

OPINIA

dotycząca zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2024 r. z celami operacyjnymi i zadaniami określonymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 oraz z Wojewódzkim Planem Transformacji na lata 2022-2026 dla województwa dolnośląskiego

podstawa prawna:

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670 ze zm.)
– zwana dalej ustawą o zdrowiu publicznym.

Działając na mocy art. 5 ust.1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670 ze zm.) regulującego kwestię współpracy pomiędzy organami administracji rządowej, w tym udzielania pomocy ministrowi właściwemu ds. zdrowia w zakresie szeroko zdefiniowanych zadań zdrowia publicznego, Wojewoda Dolnośląski przekazuje informację zbiorczą wraz z opinią dotyczącą zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2024 r. z celami operacyjnymi i zadaniami określonymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 oraz z Wojewódzkim Planem Transformacji na lata 2022-2026 dla województwa dolnośląskiego. W przedmiotowym dokumencie przeprowadzono analizy ilościowe, wykorzystując dane za rok 2024 zaraportowane przez jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego, powiatowego oraz wojewódzkiego w formie sprawozdań wprowadzonych do systemu Profibaza – niniejsze zostało uwarunkowane dyspozycją art. 12 ust. 2 w/w ustawy, która nakłada na wskazane jednostki obowiązek sprawozdawania wojewodzie o zrealizowanych lub podjętych w danym roku kalendarzowym zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w terminie do 31 marca roku następnego. Od 2022 roku sprawozdawczość ta odbywa się wyłącznie w formie elektronicznej.

Liczba podmiotów zobligowanych do złożenia rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego działających w obrębie województwa dolnośląskiego wynosi – uwzględniając trójstopniową klasyfikację podziału terytorialnego – kolejno:

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

Dopełnieniem i uszczegółowieniem w/w zakresu jest niżej zaprezentowana tabela.

Liczba jednostek samorządu terytorialnego (JST) województwa dolnośląskiego	
Województwo	1
Miasta na prawach powiatu	4
Powiaty	26
Gminy ogółem, w tym:	165
gminy miejskie (wyłączając miasta na p. powiatu)	31
gminy miejsko-wiejskie	58
gminy wiejskie	76
Ogółem JST	196

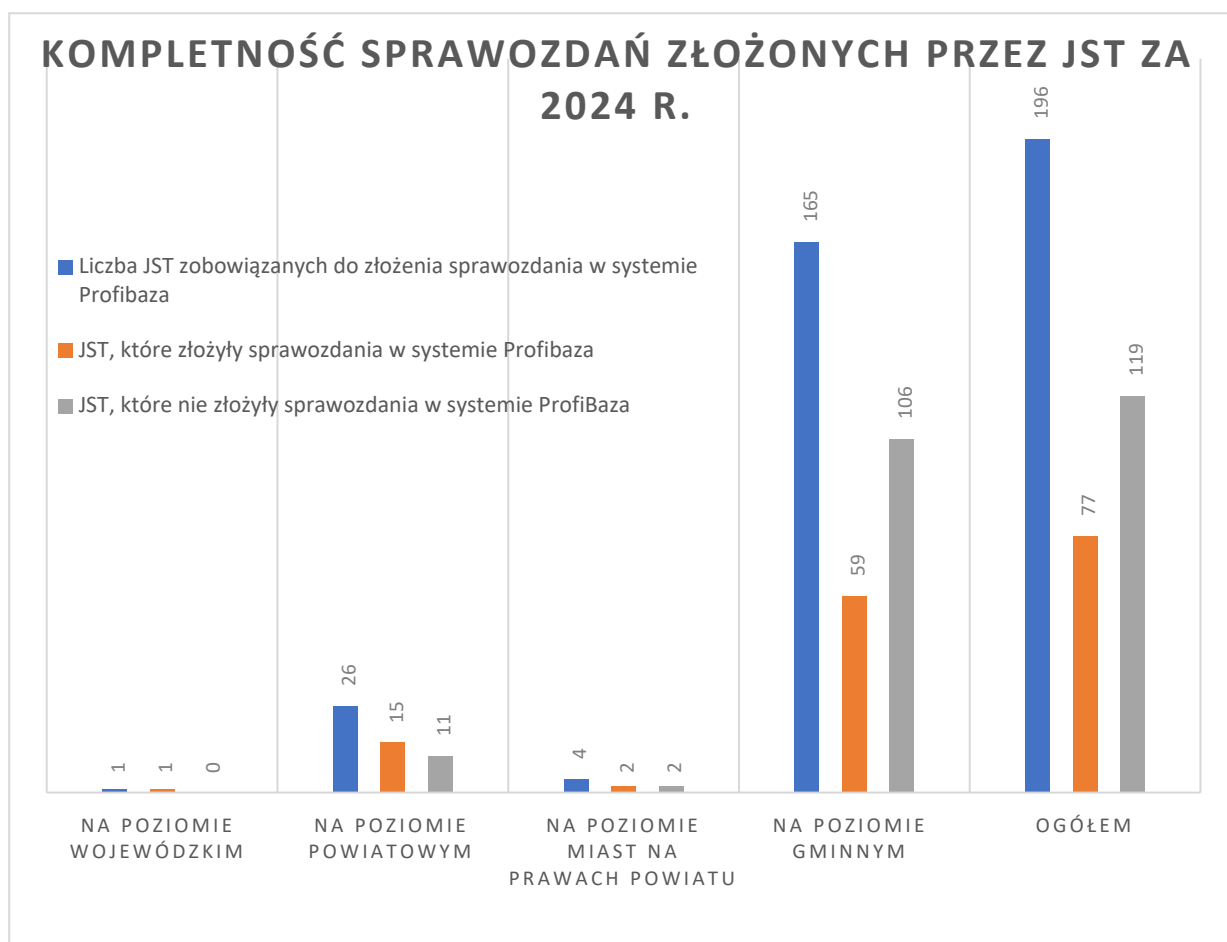
Jak wynika z art. 2. przywołanej ustawy, zdrowie publiczne można zdefiniować jako kompleksowy system działań na rzecz ochrony i poprawy zdrowia całej populacji, koncentrujący się na prewencji, promocji zdrowia i minimalizowaniu skutków chorób, czy problemów zdrowotnych. Ta skondensowana w swej treści interpretacja wskazuje i jednocześnie podkreśla rolę państwa, tudzież jednostek samorządowych w zapewnieniu warunków do życia w zdrowiu. Legislatywa ściśle precyzuje zakres zadań dot. zdrowia publicznego. Obejmują one:

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

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

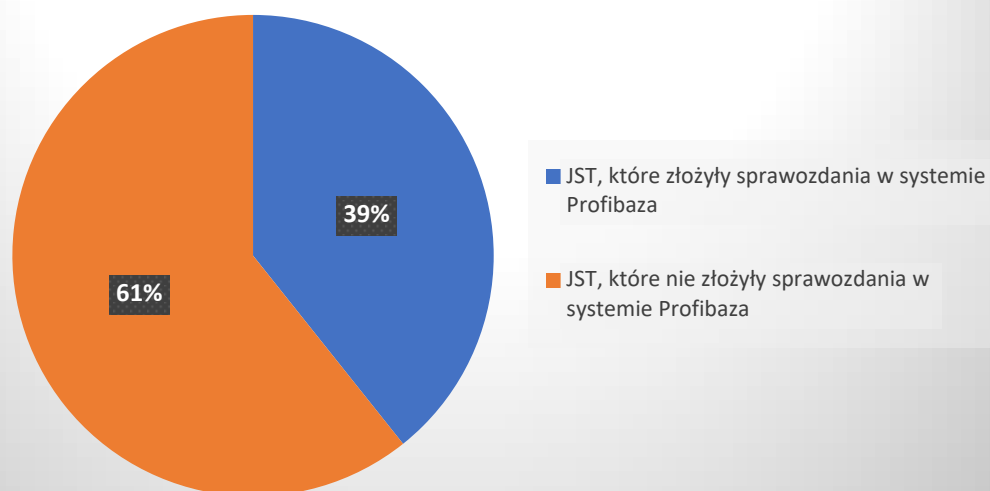
Niżej przedstawione dane liczbowe, ujęte w zestawieniach tabelarycznych oraz na wykresach, pokazują stan na dzień 18.09.2025 r.

