

RAPORT Z MONITORINGU ZADAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO ZA 2021 ROK

Warszawa 2022

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia
na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

Praca zbiorowa pod redakcją:

Aleksandry Czerw

Autorzy:

Monika Pajewska

Olga Partyka

Aleksandra Czerw

Recenzja naukowa:

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Deptała



Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy

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

ISBN: 978-83-65870-61-2

Opracowanie wykonane przez NIZP PZH - PIB na podstawie umowy nr 6/6/85195/NPZ/2021/1094/825 na realizację Zadania Wspierającego NPZ 2021 – 2025: Gromadzenie informacji o zadaniach z zakresu zdrowia publicznego zrealizowanych lub podjętych w danym roku oraz sporządzanie raportów z realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w oparciu o dane gromadzone od realizatorów tych zadań, wraz z ewaluacją; Zadanie 1. Przygotowanie raportów z realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym Narodowego Programu Zdrowia wraz z monitorowaniem i ewaluacją tych zadań.

SPIS TREŚCI

Indeks skrótów	5
1. Streszczenie	8
2. Wprowadzenie	10
3. Materiał i metodologia badawcza raportu	11
4. Wyniki ewaluacji interwencji i działań realizowanych w roku 2021 – podmioty centralne	12
4.1. Szczegółowy opis metodyki analizy danych z podmiotów centralnych.....	12
4.2. Wyniki ewaluacji interwencji i działań realizowanych przez podmioty centralne w roku 2021 ...	13
4.2.1. Liczba interwencji i działań zrealizowanych przez podmioty centralne	13
4.2.2. Cel i numer zadania NPZ w podziale na interwencje i działania	13
4.2.3. Czas trwania interwencji i działań.....	18
4.2.4. Zasięg terytorialny interwencji i działań	20
4.2.5. Populacja docelowa działań	22
4.2.6. Realizator interwencji	24
4.2.7. Tryb realizacji interwencji	25
4.2.8. Elementy podejmowanych działań.....	27
4.2.9. Podmiot finansujący interwencje i działania (rodzaj)	28
4.2.10. Kwota finansowania działań, źródła finansowania PF interwencji i działań	31
4.2.11. Podmiot współfinansujący interwencje	33
4.2.12. Całkowity koszt realizacji interwencji	34
4.2.13. Podsumowanie analizy danych ilościowych	35
4.2.14. Koszty interwencji a nr celu operacyjnego.....	36
4.2.15. Koszty interwencji w przeliczeniu na 1 osobę w populacji docelowej w zależności od nr celu operacyjnego	38

5. Wyniki ewaluacji interwencji i działań realizowanych w roku 2021 – jednostki samorządu terytorialnego.....	40
5.1.1. Liczba interwencji i działań zrealizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.....	40
5.1.2. Liczba działań w zależności od kategorii w podziale na województwa.....	42
5.1.3. Cel i numer zadania NPZ w podziale na interwencje i działania	45
5.1.4. Czas trwania interwencji i działań.....	51
5.1.5. Zasięg terytorialny interwencji i działań	54
5.1.6. Populacja docelowa działań	57
5.1.7. Realizator interwencji.....	60
5.1.8. Tryb realizacji interwencji.....	61
5.1.9. Elementy podejmowanych działań.....	62
5.1.10. Podmiot finansujący interwencje i działania(rodzaj)	63
5.1.11. Kwota finansowania działań, źródła finansowania PF interwencji i działań	65
5.1.12. Podmiot współfinansujący interwencje	70
5.1.13. Całkowity koszt realizacji interwencji	71
5.1.14. Koszty interwencji w przeliczeniu na 1 mieszkańca w zależności od nr. celu operacyjnego ...	74
5.1.15. Podsumowanie analizy danych ilościowych	75
6. Podsumowanie - Najczęściej pojawiające się problemy w sprawozdawczości.....	75
Wnioski	77
Rekomendacje dla Ministra Zdrowia i polityk publicznych	77

