych i wpisujących się w cel operacyjny NPZ nr 4 pn. „*Zdrowie środowiskowe i choroby*” wynosi **114**, przy czym **104** zadań zostało przypisanych do jednego szczegółowego celu – NPZ nr 4, a **10** zadań do dwóch lub więcej celów szczegółowych. Dlatego też suma zadań w powyższej tabeli wynosi **127**.

CEL 5. WYZWANIA DEMOGRAFICZNE

Tabela 14 Dane dotyczące celu operacyjnego NPZ nr 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.	2
5.2.	Upowszechnianie rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym w opiece prekonceptyjnej i okołoporodowej.	3
5.3.	Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem, jakości życia osób starszych.	15
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	0

	i pomocy psychologicznej.	
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.	1
5.8.	Edukacja opiekunów nieformalnych osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami.	0
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.	1
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		23

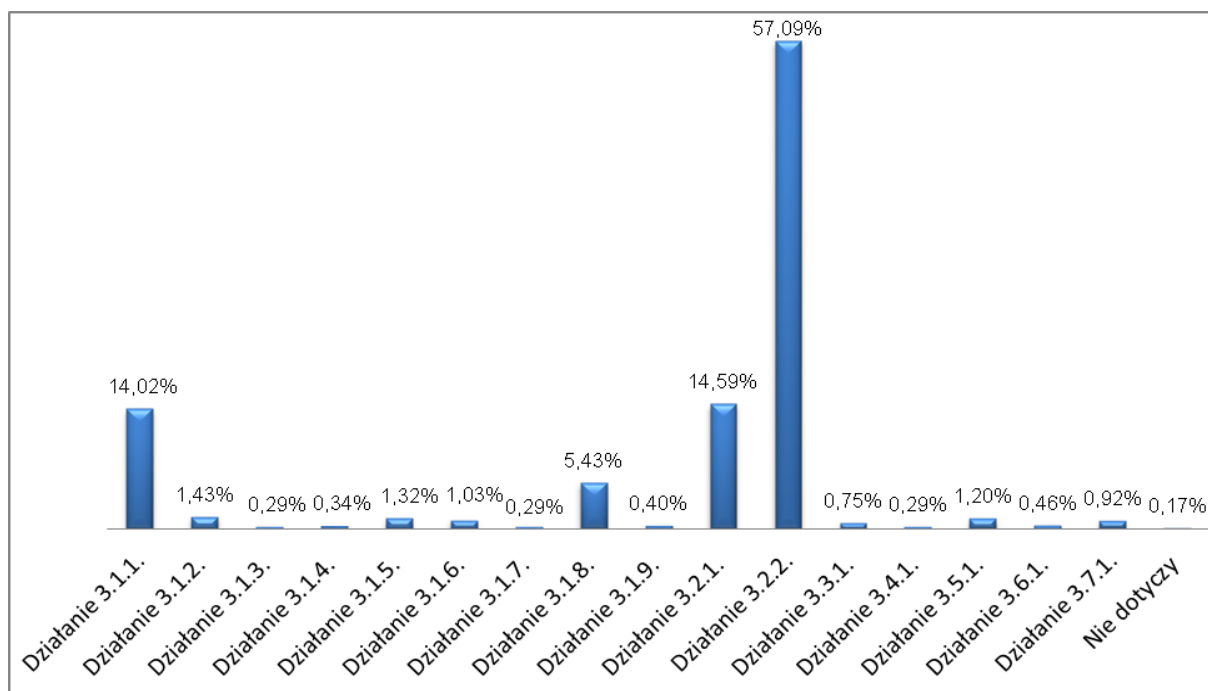
Rzeczywista liczba zadań wpisujących się w cel operacyjny NPZ nr 5. pn. „Wyzwania demograficzne” wynosi 23, przy czym wszystkie zadania zostały przypisane do jednego szczegółowego celu – NPZ nr 5.

IV. ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH LUB PODJĘTYCH DO REALIZACJI ZADAŃ Z WOJEWÓDZKIM PLANEM TRANSFORMACJI DLA WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO⁵

Oprócz zadań/działań podejmowanych dla osiągnięcia celu strategicznego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (NPZ), jakim jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu w ramach NPZ, realizowane były także działania wskazane w Wojewódzkim Planie Transformacji dla Województwa Lubelskiego.