Jednostki samorządu terytorialnego	Liczba JST zobowiązanych do złożenia sprawozdania w systemie Profibaza		
		JST, które złożyły sprawozdania w systemie Profibaza/realizujące zadania	JST, które nie złożyły sprawozdania w systemie ProfiBaza
na poziomie wojewódzkim	1	1/1	0
na poziomie powiatowym	26	15/13 (2 zerowe)	11
na poziomie miast na prawach powiatu	4	2/2	2
na poziomie gminnym	165	59/53 (6 zerowych)	106 (5 JST poinformowało pismem o nie prowadzeniu PPZ)
Ogółem	196	77/69	119



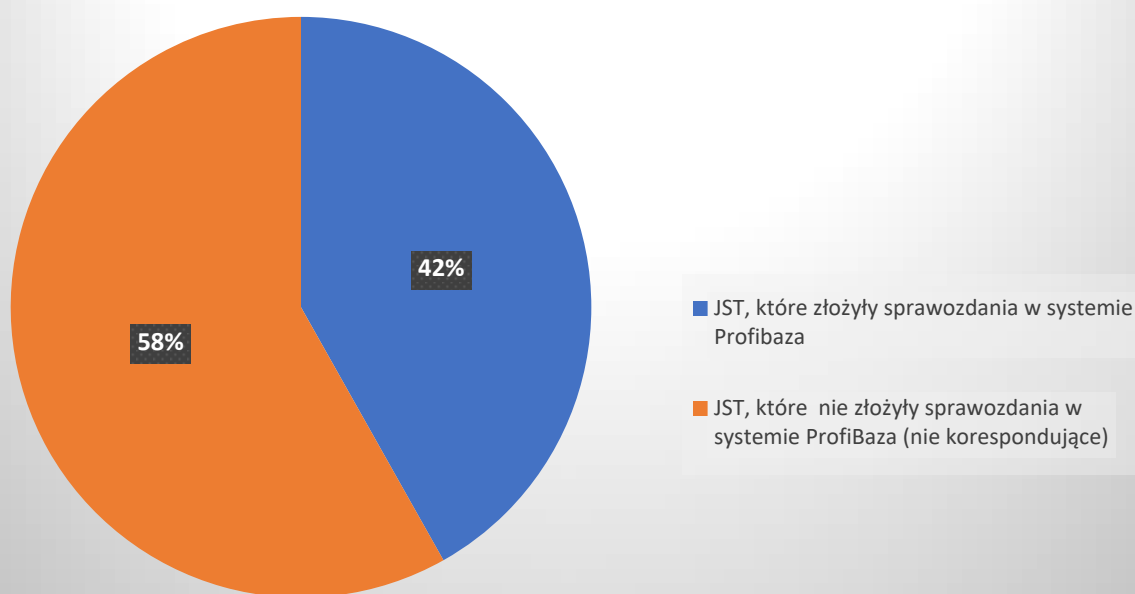
Jak wynika z powyższych danych liczbowych obrazujących stan kompletności sprawozdań złożonych przez JST – nie wszystkie samorządy wywiązały się z ustawowego obowiązku. Na 196 jednostek samorządu terytorialnego zobligowanych do złożenia sprawozdań dot. zadań z zakresu zdrowia publicznego rzeczono obowiązek dopełniło jedynie 77 jednostek samorządowych, co stanowi 39% liczby JST ogółem.

Procentowy udział JST realizujących zadania na terenie województwa dolnośląskiego w 2024 r.



Dodatkowo 5 jednostek poinformowało Wojewodę Dolnośląskiego za pośrednictwem oficjalnych pism skierowanych do tut. Urzędu o braku realizacji zadań w przedmiotowym zakresie. Uwzględniając również ten rodzaj przekazu informacji skalkulowano, iż łączny odsetek podmiotów korespondujących z Urzędem w niniejszej sprawie wyniósł niecałe 42% łącznej sumy jednostek.

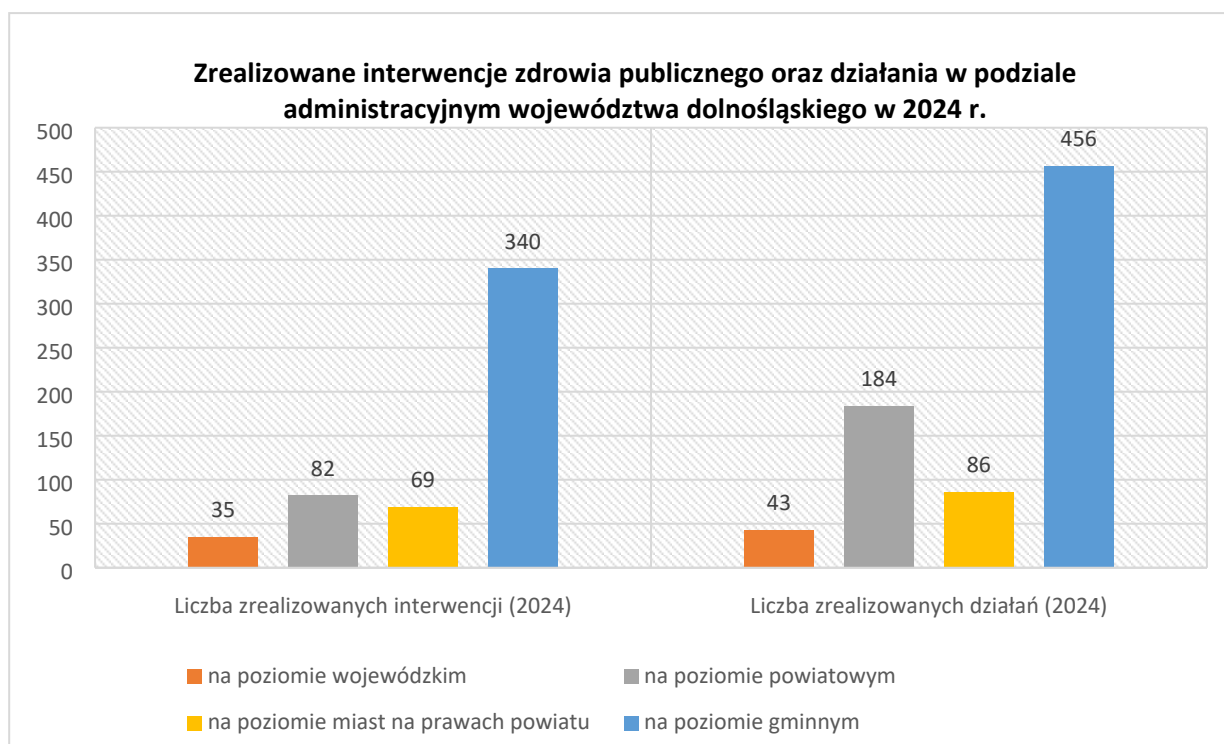
Procentowy udział JST korespondujących z Wojewodą Dolnośląskim w zakresie zadań zdrowia publicznego



Zrealizowane interwencje zdrowia publicznego oraz działania w podziale administracyjnym województwa dolnośląskiego

Jednostki samorządu terytorialnego	Liczba zrealizowanych interwencji (2023/2024)	Liczba zrealizowanych działań (2023/2024)
na poziomie wojewódzkim	27/35	30/43
na poziomie powiatowym	129/82	158/184
na poziomie miast na prawach powiatu	90/69	78/86
na poziomie gminnym	549/340	468/456
Ogółem	795/526	734/769

Sprawozdający wykazali, iż w okresie sprawozdawczym zrealizowali łącznie 526 interwencji, co w przeliczeniu na 1 sprawozdawcę stanowi średnio 6,8 zadania dot. zdrowia publicznego. W porównaniu do wyników osiągniętych w roku ubiegłym, wielkość ta uległa zmniejszeniu. Trend malejący zaobserwowano również w liczbie interwencji zrealizowanych przez JST powiatowego oraz gminnego w roku 2024 w stosunku do tych zrealizowanych w 2023 roku. Odmienna tendencja obserwowana jest w przypadku szczebla wojewódzkiego, gdzie zauważalny jest wzrost w niniejszym zakresie. Nieco inaczej kreśli się sytuacja dot. realizacji działań przez JST – w tym przypadku na poziomie województwa i powiatów odnotowano w porównaniu do roku 2023 stosunkowo znaczny wzrost, podczas gdy na szczeblu gminnym względnie niewielki spadek.