INDEKS SKRÓTÓW

GIS	Główny Inspektorat Sanitarny
GUS	Główny Urząd Statystyczny
GSSE	Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
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
JC	jednostki centralne, czyli organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze (poza wojewodą)
JST	Jednostki samorządu terytorialnego – województwa, powiaty, gminy
Me	Mediana
MEiN	Ministerstwo Edukacji i Nauki
MF	Ministerstwo Finansów
MKiDN	Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego
MON	Ministerstwo Obrony Narodowej (w tym zadania realizowane przez Żandarmerię Wojskową)
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
MS	Ministerstwo Sprawiedliwości
MSiT	Ministerstwo Sportu i Turystyki
MŚ	Ministerstwo Środowiska i Klimatu
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)
NGO	(ang. <i>non-government organization</i>) organizacje pozarządowe
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NIO-PIB	Narodowy Instytut Onkologii – Państwowy Instytut Badawczy
NIZP PZH-PIB	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy
NPZ 2021 – 2025	Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025
NIGRiR	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji
NIL	Narodowy Instytut Leków
NPZ	Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020
PARPA	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
PF	Podmiot finansujący (zadanie (interwencje) z zakresu zdrowia publicznego)
PIS	Państwowa Inspekcja Sanitarna
PWF	Podmiot współfinansujący (zadanie z zakresu zdrowia publicznego)
PSSE	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
PZP	Ustawa z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2022 poz. 1710)
RIO	Regionalne Izby Obrachunkowe
SFZP	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1285)
RPO	Rzecznik Praw Obywatelskich

SW	Służba więzienna
UDPP	Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2022 poz. 1327)
ULC	Urząd Lotnictwa Cywilnego
UOZP	Ustawa o zdrowiu publicznym z 11 września 2015 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608)
WOTUiW	Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnień i Współzależnienia
WSSE	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
ZP	Zdrowie publiczne

1. STRESZCZENIE

Wprowadzenie. Rok 2021 jest pierwszym rokiem prowadzenia sprawozdawczości z zakresu realizacji zadań w nowej edycji Narodowego Programu Zdrowia zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. 2021 poz. 642). Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608) nakłada na organy władzy publicznej obowiązek raportowania zadań z zakresu zdrowia publicznego. Sposób przekazywania informacji o zrealizowanych lub podjętych w danym roku zadaniach 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 informację do Sejmu RP.

Material i metody. Raport obejmuje zestawienie informacji na temat interwencji zrealizowanych w 2021 r. przez organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze (poza wojewodą) oraz jednostki samorządu terytorialnego, w tym statystyczne opracowanie przekrojowe. Analizy w raporcie mają charakter analiz ilościowych na poziomie szczegółowości interwencji (zadań) i działań zgłoszonych przed podmioty realizujące. Analizy obejmują rozkłady częstości kategorii odpowiedzi wskazywanych przez podmioty sprawozdające. Dla wielkości ciągłych, np.: kwot finansowania lub kosztów podano natomiast miary tendencji centralnej takie jak wartości średnie i mediany. Szczegółowo zakres analiz określono w każdym podrozdziale, z zaznaczeniem czy są to analizy na poziomie jednego parametru, czy oddzielnie dla każdego z nich.

Wyniki. Zgodnie z danymi, w 2021 r. podmioty centralne zrealizowały **12 100 interwencji**, w tym **28 990 działań**, z czego największa część była zrealizowana przez stacje sanitarno-epidemiologiczne. Najwięcej działań dotyczyło celu operacyjnego NPZ nr 4. „Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne”, 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 zarówno do kobiet jak i do mężczyzn (wielkość grupy docelowej najczęściej zamykała się w przedziale 100-499 osób).

Podmioty centralne najczęściej (92,85%) wskazywały jako podstawę prawną realizacji przepisy branżowe, np.: ustawę o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 14 marca 1985 r. (Dz.U. 2021 poz. 195). Ścieżki interwencji obejmowały różnorodne działania, najczęściej sklasyfikowane jako działania prozdrowotne (81,18%).

Podmiotem finansującym były najczęściej organy PIS (91,18%), korzystające z budżetu państwa (97,36%). Powszechnym zjawiskiem było wskazywanie kosztów zerowych realizacji interwencji. Całkowity koszt realizacji w roku 2021 oszacowano na blisko 1,8 mld zł. Najwięcej środków finansowych wydatkowano w ramach celu operacyjnego nr 5. „Wyzwania demograficzne”.

