

PROWADZENIE MONITORINGU ZADAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

Raport za rok 2019

oraz porównanie z latami 2016-2018

w ramach umowy NPZ nr 6/7/12/2019/1094/919

działanie 4 oraz działanie 5



Warszawa 2020 rok

Praca zbiorowa pod redakcją:

Aleksandry Czerw

Autorzy:

Ewa Bandurska
Tomasz Bandurski
Szymon Szumiał
Bogumiła Szumiał
Monika Pajewska
Olga Partyka
Aleksandra Czerw

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

ul. Chocimska 24

00-791 Warszawa

telefon centrali: (0-22) 54-21-200, 54-21-400

fax: (0-22) 849-74-84, 849-35-13

email: dyrektor@pzh.gov.pl

Projekt okładki

Marta Kaczanowska (NIZP-PZH)

© Copyright by Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, 2020
Przedruk materiałów w całości lub części jest możliwy wyłącznie za zgodą Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny. Cytowanie i wykorzystanie danych empirycznych dozwolone za podaniem źródła.

ISBN 978-83-65870-32-2

Opracowanie raportu wykonane przez NIZP-PZH na podstawie umowy numer 6/7/12/2019/1094/919 na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 pod nazwą Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego, zakresie punktu 3 w ramach Zadań koordynacyjnych, ewaluacyjnych i badawczych

SPIS TREŚCI

Indeks skrótów	6
1. Streszczenie	8
2. Abstract	9
3. Wprowadzenie	11
4. Materiał i metodologia badawcza raportu	12
5. Wyniki ewaluacji zadań realizowanych w roku 2019 – podmioty centralne	12
5.1. Szczegółowy opis metodyki analizy danych z podmiotów centralnych	13
5.2. Wyniki ewaluacji zadań realizowanych przez podmioty centralne w roku 2019	13
5.2.1. Liczba zadań zrealizowanych przez podmioty centralne w roku 2019	13
5.2.2. Cel i numer zadania NPZ	14
5.2.3. Czas trwania zadania	17
5.2.4. Zasięg terytorialny zadania	18
5.2.5. Populacja docelowa zadania	19
5.2.6. Realizator zadania	23
5.2.7. Tryb realizacji zadania	24
5.2.8. Elementy działań podejmowane w ramach zadania	26
5.2.9. Podmiot finansujący zadanie (rodzaj)	27
5.2.10. Kwota finansowania, zakres i źródła finansowania PF	29
5.2.11. Podmiot współfinansujący zadanie (rodzaj)	32
5.2.12. Kwota finansowania, zakres i źródła finansowania PWF	33
5.2.13. Całkowity koszt zadania	36
5.2.14. Podsumowanie analizy danych ilościowych	37
5.2.15. Kwota finansowania a nr celu operacyjnego	38
5.2.16. Kwota finansowania w przeliczeniu na 1 osobę w populacji docelowej w celach operacyjnych	40
5.3. Analiza porównawcza w latach 2016-2019	41
5.3.1. Całkowita liczba zrealizowanych zadań	42
5.3.2. Liczba zrealizowanych zadań w zależności od nr celu operacyjnego	43
5.3.3. Liczba działań zrealizowanych przez podmioty centralne w zależności od nr zadania	44
5.3.4. Czas trwania zadania	45
5.3.5. Zasięg terytorialny zadania	47
5.3.6. Populacja objęta zadaniem	48
5.3.7. Realizator zadania	51
5.3.8. Tryb realizacji zadania	53

5.3.9. Rodzaj działań podejmowanych w ramach zadań	54
5.3.10. Liczba osób biorących udział w działaniach	55
5.3.11. Podmiot finansujący zadanie (rodzaj)	56
5.3.12. Kwota finansowania, zakres i źródła finansowania PF	58
5.3.13. Podmiot współfinansujący zadanie (rodzaj).....	60
5.3.14. Kwota finansowania, zakres i źródła finansowania PWF	61
5.3.15. Całkowity koszt zadania.....	62
5.3.16. Analiza zbiorcza danych ilościowych	64
5.3.17. Koszt realizacji zadania w zależności od nr celu operacyjnego	67
5.3.18. Koszt realizacji zadania w przeliczeniu na 1 osobę w zależności od nr celu operacyjnego.....	67
5.3.19. Jakość sprawozdawczości w latach 2016-2019.....	68
6. Wyniki ewaluacji zadań realizowanych w roku 2019 – jednostki samorządów terytorialnych.....	69
6.1.1. Liczba zadań zrealizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego	70
6.1.2. Cel operacyjny i numer zadania npz	70
6.1.3. Czas trwania zadania	73
6.1.4. Zasięg terytorialny zadania	74
6.1.5. Populacja docelowa zadania.....	76
6.1.6. Realizator zadania	78
6.1.7. Tryb realizacji zadania	79
6.1.8. Elementy działań podjęte w zadaniu	80
6.1.9. Podmiot finansujący zadanie (rodzaj)	81
6.1.10. Kwota finansowania, zakres i źródła finansowania PF	82
6.1.11. Podmiot współfinansujący zadanie (rodzaj).....	83
6.1.12. Koszty realizacji zadania.....	85
6.1.13. Podsumowanie analizy danych ilościowych	89
6.2 Analiza porównawcza zadań zrealizowanych przez jst w latach 2016-2019.....	90
6.2.1. Liczba zadań zrealizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego	90
6.2.2 Cel operacyjny i numer zadania NPZ	93
6.2.3 Zasięg terytorialny zadania	96
6.2.4 Populacja docelowa zadania	98
6.2.5 Realizator zadania.....	101
6.2.6 Tryb realizacji zadania.....	103
6.2.7 Elementy działań podjęte w zadaniu.....	104
6.2.8 Podmiot finansujący zadanie (rodzaj).....	105

6.2.9 Kwota finansowania, zakres finansowania i źródła finansowania PF.....	106
6.2.10 Koszt realizacji zadania	108
6.3 Jakość sprawozdawczości JST.....	119
7. Najczęściej pojawiające się i zgłaszane problemy w realizacji zadań	119
7.1. Problemy w realizacji zadań – najczęściej występujące	120
7.2. Problemy w realizacji zadań – najczęściej zgłaszane	122
7.3. REKOMENDACJE NA TEMAT PODEJMOWANIA EFEKTYWNYCH ZADAŃ I DZIAŁAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO	128
7.4. RECOMMENDATIONS ON UNDERTAKING EFFECTIVE PUBLIC HEALTH TASKS AND ACTIVITIES.....	129
7.5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИНЯТИЮ ЭФФЕКТИВНЫХ ЗАДАЧ И ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	130
7.6. Propozycje zmian w realizacji rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. (dz. U. Poz. 2216).....	131

INDEKS SKRÓTÓW

NIO-PIB	Narodowy Instytut Onkologii – Państwowy Instytut Badawczy
GIS	Główny Inspektorat Sanitarny
GUS	Główny Urząd Statystyczny
IMiD	Instytut Matki i Dziecka
IMP	Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi
IPiN	Instytut Psychiatrii i Neurologii
IŻŻ	Instytut Żywności i Żywienia im. prof. dr med. Aleksandra Szczygła
JST	Jednostki samorządu terytorialnego – województwa, powiaty, gminy
KRRiT	Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji
ME	Ministerstwo Energii
Me	Mediana
MEN	Ministerstwo Edukacji Narodowej
MF	Ministerstwo Finansów
MKiDN	Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego
MON	Ministerstwo Obrony Narodowej (w tym zadania realizowane przez Żandarmerię Wojskową)
MRPiPS	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
MS	Ministerstwo Sprawiedliwości
MSiT	Ministerstwo Sportu i Turystyki
MŚ	Ministerstwo Środowiska
MSWiA	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (w tym zadania realizowane przez policję i państwową straż pożarną)
MZ	Ministerstwo Zdrowia (w tym zadania realizowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS i Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii)
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NIGRiR	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji
NIL	Narodowy Instytut Leków
NIZP-PZH	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny
NPZ	Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020

PARPA	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
PF	Podmiot finansujący (zadanie z zakresu zdrowia publicznego)
PIS	Państwowa Inspekcja Sanitarna
PWF	Podmiot współfinansujący (zadanie z zakresu zdrowia publicznego)
PZP	Prawo Zamówień Publicznych
RIO	Regionalne Izby Obrachunkowe
SFZP	Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
RPO	Rzecznik Praw Obywatela
SW	Służba więzienna
UDPP	Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
ULC	Urząd Lotnictwa Cywilnego
UOZP	Ustawa o Zdrowiu Publicznym
WOTUiW	Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnień i Współuzależnienia

1. STRESZCZENIE

Wprowadzenie. Rok 2019 jest czwartym rokiem prowadzenia sprawozdawczości z zakresu realizacji zadań z obszaru zdrowia publicznego - zgodnie z obowiązującymi od 2016 roku przepisami prawnymi. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365, z późn. zm.) nakłada na organy władzy publicznej obowiązek raportowania działań z zakresu zdrowia publicznego do Ministerstwa Zdrowia, które działa jako koordynator realizacji Narodowego Programu Zdrowia (NPZ). Sposób przekazywania informacji o zrealizowanych i podjętych w danym roku działaniach określony został w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2216). Dodatkowo, co dwa lata Minister Zdrowia przygotowuje informację na temat zadań z omawianego zakresu i przedstawia ją Radzie Ministrów, która po jej przyjęciu, przekazuje ją do Sejmu RP.

Materiał i metody. Raport obejmuje zestawienie informacji na temat programów zrealizowanych w roku 2019 przez podmioty centralne oraz jednostki samorządu terytorialnego, w tym statystyczne opracowanie przekrojowe oraz porównawcze z latami 2016-2018.

Wyniki. Zgodnie z danymi, w roku 2019 podmioty centralne zrealizowały 13117 zadań, z czego największa część była zrealizowana przez stacje sanitarno-epidemiologiczne. Najwięcej zadań dotyczyło celu operacyjnego NPZ nr 4, trwało rok, było realizowanych na poziomie powiatu lub kilku powiatów (co może wynikać z faktu, że większość podmiotów realizujących zadania stanowiły stacje sanitarno-epidemiologiczne działające lokalnie) i było skierowanych do grup wyselekcjonowanych ze względu na cechę (wielkość grupy docelowej najczęściej zamykała się w przedziale 1.000-4.999 osób).

Podmioty centralne najczęściej (97,74%) wskazywały jako podstawne prawną realizowanych zadań przepisy branżowe, np. ustawę o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 14 marca 1985 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 59, z późn. zm.). Ich zadania obejmowały różnorodne działania, najczęściej sklasyfikowane jako „inne” (63,49%), ale w blisko połowie zadań podejmowano także działania promocyjno-edukacyjne (49,96%).

Podmiotem finansującym była najczęściej jednostka publiczna (inna niż JST) (95,10%), korzystająca z budżetu państwa (98,35%). Powszechnym zjawiskiem było wskazywanie kosztów zerowych realizacji zadań. Podmiotem współfinansującym był najczęściej JST (38,23% zadań współfinansowanych), który korzystał ze środków własnych i przekazywał średnio około 749 tys. zł. Całkowity koszt zadań zrealizowanych w roku 2019 wyniósł blisko 3,7 mld zł. Najwięcej środków finansowych przeznaczano na zadania w ramach celu operacyjnego nr 5.

Analiza porównawcza z latami poprzedzającymi wykazała, że liczba zadań wahała się i najmniejsza była w roku 2017, następnie zaś w latach 2018-2019 nastąpiła stabilizacja liczby zadań na poziomie ponad 13 tys. zadań rocznie. Niezmiennie najczęściej we wszystkich analizowanych okresach były to zadania realizowane przez stacje sanitarno-epidemiologiczne, dotyczące celu operacyjnego nr 4, trwające rok, kierowane do grup wyselekcjonowanych. Zmienił się zasięg terytorialny zadań – w roku 2016 były to najczęściej województwa, w latach późniejszych powiat lub kilka powiatów. Taka sytuacja miała miejsce również w roku 2019. Wahała się średnia liczba populacji docelowej, która zwiększyła z ponad 155 tys. osób do blisko 450 tys. osób w roku 2017 i ponownie spadła do poziomu około 200 tys. w roku 2018. W roku 2019 zmniejszyła się ona dalej do poziomu około 105 tys. osób. Zmianie uległ też wskazywany przez podmioty tryb realizacji zadań z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 Nr 210

poz. 2135 z późn. zm.) w roku 2016 na przepisy branżowe sklasyfikowane jako „inne” w latach późniejszych. W latach 2016-2019 podmioty niezmiennie najczęściej podejmowały w ramach zadań działania określone jako „inne” (37,82% w roku 2016, 55,33% w roku 2017, 60,64% w roku 2018 i 63,49% w roku 2019), a w drugiej kolejności działania typu promocyjno-edukacyjnego (średnio dla całego czteroletniego okresu podejmowano je w 41,60% działań, najczęściej w roku 2019).

We wszystkich analizowanych okresach podmiotem finansującym zadanie była najczęściej jednostka publiczna (inna niż JST) – odpowiednio dla roku 2016 - 74,08%, w roku 2017 94,28%, w roku 2018 – 94,35%, a w roku 2019 – 95,1%.

Średnia kwota finansowania podmiotu finansującego (PF) wahała się – z ponad 230 tys. zł w roku 2016 do niecałych 85 tys. zł w roku 2017 i ponownie do podobnego poziomu wyjściowego w roku 2018 (około 211 tys. zł, rosnąc dalej w roku 2019 do najwyższego poziomu tj. ponad 260 tys. zł). Podobnym zmianom podlegał średni koszt całkowity, który w początkowym okresie analizy wynosił około 230 tys. zł, w roku 2017 niecałe 135 tys. zł, a w roku 2018 ponownie ponad 230 tys. zł. W roku 2019 wartość średnia wyniosła ponad 280 tys. zł. W roku 2016 podmiotem współfinansującym był najczęściej podmiot publiczny inny niż JST (38,56%), a w latach 2017-2019 samorząd terytorialny (odpowiednio 43,43%, 42,50% oraz 38,23%).

Wnioski. Jakość sprawozdawczości z realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego poprawiła się w 2019 roku. Można to stwierdzić na podstawie analizy zmiany liczby odpowiedzi „brak danych” w poszczególnych parametrach, które aż w 6 z 12 parametrów spadły do zera. Największe problemy wydaje się wciąż nastroczać kwestia przypisania działań do celu i zadania NPZ oraz wskazanie populacji docelowej. Parametry te są ze sobą pod pewnymi względami powiązane, w pozostałych parametrach błędy mają natomiast charakter sporadyczny. Niewątpliwie od początku realizacji NPZ jakość sprawozdawczości uległa znaczącej poprawie. Samorządy terytorialne i podmioty centralne realizują dużą liczbę zadań, koncentrując się zwłaszcza na zadaniach dotyczących zagadnień tematycznych spójnych z celem operacyjnym NPZ nr 2 oraz nr 4.

Należy zaznaczyć, że niniejsze opracowanie bazuje zwłaszcza na ocenie dostarczonego materiału sprawozdawczego w aspekcie ilościowym. W celu dokonania pogłębionej analizy jakościowej należałoby przeprowadzić fokusowe wywiady z wybraną grupą jednostek samorządowych na szczeblu gmin, powiatów i województw, oraz w wybranej grupie jednostek centralnych. Jak wskazano w rekomendacjach dotyczących potencjalnych zmian w realizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego (Dz. U. poz. 2216), istnieje pilna potrzeba kontynuowania szkoleń zarówno w odniesieniu do stosowanego prawa jak i merytorycznego przygotowania oraz realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego - w tym programów polityki zdrowotnej.

2. ABSTRACT

Introduction. The year 2019 is the fourth year of reporting on the implementation of tasks in the area of public health - in accordance with the legal provisions in force since 2016. On September 11, 2015, the Public Health Act entered into force, imposing an obligation on public authorities to report public health activities to the Ministry of Health, which acts as a coordinator for the implementation of the National Health Program. The method of providing information on activities implemented and undertaken in a given year is set out in the Regulation of the Minister of Health of December 21, 2016 regarding annual information on completed or undertaken tasks in the field of public health (Journal of

Laws item 2216). In addition, every two years the Minister of Health prepares information on tasks in the discussed area and presents it to the Council of Ministers, which, after its adoption, passes it on to the Sejm of the Republic of Poland.

Material and methods. The report includes a summary of information on programs implemented in 2019 by central entities and local government units (LGUs), including a statistical cross-sectional and comparative analysis with 2016-2018.

Results. According to data, central entities carried out 13,117 tasks in 2019, the largest part of which was carried out by sanitary and epidemiological stations. The largest number of tasks concerned the operational goal of NPZ No. 4, it lasted for a year, was carried out at the poviats level or several poviats (which may be due to the fact that the majority of entities performing the tasks were sanitary and epidemiological stations operating locally) and were directed to groups selected for the feature (the size of the target group ranged from 1,000-4.999 people).

Central entities most often (97,74%) indicated as the basic legal status of implemented tasks their own, internal regulations, e.g. the Act on the State Sanitary Inspection of 14.03.1985 (i.e. Journal of Laws of 2017, item 1261, as amended). Their tasks included various activities, most often classified as "other" (63.49%), but in almost half of the reported tasks also promotional and educational activities (49.96%) were undertaken.

The financing entity was most often a public entity (other than local government units) (95.10%), benefiting from the state budget (98.35%). A common phenomenon was the indication of zero costs of task implementation. The co-financing entity was most often local government unit (38.23% of co-financed tasks), which used its own funds and transferred on average around 749 thousand. PLN. The total cost of tasks implemented in 2019 was over PLN 3.7 billion. The highest amount of finances was allocated to tasks under operational objective No. 5.

A **comparative analysis** with the preceding years showed that the number of tasks fluctuated and was the smallest in 2017, then, in 2018-2019, the number of tasks stabilized at over 13.000 tasks per year. Invariably the most frequently in all the analyzed periods were the tasks carried out by sanitary and epidemiological stations, regarding operational objective No. 4, lasting one year, targeted at selected groups. The territorial range of tasks changed - in 2016 they were mostly voivodships, in later years a poviats or several poviats. The average target population fluctuated, which increased from over 155 thousand people to nearly 450 thousand people in 2017 and again fell to around 200 thousand in 2018 and was even lower in 2019 – 105 thousands.

There was also a change in the legal basis of tasks mentioned by entities – back in 2016 most often it was law on healthcare services financed from public funds, in later years regulations classified as "other". In 2016-2019, entities invariably most often undertook activities defined as "others" as part of their tasks (37.82% in 2016, 55.33% in 2017, 60.64% in 2018 and 63.49% in 2019), followed by promotional and educational activities (on average for the entire four-year period, they were undertaken in 41.60% of activities, most often in 2019). In all analyzed periods, the entity financing the task was most often a public entity (other than LGUs) - for 2016 - 74.08%, in 2017 - 94.28%, in 2018 - 94.35% and 95.1% in 2019.

The average amount spent by the financing entity ranged - from over 230 thousand. PLN in 2016 to less than 85 thousand PLN in 2017 and again to a similar starting level in 2018 (approximately 211 thousand PLN) with further increase noticed in 2019 up to level of 260 thousand PLN. The average total cost was subject to similar changes, which in the initial period of analysis amounted to

approximately 230 thousand. PLN, less than 135 thousand in 2017 PLN, in 2018 again over 230 thousand. PLN. In 2019 the average value was over 280 thousand. PLN. In 2016, the co-financing entity was most often a public entity other than LGUs (38.56%), and in 2017-2019 local government units (43.43% 42.50% and 38.23%, respectively). The local government units were also the most frequent financing entities. The amounts allocated for the implementation of the task ranged from PLN 1 to PLN 299,472,000.00 with the mean equal to PLN 184,032.18. The percentage share of the financing entity in the total financing was in the range of 0.1-100%, on average it was 92%, and the most frequently appearing value was 100%. NGOs were the most frequently mentioned type of co-financing entity. When comparing data from 2016 to 2019, it can be seen that the number of tasks implemented by LGUs has decreased. However, the total costs of implementing activities in 2019 were higher than in 2018. In 2018, compared to 2017, a greater number of tasks addressed to adults was found, and a smaller number – special groups.

Conclusion. The quality of reporting on the implementation of public health tasks improved in 2019. This can be stated on the basis of the analysis of the change in the number of responses "no data" in individual parameters, which dropped to zero in as many as 6 out of 12 parameters. The biggest problems still seem to arise from assigning activities to the goal and task of the NHP and identifying the target population. These parameters are related to each other in some respects, while in other parameters errors are sporadic. Undoubtedly, from the beginning of the implementation of the NHP, the quality of reporting has improved significantly. LGUs and central entities carry out a large number of tasks, focusing in particular on tasks related to thematic issues consistent with the operational objective of NPZ No. 2 and No. 4.

It should be noted that this study is based in particular on the quantitative assessment of the provided reporting material. In order to carry out an in-depth qualitative analysis, focus interviews should be conducted with a selected group of local government units at the level of municipalities, poviats and voivodships, as well as in a selected group of central units. As indicated in the recommendations regarding potential changes in the implementation of the Regulation of the Minister of Health of December 21, 2016 on the annual information on completed or undertaken tasks in the field of public health (Journal of Laws POS. 2216), there is an urgent need to continue training in both to applicable law as well as substantive preparation and implementation of public health tasks - including health policy programs.

3. WPROWADZENIE

Obowiązki Ministra Zdrowia w zakresie koordynacji działań z zakresu zdrowia publicznego precyzuje art. 4 ustawy o zdrowiu publicznym (UOZP) (Dz.U. 2015 poz. 1916 z późn. zm.). Od dnia 21 grudnia 2016 roku obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia (Dz.U. 2016 poz. 2216) dotyczące sprawozdawczości rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych działaniach z zakresu zdrowia publicznego. W dokumencie tym określono wzór sprawozdania, którym podmioty sprawozdające mają obowiązek posługiwać wypełniając obowiązek raportowania wyżej wspomnianych działań. Do podmiotów sprawozdających zaliczamy jednostki centralne oraz jednostki samorządu terytorialnego. Działania te mają na celu usprawnienie procesu sprawozdawczości, poprawę jej jakości oraz ułatwienie realizacji wymogów UOZP.

W myśl obowiązujących przepisów prawnych, jednostki centralne (poza wojewodą) do 30 kwietnia każdego roku przekazują informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku działaniach do Ministra Zdrowia. JST z kolei do 31 marca każdego roku przekazują podobne dane do właściwego wojewody, który po weryfikacji nadesłanych informacji pod kątem spełniania m.in. wymogów opisanych w UOZP, przekazuje zbiorczą informację do Ministra Zdrowia. Termin, w którym wojewodowie muszą wykonać te czynności mija 30 września każdego roku.

Przedstawione w niniejszym dokumencie dane stanowią podsumowanie działań podjętych przez podmioty centralne i JST w roku 2018, jak również porównanie parametrów działań podejmowanych w latach 2016-2018.

4. MATERIAŁ I METODOLOGIA BADAWCZA RAPORTU

Materiał badawczy do analiz zawartych w Raporcie stanowiły sprawozdania przedłożone przez JST i podmioty centralne za rok 2018, jak również w zakresie analizy porównawczej, dane z lat 2016-2017.

Analizę zadań za rok 2019 i porównanie z latami 2016-2018 wykonano odrębnie dla podmiotów centralnych oraz JST.

Analiza objęła takie parametry jak:

- **Liczba zadań** zrealizowanych przez podmioty centralne w odniesieniu do zakresu zdrowia publicznego;
- Wskazywane **cele i zadania z zakresu NPZ**, których dotyczyły analizowane działania podejmowane przez JST i podmioty centralne;
- **Zakres terytorialny** podejmowanych działań, **czas trwania i populacja** objęta interwencją (liczba i rodzaj);
- Cechy realizatora omówione ze względu na **rodzaj** oraz **tryb realizacji zadania**;
- **Elementy zadania** realizowane w toku działań takie jak promocyjno-edukacyjne, profilaktyczne, szkoleniowe i konferencje, działalność badawcza i inna;
- Parametry finansowe w tym takie jak **podmiot finansujący i współfinansujący** (rodzaj) i przypisane im **kwoty finansowania oraz jego zakres** (w %) oraz **całkowity koszt działania**;

Na podstawie danych pozyskanych bezpośrednio od JST i podmiotów centralnych przygotowano rekomendacje dotyczące realizacji zadań z zakresu ZP.

5. WYNIKI EWALUACJI ZADAŃ REALIZOWANYCH W ROKU 2019 – PODMIOTY CENTRALNE

Do opracowania wyników odnoszących się do sprawozdawczości podmiotów centralnych za rok 2019 wykorzystano dane nadesłane przez te podmioty. Zasady sprawozdawczości podmiotów centralnych omówiono szczegółowo w części wprowadzającej niniejszego raportu.

5.1. SZCZEGÓŁOWY OPIS METODYKI ANALIZY DANYCH Z PODMIOTÓW CENTRALNYCH

Analiza danych przekazanych przez podmioty centralne obejmowała analizę jakościową i ilościową danych za rok 2019, ich opis statystyczny oraz porównanie z latami 2016-2018. Wszystkie obliczenia wykonano za pomocą arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel wersja 2007 oraz pakietu statystycznego. W opisie statystycznym danych ilościowych posłużono się klasycznymi miarami położenia jak średnia arytmetyczna i mediana (Me), jak również wartościami minimalnymi i maksymalnymi jako miarami zmienności.

5.2. WYNIKI EWALUACJI ZADAŃ REALIZOWANYCH PRZEZ PODMIOTY CENTRALNE W ROKU 2019

Analizie jakościowej i ilościowej poddano zadania, które zostały sprawozdane przez podmioty centralne za rok 2019. Z oceny nie wyłączono żadnych zadań. W przypadku, gdy dane zadanie było sprawozdane jako zadania cząstkowe, które były realizowane przez różne podmioty, rekordy rozdzielano i traktowano jako osobne działania.

5.2.1. LICZBA ZADAŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ PODMIOTY CENTRALNE W ROKU 2019

W sumie, podmioty centralne przesłały **13 117 zadań**, które zrealizowały w roku 2019. Najwięcej zadań sprawozdały jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Sumaryczna liczba zadań wykonanych przez te jednostki wyniosła 12 174, co stanowiło 92,81% ogółu. Drugim w kolejności podmiotem pod względem liczby zadań był NFZ (n=170; 1,30%) i MON (n=146; 1,11%). Pozostałe dane poniżej – Tabela 1.

Tabela 1. Zadania z zakresu zdrowia publicznego raportowane przez poszczególne podmioty centralne (liczba i %)

Instytucja raportująca	Liczba	Procent
Główny Inspektorat Sanitarny	12174	92,81%
Narodowy Fundusz Zdrowia	170	1,30%
Ministerstwo Obrony Narodowej	146	1,11%
Ministerstwo Zdrowia	145	1,11%
Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji	127	0,97%
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH	92	0,70%
Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	79	0,60%
Instytut Medycyny Pracy	41	0,31%
Ministerstwo Edukacji Narodowej	30	0,23%
Instytut Medycyny Wsi	11	0,08%
Ministerstwo Klimatu	10	0,08%
Instytut Psychiatrii i Neurologii	9	0,07%

Instytut Żywności i Żywienia	7	0,05%
Ministerstwo Sprawiedliwości	7	0,05%
Ministerstwo Infrastruktury	6	0,05%
Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi	5	0,04%
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji	5	0,04%
Narodowy Instytut Onkologii - PIB	5	0,04%
Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego	4	0,03%
Ministerstwo Rozwoju	4	0,03%
Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej	4	0,03%
Naczelna Izba Lekarska	4	0,03%
Centralny Instytut Ochrony Pracy - PIB	3	0,02%
Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	3	0,02%
Instytut Ekspertyz Sądowych	3	0,02%
Ministerstwo Finansów	3	0,02%
Ministerstwo Spraw Zagranicznych	3	0,02%
Polskie Koleje Państwowe	3	0,02%
Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów	3	0,02%
Główny Urząd Statystyczny	2	0,02%
Instytut Matki i Dziecka	2	0,02%
Ministerstwo Cyfryzacji	1	0,01%
Narodowe Centrum Badań i Rozwoju	1	0,01%
Narodowe Centrum Nauki	1	0,01%
Polska Akademia Nauk	1	0,01%
Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna	1	0,01%
Rzecznik Praw Obywatelskich	1	0,01%
Urząd Lotnictwa Cywilnego	1	0,01%
SUMA	13117	100,00%

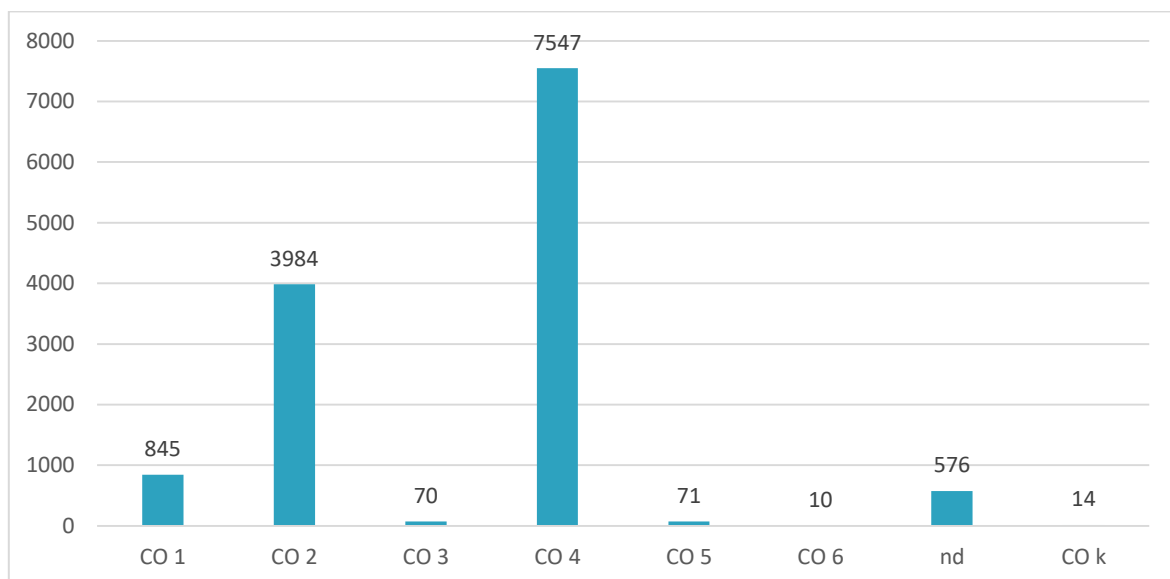
Większość z powyższych zadań było realizowana przez pojedynczą instytucję (n=12756; 97,25%). Pozostałe były współfinansowane i stanowiły odpowiednio (n=361; 2,75%).

5.2.2. CEL I NUMER ZADANIA NPZ

Zadania, które były realizowane przez podmioty centralne najczęściej dotyczyły 4 celu operacyjnego (n=7547; 57,54%), tj. *Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu*, a następnie 2 celu operacyjnego (n=3984; 30,37%), tj. *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi*. Łącznie zadania te stanowiły ponad 80% ogółu zadań zrealizowanych w roku 2019. Pozostałe dane przedstawiono poniżej - Tabela 2 oraz Rycina 1.

Tabela 2. Liczba zadań realizowanych w odniesieniu do celu operacyjnego NPZ (liczba i %)

NPZ nr celu	Liczba	Procent
CO 1	845	6,44%
CO 2	3984	30,37%
CO 3	70	0,53%
CO 4	7547	57,54%
CO 5	71	0,54%
CO 6	10	0,08%
n/d	576	4,39%
CO k	14	0,11%
Suma	13117	100,00%



Rycina 1. Liczba działań podejmowanych przez podmioty centralne w roku 2019 w zależności od celu operacyjnego NPZ

Podmioty centralne sprawozdały aż 209 różnych typów zadań NPZ, z czego 50 zadań pojawiło się w sprawozdawczości tylko raz.

Najczęściej raportowanym zadaniem było 1.2.5 w ramach 4 celu operacyjnego (1699; 12,95%), co odpowiada tytułowi: *Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych promujących zachowania prozdrowotne w środowisku, miejscach pracy i pobytu* oraz 2.1.5 (n=1195; 9,11%) w ramach tego samego celu NPZ, co odpowiada tytułowi: *Profilaktyka chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, z uwzględnieniem podwyższonego ryzyka związanego z pełnieniem służby przez żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy, w tym przede wszystkim wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, zakażeń i chorób przenoszonych drogą płciową (HIV, kiła, rzeżączka, chlamydioza, HPV), inwazyjnych zakażeń*

bakteryjnych (np. Sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i zapalenie płuc z bakterią), gruźlicy oraz wybranych zagrożeń pasożytniczych.

Tabela 3. Działania podejmowane przez podmioty centralne w relacji do numeru zadania NPZ - numery zadań, które zostały sprawozdane przynajmniej 50 razy (liczba i %)

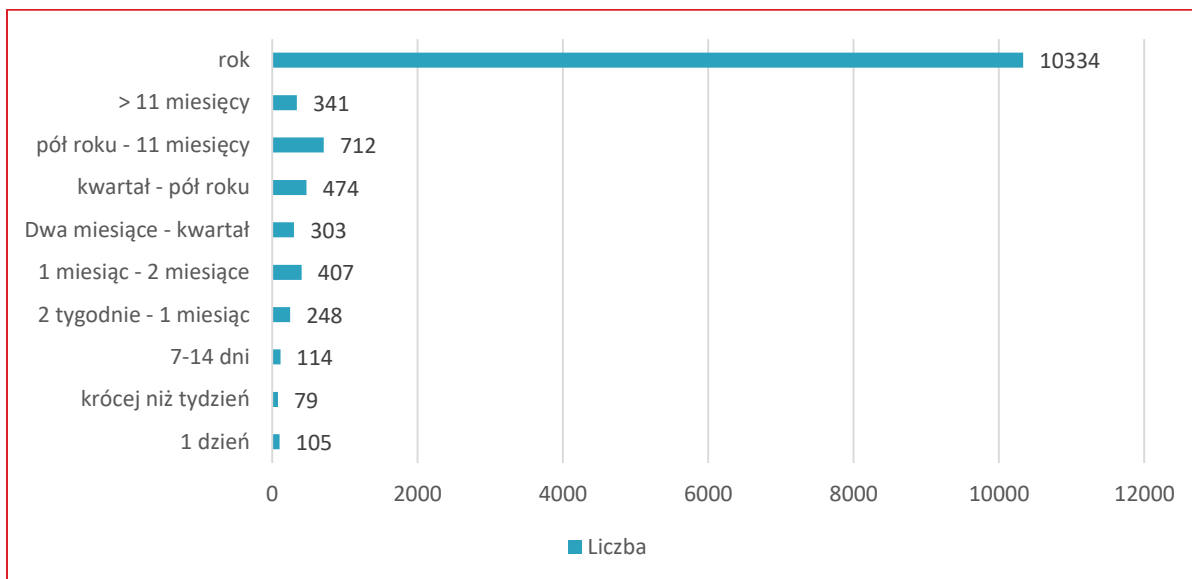
Nr CO NPZ	Numery zadań NPZ	Liczba	Procent
4		1685	12,85%
1	1.2.5	14	0,12%
4	2.1.5	1195	9,11%
2	4.2.2	814	6,21%
1	1.1.4	43	0,33%
4		672	5,12%
4	1.1.6	699	5,33%
1	1.2.1	557	4,25%
4		58	0,44%
n/d	n/d	586	4,47%
2	4.2.3	531	4,05%
2	2.1.1.1.b	488	3,72%
4	2.1.11	390	2,97%
2	4.1.2	360	2,74%
4	2.1.10	354	2,70%
2	2.3.1.1	341	2,60%
1	1.1.2	9	0,07%
4		313	1,0%
1	1	51	0,39%
3		4	0,03%
4		260	1,98%
5		3	0,02%
1		1.1.1	89
4	230		1,75%
1	1.1.3	9	0,07%
4		289	2,20%
2	2.5.14	182	1,39%
4	3.1.e	175	1,33%
2	4.2.1	168	1,28%
2	2.1.2.3.c	159	1,21%
4	3.1.f	158	1,20%
2	2.1.1.3	153	1,17%
2	2.1.2.4	146	1,11%
4	2.1.8	127	0,97%
1	1.2.6	6	0,05%
4		108	0,82%
1	1.1.5	1	0,008%
4		88	0,67%
4	2.1.7	86	0,66%
2	2	3	0,02%

3		3	0,02%
4		63	0,48%
5		2	0,02%
6		3	0,02%
4	1.2.3	72	0,55%
4	3.1.i	64	0,49%
1	2.1	3	0,02%
2		7	0,05%
3		4	0,03%
4		46	0,35%
5		2	0,02%
2	3.1.1.1	62	0,47%
1	1.1	8	0,06%
3		2	0,02%
4		42	0,32%
5		5	0,04%

Podmioty często wskazywały, że prowadzone zadania nie dotyczą celów NPZ (n=586; 4,47). Powyżej w Tabeli 3. przedstawiono zbiorcze dane na temat wskazywanych zadań NPZ – z uwagi na duże zróżnicowanie odpowiedzi przedstawiono tylko te, w których liczba rekordów wynosiła przynajmniej 50.

5.2.3. CZAS TRWANIA ZADANIA

W analizie czasu trwania działań jako podstawową jednostkę obliczeniową wykorzystano liczbę dni. Dodatkowo, analizę wykonano w przedziałach czasowych. Średni czas trwania zadania wyniósł 317 dni (Me=364). Pozostałe miary rozkładu zaprezentowano zbiorczo - Tabela 18. Najczęściej zadania podejmowane przez podmioty centralne trwały rok (n=10602; 80,83%), a następnie od pół roku do 11 miesięcy (n=785; 5,98%), a więc były to zadania długotrwałe - Rycina 2. Podmioty centralne określiły czas trwania zadania w sposób poprawny we wszystkich raportowanych działaniach.



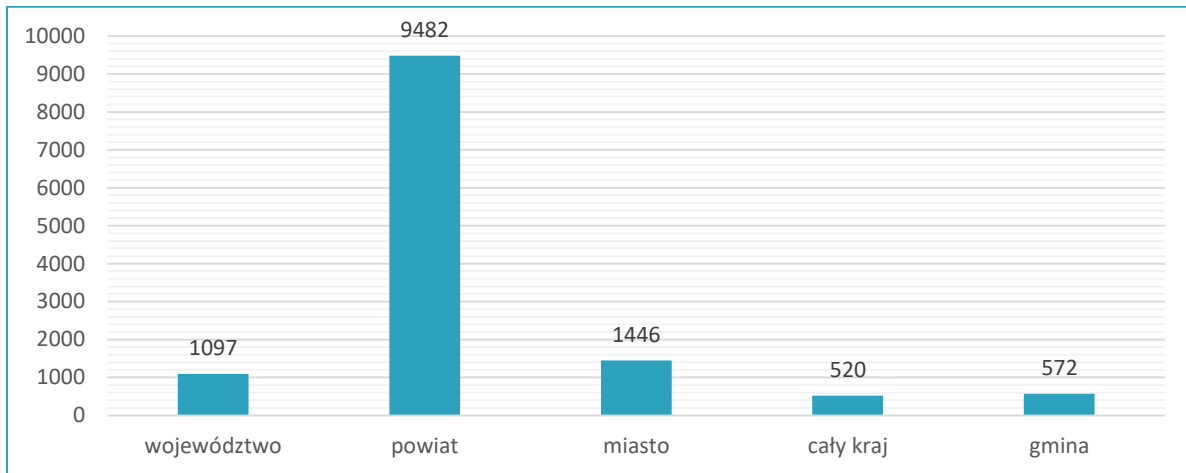
Rycina 2. Czas trwania działań podejmowanych przez podmioty centralne w przedziałach czasowych

5.2.4. ZASIĘG TERYTORIALNY ZADANIA

Zadania podejmowane przez podmioty centralne najczęściej były realizowane lokalnie - w zakresie jednego lub kilku powiatów (n=9482; 72,29%), co może być spowodowane faktem, że najczęściej występującym podmiotem realizującym były stacje sanitarno-epidemiologiczne działające lokalnie. Podmioty centralne określiły zasięg terytorialny we wszystkich realizowanych zadaniach. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 4 oraz Rycina 3.

Tabela 4. Zasięg terytorialny zadań realizowanych przez podmioty centralne (liczba i %)

Zasięg terytorialny	Liczba	Procent
województwo	1097	8,36%
powiat (lub kilka powiatów)	9482	72,29%
miasto	1446	11,02%
cały kraj	520	3,96%
gmina (lub kilka gmin)	572	4,37%
Suma	13117	100,00%



Rycina 3. Zasięg terytorialny działań podejmowanych przez podmioty centralne

5.2.5. POPULACJA DOCELOWA ZADANIA

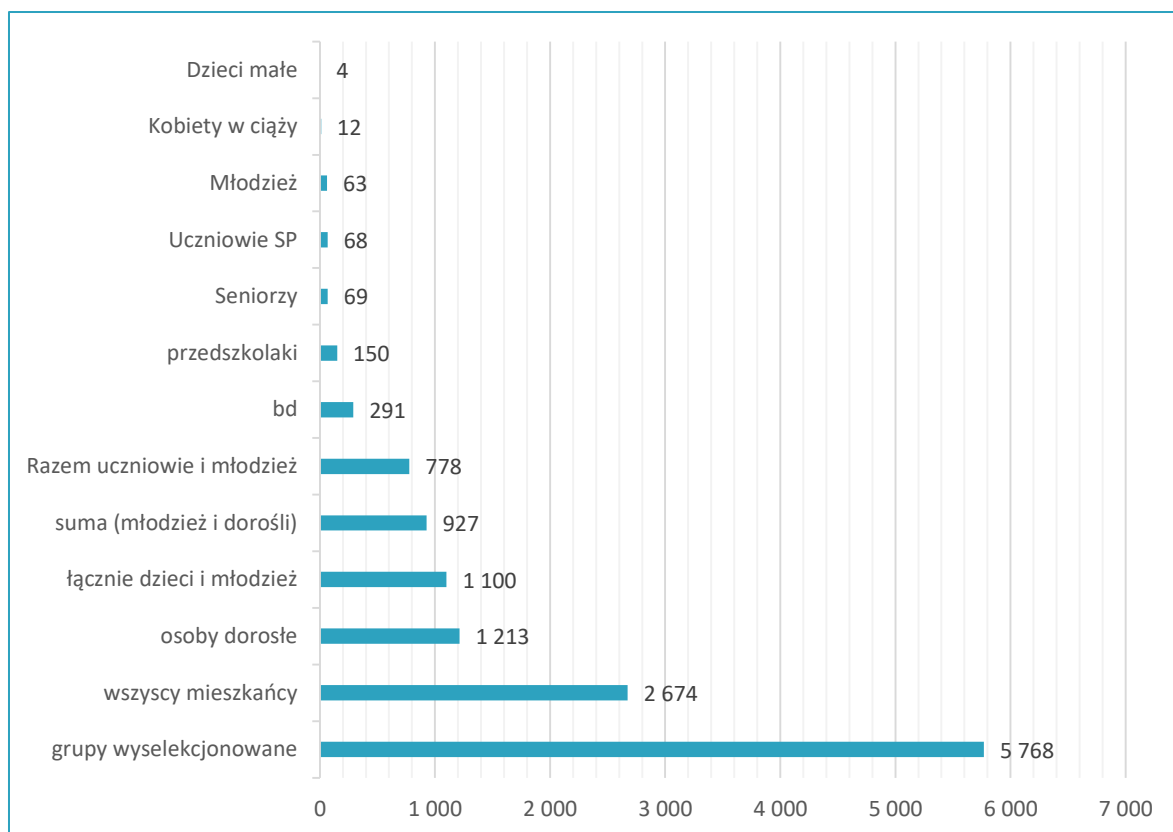
Grupa docelowa, w pierwszej kolejności, została poddana analizie jakościowej, tj. ze względu na rodzaj. W tym celu populacja została podzielona na 10 podgrup, tj.:

1. **Grupy wyselekcjonowane** – to osoby, które włączono do działania przez wzgląd na specyficzną cechę, np. wykonywany zawód (nauczyciele, psychologzy), zachowanie (np. nadużywanie alkoholu, stosowanie substancji psychoaktywnych) bądź sytuację (np. przebywanie na koloniach/obozach, korzystanie ze stołówki szkolnej);
2. **Seniorzy** – osoby w wieku 65+ lub określone przez realizatora jako osoby starsze;
3. **Łącznie dzieci i młodzież** – przede wszystkim osoby w wieku 0-18 lub podobnym;
4. **Uczniowie SP** – uczniowie szkół podstawowych oraz gimnazjalnych (różnice w raportowaniu wynikają ze zmiany systemu szkolnictwa);
5. **Razem uczniowie i młodzież** – uczniowie szkół wszystkich poziomów;
6. **Młodzież** – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych i studenci;
7. **Suma (młodzież i dorośli)** – młodzież (10 r.ż. i więcej) oraz osoby dorosłe;
8. **Przedszkolaki** – dzieci w wieku 3-6 lat;
9. **Dzieci małe** – dzieci do 3 r.ż.
10. **Kobiety w ciąży**

Odbiorcami zadań z zakresu zdrowia publicznego realizowanymi przez podmioty centralne były najczęściej osoby, które można zaliczyć do grupy osób wyselekcjonowanych (n= 5 768; 43,97%), a więc osoby, które brały udział w działaniach przez wzgląd na ściśle określoną cechę, np. bycie nauczycielem, rodzicem, policjantem, bycie pracownikiem narażonym na negatywny wpływ miejsca pracy na zdrowie czy osobą prezentującą niebezpieczne zachowania zdrowotne. Następnie byli to wszyscy mieszkańcy (n=2 674; 20,39%). W przypadku 291 działań (2,22%) nie określono grupy docelowej (wskazując wprost, grupy docelowej nie było, albo opisując czynności wykonane w działaniu). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Rycina 4 oraz Tabela 5.

Tabela 5. Rodzaj grupy docelowej w zadaniach realizowanych przez podmioty centralne (liczba i %)

Grupa docelowa (rodzaj)	Liczba	Procent
grupy wyselekcjonowane	5 768	43,97%
wszyscy mieszkańcy	2 674	20,39%
osoby dorosłe	1 213	9,25%
łącznie dzieci i młodzież	1 100	8,39%
suma (młodzież i dorośli)	927	7,07%
Razem uczniowie i młodzież	778	5,93%
bd	291	2,22%
przedszkolaki	150	1,14%
Seniorzy	69	0,53%
Uczniowie SP	68	0,52%
Młodzież	63	0,48%
Kobiety w ciąży	12	0,09%
Dzieci małe	4	0,03%
Suma	13 117	100,00%



Rycina 4. Liczba osób będąca odbiorcami działań z zakresu ZP realizowanych przez podmioty centralne ze względu na rodzaj

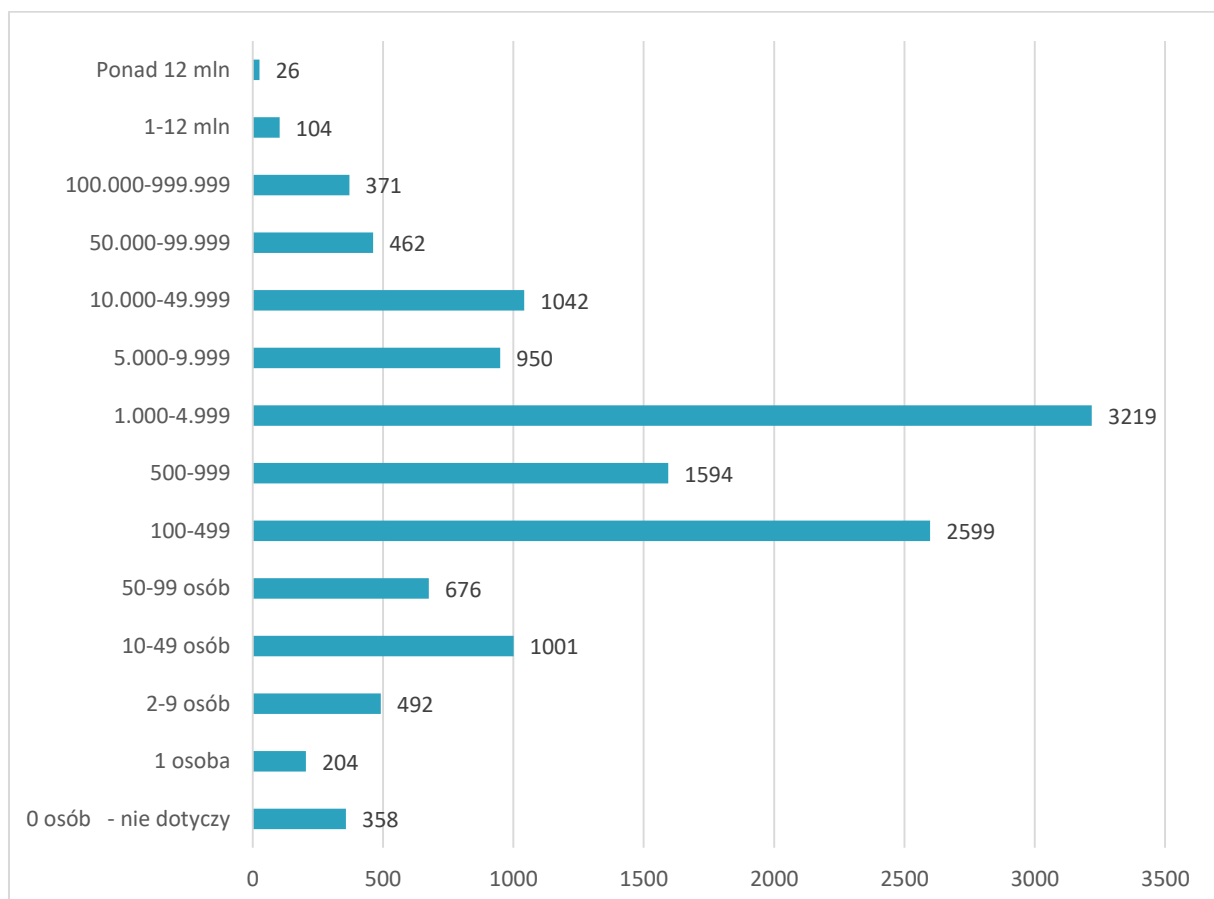
Drugi etap analizy stanowiła ocena ilościowa populacji docelowej. W tym celu określono wielkość populacji w poszczególnych działaniach podejmowanych przez podmioty centralne. Liczba osób, które brały udział w zadaniach była zróżnicowana (0-38 386 000). Obie wartości należy uznać za zastanawiające – działania z zakresu zdrowia publicznego, które nie są kierowane do żadnego członka

społeczeństwa albo są skierowane łącznie do wszystkich obywateli - w praktyce są mało prawdopodobne.