Mając na uwadze kategorie podziału administracyjnego województwa dolnośląskiego, najwyższy odsetek łącznej sumy zrealizowanych interwencji odnotowano kolejno – na poziomie gminnym w wysokości 65%, następnie powiatowym z wynikiem 16%, dalej – na poziomie miast na prawach powiatu (13%) i wojewódzkim (7%). W ramach interwencji zrealizowano łącznie 769 działań, z czego 59% sumy ogólnej stanowią działania podjęte przez gminy. Na kolejnej pozycji zaś uplasowały się jednostki szczebla powiatowego z wynikiem 24%, następnie miasta na prawach powiatu z procentowym udziałem 11%. Ostatnie miejsce w rankingu przypada jednostce szczebla wojewódzkiego z wynikiem 6% sumy ogółem.

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

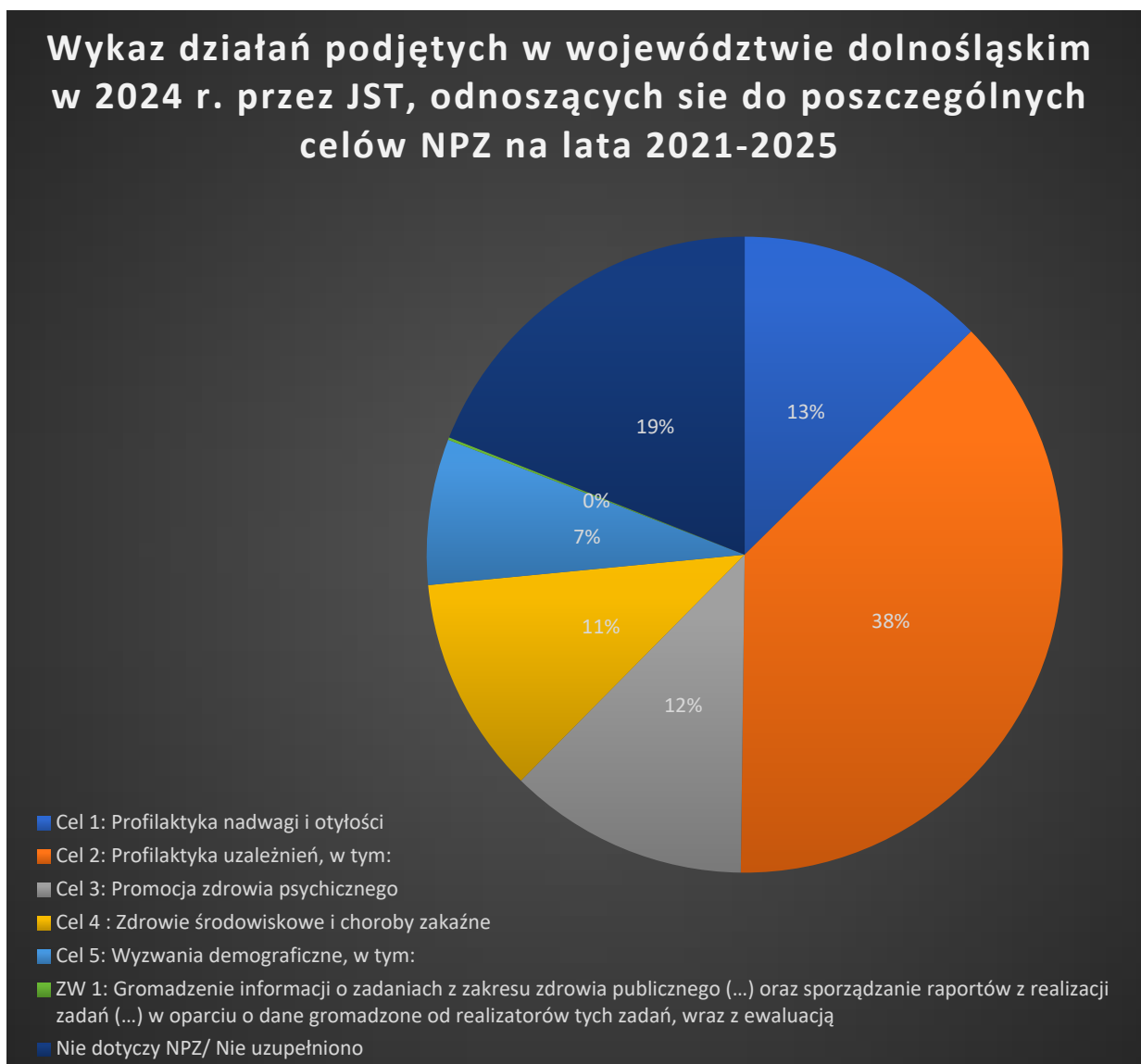
Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, będący dokumentem określającym jednolitą strategię zdrowotną wdrażaną przez organy państwa, zawiera jasno sprecyzowane cele do realizacji przez podmioty administracyjne. Program ten – podobnie jak w przypadku obranych celów – w sposób przejrzysty definiuje kierunki działań, które mają przyczynić się do poprawy stanu zdrowia społeczeństwa oraz zmniejszenia różnic w stanie zdrowia populacji krajowej. Szczególny nacisk położono w nim na profilaktykę zdrowotną uznając ją za kluczowy element skutecznej ochrony zdrowia publicznego, zaś realizacja 5 celów operacyjnych i zadań służących realizacji tych celów służyć ma poprawie sytuacji zdrowotnej polskiego społeczeństwa. Cele wskazane w tym strategicznym dokumencie są realizowane między innymi przez działania podejmowane przez jednostki samorządów terytorialnych, które mają możliwość wyboru z programu najbardziej istotnych dla siebie zadań i tworzenia w ten sposób własnych programów na szczeblu administracyjnym właściwym dla swojego zasięgu terytorialnego. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670 ze zm.), podkreśla znaczenie konieczności zapewnienia spójności działań w zakresie NPZ realizowanych przez organy władzy publicznej i współpracujące z nimi podmioty.