Analiza uwzględnia również dane sprawozdane przez JST za rok 2021. W 2021 roku zgodnie ze sprawozdaniami JST zrealizowały **12 761 interwencji**, w tym **17 385 działań**. Najczęściej realizatorem interwencji były urzędy miast oraz urzędy gminy. W odniesieniu do danych przesłanych przez JST ustalono, że działania, które realizowały samorządy, dotyczyły najczęściej celu operacyjnego nr 2. „Profilaktyka uzależnień”. Działania podejmowane przez JST trwały najczęściej cały rok i były najczęściej skierowane zarówno do kobiet jak i do mężczyzn. Najczęściej podmiotem realizującym, zarówno interwencje, jak i działania były urzędy miast. Samorządy terytorialne podjęły w ramach prowadzonych interwencji różnorodne działania, jednak najczęściej były to działania prozdrowotne. Najczęściej wymienianym podmiotem finansującym, zarówno dla interwencji, jak i działań były urzędy gminy i urzędy miast. Średni koszt realizacji 1 interwencji wyniósł 281 771 zł. Sumaryczny koszt interwencji wyniósł blisko 3,6 mld zł.

Wnioski. W sprawozdaniach za 2021 r. największe problemy wydaje się nastęrczać poprawne zaklasyfikowanie zadań z zakresu zdrowia publicznego jako interwencji i wprowadzenie odpowiednio zrealizowanych działań w ramach tych interwencji (np.: zdarzało się, że z interwencji wynikało, że jest to pojedyncze działanie, podczas gdy zostało wprowadzone jako 3 różne działania). W pozostałych parametrach błędy mają natomiast charakter sporadyczny. Należy zaznaczyć, że niniejsze opracowanie bazuje na ocenie dostarczonego materiału sprawozdawczego w aspekcie ilościowym. W celu dokonania pogłębionej analizy jakościowej należałoby przeprowadzić wywiady fokusowe (FGI) 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 potrzeba kontynuowania szkoleń dla realizatorów zadań zdrowia publicznego, zarówno

w odniesieniu do stosowanego prawa jak i merytorycznego przygotowania oraz realizacji interwencji i działań z zakresu zdrowia publicznego.

2. WPROWADZENIE

Obowiązki Ministra Zdrowia w zakresie koordynacji zadań z zakresu zdrowia publicznego precyzuje art. 4 ustawy o zdrowiu publicznym (UOZP) (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. (Dz. U. 2016 poz. 2216) dotyczące sprawozdawczości rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego określa sposób przekazywania informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. W rozporządzeniu określono także wzór sprawozdania, którym podmioty sprawozdające mają obowiązek posługiwać się 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.

Zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem, organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze (poza wojewodą) do 30 kwietnia każdego roku przekazują informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku działaniach do Ministra Zdrowia. Jednostki samorządu terytorialnego z kolei do 31 marca każdego roku przekazują sprawozdania 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 wyniki analiz stanowią ilościowe podsumowanie danych zawartych w sprawozdaniach przesłanych przez podmioty centralne i JST w 2021 r.

3. MATERIAŁ I METODOLOGIA BADAWCZA RAPORTU

Materiał badawczy, do analiz zawartych w raporcie, stanowiły sprawozdania przedłożone przez jednostki samorządu terytorialnego oraz organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze za 2021 r. wprowadzone do systemu Profibaza. Ze względu na nomenklaturę przyjętą w systemie Profibaza w niniejszym raporcie określenie „interwencja” oznacza zadanie z zakresu zdrowia publicznego (zgodnie z UOZP). Należy podkreślić, iż system Profibaza po raz pierwszy od 2022 r. zaczął gromadzić dane ze sprawozdań organów administracji rządowej i państwowych jednostek organizacyjnych, w tym agencji wykonawczych, poza wojewodą, oraz jednostek samorządu terytorialnego. Rok 2022 jest zatem pierwszym rokiem sprawozdawczości w tym systemie oraz stanowi rok bazowy do analiz sprawozdań w kolejnych latach trwania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. W związku ze zmianą nomenklatury w systemie (w poprzednim systemie sprawozdawczym „zadania”, obecnie „interwencje”) na podstawie analizy zebranych danych można zauważyć, że niektórzy realizatorzy mieli problem z poprawnym określeniem interwencji czy działań, gdyż w ustawie o zdrowiu publicznym mowa jest o „zadaniach z zakresu zdrowia publicznego”. Analizy przedstawione w raporcie mają charakter analiz ilościowych na poziomie szczegółowości interwencji (dawniej „zadań”) i działań zgłoszonych przez podmioty realizujące. Pozwala to przedstawić precyzyjny obraz dystrybucji środków i nakładów pracy w jednostkach realizujących interwencje i działania oraz przyporządkować je do odpowiednich celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Analiza przeprowadzona wyłącznie po interwencji nie dostarczyłaby również dokładnych danych o zrealizowanych działaniach, zasięgu terytorialnego i przyporządkowania do odpowiednich zadań w ramach NPZ. W parametrach, dla których było to możliwe, dokonano analizy ilościowej zarówno w odniesieniu do zrealizowanych interwencji, jak i do działań. W przypadku, gdy dokonanie analizy samych interwencji bądź samych działań było niemożliwe, zaznaczono to we wstępie do podrozdziału.