Jednoczasowa analiza danych nt. wielkości populacji docelowej z danymi nt. wartości środków wykazanych w kolumnie koszt całkowity realizacji zadania wykazała, że sumaryczna kwota środków wydatkowana na działania, dla których wskazano 0 osób w populacji docelowej wyniosła blisko 375 mln zł, z maksymalną kwotą przypadającą na jedno działanie o wartości ponad 202 mln zł. Jest to sytuacja podobna do lat ubiegłych i powiązana z faktem częstego raportowania kosztów o wartości 0 zł przez podmioty sprawozdające.

Średnia liczba osób biorących udział w działaniach realizowanych przez podmioty centralne w roku 2019 wynosiła około 104 tys. osób (Me=838). Pozostałe miary rozkładu zaprezentowano zbiorczo - Tabela 18.

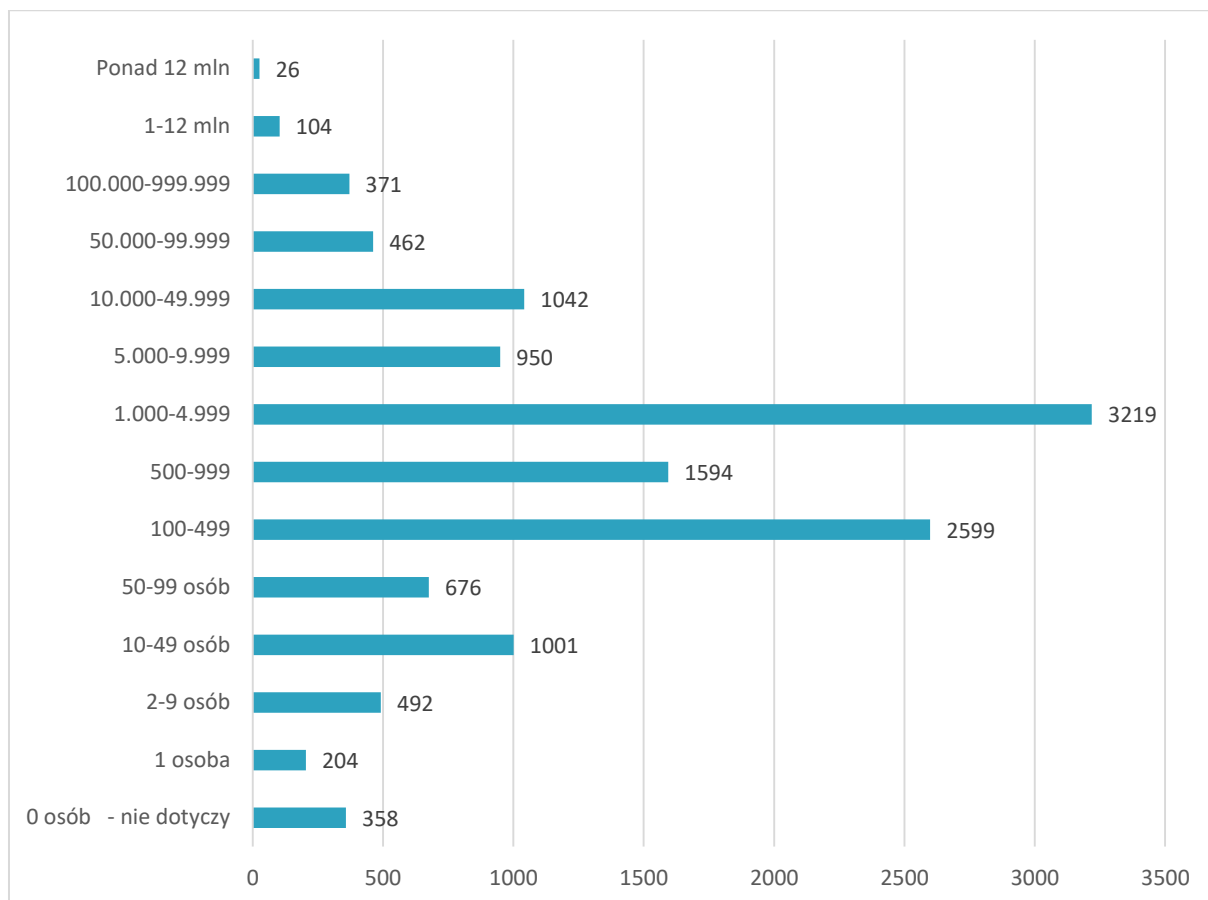
Dane na temat liczebności populacji docelowej poddano także analizie w przedziałach. Okazało się, że najczęściej zadania były skierowane do grup o liczebności 1.000-4.999 osób (n=3219; 24,58%) oraz 100-499 osób (n=2599; 19,84%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 6 oraz Rycina 5.



Rycina 5

Tabela 6. Liczba osób w populacji docelowej w przedziałach (liczba i %)

Liczebność grupy docelowej	Liczba	Procent
0 osób – nie dotyczy	358	2,74%
1 osoba	204	1,56%
2-9 osób	492	3,76%
10-49 osób	1001	7,64%
50-99 osób	676	5,16%
100-499	2599	19,84%
500-999	1594	12,17%
1.000-4.999	3219	24,58%
5.000-9.999	950	7,25%
10.000-49.999	1042	7,96%
50.000-99.999	462	3,53%
100.000-999.999	371	2,83%
1-12 mln	104	0,79%
Ponad 12 mln	26	0,20%
Suma końcowa	13098	100,00%



Rycina 5. Liczba osób biorących udział w działaniach z zakresu ZP realizowanych przez podmioty centralne w przedziałach

5.2.6. REALIZATOR ZADANIA

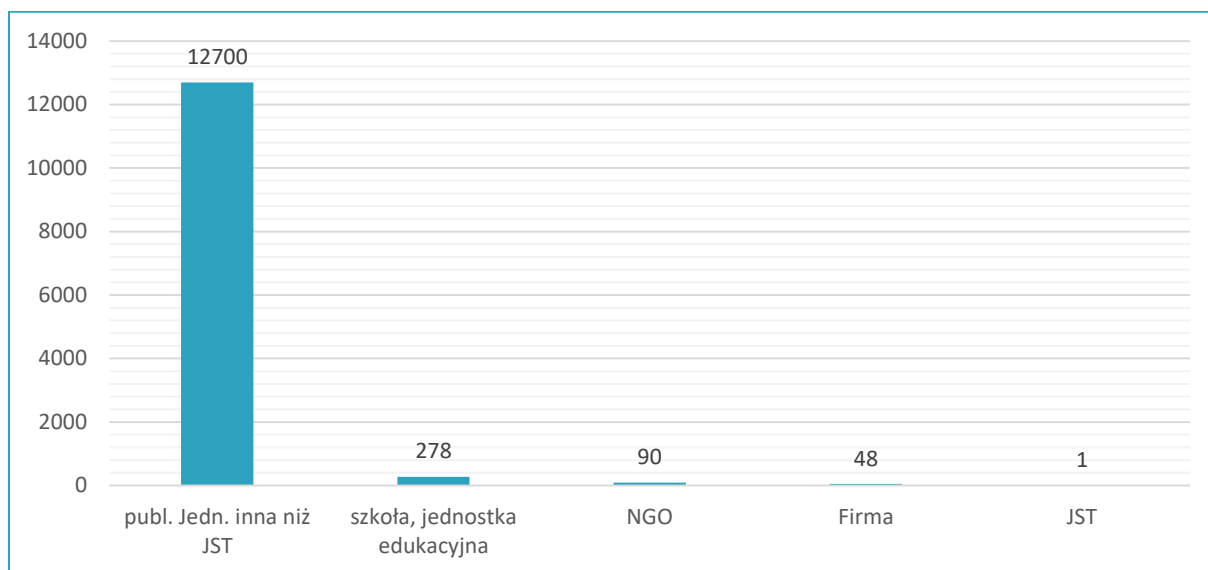
W celu określenia rodzaju podmiotu realizującego zadanie z zakresu zdrowia publicznego zastosowano podział na następujące grupy:

- **JST** – jednostka samorządu terytorialnego, np. urząd gminy, starostwo powiatowe;
- **Publiczna jednostka inna niż JST** – jednostka publiczna inna niż samorządowa, np. NFZ, PARPA, stacja sanitarno-epidemiologiczna (wyłoniła ze względu na sporadycznie (błędne) wskazywanie w sprawozdawczości JST jako realizatorów zadań);
- **NGO** – (ang. *non-governmental organizations*) organizacje pozarządowe, w tym organizacje kościelne;
- **Firma** – jednostki prywatne, w tym NZOZy;
- **Szkoła, jednostka edukacyjna** – szkoły, uniwersytety, jednostki o profilu szkoleniowym i edukacyjnym.

Najczęściej, realizatorem działania zadań z zakresu ZP wśród podmiotów centralnych były jednostki publiczne inne niż samorząd terytorialny (n=12700; 96,82%) oraz w następnej kolejności szkoły i jednostki edukacyjne (n=278; 2,12%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 7 oraz Rycina 6. W przypadku 37 zadań podmiot centralny nie określił w sposób konkretny realizatora działań.

Tabela 7. Rodzaj podmiotu centralnego realizującego działanie z zakresu zdrowia publicznego (liczba i %)

Rodzaj realizatora	Liczba	Procent
Publ. jedn. inna niż JST	12700	96,82%
Szkoła, jednostka edukacyjna	278	2,12%
NGO	90	0,69%
Firma	48	0,37%
JST	1	0,01%
Suma	13117	100,00%



Rycina 6. Podmiot centralny realizujący zadanie z zakresu zdrowia publicznego ze względu na rodzaj

5.2.7. TRYB REALIZACJI ZADANIA

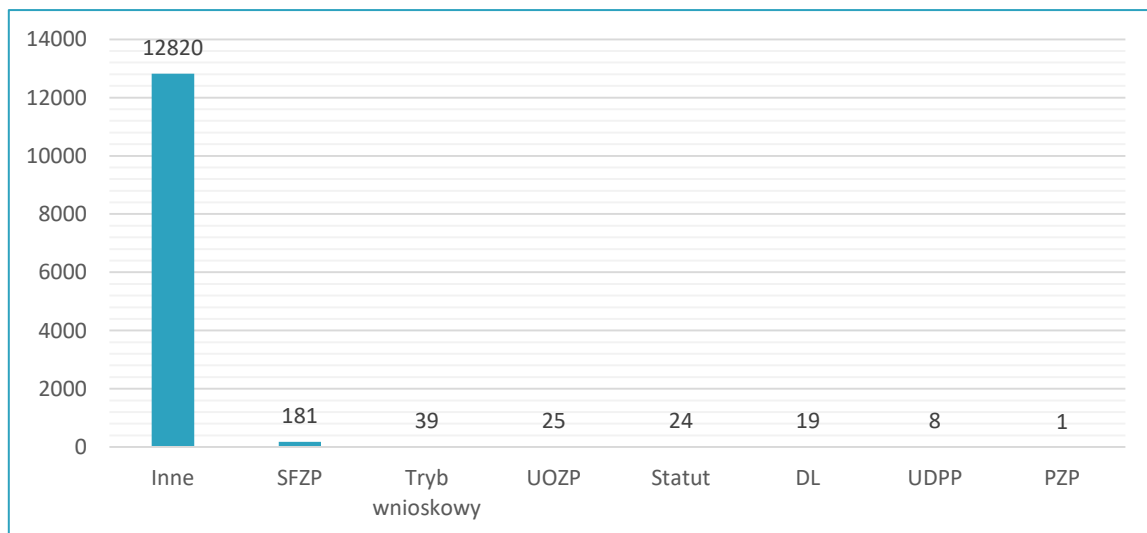
W tej sekcji podmiot centralny miał za zadanie określić na podstawie jakich przepisów prawnych wykonał czynności w ramach omawianego działania. W celu opisu aktów prawnych wskazanych przez podmioty zastosowano następujące skrótory oraz grupy:

- **SFZP** - ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135, z późn. zm.);
- **PZP** – ustawa prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2004 nr 19 poz. 177, z późn. zm.);
- **UOZP** – ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2015 poz. 1916);
- **UDPP** – ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie; (Dz.U. 2003 nr 96 poz. 873, z późn. zm.);
- **DL** – ustawa o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654, z późn. zm.);
- **Tryb wnioskowy** – realizowane w trybie wnioskowym
- **Statut** – realizowane zadania własne/statutowe;
- **Inne** – pozostałe przepisy prawne, głównie o charakterze branżowym – np. ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 1982 Nr 35 poz. 230 z późn. zm.), ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. 1991 Nr 95 poz. 425 z późn. zm.), ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 1985 Nr 12 poz. 49 z późn. zm.), ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. 1996 Nr 10 poz. 55 z późn. zm.), ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008 Nr 234 poz. 1570 z późn. zm.) i inne.

Większość (n=12820; 97,74%) podmiotów wskazywało w zakresie tego parametru tryb realizacji zadania, który wpisuje się w grupę „inne”. Były to przede wszystkim branżowe akty prawne wykorzystywane przez stacje sanitarno-epidemiologiczne, policję lub straż pożarną. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 8 oraz Rycina 7.

Tabela 8. Tryb realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego przez podmioty centralne (liczba i %)

Tryb realizacji zadania	Liczba	Procent
Inne	12820	97,74%
SFZP	181	1,38%
Tryb wnioskowy	39	0,30%
UOZP	25	0,19%
Statut	24	0,18%
DL	19	0,14%
UDPP	8	0,06%
PZP	1	0,01%
Suma	13117	100,00%



Rycina 7. Tryb realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego przez podmioty centralne

Podmioty centralne określiły podstawę prawną we wszystkich przypadkach. Nie stwierdzono braku danych w omawianym zakresie.

5.2.8. ELEMENTY DZIAŁAŃ PODEJMOWANE W RAMACH ZADANIA

Wśród elementów działań, jakie podmioty centralne miały do wyboru w celu opisanego zrealizowania zadania były:

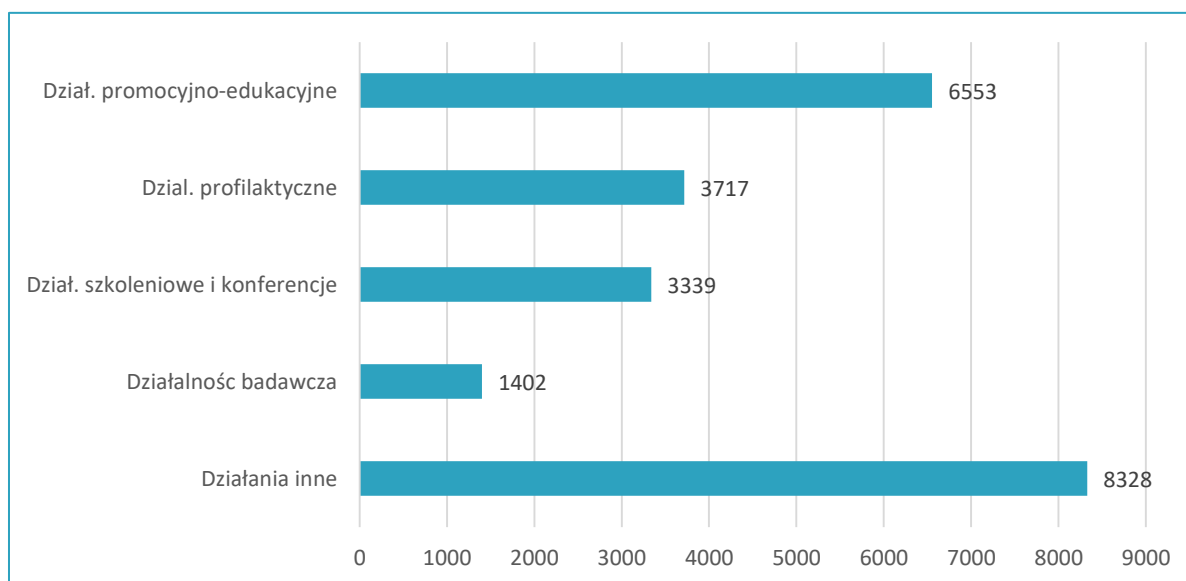
- Działania promocyjno-edukacyjne;
- Działania profilaktyczne;
- Działania szkoleniowe i konferencje;
- Działalność badawcza;
- Inne.

W ramach jednego zadania możliwe, ale nie obowiązkowe było podjęcie więcej niż jednego rodzaju działania. W takim wypadku podmiot centralny powinien określić liczbę zadań, a w przypadku części działań także liczbę osób poddanych określonemu działaniu.

Podmioty centralne podjęły działania w następującym zakresie:

- Działania promocyjno-edukacyjne - w 49,96% działań (n=6553);
- Działania profilaktyczne - w 20,71% działań (n=27178);
- Działania szkoleniowe i konferencje - w 25,46% działań (n=3339);
- Działalność badawczą - w 10,69% działań (n=1402);
- Działalność określoną jako inną - w 63,49% (n=8328).

Podmioty centralne najczęściej decydowały się na prowadzenie działalności określonej jako „inna” (n=8328; 63,49%). Były to takie działania, jak: kontrole/wizytacje/inspekcje oraz działania legislacyjne. Drugim w kolejności rodzajem działania pod względem częstości wdrażania były działania promocyjno-edukacyjne (n=6553; 49,96%). Były to takie działania, jak np. publikowanie informacji (zarówno w formie tradycyjnej jak i internetowej), prowadzenie akcji zdrowotnych czy kampanii społecznych, dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Rycina 8.



Rycina 8. Liczba działań podjętych w ramach zadań realizowanych przez podmioty centralne

W grupie działań określonych jako „inne” oszacowano liczbę działań mających charakter kontroli sanitarnych obiektów, pobierania próbek, wydawania decyzji administracyjnych itp. Ich liczba została określona na około 5900. Uwzględniając jedynie zadania, w których podmiot sprawozdający nie wskazał żadnego działania poza określonym jako „inne” - liczba działań o tytułach wskazujących na prowadzenie działań kontrolnych stacji wyniosła blisko 3100 działań.

Dane na temat liczby osób biorących udział w poszczególnych rodzajach działań jak również o liczbie samych działań są przedstawiono zbiorczo - Tabela 18.

5.2.9. PODMIOT FINANSUJĄCY ZADANIE (RODZAJ)

Dane dotyczące zagadnień finansowych (kwota finansowania i zakres wyrażony procentowo) zostały poddane analizie oddzielnie dla podmiotu finansującego oraz współfinansującego. Oba podmioty zostały również opisane ze względu na rodzaj poprzez przypisanie do określonych grup.

Co ważne, w większości zadań sprawozdanych przez podmioty centralne w rubryce wartości finansowania i koszt całkowity pojawiała się wartość zerowa. Ma to istotny wpływ na wartość wyników statystyk opisowych, stąd dokonując analizy porównawczej z rokiem 2017 (zaprezentowanej w dalszej części raportu) analizę wykonywano dwukrotnie – z i bez uwzględniania wartości zerowych.

Należy zauważyć, że ani czas, ani nakład pracy pracowników danej instytucji nie był wyceniany przez podmioty centralne, co może niesłusznie sugerować, że zadania nie były powiązane z żadnymi kosztami. W rzeczywistości nie wykonano takich, przynajmniej szacunkowych obliczeń – może to wynikać z braku jednolitej metodyki szacowania kosztu pracy lub innych kosztów własnych, stąd nie jest możliwe uwzględnienie takich informacji w niniejszej analizie.

Podmiotem finansującym (PF) zadanie była najczęściej instytucja publiczna inna niż JST (n=12474; 95,10%). W grupie tej najczęściej pojawiającym się realizatorem były stacje sanitarno-epidemiologiczne. Następnym pod względem częstości podmiotem finansującym były ministerstwa (n=429; 3,27%). W 21 zadaniach (co stanowiło 0,23%) podmioty centralne nie wskazały podmiotu finansującego. Zauważono również, że w części sprawozdawanych działań podmioty centralne wskazywały także takie podmioty jak szkoły, NGO czy JST. Prawdopodobnie wynika to z błędnego wskazywania realizatora zadania jako podmiotu finansującego (np. oferującego zasoby ludzkie) oraz z faktu, że w wielu wypadkach podmioty sprawozdawały zerowe koszty realizacji zadań i PF został wskazany jako podmiot udostępniający zasoby inne niż finansowe. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 9 oraz Rycina 9.

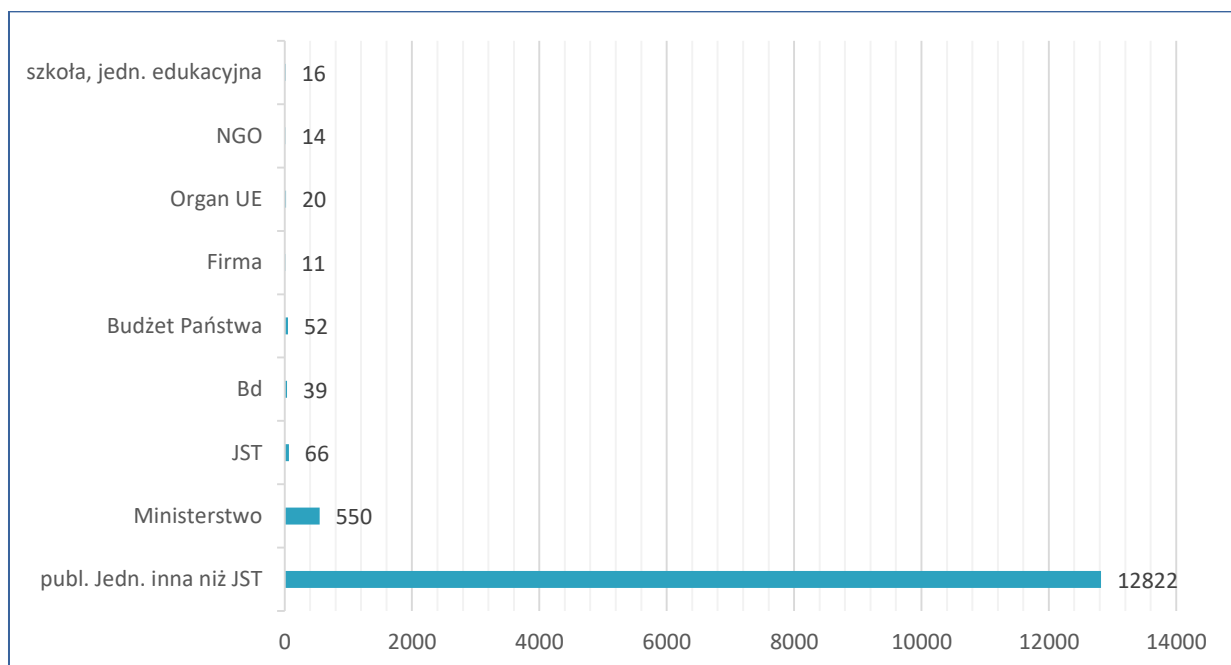
Tabela 9. Podmiot finansujący zadania z zakresu zdrowia publicznego ze względu na rodzaj

Podmiot finansujący zadanie PF (rodzaj)	Liczba	Procent
Publiczna jednostka inna niż JST	12474	95,10%
Ministerstwo	429	3,27%
Budżet państwa	63	0,48%
szkoła, jedn. edukacyjna	48	0,37%
JST	39	0,30%
bd	30	0,23%
Organ UE	21	0,16%
Firma	7	0,05%
NGO	6	0,05%
Suma	13117	100,00%

Przykładowo, wybrane zadania, w których jako PF zostały wskazane NGO to:

- Program profilaktyki raka szyjki macicy pt. "Wybierz Życie - Pierwszy Krok"
- Profilaktyka Osteoporozy - badanie densytometryczne
- Międzynarodowy Dzień Osób Starszych - Jarmark kreatywności 2019
- Ogólnopolski Program Edukacyjny "Trzymaj Formę!"

Należy zwrócić uwagę, że koszty sprawozdane przez podmiot sprawozdający w tym wypadku wynosiły 0 zł i określenie powyższych podmiotów jako PF oznaczało zapewne zaangażowanie zasobów pozafinansowych, np. wolontariuszy. Były to zadania sprawozdane przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne i Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji.



Rycina 9. Liczba podmiotów finansujących zadania z zakresu zdrowia publicznego ze względu na rodzaj

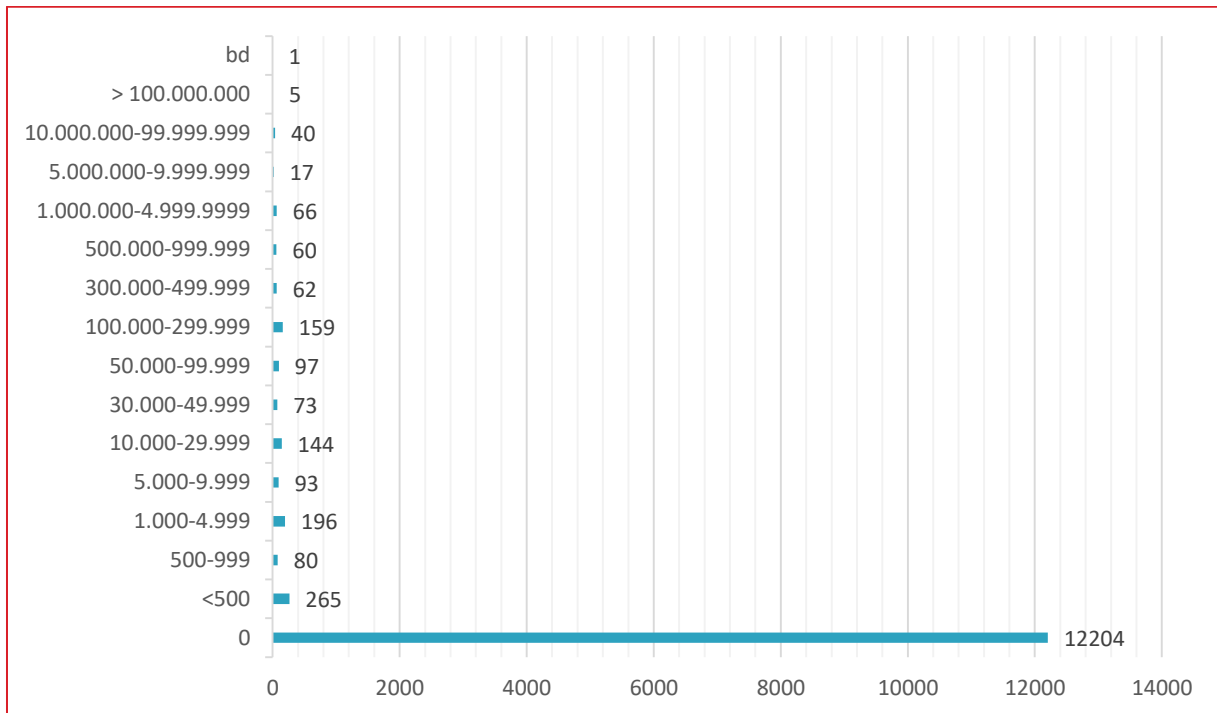
5.2.10. KWOTA FINANSOWANIA, ZAKRES I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PF

Kwoty, jakie podmioty finansujące przeznaczały na finansowanie działań z zakresu zdrowia publicznego wynosiły średnio nieco ponad 281 tys. zł (Me=0) i zamykały się w przedziale od 0 zł do ponad 948 mln zł. Udział procentowy wynosił średnio 98,79% i zawierał się w przedziale od 0 do 100%. Szczegółowe dane zaprezentowano w tabeli zbiorczej z danymi ilościowymi - Tabela 18.

Analiza kwoty finansowania podmiotów w przedziałach wykazała, że najczęściej wskazywano zerowe koszty realizacji działania – tak było aż w 89,99% działań (n=12204), kolejno < 500 zł (n=265; 1,95%). Pozostałe dane przedstawiono poniżej - Tabela 10 oraz Rycina 10.

Tabela 10. Kwota finansowania przez podmiot finansujący (PF) w przedziałach (liczba i %)

Kwota finansowania - PF	Liczba	Procent
0	11855	90,52%
< 500	220	1,68%
> 100 mln	5	0,04%
> 100.000.000	1	0,01%
1.000.000-4.999.999	71	0,54%
1.000-4.999	180	1,37%
10.000.000-99.999.999	35	0,27%
10.000-29.999	120	0,92%
10.000-99.999.999	4	0,03%
100.000-299.999	153	1,17%
30.000-49.999	71	0,54%
300.000-499.999	57	0,44%
5.000.000-9.999.999	16	0,12%
5.000-9.999	86	0,66%
50.000-99.999	100	0,76%
500.000-999.999	60	0,46%
500-999	62	0,47%
Suma	13096	100,00%

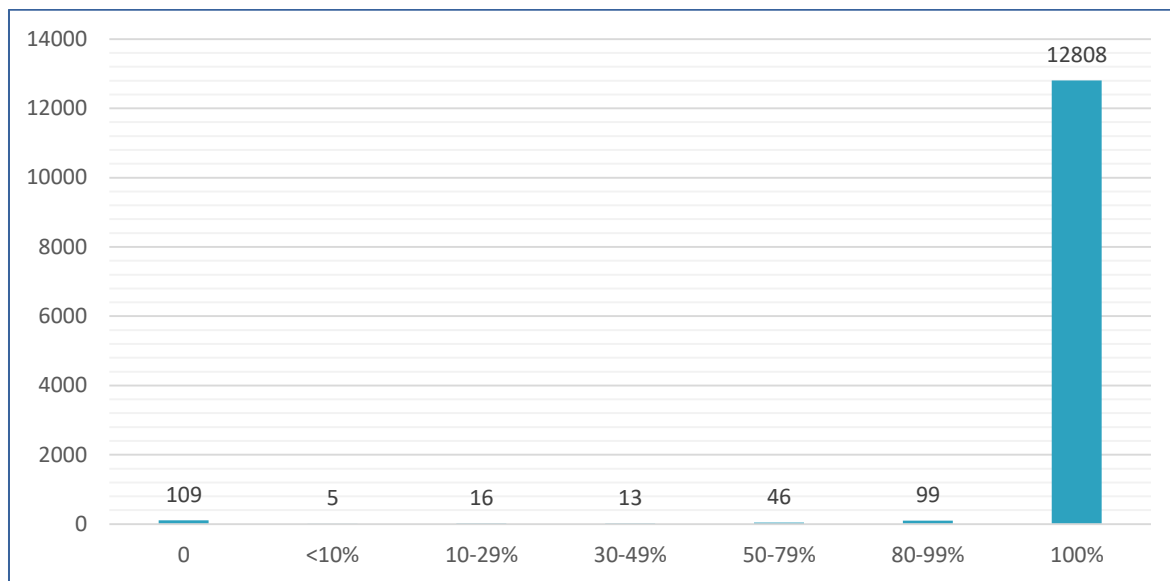


Rycina 10. Kwota finansowania działań przez podmiot finansujący w przedziałach

Zakres finansowania poniesiony przez podmiot finansujący najczęściej wynosił 100% - taka wartość została sprawozdana w przypadku 97,80% zadań (n=12808). Oznacza to, że najczęściej koszt 0 zł finansowania stanowił jednocześnie 100% kosztów realizacji zadania. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 11 oraz Rycina 11.

Tabela 11. Zakres finansowania zadań przez PF w przedziałach (liczba i %)

Zakres finansowania (w %) - PF	Liczba	Procent
0	109	0,83%
<10%	5	0,04%
10-29%	16	0,12%
30-49%	13	0,10%
50-79%	46	0,35%
80-99%	99	0,76%
100%	12808	97,80%
Suma	13096	100,00%

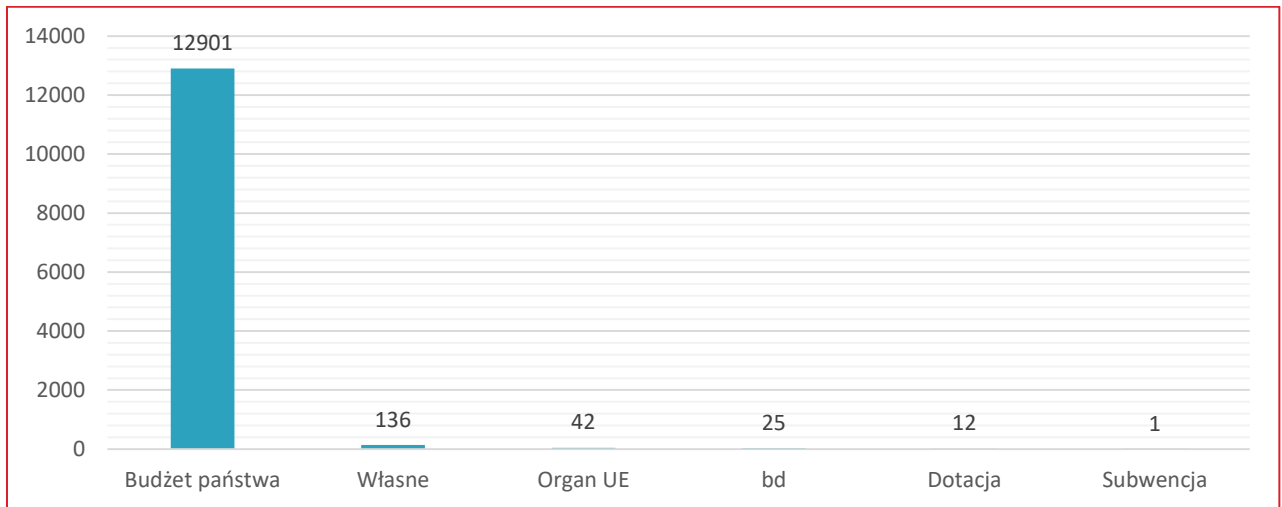


Rycina 11. Zakres finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego przez PF - ujęcie przedziałowe (w%)

Źródłem finansowania, które było najczęściej wskazywane był budżet państwa (n=12901; 98,35%), a następnie własne źródło finansowania (n=136; 1,04%). W 25 przypadkach (0,19% ogółu) podmiot sprawozdający nie wskazał źródła finansowania podmiotu finansującego (mimo podania innych danych wskazujący na jego istnienie). tj. zakres finansowania PF <100% lub dane na temat podmiotu współfinansującego (PWF). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 12 oraz Rycina 12. W przypadku 56 zadań podmiot centralny nie sprawozdał źródła finansowania podmiotu finansującego.

Tabela 12. Źródło finansowania PF (liczba i %)

Źródło finansowania - PF	Liczba	Procent
Budżet państwa	12901	98,35%
Własne	136	1,04%
Organ UE	42	0,32%
bd	25	0,19%
Dotacja	12	0,09%
Subwencja	1	0,01%
Suma	13117	100,00%



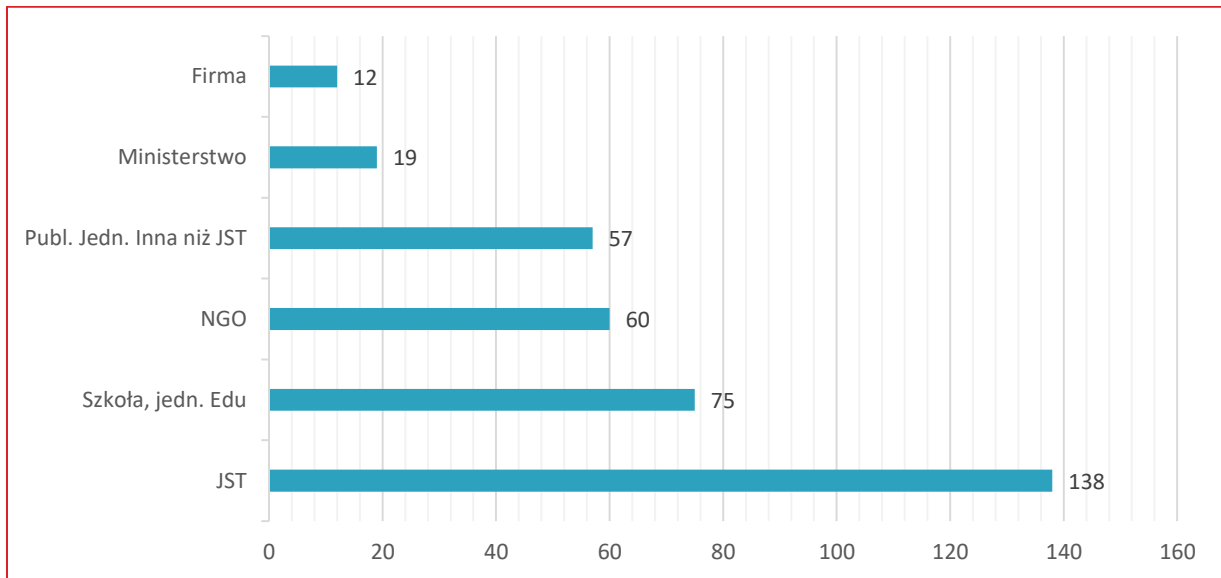
Rycina 12. Źródło finansowania podmiotu finansującego (PF)

5.2.11. PODMIOT WSPÓLFINANSUJĄCY ZADANIE (RODZAJ)

Podmiotem współfinansującym zadanie (PWF) najczęściej były jednostki samorządu centralnego (n=138; 38,23%), a szkoły/jednostki edukacyjne (n=75; 20,78%). Podmiot współfinansujący został określony we wszystkich przypadkach w sposób prawidłowy pozwalający na analizę. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 13 oraz Rycina 13.

Tabela 13. Rodzaj podmiotu współfinansującego (PWF) zadania z zakresu zdrowia publicznego (liczba i %)

Podmiot współfinansujący zadanie PWF (rodzaj)	Liczba	Procent
JST	138	38,23%
Szkoła, jedn. edukacyjna	75	20,78%
NGO	60	16,62%
Publ. jedn. inna niż JST	57	15,79%
Ministerstwo	19	5,26%
Firma	12	3,32%
Suma	361	100,00%



Rycina 13. Rodzaj podmiotu współfinansującego (PWF) zadania z zakresu zdrowia publicznego

5.2.12. KWOTA FINANSOWANIA, ZAKRES I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PWF

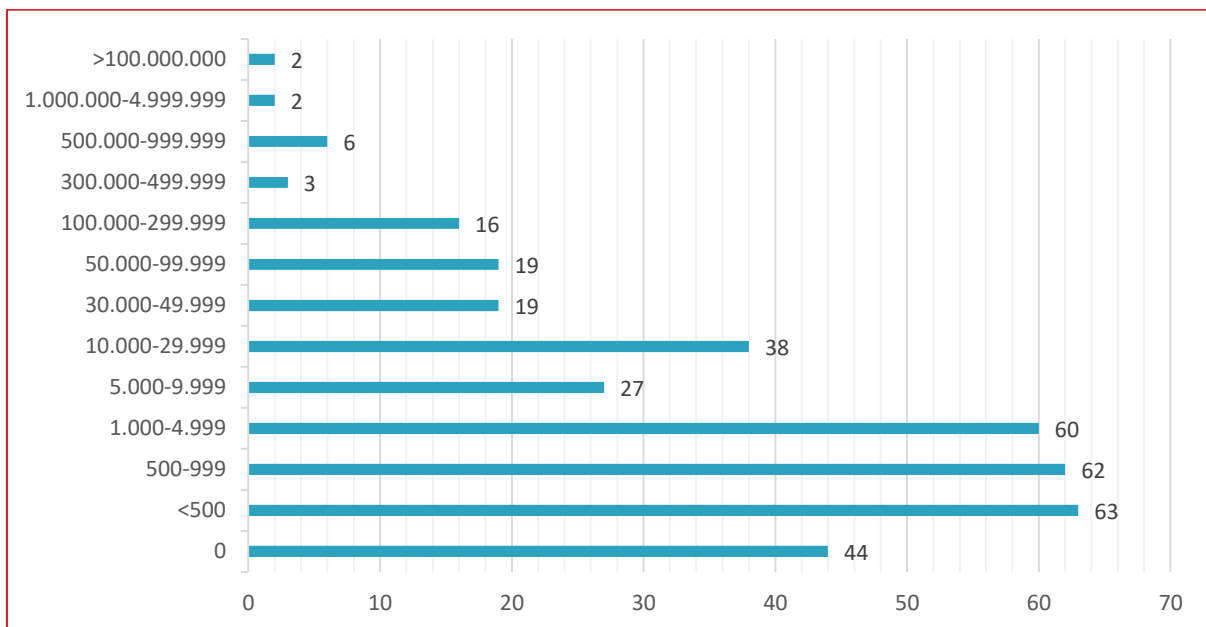
Podmioty współfinansujące przeznaczały na realizację zadań średnio około 749 tys. zł (Me=1250 zł), przy czym wartość współfinansowania zawierała się w zakresie od 0 zł do 128,1 mln zł. Kwota 0 zł była w większości przypadków jednocześnie wskazywana jako konkretny zakres finansowania, gdzie całkowite koszty zadania również wynosiły 0 zł. Należy to zapewne odczytywać jako sytuację, w której PWF angażował się w zadanie np. zasobami ludzkimi, ale nie wycenił ich w precyzyjny sposób. W części rekordów zastanawiające jest wskazywanie PWF jeżeli deklarowane koszty były większe od zera, a ich całość pokrywał podmiot finansujący. Przepuszczalnym jest, że również w tym wypadku PWF angażował zasoby pozafinansowe w realizację działania, jednak należałoby je w takim wypadku wycenić.

Analiza przedziałowa kwoty współfinansowania wykazała dość silne zróżnicowanie. PWF najczęściej przeznaczał środki o wartości mniejszej niż 500 zł (n=63; 17,45%), ale niemal równie często było to 500-999 zł (n=62; 17,17%) i jedynie nieznacznie rzadziej 1.000-4.999 zł (n=60; 16,62%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Rycina 14 oraz Tabela 14.

Tabela 14. Kwota współfinansowania PWF w przedziałach

Kwota finansowania - PWF	Liczba	Procent
0	44	12,19%
<500	63	17,45%
500-999	62	17,17%
1.000-4.999	60	16,62%
5.000-9.999	27	7,48%
10.000-29.999	38	10,53%

30.000-49.999	19	5,26%
50.000-99.999	19	5,26%
100.000-299.999	16	4,43%
300.000-499.999	3	0,83%
500.000-999.999	6	1,66%
1.000.000-4.999.999	2	0,55%
>100.000.000	2	0,55%
Suma	361	100,00%

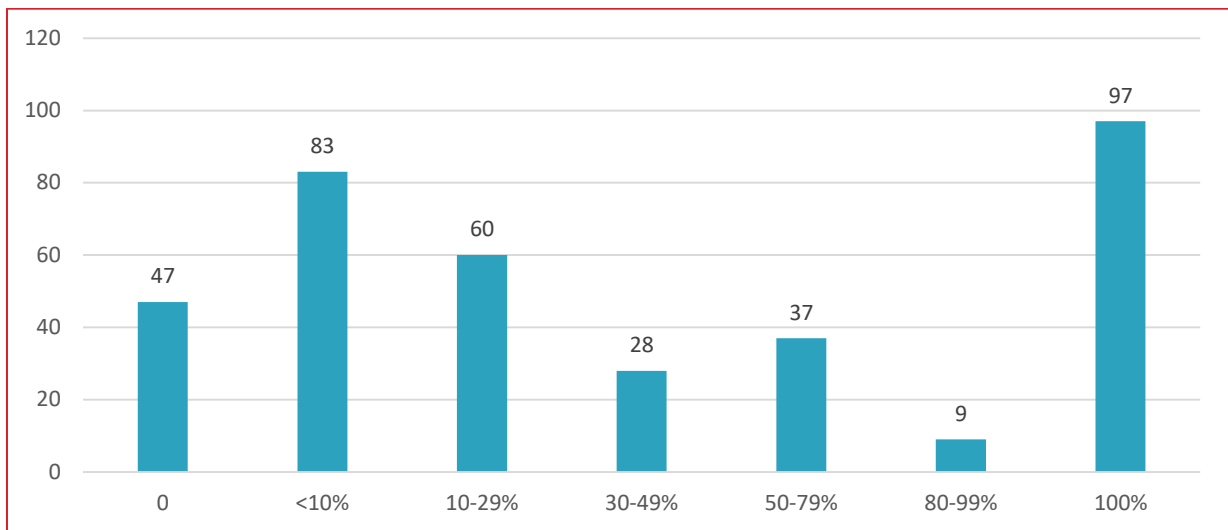


Rycina 14. Kwota współfinansowania PWF w przedziałach

Poziom współfinansowania PWF również charakteryzował się dużym zróżnicowaniem – najczęściej było to 100% (n=97; 26,87%), następnie <10% (n=83; 22,99%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej - Rycina 15 oraz Tabela 15.

Tabela 15. Zakres współfinansowania zadania przez PWF w przedziałach (w %)

Zakres finansowania (w%) - PWF	Liczba	Procent
0	47	13,02%
<10%	83	22,99%
10-29%	60	16,62%
30-49%	28	7,76%
50-79%	37	10,25%
80-99%	9	2,49%
100%	97	26,87%
Suma	361	100,00%

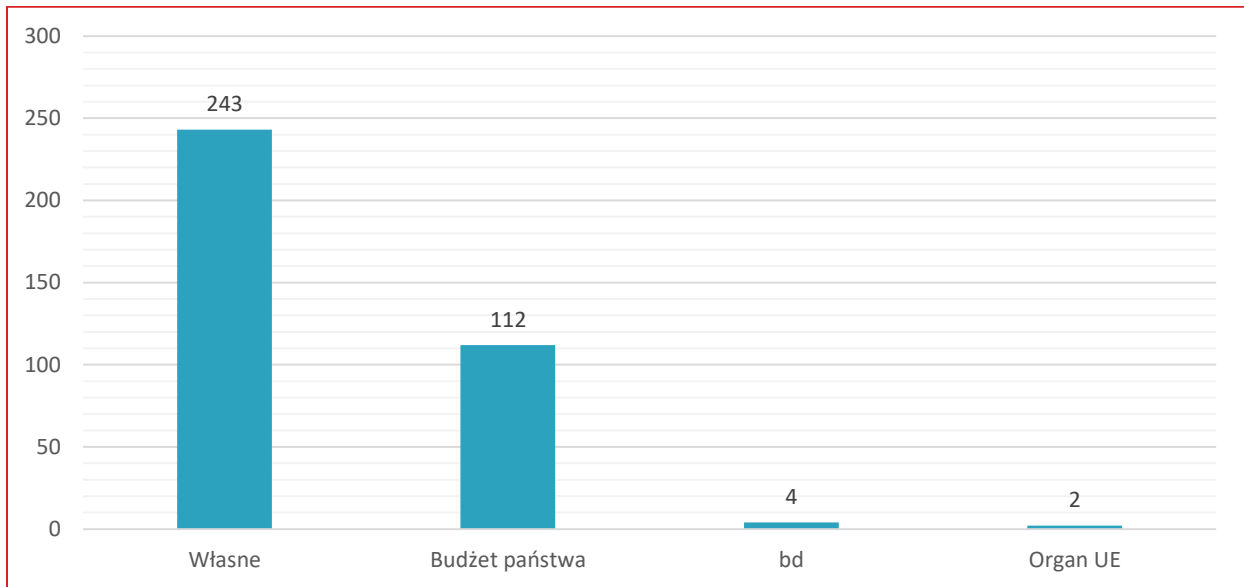


Rycina 15. Zakres współfinansowania zadań przez PWF w przedziałach (w %)

Najczęściej wskazywanym źródłem finansowania udziału PWF w zadaniach z zakresu zdrowia publicznego były własne zasoby finansowe (n=243; 67,13%), a następnie budżet państwa (n=112; 31,02%). W 4 przypadkach podmiot centralny nie sprawozdał źródła finansowania PWF. Pozostałe dane poniżej - Tabela 16 oraz Rycina 16.

Tabela 16. Źródło finansowania PWF ze względu na rodzaj

Źródło finansowania - PWF	Liczba	Procent
Własne	243	67,31%
Budżet państwa	112	31,02%
bd	4	1,11%
Organ UE	2	0,55%
Suma końcowa	361	100,00%



Rycina 16. Źródło finansowania PWF ze względu na rodzaj

5.2.13. CAŁKOWITY KOSZT ZADANIA

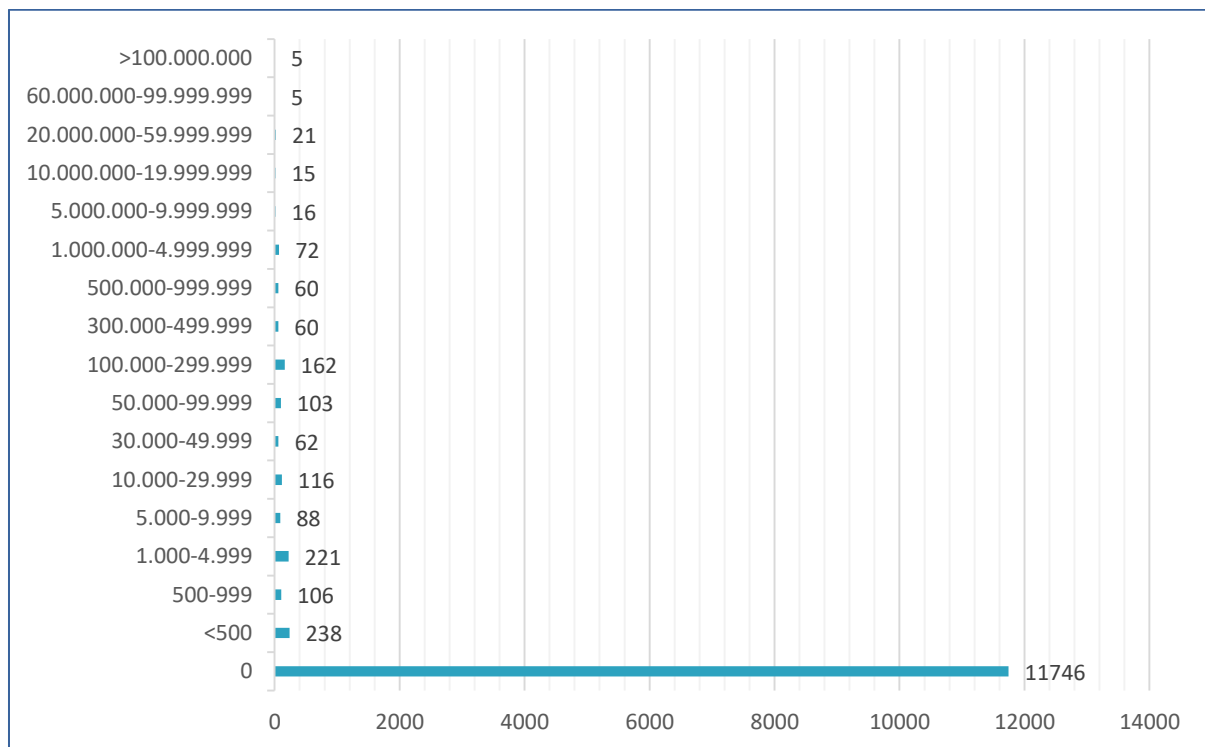
Całkowita kwota środków finansowych przeznaczona na działania z zakresu ZP (zgodnie ze sprawozdanymi danymi) wyniosła 3 681 578 005 zł, czyli blisko 3,7 mld zł. Wśród raportowanych działań znalazło się pięć, których koszt całkowity przekraczał 100 mln zł. Były to działania realizowane przez Narodowe Centrum Nauki, Ministerstwo Klimatu, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi i Narodowy Fundusz Zdrowia (2 działania).