Wykaz zrealizowanych działań odnoszących się do poszczególnych celów i zadań wspierających Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

Cel operacyjny	Nazwa Celu Operacyjnego	Liczba działań
1	Profilaktyka nadwagi i otyłości	97
2	Profilaktyka uzależnień	289
3	Promocja zdrowia psychicznego	94
4	Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	85
5	Wyzwania demograficzne	57

ZW	Zadanie wspierające nr 1	1
	Nie dotyczy/brak wskazanego celu operacyjnego NPZ : Zadania/intervencje sprawozdane przez JST, które nie da się przyporządkować do żadnego z celów NPZ	146

Interwencje, które były realizowane w województwie dolnośląskim w roku 2024 dotyczyły w głównej mierze celu operacyjnego nr 2 „Profilaktyka uzależnień”, dla którego odnotowano najwyższy wskaźnik – 289 podjętych/zrealizowanych działań, co w ujęciu procentowym stanowi około 38%) z ogólnej sumy przeprowadzonych działań. W ramach realizacji celów założonych w NPZ, jeden z samorządów terytorialnych szczebla gminnego podjął działania z rodzaju „zadań wspierających” – dokładniej: zadanie wspierające nr 1 odnoszące się do gromadzenia informacji o zadaniach z zakresu zdrowia publicznego oraz sporządzania raportów z realizacji zadań w oparciu o dane gromadzone od realizatorów tych zadań, wraz z ewaluacją. Procentowy udział poszczególnych kategorii działań przyporządkowanych do ogólnie wytyczonych celów programowych NPZ przedstawia się następująco:



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

Przystępując do analizy szczegółowej liczby zadań odpowiadających poszczególnym celom, należy mieć na uwadze fakt, iż sumy ogólne liczby działań przypisanych do tych celów mogą być mniejsze w stosunku do działań wykazanych i zestawionych poniżej, co wynika z faktu, iż szczegółowe (n/w) wykazy zawierają także działania podjęte przez JST, do których nie przypisano pojedynczego celu – jest za to jeden cel obrany jako wiodący i kilka pobocznych.

CEL 1. PROFILAKTYKA NADWAGI I OTYŁOŚCI

Ogółem: 97

Cel operacyjny/zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba działań
1		
1.1	Prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej	1
1.2.	Kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym upowszechnianie koncepcji Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie	12
1.3.	Promocja aktywności fizycznej – wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży	61
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	2
1.5.	Promocja karmienia piersią	1
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)	3
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	1

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	1
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	1
1.15.	Badanie sposobu żywienia i stanu odżywienia polskiego społeczeństwa	0
1.16.	Inny	14

CEL 2. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ

Ogółem: 289

Cel operacyjny/zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba działań
2		
2.1.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom	212
2.2.	Uzależnienie od tytoniu (nikotyny)	5
2.3.	Uzależnienie od alkoholu	40
2.4.	Uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne)	8
2.5.	Uzależnienia od narkotyków	24

Zadania szczegółowe w ramach celu 2. Profilaktyka uzależnień

Zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba działań
2.1.		
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	110
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)	5
2.1.3.	Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień	12
2.1.4.	Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych	16

	podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	
2.1.5.	Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin	26
2.1.6.	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie	23
2.1.7.	Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich	20
2.1.8.	Inny	18
2.2.		
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	5
2.3.		
2.3.1.	Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej	2
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	0
2.3.3.	Wdrożenie w podstawowej opiece zdrowotnej procedury wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec pacjentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie	1
2.3.4.	Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu	5
2.3.5.	Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych	5

2.3.6.	Ograniczanie skali przemytu i liczby nielegalnych miejsc odkażania alkoholu	0
2.3.7.	Inny	35
2.4.		
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	6
2.4.2.	Rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna realizowane w szczególności przez zapewnienie dostępu do oddziaływań pomocowych dla problemowych i patologicznych hazardzistów, osób z innymi uzależnieniami behawioralnymi oraz ich bliskich	2
2.4.3.	Poszerzanie i udoskonalanie oferty programów wczesnej interwencji, skierowanych do jednostek lub grup narażonych na czynniki ryzyka	1
2.4.4.	Prowadzenie badań dotyczących uzależnień behawioralnych oraz monitorowanie i ewaluacja podejmowanych działań	0
2.4.5.	Inny	1
2.5.		
2.5.1.	Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP	10
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	2
2.5.4.	Zwiększanie liczby programów terapeutycznych skierowanych do użytkowników przetworów konopi i osób uzależnionych od nich	3
2.5.5.	Realizacja działań mających na celu ograniczenie podaży środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP	3
2.5.6.	Inny	0

CEL 3. PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Ogółem: 94

Cel operacyjny/ zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba działań
3		
3.1.	Promocja zdrowia psychicznego	87
3.2.	Zapobieganie zachowaniom samobójczym	7

Zadania szczegółowe w ramach celu 3. Promocja zdrowia psychicznego

Zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba działań
3.1.		
3.1.1.	Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej	45
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	11
3.1.5.	Inny	37
3.2.		
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	0
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 na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji	2
3.2.4.	Zapewnienie dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym przez dostęp do konsultacji za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych (w tym telefony wsparcia i zaufania, poradnie internetowe, infolinie i linie wsparcia), dostosowanej do potrzeb osób w różnym wieku	2
3.2.5.	Opracowanie (przy udziale suicydologów i specjalistów zdrowia publicznego), aktualizacja,	2

	upowszechnianie i monitorowanie wdrażania standardów postępowania w przypadku ryzyka zachowań samobójczych skierowanych do adekwatnych grup osób i instytucji, m.in. służby zdrowia, pomocy społecznej, kadry pedagogicznej, rodziców, służb mundurowych, mediów i osób duchownych	
3.2.6.	Rozwój kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, pomocy społecznej, służb mundurowych, osób duchownych i innych grup zawodowych, w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze	2
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	1

CEL 4. ZDROWIE ŚRODOWISKOWE I CHOROBY ZAKAŻNE

Ogółem: 85

Cel operacyjny/ zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba działań
4		
4.1.	Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie	63
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	0
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	0

	monitoringu oceniającego ekspozycję na związki chemiczne w środowisku pracy i służby żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz środowisku zamieszkania	
4.5.	Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych	6
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	26

CEL 5. WYZWANIA DEMOGRAFICZNE

Ogółem: 57

Cel operacyjny/ zadanie NPZ	Nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba działań (główne i oboczne)
5		
5.1.	Kreowanie postaw prozdrowotnych oddziałujących na zdrowie prokreacyjne oraz podnoszenie kompetencji kadr medycznych w zakresie zdrowia prokreacyjnego	5
5.2.	Upowszechnianie rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym w opiece prekoncepcyjnej i okołoporodowej	5
5.3.	Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych	18
5.4.	Rozwój usług wspierających zdrowie i jakość życia związaną ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów nieformalnych, w szczególności przez rozwój dziennych form wsparcia i pomocy psychologicznej	7
5.5.	Działania na rzecz koordynacji opieki nad osobami starszymi dostępnej w ramach systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej	5
5.6.	Edukacja przedstawicieli zawodów medycznych w	0

	zakresie potrzeb zdrowotnych osób starszych	
5.7.	Edukacja ukierunkowana na profilaktykę problemów zdrowotnych występujących u osób starszych, w szczególności w zakresie urazów i prewencji upadków oraz zasad unikania skutków polipragmazji	4
5.8.	Edukacja opiekunów nieformalnych osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami	2
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	14

Ze względu na typ okresu realizacji interwencji wdrożonych w 2024 r. w województwie dolnośląskim można wyodrębnić 3 kategorie interwencji:

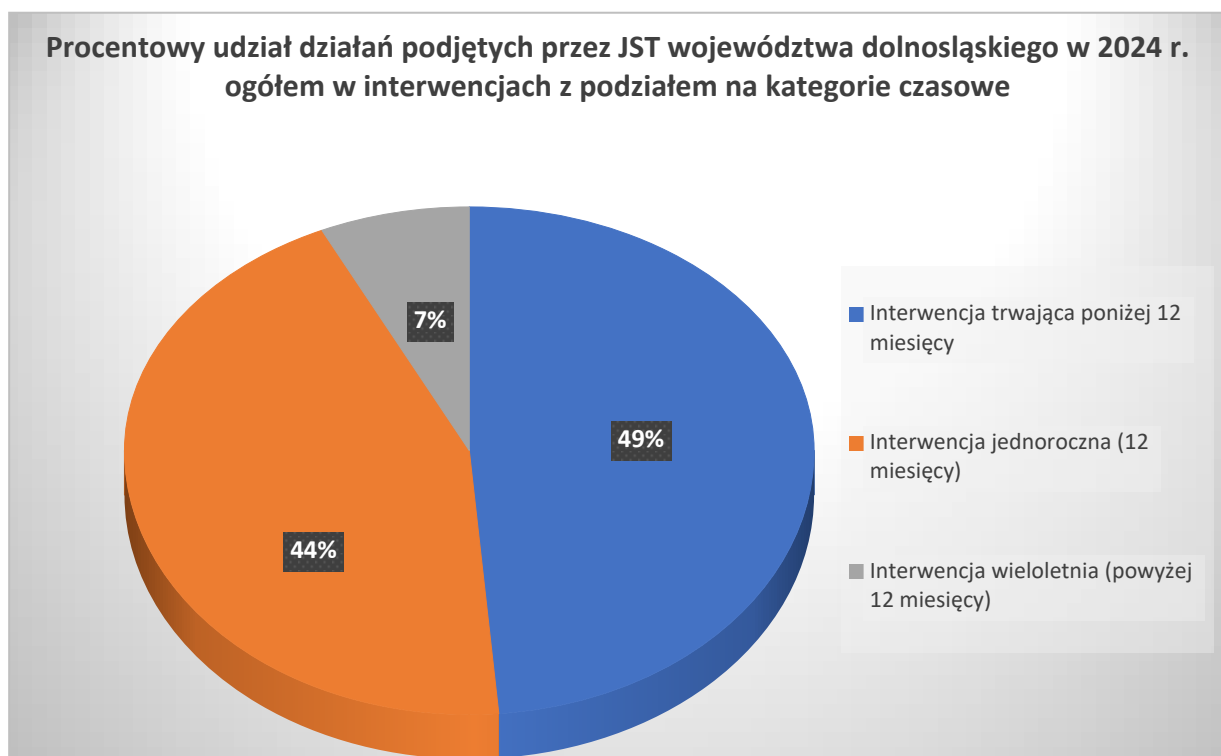
- trwające poniżej 12 miesięcy,
- jednoroczne,
- wieloletnie.

Szczegółową klasyfikację działań podjętych przez JST z uwzględnieniem kryterium czasowego prezentuje poniższa tabela.

Typ okresu realizacji interwencji	Działania podjęte w ramach danej kategorii interwencji
Interwencja trwająca poniżej 12 miesięcy	374
Interwencja jednoroczna (12 miesięcy)	337
Interwencja wieloletnia (powyżej 12 miesięcy)	58
	Suma : 769

W rankingu na ilość działań podjętych przez JST w roku 2024 na obszarze województwa dolnośląskiego w ramach interwencji skategoryzowanych wg okresu ich trwania przodują działania realizowane przez jednostki jako część interwencji trwających poniżej 12 miesięcy – samorządy terytorialne przeprowadziły ogółem 374 działania w niniejszym zakresie. Niewiele mniej działań dotyczyło interwencji rocznych, których ogólna liczba za 2024 r. wyniosła 337. Najmniej liczna grupa działań wchodziła w skład interwencji wieloletnich – w roku sprawozdawczym podjęto 58 takowych.

Poszczególne udziały procentowe sklasyfikowanych powyżej działań kształtował się następująco:



W województwie dolnośląskim w 2024 r. w ramach interwencji *Inne działanie prozdrowotne* odnotowano pojedyncze interwencje o zasięgu ogólnokrajowym (3), z czego założenia jednej z nich – tej wdrożonej przez Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego – były tożsame z celem operacyjnym nr 2 Narodowego Programu Zdrowia, tj. Profilaktyką uzależnień. Budżet niezbędny do realizacji zadania finalnie wyniósł 40 338 zł. Interwencja miała wymiar krótkofalowy – trwała poniżej 12 miesięcy, a grono jej odbiorców liczyło 28 osób. Reszta interwencji zaraportowanych w systemie przez pozostałe JST miała charakter lokalny.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego, których wykonania podjęły się samorządy terenowe realizowane były głównie pod trzema postaciami:

- świadczeń w programie, tj. profilaktyki chorób i promocji zdrowia,
- działań organizacyjnych z rodzaju administracyjnych i promocyjno-informacyjnych,
- budowania środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmianie otoczenia.

W ramach zadań obejmujących profilaktykę chorób i promocji zdrowia, organy administracji publicznej podejmowały działania z rodzaju świadczeń zdrowotnych oraz edukacji zdrowotnej.

Planowane i wykonane czynności z zakresu świadczeń zdrowotnych obejmowały w głównej mierze:

- konsultacje i porady lekarskie,
- terapie psychologiczne, pedagogiczne, psychoterapię,
- szczepienia ochronne,
- skriningi, badania przesiewowe,
- konsultacje i porady pielęgniarские,
- zabiegi fizjoterapeutyczne/rehabilitację.
- badania laboratoryjne, diagnostyczne,
- konsultacje i porady dietetyczne,
- leczenie niepłodności – in vitro,
- opiekę długoterminową, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze,
- świadczenia w stomatologii,
- edukację pacjenta (np. edukacja lekarska, pielęgniarская, szkoła rodzenia).

W związku z realizacją zadań z obszaru edukacji zdrowotnej jednostki podejmowały m.in. aktywności wpisujące się w działania z rodzaju:

- spotkania edukacyjne, pogadanki, wykłady, konferencje,
- warsztaty, szkolenia, treningi, uczenie umiejętności, instruktaże, konkursy, dyskusje,
- materiały edukacyjne drukowane – ulotki, broszury, poradniki, plakaty,
- imprezy masowe,
- prozdrowotne kampanie społeczne,
- inne.

Do zadań podejmowanych w 2024 r. przez JST z zakresu działań organizacyjnych z rodzaju administracyjne podmioty zaliczyły:

- zakup materiałów i sprzętu,
- sprawozdawczość, raporty,
- narady, posiedzenia, wizytacje/kontrole/inspekcje,
- monitoring.

Z kolei do czynności podjętych w ramach działań z rodzaju promocyjno-informacyjnych zakwalifikowały poniższe kategorie aktywności:

- tradycyjne (ulotki, plakaty, kampanie outdoorowe, zaproszenia, pisma),
- multimedialne (strony internetowe, media społecznościowe),
- konferencje informacyjne (np. otwierająca lub podsumowująca program),
- działania obejmujące kilka z wymienionych powyżej kategorii (np. dystrybucja ulotek i prowadzenie strony internetowej).

Zadania z zakresu zdrowia publicznego realizowano w 2024 r. również pod postacią budowania środowiska sprzyjającego zdrowiu. W ramach tej kategorii wyróżnić można następujące działania:

- infrastruktura dla aktywności fizycznej/sportu (np. siłownie zewnętrzne, ścieżki rowerowe, likwidacja barier architektonicznych),
- działania na rzecz środowiska naturalnego (np. strefy wolne od dymu tytoniowego, czystość wody, powietrza, ochrona zdrowia w miejscu życia, pracy, nauki i wypoczynku, bezpieczeństwo żywności, drogowe, konsumenta, pacjenta)
- współpraca i partnerstwo dla zdrowia (np. zdrowe miasta, szkoła promująca zdrowie),
- tworzenie sieci wsparcia społecznego (wolontariat, CAL).