Analizę interwencji i działań za rok 2021 wykonano odrębnie dla organów administracji rządowej (JC) oraz jednostek samorządu terytorialnego (JST). Analiza objęła takie parametry jak:

- Liczba interwencji i działań 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;
- Ścieżki interwencji realizowane w toku działań takie jak badania naukowe, działania prozdrowotne, kształcenie kadr ochrony zdrowia, legislacja, monitorowanie i ocena stanu zdrowia populacji;
- Parametry finansowe w tym takie jak podmiot finansujący i współfinansujący i przypisane im kwoty finansowania oraz całkowity koszt realizacji interwencji.

Na podstawie danych pozyskanych bezpośrednio od JST i podmiotów centralnych przedstawiono najczęściej pojawiające się błędy w sprawozdawczości oraz przygotowano rekomendacje dla polityk publicznych dotyczące realizacji interwencji i działań z zakresu zdrowia publicznego oraz procesu sprawozdawczego.

4. WYNIKI EWALUACJI INTERWENCJI I DZIAŁAŃ REALIZOWANYCH W ROKU 2021 – PODMIOTY CENTRALNE

Do opracowania wyników odnoszących się do sprawozdawczości za 2021 r. wykorzystano dane nadesłane przez organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze (poza wojewodą). Zasady sprawozdawczości podmiotów centralnych omówiono szczegółowo w części wprowadzającej niniejszego raportu.

4.1. SZCZEGÓŁOWY OPIS METODYKI ANALIZY DANYCH Z PODMIOTÓW CENTRALNYCH

Analiza danych przekazanych przez organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, obejmowała analizę za rok 2021 r. oraz ich opis

statystyczny. Wszystkie obliczenia wykonano za pomocą arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel wersja 365 oraz pakietu statystycznego R Statistics 4.2.1. 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. Dla większości parametrów przeprowadzono analizę zarówno interwencji, jak i działań tam, gdzie było to zasadne z merytorycznego i metodologicznego punktu widzenia. Jednak, jak podkreślono we wstępie, jest to pierwszy rok prowadzenia sprawozdawczości w nowym systemie, stąd metodyka zbierania danych jest odmienna od systemu sprawozdawczego funkcjonującego w latach 2017-2021.

4.2. WYNIKI EWALUACJI INTERWENCJI I DZIAŁAŃ REALIZOWANYCH PRZEZ PODMIOTY CENTRALNE W ROKU 2021

Analizie poddano interwencje i działania, które zostały sprawozdane przez podmioty centralne za 2021 r. Z przeprowadzonej oceny nie wyłączono żadnych działań.

4.2.1. LICZBA INTERWENCJI I DZIAŁAŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ PODMIOTY CENTRALNE

W sumie, podmioty centralne sprawozdały **12 100 interwencji**, w tym **28 990 działań**, które zrealizowały w 2021 r. Większość z powyższych było finansowanych przez pojedynczą instytucję (n=28987; 99,98%). Podmiot współfinansujący wskazano tylko dla trzech interwencji.