Rodzaj zadań/działań oraz udział poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego przedstawiono na wykresie poniżej:

⁵ Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026 - https://edziennik.lublin.uw.gov.pl/WDU_L/2021/6121/akt.pdf



Wykres 3 Procentowy udział wszystkich zadań z zakresu zdrowia publicznego wpisujących się w dokument pn. *Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026 (WPT)*.

Poniższa tabela przedstawia zadania/działania z zakresu zdrowia publicznego wpisujące się w Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa lubelskiego ze wskazaniem udziału we wszystkich przewidzianych do realizacji działaniach.

Tabela 15 Zadania z zakresu zdrowia publicznego wpisujące się w Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa lubelskiego.

Główny obszar działania	Działanie	Liczba zadań/działań	Procent (%)
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.	245	14,02 %
	Działanie 3.1.2. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dotyczących chorób nowotworowych.	25	1,43 %
	Działanie 3.1.3. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dotyczących chorób układu oddechowego.	5	0,29 %
	Działanie 3.1.4. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób neurologicznych.	6	0,34 %
	Działanie 3.1.5. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób układu kostno-mięśniowego.	23	1,32 %
	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.	18	1,03 %

Działanie 3.1.7. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie nefrologii i urologii.	5	0,29 %
Działanie 3.1.8. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie diabetologii.	95	5,45 %
Działanie 3.1.9. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie okulistyki.	7	0,40 %
Działanie 3.2.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie psychiatrii.	255	14,59 %
Działanie 3.2.2. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.	998	57,09 %
Działanie 3.3.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących środowiskowych czynników ryzyka.	13	0,74 %
Działanie 3.4.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących problemów zdrowotnych związanych z urazami.	5	0,29 %
Działanie 3.5.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dla osób powyżej 65 roku życia.	21	1,20 %
Działanie 3.6.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie stomatologii i periodontologii.	8	0,46 %
Działanie 3.7.1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych ukierunkowanych na opiekę nad matką i dzieckiem.	16	0,92 %
Nie dotyczy żadnego z powyższych obszarów działań	3	0,17 %
Suma	1 748	100, 00 %

Rzeczywista liczba zadań zrealizowanych i wpisujących się w WPT wynosi **1598**, przy czym **1513** zadań zostało przypisanych do jednego działania, a **85** zadań do dwóch lub więcej wskazanych w tabeli działań. Dlatego też suma zadań w powyższej tabeli wynosi **1748**.

1. **ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH ZADAŃ Z REKOMENDACJĄ nr 3.1 WPT** – pn. „*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*” i tak:
 - 1) **w działanie 3.1.1.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dotyczących chorób układu krążenia” wpisują się 245 zadania/działania (14,02 %).

Do tego działania przypisano zadania dotyczące profilaktyki oraz edukacji zdrowotnej w zakresie chorób układu krążenia jak również podjętych inicjatyw wspierających aktywność fizyczną, i tak:

- 2) **w działanie 3.1.2.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dotyczących chorób nowotworowych” wpisuje się 25 zadań/działań (1,43 %);
- 3) **w działanie 3.1.3.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dotyczących chorób układu oddechowego” wpisuje się 5 zadań/działań (0,29 %);
- 4) **w działanie 3.1.4.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób neurologicznych” wpisuje się 6 zadań/działań (0,34 %);
- 5) **w działanie 3.1.5.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób układu kostno-mięśniowego” wpisało się 23 zadań/działań (1,32 %);
- 6) **w działanie 3.1.6.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób zakaźnych” (w szczególności w kierunku boreliozy i gruźlicy) i wysoce zakaźnych” wpisało się 18 zadań/działań (1,03 %);
- 7) **w działanie 3.1.7.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie nefrologii i urologii” wpisało się 5 zadań/działań (0,29 %);
- 8) **w działanie 3.1.8.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie diabetologii” wpisało się 95 zadań/działań (5,43 %).

do tego działania przypisano zadania dotyczące profilaktyki z zakresu chorób w dziedzinie diabetologii oraz edukacji zdrowotnej nt. zdrowego odżywiania,

- 9) **w działanie 3.1.9.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie okulistyki” wpisało się 7 zadań/działań (0,40 %).

2. ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH ZADAŃ Z REKOMENDACJĄ nr 3.2 WPT – pn. „Wzmocnienie działań profilaktycznych w zakresie psychiatrii (w tym przeciwdziałanie uzależnieniom), mając na względzie sytuację epidemiologiczną województwa oraz czynniki ryzyka” i tak:

- 1) **w działanie 3.2.1.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie psychiatrii” wpisało się 255 zadania/działania (14,59 %);
- 2) **w działanie 3.2.2.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom” wpisało się 998 zadań/działań (57,09 %).

3. ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH ZADAŃ Z REKOMENDACJĄ nr 3.3 WPT – pn. „Wzmocnienie działań profilaktycznych w kierunku zapobiegania zagrożeniom z grupy środowiskowych czynników ryzyka” i tak:

- 1) **w działanie 3.3.1.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących środowiskowych czynników ryzyka” wpisało się 13 zadań/działań (0,74 %);

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

4. **ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH ZADAŃ Z REKOMENDACJĄ nr 3.4 WPT** – pn. „Wzmocnienie działań profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczenie występowania problemów zdrowotnych spowodowanych urazami, mając na względzie sytuację epidemiologiczną województwa”:

- 1) **w działanie 3.4.1.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dotyczących problemów zdrowotnych związanych z urazami” wpisało się 5 zadania/działania (0,29 %).

5. **ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH ZADAŃ Z REKOMENDACJĄ nr 3.5. WPT** – pn. „Wzmocnienie działań profilaktycznych dla osób powyżej 65 roku życia, mając na względzie demografię województwa”:

- 1) **w działanie 3.5.1.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej dla osób powyżej 65 roku życia” wpisało się 21 zadań/działań (1,20 %).

6. **ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH ZADAŃ Z REKOMENDACJĄ nr 3.6. WPT** – pn. „Wzmocnienie działań profilaktycznych w zakresie stomatologii i periodontologii”:

- 1) **w działanie 3.6.1.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej w dziedzinie stomatologii i periodontologii” wpisało się 8 zadań/działań (0,46 %).

7. **ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH ZADAŃ Z REKOMENDACJĄ nr 3.7 WPT** – pn. „Wzmocnienie działań profilaktycznych ukierunkowanych na matkę i dziecko”:

- 1) **w działanie 3.7.1.** pn. „Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych ukierunkowanych na opiekę nad matką i dzieckiem” wpisało się 16 zadań/działań (0,92 %).

Oprócz wymienionych powyżej działań dodatkowo zrealizowano **3 zadania/działania** realizowane w zakresie zadania pn. „*Program opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci, młodzieży oraz dla osób dorosłych w stanach terminalnych choroby*”, a także „*Akcje prozdrowotne*” – nie mieściły się w zakresie działań wskazanych w WPT. Należą do nich:

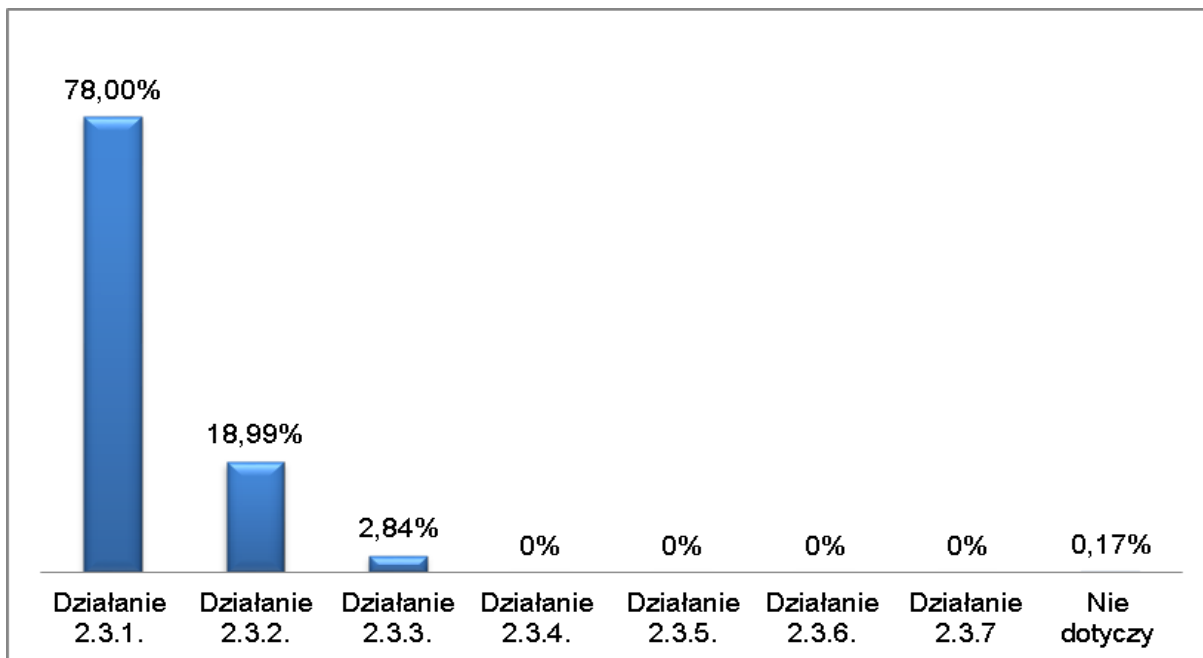
- 1) „*Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki hospicyjnej i paliatywnej dla dzieci młodzieży i dorosłych*”;
- 2) „*Czynności informacyjno-edukacyjne dla rodzin pacjentów hospicyjnych*”
- 3) „*I Lubelska Konferencja Opieki Paliatywnej*”.

Zaproponowane przez JST zadania w obszarze opieki paliatywnej i hospicyjnej, należy uznać za społecznie oczekiwane i uzasadnione. Dlatego pomimo braku możliwości przypisania ich do Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego uznać należy je za równie istotne jak te realizowane w ramach wszystkich wymienianych dokumentach strategicznych, określających pożądanie kierunki działań.

V. ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH LUB PODJĘTYCH ZADAŃ Z KRAJOWYM PLANEM TRANSFORMACJI⁶

Zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu były również celem działań zaplanowanych w *Krajowym Planie Transformacji na lata 2022-2026 (KPT)*,

Procentowy udział wszystkich zadań z zakresu zdrowia publicznego wpisujących się w dokument pn. *Krajowy Plan Transformacji na lata 2022 – 2026 (KPT)*, realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego przedstawia wykres poniżej:



Wykres 4 Procentowy udział wszystkich zadań z zakresu zdrowia publicznego wpisujących się w dokument pn. *Krajowy Plan Transformacji na lata 2022 – 2026 (KPT)*.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego wpisujące się w Krajowy Plan Transformacji:

⁶ Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026 - https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/80/akt.pdf

Tabela nr 16 Zadania z zakresu zdrowia publicznego wpisujące się w Krajowy Plan Transformacji na lata 2022– 2026