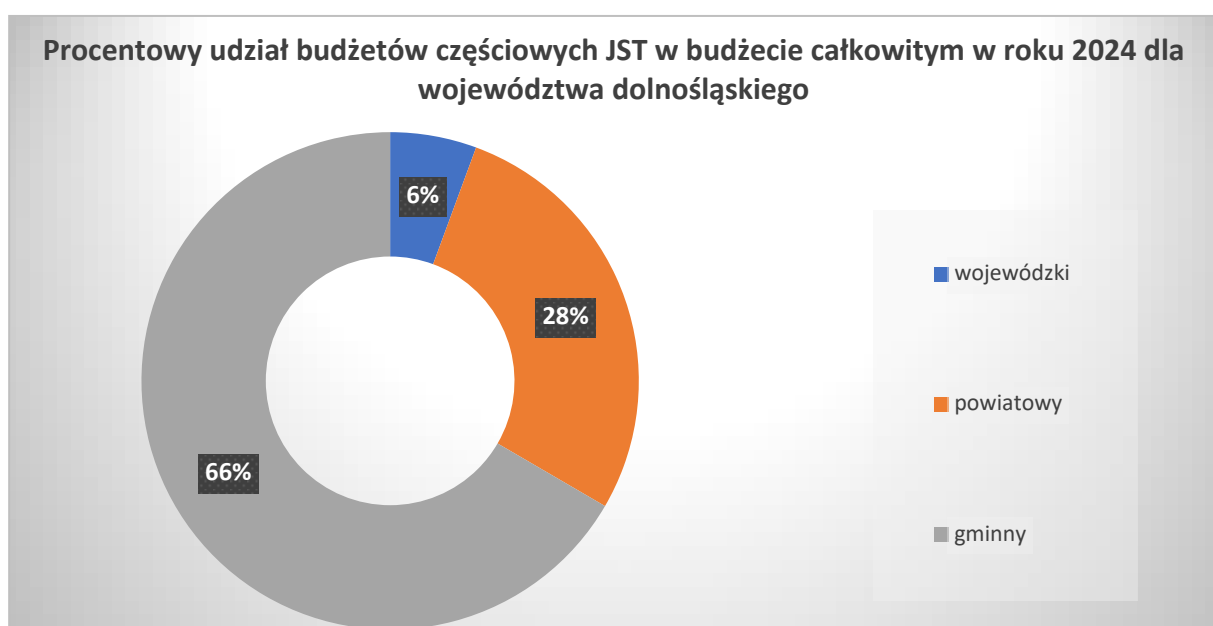
Kategoria działania	Liczba działań prowadzonych w ramach kategorii
Świadczenia w programie, w tym:	529
edukacja zdrowotna	302
świadczenia zdrowotne	227
Działania organizacyjne, w tym:	131
działania promocyjno - informacyjne	120
działania administracyjne	11
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu	99
Inne	10

Wyniki analizy ilościowej przedstawionej w powyższej tabeli i na niżej zamieszczonym wykresie jednoznacznie wskazują, iż JST najczęściej realizowały zadania poprzez prowadzenie działań z kategorii świadczenia w programie – aż 529 działań spośród 769 ogółem dotyczyło edukacji zdrowotnej i świadczeń zdrowotnych. Na kolejnej pozycji uplasowały się działania organizacyjne z wynikiem 131 podjętych czynności, z czego przeważającą część stanowiły

działania promocyjno-informacyjne (120 działań). Blisko sto działań dotyczyło problematyki budowania środowiska sprzyjającego zdrowiu.



Łączny budżet wykorzystany przez samorządy terytorialne w roku 2024 w województwie dolnośląskim na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego wyniósł 88 514 952,96 zł. Środki finansowe ogółem niezbędne do realizacji w/w zadań przez JST szczebla wojewódzkiego wyniosły niespełna 5 mln zł, z kolei łączne zapotrzebowanie finansowe dla powiatowych samorządów lokalnych było prawie 5-krotnie wyższe i oscylowało w granicy 24,5 mln zł. Najwyższą kwotę ogółem na wdrażanie zadań dot. zdrowia publicznego przeznaczyły w województwie dolnośląskim w 2024 r. JST na poziomie gmin, tj. łącznie prawie 59 mln zł. Udziały częściowe JST w budżecie całkowitym (z uwzględnieniem podziału administracyjnego województwa) obrazuje poniższy wykres.



Z rezultatów uzyskanych za sprawą przeprowadzonej powyżej analizy ilościowej danych dot. środków poniesionych na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego wynika, iż największe zapotrzebowanie na środki finansowe wygenerowały w województwie dolnośląskim w roku 2024 JST szczebla gminnego – łączna kwota przeznaczona przez gminy w niniejszym zakresie sięgnęła 66% całkowitego budżetu poniesionego na realizację w/w zadań w skali województwa.

W województwie dolnośląskim w 2024 r. w ramach realizacji polityki zdrowotnej działaniami z zakresu zadań zdrowia publicznego zostało objętych 8 718 359 osób. Części składowe tej liczby stanowią sumy populacji ze wszystkich zadań z zakresu zdrowia publicznego, które zaraportowano w systemie ProfiBaza. Populacja objęta działaniami wpisującymi się w poszczególne cele operacyjne i zadania wspierające Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 kształtowała się następująco:

NPZ – cele i zadania	Liczba odbiorców działań
cel 1 Profilaktyka nadwagi i otyłości	569 613
cel 2 Profilaktyka uzależnień	859 557
cel 3 Promocja zdrowia psychicznego	834 919
cel 4 Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	4 300 029
cel 5 Wyzwania demograficzne	4 488 748
ZW 1	15
SUMA	8 641 713

Z uwagi na okoliczność, iż w zaewidencjonowanych w systemie sprawozdawczym działaniach stwierdzono zgodność danego działania z więcej niż jednym celem operacyjnym NPZ, należy mieć świadomość, że następstwem tego będzie brak pokrycia wyników przeprowadzonych kalkulacji z ilością mieszkańców województwa dolnośląskiego – wobec powyższego suma populacji zawarta w w/w tabeli nie będzie odpowiadać (jest o wiele wyższa) stanowi faktycznemu populacji dolnośląskiej. Należy również mieć na uwadze fakt, iż objęcie pojedynczej osoby jednym działaniem nie wyklucza możliwości objęcia jej kilkoma naraz. Analogiczna zależność występuje w przypadku interwencji. Wynikiem tych obu zjawisk jest powielenie liczby osób będących odbiorcami działań.

Wykaz zrealizowanych działań odnoszących się do poszczególnych rekomendacji Wojewódzkiego Planu Transformacji na lata 2022-2026 dla województwa dolnośląskiego