Analiza przedziałowa wykazała, że najczęściej całkowity koszt realizacji był wskazywany na poziomie 0 zł (n=11746; 89,69%), a następnie mniej niż 500 zł (n=238; 1,82%). Podmioty centralne sprawozdały wartości całkowitych kosztów w sposób prawidłowy we wszystkich przypadkach (np. w odróżnieniu od lat ubiegłych brak kwot na minusie). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Rycina 17 oraz Tabela 17.

Tabela 17. Całkowity koszt realizacji zadania w przedziałach

Całkowity koszt zadania	Liczba	Procent
0	11746	89,69%
<500	238	1,82%
500-999	106	0,81%
1.000-4.999	221	1,69%
5.000-9.999	88	0,67%
10.000-29.999	116	0,89%
30.000-49.999	62	0,47%
50.000-99.999	103	0,79%
100.000-299.999	162	1,24%
300.000-499.999	60	0,46%
500.000-999.999	60	0,46%
1.000.000-4.999.999	72	0,55%
5.000.000-9.999.999	16	0,12%

10.000.000-19.999.999	15	0,11%
20.000.000-59.999.999	21	0,16%
60.000.000-99.999.999	5	0,04%
>100.000.000	5	0,04%
Suma	13096	100,00%



Rycina 17. Całkowity koszt realizacji zadania w przedziałach (w zł)

5.2.14. PODSUMOWANIE ANALIZY DANYCH ILOŚCIOWYCH

Dla danych ilościowych dokonano analizy opisowej, posługując się standardowymi miarami położenia (średnia, mediana, wartość maksymalna i minimalna). Dane zaprezentowano w postaci zbiorczej poniżej – Tabela 18.

Tabela 18. Wyniki zbiorcze dla oceny danych ilościowych

ZMIENNA	N	ŚREDNIA	ME	MIN	MAKS
Czas trwania zadania	13117	317	364	1	364
N grupy docelowej	13097	104 580	838	0	38 386 000
Dział. promocyjno-educacyjne - N działań	6541	3	2	1	99
Dział. promocyjno-educacyjne - N osób	6538	7048 0	470,5	1	38 386 000

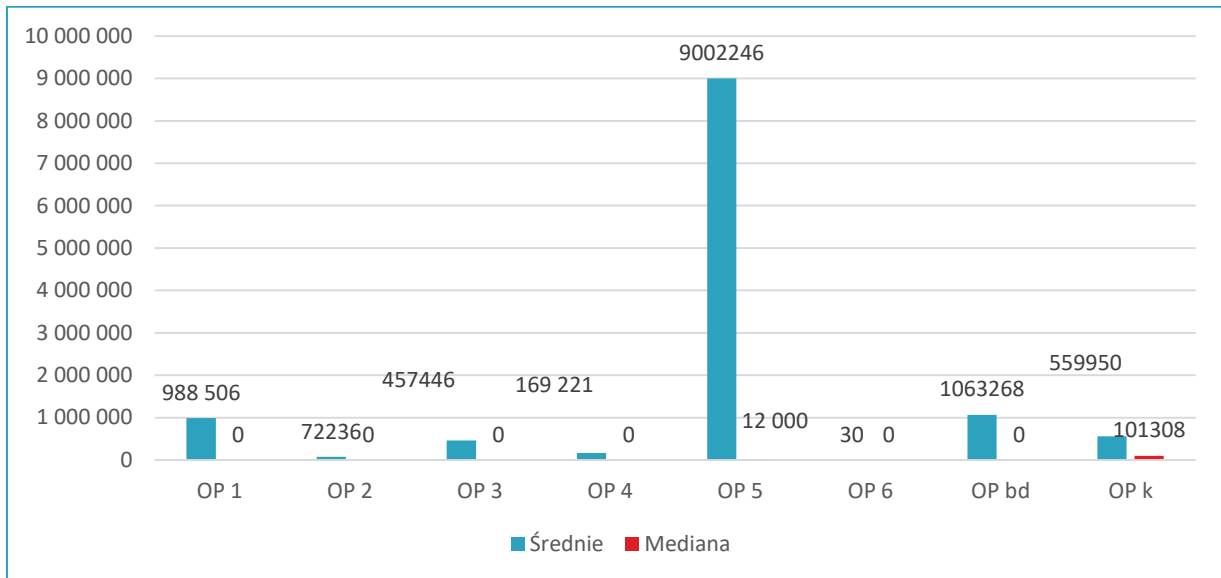
Dział. profilaktyczne - N działań	2702	3,26	2	1	99
Dział. profilaktyczne - liczba osób	2702	15 898	456	1	4 900 000
Dział. szkoleniowe i konferencje - N działań	3318	2	1	1	99
Dział. szkoleniowe i konferencje - liczba osób	3317	160	15	1	51 796
Dział badawcza - N działań	1392	2	1	0	99
Działania inne - N działań	8316	2	1	1	99
Kwota finansowania - PF	13122	260 480,22	0	0	947 652 982
Zakres finansowania (w%) - PF	13096	99	100	0	100
Kwota finansowania - PWF	361	748 836,16	1 250	0	128 100 000
Zakres finansowania (w%) - PWF	361	43	25	0	100
Calkowity koszt zadania	13096	281 122	0	0	947 652 982

5.2.15. KWOTA FINANSOWANIA A NR CELU OPERACYJNEGO

Analizie poddano także kwotę finansowania zadań w podziale na cele operacyjne. Wykazano, że największe średnie koszty zostały sprawozdane w przypadku celu operacyjnego nr 5, tj. *Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się*, które wynosiły średnio 9 mln – szczegółowe dane poniżej Tabela 19 oraz Rycina 18

Tabela 19. Calkowity koszt realizacji zadania w zależności od celu operacyjnego NPZ

Nr celu NPZ	Calkowity koszt zadania		
	Ważnych	Średnie	Mediana
CO 1	843	988 506	0
CO 2	3979	72235,9	0
CO 3	70	457 446	0
CO 4	7 539	169 221	0
CO 5	71	9 002 246	12 000
CO 6	10	30	0
bd	570	1 063 268	0
CO k	14	559 950	101 308
Ogółem	13 096	281 122	0

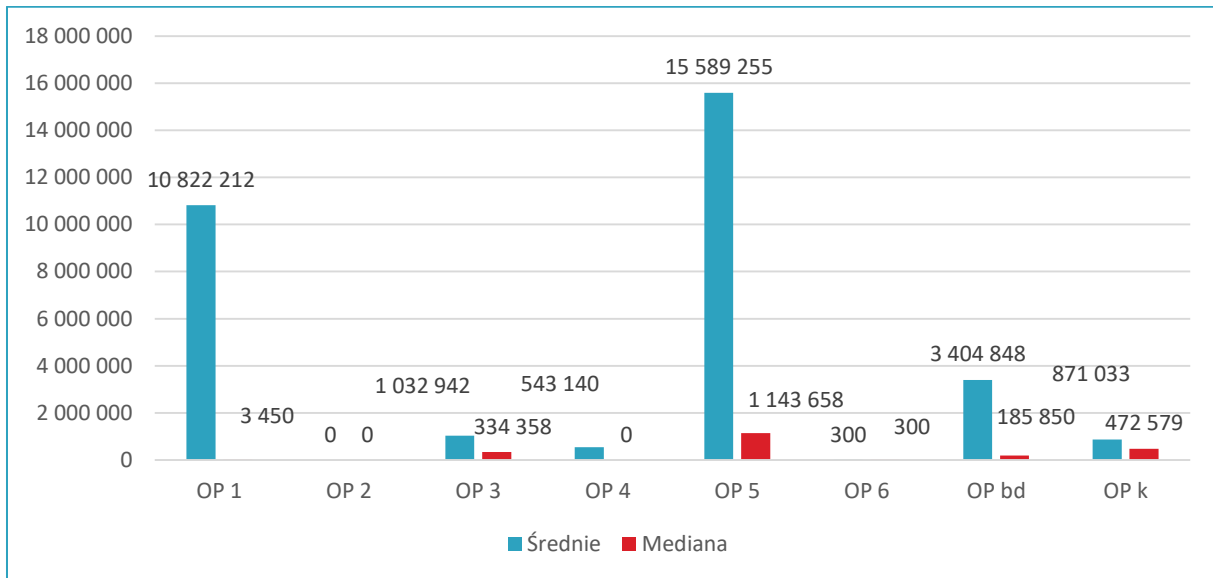


Rycina 18. Całkowite koszty realizacji zadania w odniesieniu do celów operacyjnych NPZ

Analizę wykonano także z wyłączeniem wartości 0 w rubryce koszty całkowite (do oceny możliwe było włączenie 1350 zadań, dla których dysponowano niezerowymi wynikami dla rubryki kosztów i wielkości populacji docelowej). Ponownie największe średnie koszty stwierdzono w przypadku celu operacyjnego nr 5.

Tabela 20. Całkowity koszt realizacji zadania w zależności od celu operacyjnego NPZ (bez uwzględniania wartości 0 zł)

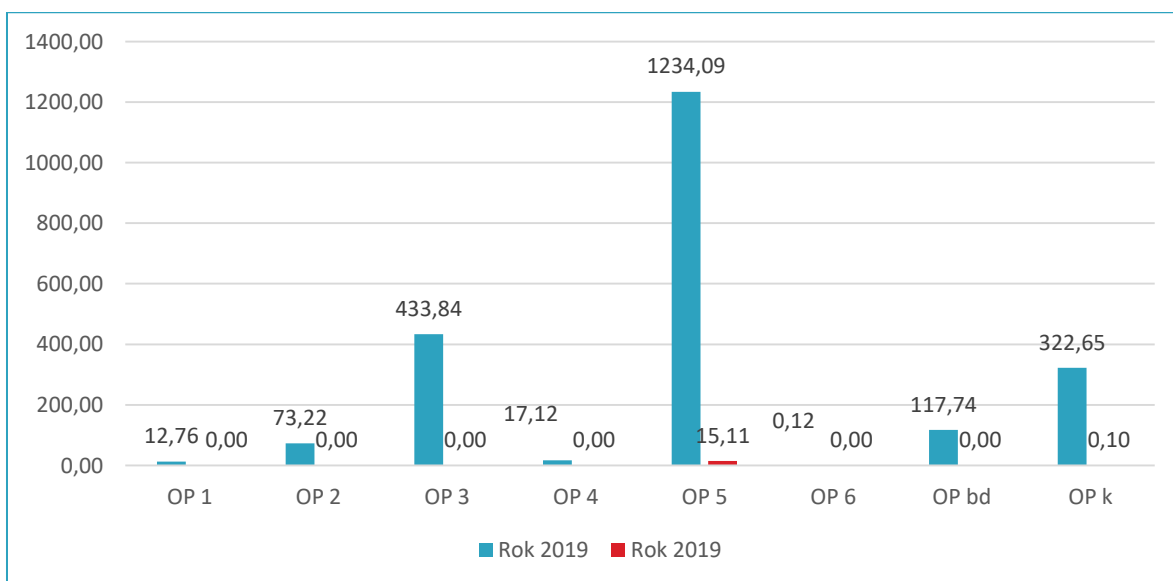
NPZ nr celu	Całkowity koszt zadania		
	Ważnych	Średnie	Mediana
CO 1	77	10 822 212	3 450
CO 2	420	665 339	13 983
CO 3	31	1 032 942	334 358
CO 4	581	543 140	4 350
CO 5	41	15 589 255	1 143 658
CO 6	1	300	300
bd	178	3 404 848	185 850
CO k	9	871 033	472 579
Ogółem	1 350	2 727 095	12 420



Rycina 19. Wartość średnia i mediana kosztu całkowitego zadań w odniesieniu do celu operacyjnego NPZ (bez 0)

5.2.16. KWOTA FINANSOWANIA W PRZELICZENIU NA 1 OSOBĘ W POPULACJI DOCELOWEJ W CELACH OPERACYJNYCH

Ogólnie, średni koszt realizacji zadania z zakresu ZP w roku 2017 w przeliczeniu na 1 osobę wyniósł 47,10 zł. Największe średnie koszty w przeliczeniu na 1 osobę ponownie stwierdzono w przypadku celu operacyjnego nr 5 (1234,09 zł), tj. *Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się*, a następnie w przypadku celu operacyjnego nr 3 (433,84 zł), tj. *Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństw*. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Rycina 20.

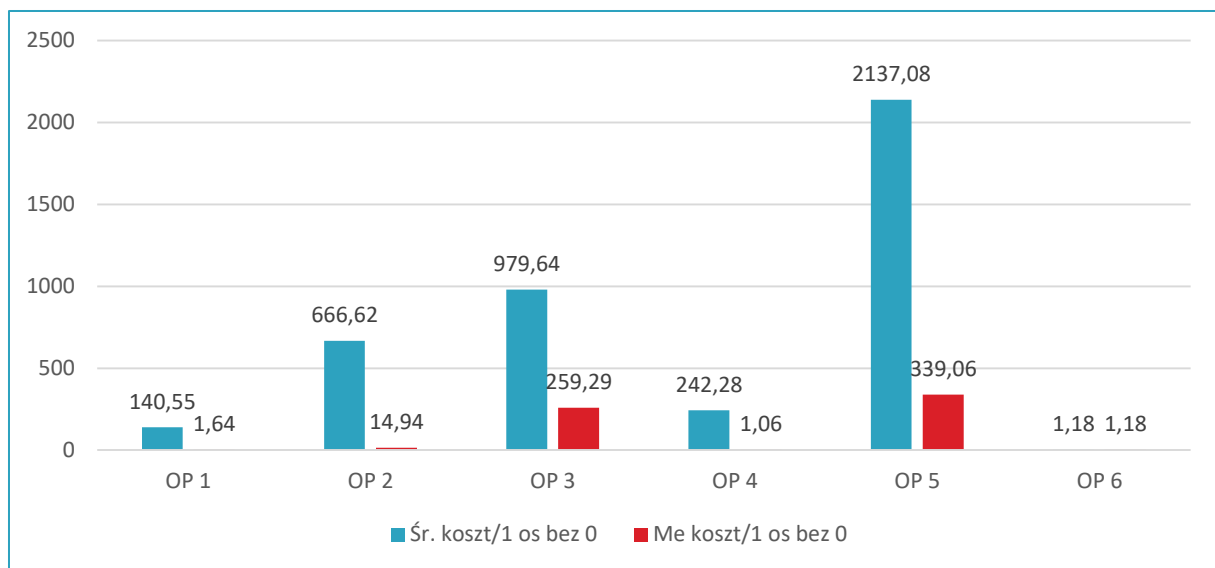


Rycina 20. Średni koszt na 1 osobę z populacji docelowej w zależności od celu operacyjnego (w zł)

Analizę wykonano również nie uwzględniając wartości 0 w kolumnie koszty (oraz grupa docelowa). Średnio na jedną osobę wydatkowano środki o wartości 485,52 zł, największe w przypadku działań odnoszących się do celu operacyjnego nr 5 (średnio 2137,08 zł, Me=339,06 zł). Pozostałe dane poniżej – Tabela 21 oraz Rycina 21.

Tabela 21. Średnia i mediana kosztu całkowitego realizacji zadania w przeliczeniu na 1 osobę w odniesieniu do nr celu operacyjnego NPZ (bez 0)

Nr celu NPZ	koszt/os.	
	Śr. koszt/1 os	Me koszt/1 os
CO 1	140,55	1,64
CO 2	666,62	14,94
CO 3	979,64	259,29
CO 4	242,28	1,06
CO 5	2137,08	339,06
CO 6	1,18	1,18
bd	444,31	103,39
CO k	553,11	87,00
Ogółem	485,52	4,55



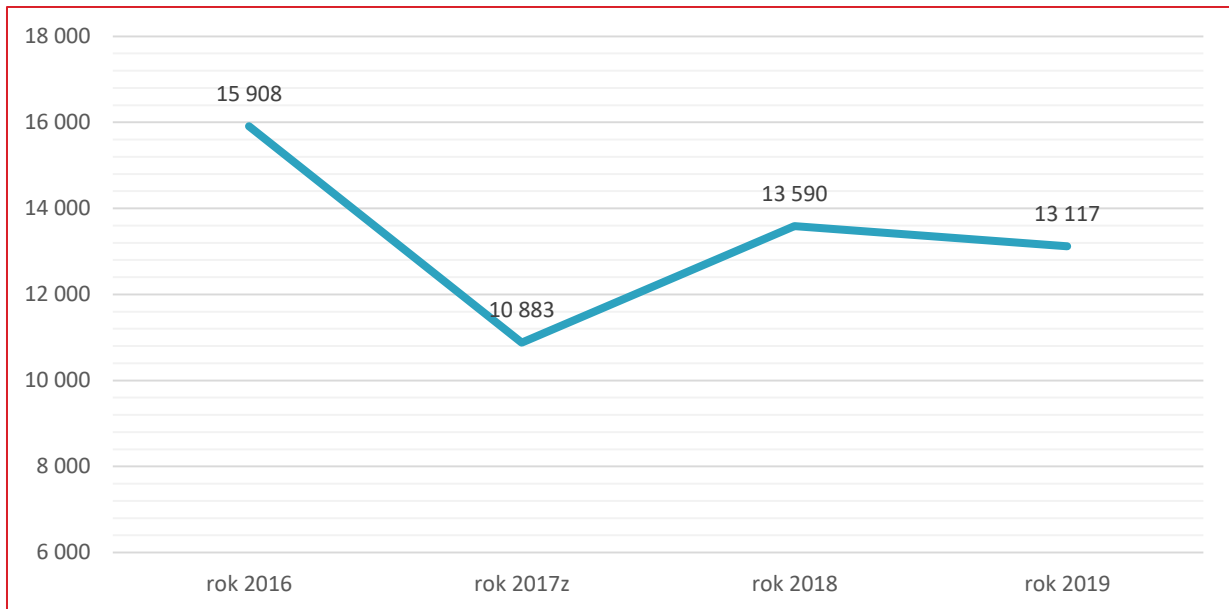
Rycina 21. Średnia i mediana kosztu całkowitego w przeliczeniu na 1 osobę w relacji do celu NPZ (bez wartości 0)

5.3. ANALIZA PORÓWNAWCZA W LATACH 2016-2019

Analizę porównawczą roku 2019 przeprowadzono z rokiem 2018, 2016 oraz dla danych zweryfikowanych z 2017 roku. Rok 2017 w tabelach i na rycinach oznaczono jako **2017z** – co oznacza dane zweryfikowane, tj. po weryfikacji jakości sprawozdań dokonanej przez Ministerstwo Zdrowia.

5.3.1. CAŁKOWITA LICZBA ZREALIZOWANYCH ZADAŃ

W latach 2016-2019 podmioty centralne sprawozdały w sumie 53 498 zadań, z czego najmniej w roku 2017, a najwięcej w roku 2016. Począwszy od roku 2018 widoczna jest stabilizacja liczby zadań realizowanych w ciągu roku na poziomie ponad 13 tys. Szczegółowe dane poniżej - Rycina 22.

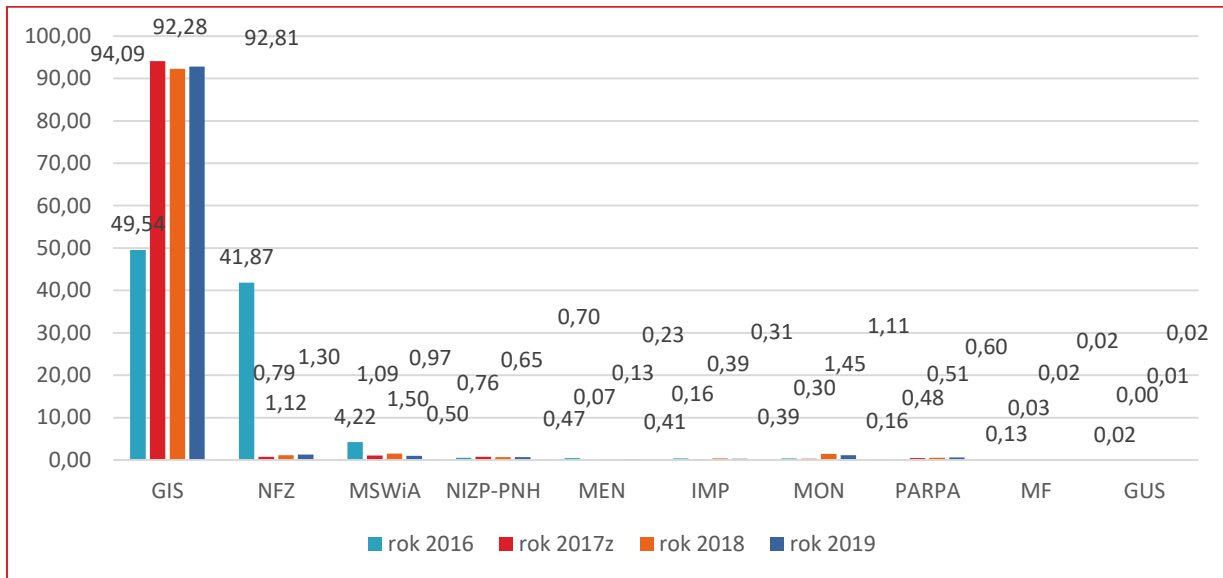


Rycina 22. Zmiana liczby zadań sprawozdanych przez podmioty centralne w latach 2016-2018

W latach 2016-2019 niezmiennie najwięcej zadań z zakresu zdrowia publicznego sprawozdała Państwowa Inspekcja Sanitarna (oznaczona jako GIS). W roku 2016 zadania realizowane przez stacje sanitarno-epidemiologiczne stanowiły 49,54% ogółu zadań, w roku 2017 aż 94,09%, w roku 2018 podobnie, bo 92,28%, a w roku 2019 92,81%. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 22 oraz Rycina 23.

Tabela 22. Zmiana w zakresie liczby zadań raportowanych przez poszczególne podmioty centralne w latach 2016-2019 (tylko w zakresie podmiotów powtarzających się i występujących najczęściej w analizowanych latach) (w %)

	2016 rok	2017z rok	2018 rok	2019 rok
GIS	49,54	94,09	92,28	92,81
NFZ	41,87	0,79	1,12	1,30
MSWiA	4,22	1,09	1,50	0,97
NIZP-PNH	0,50	0,76	0,65	0,70
MEN	0,47	0,07	0,13	0,23
IMP	0,41	0,16	0,39	0,31
MON	0,39	0,30	1,45	1,11
PARPA	0,16	0,48	0,51	0,60
MF	0,13	0,03	0,02	0,02
GUS	0,02	0,00	0,01	0,02



Rycina 23. Zmiana w % zadań raportowanych przez poszczególne podmioty centralne w latach 2016-2019 (dla powtarzających się podmiotów)

5.3.2. LICZBA ZREALIZOWANYCH ZADAŃ W ZALEŻNOŚCI OD NR CELU OPERACYJNEGO

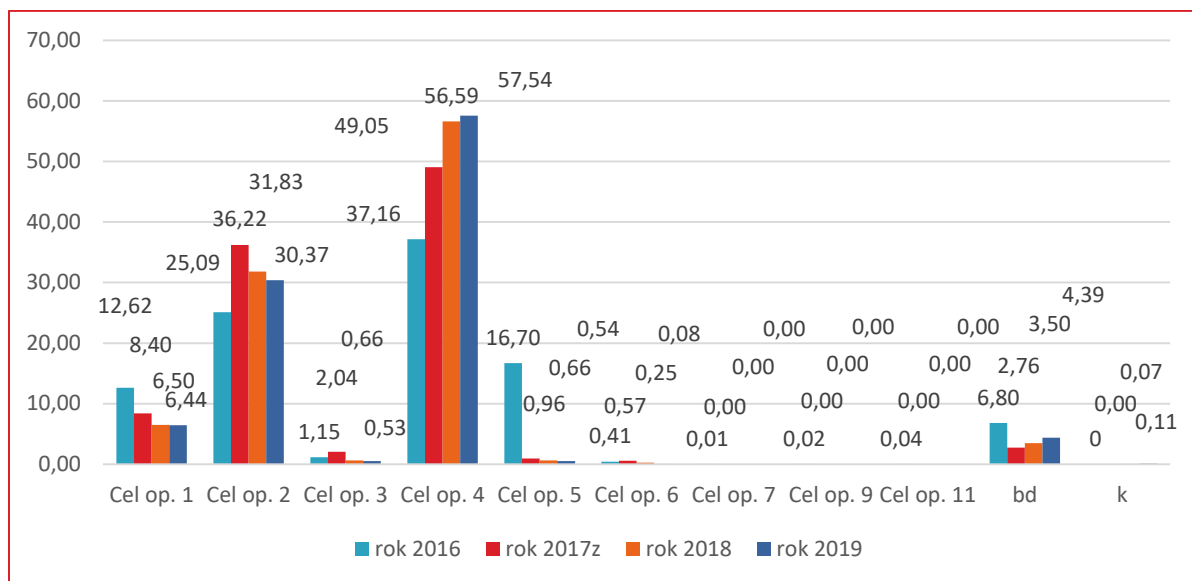
Zarówno w roku 2016 jak i w latach późniejszych najczęściej zadań było realizowanych w zakresie celu operacyjnego nr 4, tj. *Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.*

Uwagę zwraca fakt, że w roku 2017 w porównaniu z rokiem 2016 zmniejszył się odsetek zadań, w których podmioty centralne nie sprawozdały informacji o celu operacyjnym (2017 rok - 2,76% oraz 2016 rok - 6,8%), aby w roku 2018 ponownie wzrosnąć do poziomu 3,34% i rosnąć nadal w roku 2019 (n=576; 4,39%). Pozostałe dane poniżej –Tabela 23 oraz Rycina 24.

Tabela 23. Zmiana liczby i odsetka zadań w poszczególnych celach operacyjnych NPZ w latach 2016-2019 (kursywą oznaczono cele 7, 9 i 11 błędnie wprowadzone w roku 2016)

Nr celu NPZ	2016 rok		2017z rok		2018 rok		2019 rok	
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent
CO 1	2007	12,62	914	8,40	882	6,49	845	6,44
CO 2	3992	25,09	3942	36,22	4 314	31,74	3984	30,37
CO 3	183	1,15	222	2,04	89	0,65	70	0,53
CO 4	5912	37,16	5338	49,05	7 684	56,54	7547	57,54
CO 5	2656	16,70	105	0,96	89	0,65	71	0,54
CO 6	65	0,41	62	0,57	34	0,25	10	0,08

CO 7	2	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CO 8	3	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CO 11	7	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00
bd	1081	6,80	300	2,76	454	3,34	576	4,39
CO k					10	0,07	14	0,11
SUMA	15908	100	10883	100	13590	100,00	13117	100,00



Rycina 24. Zmiana odsetka zadań zrealizowanych w latach 2016-2019 w podziale na cele operacyjne w % (cele 7, 9 i 11 błędnie wprowadzono w roku 2016)

5.3.3. LICZBA DZIAŁAŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ PODMIOTY CENTRALNE W ZALEŻNOŚCI OD NR ZADANIA

Analiza porównawcza w zakresie numeru zadania NPZ, jakie zostało przypisane działaniom przez podmioty centralne nastęrcza wiele trudności ze względu na duże zróżnicowane odpowiedzi. Stąd analizę ograniczono do porównania w zakresie 10 najczęściej wskazywanych numerów zadań w roku 2016 i zestawienia ich z rokiem 2017- 2019.

W roku 2016 podmioty centralne najczęściej nie wskazywały numeru zadania NPZ, podczas gdy w roku 2017 odsetek ten zmniejszył się (z 12,70% w roku 2016 do 5,21% w roku 2017, następnie 3,50% w roku 2018 i ponownie nieco wzrósł w roku 2019 – 4,47%). Najczęściej wskazywanym numerem zadania było 4.2.1. w ramach celu operacyjnego nr 2, co odpowiada tytułowi: *Opracowywanie i upowszechnianie standardów dotyczących postępowania w przypadku udzielania pomocy osobom używającym NSP*. Zadanie to pojawiło się także wśród 10 najczęściej realizowanych w roku 2016. Spośród dziesięciu najczęściej raportowanych numerów zadań trzy występowały wśród najczęściej raportowanych zarówno w roku 2016 jak i 2017, 2018 i 2019. Poza wspomnianym powyżej zadaniem

4.2.1 było to zadanie 2.1.1.1.b realizowane w ramach celu operacyjnego nr 2, któremu odpowiada tytuł: *Prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia.* Często pojawiającym się zadaniem było również 1.2.5 w ramach CO 4, co odpowiada tytułowi: *prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych promujących zachowania prozdrowotne w środowisku, miejscach pracy i pobytu.* Ogólnie, można zauważyć, że począwszy od 2018 roku działania podejmowane przez jednostki centralne są spójne, obejmują zbliżony obszar. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 24.

Tabela 24. Zmiana w zakresie najczęściej wskazywanych numerów zadań NPZ w latach 2016-2019 (pierwsze 10 miejsc – jako punkt wyjściowy przyjęto dane z roku 2016) (liczba i %)

Nr zadania NPZ	rok 2016		rok 2017z		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent
bd/n/d (od 2017)	2021	12,70	567	5,21	476	3,50	586	4,47
2.5	1068	6,71	16	0,15	13	0,1	12	0,09
2.1.1.1.b	882	5,54	386	3,55	485	3,57	488	3,72
2.3	868	5,46	16	0,15	58	0,43	15	0,11
2.6	834	5,24	4	0,04	10	0,07	8	0,06
2.2	726	4,56	18	0,17	23	0,17	15	0,11
1.2.1	621	3,90	406	3,73	639	4,70	615	4,69
4.2.1	607	3,82	573	5,27	336	2,47	168	1,28
2.14	562	3,53	6	0,06	6	0,04	9	0,07
1.2.5	524	3,29	472	4,34	1514	11,14	1699	12,95

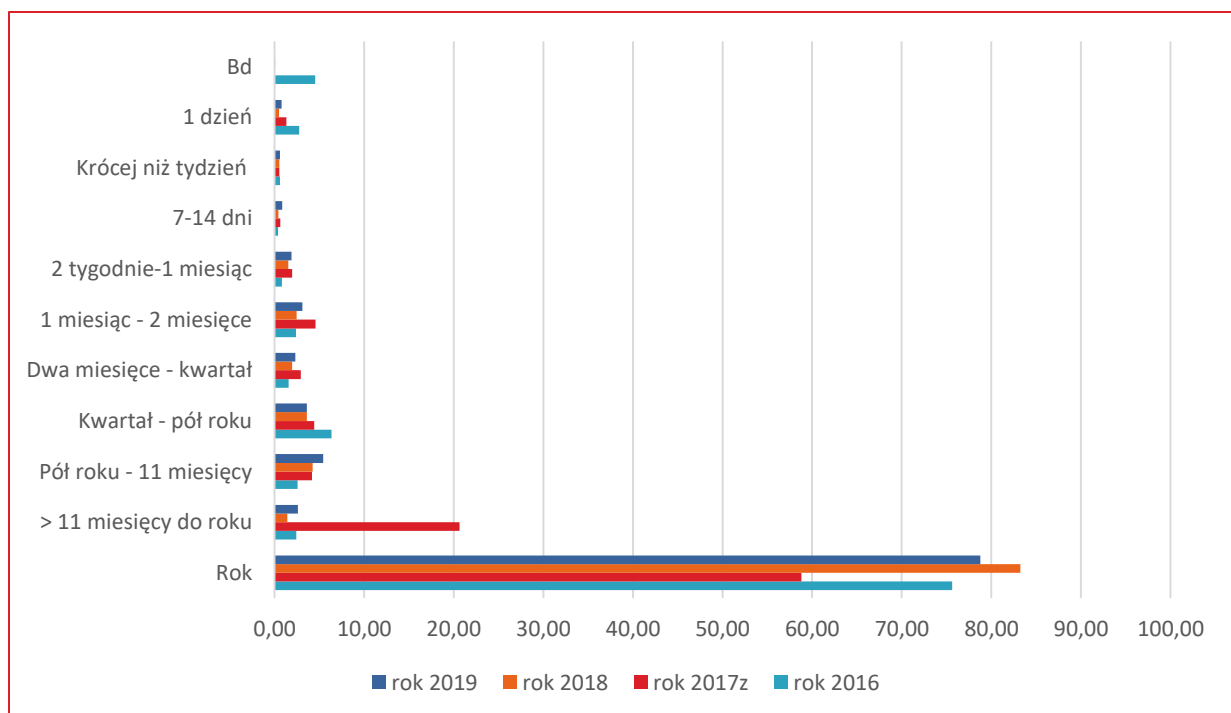
5.3.4. CZAS TRWANIA ZADANIA

O ile średni czas trwania zadania uległ nieznacznemu skróceniu w roku 2017 w porównaniu z rokiem 2016 (z 317 do 311 dni), to w roku 2018 stwierdzono jego ponowne wydłużenie do 326 dni. W roku 2019 ponownie wrócił do poziomu 317 dni. Należy jedna zauważyć, że również w roku 2019 najczęściej realizowano działania całoroczne, co zaprezentowano poniżej. Szczegółowe dane zaprezentowano w tabeli zbiorczej dla danych ilościowych – Tabela 36.

Analiza w przedziałach wykazała, że w latach 2016-2019 czas trwania programu wynosił najczęściej rok (odpowiednio 75,63% zadań w roku 2016, 58,81% w roku 2017 oraz 83,25% w roku 2018). Warto zauważyć, że wahała się liczba i odsetek zadań, dla których realizatorzy nie określili czasu trwania zadania z 4,52% w roku 2016 do zera w roku 2017, by ponownie zwiększyć się w roku 2018 do poziomu 0,07%. Były to jednak sytuacje sporadyczne. Szczegółowe dane poniżej - Rycina 25 oraz Tabela 25.

Tabela 25. Zmiana czasu trwania zadania w latach 2016-2019 (w przedziałach) – w ujęciu liczbowym i procentowym

Czas trwania	rok 2016		rok 2017z		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent
Rok	12031	75,63	6400	58,81	11313	83,25	10334	78,78
> 11 miesięcy do roku	385	2,42	2248	20,66	192	1,41	341	2,60
Pół roku - 11 miesięcy	409	2,57	454	4,17	579	4,26	712	5,43
Kwartał - pół roku	1010	6,35	482	4,43	490	3,61	474	3,61
Dwa miesiące - kwartał	250	1,57	318	2,92	267	1,96	303	2,31
1 miesiąc - 2 miesiące	379	2,38	496	4,56	333	2,45	407	3,10
2 tygodnie-1 miesiąc	132	0,83	214	1,97	208	1,53	248	1,89
7-14 dni	62	0,39	68	0,62	58	0,43	114	0,87
Krócej niż tydzień	94	0,59	58	0,53	75	0,55	79	0,60
1 dzień	437	2,75	145	1,33	66	0,49	105	0,80
Bd	719	4,52	0,00	0,00	9	0,07	0	0,00
SUMA	15908	100	10883	100	13590	100,00	13117	100,00



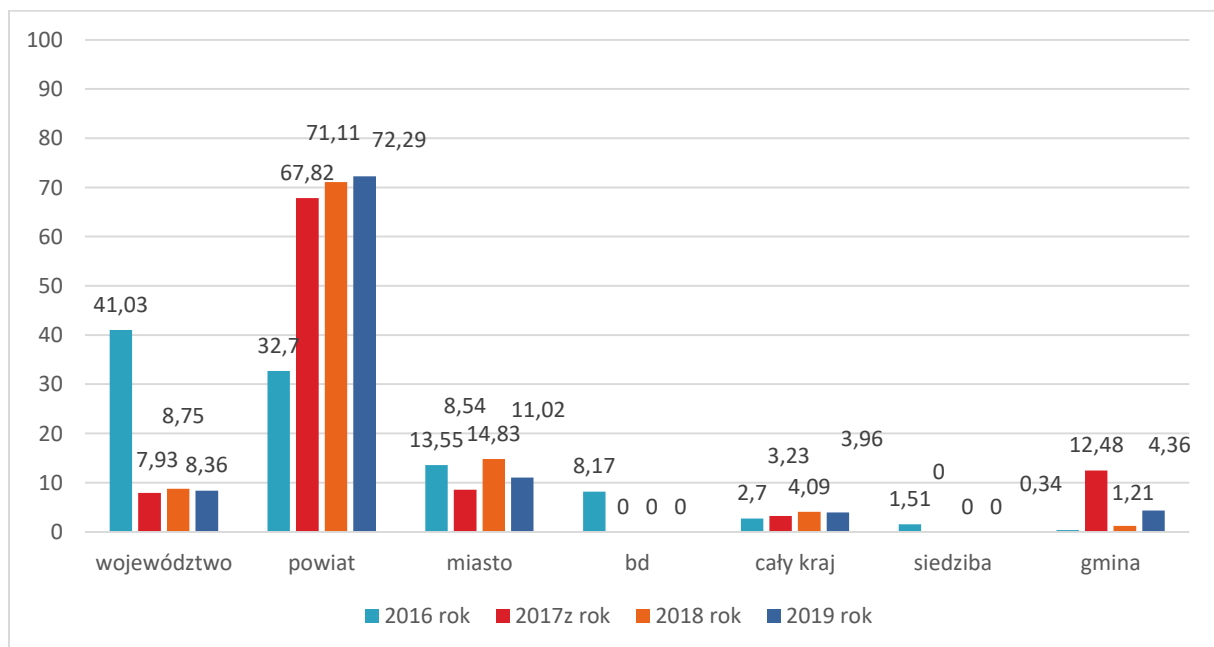
Rycina 25. Zmiana czasu trwania zadań realizowanych przez podmioty centralne w latach 2016-2019 (w %)

5.3.5. ZASIĘG TERYTORIALNY ZADANIA

Zasięg terytorialny zadań realizowanych w latach poddanych analizie zmienił się. W roku 2016 zadania najczęściej obejmowały całe województwo, podczas gdy w latach 2017-2019 obejmowały jeden lub kilka powiatów (co może być związane z większym zaangażowaniem stacji sanitarno-epidemiologicznych działających lokalnie). Warto zauważyć fakt, że w odróżnieniu od 2016 r., kiedy w 8,17% zadań nie wskazano zasięgu, w latach 2017-2019 nie było ani jednej takiej sytuacji. Odsetek programów, które obejmowały cały kraj był podobny w analizowanych latach i wynosił około 4%. Pozostałe dane poniżej – Tabela 26 oraz Rycina 26.

Tabela 26. Zmiana zasięgu terytorialnego zadań realizowanych w latach 2016-2019 (liczba i %)

zasięg terytorialny	rok 2016		rok 2017z		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent
województwo	6527	41,03	863	7,93	1189	8,75	1097	8,36
powiat	5202	32,70	7381	67,82	9664	71,11	9482	72,29
miasto	2155	13,55	929	8,54	2016	14,83	1446	11,02
bd	1300	8,17	0	0,00	0	0,00	0	0
cały kraj	429	2,70	352	3,23	556	4,09	520	3,96
siedziba	241	1,51	0	0,00	0	0,00	0	0
gmina	54	0,34	1358	12,48	165	1,21	572	4,36
SUMA	15908	100	10883	100	13590	100	13117	100

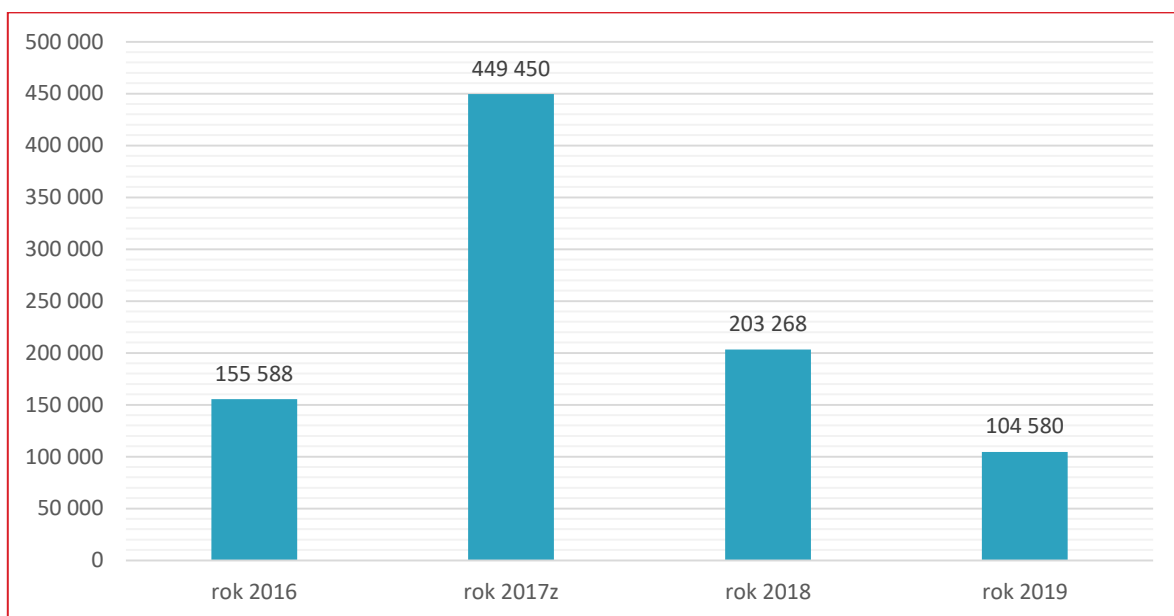


Rycina 26. Zmiana zakresu terytorialnego zadań realizowanych przez podmioty centralne w latach 2016-2019 (w %)

5.3.6. POPULACJA OBJĘTA ZADANIEM

Analiza ilościowa populacji docelowej wykazała, że średnia liczba osób zwiększyła się z blisko 156 tys. osób w roku 2016 do blisko 450 tys. osób w roku 2017. Tak istotne zwiększenie wartości wynika zapewne z faktu, że w roku 2017 aż w 94 zadaniach urzędy centralne wskazały liczebność grupy docelowej bliską lub przekraczającą 38 milionów osób. Co więcej – jak wynika z danych zamieszczonych poniżej (patrz również: Tabela 28), liczba zadań z populacją ponad 12 mln osób zwiększyła się blisko trzykrotnie w roku 2017 w porównaniu z rokiem 2016.

W roku 2018 ponownie nastąpiło zmniejszenie średniej liczby osób biorącej udział w działaniach z zakresu zdrowia publicznego do około 203 tys., podobnie liczba działań dedykowanych populacji większej niż 38 mln osób zmniejszyła się do 46. Jak wynika z poniższych danych liczba działań dedykowanych do populacji ponad 12 mln. osób także się zmniejszyła (58 działań). W roku 2019 średnia liczba osób w działaniu wyniosła 103 tys., a liczba działań skierowanych do populacji większej niż 38 mln osób spadła do 16, podobnie jak liczba działań skierowana do populacji większej niż 12 mln osób (n=27). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Rycina 27.



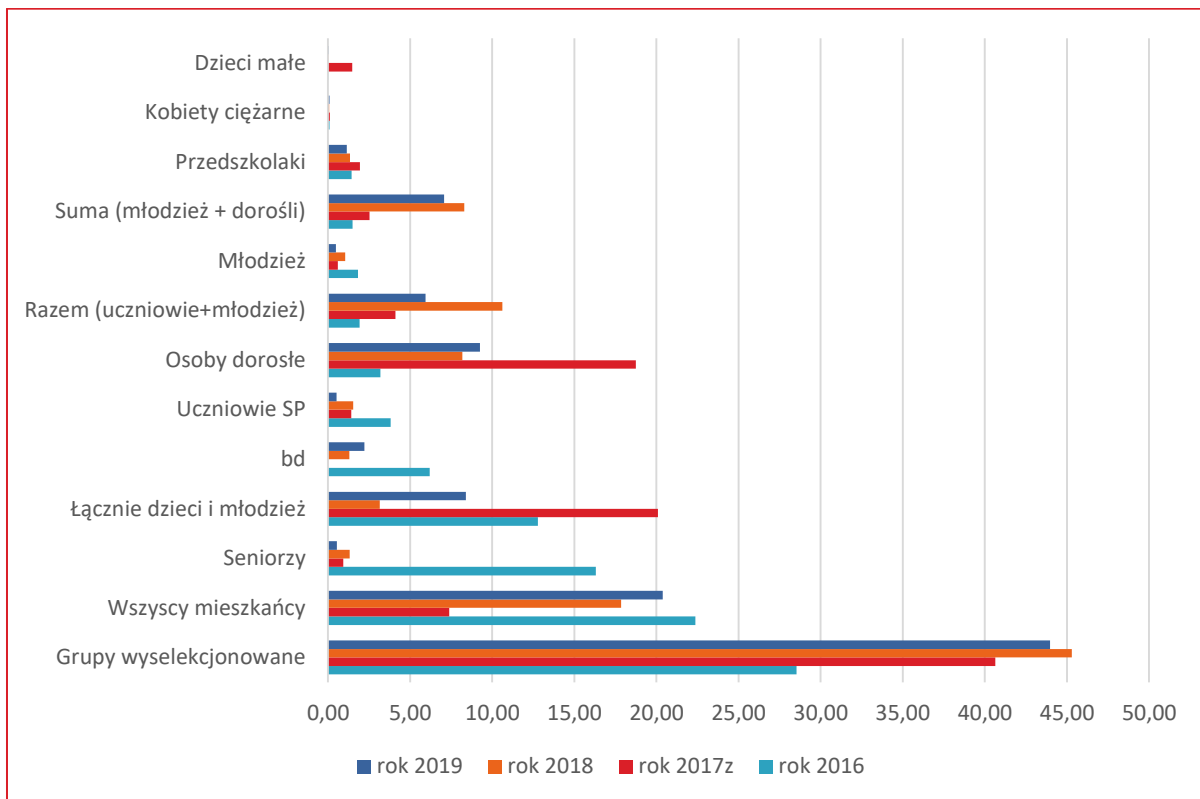
Rycina 27. Zmiana średniej liczby osób biorących udział w działaniach podejmowanych przez podmioty centralne w latach 2016-2019

Także analiza jakościowa wykazała pewne różnice pomiędzy rodzajem populacji docelowej w latach 2016-2019, zwłaszcza pomiędzy rokiem 2016 i późniejszym okresem. W roku 2016 wybór grupy docelowej charakteryzował się większym zróżnicowaniem – co prawda podobnie jak w latach następnych najczęściej były to działania skierowane do grup wyselekcjonowanych (n=4539; 28,53%), to jednak przewaga tych działań nad innymi w latach 2017-2019 była jeszcze większa (w roku 2017 – 40,65%, a w roku 2018 nawet więcej, bo 45,31%, w roku 2019 mniej, bo 43,97%). W roku 2018 działania częściej niż w latach poprzedzających kierowano łącznie do uczniów wszystkich poziomów edukacji i młodzieży (10,63% vs. 1,92% w roku 2016 i 4,11% w roku 2017). Wahaniu ulegała liczba działań kierowanych do ogółu mieszkańców – najmniej było ich w roku 2017 (7,38%), w latach 2016 i 2018 było ich odpowiednio 22,37% i 17,84%. Uwagę zwraca fakt, że o ile w roku 2017 jedynie w

dwóch działaniach podmioty sprawozdające nie określiły grupy docelowej, to w roku 2018 ponownie pojawiły się bardziej liczne problemy w tym zakresie (n=176; 1,30%). W roku 2019 częściej niż wcześniej działania kierowana do wszystkich mieszkańców, rzadziej z kolei do grupy Razem (uczniowie i młodzież). Uwagę zwraca fakt, że w roku 2019 ponownie zwiększył się od roku 2018 i wyniósł 2,22%. Pozostałe dane poniżej – Tabela 27 oraz Rycina 28.