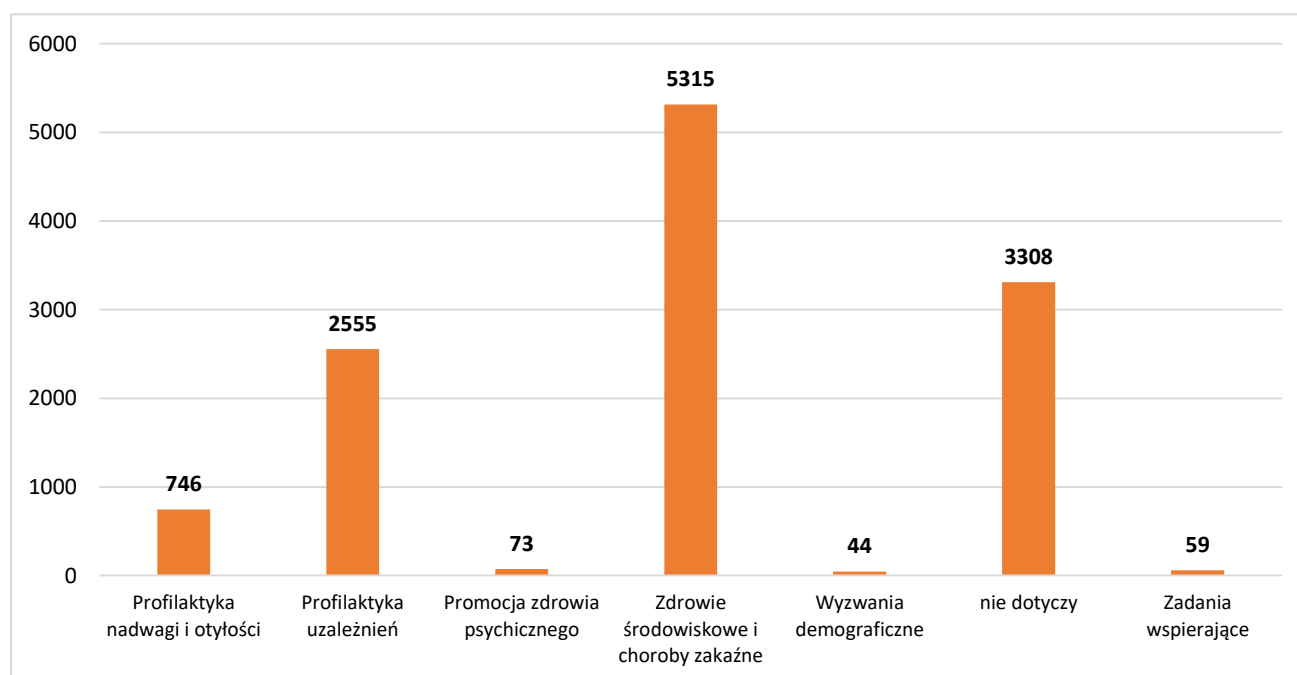
4.2.2. CEL I NUMER ZADANIA NPZ W PODZIALE NA INTERWENCJE I DZIAŁANIA

Interwencje, które były realizowane przez podmioty centralne najczęściej dotyczyły celu operacyjnego nr 4. „Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne” (n=5315; 43,93%), następnie w kolejności

interwencje, dla których nie określono celu operacyjnego NPZ (n=3308, 27,33%), a kolejno interwencje dotyczące celu operacyjnego nr 2. „Profilaktyka uzależnień” (n=2555; 21,12%). Interwencje realizowane w ramach celu operacyjnego 2 i 4 stanowiły łącznie ponad 65% ogółu zrealizowanych w 2021 r. Szczegółowo zaprezentowano dane w poniższej Tabeli 1 oraz na Rycinie 1.

Tabela 1. Liczba interwencji realizowanych w odniesieniu do celu operacyjnego NPZ (liczba i procent)

Numer celu operacyjnego NPZ	Nazwa	Liczba interwencji	Procent
1	Profilaktyka nadwagi i otyłości	746	6,17
2	Profilaktyka uzależnień	2555	21,12
3	Promocja zdrowia psychicznego	73	0,60
4	Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	5315	43,93
5	Wyzwania demograficzne	44	0,36
	nie dotyczy	3308	27,33
	Zadania wspierające	59	0,49
	Ogółem	12100	100