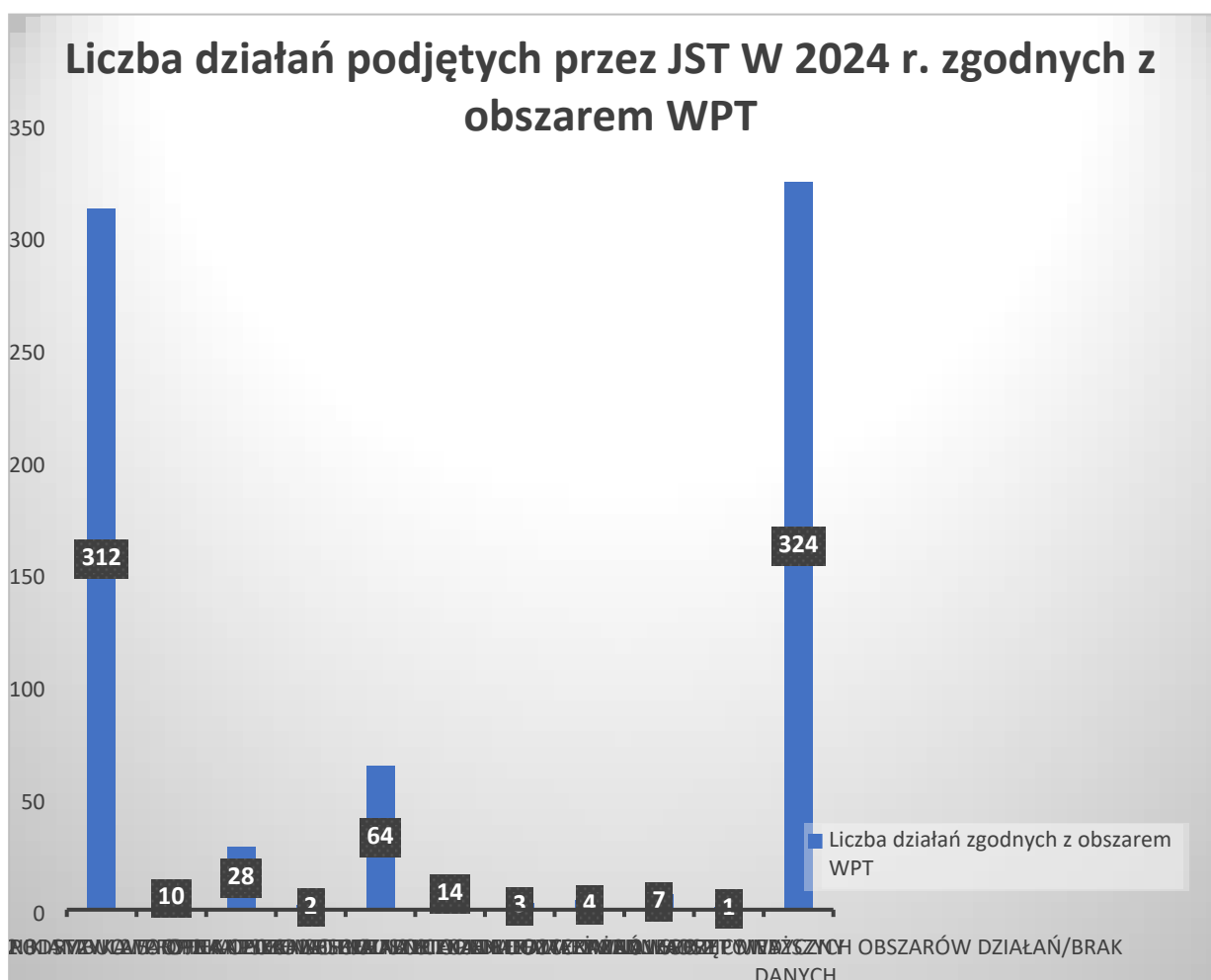
Zadania z zakresu zdrowia publicznego wpisujące się w Wojewódzki Plan Transformacji na lata 2022-2026 dla województwa dolnośląskiego – rozumiane jako podjęte przez JST działania – ujęto w formie poniższego zestawienia tabelarycznego.

Obszar	Liczba działań zgodnych z obszarem WPT	Rekomendacja WPT	Liczba działań zgodnych z rekomendacją WPT
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka	312	1.1. Podjęcie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe (cytologia i mammografia). Należy wyrównać dostęp do tych badań.	9
		1.2. Należy podejmować działania mające na celu propagowanie zdrowego stylu życia. Istotna jest edukacja zdrowotna społeczeństwa oraz działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, na które należy zwiększyć nakłady finansowe.	128
2.2. Podstawowa Opieka Zdrowotna	10	2.1. Podjęcie działań w celu poprawy dostępności do świadczeń POZ oraz objęcia pacjentów kompleksową opieką.	3
2.3. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	28	3.1. Podjęcie działań w celu zwiększenia dostępności do świadczeń specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w zakresach najbardziej deficytowych poprzez utworzenie nowych poradni.	2
		3.2. Podjęcie działań w celu wyrównania zróżnicowania regionalnego w zakresie dostępności do świadczeń oferowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.	16
2.4. Leczenie szpitalne	2	4.2. Umożliwienie korzystania z najnowszych dostępnych metod leczenia pacjentów.	2
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	64	5.1. Podjęcie działań w celu poprawy dostępności do świadczeń ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży.	3

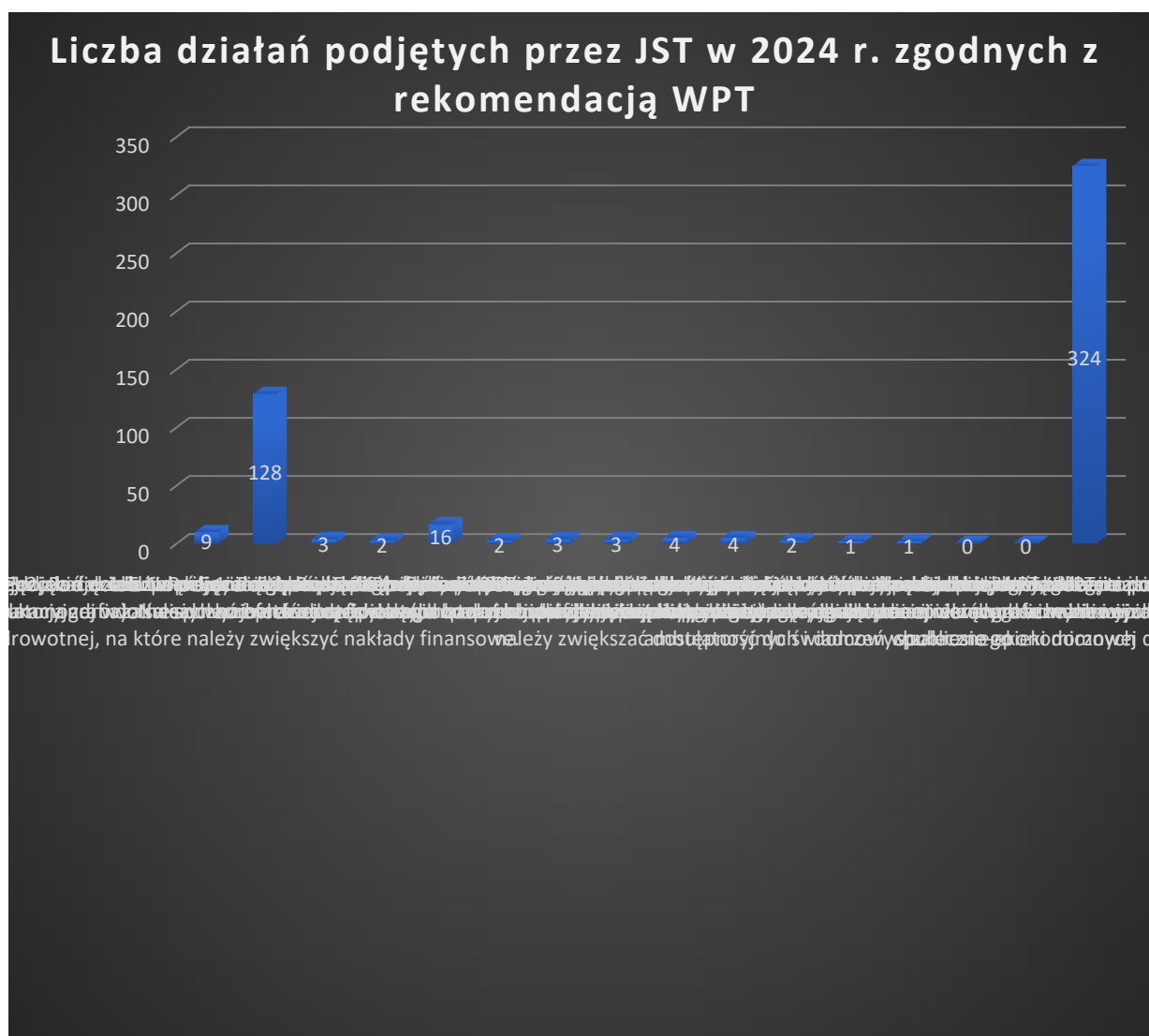
		5.1. Podjęcie działań w celu poprawy dostępności do świadczeń ambulatoryjnych, leczenia środowiskowego oraz oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci.	3
		5.1. Podjęcie działań w celu poprawy dostępności do świadczeń leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży.	4
		5.2. Podjęcie działań mających na celu poprawę jakości świadczonych usług w zakresie leczenia psychiatrycznego dla dorosłych.	4
2.6. Rehabilitacja medyczna	14	6.1. Optymalizacja miejsc rehabilitacyjnych we wczesnej i przewlekłej rehabilitacji szpitalnej (ponowotworowej i pulmonologicznej) oraz realizowanej w warunkach dziennych ambulatoryjnych i domowych.	2
2.7. Opieka długoterminowa	3	7.1. Rozwój i poprawa dostępności do kompleksowej opieki nad osobami przewlekle chorymi i starszymi oraz wymagającymi opieki długoterminowej.	1
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna	4	8.2. Z uwagi na prognozowany wzrost zapotrzebowania na świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej związany z zachodzącymi zmianami demograficznymi i epidemiologicznymi należy zwiększać dostępność do świadczeń w zakresie opieki domowej dla dzieci i młodzieży.	1
2.10. Kadry	7	brak koherentności z konkretną rekomendacją WPT; tożsame do zadania nr 8 zakresu zdrowia publicznego: <i>rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego</i>	0