Tabela 27. Zmiana rodzaju populacji docelowej działań realizowanych przez podmioty centralne w latach 2016-2019 (liczba i %)

Grupa docelowa (rodzaj)	rok 2016		rok 2017z		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent
grupy wyselekcjonowane	4539	28,53	4424	40,65	6157	45,31	5 768	43,97
wszyscy mieszkańcy	3558	22,37	803	7,38	2425	17,84	2 674	20,39
seniorzy	2605	16,31	101	0,93	178	1,31	69	0,53
łącznie dzieci i młodzież bd	2032	12,77	2186	20,09	427	3,14	1 100	8,39
uczniowie SP	985	6,19	2	0,02	176	1,30	291	2,22
osoby dorosłe	606	3,81	155	1,42	208	1,53	68	0,52
razem (uczniowie i młodzież)	507	3,19	2040	18,74	1113	8,19	1 213	9,25
młodzież	306	1,92	447	4,11	1444	10,63	778	5,93
suma (młodzież i dorośli)	289	1,82	66	0,61	141	1,04	63	0,48
suma (młodzież i dorośli)	237	1,49	275	2,53	1127	8,29	927	7,07
przedszkolaki	228	1,43	212	1,95	183	1,35	150	1,14
kobiety ciężarne	15	0,09	11	0,10	9	0,07	12	0,09
dzieci małe	1	0,01	161	1,48	2	0,01	4	0,03
SUMA	15908	100	10883	100	13590	100,00	13 117	100



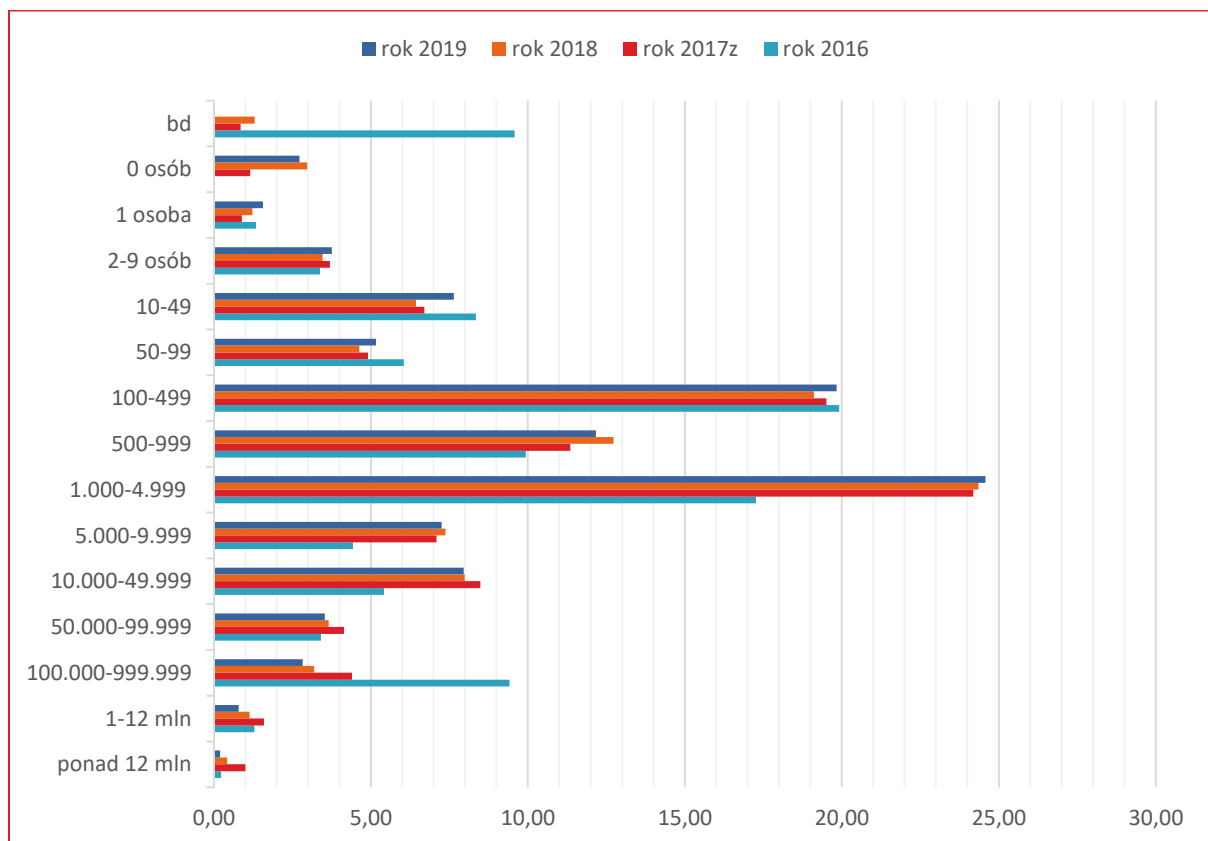
Rycina 28. Zmiana rodzaju populacji docelowej w działaniach podmiotów centralnych w latach 2016-2019 (w %)

Przedziałowa analiza liczebności osób w populacji biorących udział w zadaniach podejmowanych przez podmioty centralne wykazała, że w roku 2016 zadania skierowane były do populacji wielkości rzędu 100-499 osób, podczas gdy począwszy od roku 2017 była to populacja większa, bo mieszcząca się w zakresie 1.000-4.999 osób. Z kolei zarówno w roku 2017 w roku 2018 oraz 2019, w odróżnieniu od 2016, pojawiły się zadania, w której populację docelową określono jako 0 osób (0,85%, 2,97% oraz 2,73%). Warto zauważyć, że do roku 2018 wahała się liczba zadań, dla których podmioty centralnie nie określiły liczebności populacji docelowej (z 9,57% w roku 2016 do 0,85% w roku 2017 i 1,30% w roku 2018). W roku 2019 zanotowano zaledwie jeden taki przypadek. Szczegółowe dane poniżej - Rycina 29 oraz Tabela 28.

Tabela 28. Zmiana wielkości populacji docelowej w działaniach podejmowanych przez podmioty centralne w latach 2016-2019 (liczba i %)

Liczba osób w grupie docelowej	rok 2016		rok 2017z		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent
Ponad 12 mln	36	0,23	109	1,00	58	0,43	26	0,2
1-12 mln	205	1,29	174	1,60	154	1,13	104	0,79
100.000-999.999	1498	9,42	479	4,40	434	3,19	371	2,83
50.000-99.999	542	3,41	451	4,14	497	3,66	462	3,53
10.000-49.999	862	5,42	924	8,49	1085	7,98	1042	7,96
5.000-9.999	705	4,43	772	7,09	1003	7,38	950	7,25
1.000-4.999	2747	17,27	2633	24,19	3309	24,35	3219	24,58

500-999	1581	9,94	1236	11,36	1730	12,73	1594	12,17
100-499	3169	19,92	2123	19,51	2597	19,11	2599	19,84
50-99	963	6,05	534	4,91	630	4,64	676	5,16
10-49	1327	8,34	730	6,71	875	6,44	1001	7,64
2-9 osób	537	3,38	402	3,69	471	3,47	492	3,76
1 osoba	213	1,34	97	0,89	167	1,23	204	1,56
0 osób	0	0,00	126	1,16	404	2,97	357	2,73
bd	1523	9,57	93	0,85	176	1,30	1	0,01
SUMA	15908	100	10883	100	13590	100	13098	100



Rycina 29. Zmiana wielkości populacji docelowej w działaniach podejmowanych przez podmioty centralne w latach 2016-2019 (w %)

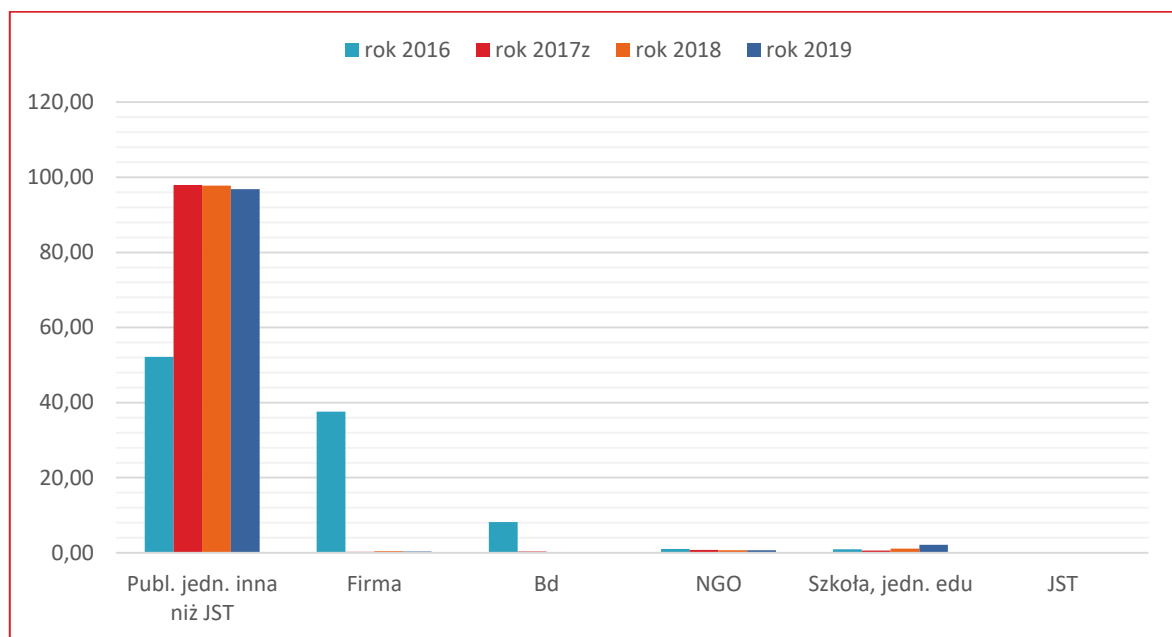
5.3.7. REALIZATOR ZADANIA

W całym analizowanym okresie, realizatorem zadań sprawozdanych przez podmioty centralne były najczęściej jednostki publiczne inne niż JST (w roku 2016 realizowały 52,16% zadań, w roku 2017 znacznie więcej - 97,97%, w roku 2018 podobnie - 97,74%, w roku 2019 na zbliżonym poziomie – 96,82%). Zmniejszyło się zaangażowanie firm, które w roku 2016 realizowały 37,56% zadań (były to głównie niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej), a w późniejszych latach mniej (0,27%, 0,40% i 0,37%). Warto zauważyć, że w analizowanym okresie systematycznie zmniejszyła się liczba i odsetek zadań, dla których podmioty centralnie nie określiły rodzaju realizatora działania (z 8,20%, poprzez

0,34% do 0,05% w roku 2018 i do zera w roku 2019), zwiększyło się natomiast zaangażowanie szkół i jednostek edukacyjnych (w tym instytutów badawczych). Pozostałe dane poniżej - Rycina 30 oraz Tabela 29.

Tabela 29. Zmiana rodzaju realizatora zadań z zakresu zdrowia publicznego w latach 2016-2019 (liczba i %)

Realizator zadania - rodzaj	rok 2016		rok 2017z		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent
Publ. jedn. inna niż JST	8309	52,16	10662	97,97	13283	97,74	12700	96,82
Firma	5975	37,56	29	0,27	54	0,40	48	0,37
bd	1306	8,20	37	0,34	3	0,02	0	0
NGO	158	0,99	85	0,78	92	0,68	90	0,69
Szkoła, jedn. edu.	150	0,94	66	0,61	151	1,11	278	2,12
JST	10	0,06	4	0,04	7	0,05	1	0,01
SUMA	15908	100	10883	100	13590	100	13117	100



Rycina 30. Zmiana rodzaju realizatora sprawozdanych zadań w latach 2016-2019 (w %)

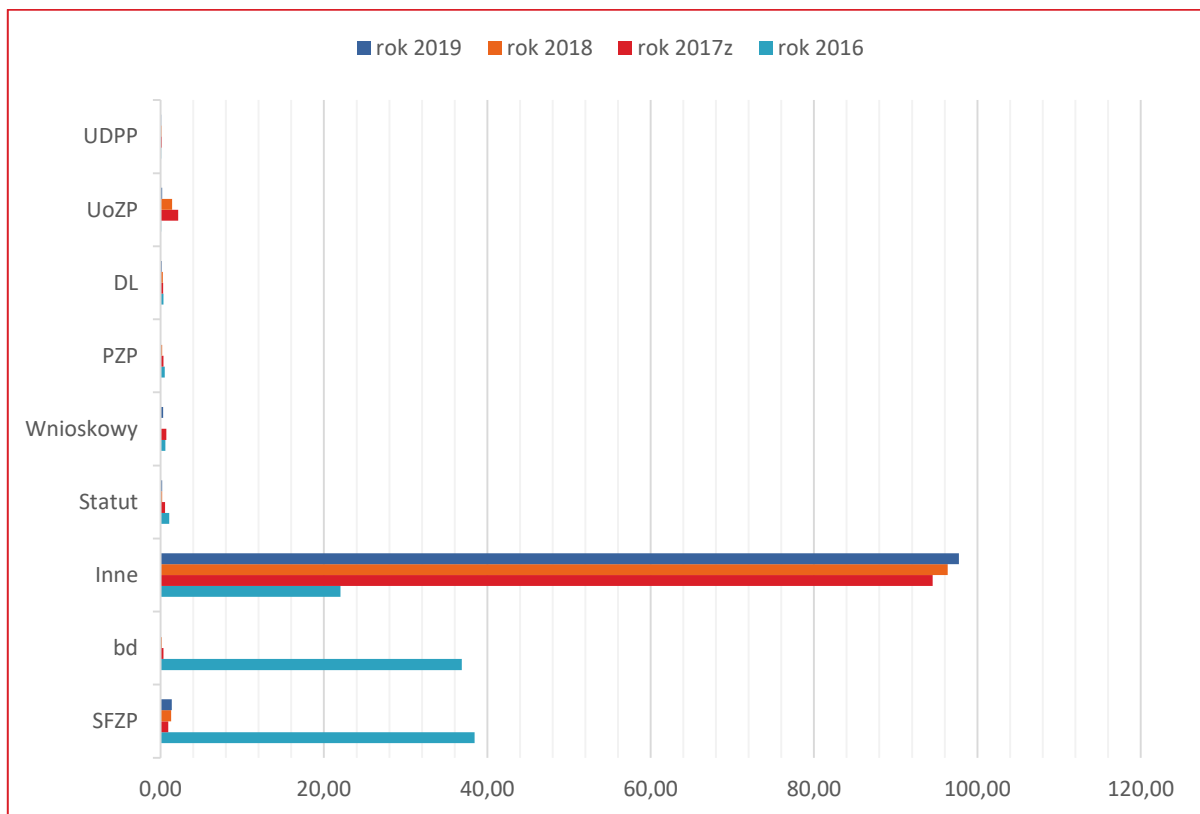
5.3.8. TRYB REALIZACJI ZADANIA

Tryb realizacji zadania (rozumiany jako podstawna prawna podejmowanych działań) był różnie raportowany w latach 2016-2019. W roku 2016 najczęściej wskazywanym trybem było SFZP, czyli ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (n=6116; 38,45%). W latach 2017-2019 z kolei podmioty centralne jako podstawę prawną działań wskazywały akty prawne sklasyfikowane jako „inne” (opisane szczegółowo we wcześniejszej części raportu dotyczącej analizy sposobu raportowania trybu realizacji zadań za rok 2019).

Należy zauważyć, że znaczącemu i systematycznemu zmniejszeniu uległa zarówno liczba jak i odsetek zadań, dla których podmioty centralne nie wskazały trybu realizacji. W roku 2016 były to blisko 6 tys. zadań, co stanowiło 36,89%, w roku 2017 mniej, bo 36 zadań, czyli 0,33% ogółu, w roku 2018 jeszcze mniej, bo 22 zadania co stanowiło 0,16% ogółu. Z kolei w roku 2019 nie zanotowano żadnego zadania, które należałoby zaliczyć do grupy brak danych. Może wynikać to z faktu, że w roku 2016 element ten wywoływał wiele wątpliwości po stronie podmiotów sprawozdających, które często mylnie rozumiały go jako działania podejmowane w zadaniach czy formę ich realizacji, a nie podstawę prawną. W latach 2017-2018 taka sytuacja miała miejsce istotnie rzadziej, chociaż dopiero w roku 2019 udało się ją całkowicie wyeliminować. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 30 oraz Rycina 31.

Tabela 30. Zmiana trybu realizacji zadań w latach 2016-2019

Tryb realizacji zadania	rok 2016		rok 2017z		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent
SFZP	6116	38,45	102	0,94	176	1,30	181	1,38
bd	5868	36,89	36	0,33	22	0,16	0	0
inne	3501	22,01	10286	94,51	13096	96,36	12820	97,74
statut	170	1,07	61	0,56	28	0,21	24	0,18
wnioskowy	94	0,59	79	0,72	0	0,00	39	0,3
PZP	80	0,50	37	0,34	28	0,21	1	0,01
DL	54	0,34	33	0,29	35	0,26	19	0,14
UoZP	14	0,09	234	2,15	192	1,41	25	0,19
UDPP	11	0,07	15	0,14	13	0,10	8	0,06
SUMA	15908	100	10883	100	13590	100	13117	100



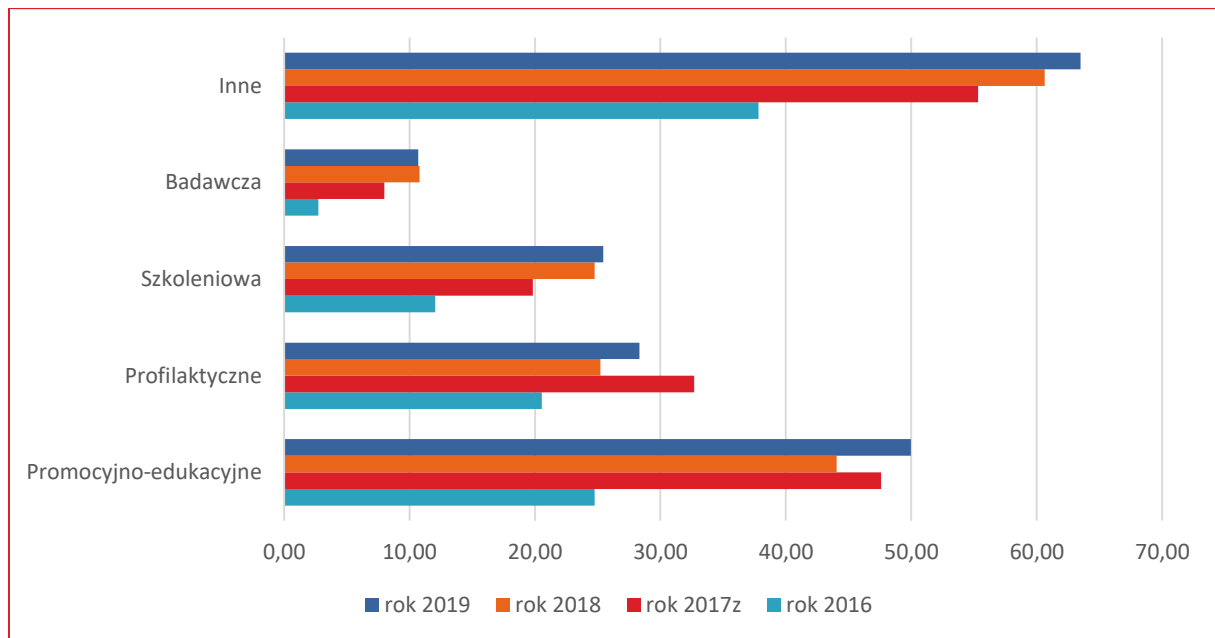
Rycina 31. Zmiana trybu realizacji zadań z zakresu ZP w latach 2016-2019 (w %)

5.3.9. RODZAJ DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH W RAMACH ZADAŃ

W latach 2016-2019 najczęściej podejmowano działania określone jako „inne” – w roku 2016 były one podjęte w 37,82% zadań, w roku 2017 w 55,33% ogółu zadań, w roku 2018 aż w 60,64% ogółu zadań, a w roku 2019 w jeszcze większej części, bo w 64,49% zadań. Warto zwrócić uwagę, że w roku 2017 odsetek zadań, w których pojawiały się dane grupy działań był większy niż w roku 2016 – niezależnie od rodzaju działania, a w latach 2018-2019 występowała stabilizacja tego zjawiska na niezmiennie wysokim poziomie. Największa różnica została zanotowana w przypadku działań szkoleniowych, które w roku 2016 realizowano w 12,05% działań, podczas gdy w roku 2017 było to już 19,83% ogółu działań, a rok później realizowano je blisko w ¼ podejmowanych działań. W roku 2019 było to już 25,46%. Szczegółowe dane poniżej - Tabela 31 oraz Rycina 32.

Tabela 31. Zmiana częstości podejmowania działań w zadaniach z zakresu ZP w latach 2016-2019

rodzaj podejmowanych działań	rok 2016		rok 2017z		rok 2018		rok 2019	
	liczba	% ogółu działań w danym roku	liczba	% ogółu działań w danym roku	liczba	% ogółu działań w danym roku	liczba	% ogółu działań w danym roku
promocyjno-edukacyjne	3940	24,77	5180	47,60	5988	44,06	6553	49,96
profilaktyczne	3268	20,54	3559	32,70	3428	25,22	3717	28,34
szkoleniowa	1917	12,05	2158	19,83	3365	24,76	3339	25,46
badawcza	435	2,73	870	7,99	1468	10,80	1402	10,69
inne	6017	37,82	6022	55,33	8241	60,64	8328	63,49



Rycina 32. Zmiana częstości podejmowania działań w zakresie zadań realizowanych przez podmioty centralne w latach 2016-2019 (w %)

5.3.10. LICZBA OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ W DZIAŁANIACH

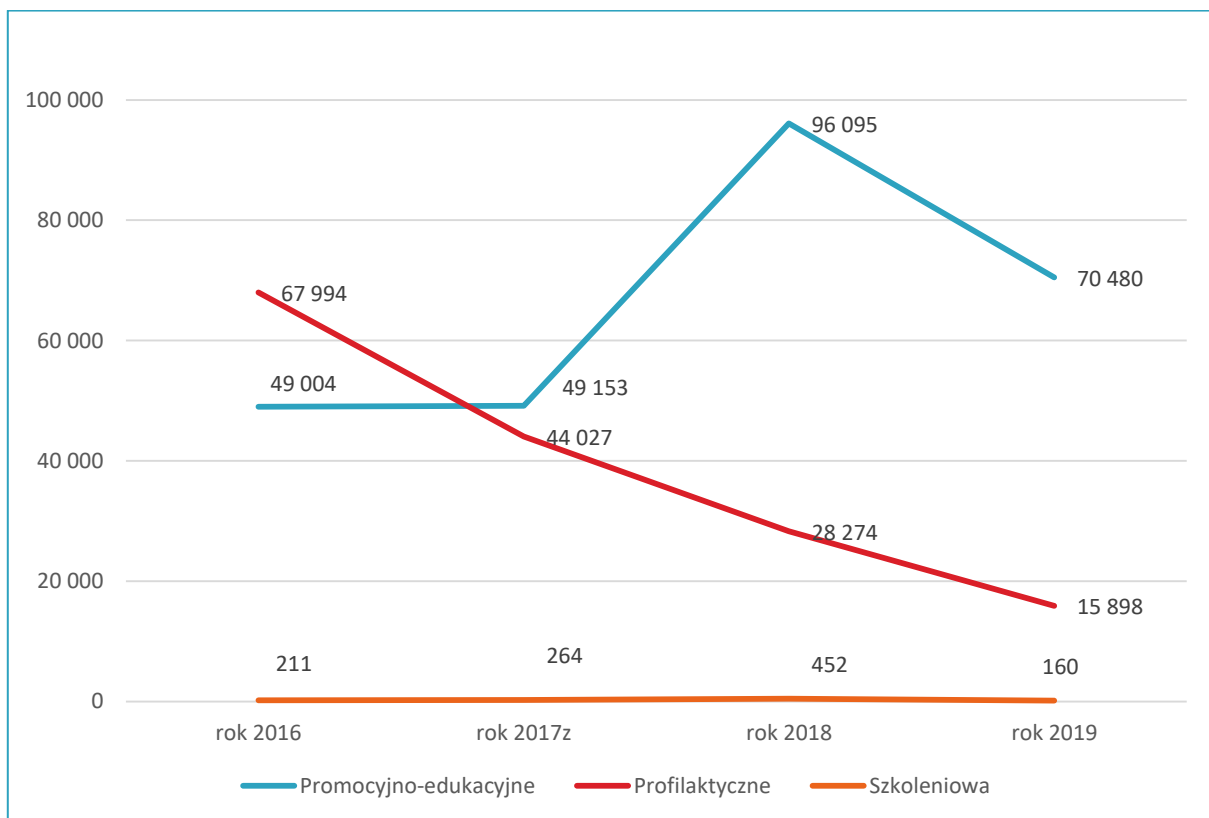
Średnia liczba osób biorących udział w działaniach promocyjno-edukacyjnych była zbliżona w analizowanym okresie – zwłaszcza w przypadku dwóch pierwszych lat (około 49 tys. osób). Różnice w liczebności populacji poddawanej tym działaniom zanotowano dopiero w roku 2018, gdy średnia liczebność zwiększyła się do około 96 tys. w roku 2019 ponownie zanotowano zmniejszenie średniej liczby osób.

Systematyczny spadek średniej liczebności stwierdzono w przypadku działań profilaktycznych (z blisko 70 tys. osób w roku 2016 do około 44 tys. osób w roku 2017, 28 tys. w roku 2018 i blisko 16 tys. osób w roku 2019). W zakresie działań szkoleniowych zauważono z kolei systematyczny wzrost

średniej liczby uczestników z 211 osób w roku 2016 do 264 w roku 2017 i 452 osób rok później. Ponownie jednak w roku 2019 zanotowano spadek wartości. Szczegóły poniżej - Tabela 32 oraz Rycina 33.

Tabela 32. Zmiana liczebności osób biorących udział w działaniach realizowanych w ramach zadań z zakresu ZP w latach 2016-2019 (liczba i %)

Średnia liczba osób biorących udział w działaniach	rok 2016	rok 2017z	rok 2018	rok 2019
Promocyjno-edukacyjne	49 004	49 153	96 095	70 480
Profilaktyczne	67 994	44 027	28 274	15 898
Szkoleniowa	211	264	452	160



Rycina 33. Zmiana średniej liczby osób biorących udział w działaniach realizowanych w zadaniach z zakresu ZP w latach 2016-2019

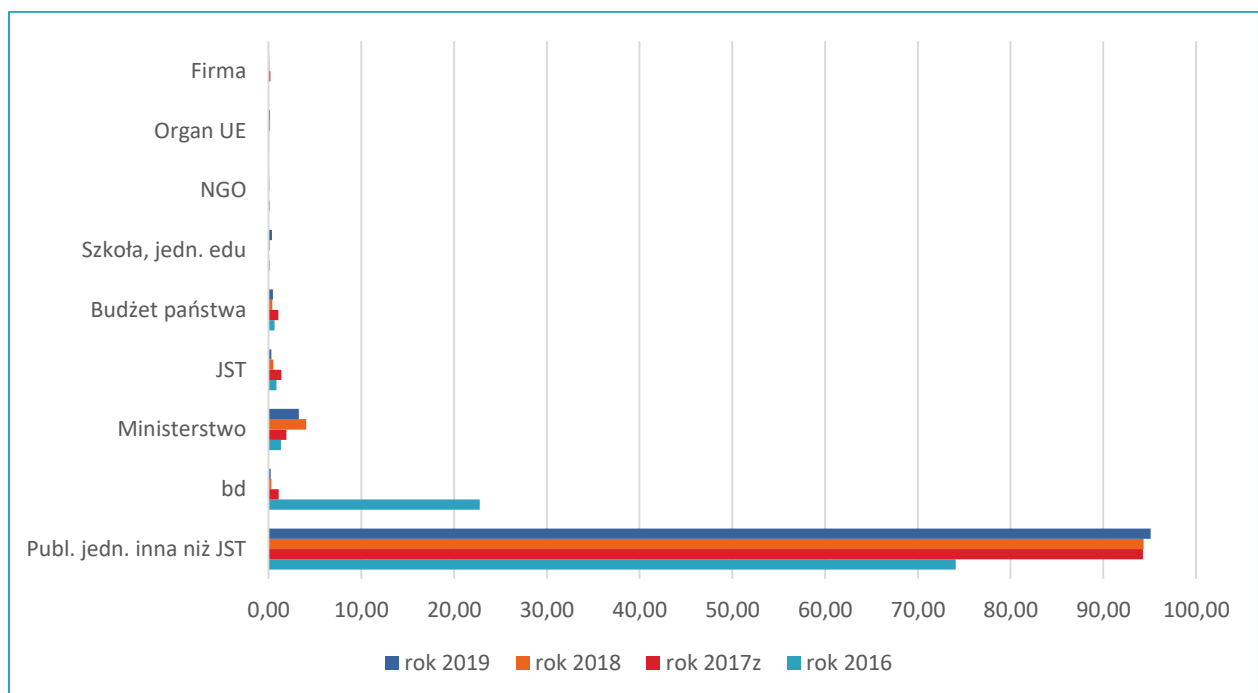
5.3.11. PODMIOT FINANSUJĄCY ZADANIE (RODZAJ)

W analizowanym okresie podmiotem finansującym zadanie była najczęściej jednostka publiczna inna niż JST (odpowiednio w roku 2016 taki podmiot finansujący występował w 74,08% działań, w roku 2017 w 94,28%, w roku 2018 w 94,35%, a w roku 2019 – 95,1%). Warto zauważyć, że pomiędzy rokiem 2016 i 2019 systematycznie zmniejszała się liczba zadań, dla których podmioty centralne nie

sprawozdały informacji o podmiocie finansującym – z 22,77% do 1,09% w roku 2017, a następnie do 0,29% w roku 2018 i 0,23% w roku 2019. Pozostałe zaprezentowano poniżej – Tabela 33 oraz Rycina 34.

Tabela 33. Zmiana rodzaju podmiotu finansującego zadanie PF w latach 2016-2019 (liczba i %)

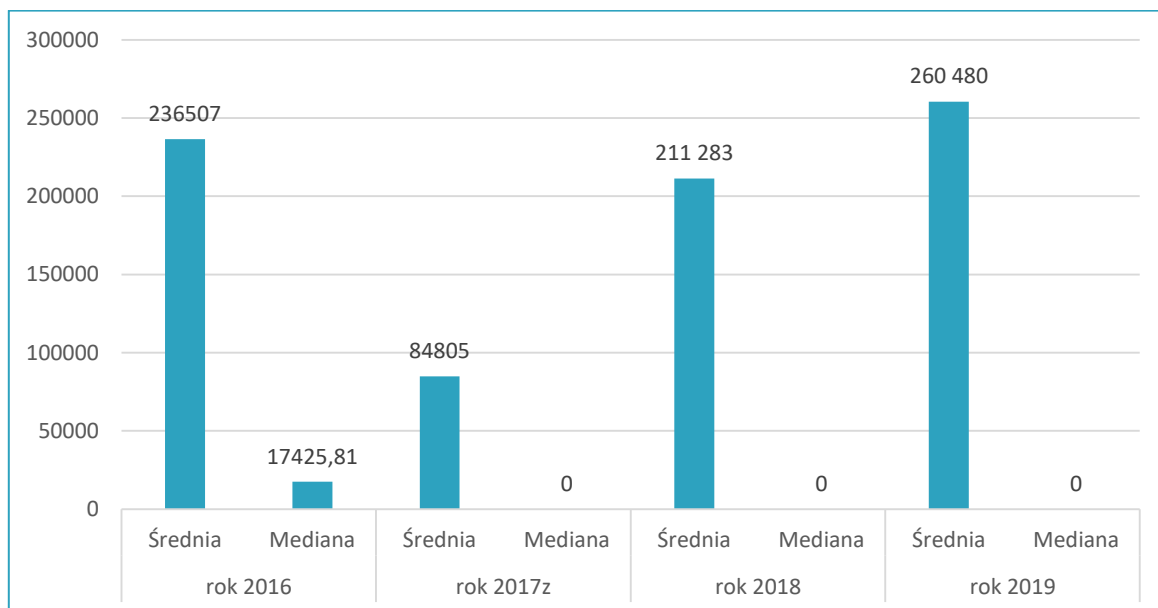
Podmiot finansujący zadanie (PF)	rok 2016		rok 2017z		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent
publ. jedn. inna niż JST	11785	74,08	10261	94,28	12822	94,35	12474	95,1
bd	3623	22,77	119	1,09	39	0,29	30	0,23
ministerstwo	213	1,34	208	1,91	550	4,05	429	3,27
JST	137	0,86	148	1,36	66	0,49	39	0,3
budżet państwa	100	0,63	114	1,05	52	0,38	63	0,48
szkoła, jedn. edu.	19	0,12	2	0,02	16	0,12	48	0,37
NGO	18	0,11	3	0,03	14	0,10	6	0,05
organ UE	9	0,06	7	0,06	20	0,15	21	0,16
firma	4	0,03	21	0,19	11	0,08	7	0,05
SUMA	15908	100	10883	100	13590	100	13117	100



Rycina 34. Zmiana rodzaju podmiotu finansującego PF w latach 2016-2019 (w %)

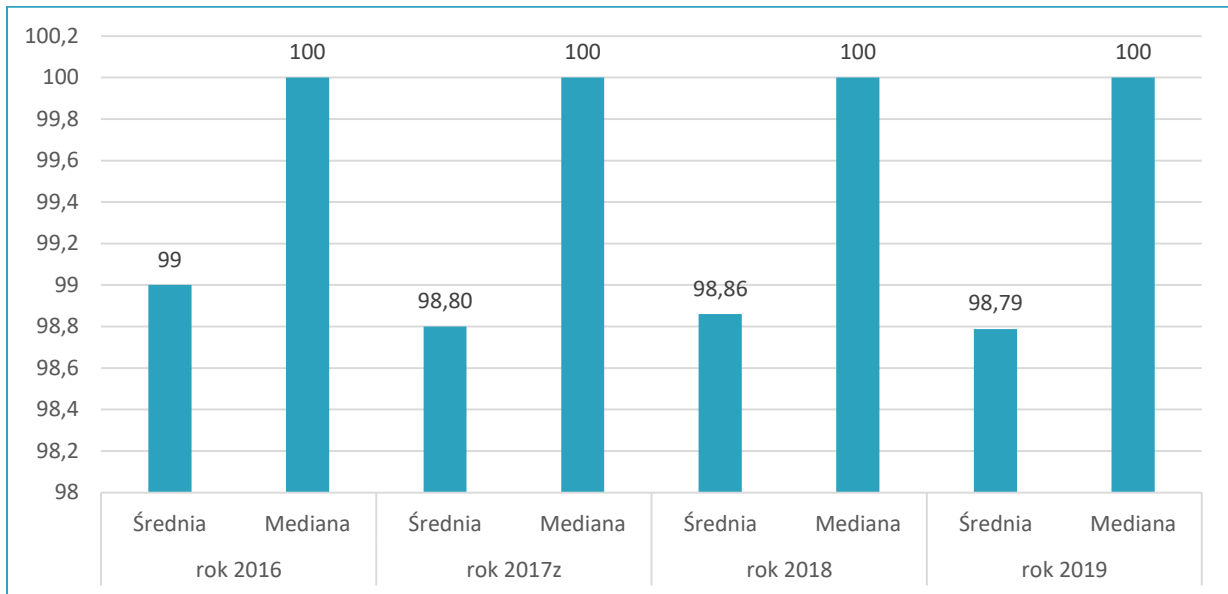
5.3.12. KWOTA FINANSOWANIA, ZAKRES I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PF

Średnia kwota finansowania wydatkowana przez PF zmniejszyła się z blisko 240 tys. zł w roku 2016 do niecałych 85 tys. zł w roku 2017, w roku 2018 natomiast ponownie się zwiększyła do poziomu około 211 tys. zł i rosła dalej, aby w roku 2019 osiągnąć poziom 260 tys. zł. Mediana wyników zmniejszyła się z około 17 tys. zł do zera i pozostała na niezmiennym poziomie także w roku 2019. Pozostałe dane poniżej - Rycina 35.



Rycina 35. Zmiana średniej i mediany kwoty finansowania PF w latach 2016-2019

Mniej znaczącym zmianom uległ zakres finansowania PF wyrażony procentowo. Mediana pozostała bez zmian (Me=100), średnia nieznacznie się zmniejszyła z 99,46% w roku 2016 do 98,98% w roku 2017, 98,86% w roku 2018 i 98,79% rok później. Pozostałe dane poniżej - Rycina 36.

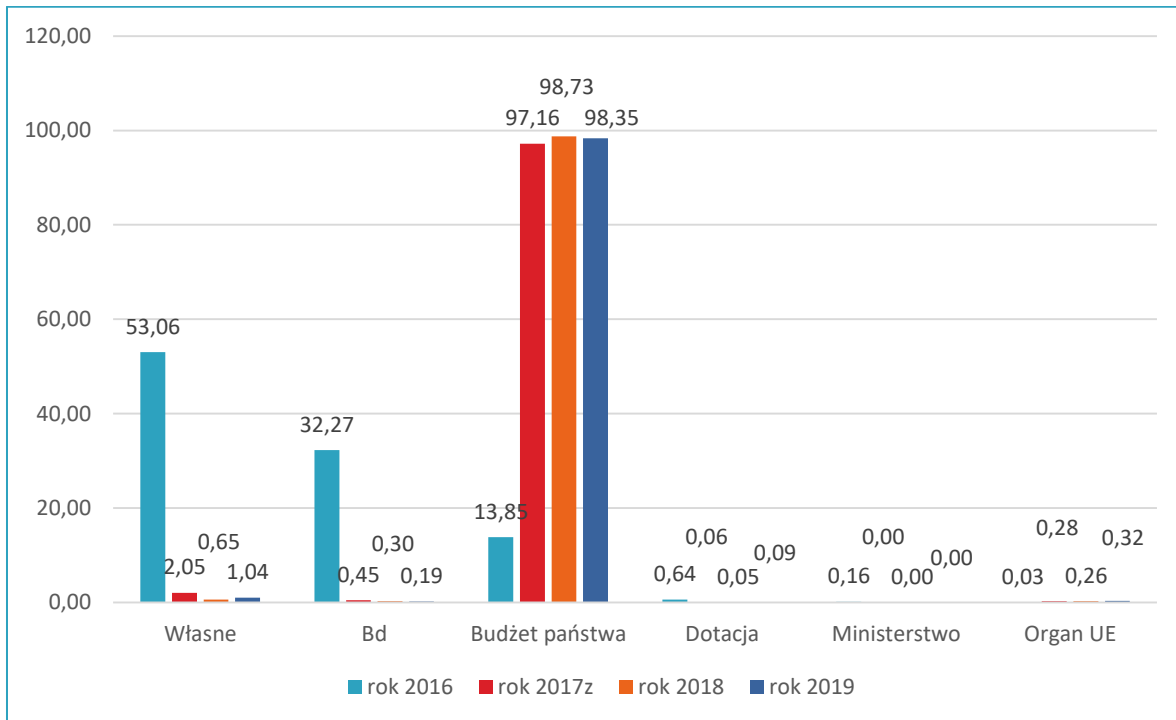


Rycina 36. Zmiana zakresu finansowania PF w latach 2016-2019 (w %)

W roku 2016 najczęściej wskazywanym źródłem finansowania PF były własne zasoby (n=8 440; 53,06%). W latach 2017-2019 z kolei podmioty centralne najczęściej wskazywały budżet państwa (odpowiednio 97,16% dla roku 2017, 98,73% dla roku 2018 i 98,35% w roku 2019). Warto zauważyć, że systematycznemu zmniejszaniu ulegała liczba zadań, w której podmioty centralne nie wskazały źródła finansowania PF. Podczas gdy w roku 2016 sytuacja ta dotyczyła 5133 zadań, co stanowiło 32,27% ogółu, to w roku 2017 liczba ta spadła do 49, co stanowiło 0,45% ogółu zadań realizowanych w tym roku, a rok później wyniosła jeszcze mniej, bo 41 co stanowiło 0,30% ogółu zadań. W roku 2019 zadań tego rodzaju było jeszcze mniej (n=25; 0,19%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 34 oraz Rycina 37.

Tabela 34. Zmiana źródła finansowania PF w latach 2016-2019 (liczba i %)

Źródło finansowania - PF	rok 2016		rok 2017z		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent
własne	8440	53,06	223	2,05	88	0,65	136	1,04
bd	5133	32,27	49	0,45	41	0,30	25	0,19
budżet państwa	2204	13,85	10574	97,16	13418	98,73	12901	98,35
dotacja	102	0,64	6	0,06	7	0,05	13	0,09
ministerstwo	25	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
organ UE	4	0,03	31	0,28	36	0,26	42	0,32
SUMA	15908	100	10883	100	13590	100	13117	100



Rycina 37. Zmiana źródła finansowania PF w latach 2016-2019 (w %)

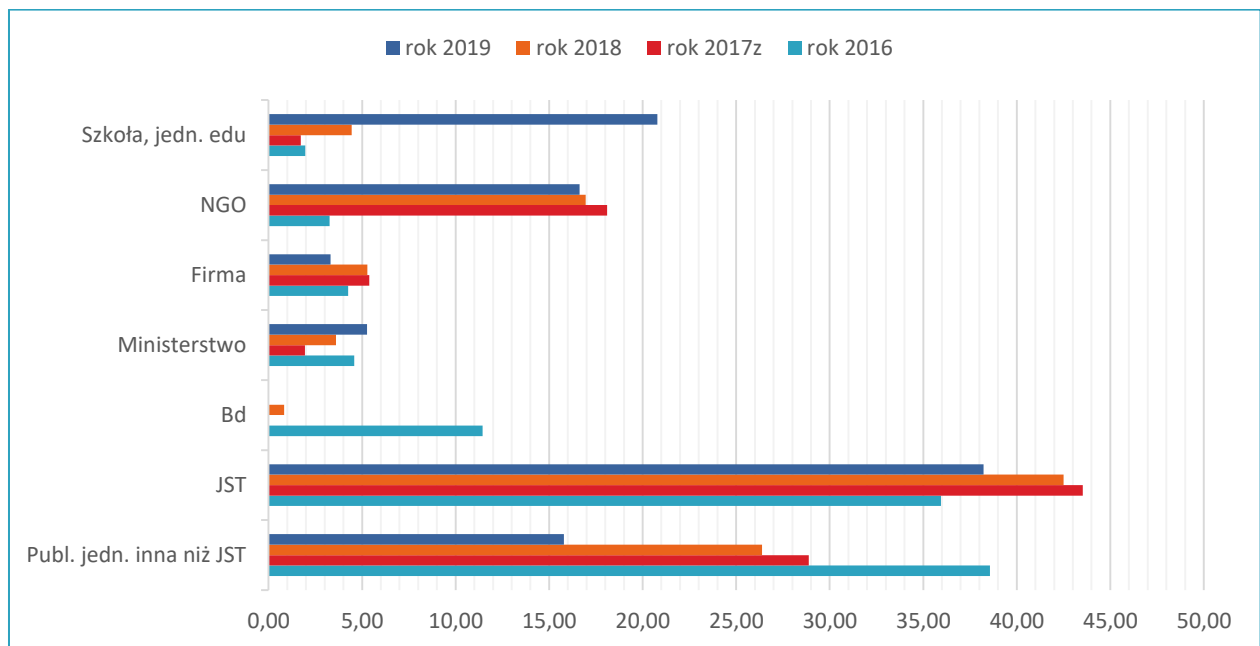
5.3.13. PODMIOT WSPÓLFINANSUJĄCY ZADANIE (RODZAJ)

W roku 2016 najczęściej występującym rodzajem podmiotu współfinansującego była jednostka publiczna inna niż JST (n=118; 38,56%). W latach 2017-2019 z kolei najczęściej sprawozdawanym rodzajem PWF były jednostki samorządu terytorialnego (n=202; 43,53% dla roku 2017, n=153; 42,50% dla roku 2018 i n=138; 38,23% dla roku 2019). Uwagę zwraca w początkowym okresie analizy wahająca się liczba zadań, dla których podmioty centralne nie określiły rodzaju PWF (mimo wskazania np. danych dotyczących kwoty i zakresu finansowania). W roku 2016 sytuacja taka wystąpiła w 34 zadaniach, co stanowiło 11,44% zadań współfinansowanych, podczas gdy w roku 2017 takich zadań nie było. W roku 2018 takie zadania się pojawiły, jednak ich liczba była znikoma (n=3; 0,83%). W roku 2019 ponownie nie stwierdzono występowania takich zadań. Uwagę zwraca także większe zaangażowanie organizacji pozarządowych (zmiana z 3,27% w roku 2016 do 18,10% w roku 2017, 16,94% w roku 2018 i 16,62% w roku 2019). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 35 oraz Rycina 38.

Tabela 35. Zmiana rodzaju podmiotu współfinansującego PWF w latach 2016-2019 (liczba i %)

Podmiot współfinansujący zadanie PWF (rodzaj)	rok 2016		rok 2017z		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent
Publ. jedn. inna niż JST	118	38,56	134	28,88	95	26,39	57	15,79
Jst	110	35,95	202	43,53	153	42,50	138	38,23

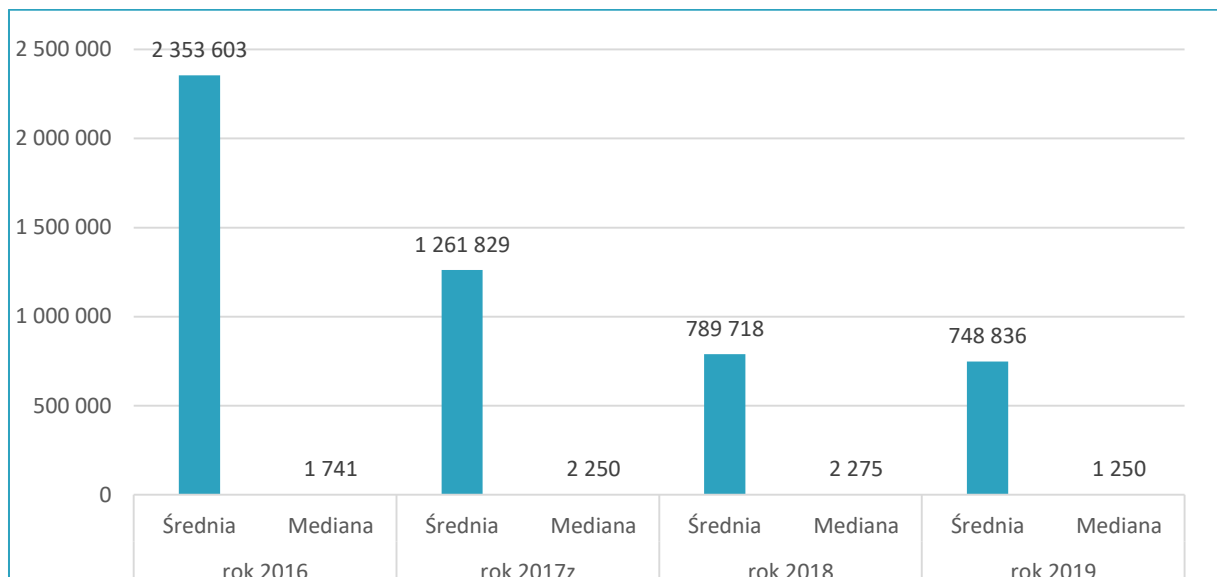
Bd	34	11,44	0	0	3	0,83	0	0
Ministerstwo	15	4,58	9	1,94	13	3,61	19	5,26
Firma	13	4,25	25	5,39	19	5,28	12	3,32
NGO	10	3,27	84	18,10	61	16,94	60	16,62
Szkoła, jedn. edu	6	1,96	8	1,72	16	4,44	75	20,78
Organ UE	0	0,00	2	0,43	0	0,00	0	0
SUMA	306	100	464	100	360	100	361	100



Rycina 38. Zmiana rodzaju PWF w latach 2016-2019 (w %)

5.3.14. KWOTA FINANSOWANIA, ZAKRES I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PWF

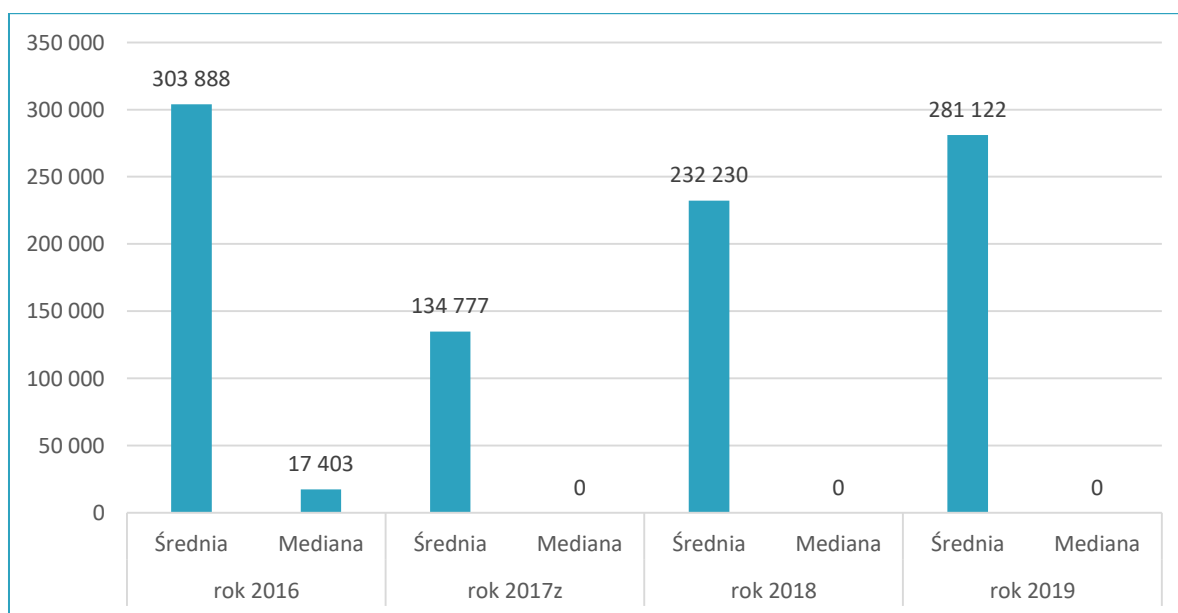
Średnia kwota wydatkowana przez PWF na działania z zakresu zdrowia publicznego systematycznie zmniejszała się z ponad 2 mln zł w roku 2016 do 1,26 mln zł w roku 2017, w roku 2018 do około 790 tys. zł, a w roku 2019 do około 749 tys. zł. Mediana wydatków PWF zwiększyła się z 1741 zł w roku 2016 do 2.250 zł w roku 2017 i ustabilizowała się na tym poziomie (w roku 2018 wyniosła 2275zł). w roku 2019 ponownie spadła do poziomu 1250 zł. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Rycina 39.



Rycina 39. Zmiana średniej i mediany kwoty współfinansowania PWF w latach 2016-2019

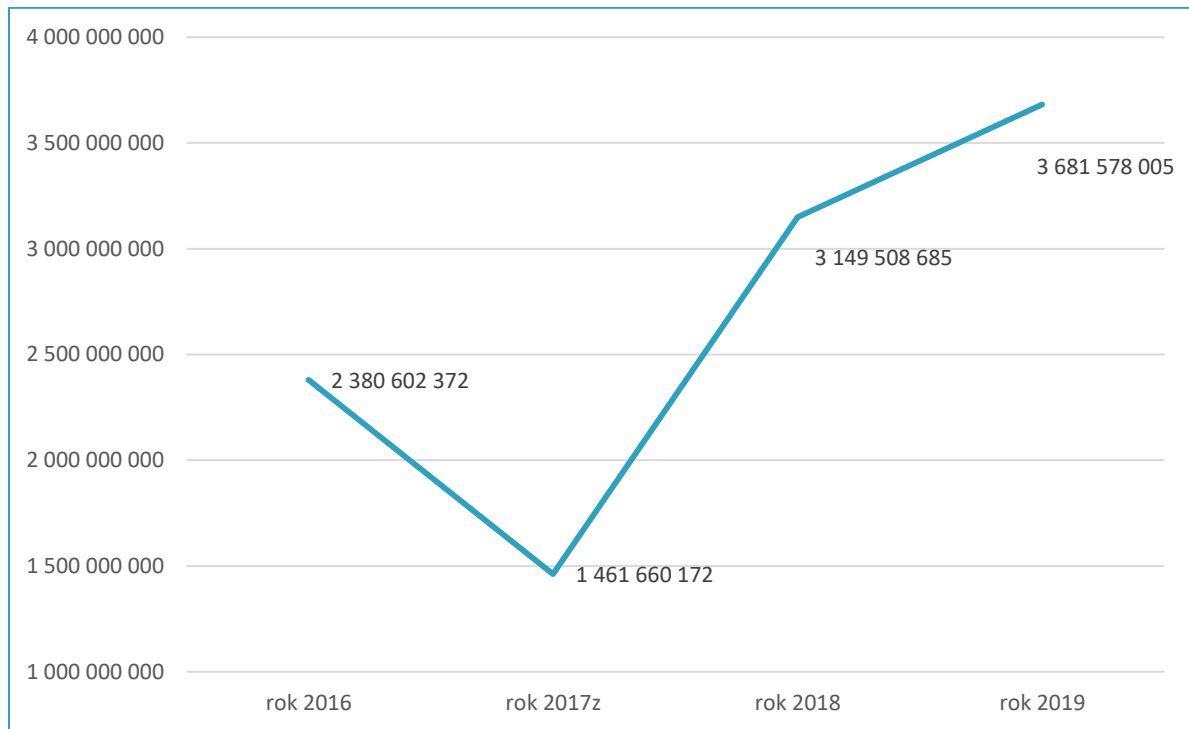
5.3.15. CAŁKOWITY KOSZT ZADANIA

Średnia wartość całkowitego kosztu realizacji zadania wahała się w latach 2016-2018, początkowo zmniejszając się z około 300 tys. zł w roku 2016 do niecałych 135 tys. zł w roku 2017, następnie zwiększając się do poziomu około 230 tys. zł i rosnąc do roku 2019 do poziomu 281 tys. zł. Mediana z kolei zmniejszyła się z około 17 tys. zł w roku 2016 do zera w późniejszych latach. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej - Rycina 40.