Główny obszar działania	Działanie	Liczba zadań/ działań	Procent (%)
2.3 Czynniki ryzyka i profilaktyka	Działanie 2.3.1. Wzmocnienie rozwoju działań badawczych i projektowanie nowych rozwiązań w zakresie zdrowia publicznego, w szczególności w zakresie zmiany nawyków i postaw zdrowotnych Polaków. Działania związane będą z realizacją założeń NPZ oraz zespołu opracowania badań epidemiologicznych w ABM.	1 372	78,00 %
	Działanie 2.3.2. Opracowanie pilotażu i wdrożenie modelu edukacji zdrowotnej w szkołach i przedszkolach np. przez wprowadzenie cyklicznych spotkań edukacyjnych dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych w zakresie promocji zdrowego stylu życia. Działania będą prowadzone w ramach zadania NSO: przeprowadzenie pilotażu w ramach działań edukacyjnych na rzecz profilaktyki przeciwnowotworowej i kształtowania postaw prozdrowotnych w zakresie szkolnej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia oraz wdrażania Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach.	334	18,99 %
	Działanie 2.3.3. 1. Kampanie społeczne skierowane do mężczyzn, przełamujące bariery przed aktywnym korzystaniem z opieki zdrowotnej. 2. Kampanie skierowane do ogółu społeczeństwa, zachęcające do poddawania się badaniom i aktywizowania w tym zakresie rodzin. Kampanie realizowane będą m.in. w ramach zadań NSO, tj. kampania "Planuję długie życie".	50	2,84 %
	Działanie 2.3.4. Wsparcie działań prowadzących do ograniczania dostępności ekonomicznej wyrobów tytoniowych i powiązanych.	0	0,00 %
	Działanie 2.3.5. Nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2209) w zakresie leczenia i zapobiegania nikotynizmowi.	0	0,00 %
	Działanie 2.3.6. Tworzenie mechanizmów systemowych pozwalających na koordynowanie działań prozdrowotnych realizowanych na poziomie powiatów i gmin. Działania związane będą z opracowaniem założeń zmian systemowych z zakresu zdrowia publicznego w Polsce - zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2021 w sprawie powołania zespołu ds. zmian systemowych w zdrowiu publicznym (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 53).	0	0,00 %
	Działanie 2.3.7 Wejście w życie i realizacja zadań wpisanych w NPChUK, który identyfikuje główne wyzwania i kierunki zmian oraz rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce w zakresie chorób sercowo-naczyniowych. NPChUK stanowi wieloletni plan reform polskiej kardiologii, kardiochirurgii, chirurgii naczyniowej, angiologii, i innych dziedzin pokrewnych związanych z chorobami układu krążenia, koncentrujący działania w pięciu głównych obszarach, kluczowych dla uzyskania efektu synergii oraz poprawy wskaźników epidemiologicznych: 1) inwestycje w kadry; 2) inwestycje w edukację, prewencję pierwotną i styl życia;	0	0,00 %

3) inwestycje w pacjenta i prewencję wtórną; 4) inwestycje w naukę i innowacje; 5) inwestycje w system opieki kardiologicznej.		
Nie dotyczy żadnego z powyższych obszarów działań	3	0,17 %
Suma	1 759	100,00 %

Rzeczywista liczba zadań zrealizowanych i wpisujących się w KPT wynosi **1598**, przy czym **1480** zadań zostało przypisanych do jednego działania, a **118** do dwóch lub więcej zadań wskazanych w tabeli. Dlatego też suma zadań w tabeli wynosi **1759**.

1. ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH ZADAŃ Z ZAŁOŻENIAMI DZIAŁANIA nr 2.3.1 KPT

W założenia **działania nr 2.3.1. KPT** pn. „*Wzmocnienie rozwoju działań badawczych i projektowanie nowych rozwiązań w zakresie zdrowia publicznego, w szczególności w zakresie zmiany nawyków i postaw zdrowotnych Polaków*” wpisało się **1372 zadań (78,00 %)**.

Dodatkowo, do tak określonego zadania przypisano zadania/działania z zakresu psychiatrii oraz przeciwdziałania uzależnieniom, a także wspierania aktywności fizycznej przez wszystkie realizujące je jednostki samorządu terytorialnego.

2. ZGODNOŚĆ ZREALIZOWANYCH ZADAŃ Z ZAŁOŻENIAMI DZIAŁANIA nr 2.3.2 KPT.

W założenia **działania nr 2.3.2. KPT** pn. „*Opracowanie pilotażu i wdrożenie modelu edukacji zdrowotnej w szkołach i przedszkolach np. przez wprowadzenie cyklicznych spotkań edukacyjnych dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych w zakresie promocji zdrowego stylu życia*” wpisało się **334 zadań (18,99 %)**.

Do wskazanego 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 ZREALIZOWANYCH ZADAŃ Z ZAŁOŻENIAMI DZIAŁANIA nr 2.3.3 KPT

W założenia **działania nr 2.3.3. KPT** pn. „*Kampanie społeczne skierowane do mężczyzn, przełamujące bariery przed aktywnym korzystaniem z opieki zdrowotnej*” oraz „*Kampanie skierowane do ogółu społeczeństwa, zachęcające do poddawania się badaniom i aktywizowania w tym zakresie rodzin*” wpisało się **50 zadań (2,84 %)**.

Do wskazanego powyżej założenia przypisano zadanie pn. „*Białe Niedziele*”, tj. kampanie dotyczące profilaktyki zdrowotnej i zachęcające społeczeństwo do poddawania się badaniom profilaktycznym.