2.11 Sprzęt medyczny	1	brak koherentności z konkretną rekomendacją WPT; tożsame do zadania nr 9 zakresu zdrowia publicznego: <i>ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych</i>	0
Nie dotyczy żadnego z powyższych obszarów działań/brak danych	324	-	-
Suma działań	769		

Wyniki przeprowadzonej analizy danych wskazują, że realizacja zadań zdrowia publicznego zgodna z założeniami ustawowymi nie gwarantuje objęcia swoimi interwencjami i dalej – działaniami zakresu tożsamego z rekomendacjami, które wyznacza dolnośląski wojewódzki plan transformacji.



Rzeczywista liczba działań podjętych przez jednostki samorządu terytorialnego w 2024 r. wpisujących się w WPT dla województwa dolnośląskiego wyniosła 445, co stanowiło około 58% łącznej liczby podjętych działań w ramach wszystkich zaraportowanych interwencji. Składowymi tego odsetka były działania tożsame do obszarów zdefiniowanych w WPT, które jednak niekoniecznie dają się zidentyfikować ze szczegółowymi rekomendacjami tego strategicznego dokumentu – w tym bowiem przypadku sytuacja ilościowa kreśli się zgoła inaczej. Z danych przekazanych przez JST dot. przedmiotowej problematyki (zestawionych na wyżej widniejącym wykresie) wynika, że największy udział wśród organizowanych przedsięwzięć miały działania skorelowane z obszarem pn. 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka – zgodnie z kalkulacjami, ich liczba sięgnęła 312 działań, co stanowi nieco ponad 70% sumy działań zgodnych z obszarem WPT. Drugim obszarem zwiększonej aktywności organów samorządowych była problematyka dot. opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, gdzie odnotowano 64 działania koherentne z tymże właśnie obszarem WPT. W 324 przypadkach aktywności podejmowane przez samorządy terenowe w ramach realizacji zadań zdrowia publicznego nie miały wspólnych mianowników z rzeczonymi obszarami. Stanowiły one nieco ponad 42% z wszystkich działań podjętych, bądź przeprowadzonych w 2024 r. przez JST w ramach realizacji ustawowych zadań dot. zdrowia publicznego.



Nieco inaczej kształtuje się sytuacja kreśląca obraz zgodności prowadzonych przez JST działań z rekomendacjami zdefiniowanymi w Wojewódzkim Planie Transformacji na lata 2022-2026 dla województwa dolnośląskiego. Najważniejsza konkluzja, jaka nasuwa się w odniesieniu do opracowanych wyżej danych to stwierdzenie, iż realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, nie w każdym przypadku zapewnia spójność podejmowanych interwencji i działań z kierunkami oraz rekomendacjami wyznaczonymi w dolnośląskim Wojewódzkim Planie Transformacji. Za przykład obrazujący ów kontekst posłużyć może każda z zaprezentowanych na wykresie kategorii – w przypadku obszaru pn. 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka odnotowano w roku 2024 r. 312 działań podjętych przez JST, jednakże już tylko część z nich, a dokładniej 9 (w przypadku rekomendacji nr 1.1.) oraz 128 (dla rekomendacji 1.2.) opracowano w zgodzie z założeniami zdefiniowanymi w oficjalnych rekomendowanych kierunkach działań tego obszaru. Analogiczne zależności występują w większości pozostałych przypadków, pojedyncze odstępstwo zaobserwowano w obszarze WPT pn. 2.4. Leczenie szpitalne, gdzie zakres zgodności podjętych działań pokrywał się jednocześnie z obszarem oraz konkretną rekomendacją WPT.

PODSUMOWANIE

Wyniki przeprowadzonej analizy danych ilościowych wskazują, iż część jednostek samorządu terytorialnego z terenu województwa dolnośląskiego nie dopełniła obowiązku ustawowego w zakresie przedkładania sprawozdań dotyczących realizacji zadań z obszaru zdrowia publicznego. Z obowiązku sprawozdawczego, wynikającego z przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670 ze zm.), wywiązało się jedynie 77 spośród 196 zobligowanych podmiotów samorządowych.

Z danych zgromadzonych w toku analizy wynika, iż w okresie objętym sprawozdawczością jednostki samorządu terytorialnego wykazały realizację łącznie 526 zadań/interwencji, w ramach których przeprowadzono 769 działań.

Ustalono ponadto, iż 81,01% zgłoszonych przedsięwzięć pozostawało w zgodzie z celami operacyjnymi oraz zadaniami wspierającymi określonymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021–2025, przyjętym w drodze Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 z dnia 30 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 642).

W 2024 roku działania podejmowane na terenie województwa dolnośląskiego koncentrowały się przede wszystkim na realizacji celu operacyjnego nr 2 „Profilaktyka uzależnień”. Właśnie ten obszar odnotował najwyższą liczbę interwencji – zrealizowano 289 działań, co stanowi około 38% wszystkich przeprowadzonych działań. W ramach wdrażania celów Narodowego Programu Zdrowia, jeden z gminnych samorządów zdecydował się na realizację tzw. „zadań wspierającego”, a dokładniej zadanie wspierające nr 1, obejmujące zbieranie informacji na temat działań z zakresu zdrowia publicznego oraz opracowywanie raportów dotyczących ich realizacji, na podstawie danych dostarczanych przez podmioty wykonujące te zadania, wraz z ich oceną (ewaluacją).

W 2024 roku jednostki samorządu terytorialnego w województwie dolnośląskim zrealizowały łącznie 445 działań wpisujących się w Wojewódzki Plan Transformacji (WPT), co stanowiło około 58% wszystkich zgłoszonych w ramach prowadzonych interwencji. Na ten wynik składały się działania odpowiadające ogólnym obszarom wskazanym w WPT, choć nie zawsze były one w pełni zgodne z jego szczegółowymi rekomendacjami.

Z danych dostarczonych przez samorządy wynika, że największą liczbę działań zrealizowano w ramach obszaru 2.1 „Czynniki ryzyka i profilaktyka” – było to 312 działań, co stanowi nieco ponad 70% wszystkich działań zgodnych z WPT. Drugim najczęściej podejmowanym obszarem była opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w ramach którego przeprowadzono 64 działania.

Warto także zaznaczyć, że w 324 przypadkach działania podejmowane przez samorządy nie były powiązane z żadnym z obszarów określonych w WPT. Stanowiły one nieco ponad 42% wszystkich działań realizowanych przez JST w ramach zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2024 roku.

Uwzględniając powyższe dane statystyczne, wyniki analizy zgłoszonych działań oraz obowiązujące przepisy prawa, można stwierdzić, że działania zrealizowane lub podjęte przez jednostki samorządu terytorialnego w 2024 roku zostały odpowiednio zaplanowane, zorganizowane, wdrożone i dostosowane adekwatnie do wybranych, konkretnych potrzeb zdrowotnych poszczególnych kategorii społecznych z terenu województwa dolnośląskiego.

Anna Żabska

Wojewoda Dolnośląski

/dokument podpisany elektronicznie/