Rycina 40. Zmiana wartości średniej i mediany całkowitego kosztu realizacji zadania w latach 2016-2019 (w %)

Sumaryczny koszt realizacji wszystkich zadań zmniejszył się z około 2,4 mld zł w roku 2016 do około 1,46 mld zł w roku 2017, a następnie zwiększył się do kwoty 3,15 mld zł w roku 2018 i 3,68 mld w roku 2019 – Rycina 41.



Rycina 41. Zmiana sumarycznej wartości kosztów realizacji zadań w latach 2016-2019 (w zł)

5.3.16. ANALIZA ZBIORCZA DANYCH ILOŚCIOWYCH

Poniżej (Tabela 36) przedstawiono zbiorcze zestawienie zmian w zakresie danych ilościowych, jakie nastąpiły w latach 2016-2019.

Tabela 36. Zbiorcza analiza ilościowa zmian wybranych parametrów zadań z zakresu ZP w latach 2016-2019

Zmienna	rok 2016					rok 2017z					rok 2018					rok 2019				
	N	Średnia	Me	Min	Maks	N	Średnia	Me	Min	Maks	N	Średnia	Me	Min	Maks	N	Średnia	Me	Min	Maks
Czas trwania zadania	15 189	317	365	1	365	10 883	311,06	364	1	365	13 579	326	365	1	365	13117	317	364	1	364
N grupy docelowej	14 385	155 588	760	1	38 530 000	10 790	449 450	1 045	0	38 434 000	13 566	203 268	895	0	38 433 000	13097	104 580	838	0	38 386 000
Dział. promocyjno-educacyjne - N działań	3 910	59	7	1	87281	5 134	55,91	4	0	165 000	5 969	3	2	1	99	6541	3	2	1	99
Dział. promocyjno-educacyjne - N osób	3 559	49 004	300	1	62 200 636	5 117	49 152,72	509	0	38 000 000	5 969	96 095	509	0	38 000 000	6538	70480	470,5	1	38386000
Dział. profilaktyczne - N działań	3 158	933	21	1	242 791	3 425	62,35	4	0	52 578	3 419	4	2	1	99	2702	3,26	2	1	99
Dział. profilaktyczne - liczba osób	3 114	67 994	268	0	38 000 000	3 400	44 026,63	408	0	38 000 000	3 419	28 274	498	0	38 000 000	2702	15 898	456	1	4 900 000
Dział.	1 879	8	2	0	725	2 131	7,37	1	1	1 481	3 342	2	1	1	99	3318	2	1	1	99

szkoleniowe i konferencje - Ndział																					
Dział. szkoleniowe i konferencje - liczba osób	1 869	211	24	0	14 889	2 128	264,15	24	0	47 194	3 342	452	18	0	737 816	3317	160	15	1	51 796	
Dział badawcza - Ndział	414	1 753	8	1	278 449	859	774,39	1	1	331 519	1 452	2	1	1	99	1392	2	1	0	99	
Działania inne - Ndział	5 940	372	23	1	355 778	5 944	169,62	4	1	297 563	8 229	2	1	1	99	8316	2	1	1	99	
Kwota finansowania - PF	8 251	236 507	1742 5,81	0	242 975 202	10 882	11 812 484,01	0	0	127 620 689 203	13 561	211 283	0	0	466 015 431	13122	260480,2 2	0	0	947 652 982	
Zakres finansowania (w%) - PF	14 702	99%	100 %	0%	100%	10 882	99%	100%	0	100%	13 562	99%	100 %	0%	100%	13096	99	100	0	100	
Kwota finansowania - PWF	236	2 353 603	1741	0	516 497 104	426	1 261 829,41	2 250	0	516 497 104	360	789 718	2 275	0	210 993 306	361	748836,1 6	1 250	0	128 100 000	
Zakres finansowania (w%) - PWF	211	48%	44%	100 %	100%	410	28%	16%	0%	100%	360	42%	24%	0%	100%	361	43	25	0	100	

Całkowi ty koszt zadania	8 281	303 888	1740 3,1	0	759472 306	10 846	11 90137 8,33	0	0	127 620 689 203	13 562	232 230	0	-2	677 008 737	13096	281 122	0	0	947 652 982
--------------------------------	-------	---------	-------------	---	---------------	--------	------------------	---	---	--------------------	--------	---------	---	----	----------------	-------	---------	---	---	----------------

5.3.17. KOSZT REALIZACJI ZADANIA W ZALEŻNOŚCI OD NR CELU OPERACYJNEGO

Średnia wartość kosztów realizacji zadania zwiększyła się w latach 2016-2017 w zakresie zadań przypisanych do celu operacyjnego nr 1, 5 oraz 6 w pozostałych przypadkach zmniejszyła się. We wszystkich latach największe średnie koszty obserwowano w przypadku zadań realizowanych w obszarze celu operacyjnego nr 5. W późniejszym okresie nastąpiło dalsze zwiększanie wydatków w obszarze większości celów – z wyjątkiem CO nr 6 oraz 3 (dla roku 2019). Należy zauważyć, że w roku 2016 podmioty wskazywały cele 7-11, które nie figurują w zakresie NPZ, a od roku 2018 cele oznaczone literami K (koordynacyjne). Średni koszt w ich przypadku Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 37.

Tabela 37. Zmiana wartości kosztów realizacji zadania w zależności od numeru celu operacyjnego NPZ w latach 2016-2019

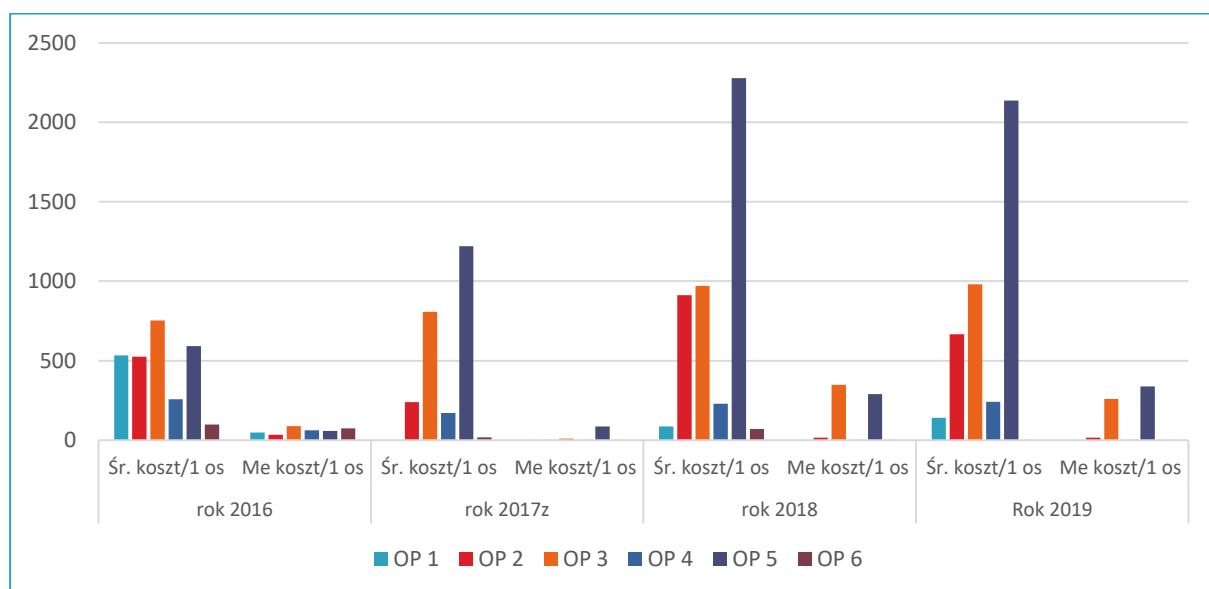
Cel NPZ	rok 2016		rok 2017z		rok 2018		rok 2019	
	Średnia	Mediana	Średnia	Mediana	Średnia	Mediana	Średnia	Mediana
CO 1	67 856,39	3 825,00	117 567,00	0,00	123 753	0,00	988 506	0,00
CO 2	175 936,60	7 834,60	42 252,00	0,00	71 777	0,00	72 236	0,00
CO 3	216 752,86	55 863,50	201 212,00	0,00	969 474	0,00	457 446	0,00
CO 4	65 252,42	13 196,93	30 410,00	0,00	42 048	0,00	169 221	0,00
CO 5	738 782,21	30 668,56	8 952 357,00	0,00	21 822 454	0,00	9 002 246	12 000
CO 6	197 151,82	82 469,50	255 025,00	0,00	115 003	0,00	30	0,00
CO 7	95 864,00	95 864,00	-	-	-	-	-	-
CO 9	4 340,00	4 340,00	-	-	-	-	-	-
CO 11	62 523,57	51 792,00	-	-	-	-	-	-
CO k	-	-	-	-	560 944	124 860	559 950	101 308
bd	172 809,40	82 469,50	118 980,86	0,00	793 166	0,00	1 063 268	0,00

5.3.18. KOSZT REALIZACJI ZADANIA W PRZELICZENIU NA 1 OSOBĘ W ZALEŻNOŚCI OD NR CELU OPERACYJNEGO

W analizie wykorzystano jedynie te zadania, w których podmioty nie wykazały kosztów o wartości 0 zł oraz wskazały liczbę osób w populacji docelowej (inną niż 0 i określoną ilościowo). Średnia wartość kosztów w przeliczeniu na 1 osobę w populacji docelowej zwiększyła się w przypadku zadań realizowanych w ramach celu operacyjnego nr 2, 3 oraz 5 (największy wzrost z 591 zł w roku 2016 do 2276,83 zł w roku 2018), w pozostałych przypadkach wartości te były zmienne. We wszystkich analizowanych latach największy średni koszt w przeliczeniu na 1 osobę występował właśnie w działaniach realizowanych w obszarze 5 celu operacyjnego. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 38 oraz Rycina 42.

Tabela 38. Zmiana kosztu realizacji zadania w przeliczeniu na 1 osobę w zależności od numeru celu operacyjnego NPZ w latach 2016-2018 (koszty w latach 2017-2019 bez uwzględniania wartości 0)

Nr celu NPZ	rok 2016		rok 2017z		rok 2018		rok 2019	
	Śr. koszt/1 os	Me koszt/1 os	Śr. koszt/1 os	Me koszt/1 os	Śr. koszt/1 os	Me koszt/1 os	Śr. koszt/1 os	Me koszt/1 os
CO 1	532,84	48	49,15	0,79	86,45	0,94	140,55	1,64
CO 2	526,06	33,45	240,14	1,63	912,49	15,38	666,62	14,94
CO 3	754,01	88,06	808,23	10,7	970,70	348,88	979,64	259,29
CO 4	258,01	62,14	171,62	1,05	228,89	0,83	242,28	1,06
CO 5	591,01	58,05	1220,6	86,91	2276,83	288,95	2137,08	339,06
CO 6	98,89	74,35	17,6	0,4	69,63	0,55	1,18	1,18



Rycina 42. Zmiana wartości średniej i mediany kosztów całkowitych w przeliczeniu na osobę w odniesieniu do celów operacyjnych NPZ w latach 2016-2019

5.3.19. JAKOŚĆ SPRAWOZDAWCZOŚCI W LATACH 2016-2019

Jakość sprawozdawczości opisano przy pomocy analizy zmian liczebności zadań, w których podmioty centralne nie określały bądź określały błędnie danych parametr, tj. liczby zadań z rekordem „bd”. Analiza częstości występowania odpowiedzi typu „bd” w zakresie raportowanych parametrów wykazała, że w latach 2016-2019 we wszystkich parametrach zarówno liczba jak i odsetek tego rodzaju odpowiedzi zmniejszył się. Warto zauważyć, że w roku 2019 – szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 39.

Tabela 39. Zmiana częstości występowania odpowiedzi "bd" w zadaniach sprawozdanych przez podmioty centralne w latach 2016-2019

Parametr	rok 2016	rok 2017z	rok 2018	rok 2019	rok 2016	rok 2017z	rok 2018	rok 2019
	liczba bd				procent bd			
numer celu operacyjnego NPZ	↑ 1081	↓ 300	↓ 476	↑ 576	↑ 6,80	↓ 2,76	↓ 3,50	↑ 4,39
numer zadania NPZ	↑ 2021	↑ 567	↓ 476	↑ 586	↑ 12,70	↑ 5,21	↓ 3,5	↑ 4,47
czas trwania zadania	↑ 719	↓ 0	↑ 9	↓ 0	↑ 4,52	↓ 0,00	↑ 0,07	↓ 0
zasięg terytorialny	↑ 1300	↓ 0	0	0	↑ 8,17	↓ 0,00	0	0
populacja objęta zadaniem (rodzaj)	↑ 985	↓ 2	↓ 176	↑ 291	↑ 6,19	↓ 0,02	↓ 1,30	↑ 2,22
populacja objęta zadaniem (liczebność)	↑ 1523	↓ 93	↑ 176	↓ 1	↑ 9,57	↓ 0,85	↑ 1,3	↓ 0,01
realizator zadania (rodzaj)	↑ 1306	↓ 37	↓ 3	0	↑ 8,20	↓ 0,34	↑ 0,02	↓ 0
Tryb realizacji zadania	↑ 5868	↓ 36	↓ 22	0	↑ 36,89	↓ 0,33	↑ 0,16	↓ 0
Podmiot finansujący zadanie PF	↑ 3623	↓ 119	↓ 39	0	↑ 22,77	↓ 1,09	↑ 0,29	↓ 0
Źródło finansowania PF	↑ 5133	↓ 49	↑ 41	↓ 25	↑ 32,27	↓ 0,45	↑ 0,30	↓ 0,19
Podmiot współfinansujący zadanie PWF	↑ 34	↓ 0	↑ 3	↓ 0	↑ 11,44	↓ 0,00	↑ 0,83	↓ 0
Źródło finansowania PWF	↑ 163	↓ 49	↓ 6	↓ 4	↑ 53,27	↓ 10,56	↑ 1,67	↓ 1,11

6. WYNIKI EWALUACJI ZADAŃ REALIZOWANYCH W ROKU 2019 – JEDNOSTKI SAMORZĄDÓW TERYTORIALNYCH

Analiza uwzględnia dane przekrojowe sprawozdane przez JST za rok 2019 oraz porównanie (w zakresie dostępnych danych) z latami 2016-2018. W odniesieniu do danych przesłanych przez JST ustalono, że zadania, które realizowały samorządy, dotyczyły najczęściej Celu Operacyjnego 2, tj. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Działania podejmowane przez JST trwały najczęściej cały rok i były najczęściej skierowane do osób młodych, tj. do dzieci i młodzieży w ujęciu łącznym. Najczęściej jednostką realizującą działanie były jednostki samorządu terytorialnego. Samorządy terytorialne podjęły w ramach prowadzonych zadań różnorodne działania, jednak najczęściej były to działania promocyjno-edukacyjne i działania profilaktyczne. Najczęściej wymienianym podmiotem finansującym były jednostki samorządu terytorialnego. Kwoty przeznaczone na realizację zadania mieściły się w przedziale od 1 zł do 299 472 000 zł, średnio 184032,18 zł. Udział procentowy podmiotu finansującego w całości finansowania zawierał się w przedziale 0,1-100%, średnio było to 92%, a najczęściej pojawiającą się wartością było 100%. Najczęściej wymienianym rodzajem podmiotu współfinansującego były organizacje pozarządowe. Porównując dane z lat 2016-2019 można zauważyć, że liczba zadań realizowanych przez JST uległa zmniejszeniu. Sumaryczne koszty realizacji działań w roku 2019 były jednak wyższe niż w roku 2018. W roku 2019 w porównaniu z rokiem 2018 stwierdzono większą liczbę zadań skierowanych do osób dorosłych a mniejszą - do grup wyselekcjonowanych.

6.1.1. LICZBA ZADAŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

W roku 2019 jednostki samorządu terytorialnego zrealizowały w sumie 18284 zadania. Największą liczbę zadań z zakresu zdrowia publicznego sprawozdano w województwie mazowieckim (n=1895, 10,36%), kolejno – w śląskim (n=1709, 9,34%) i w wielkopolskim (n=1611, 8,81%), należy jednak mieć na względzie, że są to jednocześnie województwa o największej liczbie mieszkańców w przekroju terytorialnym. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 40.

Tabela 40. Zadania z zakresu zdrowia publicznego zrealizowane przez JST w podziale na województwa w roku 2019 (liczba i odsetek ogółu) oraz liczba mieszkańców na podstawie danych z GUS za ten sam rok

Województwo	Liczba (N)	Procent (%)	Liczba mieszkańców
Mazowieckie	1 895	10,36	5 423 168
Śląskie	1 709	9,35	4 517 635
Wielkopolskie	1 611	8,81	3 498 733
Pomorskie	1 448	7,92	2 343 928
Małopolskie	1 432	7,83	3 410 901
Łódzkie	1 320	7,22	2 454 779
Zachodniopomorskie	1 318	7,21	1 696 193
Lubelskie	1 216	6,65	2 108 270
Lubuskie	1 112	6,08	1 011 592
Podkarpackie	964	5,27	2 127 164
Kujawsko-pomorskie	921	5,04	2 072 373
Opolskie	852	4,66	982 626
Dolnośląskie	827	4,52	2 900 163
Podlaskie	744	4,07	1 178 353
Świętokrzyskie	625	3,42	1 233 961
Warmińsko-mazurskie	290	1,59	1 422 737
SUMA	18 284	100	38 382 576

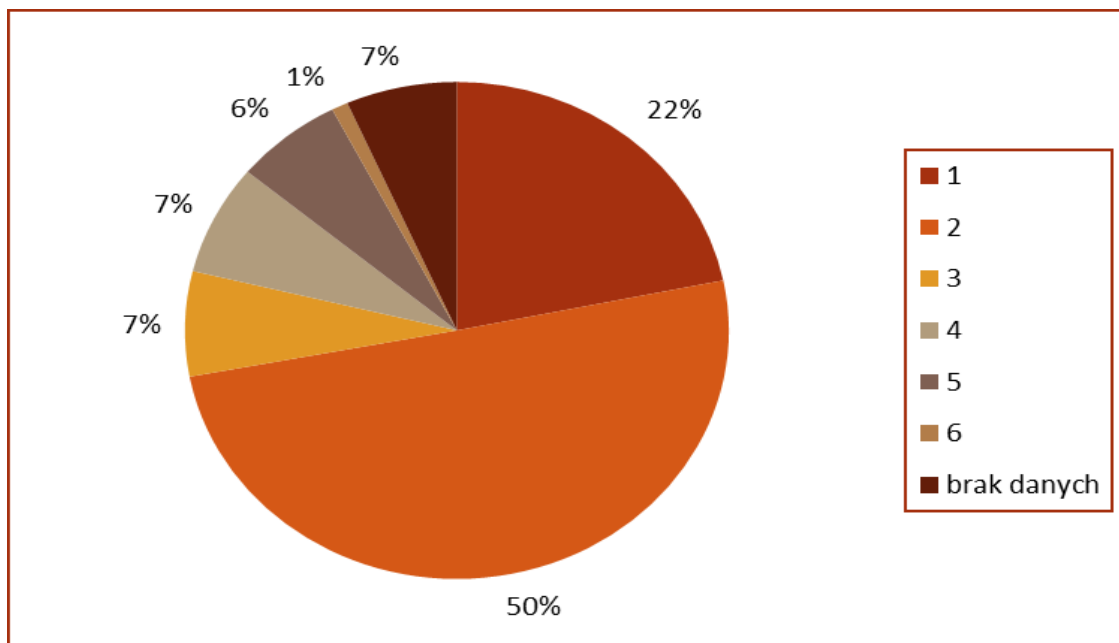
6.1.2. CEL OPERACYJNY I NUMER ZADANIA NPZ

Zadania, które realizowały samorzady, dotyczyły najczęściej Celu Operacyjnego 2 (n=9186; 50,24%), tj. *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi* a w drugiej kolejności Celu Operacyjnego 1 (n=3981; 21,77%), tj. *Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa*. Tak liczne wskazywanie Celu Operacyjnego nr 2 wynika zapewne z faktu, że każda gmina i każde województwo jest dysponentem środków z tzw. korkowego i opłat za zezwolenia na obrót hurtowy alkoholem i środki te, zgodnie z obowiązkiem ustawowym, przyjmują i przekazują

do realizacji zadań z zakresu ZP. W 1207 przypadkach nie została podana informacja na temat realizowanego Celu Operacyjnego NPZ (6,60%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej –Tabela 41 oraz Rycina 43.

Tabela 41. Zadania zrealizowane w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w roku 2019 (liczba i odsetek ogółu)

Cel Op. NPZ (nr)	Liczba (N)	Procent (%)
CO 1	3 981	21,77
CO 2	9 186	50,24
CO 3	1 249	6,83
CO 4	1 313	7,18
CO5	1 171	6,40
CO 6	177	0,97
n/d	1 207	6,60
SUMA	18 284	100



Rycina 43. Liczba zadań realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w roku 2019 (w %)

Analizując rozkład omawianego czynnika w województwach można zauważyć, że we wszystkich z nich zadania najczęściej dotyczyły właśnie Celu Operacyjnego nr 2. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 42.

Tabela 42. Zadania zrealizowane w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w poszczególnych województwach w roku 2019

Województwo	Cel NPZ							Suma w województwie
	1	2	3	4	5	6	bd	
Dolnośląskie	157	408	52	50	44	2	114	827
Kujawsko-pomorskie	343	357	39	37	79	1	65	921
Lubelskie	226	757	95	86	31	12	9	1216
Lubuskie	236	578	79	77	69	1	72	1112
Łódzkie	170	787	89	98	43	38	95	1320
Małopolskie	289	787	83	131	101	22	19	1432
Mazowieckie	255	1190	125	121	109	6	89	1895
Opolskie	236	379	52	69	109	7	0	852
Podkarpackie	223	440	50	45	39	4	163	964
Podlaskie	185	409	50	38	50	9	3	744
Pomorskie	299	702	91	79	70	13	194	1448
Śląskie	358	782	179	144	108	28	110	1709
Świętokrzyskie	138	222	66	63	56	2	78	625
Warmińsko-mazurskie	53	164	16	12	26	2	17	290
Wielkopolskie	392	723	103	202	135	13	43	1611
Zachodniopomorskie	421	501	80	61	102	17	136	1318
SUMA	3 981	9 186	1 249	1 313	1 171	177	1 207	18 284

Jednostki samorządu terytorialnego określiły w sumie 240 różnych zadań NPZ, których dotyczyły ich działania. Najczęściej (n=1186; 6,49%) było to zadanie 1.3.2 realizowane w zakresie celu operacyjnego nr 1 o tytule: *Zapewnianie dostępności do obiektów sportowych i zajęć polegających na aktywności fizycznej*. Ze względu na duże zróżnicowanie wskazywanych numerów zadań, poniżej zaprezentowano dziesięć powtarzających się najczęściej - Tabela 43.

Tabela 43. Zadania NPZ najczęściej realizowane przez JST w roku 2019 (liczba i odsetek ogółu)

LP	CO NPZ (nr)	Zadanie NPZ (nr)	Liczba (N)	Procent (%)
1	1	1.3.2	1186	6,49
2	2	3.2.1.1	914	5,00
3	2	3.2.1	779	4,26
4	2	.3	678	3,71
5	1	1.3.1	654	3,58

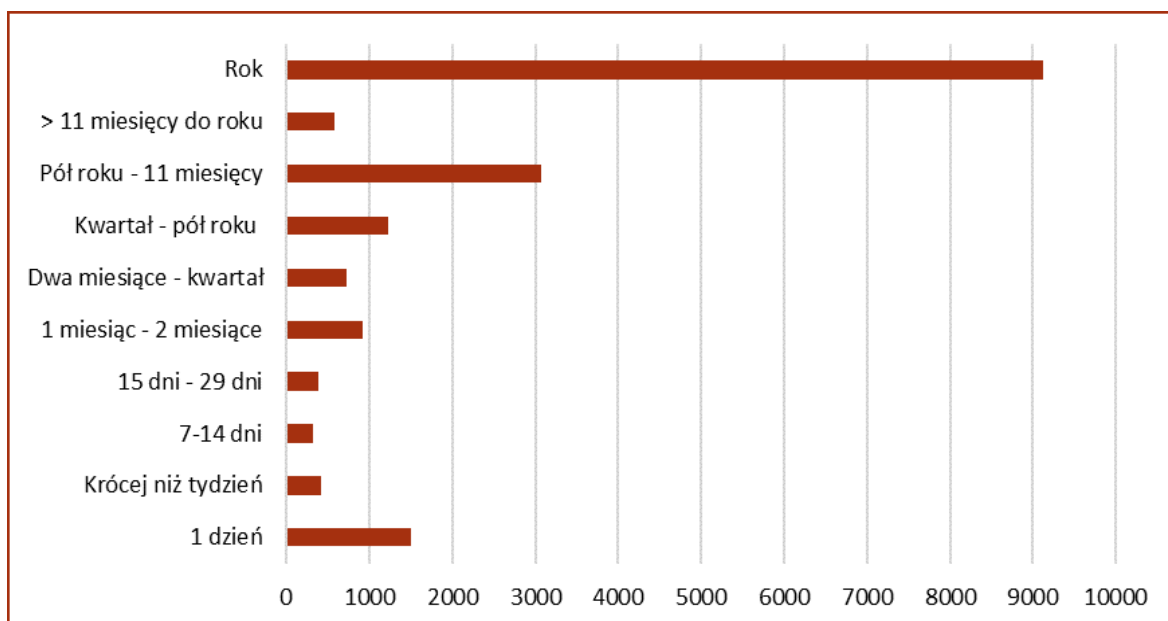
6	1	1	577	3,16
7	2	3.1.1.1	559	3,06
8	5	1.2	495	2,71
9	3	1.3	443	2,42
10	2	3.2	372	2,03

6.1.3. CZAS TRWANIA ZADANIA

Działania podejmowane przez JST trwały najczęściej cały rok (n=9126; 49,91%). Średnia i mediana czasu trwania działań wyniosły odpowiednio 253 i 364 dni. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej - 44 oraz Rycina 44.

Tabela 44 - Czas trwania zadań z zakresu ZP zrealizowanych w 2019 roku liczba i procent ogółu

	Liczba	Procent
1 dzień	1499	8,20
Krócej niż tydzień	422	2,31
7-14 dni	322	1,76
15 dni - 29 dni	389	2,13
1 miesiąc - 2 miesiące	916	5,01
Dwa miesiące - kwartał	725	3,97
Kwartał - pół roku	1233	6,74
Pół roku - 11 miesięcy	3072	16,80
> 11 miesięcy do roku	580	3,17
Rok	9126	49,91
Suma	18 284	100



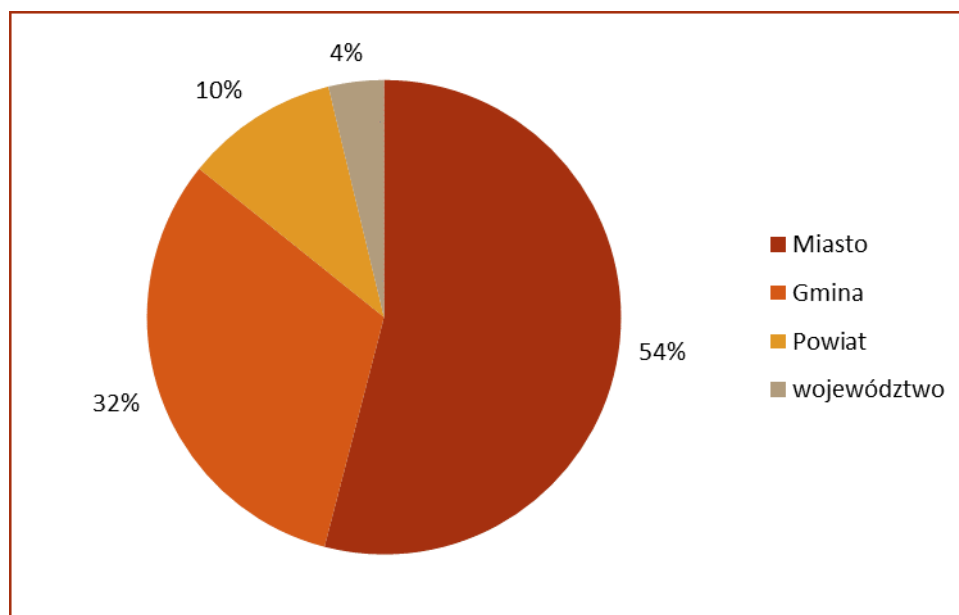
Rycina 44. Czas trwania zadań zrealizowanych w roku 2019 w przedziałach czasowych

6.1.4. ZASIĘG TERYTORIALNY ZADANIA

Działania podejmowane przez samorządy najczęściej dotyczyły miast ($n=9882$, 54,05%), a następnie kolejno gmin ($n=5799$, 31,72%). JST określiły zasięg terytorialny w 100% realizowanych zadań. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 45 oraz Rycina 45.

Tabela 45. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez JST w roku 2019 (liczba i odsetek ogółu)

Zasięg terytorialny	Liczba (N)	Procent (%)
Miasto (kilka miast)	9 882	54,05
Gmina (kilka gmin)	5 799	31,72
Powiat (kilka powiatów)	1 913	10,46
Województwo	690	3,77
SUMA	18 284	100



Rycina 45. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez JST w roku 2019

Analizując rozkład wyżej wymienionego parametru w poszczególnych województwach można zauważyć, że większość z nich najczęściej wskazywała jako zasięg miasto – było tak w przypadku 14 województw. W województwach kujawsko-pomorskim i lubelskim najczęściej wskazywano gminę. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 46.

Tabela 46. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez JST w roku 2019 w poszczególnych województwach

Zasięg				
Województwo	Miasto	Gmina	Powiat	Województwo
Dolnośląskie	546	112	149	20
Kujawsko-pomorskie	373	423	103	22
Lubelskie	476	580	129	31
Lubuskie	751	277	63	21
Łódzkie	720	452	85	63
Małopolskie	724	554	133	21
Mazowieckie	947	749	132	67
Opolskie	482	270	70	30
Podkarpackie	426	350	139	49
Podlaskie	374	292	51	27
Pomorskie	900	433	85	30

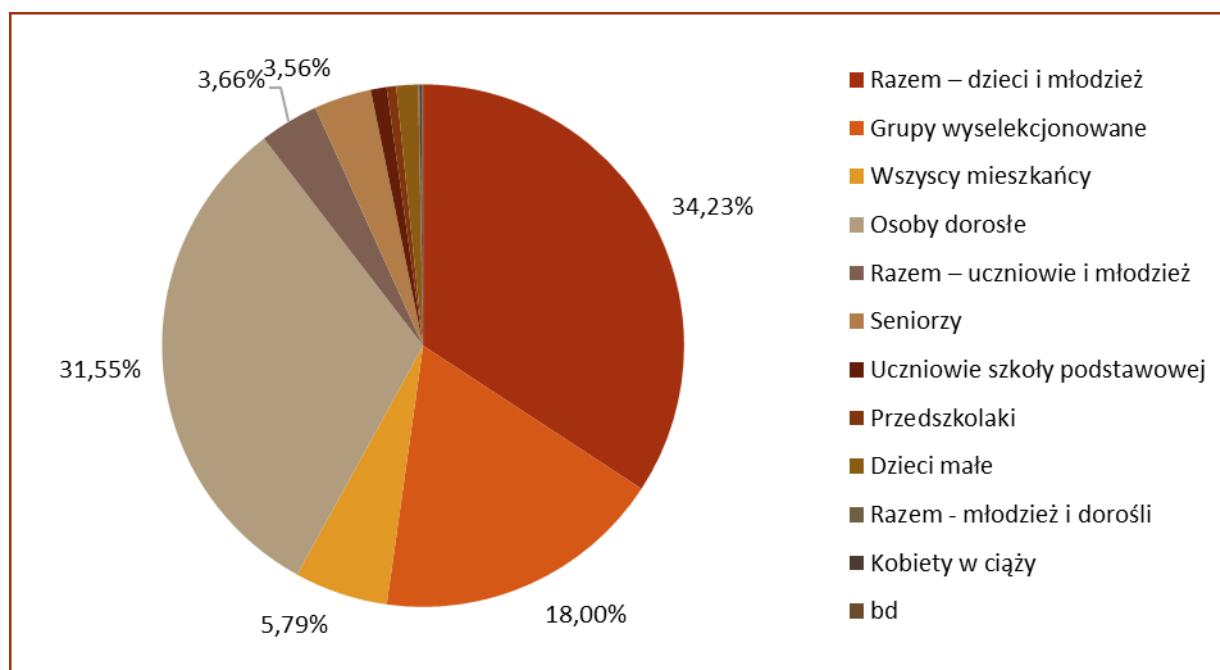
Śląskie	959	495	197	58
Świętokrzyskie	298	118	110	99
Warmińsko-mazurskie	121	98	49	22
Wielkopolskie	866	384	275	86
Zachodniopomorskie	919	212	143	44
SUMA	9 882	5 799	1 913	690

6.1.5. POPULACJA DOCELOWA ZADANIA

Działania podejmowane przez samorzady skierowane były najczęściej do osób młodych, tj. do dzieci i młodzieży w ujęciu łącznym (n=6258; 34,23%) oraz do grup wyselekcjonowanych, czyli objętych działaniem ze względu na jakąś cechę (n=3291; 18,00%). W przypadku dwunastu działań (0,07%) JST nie określiły grupy docelowej pod względem rodzajowym. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 47 oraz Rycina 46.

Tabela 47. Grupy docelowe (ze względu na rodzaj) działań realizowanych przez JST w roku 2019 (liczba i odsetek ogółu)

Grupa docelowa (rodzaj)	Liczba (N)	Procent (%)
Razem – dzieci i młodzież	6258	34,23
Grupy wyselekcjonowane	3291	18,00
Wszyscy mieszkańcy	1058	5,79
Osoby dorosłe	5769	31,55
Razem – uczniowie i młodzież	669	3,66
Seniorzy	650	3,56
Uczniowie szkoły podstawowej	180	0,98
Przedszkolaki	108	0,59
Dzieci małe	246	1,35
Razem - młodzież i dorośli	13	0,07
Kobiety w ciąży	30	0,16
bd	12	0,07
SUMA	18 284	100



Rycina 46. Grupy docelowe (ze względu na rodzaj) działań realizowanych przez JST w roku 2019 (w %)

Analiza dotycząca rodzaju grupy docelowej przeprowadzona w poszczególnych województwach wykazała, że w większości z nich najczęściej wskazywaną grupą było określenie „razem dzieci i młodzież”. Wyjątek stanowiły województwa: kujawsko-pomorskie, lubelskie, lubuskie, mazowieckie, śląskie i warmińsko-mazurskie, gdzie najczęściej wskazywano osoby dorosłe. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 48.

Tabela 48. Grupy docelowe (ze względu na rodzaj) działań realizowanych przez JST w roku 2019 w poszczególnych województwach

Województwo	Razem – dzieci i młodzież	Grupy wyselekcjonowane	Wszyscy mieszkańcy	Osoby dorosłe	Razem – młodzież i dorośli	Seniorzy	Uczniowie szkoły podstawowej	Przedszkolaki	Dzieci małe	Razem – młodzież i dorośli	Kobiety w ciąży	bd	SUMA
Dolnośląskie	304	144	63	254	20	23	4	5	6	1	3	0	827
Kujawsko-pomorskie	219	107	45	458	29	48	11	3	0	1	0	0	921
Lubelskie	437	153	73	452	56	25	6	4	9	0	1	0	1216
Lubuskie	379	172	20	405	41	53	4	5	32	0	1	0	1112
Łódzkie	493	265	105	331	57	29	12	2	22	3	1	0	1320
Małopolskie	563	260	64	399	53	37	14	8	33	1	0	0	1432

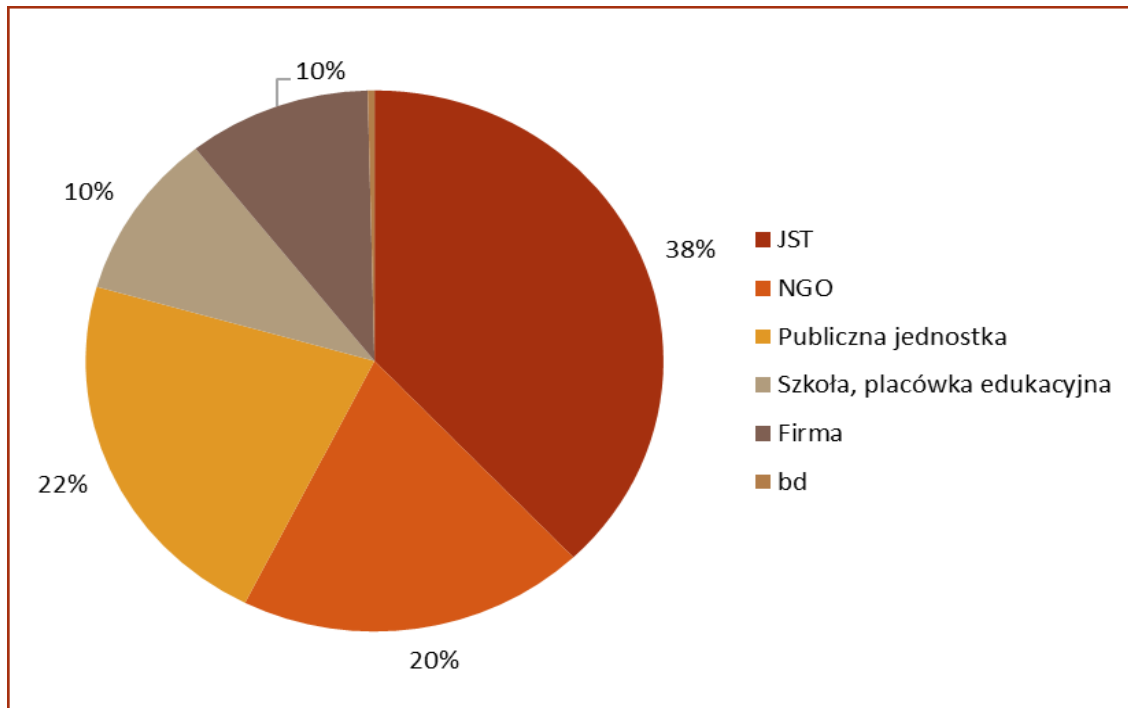
Mazowieckie	550	399	120	626	84	51	45	9	5	0	6	0	1895
Opolskie	322	135	82	203	22	39	10	10	28	1	0	0	852
Podkarpackie	413	149	65	255	38	20	4	3	16	0	0	1	964
Podlaskie	260	122	33	239	42	27	3	4	11	3	0	0	744
Pomorskie	491	303	68	458	36	55	10	5	14	0	2	6	1448
Śląskie	474	369	87	569	70	76	11	22	27	1	3	0	1709
Świętokrzyskie	214	138	20	194	13	20	2	7	15	0	2	0	625
Warmińsko-mazurskie	54	63	37	112	6	12	1	1	2	1	1	0	290
Wielkopolskie	575	294	92	465	58	84	29	6	6	0	2	0	1611
Zachodniopomorskie	510	218	84	349	44	51	14	14	20	1	8	5	1318

6.1.6. REALIZATOR ZADANIA

Najczęściej jednostką realizującą działanie były jednostki samorządu terytorialnego (n=6933;37,92%) oraz organizacje pozarządowe (n=3562; 19,48%). W przypadku 69 zadań samorządy terytorialne nie wskazały podmiotu realizującego zadanie (0,38%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 49 oraz Rycina 47.

Tabela 49. Realizatorzy działań prowadzonych przez JST w roku 2019 (liczba i odsetek ogółu)

Realizator zadania	Liczba (N)	Procent (%)
JST	6 933	37,92
NGO	3 562	19,48
Szkoła, placówka edukacyjna	4 027	22,02
Firma	1 817	9,94
Publiczna jednostka	1 876	10,26
Bd	69	0,38
SUMA	18 284	100



Rycina 47. Realizatorzy działań prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego w roku 2019

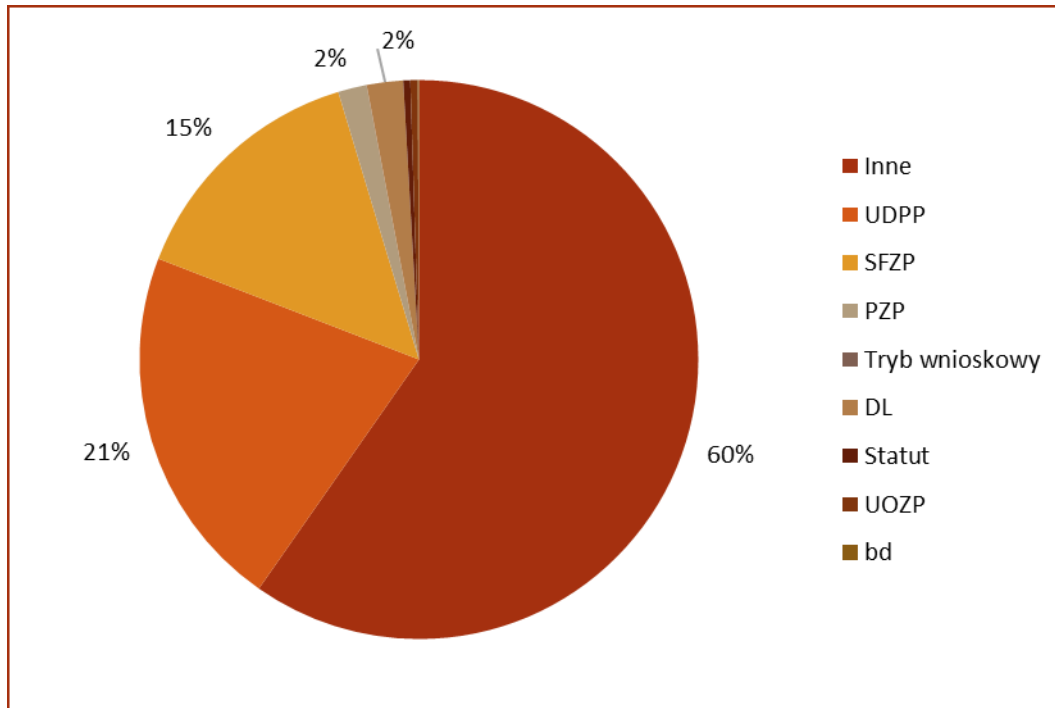
6.1.7. TRYB REALIZACJI ZADANIA

JST najczęściej wskazywały jako podstawę prawną przepisy odnoszące się do funkcjonowania samorządu terytorialnego w Polsce, np. ustawę o samorządzie gminnym lub powiatowym, ale także takie dokumenty jak: ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianie osób niepełnosprawnych czy ustawa o systemie oświaty z 27.09.1991 r. Zostały one łącznie określone jako „inne”. Podano je jako podstawę prawną w ponad 10 tys. zadań (59,71%). Kolejną wymienianą podstawą prawną była UDPP (n=3869, 21,16%). Dwie JST wskazały jako podstawę prawną tryb wnioskowy, pomimo braku realnej możliwości prawnej. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 50 oraz Rycina 48.

Tabela 50. Tryb realizacji działań prowadzonych przez JST w roku 2019 (liczba i odsetek ogółu)

Tryb realizacji	Liczba (N)	Procent (%)
Inne	10 918	59,71
UDPP	3 869	21,16
SFZP	2 644	14,46
PZP	302	1,65
Tryb wnioskowy	2	0,01
DL	385	2,11
Statut	74	0,40

UOZP	78	0,43
bd	12	0,07
SUMA	18 284	100

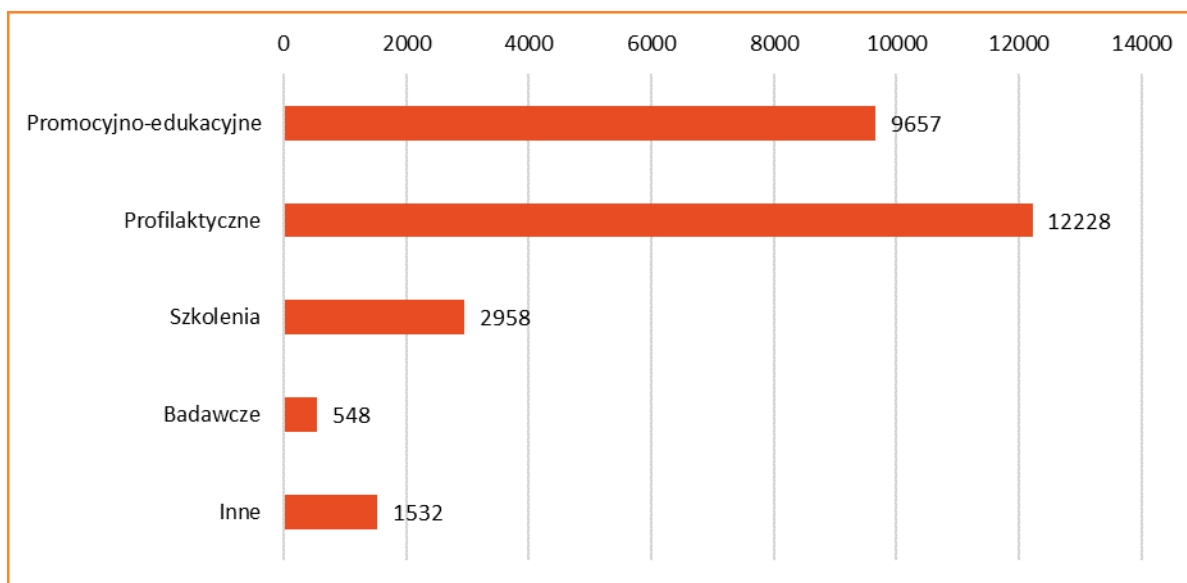


Rycina 48. Tryb realizacji działań prowadzonych przez JST w roku 2019 (w %)

6.1.8. ELEMENTY DZIAŁAŃ PODJĘTE W ZADANIU

Samorzędy terytorialny podjęły w ramach prowadzonych zadań różnorodne działania. Były one następujące:

- Działania promocyjno-edukacyjne zostały podjęte w 9 657 zadaniach (52,82%),
- Działania profilaktyczne zostały podjęte w 12 228 zadaniach (66,88%),
- Działania szkoleniowe i konferencje zostały zrealizowane w 2 958 zadaniach (16,18%),
- Działalność badawcza była podejmowana w przypadku 548 zadań (3,00%),
- Działania, które według urzędów wojewódzkich nie należały do żadnej z poprzednich grup określone zostały kategorią „inne”. Działania takie podjęto w przypadku 1 532 zadań (8,38%).



Rycina 49. Liczba działań poszczególnych rodzajów realizowanych w ramach zadań podejmowanych przez JST w roku 2019 – opracowanie zbiorcze

Jak widać powyżej, najliczniej podjęto działania sklasyfikowane jako działania profilaktyczne (n=12228). Najmniej licznie realizowano działania badawcze (n=548).

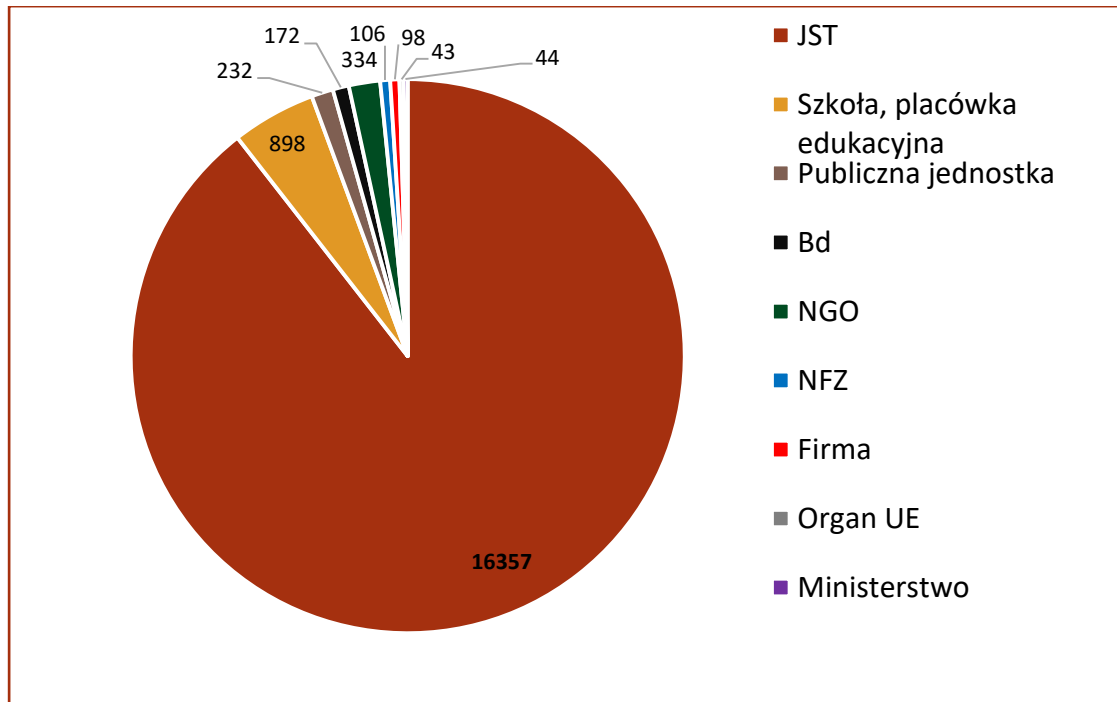
6.1.9. PODMIOT FINANSUJĄCY ZADANIE (RODZAJ)

Najczęściej wymienianym podmiotem finansującym były jednostki samorządu terytorialnego (n=16357; 89,46%). W przypadku 172 działań (0,94%), podmioty nie podały jednostki odpowiedzialnej za finansowanie. Należy zwrócić uwagę na fakt, że JST wskazywało jako PF podmioty, które zgodnie z obowiązującym prawem nie mogą pełnić takiej funkcji w przypadku omawianej grupy zadań. Są to np. NGO, NFZ i firmy. Może to wynikać z błędnie przypisywanej roli PF realizatorowi zadania oraz tym, że koszty realizacji działań w tym zakresie najczęściej wynosiły 0 i być może podmiot sprawozdający miał na myśli zaangażowanie innych zasobów niż finansowe. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 51 oraz Rycina 50.