Oprócz wymienionych powyżej działań dodatkowo zrealizowano **3 (0,17%) zadania/działania** realizowane w zakresie zadania pn. „*Program opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci, młodzieży oraz dla osób dorosłych w stanach terminalnych choroby*”, a także „*Akcje prozdrowotne*” – nie mieściły się w zakresie działań wskazanych w KPT. Należą do nich:

- 1) „*Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki hospicyjnej i paliatywnej dla dzieci młodzieży i dorosłych*”;
- 2) „*Czynności informacyjno-edukacyjne dla rodzin pacjentów hospicyjnych*”;
- 3) „*I Lubelska Konferencja Opieki Paliatywnej*”.

Zaproponowane przez jednostkę samorządu terytorialnego wskazane powyżej zadania były działaniami analogicznymi jak te realizowane w ramach WPT. Jednocześnie - jako społecznie oczekiwane - pomimo braku możliwości przypisania ich do KPT, uznać je należy za równie istotne jak te realizowane w ramach wszystkich wymienianych dokumentach strategicznych, określających pożądanie kierunki działań.

VI. PODSUMOWANIE

W 2024 r. w województwie lubelskim zrealizowano **1622 zadań/działań** z zakresu zdrowia publicznego. Sprawozdania z ich realizacji 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:

- 1) wpisuje się **1598**;
- 2) nie wpisuje się **3**.

VII. PROBLEMY W ZAKRESIE SPRAWOZDAWCZOŚCI Z ZAKRESU REALIZOWANYCH ZADAŃ

W trakcie procesu sprawozdawczego odnotowano dwa rodzaje problemów. Pierwszy dotyczył systemu ProfiBaza, jako narzędzia sprawozdawczego.

Do tej grupy problemów należały:

- 1) problemy związane z zapisaniem poszczególnych zadań odrębnie - aby zapisać jedno konkretne działanie należało przejść cały proces rejestracji, tzn. należało

przejsć przez wszystkie wskazane w systemie zakładki. Brak możliwości zapisania wprowadzanej określonej treści na danym etapie pracy i późniejsze jej ewentualne uzupełnienie czy skorygowanie powodowało konieczność przeprowadzanie całego procesu „na nowo”;

- 2) występowały problemy związane z korektą sprawozdań – pomimo „odrzućcia” sprawozdania, część interwencji nadal posiadała status „zamrożona”, co uniemożliwiało JST wprowadzenie wymaganych zmian.;
- 3) pojawiały się istotne problemy z logowaniem do systemu – strona ładowała się bardzo długo, a dodatkowo wyświetlały się komunikaty typu *„wystąpił niespodziewany błąd, skontaktuj się z administratorem”*.

Drugi rodzaj problemów leżał po stronie JST i był związany z uzupełnieniem elektronicznego, dedykowanego sprawozdawczości formularza w aplikacji ProfiBaza.

Najczęściej występującymi problemami w tym zakresie były:

- 1) przyporządkowywanie jednej, tej samej nazwy, różnym zadaniom (kilka zadań z danej jednostki o tej samej nazwie);
- 2) wprowadzanie przez jednostki zerowych kosztów realizacji zadania (ze względu na realizowanie zadań w ramach celów statutowych danej jednostki, np. szkoły – praca pedagoga, nauczyciela), bez wskazania właściwego uzasadnienia;
- 3) niewłaściwe wskazywanie faktycznego realizatora danego zadania;
- 4) wprowadzanie do systemu ProfiBaza programów ogólnopolskich oraz rządowych, dla których Wojewoda nie posiada kompetencji weryfikacyjnych.

Niemieszczącym się wśród wymienionych powyżej problemów w istotny jednak sposób rzutującym na sprawny przebieg procesu sprawozdawczego był problem braku szkoleń pracowników, którym powierzono do realizacji sprawozdawanie wskazywanych powyżej informacji z zakresu właściwej obsługi narzędzia, jakim jest elektroniczny system ProfiBaza.

W załączeniu do niniejszego dokumentu przedkładam załącznik sporządzony w formie tabelarycznej, przedstawiający źródła i wysokości finansowania zadań zrealizowanych lub podjętych do realizacji w roku 2024.

Z up. Wojewody Lubelskiego
Agnieszka Kowalska - Głowiak
Dyrektor Wydziału Zdrowia
/podpisano elektronicznie/