Tabela 51. Rodzaj podmiotu finansującego zadanie (liczba i odsetek całości)

Podmiot finansujący zadanie PF (rodzaj)	Liczba (N)	Procent (%)
JST	16 357	89,46
Szkoła, placówka edukacyjna	898	4,91
Jednostka publiczna	232	1,27
Bd	172	0,94
NGO	334	1,83
NFZ	106	0,58
Firma	98	0,54
Organ UE	43	0,24

Ministerstwo	44	0,24
SUMA	18 284	100



Rycina 50. Rodzaj podmiotu finansującego zadanie

6.1.10. KWOTA FINANSOWANIA, ZAKRES I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PF

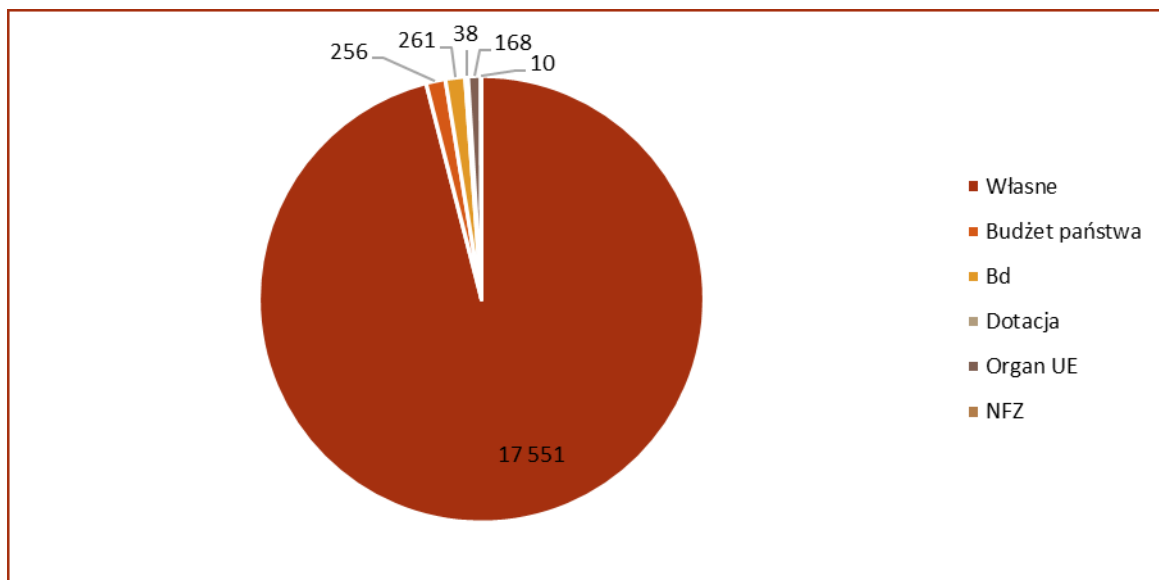
Ze względu na sposób finansowania, wszystkie działania realizowane przez samorzady terytorialne można podzielić na te, które były finansowane tylko przez jedną instytucję (n=17222; 94,20%) oraz na te, które były współfinansowane (n=1062; 5,80%).

Kwoty przeznaczone na realizację zadania mieściły się w przedziale od 1 zł do 299 472 000,00 zł., średnio 184 032,18 zł. Najczęściej była to kwota 1 tys. zł (n=217). Udział procentowy podmiotu finansującego w całości finansowania zawierał się w przedziale 0,1-100%, średnio było to 92,35%, a najczęściej pojawiającą się wartością było 100% (n=13867).

Najczęstszym źródłem finansowania były środki własne podmiotu finansującego różnego rodzaju (n=17551; 95,99%). W 261 zadaniach (1,43% ogółu, łącznie z odpowiedziami „n/d”) JST nie wskazało źródła finansowania PF. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 52 oraz Rycina 51.

Tabela 52. Źródło finansowania PF (liczba i %)

Źródło finansowania PF	Liczba (N)	Procent (%)
Własne	17 551	95,99
Budżet państwa	256	1,40
N/d (b.d)	261	1,43
Dotacja	38	0,21
Organ UE	168	0,92
NFZ	10	0,05
SUMA	18 284	100



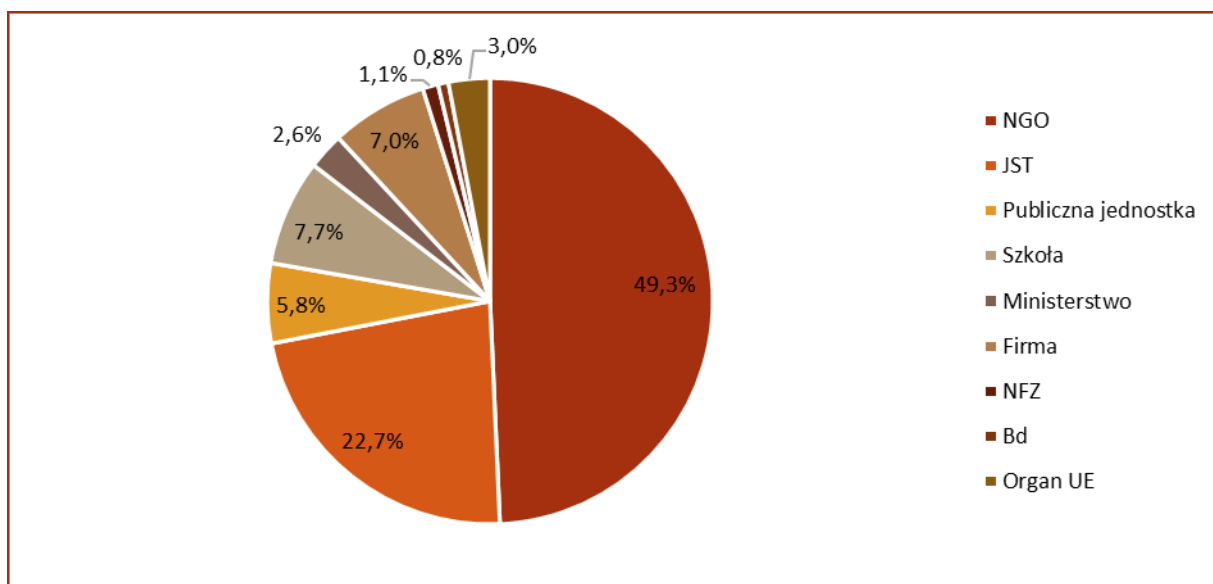
Rycina 51. Źródło finansowania PF

6.1.11. PODMIOT WSPÓLFINANSUJĄCY ZADANIE (RODZAJ)

Najczęściej wymienianym rodzajem podmiotu współfinansującego były organizacje pozarządowe (n=2807; 49,29%) oraz jednostki samorządu terytorialnego (n=1291; 22,67%). Pozostałe rodzaje PWF były wskazywane rzadziej. W 43 przypadkach (0,76% ogółu) JST nie określiły rodzaju podmiotu współfinansującego zadanie. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 53 oraz Rycina 52.

Tabela 53. Rodzaj podmiotu współfinansującego zadanie PWF (liczba i %)

Podmiot współfinansujący PWF (rodzaj)	Liczba (N)	Procent (%)
NGO	2 807	49,29
JST	1 291	22,67
Publiczna jednostka	330	5,79
Szkoła	438	7,69
Ministerstwo	150	2,63
Firma	401	7,04
NFZ	64	1,12
Bd	43	0,76
Organ UE	171	3,00
SUMA	5 695	100

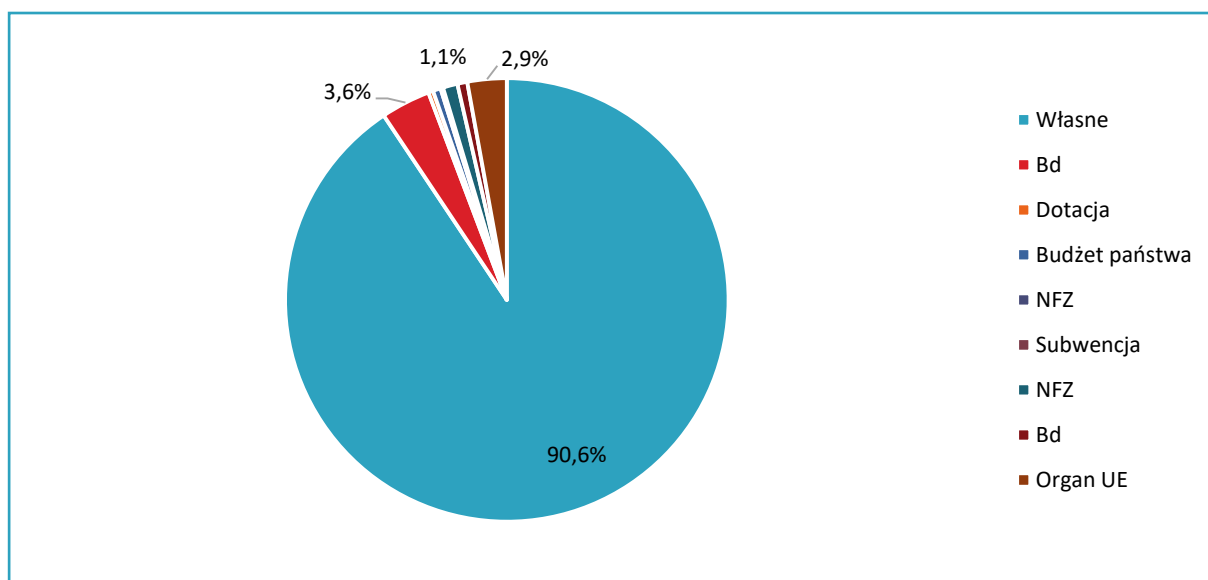


Rycina 52. Rodzaj podmiotu współfinansującego zadanie PWF

Podmioty współfinansujące najczęściej wskazywały jako źródła finansowania środki własne podmiotu współfinansującego (n=4936; 93,48%). W przypadku 61 zadań (1,16%) nie zostało wskazane konkretne źródło finansowania PWF. W tym zakresie często wskazywaną odpowiedzią było: inne mechanizmy finansowe, które mogą być różnie sklasyfikowane. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 54 oraz Rycina 53.

Tabela 54. Źródło finansowania podmiotu współfinansującego PWF

Źródło finansowania podmiotu współfinansującego	Liczba (N)	Procent (%)
Własne	5 418	95,14
Bd	216	3,79
Dotacja	21	0,37
Budżet państwa	34	0,60
NFZ	6	0,11
Subwencja	5	0,09
SUMA	5 695	100



Rycina 53. Źródło finansowania podmiotu współfinansującego PWF

6.1.12. KOSZTY REALIZACJI ZADANIA

Całkowite koszty realizacji działań w roku 2019 zamykały się w przedziale 0-299 472 000 zł. Średni koszt realizacji zadania wynosił 184 032,18 zł. Najczęściej pojawiała się kwota 1000 zł (n=217).

Analizując koszty realizacji zadania w poszczególnych województwach i odnosząc je do numeru celu operacyjnego można zauważyć, że w największej liczbie województw największe średnie koszty realizacji zadania występowały w przypadku celu operacyjnego nr 1. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 55.

Tabela 55. Średni całkowity koszt realizacji zadania w poszczególnych województwach w relacji do numeru celu operacyjnego NPZ

Województwo	CO 1- łącznie	CO 2- łącznie	CO 3- łącznie	CO 4- łącznie	CO 5- łącznie	CO 6- łącznie	bd-n/d łącznie
Dolnośląskie	227 511	35 631	212 461	206 801	244 397	241 000	30 366
Kujawsko-pomorskie	330 148	97 670	80 864	62 687	41 437	1	184 775
Lubelskie	90 646	31 414	395 279	525 003	49 454	12 156	7 593
Lubuskie	130 549	30 189	36 005	23 823	197 823	1 600	74 210
Łódzkie	742 626	49 606	13 406	37 194	89 469	76 235	107 452
Małopolskie	228 203	35 633	345 270	85 231	298 121	20 897	37 820
Mazowieckie	2008 783	58 299	1 634 020	268 900	113 613	3037 247	476 686
Opolskie	285 783	18 021	4 746 435	976 794	142 774	3 368	-
Podkarpackie	90 639	33 878	39 103	24 996	610 957	59 251	29 042
Podlaskie	265 599	30 359	44 259	231 998	376 227	85 749	24 140
Pomorskie	80 171	45 818	38 567	63 764	138 307	129 253	37 441
Śląskie	365 226	57 664	236 405	141 485	62 256	22 928	54 108
Świętokrzyskie	186 165	28 188	33 894	88 155	185 556	440	313 555
Warmińsko- mazurskie	174 267	127 943	91 632	28 779	838 804	43 161	42 171
Wielkopolskie	161 923	40 991	65 533	50 171	81 002	11 965	8 369 271
Zachodniopomorskie	126 454	39 063	95 090	28 726	177 100	72 035	78 450

¹ Analizy przeprowadzono uwzględniając rozkład częstości sprawozdanych kwot posortowanych od najmniejszej do największej. W tak przygotowanym szeregu rosnących kwot nie stwierdzono wartości, która różniłaby się o rząd wielkości od wartości poprzedzającej, czyli takiej, która byłaby 10 razy większa od poprzedniej. W oparciu o to postępowanie nie stwierdzono więc wartości skrajnych, które mogłyby być wynikiem błędu wprowadzania danych polegającego na dodaniu nadmiarowych cyfr.

Łączna kwota wydatkowana przez jednostki samorządu terytorialnego na działania z zakresu zdrowia publicznego na podstawie sprawozdanych danych może być określona na blisko 3 mld złotych w 2019 r., największe koszty poniesione zostały w województwie mazowieckim i wyniosły nieco poniżej 870 mln zł. Największe koszty zostały poniesione w ramach zadań realizowanych w odniesieniu do celu operacyjnego nr 1. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 56.

Tabela 56. Sumaryczny koszt realizacji zadań w roku 2019 w relacji do celów operacyjnych NPZ

Województwo	CO 1	CO 2	CO 3	CO 4	CO 5	CO 6	bd n/d	Suma Calkowita
Dolnośląskie	28 666 352,37	12 221 362,90	50 99 062,28	9 099 265,80	10 264 694,37	482 000,00	2 247 088,79	68 079 826,51
Kujawsko -pomorskie	107 628 213,21	32 621 924,22	2 425 930,92	2 131 364,92	2 983 454,69	1,00	10 162 616,47	157 953 505,43
Lubelskie	12 509 151,48	21 204 406,72	12 253 643,20	30 975 171,57	1 087 980,62	60 778,44	37 967,14	78 129 099,17
Lubuskie	22 454 439,23	15 638 048,49	2 052 263,79	1 119 673,20	12 462 865,95	1 600,00	4 601 034,01	58 329 924,67
Łódzkie	93 570 841,32	37 750 298,92	1 112 674,34	2 715 139,02	3 668 239,25	2 820 700,79	9 563 211,92	151 201 105,56
Małopolskie	51 345 682,16	24 978 534,83	18 644 599,71	8 182 221,49	28 917 780,80	250 760,64	453 843,07	132 773 422,70
Mazowieckie	500 186 856,50	68 792 991,42	199 350 450,41	29 847 878,02	12 156 538,33	18 223 484,40	40 518 293,06	869 076 492,14
Opolskie	63 729 684,27	6 595 566,35	227 828 873,15	63 491 592,49	15 276 802,02	16 840,00		376 939 358,28
Podkarpackie	20 121 929,24	14 906 450,94	1 955 167,97	1 124 830,00	23 827 312,79	237 002,00	4 704 825,14	66 877 518,08
Podlaskie	47 276 682,28	11 839 848,63	2 035 897,79	7 423 947,46	18 811 333,72	428 745,81	48 280,00	87 864 735,69
Pomorskie	21 886 749,84	29 873 191,49	3 393 909,74	4 208 412,03	9 266 590,20	1 680 294,68	6 177 815,56	76 486 963,54
Śląskie	122 350 845,13	43 766 720,93	39 006 841,22	18 393 027,48	6 661 442,45	550 279,65	5 627 273,71	236 356 430,57

Świętokrzyskie	15 824 014,22	4 679 135,30	1 660 812,62	3 790 656,73	8 350 008,60	440,00	21 635 326,76	55 940 394,23
Warmińsko -mazurskie	9 061 866,05	20 726 812,28	1 374 474,40	345 349,37	20 970 090,60	86 322,00	716 898,88	53 281 813,58
Wielkopolskie	50 843 710,30	26 193 052,61	4 390 733,79	6 120 858,77	9 882 272,66	83 755,00	318 032 301,98	415 546 685,11
Zachodniopom.	41 223 867,60	16 875 324,70	4 564 323,37	1 091 604,02	17 355 820,25	1 008 484,95	7 923 461,99	90 042 886,88
Suma	1 208 680 885,20	388 663 670,73	527 149 658,70	190 060 992,37	201 943 227,30	25 931 489,36	432 450 238,48	2 974 880 162,14

² Analizy przeprowadzono uwzględniając rozkład częstości sprawozdanych kwot posortowanych od najmniejszej do największej. W tak przygotowanym szeregu rosnących kwot nie stwierdzono wartości, która różniłaby się o rząd wielkości od wartości poprzedzającej, czyli takiej, która byłaby 10 razy większa od poprzedniej. W oparciu o to postępowanie nie stwierdzono więc wartości skrajnych, które mogłyby być wynikiem błędu wprowadzania danych polegającego na dodaniu nadmiarowych cyfr.

Przeliczając wydatkowane kwoty z uwzględnieniem liczby osób w danym województwie wykazano, że największe koszty w przeliczeniu na 1 mieszkańca występowały w zadaniach realizowanych w odniesieniu do celu operacyjnego nr 1. Największe koszty w przeliczeniu na 1 mieszkańca stwierdzono w wypadku województwa mazowieckiego (około 160 zł), a najmniejsze w województwie dolnośląskim (około 23,47 zł). Pozostałe dane poniżej – Tabela 57.

Tabela 57. Sumaryczny koszt realizacji zadań w roku 2018 w relacji do celów operacyjnych NPZ w przeliczeniu na 1 mieszkańca

Województwo	CO 1	CO 2	CO 3	CO 4	CO 5	CO 6	bd	Suma całkowita
Dolnośląskie	9,88	4,21	1,76	3,14	3,54	0,17	0,77	23,47
Kujawsko-pomorskie	51,93	15,74	1,17	1,03	1,44	0,00	4,90	76,22
Lubelskie	5,93	10,06	5,81	14,69	0,52	0,03	0,02	37,06
Lubuskie	22,20	15,46	2,03	1,11	12,32	0,00	4,55	57,66
Łódzkie	38,12	15,38	0,45	1,11	1,49	1,15	3,90	61,59
Małopolskie	15,05	7,32	5,47	2,40	8,48	0,07	0,13	38,93
Mazowieckie	92,23	12,69	36,76	5,50	2,24	3,36	7,47	160,25
Opolskie	64,86	6,71	231,86	64,61	15,55	0,02	0,00	383,60
Podkarpackie	9,46	7,01	0,92	0,53	11,20	0,11	2,21	31,44
Podlaskie	40,12	10,05	1,73	6,30	15,96	0,36	0,04	74,57
Pomorskie	9,34	12,74	1,45	1,80	3,95	0,72	2,64	32,63
Śląskie	27,08	9,69	8,63	4,07	1,47	0,12	1,25	52,32
Świętokrzyskie	12,82	3,79	1,35	3,07	6,77	0,00	17,53	45,33
Warmińsko-mazurskie	6,37	14,57	0,97	0,24	14,74	0,06	0,50	37,45
Wielkopolskie	14,53	7,49	1,25	1,75	2,82	0,02	90,90	118,77
Zachodniopom.	24,30	9,95	2,69	0,64	10,23	0,59	4,67	53,09
Suma	31,49	10,13	13,73	4,95	5,26	0,68	11,27	77,51

6.1.13. PODSUMOWANIE ANALIZY DANYCH ILOŚCIOWYCH

W tabeli poniżej przedstawiono wyniki zbiorczej analizy danych ilościowych wraz z wartościami minimalnymi i maksymalnymi i wartościami median – Tabela 58.

Tabela 58. Podsumowanie danych ilościowych za rok 2019 – jednostki samorządu terytorialnego

Zmienna	Liczba działań	Średnia	Mediana	Minimum	Maksimum
Czas trwania (dni)	18284	253	364	1	365
Wielkość grupy docelowej	18195	5078	140	1	2338000
Liczba działań promocyjno- edukacyjnych	9657	3	2	1	99
Liczba uczestników w działaniach promocyjno-edukacyjnych	9657	8753	200	1	2338000
Liczba działań profilaktycznych	12228	4	1	1	99

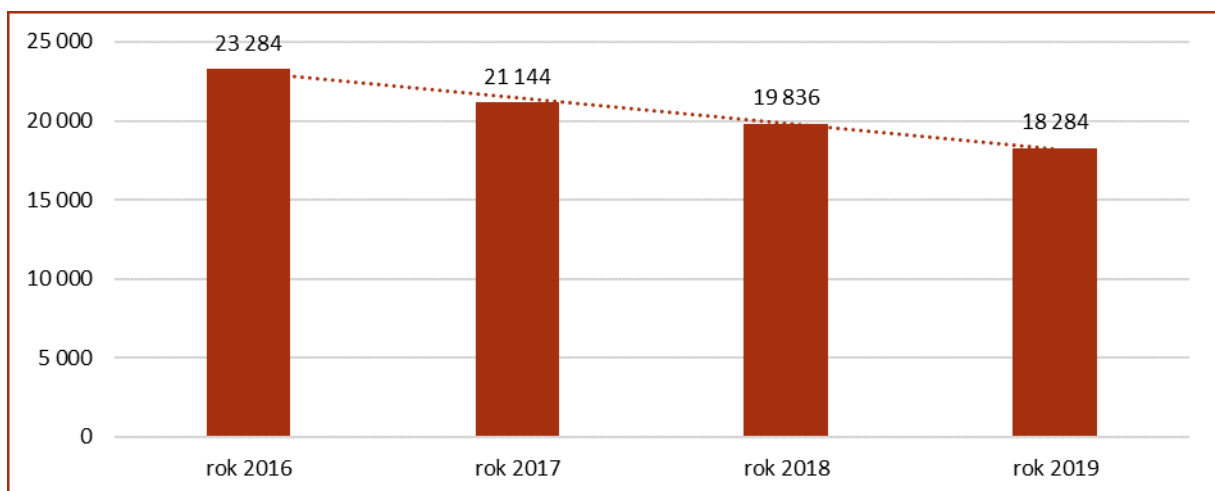
Liczba uczestników w działaniach profilaktycznych	12228	1360	120	1	1777972
Liczba uczestników w działaniach szkoleniowych	2958	256	50	1	198664
Liczba działań badawczych	548	2	1	1	99
Liczba działań innych	1532	4	1	1	99
Udział w finansowaniu PF (w PLN)	18284	139142	6029	0	299472000
Udział w finansowaniu PF (w %)	18284	92	100	0	100
Udział w finansowaniu PWF (w PLN)	4461	83491	3977	0	58187648
Udział w finansowaniu PWF (w %)	4461	29	23	0	100
Całkowity koszt zadania	16165	184032	9900	1	299472000

6.2 ANALIZA PORÓWNAWCZA ZADAŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ JST W LATACH 2016-2019

Analizę przeprowadzono porównując dane sprawozdane przez JST za rok 2019 z dostępnymi danymi z lat 2016-2018. Analizę wykonywano dla danych ogólnych oraz porównując poszczególne województwa.

6.2.1. LICZBA ZADAŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Porównując dane z lat 2016-2019 można zauważyć, że liczba zadań realizowanych przez JST uległa zmniejszeniu. W roku 2016 samorzady terytorialne zrealizowały nieco ponad 23,2 tys. zadań, podczas gdy w roku 2017 było ich mniej, bo około 21,1 tys., w roku 2018 mniej niż 20 tysięcy a w roku 2019 najmniej. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Rycina 54.



Rycina 54. Zmiana liczby zadań zrealizowanych przez JST w latach 2016-2019

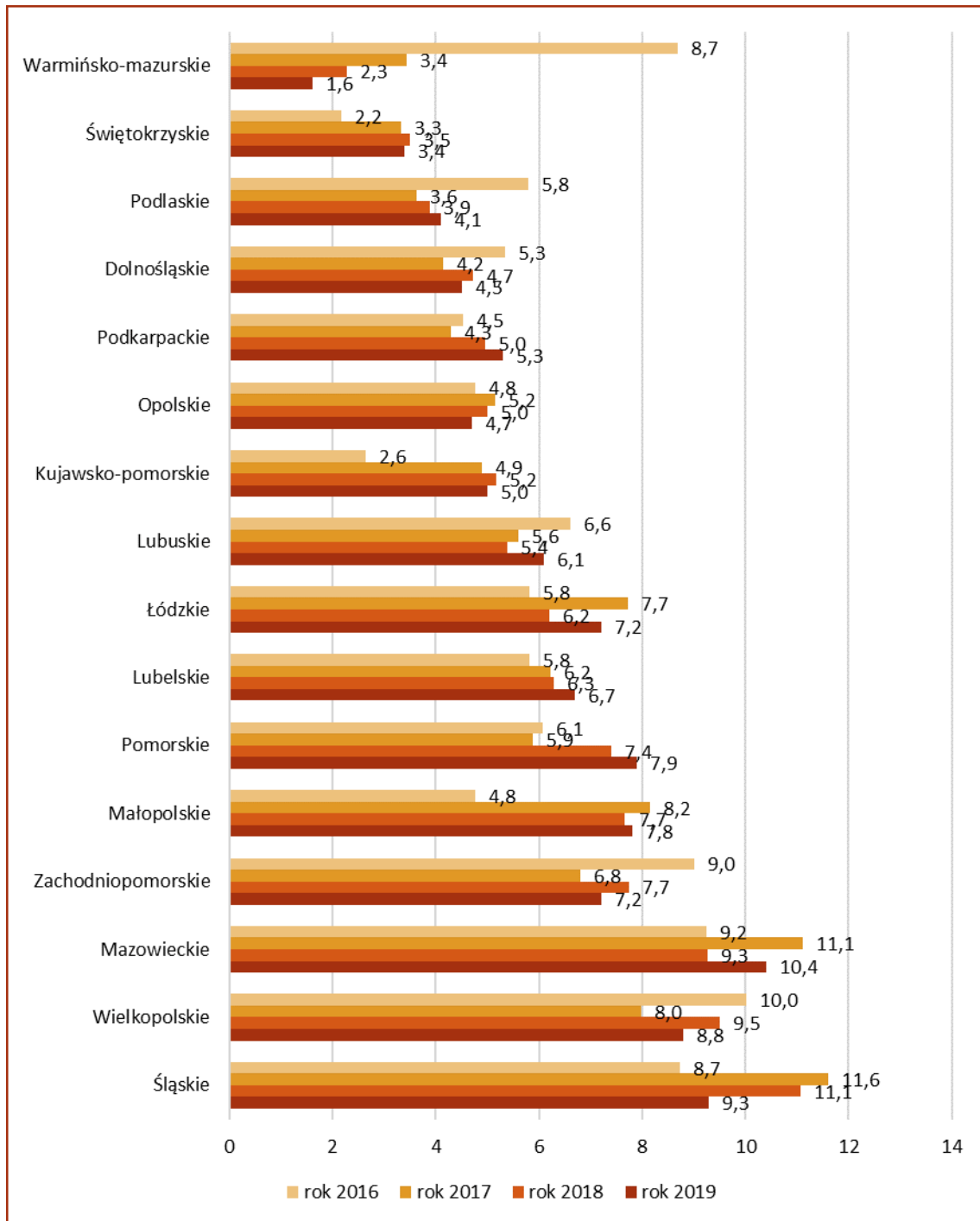
Analizując dane na temat liczby zadań zrealizowanych przez poszczególne samorzady, można zauważyć, że liczba zadań realizowanych w poszczególnych województwach uległa zmianie. W roku

2017 w stosunku do roku 2016 mniej programów zrealizowano w województwie wielkopolskim, zachodniopomorskim, warmińsko-mazurskim, lubuskim, podlaskim i dolnośląskim, natomiast więcej programów zrealizowano w województwie śląskim, łódzkim, małopolskim, kujawsko-pomorskim i świętokrzyskim. W roku 2018 w stosunku do roku 2017 mniej programów zrealizowano w województwie warmińsko-mazurskim, lubuskim, łódzkim, małopolskim, mazowieckim i śląskim, natomiast więcej programów zrealizowano w województwie świętokrzyskim, podlaskim, dolnośląskim, podkarpackim, kujawsko-pomorskim, lubelskim, pomorskim, zachodniopomorskim i wielkopolskim. W roku 2019 w stosunku do roku 2018 mniej programów zrealizowano w większości województw z wyjątkiem województwa mazowieckiego, łódzkiego i lubuskiego, gdzie programów zrealizowano więcej.

Ponadto, w roku 2016 największą liczbę zadań zrealizowało województwo wielkopolskie, w roku 2017 i w 2018 - województwo śląskie a w roku 2019 – województwo mazowieckie. Zarówno w roku 2016 jak i 2017 najmniejszą liczbę zadań sprawozdało województwo świętokrzyskie, a w roku 2018 i 2019 – województwo warmińsko-mazurskie. Należy jednak mieć na względzie, że są to relatywnie małe województwa z niewielką liczbą mieszkańców. Oba te województwa należą do pięciu województw z najmniejszą liczbą mieszkańców w Polsce. Dokładne dane porównawcze przedstawiono poniżej – Tabela 59 oraz Rycina 55.

Tabela 59. Zmiana liczby zadań z zakresu ZP zrealizowanych przez JST w podziale na województwa w latach 2016-2019 (liczba i %)

Województwo	rok 2016		rok 2017		rok 2018		rok 2019	
	Liczba (N)	Procent	Liczba (N)	Procent	Liczba (N)	Procent	Liczba (N)	Procent
Śląskie	2 036	8,74	2 455	11,61	2 195	11,07	1 709	9,35
Wielkopolskie	2 332	10,02	1 687	7,98	1 885	9,50	1 611	8,81
Mazowieckie	2 151	9,24	2 352	11,12	1 836	9,26	1 895	10,36
Zachodniopomorskie	2 100	9,02	1 437	6,8	1 536	7,74	1 318	7,21
Małopolskie	1 111	4,77	1 725	8,16	1 522	7,67	1 432	7,83
Pomorskie	1 413	6,07	1 242	5,87	1 468	7,40	1 448	7,92
Lubelskie	1 354	5,82	1 315	6,22	1 245	6,28	1 216	6,65
Łódzkie	1 355	5,82	1 633	7,72	1 227	6,19	1 320	7,22
Lubuskie	1 540	6,61	1 185	5,6	1 070	5,39	1 112	6,08
Kujawsko-pomorskie	613	2,63	1 037	4,9	1 025	5,17	921	5,04
Opolskie	1 108	4,76	1 088	5,15	990	4,99	852	4,66
Podkarpackie	1 053	4,52	909	4,3	983	4,96	964	5,27
Dolnośląskie	1 243	5,34	878	4,15	939	4,73	827	4,52
Podlaskie	1 351	5,8	768	3,63	769	3,88	744	4,07
Świętokrzyskie	503	2,16	705	3,33	693	3,49	625	3,42
Warmińsko-mazurskie	2 021	8,68	728	3,44	453	2,28	290	1,59
SUMA	23 284	100	21 144	100	19 836	100	18 284	100



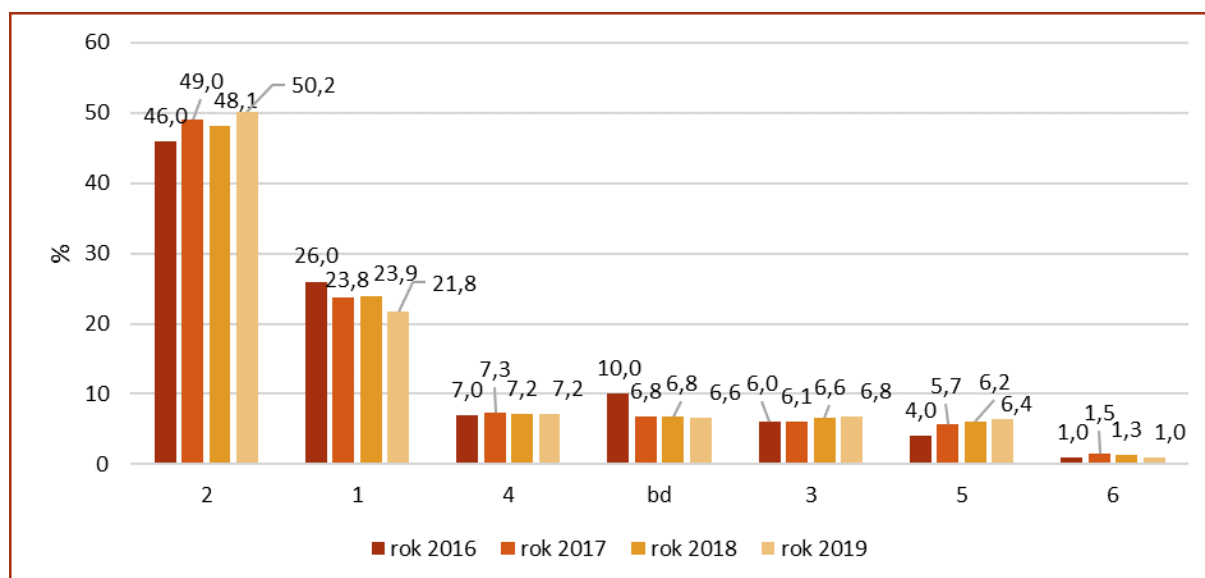
Rycina 55. Zmiana liczby zadań z zakresu ZP zrealizowanych przez JST w podziale na województwa w latach 2016-2019 (w %)

6.2.2 CEL OPERACYJNY I NUMER ZADANIA NPZ

Porównując dane z lat 2016-2019 można zauważyć, że liczba zadań realizowana w ramach poszczególnych celów operacyjnych jest do siebie zbliżona. W czterech kolejnych latach najczęściej realizowano zadania przypisane do Celu Operacyjnego nr 2, tj. *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi*. Warto zauważyć, że zmniejszyła się liczba i odsetek zadań, dla których JST nie określiła numeru celu operacyjnego NPZ (z 10% do 6,60%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 60 oraz Rycina 56.

Tabela 60. Zmiana liczby zadań przypisanych do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w latach 2016-2019 (liczba i %)

Cel Op. NPZ (nr)	rok 2016		rok 2017		rok 2018		rok 2019	
	Liczba (N)	Procent	Liczba (N)	Procent	Liczba (N)	Procent	Liczba (N)	Procent
CO 1	6 126	26,00	5 025	23,77	4 740	23,90	3 981	21,77
CO 2	10 708	46,00	10 356	48,98	9 537	48,08	9 186	50,24
CO 3	1 396	6,00	1 285	6,08	1 314	6,62	1 249	6,83
CO 4	1 593	7,00	1 534	7,26	1 426	7,19	1 313	7,18
CO 5	933	4,00	1 194	5,65	1 221	6,16	1 171	6,40
CO 6	278	1,00	307	1,45	257	1,30	177	0,97
bd/ n/d od 2018	2 250	10	1 443	6,83	1 341	6,76	1 207	6,60
SUMA	23 284	100	21 144	100	19836	100	18 284	100



Rycina 56. Zmiana liczby zadań przypisanych do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w latach 2016-2019 (w %)

Analiza parametru w poszczególnych województwach wykazała, że zarówno w latach 2016-2019 w poszczególnych regionach najczęściej wskazywano 2 CO NPZ. Wyjątki wystąpiły w roku 2016, kiedy

w województwie kujawsko-pomorskim i podlaskim przeważały zadania przypisane do CO nr 1. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 61.

Tabela 61. Zmiana liczby zadań zrealizowanych przez JST w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w poszczególnych województwach w latach 2016-2019

Województwo	Rok	Cel NPZ							Suma w woj.
		1	2	3	4	5	6	bd	
Dolnośląskie	2016	371	541	104	149	52	26	0	1 243
	2017	218	397	55	80	32	7	89	878
	2018	171	461	59	42	38	5	163	939
	2019	157	408	52	50	44	2	114	827
Kujawsko-pomorskie	2016	305	167	40	50	40	2	9	613
	2017	357	359	34	159	61	1	66	1 037
	2018	354	361	51	111	70	0	78	1 025
	2019	343	357	39	37	79	1	65	921
Lubelskie	2016	269	597	110	87	33	37	221	1 354
	2017	302	727	123	100	23	29	11	1 315
	2018	268	691	98	111	37	29	11	1 245
	2019	226	757	95	86	31	12	9	1216
Lubuskie	2016	470	643	136	80	64	13	134	1 540
	2017	230	667	73	71	66	6	72	1 185
	2018	236	553	87	82	56	6	50	1 070
	2019	236	578	79	77	69	1	72	1112
Łódzkie	2016	141	832	64	83	30	11	194	1 355
	2017	200	923	79	65	65	30	271	1 633
	2018	154	753	57	83	54	43	83	1 227
	2019	170	787	89	98	43	38	95	1320
Małopolskie	2016	318	418	36	60	50	142	87	1 111
	2017	421	886	77	167	101	38	35	1 725
	2018	299	814	98	143	104	31	33	1 522
	2019	289	787	83	131	101	22	19	1432
Mazowieckie	2016	369	1 412	62	85	58	89	76	2 151
	2017	365	1 537	95	104	76	4	171	2 352
	2018	260	1 206	90	103	65	5	107	1 836
	2019	255	1190	125	121	109	6	89	1895
Opolskie	2016	320	439	76	115	96	10	52	1 108
	2017	336	470	66	109	101	6	0	1 088
	2018	276	408	64	90	129	19	4	990
	2019	236	379	52	69	109	7	0	852
Podkarpackie	2016	264	552	45	57	46	8	81	1 053
	2017	232	395	47	43	30	2	160	909
	2018	232	450	58	33	35	4	171	983
	2019	223	440	50	45	39	4	163	964
Podlaskie	2016	504	488	171	131	38	18	1	1 351
	2017	173	470	22	19	40	6	38	768
	2018	191	409	66	39	45	9	10	769
	2019	185	409	50	38	50	9	3	744
Pomorskie	2016	416	509	196	134	78	69	11	1 413
	2017	247	694	73	65	83	13	67	1 242
	2018	376	735	66	65	71	23	132	1 468
	2019	299	702	91	79	70	13	194	1448
	2016	656	754	162	81	77	10	296	2 036

Śląskie	2017	832	957	224	182	126	27	107	2 455
	2018	738	815	177	207	114	27	117	2 195
	2019	358	782	179	144	108	28	110	1709
Świętokrzyskie	2016	89	248	33	72	46	15	0	503
	2017	142	277	63	69	44	11	99	705
	2018	154	254	70	52	50	9	104	693
	2019	138	222	66	63	56	2	78	625
Warmińsko-mazurskie	2016	553	637	90	45	74	13	609	2 021
	2017	193	329	49	36	55	8	58	728
	2018	135	181	40	23	32	1	41	453
	2019	53	164	16	12	26	2	17	290
Wielkopolskie	2016	402	1 462	184	60	128	36	60	2 332
	2017	333	739	96	191	180	99	49	1 687
	2018	416	832	122	178	215	22	100	1 885
	2019	392	723	103	202	135	13	43	1611
Zachodniopomorskie	2016	419	1 079	197	134	128	97	46	2 100
	2017	444	529	109	74	111	20	150	1 437
	2018	480	614	111	64	106	24	137	1 536
	2019	421	501	80	61	102	17	136	1318
SUMA	2016	5 866	10 778	1 706	1 423	1 038	596	1 878	23 284
	2017	5 025	10 356	1 285	1 534	1 194	307	1 443	21 144
	2018	4 740	9 537	1 314	1 426	1 221	257	1 341	19 836
	2019	3 981	9 186	1 249	1 313	1 171	177	1 207	18 284

W roku 2016 jednostki samorządu terytorialnego najczęściej wskazywanym numerem zadania 1.3 (tj. *Promowanie kultury fizycznej*) (n=956; 4,10%), natomiast w latach 2017-2019 najczęściej wskazywano zadanie nr 1.3.2, czyli *Zapewnianie dostępności do obiektów sportowych i zajęć polegających na aktywności*. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej - Tabela 62.

Tabela 62. Zmiana numeru zadania NPZ przypisanego zadaniom JST w latach 2016-2019

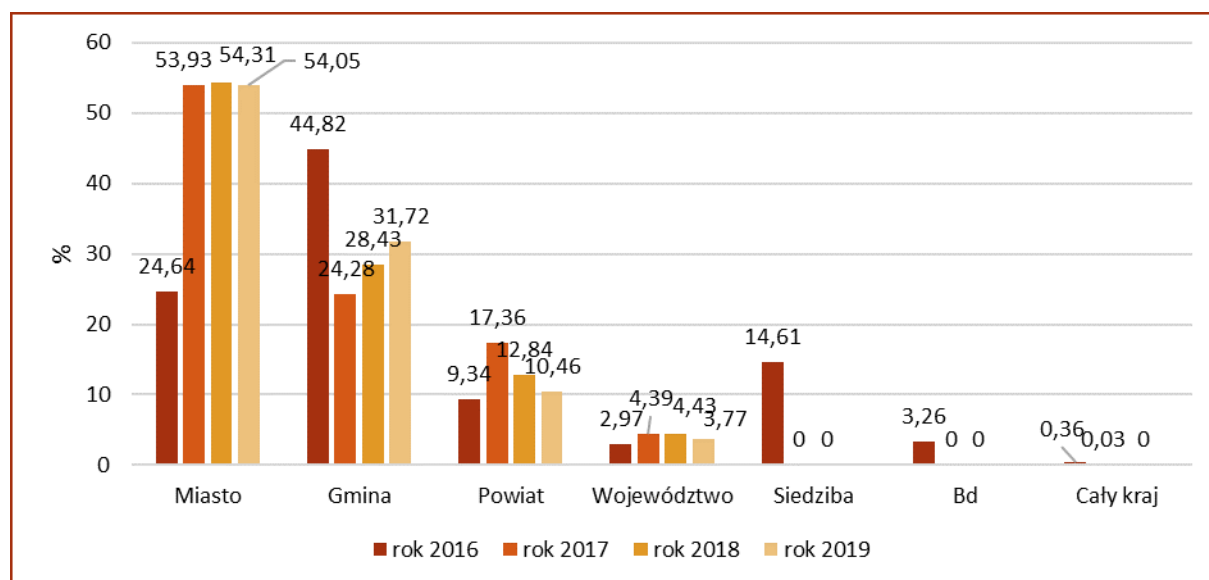
Nr CO NPZ	Zadanie NPZ (nr)	Rok 2016		Rok 2017		Rok 2018		Rok 2019	
		Liczba (N)	%	Liczba (N)	%	Liczba (N)	%	Liczba (N)	%
1	1.3.2	586	2,52	1154	5,46	1 362	6,87	1 186	6,49
3	2.1.1	548	2,35	818	3,87	905	4,56	914	5,00
1	1	742	3,19	670	3,17	747	3,77	577	3,16
2	3.2.1	-	-	-	-	720	3,63	779	4,26
2	3	-	-	-	-	687	3,46	678	3,71
1	1.3.1	-	-	-	-	678	3,42	654	3,58
2	3.1.1.1	-	-	-	-	655	3,30	559	3,06
5	1.2	-	-	-	-	513	2,59	495	2,71
3	1.3	956	4,10	580	2,74	410	2,07	443	2,42
1	1.1	764	3,28	126	0,60	-	-	-	-

6.2.3 ZASIĘG TERYTORIALNY ZADANIA

Porównując dane dotyczące zasięgu terytorialnego za okres 2016-2019 należy zauważyć, że w latach 2017-2019 roku nie wskazywano siedziby jako zasięgu realizacji zadania, podczas gdy JST wskazały taki zasięg w 3401 zadaniach w roku 2016, co stanowiło 14,61% podjętych działań. W roku latach 2017-2019 częściej wskazywano miasto a rzadziej – gminę. Dokładne dane porównawcze przedstawiono poniżej – Tabela 63 oraz Rycina 57.

Tabela 63. Zmiana zasięgu terytorialnego działań z zakresu zdrowia publicznego w latach 2016-2019 (liczba i %)

Zasięg terytorialny	rok 2016		rok 2017		rok 2018		rok 2019	
	Liczba (N)	Procent	Liczba (N)	Procent	Liczba (N)	Procent	Liczba (N)	Procent
Miasto	5 737	24,64	11 403	53,93	10 772	54,31	9 882	54,05
Gmina	10 436	44,82	5 134	24,28	5 639	28,43	5 799	31,72
Powiat	2 175	9,34	3 671	17,36	2 546	12,84	1 913	10,46
Województwo	691	2,97	0	4,39	879	4,43	690	3,77
W obrębie danej jednostki	3 401	14,61	0	0	-	-	-	-
Bd	760	3,26	0	0	-	-	-	-
Cały kraj	84	0,36	7	0,03	-	-	-	-
SUMA	23 284	100	21 144	100	19 836	100	18 284	100



Rycina 57. Zmiana zasięgu terytorialnego działań z zakresu ZP podejmowanych przez JST w latach 2016-2019

Analizując zasięg terytorialny działań JST w poszczególnych województwach można zauważyć, że większość z nich wskazywała w latach 2016-2019 gminę lub miasto. Jedynie w województwie małopolskim i warmińsko-mazurskim w roku 2017 zanotowano największą liczbę działań o zasięgu

powiatowym, w województwie podlaskim i pomorskim w roku 2016 najwięcej działań realizowanych było na terenie siedziby a w województwie lubelskim w 2018 roku najczęściej wskazywano gminę. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 64.

Tabela 64. Zmiana zasięgu terytorialnego działań z zakresu zdrowia publicznego w poszczególnych województwach w latach 2016-2019

Województwo	Rok	miasto	gmina	powiat	województwo	siedziba	bd	Polska
Dolnośląskie	2016	356	441	282	3	153	8	0
	2017	465	283	108	21	0	0	1
	2018	596	133	170	40	0	0	0
	2019	546	112	149	20	0	0	0
Kujawsko-pomorskie	2016	262	229	59	46	9	8	0
	2017	539	323	91	84	0	0	0
	2018	493	415	89	28	0	0	0
	2019	373	423	103	22	0	0	0
Lubelskie	2016	250	475	144	4	262	219	0
	2017	432	533	292	57	0	0	1
	2018	431	562	226	26	0	0	0
	2019	476	580	129	31	0	0	0
Lubuskie	2016	370	557	35	42	530	6	0
	2017	741	337	71	36	0	0	0
	2018	683	234	136	17	0	0	0
	2019	751	277	63	21	0	0	0
Łódzkie	2016	652	411	87	1	192	12	0
	2017	1120	257	220	36	0	0	0
	2018	628	414	137	48	0	0	0
	2019	720	452	85	63	0	0	0
Małopolskie	2016	88	846	34	5	87	51	0
	2017	172	445	1087	20	0	0	1
	2018	757	620	118	27	0	0	0
	2019	724	554	133	21	0	0	0
Mazowieckie	2016	548	1124	92	50	214	124	0
	2017	1391	586	276	96	0	0	3
	2018	877	711	194	54	0	0	0
	2019	947	749	132	67	0	0	0
Opolskie	2016	317	664	30	22	1	75	0
	2017	850	150	60	28	0	0	0
	2018	559	310	86	35	0	0	0
	2019	482	270	70	30	0	0	0
Podkarpackie	2016	184	678	68	9	106	0	8
	2017	707	111	68	22	0	0	1
	2018	502	301	111	69	0	0	0
	2019	426	350	139	49	0	0	0
Podlaskie	2016	173	333	33	27	749	36	0
	2017	439	257	50	22	0	0	0
	2018	380	309	59	21	0	0	0

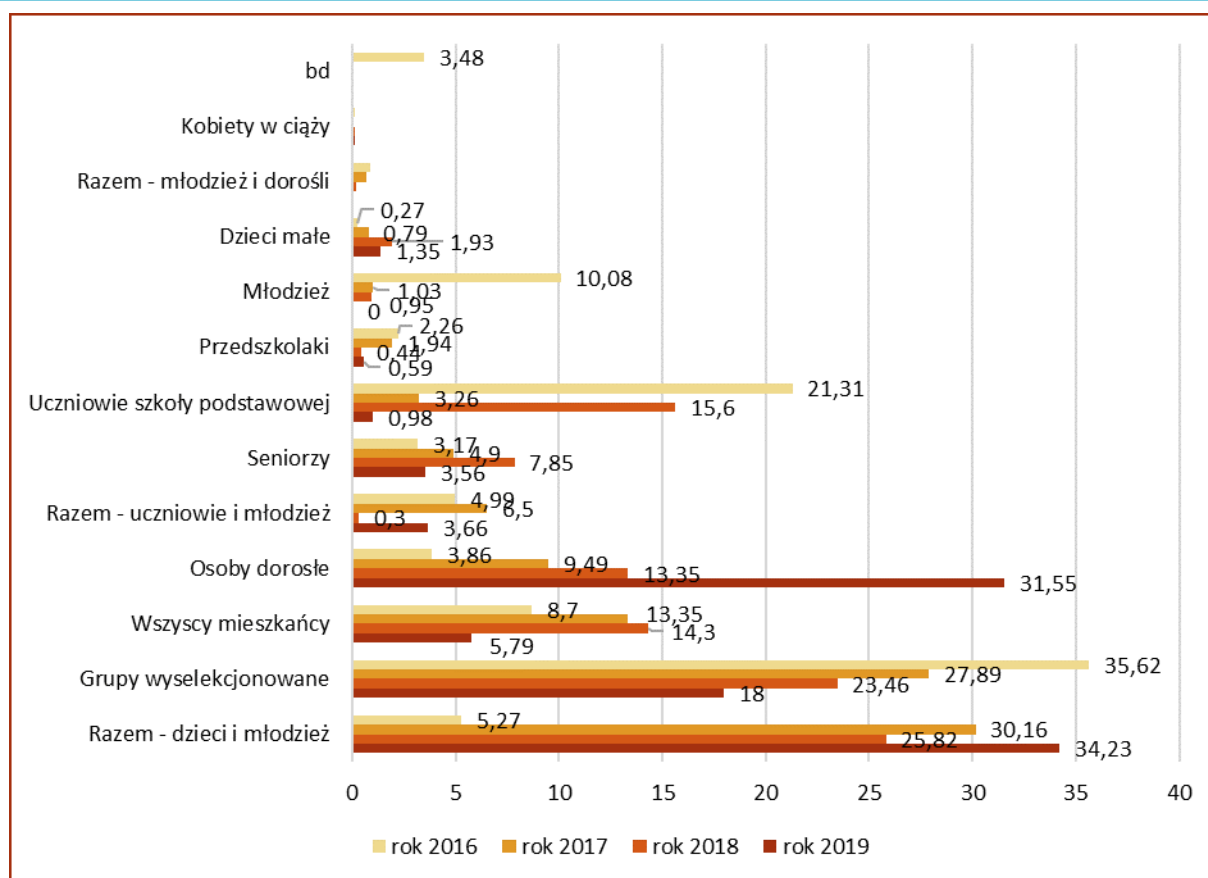
	2019	374	292	51	27	0	0	0
Pomorskie	2016	264	319	98	87	567	69	9
	2017	793	337	86	26	0	0	0
	2018	911	412	105	40	0	0	0
	2019	900	433	85	30	0	0	0
Śląskie	2016	774	718	149	138	199	57	1
	2017	1542	531	237	145	0	0	0
	2018	1279	462	352	102	0	0	0
	2019	959	495	197	58	0	0	0
Świętokrzyskie	2016	96	290	37	35	33	12	0
	2017	402	74	107	122	0	0	0
	2018	315	133	127	118	0	0	0
	2019	298	118	110	99	0	0	0
Warmińsko-mazurskie	2016	388	721	156	44	648	64	0
	2017	164	145	371	48	0	0	0
	2018	207	100	89	57	0	0	0
	2019	121	98	49	22	0	0	0
Wielkopolskie	2016	1448	754	54	44	28	4	0
	2017	991	320	318	58	0	0	0
	2018	1122	302	325	136	0	0	0
	2019	866	384	275	86	0	0	0
Zachodniopomorskie	2016	1234	769	20	44	28	5	0
	2017	655	445	229	108	0	0	0
	2018	1032	221	222	61	0	0	0
	2019	919	212	143	44	0	0	0

6.2.4 POPULACJA DOCELOWA ZADANIA

Porównując dane z lat 2016-2019 można zauważyć, że rodzaj grupy docelowej, do której JST kierowały najczęściej działania z zakresu ZP uległ zmianie. Może to wynikać zarówno z innego podejścia do przygotowywania sprawozdań czy realizacji znacznej części sprawozdań w systemie komputerowym, który pomaga w dokładnym określeniu rodzaju grupy docelowej. W latach 2017 i 2018 częściej wskazywano razem dzieci i młodzież oraz wszystkich mieszkańców, a rzadziej – grupy wyselekcjonowane, uczniów szkoły podstawowej i młodzież. W roku 2018 w porównaniu z rokiem 2017 stwierdzono większą liczbę zadań skierowanych do uczniów szkoły podstawowej a mniejszą – do uczniów i młodzieży jednocześnie. W roku 2019 w porównaniu z rokiem 2018 stwierdzono większą liczbę zadań skierowanych do uczniów i młodzieży jednocześnie oraz do osób dorosłych a mniejszą liczbę zadań skierowanych do grup wyselekcjonowanych i do ogółu mieszkańców. Warto zauważyć, że zmniejszyła się liczba i odsetek zadań, dla których JST nie określiło rodzaju grupy docelowej (z 3,48% do 0,07%). Grupy takie jak: seniorzy, przedszkolaki, razem uczniowie i młodzież stanowiły grupy odbiorcze zadań w podobnym zakresie. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 65 oraz Rycina 58.

Tabela 65. Zmiana rodzaju grupy docelowej zadań realizowanych przez JST w latach 2016-2019

Grupa docelowa	rok 2016		rok 2017		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.
Razem - dzieci i młodzież	1 227	5,27	6 376	30,16	5 122	25,82	6258	34,23
Grupy wyselekcjonowane	8 294	35,62	5 897	27,89	4 653	23,46	3291	18,00
Wszyscy mieszkańcy	2 025	8,7	2 822	13,35	2 837	14,30	1058	5,79
Osoby dorosłe	899	3,86	2 007	9,49	2 648	13,35	5769	31,55
Razem - uczniowie i młodzież	1 061	4,99	1 375	6,5	59	0,30	669	3,66
Seniorzy	738	3,17	1 036	4,90	1 557	7,85	650	3,56
Uczniowie szkoły podstawowej	4 961	21,31	689	3,26	3 094	15,60	180	0,98
Przedszkolaki	527	2,26	411	1,94	87	0,44	108	0,59
Młodzież	2 346	10,08	217	1,03	188	0,95	-	-
Dzieci małe	63	0,27	168	0,79	383	1,93	246	1,35
Razem - młodzież i dorośli	206	0,88	140	0,66	36	0,18	13	0,07
Kobiety w ciąży	26	0,11	5	0,02	26	0,13	30	0,16
bd	811	3,48	1	0,01	7	0,04	12	0,07
SUMA	23 284	100	21 144	100	19 836	100	18 284	100



Rycina 58. Zmiana rodzaju grupy docelowej działań podejmowanych przez JST w latach 2016-2018 (w %)

Analizując rodzaj grupy docelowej w zadaniach realizowanych przez poszczególne samorządy, można zauważyć, że grupy wyselekcjonowane były wskazywane w największej liczbie zadań w roku 2016 w 11 województwach, podczas gdy w roku 2017 już tylko w 6. Wskazywana najczęściej w roku 2017 grupa „razem dzieci i młodzież” nie była ani razu najliczniej wskazywaną grupą w roku 2016. W roku 2018 i w roku 2019 grupa „razem dzieci i młodzież” była nadal najczęściej adresowaną grupą docelową. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 66.

Tabela 66. Zmiana rodzaju grupy docelowej działań w poszczególnych województwach w latach 2016-2019

GRUPY DOCELOWE															
Województwo	Rok	Razem – dzieci i młodzież	Grupy wyselekcjonowane	Wszyscy mieszkańcy	Osoby dorosłe	Razem – uczniowie i młodzież	Seniorzy	Uczniowie szkoły podstawowej	Przedszkolaki	Młodzież	Dzieci małe	Razem – młodzież i dorośli	Kobiety w ciąży	bd	SUMA
Dolnośląskie	2016	66	380	80	83	31	32	184	15	239	7	42	7	77	1243
	2017	300	130	297	0	83	29	7	12	20	0	0	0	0	878
	2018	209	177	122	132	0	65	216	5	3	8	0	2	0	939
	2019	304	144	63	254	20	23	4	5	0	6	1	3	0	827
Kujawsko-pomorskie	2016	57	187	51	18	11	32	172	2	16	3	42	7	15	613
	2017	259	198	448	13	0	65	4	1	5	33	11	0	0	1037
	2018	223	122	315	132	1	110	82	1	0	37	2	0	0	1025
	2019	219	107	45	458	29	48	11	3	0	0	1	0	0	921
Lubelskie	2016	86	478	58	85	12	15	81	15	262	6	13	3	240	1354
	2017	441	334	44	182	8	32	160	25	53	0	36	0	0	1315
	2018	337	246	112	194	6	63	188	2	74	16	4	3	0	1245
	2019	437	153	73	452	56	25	6	4	0	9	0	1	0	1216
Lubuskie	2016	28	465	93	66	148	46	482	53	40	4	42	7	66	1540
	2017	460	230	274	42	0	70	33	9	18	47	2	0	0	1185
	2018	288	128	169	197	0	84	158	1	4	41	0	0	0	1070
	2019	379	172	20	405	41	53	4	5	0	32	0	1	0	1112
Łódzkie	2016	1	396	151	350	19	18	74	171	78	90	7	1355	0	2710
	2017	511	610	316	53	1	54	22	7	22	31	6	0	0	1633
	2018	313	237	111	214	6	81	208	3	26	27	1	0	0	1227
	2019	493	265	105	331	57	29	12	2	0	22	3	1	0	1320
Małopolskie	2016	66	450	80	30	31	28	260	4	26	10	42	7	77	1111
	2017	926	291	313	28	0	70	0	83	0	14	0	0	0	1725
	2018	419	299	165	203	3	105	236	13	22	53	2	0	2	1522
	2019	563	260	64	399	53	37	14	8	0	33	1	0	0	1432
Mazowieckie	2016	302	902	238	71	5	70	284	10	86	6	42	2	134	2152
	2017	727	955	58	441	12	75	48	33	1	1	0	1	0	2352
	2018	452	374	249	295	8	131	292	4	2	24	1	3	1	1836
	2019	550	399	120	626	84	51	45	9	0	5	0	6	0	1895
Opolskie	2016	272	306	59	18	134	0	74	1	242	2	0	0	0	1108
	2017	503	156	213	0	56	64	59	35	0	2	0	0	0	1088
	2018	254	155	123	106	5	99	202	18	0	25	1	2	0	990
	2019	322	135	82	203	22	39	10	10	0	28	1	0	0	852
Podkarpackie	2016	12	238	144	50	185	39	246	8	71	0	9	1	50	1053
	2017	448	200	147	24	0	32	10	12	11	22	3	0	0	909

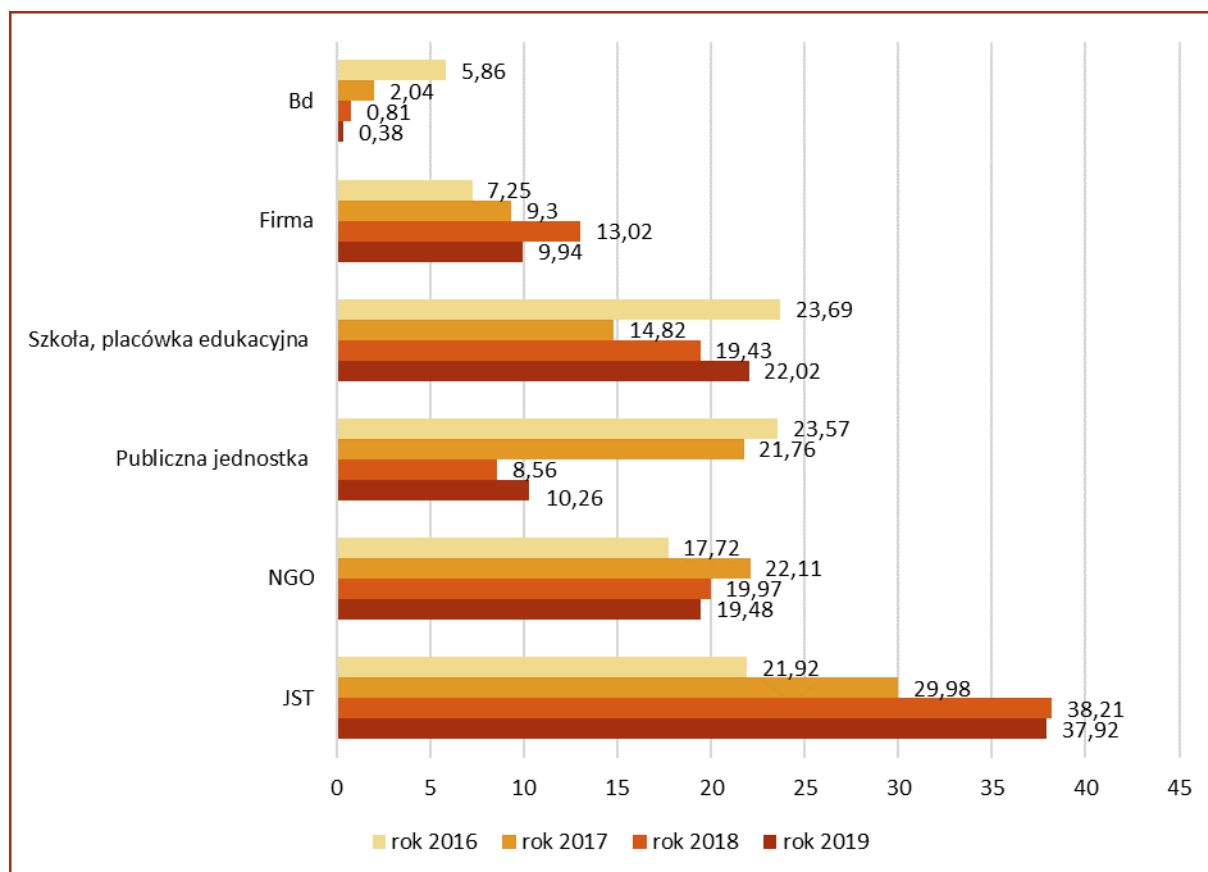
	2018	361	162	136	99	4	53	145	4	6	11	2	0	0	983
	2019	413	149	65	255	38	20	4	3	0	16	0	0	1	964
Podlaskie	2016	12	306	67	22	185	13	422	199	108	0	6	1	10	1351
	2017	300	171	60	113	3	31	52	16	2	0	20	0	0	768
	2018	144	182	128	94	2	47	165	2	0	4	1	0	0	769
	2019	260	122	33	239	42	27	3	4	0	11	3	0	0	744
Pomorskie	2016	57	224	106	104	203	97	303	139	121	0	28	21	10	1413
	2017	12	423	66	184	363	65	62	17	28	3	18	1	0	1242
	2018	394	305	261	157	0	118	204	0	5	18	5	1	0	1468
	2019	491	303	68	458	36	55	10	5	0	14	0	2	6	1448
Śląskie	2016	162	617	4	82	226	43	422	46	116	0	6	4	218	1946
	2017	32	590	185	361	820	137	164	65	54	1	44	2	0	2455
	2018	651	444	330	241	12	144	289	22	6	46	5	4	1	2195
	2019	474	369	87	569	70	76	11	22	0	27	1	3	0	1709
Świętokrzyskie	2016	62	168	5	15	78	30	45	1	17	0	7	4	58	490
	2017	211	223	202	0	16	35	11	0	0	7	0	0	0	705
	2018	173	152	98	100	0	59	78	2	7	19	0	2	3	693
	2019	214	138	20	194	13	20	2	7	0	15	0	2	0	625
Warmińsko-mazurskie	2016	288	565	1	73	78	68	456	64	163	0	37	5	152	1950
	2017	300	170	132	38	0	34	0	48	0	6	0	0	0	728
	2018	79	153	83	54	3	27	40	1	0	9	3	1	0	453
	2019	54	63	37	112	6	12	1	1	0	2	1	1	0	290
Wielkopolskie	2016	4	757	8	120	78	132	604	8	236	0	37	5	0	1989
	2017	500	630	34	308	11	149	34	19	1	0	0	1	0	1687
	2018	489	355	220	239	4	240	278	3	29	21	5	2	0	1885
	2019	575	294	92	465	58	84	29	6	0	6	0	2	0	1611
Zachodniopomorskie	2016	4	561	205	103	78	522	304	26	219	26	37	5	10	2100
	2017	446	586	33	220	2	94	23	29	2	1	0	0	1	1437
	2018	336	301	215	191	5	131	313	6	4	24	4	6	0	1536
	2019	510	218	84	349	44	51	14	14	0	20	1	8	5	1318

6.2.5 REALIZATOR ZADANIA

Porównując dane z lat 2016 i 2017 można zauważyć, że w 2017 i 2018 roku częściej wskazywano jednostki samorządu terytorialnego i organizacje pozarządowe a rządziej – szkoły i placówki edukacyjne. W roku 2017 i 2018 w porównaniu z rokiem 2016 zwiększyła się także aktywność podmiotów sklasyfikowanych jako firma w zakresie realizacji zadań. W roku 2019 zwiększyła się aktywność szkół i placówek edukacyjnych oraz jednostek publicznych a zmniejszyła się aktywność firm. Warto także zauważyć, że zmniejszyła się liczba i odsetek działań, dla których JST nie określił rodzaju realizatora (z 5,86% do 0,38%). Dokładne dane porównawcze przedstawiono poniżej –Tabela 67 oraz Rycina 59.

Tabela 67. Zmiana rodzaju realizatora działań prowadzonych przez JST w latach 2016-2019 (liczba i %)

Realizator (rodzaj)	rok 2016		rok 2017		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.
JST	5 103	21,92	6 339	29,98	7 580	38,21	6 933	37,92
NGO	4 125	17,72	4 674	22,11	3 961	19,97	3 562	19,48
Publiczna jednostka	5 488	23,57	4 600	21,76	1 697	8,56	1 876	10,26
Szkoła, placówka edukacyjna	5 517	23,69	3 134	14,82	3 854	19,43	4 027	22,02
Firma	1 687	7,25	1 966	9,30	2 583	13,02	1 817	9,94
Bd	1 364	5,86	431	2,04	161	0,81	69	0,38
SUMA	23 284	100	21 144	100	19 836	100	18 284	100



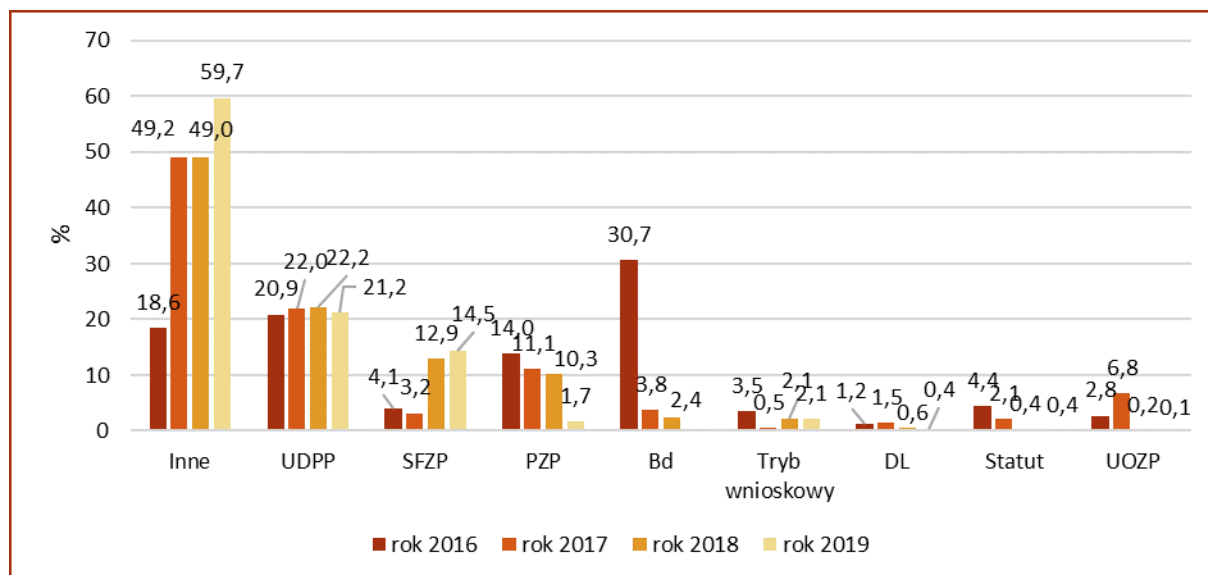
Rycina 59. Zmiana rodzaju realizatora zadań z zakresu ZP w latach 2016-2019 (w %)

6.2.6 TRYB REALIZACJI ZADANIA

Porównując dane z lat 2016-2019 można zauważyć, że w latach 2017-2019 częściej wskazywano inne podstawy prawne prowadzonych działań. Rzadziej natomiast występowały braki danych (zmniejszenie z 30,68% w roku 2016 do 0,01% w roku 2019). Dokładne dane porównawcze przedstawiono poniżej – Tabela 68 oraz Rycina 60.

Tabela 68. Zmiana trybu realizacji zadań z zakresu ZP podejmowanych przez JST w latach 2016-2019 (liczba i %)

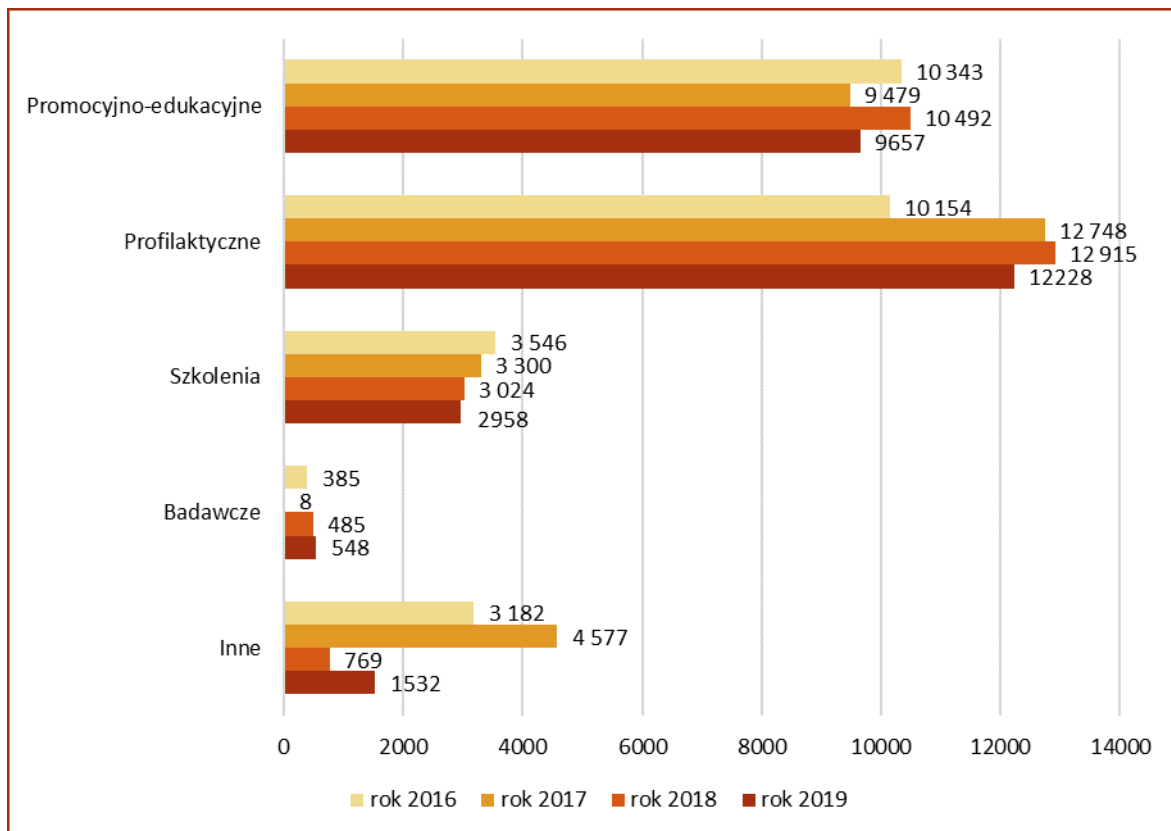
Tryb realizacji zadania	rok 2016		rok 2017		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.
Inne	4319	18,55	10393	49,16	9 715	48,98	10 918	59,71
UDPP	4857	20,86	4651	22,00	4 398	22,17	3 869	21,16
SFZP	958	4,11	673	3,19	2 563	12,92	2 644	14,46
PZP	3251	13,96	2337	11,05	2 048	10,32	302	1,65
Bd	7144	30,68	802	3,79	476	2,40	2	0,01
Tryb wnioskowy	816	3,50	101	0,48	412	2,08	385	2,11
DL	269	1,16	310	1,48	115	0,58	74	0,40
Statut	1030	4,42	444	2,10	80	0,40	78	0,43
UOZP	640	2,75	1433	6,76	29	0,15	12	0,07
SUMA	23284	100	21144	100	19 836	100	18 284	100



Rycina 60. Zmiana trybu realizacji zadań przez JST w latach 2016-2019 (w %)

6.2.7 ELEMENTY DZIAŁAŃ PODJĘTE W ZADANIU

Analiza porównawcza dotycząca lat 2016-2019 w zakresie częstości podejmowania określonych działań w ramach zadań z zakresu ZP wykazała, że sumaryczna liczba działań wszystkich rodzajów zwiększyła się w roku 2017 w porównaniu z rokiem wcześniejszym (z 27,6 tys. do ponad 30 tys.) a następnie obniżyła się w latach kolejnych do nieco poniżej 27 tysięcy. Zwiększyła się liczba działań profilaktycznych, badawczych i innych, zmniejszyła nieznacznie liczba szkoleń. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 69 oraz Rycina 61.



Rycina 61. Zmiana liczby działań poszczególnego rodzaju podejmowanych w zadaniach z zakresu ZP w latach 2016-2019

Tabela 69. Zmiana liczby działań poszczególnych rodzajów podejmowanych w ramach zadań z zakresu ZP w latach 2016-2019

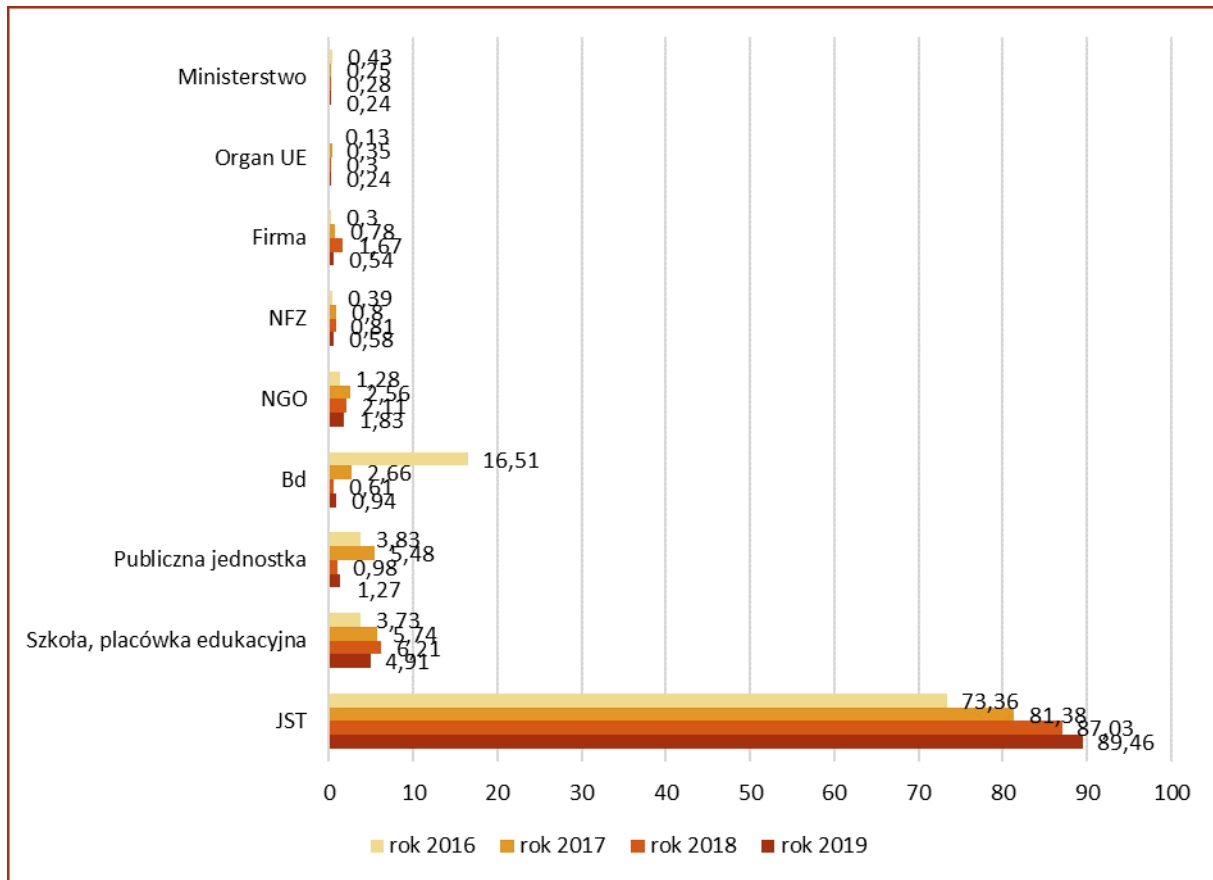
Rodzaj działania	rok 2016	rok 2017	rok 2018	rok 2019
Inne	3 182	4 577	769	1 532
Badawcze	385	8	485	548
Szkolenia	3 546	3 300	3 024	2 958
Profilaktyczne	10 154	12 748	12 915	12 228
Promocyjno-edukacyjne	10 343	9 479	10 492	9 657
SUMA	27 610	30 112	28 135	26 923

6.2.8 PODMIOT FINANSUJĄCY ZADANIE (RODZAJ)

W latach 2016-2019 najczęściej wskazywanym rodzajem podmiotu finansującego zadanie były jednostki samorządu centralnego. Taki podmiot finansujący wskazano w roku 2016 w 73,36% zadań, a w roku 2017 więcej, bo w 81,38% ogółu podjętych działań, w 2018 roku jeszcze więcej, bo 87,03% ogółu zadań a najwięcej w roku 2019 (89,46% ogółu zadań). Porównując dane z lat 2016-2019 można również zauważyć, że w latach 2018-2019 znacznie rzadziej występowały braki danych (spadek z 16,51% do 0,61%). Jak wspomniano wcześniej, JST w niektórych zadaniach wskazywało jednostki nieuprawnione do pełnienia funkcji PF, np. firmy czy NGO. Może to wynikać zarówno w fakcie mylnego przypisania funkcji PF realizatorowi zadania jak i ujmowania w tym zakresie zaangażowania zasobów niefinansowych. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 70 oraz Rycina 62.

Tabela 70. Zmiana rodzaju podmiotu finansującego zadanie PW w latach 2016-2019 (liczba i %)

Podmiot finansujący PF (rodzaj)	rok 2016		rok 2017		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.
JST	17 080	73,36	17 207	81,38	17 264	87,03	16 357	89,46
Szkoła, placówka edukacyjna	878	3,73	1 214	5,74	1 232	6,21	898	4,91
Jednostka publiczna	891	3,83	1 159	5,48	194	0,98	232	1,27
Bd	3 845	16,51	562	2,66	121	0,61	172	0,94
NGO	299	1,28	541	2,56	418	2,11	334	1,83
NFZ	91	0,39	170	0,80	160	0,81	106	0,58
Firma	69	0,30	164	0,78	331	1,67	98	0,54
Organ UE	30	0,13	75	0,35	60	0,30	43	0,24
Ministerstwo	101	0,43	52	0,25	56	0,28	44	0,24
SUMA	23 284	100	21 144	100	19 836	100	18 284	100



Rycina 62. Zmiana rodzaju podmiotu finansującego zadanie PW w latach 2016-2019

6.2.9 KWOTA FINANSOWANIA, ZAKRES FINANSOWANIA I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PF

Porównując kwoty finansowe przeznaczone na realizację zadania można zauważyć, że zwiększyły się one między rokiem 2016 i 2017. W roku 2017 kwoty przeznaczone na realizację zadania mieściły się w przedziale od 0 zł do 268 158,134zł, średnio 139 317,37 zł. Najczęściej była to kwota 1000 zł (n=403). W roku 2016 kwoty przeznaczone na realizację zadania były mniejsze, bo mieściły się w przedziale od 1 zł do 93 855 493 zł, średnio 91 781,33 zł. W roku 2018 kwoty finansowe przeznaczone na realizację zadania były jednak mniejsze niż w roku 2017. Całkowite koszty realizacji działań w roku 2018 zamykały się w przedziale 0-122 097331 zł. Średni koszt realizacji zadania wynosił 122 021,41 zł. Najczęściej pojawiała się kwota 1.000 zł (n=255). W roku 2019 kwoty finansowe przeznaczone na realizację zadań były wyższe niż w roku 2018. Zamykały się w przedziale 0-299 472 000 zł. Średni koszt realizacji zadania wynosił 184 032,18 zł.

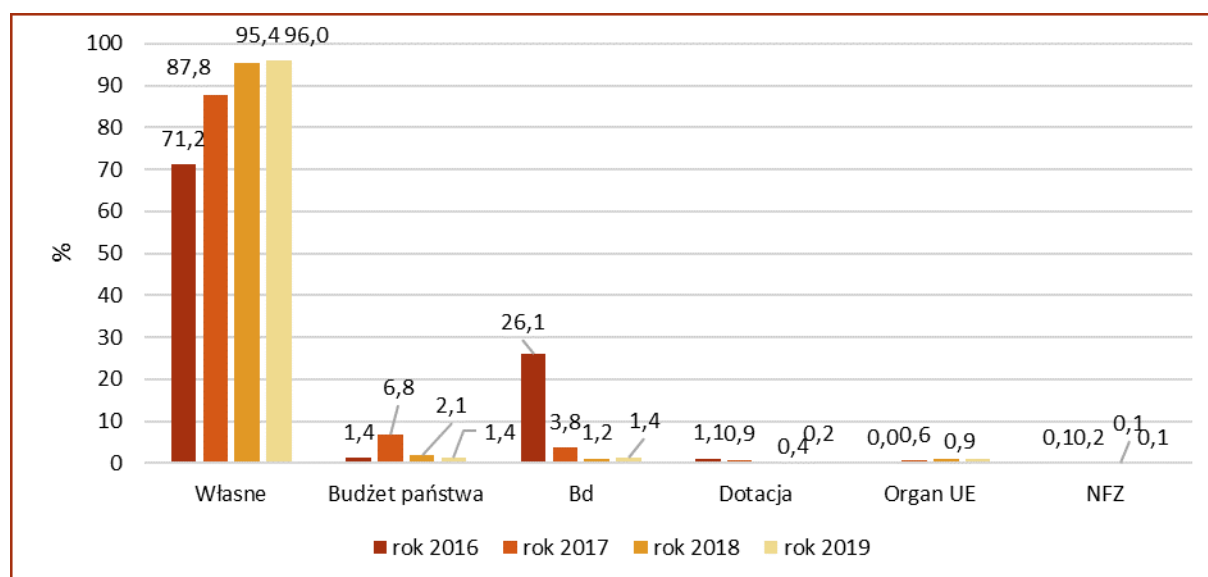
W roku 2017 udział procentowy podmiotu finansującego w całości finansowania zawierał się w przedziale 0,1-100%, średnio było to 91,36%, a najczęściej pojawiającą się wartością było 100% (n=15397). W 2016 roku udział procentowy podmiotu finansującego w całości finansowania zawierał się w przedziale 1,1-100%, średnio było to 60,58%, a najczęściej pojawiającą się wartością było 100% (n=6639). W roku 2018 udział procentowy podmiotu finansującego w całości finansowania zawierał

się w przedziale 0,1-100%, średnio było to 90,19%, a najczęściej pojawiającą się wartością było 100% (n=14893). W roku 2108 udział procentowy podmiotu finansującego w całości finansowania zawierał się w przedziale 0,1-100%, średnio było to 92,35%, a najczęściej pojawiającą się wartością również było 100% (n=14893).

Porównując dane z kolejnych lat można zauważyć, że w latach 2017-2019 częściej wskazywano środki własne (87,70% - 95,99% vs. 71,17% z roku 2016), znacznie rzadziej występowały braki danych (1,15-3,82% vs. 26,11% w roku 2016). Dokładne dane porównawcze przedstawiono poniżej – Tabela 71 oraz Rycina 63.

Tabela 71. Zmiana źródła finansowania podmiotu finansującego zadanie PF w latach 2016-2019 (liczba i %)

Źródło finansowania PF	rok 2016		rok 2017		rok 2018		rok 2019	
	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.	Liczba	Proc.
Własne	16 571	71,17	18 564	87,80	18 915	95,36	17 551	95,99
Budżet państwa	323	1,39	1 427	6,75	406	2,05	256	1,40
Bd	6 080	26,11	808	3,82	228	1,15	261	1,43
Dotacja	265	1,14	183	0,87	84	0,42	38	0,21
Organ UE	8	0,03	123	0,58	185	0,93	168	0,92
NFZ	29	0,12	39	0,18	18	0,09	10	0,05
Subwencja	8	0,03	0	0	0	0	0	0
SUMA	23 284	100	21 144	100	19 836	100	18 284	100



Rycina 63. Zmiana źródła finansowania podmiotu finansującego zadanie PF w latach 2016-2019

6.2.10 KOSZT REALIZACJI ZADANIA

W pierwszej kolejności analizie poddano zmianę średniego kosztu realizacji zadania w latach w odniesieniu do numeru celu operacyjnego NPZ. Cztery województwa wydawały największe średnie kwoty w ramach zadań przypisanych do celu operacyjnego nr 1 zarówno w roku 2018 jak i w roku 2019. W pozostałych województwach zanotowano zmiany w omawianym zakresie, przy czym były to częściej zadania realizowane w odniesieniu do celu 5 niż pozostałych. Widocznym jest jednak, że największe średnie koszty obserwowano najczęściej w zakresie celu operacyjnego nr 1. Pozostałe dane zaprezentowano w Tabeli 72 (na kolejnej stronie).

Tabela 72. Zmiana kosztu średniego zadania w poszczególnych województwach w relacji do nr celu operacyjnego NPZ w latach 2016-2019

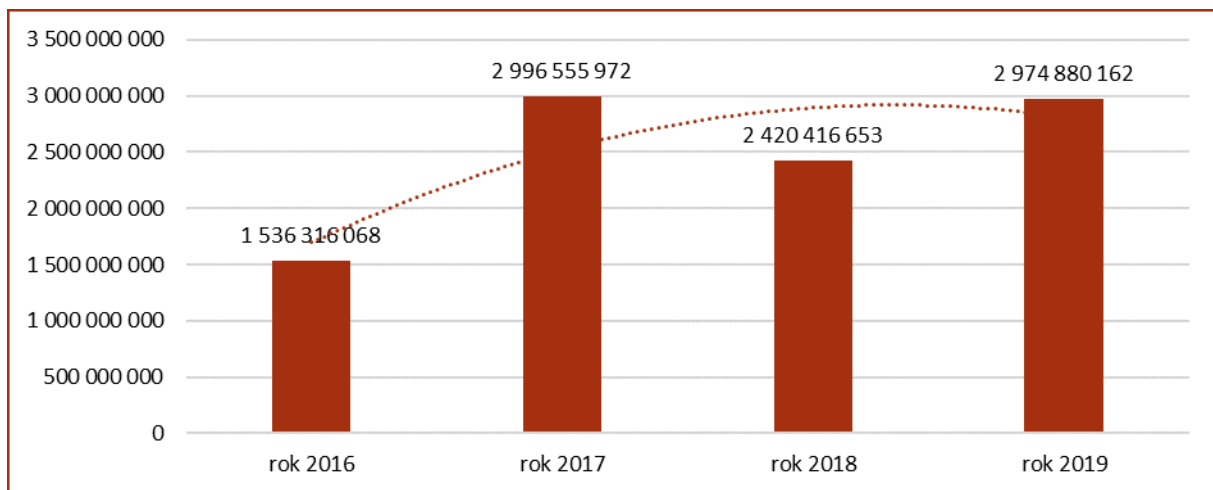
CEL NPZ								
Województwo	Rok	CO 1-łącznie	CO 2-łącznie	CO 3-łącznie	CO 4-łącznie	CO 5-łącznie	CO 6-łącznie	bd-łącznie
Dolnośląskie	2016	56 142,28	24 307,41	6 280,81	55 455,57	36 293,43	12 658,20	-
	2017	136 544,05	35 993,94	64 760,98	132 363,21	119 238,44	101 805,75	25 249,92
	2018	306 219,54	27 063,33	50 263,53	73 465,47	254 062,11	110 440,60	48 158,72
	2019	227 510,73	35 630,80	212 460,93	206 801,50	244 397,49	241 000,00	30 366,06
Kujawsko-pomorskie	2016	163 996,10	178 430,71	372 075,30	52 215,94	165 479,38	1 985,00	28 947,11
	2017	255 375,73	94 205,93	63 371,25	1 062 818,49	307 563,61	2 602,55	19 981,89
	2018	205 065,20	91 689,45	536 633,93	25 376,64	456 813,29	-	40 589,77
	2019	330 147,89	97 670,43	80 864,36	62 687,20	41 436,87	1,00	184 774,84
Lubelskie	2016	164 030,19	15 056,51	24 481,38	95 706,05	135 125,79	43 797,62	85 677,14
	2017	2 482 023,75	20 676,20	102 123,12	134 111,76	111 023,84	16 119,00	8 029,94
	2018	61 204,37	16 766,34	144 335,39	86 565,24	52 814,91	233 945,51	172,73
	2019	90 646,03	31 413,94	395 278,81	525 002,91	49 453,66	12 155,69	7 593,43
Lubuskie	2016	41 683,96	14 765,26	31 911,42	7 167,63	38 112,02	7 772,08	6 165,38
	2017	116 376,80	20 575,54	64 184,64	23 259,46	126 226,98	10 496,67	92 760,59
	2018	300 822,16	25 087,34	27 482,17	40 610,26	58 373,71	20 943,83	75 493,37
	2019	130 549,07	30 189,28	36 004,63	23 822,83	197 823,27	1 600,00	74 210,23
Łódzkie	2016	83 857,16	19 275,84	4 526,27	22 142,54	51 692,59	10 296,00	41 926,35
	2017	1 936 264,48	45 951,05	18 575,04	49 435,30	48 267,37	37 554,81	213 274,94
	2018	944 713,70	35 909,97	48 069,81	31 967,68	63 415,05	42 167,39	645 961,92
	2019	742 625,72	49 606,17	13 405,71	37 193,69	89 469,25	76 235,16	107 451,82
Małopolskie	2016	11 882,62	85 029,57	6 732,26	64 675,97	3 713,41	17 588,80	46 972,30
	2017	98 486,42	25 888,99	56 365,26	70 365,23	78 658,11	12 505,12	48 950,23
	2018	319 827,75	31 966,61	80 309,16	89 646,03	242 476,90	9 041,00	36 954,57
	2019	228 203,03	35 632,72	345 270,37	85 231,47	298 121,45	20 896,72	37 820,26
Mazowieckie	2016	230 593,09	28 949,34	20 481,26	278 538,14	149 798,71	70 532,00	
	2017	481 747,67	52 301,46	703 093,66	191 258,44	121 025,77	15 859,67	171 565,21
	2018	873 034,54	75 963,75	437 510,39	206 898,04	913 502,63	1 558 563,91	173 429,04
	2019	2 008 782,56	58 299,15	1 634 020,09	268 899,80	113 612,51	3 037 247,40	476 685,80

Opolskie	2016	69 108,01	11 756,01	45 637,70	23 273,53	51 705,40	1 504,14	
	2017	253 428,45	18 739,79	51 150,17	783 656,27	711 969,53	3 170,63	
	2018	173 780,96	18 535,23	64 855,23	420 512,32	431 774,39	1 373,04	61 769,56
	2019	285 783,34	18 020,67	4 746 434,86	976 793,73	142 773,85	3 368,00	
Podkarpackie	2016	123 534,00	22 062,82	8 401,68	44 771,10	38 951,59	9 192,29	18 240,92
	2017	266 980,42	37 304,03	34 713,94	40 746,52	702 534,52	27 731,00	59 271,65
	2018	247 333,04	31 587,54	49 786,96	98 366,96	622 132,43	19 158,75	48 830,55
	2019	90 639,32	33 878,30	39 103,36	24 996,22	610 956,74	59 250,50	29 042,13
Podlaskie	2016	6 097,15	14 719,51	20 936,86	2 657,66	38 737,41	9 777,86	90 894,00
	2017	2 000 827,57	23 679,80	62 092,10	37 371,40	131 632,46	99 984,83	146 579,23
	2018	256 778,82	24 850,79	45 008,37	100 930,83	101 118,07	44 428,15	11 500,00
	2019	265 599,34	30 358,59	44 258,65	231 998,36	376 226,67	85 749,16	24 140,00
Pomorskie	2016	97 543,15	68 070,02	38 076,87	86 782,72	59 082,98	28 572,44	21 234,45
	2017	90 267,88	40 717,21	50 026,50	31 469,40	69 937,68	67 001,15	68 749,78
	2018	64 579,54	45 263,12	48 010,91	39 868,33	125 542,94	80 686,84	82 136,33
	2019	80 171,24	45 817,78	38 567,16	63 763,82	138 307,32	129 253,44	37 441,31
Śląskie	2016	109 823,25	249 936,17	15 768,85	144 280,44	127 057,41	11 536,10	11 941,90
	2017	216 626,33	40 618,18	44 492,11	298 966,25	72 411,50	1 030 056,49	42 263,08
	2018	222 947,97	71 752,60	155 161,53	205 053,03	67 081,19	37 578,65	188 565,01
	2019	365 226,40	57 663,66	236 405,10	141 484,83	62 256,47	22 928,32	54 108,40
Świętokrzyskie	2016	16 943,16	19 026,59	50 712,62	33 331,80	160 015,88	3 295,87	
	2017	121 721,24	36 875,55	60 122,76	56 398,56	764 018,05	22 768,93	303 546,15
	2018	39 566,78	29 918,94	39 557,12	109 456,37	477 360,69	0,00	225 774,90
	2019	186 164,87	28 187,56	33 894,14	88 154,81	185 555,75	440,00	313 555,46
Warmińsko-mazurskie	2016	47 628,51	15 399,18	5 735,34	5 194,47	83 730,74	6 287,40	24 192,90
	2017	184 656,65	52 651,08	26 917,78	32 608,43	30 794,73	27 023,31	69 293,16
	2018	116 623,85	137 583,78	59 339,83	17 626,16	43 887,66	36 000,00	43 587,78
	2019	174 266,65	127 943,29	91 631,63	28 779,11	838 803,62	43 161,00	42 170,52
Wielkopolskie	2016	32 792,03	122 568,90	38 394,76	33 530,20	75 654,15	46 445,88	54 695,57
	2017	195 982,74	41 962,78	26 348,37	45 048,97	58 590,61	32 185,28	42 037,16
	2018	106 302,53	73 508,65	35 547,93	76 136,44	91 932,96	6 958,47	20 847,18
	2019	161 922,64	40 990,69	65 533,34	50 170,97	81 002,23	11 965,00	8 369 271,10
Zachodniopomorskie	2016	38 131,26	123 590,39	35 786,50	39 113,40	56 652,10	64 545,88	53 159,85

	2017	132 074,99	43 524,68	70 156,30	34 902,73	198 902,64	6 143,66	228 877,55
	2018	151 655,43	32 516,42	82 370,87	22 991,42	157 886,14	62 433,77	52 202,79
	2019	126 453,58	39 063,25	95 090,07	28 726,42	177 100,21	72 034,64	78 450,12

³ Analizy przeprowadzono uwzględniając rozkład częstości sprawozdanych kwot posortowanych od najmniejszej do największej. W tak przygotowanym szeregu rosnących kwot nie stwierdzono wartości, która różniłaby się o rząd wielkości od wartości poprzedzającej, czyli takiej, która byłaby 10 razy większa od poprzedniej. W oparciu o to postępowanie nie stwierdzono więc wartości skrajnych, które mogłyby być wynikiem błędu wprowadzania danych polegającego na dodaniu nadmiarowych cyfr.

Analiza porównawcza sumarycznego kosztu realizacji w latach 2016-2019 wykazała, że w roku 2016 całkowite koszty działań były mniejsze i wynosiły ponad 1,5 mld zł, w roku 2017 natomiast blisko 3 mld zł. W roku 2018 koszty całkowite były jednak niższe niż w roku 2017, bo wynosiły mniej niż 2,5 mld zł. W roku 2019 były jednak ponownie zbliżone do roku 2017. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Rycina 64.



Rycina 64. Zmiana wartości całkowitych kosztów realizacji wszystkich zadań w latach 2016-2019 (w zł)

Analiza sumarycznych kosztów w poszczególnych województwach i w odniesieniu do numeru celu operacyjnego wykazała, że większość województw w 2017 roku zwiększyła swoje roczne wydatki, przy czym największa zmiana w omawianym kierunku dotyczyła województwa łódzkiego i wyniosła ponad 381 mln zł. Największy wzrost wydatków w roku 2018 dotyczył natomiast województwa małopolskiego i mazowieckiego, które zwiększyły swoje wydatki o około 100 mln zł. Zmniejszenie wydatków w roku 2017 stwierdzono w trzech województwach, tj. lubuskim, wielkopolskim i warmińsko-mazurskim. Zmniejszenie wydatków w roku 2018 stwierdzono w przypadku województwa kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, łódzkiego, opolskiego, podlaskiego i warmińsko-mazurskiego. Zmniejszenie wydatków w roku 2019 stwierdzono w przypadku województwa dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubuskiego, łódzkiego, małopolskiego, podkarpackiego, pomorskiego, śląskiego, świętokrzyskiego i zachodnio-pomorskiego.

Przyczyn tego zjawiska można upatrywać zapewne w kilku czynnikach, np. lepszej sprawozdawczości oraz w większym zaangażowaniu JST.

Największe sumaryczne koszty na obszarze jednego województwa poniesione zostały w roku 2018 i w roku 2019 w województwie mazowieckim, w roku 2017 w województwie łódzkim, a w roku 2016 w województwie śląskim. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 73.

Tabela 73. Zmiana całkowitych kosztów realizacji zadania w latach 2016-2019

Województwo	Rok	CO 1	CO 2	CO 3	CO 4	CO 5	CO 6	bd	Suma całkowita
Dolnośląskie	2016	36 346 707,00	22 783 347,00	5 754 366,00	8 439 474,00	1 976 454,00	316 465,00		75 616 813,00
	2017	22 802 857,00	11 985 982,00	1 878 069,00	9 133 062,00	3 577 153,00	407 223,00	1 792 745,00	51 577 089,00
	2018	52 363 541,94	12 476 195,62	2 965 548,01	3 085 549,58	9 654 360,04	552 203,00	7 849 871,67	88 947 269,86
	2019	28 666 352,37	12 221 362,90	50 99 062,28	9 099 265,80	10 264 694,37	482 000,00	2 247 088,79	68 079 826,51
Kujawsko-pomorskie	2016	49 847 506,00	29 797 929,00	14 883 012,00	4 134 496,00	6 619 175,00	3 970	260 524,00	105 546 612,00
	2017	88 870 754,00	31 558 987,00	2 027 880	133 915 130	18 146 253,00	2 603,00	1 298 823,00	275 820 428,00
	2018	72 593 079,31	33 099 890,72	27 368 330,55	2 816 806,56	31 976 930,19		3 166 001,71	171 021 039,04
	2019	107 628 213,21	32 621 924,22	2 425 930,92	2 131 364,92	2 983 454,69	1,00	10 162 616,47	157 953 505,43
Lubelskie	2016	114 927 420	10 721 395,00	2 600 276,00	8 230 522,00	3 823 779,00	1 620 512,00	18 765 587,00	160 689 491,00
	2017	335 073 206,00	12 757 218,00	3 676 432,00	8 985 488,00	2 109 453,00	161 190	642,00	362 827 228,00
	2018	16 402 772,46	11 585 537,62	14 144 868,11	9 608 741,91	1 954 151,69	6 784 419,75	1 900,00	60 482 391,54

	2019	12 509 151,48	21 204 406,72	12 253 643,20	30 975 171,57	1 087 980,62	60 778,44	37 967,14	78 129 099,17
Lubuskie	2016	19 422 835,00	12 084 149,00	17 573 095,00	635 436,00	2 551 343,00	101 037,00	1 140 876,00	53 508 771,00
	2017	19 784 055,00	12 551 076,00	3 979 448,00	1 442 087,00	8 078 527,00	62 980	4 266 987,00	50 165 160,00
	2018	70 994 029,05	13 873 301,02	2 390 948,94	3 330 041,53	3 268 927,59	125 663,00	3 774 668,72	97 757 579,85
	2019	22 454 439,23	15 638 048,49	2 052 263,79	1 119 673,20	12 462 865,95	1 600,00	4 601 034,01	58 329 924,67
	2016	11 758 714,00	18 496 928,00	3 679 511,00	1 680 070	1 351 387,00	472 762,00	8 016 598,00	42 144 410,00
Łódzkie	2017	319 483 640	40 850 488,00	1 467 428,00	2 916 683,00	3 040 844,00	1 126 644,00	54 598 384,00	423 484 110,00
	2018	145 485 910,38	27 040 210,59	2 739 979,44	2 653 317,24	3 424 412,67	1 813 197,61	53 614 839,39	236 771 867,32
	2019	93 570 841,32	37 750 298,92	1 112 674,34	2 715 139,02	3 668 239,25	2 820 700,79	9 563 211,92	151 201 105,56
	2016	9 398 653,00	21 540 440	2 255 826,00	3 892 628,00	683 158,00	1 880 428,00	4 706 353,00	44 361 086,00
Małopolskie	2017	29 644 414,00	19 520 295,00	2 592 802,00	8 303 097,00	7 629 837,00	387 659,00	1 419 557,00	69 497 660,00
	2018	95 628 495,87	26 020 822,59	7 870 297,21	12 819 382,55	25 217 598,00	280 270,94	1 219 500,71	169 056 367,87
	2019	51 345 682,16	24 978 534,83	18 644 599,71	8 182 221,49	28 917 780,80	250 760,64	453 843,07	132 773 422,70

Mazowieckie	2016	84 160 515,00	42 442 265,00	119 061 946,00	2 754 160	8 683 777,00		11 416 173,00	293 305 736,00
	2017	170 538 675,00	79 393 612,00	63 981 524,00	18 934 586,00	9 197 958,00	63 439,00	25 048 521,00	367 158 313,00
	2018	226 988 979,91	91 612 283,00	39 375 934,74	21 310 497,66	59 377 670,63	7 792 819,54	18 556 907,63	465 015 093,11
	2019	500 186 856,50	68 792 991,42	199 350 450,41	29 847 878,02	12 156 538,33	18 223 484,40	40 518 293,06	869 076 492,14
Opolskie	2016	16 014 242,00	5 020 214,00	2 885 452,00	2 310 215,00	4 819 042,00	11 169,00	0	31 060 334,00
	2017	78 816 249,00	8 489 127,00	3 120 160	77 581 971,00	68 349 074,00	19 024,00	0	236 375 606,00
	2018	47 963 544,69	7 562 374,71	4 150 734,76	37 846 108,93	55 698 895,92	26 087,82	247 078,23	153 494 825,06
	2019	63 729 684,27	6 595 566,35	227 828 873,15	63 491 592,49	15 276 802,02	16 840,00	0	376 939 358,28
Podkarpackie	2016	30 581 821,00	12 118 557,00	3 696 742,00	2 245 361,00	1 680 073,00	64 346,00	1 643 258,00	48 703 090
	2017	52 595 144,00	14 250 141,00	1 249 702,00	1 303 889,00	20 373 501,00	55 462,00	8 179 488,00	98 007 325,00
	2018	57 381 264,61	14 214 394,21	2 887 643,49	3 246 109,54	21 774 635,12	76 635,00	8 350 023,85	107 930 705,82
	2019	20 121 929,24	14 906 450,94	1 955 167,97	1 124 830,00	23 827 312,79	237 002,00	4 704 825,14	66 877 518,08
Podlaskie	2016	5 620 737,00	7 582 736,00	3 211 559,00	498 376,00	1 271 610	71 345,00	90 894,00	18 347 257,00

	2017	310 128 274,00	10 490 150	1 179 750	597 942,00	5 265 298,00	499 924,00	4 250 798,00	332 412 136,00
	2018	49 044 755,42	10 163 972,42	2 970 552,24	3 936 302,38	4 550 313,25	399 853,33	115 000,00	71 180 749,04
	2019	47 276 682,28	11 839 848,63	2 035 897,79	7 423 947,46	18 811 333,72	428 745,81	48 280,00	87 864 735,69
Pomorskie	2016	6 127 713,00	46 688 264,00	1 446 921,00	3 734 306,00	2 686 718,00	481 982,00	1 522 843,00	62 688 747,00
	2017	21 483 755,00	27 524 836,00	3 351 776,00	1 888 164,00	4 545 949,00	804 014,00	4 331 236,00	63 929 730,00
	2018	24 281 907,81	33 268 394,13	3 168 719,82	2 591 441,68	8 913 548,60	1 855 797,34	10 841 995,04	84 921 804,42
	2019	21 886 749,84	29 873 191,49	3 393 909,74	4 208 412,03	9 266 590,20	1 680 294,68	6 177 815,56	76 486 963,54
Śląskie	2016	97 019 479,00	170 381 830	3 317 253,00	11 418 184,00	8 949 553,00	115 361,00	5 501 512,00	296 703 172,00
	2017	179 583 228,00	38 627 893,00	9 832 756,00	54 411 857,00	9 123 849,00	25 751 412,00	3 676 888,00	321 007 884,00
	2018	164 535 604,16	58 478 370,44	27 463 590,38	42 445 976,72	7 647 255,73	1 014 623,58	22 062 105,61	323 647 526,62
	2019	122 350 845,13	43 766 720,93	39 006 841,22	18 393 027,48	6 661 442,45	550 279,65	5 627 273,71	236 356 430,57
Świętokrzyskie	2016	4 559 588,00	536 193,00	1 517 823,00	2 410 721,00	14 803 202,00	0	49 438,00	28 701 865,00
	2017	11 320 075,00	7 854 492,00	2 404 911,00	2 425 138,00	21 392 506,00	45 538,00	20 641 138,00	66 083 797,00

	2018	6 093 283,70	7 599 410,53	2 768 998,23	5 691 731,00	23 868 034,70	0	23 480 589,38	69 502 047,54
	2019	15 824 014,22	4 679 135,30	1 660 812,62	3 790 656,73	8 350 008,60	440,00	21 635 326,76	55 940 394,23
Warmińsko-mazurskie	2016	31 055 092,00	11 151 432,00	700 024,00	257 823,00	8 139 626,00	81 242,00	16 158 627,00	67 543 866,00
	2017	31 206 974,00	15 637 371,00	1 184 382,00	1 141 295,00	1 416 557,00	108 093,00	4 019 003,00	54 713 676,00
	2018	15 744 219,58	24 902 664,13	2 373 593,38	405 401,79	1 404 405,11	36 000,00	1 787 098,96	46 653 382,95
	2019	9 061 866,05	20 726 812,28	1 374 474,40	345 349,37	20 970 090,60	86 322,00	716 898,88	53 281 813,58
Wielkopolskie	2016	13 290 874,00	69 567 965,00	3 225 160	2 693 012,00	6 435 789,00	1 872 358,00	3 062 952,00	100 148 110
	2017	50 563 546,00	28 660 578,00	2 055 173,00	4 820 240	9 374 498,00	579 335,00	1 933 709,00	97 987 079,00
	2018	44 221 852,84	61 159 197,21	4 336 847,91	13 552 285,63	19 765 586,91	153 086,27	2 084 717,53	145 273 574,30
	2019	50 843 710,30	26 193 052,61	4 390 733,79	6 120 858,77	9 882 272,66	83 755,00	318 032301,98	415 546 685,11
Zachodniopomorskie	2016	15 259 388,00	73 000 676,00	4 567 213,00	1 874 245,00	8 246 756,00	1 534 118,00	2 764 312,00	107 246 708,00
	2017	47 150 772,00	20 978 895,00	7 085 786,00	1 814 942,00	20 685 875,00	98 299,00	27 694 183,00	125 508 751,00
	2018	72 794 604,16	19 965 082,84	9 143 166,89	1 471 450,65	16 735 931,07	1 498 410,38	7 151 782,90	128 760 428,89

	2019	41 223 867,60	16 875 324,70	4 564 323,37	1 091 604,02	17 355 820,25	1 008 484,95	7 923 461,99	90 042 886,88
Suma całkowita	2016	545 391 284,00	558 742 820	183 737 551,00	81 995 929,00	82 721 442,00	8 627 095,00	75 099 947,00	1 536 316 068,00
	2017	1 769 045 616,00	381 131 141,00	111 067 978,00	329 615 569,00	212 307 133,00	30 172 838,00	163 215 698,00	2 996 555 972,00
	2018	1 162 517 845,89	453 022 101,78	156 119 754,10	166 811 145,35	295 232 657,22	22 409 067,56	164 304 081,33	2 420 416 653,23
	2019	1 208 680 885,20	388 663 670,73	527 149 658,70	190 060 992,37	201 943 227,30	25 931 489,36	432 450 238,48	2 974 880 162,14

6.3 JAKOŚĆ SPRAWOZDAWCZOŚCI JST

Analiza zmiany jakości sprawozdawczości w zakresie dostępnych danych za rok 2016 wykazała, że w większości wskaźników JST w roku 2017 znacząco poprawiły swoje wyniki. Warto zwrócić uwagę, że w przypadku takich parametrów jak tryb realizacji zadania, rodzaj podmiotu finansującego zadanie czy źródło finansowania PF zmiana wyniosła od kilkunastu do blisko trzydziestu punktów procentowych. Wyjątek stanowi parametr numer zadania NPZ, gdzie zanotowano wzrost liczby i odsetka zadań z rekordem typu „bd”. W roku 2018 natomiast poprawie uległy wszystkie analizowane wskaźniki jakości sprawozdawczości JST. Wskaźniki otrzymane w roku 2019 tylko nieznacznie różniły się od wartości otrzymanych w roku 2018. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 74.

Tabela 74. Zmiana jakości sprawozdawczości JST w latach 2016-2019

	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
	Liczba bd				Procent bd			
Nr celu operacyjnego NPZ	↑ 2250	- 1443	- 1341	- 177	↑ 10	- 6,83	- 6,76	- 6,60
Nr zadania NPZ	- 2240	↑ 3727	- 0	- 0	- 9,62	↑ 17,6	- 0	- 0
Zasięg terytorialny	↑ 760	- 0	- 0	- 0	↑ 3,26	- 0	- 0	- 0
Populacja objęta zadaniem	↑ 811	- 1	- 7	↑ 12	↑ 3,48	- 0,01	- 0,04	↑ 0,07
Realizator zadania (rodzaj)	↑ 1364	- 431	- 161	- 69	↑ 5,86	- 2,04	- 0,81	- 0,38
Tryb realizacji zadania	↑ 7144	- 802	- 29	- 12	↑ 30,68	- 3,79	- 0,15	- 0,07
Podmiot finansujący zadanie	↑ 3845	- 562	- 121	↑ 172	↑ 16,51	- 2,66	- 0,61	↑ 0,94
Źródło finansowania	↑ 6080	- 808	- 228	↑ 261	↑ 26,11	- 3,82	- 1,15	↑ 1,43

7. NAJCZĘŚCIEJ POJAWIAJĄCE SIĘ I ZGŁASZANE PROBLEMY W REALIZACJI ZADAŃ

W analizie ujęto dwa rodzaje informacji dotyczący problemów związanych z realizacją i sprawozdawczością z realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego. Pierwsza grupa danych pochodziła bezpośrednio od jednostek realizujących zadania, podstawą dla drugiej grupy były spostrzeżenia ekspertów przekazane po opracowaniu danych surowych przekazanych przez podmioty centralne oraz JST.

7.1. PROBLEMY W REALIZACJI ZADAŃ – NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE

Analizie poddano wszystkie dane nadesłane przez podmioty centralne (zarówno dane pierwotne jak i zweryfikowane) oraz jednostki samorządowe. Najczęściej pojawiające się problemy, wraz z zagrożeniami, jakie ze sobą noszą zaprezentowano zbiorczo poniżej porównując je z rokiem ubiegłym. Należy zauważyć, że w wielu przypadkach wcześniej stwierdzane problemy występowały w bieżącym roku jedynie sporadycznie – Tabela 75.

Tabela 75. Najczęściej pojawiające się problemy w zakresie zadań wraz z przykładowym ryzykiem związanym z danym problemem

Rok 2018		Rok 2019		
LP	Rodzaj problemu	Rodzaj zagrożenia związanego z problemem	Rodzaj problemu	Rodzaj zagrożenia związanego z problemem
1	Nieprawidłowo sposób wprowadzenia dat rozpoczęcia i zakończenia programu	W systemowej obróbce danych istnieje szansa na nieprawidłowe wyliczenie danych ilościowych, tj. liczby dni realizacji zadania.	Problem występujący jedynie sporadycznie	
2	Nagminne wprowadzanie zerowych kosztów realizacji zadania przy jednoczesnym wskazaniu, że stanowi to 100% poniesionych kosztów.	Brak możliwości jednoznacznego określenia sumarycznych kosztów realizacji zadań z zakresu ZP w Polsce i części składowych tych kosztów. Zafałszowane miary rozkładu. Niesłuszne wskazywanie jako PF nieuprawnionych jednostek, być może w wyniku uwzględniania ich zaangażowania pozafinansowego, ale bez jego wycenienia.	Nagminne wprowadzanie zerowych kosztów realizacji zadania przy jednoczesnym wskazaniu, że stanowi to 100% poniesionych kosztów.	Brak możliwości jednoznacznego określenia sumarycznych kosztów realizacji zadań z zakresu ZP w Polsce i części składowych tych kosztów. Zafałszowane miary rozkładu. Niesłuszne wskazywanie jako PF nieuprawnionych jednostek, być może w wyniku uwzględniania ich zaangażowania pozafinansowego, ale bez jego wycenienia.
3	Brak spójności raportowania danych	Niejednorodność w zakresie danych ilościowych i jakościowych, brak integralności informacji na temat zadań realizowanych w danym roku.	Brak spójności raportowania danych	Niejednorodność w zakresie danych ilościowych i jakościowych, brak integralności informacji na temat zadań realizowanych w danym roku.
4	Wskazywane jest, że	Nieznane źródło	Wskazywane jest, że	Nieznane źródło błędu –

	podjęto określony rodzaj działań, natomiast ich liczba jest równa 0.	błądu – rzeczywisty brak działania lub niewłaściwe określenie liczby działań. Błędne wykazanie nieistniejących działań lub zaniżona liczba działań.	podjęto określony rodzaj działań, natomiast ich liczba jest równa 0.	rzeczywisty brak działania lub niewłaściwe określenie liczby działań. Błędne wykazanie nieistniejących działań lub zaniżona liczba działań.
5	Wpisywanie liczby realizatorów zadania, ale nie ich rodzaju.	Brak możliwości jednoznacznego wskazania realizatora działania, liczebność grupy realizatorów należy uznać za informację ważną, jednak rodzaj za bardziej istotny dla całościowego zrozumienia sensu i celu prowadzonego zadania.	Problem występujący sporadycznie	
6	Wpisywanie źródła finansowania PWF zamiast jego rodzaju albo zawodu osoby biorącej udział w zadaniu jako PWF zamiast nazwy jednostki.	Brak możliwości jednoznacznego sklasyfikowania rodzaju podmiotu współfinansującego.	Problem występujący sporadycznie	
7	Niepoważne traktowanie obowiązku sprawozdawczości, np. poprzez żartobliwe wpisywanie danych itp.	Brak możliwości wyciągnięcia całościowych wniosków z danych zebranych w ramach sprawozdawczości.	Problem występujący sporadycznie	
8	Niewłaściwe przypisywanie określonych czynności do działań podejmowanych w ramach zadania, np. spotkanie organizacyjne podawane jako dział. szkoleniowe i konferencje.	Błędy w sprawozdawczości, zafałszowane dane dotyczące rodzajów działań być może wynikające z przekonania, że każdy rodzaj działania musi pojawić się w zadaniu.	Niewłaściwe przypisywanie określonych czynności do działań podejmowanych w ramach zadania, np. spotkanie organizacyjne podawane jako dział. szkoleniowe i konferencje.	Błędy w sprawozdawczości, zafałszowane dane dotyczące rodzajów działań być może wynikające z przekonania, że każdy rodzaj działania musi pojawić się w zadaniu.
9	Wskazywanie podmiotów nieuprawnionych jako PF (być może	Brak możliwości uzyskania pełnych danych odnośnie	Wskazywanie podmiotów nieuprawnionych jako	Brak możliwości uzyskania pełnych danych odnośnie grup rodzajowych PF, mało

	mylnie zamiast realizatora).	grup rodzajowych PF, mało wiarygodne dane.	PF (być może mylnie zamiast realizatora).	wiarygodne dane.
10	Wskazywanie ekstremalnie dużych liczebności grupy docelowej, np. ponad 38 mln.	Nieadekwatne określanie grupy docelowej, uwzględnianie w zadaniach wszystkich obywateli nie zawsze jest zasadne z powodu logiki programu (np. tematyka skierowana wprost do osób dorosłych).	Wskazywanie ekstremalnie dużych liczebności grupy docelowej, np. ponad 38 mln.	Nieadekwatne określanie grupy docelowej, uwzględnianie w zadaniach wszystkich obywateli nie zawsze jest zasadne z powodu logiki programu (np. tematyka skierowana wprost do osób dorosłych).
11	Niepoprawne, niepełne albo brak wskazania grupy docelowej	Nieadekwatne określanie grupy docelowej, Brak możliwości uzyskania pełnych danych odnośnie grup rodzajowych (zwłaszcza w odniesieniu do wieku), być może wynikające z braku świadomości w zakresie wpływu prowadzonych działań na stan zdrowia publicznego.	Niepoprawne, niepełne albo brak wskazania grupy docelowej	Nieadekwatne określanie grupy docelowej, brak możliwości uzyskania pełnych danych odnośnie grup rodzajowych (zwłaszcza w odniesieniu do wieku).

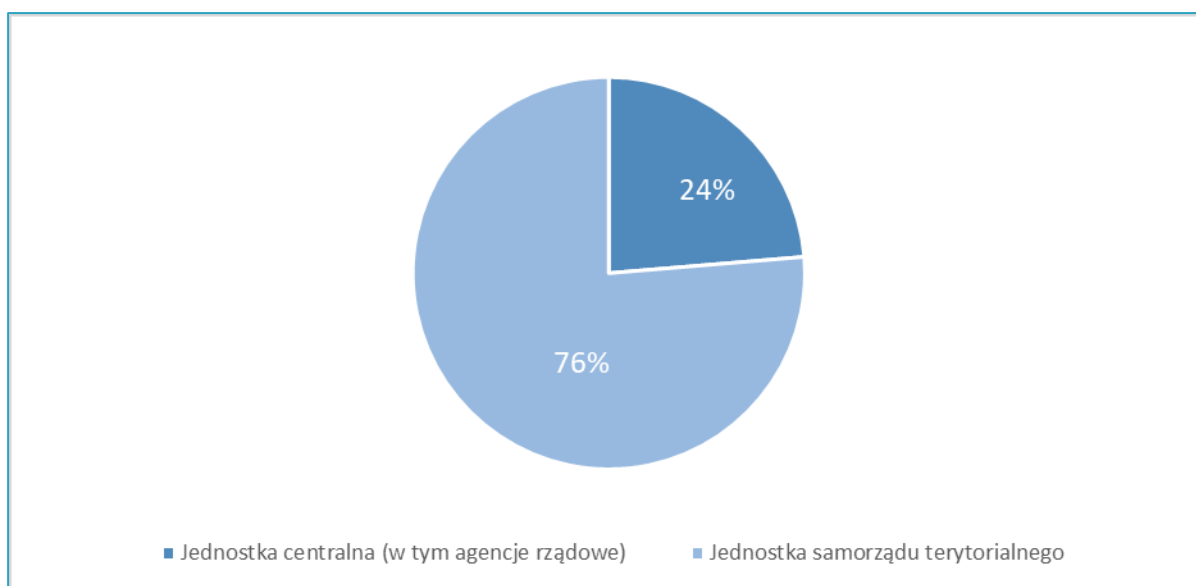
7.2. PROBLEMY W REALIZACJI ZADAŃ – NAJCZĘŚCIEJ ZGŁASZANE

W celu wskazania najczęściej pojawiających się problemów w realizacji i sprawozdawczości zadań z zakresu zdrowia publicznego, jakich doświadczają realizatorzy tych zadań, przeprowadzono badanie ankietowe. Kwestionariusz obejmował trzy główne obszary:

- Trudności w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego,
- Trudności w sprawozdawczości zadań z zakresu zdrowia publicznego,
- Działania wzmacniające proces sprawozdawczości zdrowia publicznego.

W pierwszej połowie września 2020 roku Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny zrealizował badania ankietowe w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, cel operacyjny „Zadanie z zakresu zdrowia publicznego: Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego, w ramach Zadań koordynacyjnych, ewaluacyjnych i badawczych w latach 2019-2020”. Kwestionariusz badania składał się z trzech głównych obszarów badawczych:

trudności w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, trudności w sprawozdawczości tych zadań oraz działania mogące poprawić proces sprawozdawczości zadań z zakresu zdrowia publicznego. Badanie ankietowe przeprowadzono wśród realizatorów zadań z zakresu zdrowia publicznego tj. jednostek samorządu terytorialnego, stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz jednostek centralnych. Wyniki badania wykorzystane zostały w analizie sprawozdań jednostek publicznych wykonujących działania z zakresu zdrowia publicznego. Uzyskano 207 odpowiedzi od jednostek, które wzięły udział w badaniu. Wśród ankietowanych największy odsetek stanowiły jednostki samorządu terytorialnego – 76% (n = 158), jednostki centralne (w tym agencje rządowe) stanowiły 24% respondentów (n= 49) –Rycina 65.

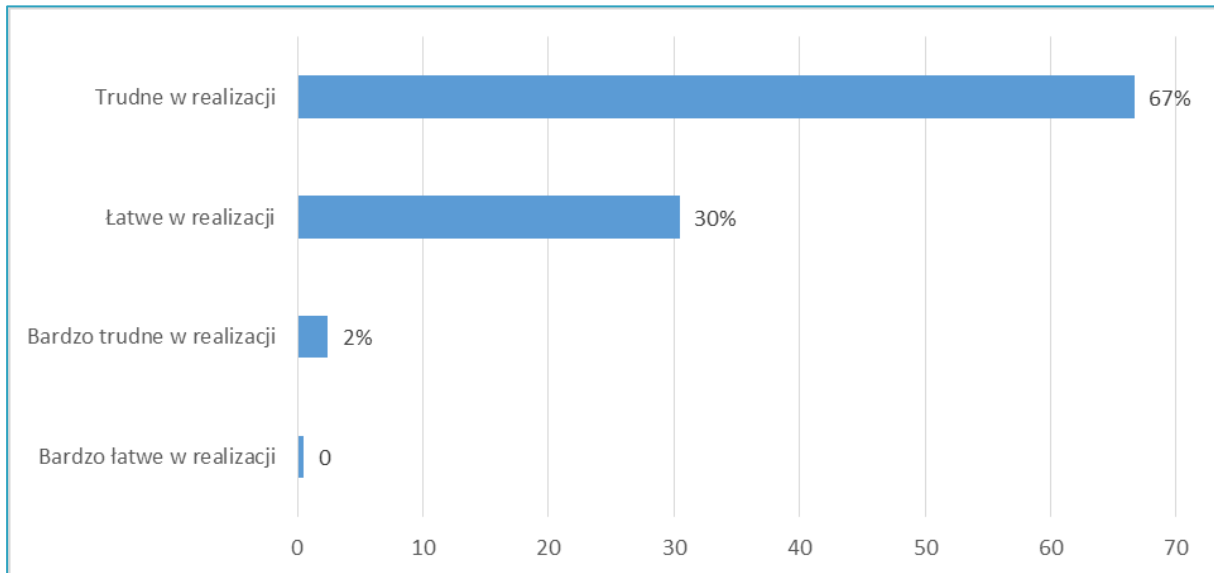


Rycina 65. Podmioty, które wzięły udział w badaniu dotyczącym problemów w realizacji zadań z zakresu ZP (ze względu na rodzaj)

Pod względem terytorialnym najwięcej jednostek, które wzięły udział w badaniu, pochodziło z województwa śląskiego – 14,5%, województwa mazowieckiego – 13% i dolnośląskiego – 11,1%. Odpowiedzi uzyskano ze wszystkich województw, jednak z pozostałych województw odsetek respondentów nie przekraczał 10%.

Pytanie 1 - Proszę wskazać stopień trudności realizacji zadań zdrowia publicznego

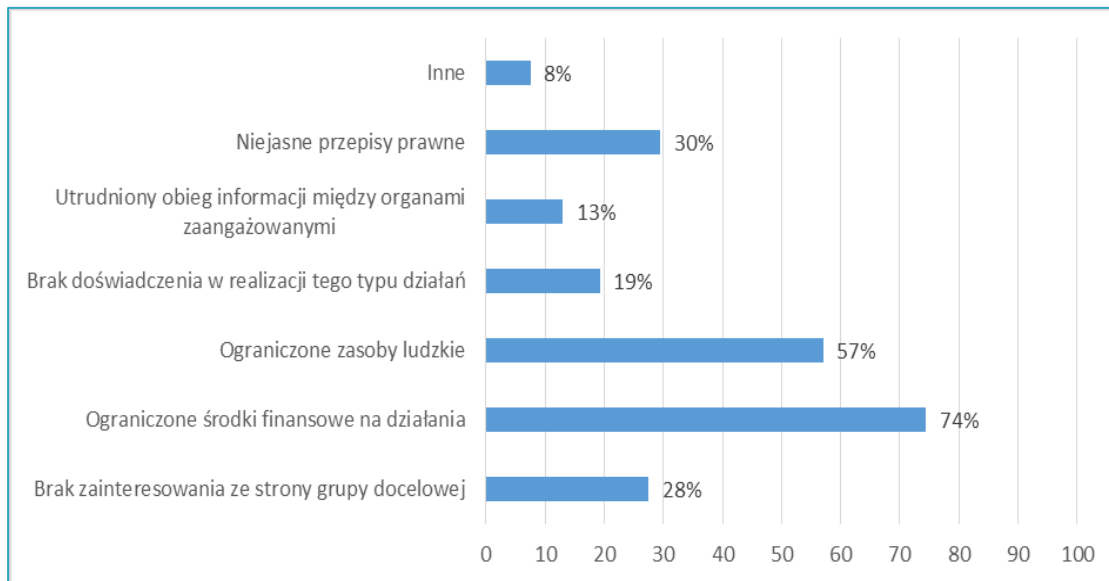
W większości respondenci określili zadania z zakresu zdrowia publicznego jako trudne w realizacji (67% odpowiedzi). Dla 30% badanych realizacja zadań zdrowia publicznego jest łatwa. Niewielki odsetek, jedyne 2%, uważa, że takie działania są bardzo trudne w wykonaniu – Rycina 66.



Rycina 66. Stopień trudności realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w procentach

Pytanie 2 - Jakie trudności pojawiały się najczęściej przy realizacji zadań zdrowia publicznego?

W tym pytaniu respondenci mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. Najczęściej wskazywaną trudnością podczas realizacji zadań były „ograniczone środki finansowe na działania” – wskazało ją 75% respondentów. W drugiej kolejności wskazywano „ograniczone zasoby ludzkie” – 57% odpowiedzi i „brak zainteresowania ze strony grupy docelowej” w przypadku 28% ankietowanych. W ramach innych odpowiedzi najczęściej jako trudność wskazywano czasochłonność realizacji działań z zakresu zdrowia publicznego – Rycina 67.



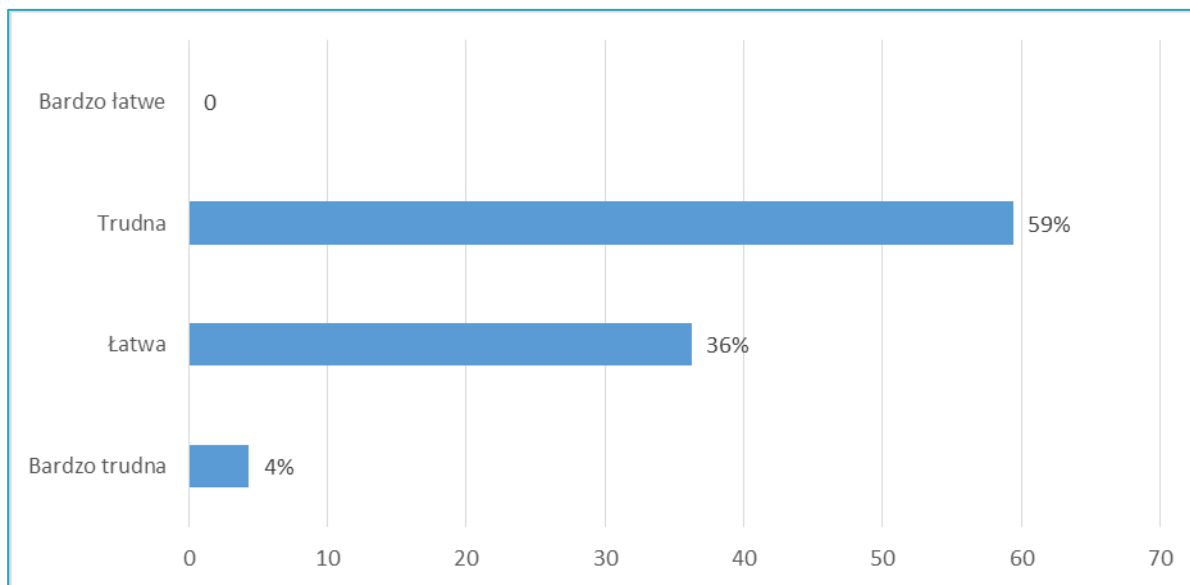
Rycina 67. Trudności pojawiające się najczęściej w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego

Pytanie 3. Proszę wskazać jedną odpowiedź z pytania 2, która powodowała największe trudności i uzasadnić.

Najczęściej wskazywaną trudnością w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego były ograniczone środki finansowe. Jednostki, zwłaszcza gminy, mają problem z wygospodarowaniem dodatkowych środków finansowych na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego. Wykonawcy wskazują również na braki personelu, który zajmowałby się działaniami zdrowia publicznego. Dla części respondentów największą trudność stanowił „brak zainteresowania ze strony grupy docelowej”. Realizatorzy nie wiedzą w jaki sposób zachęcić społeczeństwo do udziału w prowadzonych działaniach, a osoby do których takie działania są skierowane posiadają niski poziom świadomości na temat wpływu profilaktyki i stylu życia na zdrowie.

Pytanie 4 - Proszę określić stopień trudności sprawozdawczości zadań zdrowia publicznego.

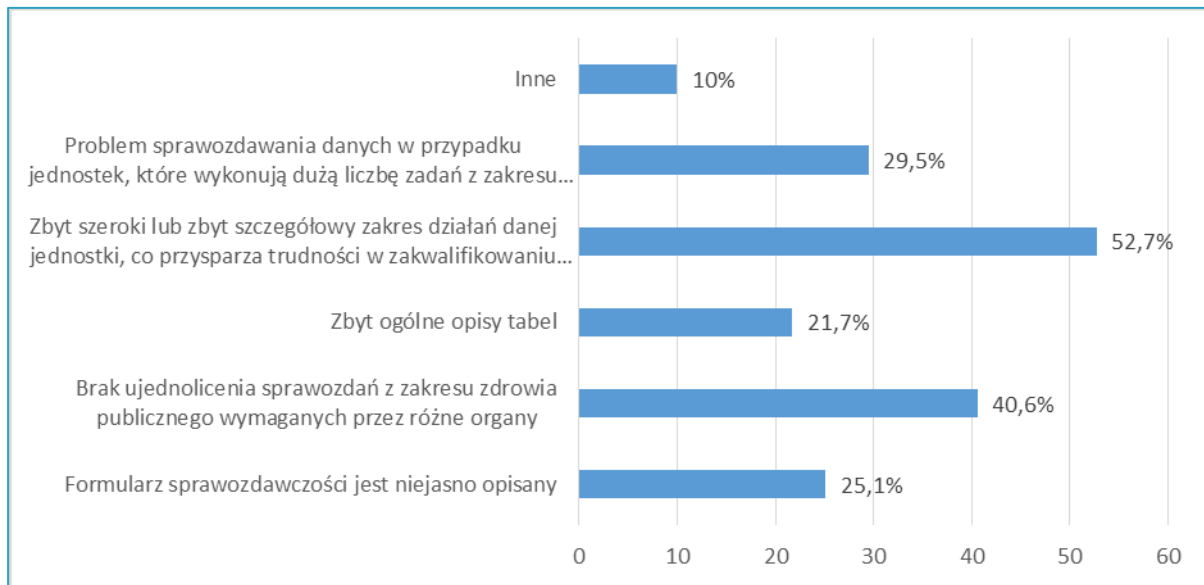
Zdecydowana większość realizatorów uważa, że obowiązkowa sprawozdawczość z realizacji zadań zdrowia publicznego, do której zobowiązane rozporządzeniem Ministra Zdrowia są jednostki centralne i jednostki samorządu terytorialnego, jest trudna – 59% odpowiedzi, a w przypadku 4% bardzo trudna. Znaczna grupa przedstawicieli tych jednostek określa roczny proces sprawozdawczości jako łatwy – 36%. (Rycina 68).



Rycina 68. Stopień trudności sprawozdawczości z zadań z zakresu zdrowia publicznego

Pytanie 5 - Jakie trudności pojawiały się najczęściej w procesie sprawozdawczości zadań zdrowia?

W tym pytaniu respondenci mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź. Najczęściej wskazywaną trudnością związaną z procesem sprawozdawczości był problem z zakwalifikowaniem zrealizowanego zadania do określonych działań i celów operacyjnych w ramach Narodowego Programu Zdrowia (52,7%). Jednostki wskazywały też na brak ujednoczenia sprawozdań z realizacji zadań zdrowia publicznego wymaganych przez różne organy nadzorujące, co przekłada się na potrzebę wykonania dodatkowej pracy (40,6%) oraz na czasochłonność sprawozdawczości przy wykonywaniu dużej liczby działań z obszaru zdrowia publicznego (29,5%) – Rycina 69.



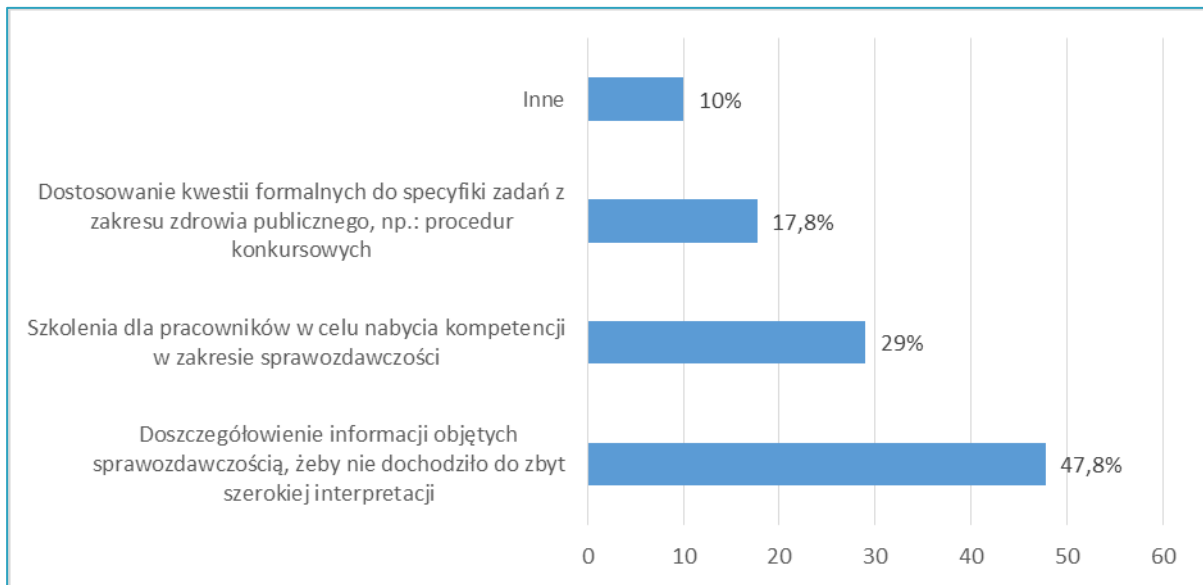
Rycina 69. Trudności pojawiające się najczęściej w sprawozdawczości z realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego

Pytanie 6 - Proszę wskazać jedną odpowiedź z pytania 5, która powodowała największe trudności i uzasadnić, dlaczego.

Wśród wszystkich odpowiedzi za największą trudność w procesie sprawozdawczym respondenci uważają problem z zakwalifikowaniem danego działania do odpowiedniego celu operacyjnego i numeru zadania wskazanego w Narodowym Programie Zdrowia. Respondenci wskazują również na trudności związane wypełnianiem formularza sprawozdawczości szczególnie, gdy różne jednostki wymagające informacji z wykonanych działań stosują różne szablony. Dodatkowo osoby oddelegowane do wykonywania tych czynności często nie są przeszkolone w zakresie prowadzenia sprawozdawczości zdrowia publicznego, co dodatkowo komplikuje proces.

Pytanie 7 - Proszę wybrać, które rozwiązania ułatwiłyby proces sprawozdawczości.

W pytaniu respondenci mogli wybrać kilka odpowiedzi. Najczęściej proponowanym rozwiązaniem, w 47,8%, było doszczegółowienie informacji objętych sprawozdawczością. Według respondentów zapobiegłoby to błędnej interpretacji wymaganych informacji i co za tym idzie błędnego sprawozdania. Prowadzenie szkoleń dla pracowników odpowiedzialnych za sprawozdawczość, w ocenie 29% badanych, poprawiłoby proces raportowania oraz zredukowało pojawianie się ewentualnych błędów – Rycina 70.



Rycina 70. Rozwiązania, które ułatwiłyby proces sprawozdawczości zadań z zakresu zdrowia publicznego

7.3. REKOMENDACJE NA TEMAT PODEJMOWANIA EFEKTYWNYCH ZADAŃ I DZIAŁAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

Podobnie jak w poprzednich latach przedstawiamy rekomendacje dotyczące podejmowania efektywnych działań z zakresu zdrowia publicznego. W celu opracowania niniejszych rekomendacji wykorzystano dwa źródła informacji. Pierwsze źródło stanowiło badanie ankietowe przeprowadzone przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Badanie dotyczyło słabych i mocnych stron realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w praktyce i było przeprowadzone wśród realizatorów zadań tj. jednostek samorządu terytorialnego, stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz jednostek centralnych. Drugim źródłem informacji była analiza rocznych sprawozdań przesyłanych przez wyżej wymienione podmioty.

1. Niezbędne jest dalsze prowadzenie szkoleń wśród realizatorów zadań z zakresu zdrowia publicznego. Zarówno pracownicy urzędów centralnych, jak i JST jako jeden z głównych problemów w realizacji działań wskazywali „brak zainteresowania ze strony grupy docelowej”. Realizatorzy nie wiedzieli, jak odpowiednio zidentyfikować grupę docelową oraz jak skutecznie podejmować działania z zakresu zdrowia publicznego, by przynosiły one oczekiwane efekty. W opinii Autorów istotnie wspomocze to jakość realizowanych działań.
2. Wsparcie finansowe dla realizatorów działań zakresu zdrowia publicznego. Wśród respondentów badania 75% wskazało na trudności w realizacji działań wynikające z ograniczonych zasobów finansowych.

3. Poprzedzenie działań z zakresu zdrowia publicznego diagnozą potrzeb zdrowotnych ludności. Efektywność podejmowanych działań zależy nie tylko od możliwości finansowych jednostek, ale również w dużej mierze od dostosowania działań do wyrażonych potrzeb zdrowotnych ludności.
4. Powołanie ekspertów z zakresu zdrowia publicznego w celu realizacji działań w poszczególnych jednostkach. Zdecydowana większość respondentów badania (57%) wskazywała problemy kadrowe jako jedną z ważniejszych przeszkód w realizacji zadań zakresu zdrowia publicznego.

7.4. RECOMMENDATIONS ON UNDERTAKING EFFECTIVE PUBLIC HEALTH TASKS AND ACTIVITIES

As in previous years, we present recommendations on undertaking effective public health activities. Two sources of information have been used to develop these recommendations. The first source was a survey conducted by the National Institute of Public Health - National Institute of Hygiene. The survey involved the strengths and weaknesses of the implementation of public health tasks in practice and was carried out among task implementers, i.e. local government units, sanitary and epidemiological stations and central units. The second source of information was the analysis of annual reports sent by the above-mentioned entities.

1. It is necessary to conduct further trainings among those who perform public health tasks. Both the employees of central offices and local government units indicated “the lack of interest on the part of the target group” as one of the main problems in the implementation of activities. The implementers did not know how to properly identify the target group and how to effectively undertake public health activities to bring the expected results. In the opinion of the authors, this will significantly support the quality of the implemented activities.
2. Financial support for the implementers of public health activities. Among the survey respondents, 75% indicated difficulties in the implementation of activities resulting from limited financial resources.
3. Preceding public health activities with a diagnosis of health needs of the population. The effectiveness of the activities taken depends not only on the financial capabilities of units, but also to a large extent on the adjustment of the activities to the expressed health needs of the population.
4. Appointment of experts in the field of public health to implement activities in individual units. The vast majority of survey respondents (57%) indicated staff problems as one of the most significant obstacles in the performance of public health tasks.

7.5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИНЯТИЮ ЭФФЕКТИВНЫХ ЗАДАЧ И ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Как и в предыдущие годы, мы представляем рекомендации по принятию эффективных мер в области общественного здравоохранения. Для разработки этих рекомендаций использовались два источника информации. Первым источником был опрос, проведенный Национальным Институтом Национального Здравоохранения - Национальным Институтом Гигиены. Исследование касалось сильных и слабых сторон реализации задач общественного здравоохранения на практике и проводилось среди исполнителей задач, то есть органов местного самоуправления, санитарно-эпидемиологических станций и центральных подразделений. Вторым источником информации стал анализ годовых отчетов, отправленных вышеуказанными организациями.

1. Необходимо проведение дополнительных тренингов среди субъектов, реализующих задачи в области здравоохранения. Как сотрудники центральных аппаратов, так и местных органов власти указали на «отсутствие интереса со стороны целевой группы» как на одну из основных проблем в реализации мероприятий. Исполнители не знали, как правильно определить целевую группу и как эффективно предпринимать действия в области общественного здравоохранения, чтобы принести ожидаемые результаты. По мнению авторов, это существенно повысит качество реализуемых мероприятий.
2. Финансовая поддержка региональных органов власти, осуществляющих деятельность в области здравоохранения. Среди респондентов опроса 75% указали на трудности в осуществлении деятельности, связанные с ограниченными финансовыми ресурсами.
3. Выполнению мероприятий в области общественного здравоохранения должна предшествовать диагностика медицинских потребностей населения. Эффективность предпринимаемых действий зависит не только от финансовых возможностей субъектов, но также в значительной степени от корректировки действий в соответствии с выраженными потребностями здоровья населения.
4. Назначение специалистов в области здравоохранения для проведения мероприятий в отдельных подразделениях. Подавляющее большинство респондентов (57%) указали кадровые проблемы как одно из важнейших препятствий для выполнения задач общественного здравоохранения.

7.6. PROPOZYCJE ZMIAN W REALIZACJI ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 21 GRUDNIA 2016 R. (DZ. U. POZ. 2216)

Rekomendacje dotyczące potencjalnych zmian w realizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego (DZ. U. poz. 2216) – zwanego dalej rozporządzeniem, opracowano – podobnie jak w poprzednich latach, na podstawie dwóch źródeł informacji. Wykorzystano odpowiedzi pozyskane od podmiotów sprawozdających (podmiotów centralnych oraz samorządów terytorialnych) na przesłane zapytanie dotyczące napotykaných trudności związanych z procesem realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego i samej sprawozdawczości. Drugie źródło informacji stanowiły obserwacje poczynione w toku analizy danych nadesłanych przez ww. podmioty. Zarówno w roku 2019 jak i w latach wcześniejszych pojawiały się postulaty odnośnie instrukcji wypełnienia formularza – powinna być ona napisana w prosty i zrozumiały sposób, tak aby uzupełnienie formularza nie stanowiło problemu – nawet dla osoby, która bezpośrednio nie jest związana ze zdrowiem publicznym, albo która taką czynność wykonuje po raz pierwszy. Warto, wzorując się na metodologii przyjętej dla walidacji narzędzi badawczych, rozważyć przeprowadzenie badania wśród przedstawicieli jednostek sprawozdających w zakresie zrozumiałości aktualnie obowiązującego dokumentu, a następnie - w przypadku wskazania przez respondentów elementów mało zrozumiałych – te konkretne obszary doprecyzować, albo przeredagować. Być może zasadnym byłoby posługiwanie się w instrukcji przykładami odpowiedzi, które mogłyby ukierunkowywać osoby wypełniające dokument. Dogłębnej analizy wymaga określenie, gdzie należałoby wyznaczyć granicę pomiędzy aspektami, które warto uszczegóławiać a tymi, które mogą być traktowane bardziej ogólnikowo. Poniżej przedstawione są najważniejsze postulaty związane z procesem sprawozdawczym oraz propozycje zmian w treści Rozporządzenia.

1. Należy rozważyć rozdzielenie sprawozdawczości w zakresie celu operacyjnego i nr zadania NPZ na dwie osobno indeksowane informacje – odrębnie cel i numer zadania, ponieważ niektórym realizowanym zadaniom przypisuje się kilka zadań a nawet celów w ramach NPZ. Jako, że w roku 2019 zarówno po stronie podmiotów centralnych jak i JST pojawiły się zasadnicze problemy z przyporządkowaniem prowadzonych działań do konkretnych celów i zadań NPZ, koniecznym wydaje się dążenie zarówno do ułatwienia raportowania w tym aspekcie, jak również do poprawy wiedzy pracowników podmiotów raportujących w zakresie istoty zadań z obszaru zdrowia publicznego oraz budowy i roli NPZ.
2. Analizując dane z roku 2019, zasadnym wydaje się doprecyzowanie instrukcji w odniesieniu do kolumny „populacja docelowa”. Wydaje się, że część zadań, w których podmioty zawężyły

grupę odbiorczą np. jedynie do jednej z płci, faktycznie skierowana jest zarówno do kobiet/mężczyzn czy dziewcząt/chłopców. Takie wnioski można wyciągnąć analizując jednocześnie opis populacji docelowej, jak również tytuł zadania i inne dostępne informacje zawarte przez podmiot sprawozdający. Sytuacja ta miała miejsce z dość dużą częstością w roku 2019.

3. Należy rozważyć możliwość określania wieku populacji docelowej jako odrębnego parametru, gdzie podmioty sprawozdające mogłyby określić ten wiek jako cechę ciągłą (o dokładności do 1 roku w przypadku osób powyżej 1 rok życia i o dokładności do 1 miesiąca u młodszych dzieci), a nie przedziałową, gdyż może to generować problemy związane z dokładnym opisem populacji i w konsekwencji brak danych na temat wieku w sprawozdanych zadaniach. Łączne sprawozdawanie informacji o rodzaju populacji i grupach wiekowych wydaje się powodować, że w niektórych przypadkach informacja o wieku osób z populacji docelowej jest pomijana.
4. Należy rozważyć wprowadzenie możliwości raportowania odrębnie nazwy realizatora zadania oraz jego rodzaju (np. za pomocą kafeterii), gdyż wciąż są one raportowane w sposób niejednoznaczny. Obecnie część podmiotów podaje dokładną nazwę podmiotu realizującego zadanie, a inne podają jedynie informację ogólną, np. trzy szkoły, dwaj świadczeniodawcy itp. Pomocne byłoby również, aby dane uwzględniały formę organizacyjno-prawną realizatora.
5. Należy rozważyć możliwość modyfikacji formularza w zakresie opisywania udziału podmiotu współfinansującego (PWF) w realizacji zadania w przypadku, gdy jest ich więcej niż 1. W takim wypadku zasadne byłoby umożliwienie podmiotom rozdzielenie zadania na podzadania i przypisanie każdemu z PWF konkretnego zakresu działań (czynności) i wskazanie na co zostały spożytkowane przeznaczone środki finansowe. Aktualnie podmioty wskazują w sposób rozdzieleny jedynie składowe części kwoty i zakresu finansowania, co niejednokrotnie nastręcza podmiotom ewidentnych trudności, czego efektem są pomyłki w obliczeniach, np.: ujemne kwoty finansowania.
6. Należy rozważyć także modyfikację – podobnie jak w przypadku realizatora – polegającą na rozdzieleniu na dwie odrębnie raportowane informacje danych na temat PWF i PF – w zakresie rodzaju i nazwy tych podmiotów. Część podmiotów sprawozdających podaje jedynie ich nazwę, w systemowej obróbce i analizie danych wielu trudności przysparza niejednorodnie określenie statusu organizacyjno-prawnego PWF i PF, szczególnie w przypadku, gdy są to małe podmioty i gdy istnieje kilka podmiotów o tej samej nazwie na rynku.