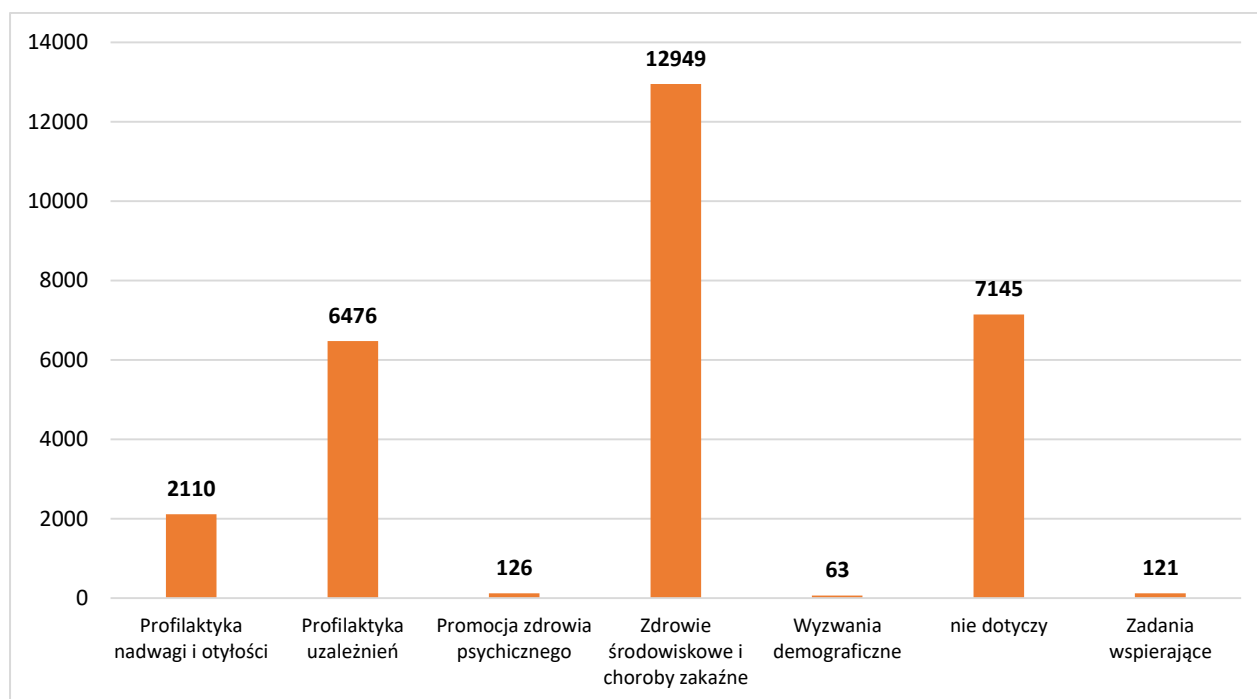
Rycina 1. Liczba interwencji podejmowanych przez podmioty centralne w roku 2021 w zależności od celu operacyjnego NPZ

Analizując liczbę działań w odniesieniu do celu operacyjnego stwierdzono, że analogicznie jak w przypadku interwencji najczęściej dotyczyły one celu operacyjnego nr 4. „Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne” (n=12949; 44,67%). Następne w kolejności były działania, dla

których nie określono celu NPZ (n=7145; 24,65%), a następnie działania w odniesieniu do celu operacyjnego nr 2. „Profilaktyka uzależnień” (n=6476; 22,34%). Łącznie działania w ramach celu operacyjnego nr 2 i 4 stanowiły ponad 67% ogółu działań zrealizowanych w roku 2021. Pozostałe dane przedstawiono poniżej –Tabela 2 i Rycina 2.

Tabela 2. Liczba działań zrealizowanych w odniesieniu do celu operacyjnego NPZ (liczba i procent)

Numer celu operacyjnego NPZ	Nazwa	Liczba działań	Procent
1	Profilaktyka nadwagi i otyłości	2110	7,28
2	Profilaktyka uzależnień	6476	22,34
3	Promocja zdrowia psychicznego	126	0,43
4	Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	12949	44,67
5	Wyzwania demograficzne	63	0,22
	nie dotyczy	7145	24,65
	Zadania wspierające	121	0,41
	Ogółem	28990	100



Rycina 2. Liczba działań podejmowanych przez podmioty centralne w roku 2021 w zależności od celu operacyjnego NPZ

Jednostki sprawozdające mogły definiować różne zadania w celach NPZ dla poszczególnych działań podejmowanych w ramach jednej interwencji. Z tego względu analizę dotyczącą zadań w ramach poszczególnych celów operacyjnych przeprowadzono w taki sposób, że przyjętą jednostką analizy zostało działanie a nie interwencja. Najczęściej raportowano działania zrealizowane w ramach celu operacyjnego nr 4.: „Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie” (n=5973; 20,60%), kolejno w ramach celu operacyjnego nr 2.: „Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom” (n=3070; 10,59%), a następnie celu operacyjnego nr 1.: „Kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym upowszechnianie koncepcji Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie” (n=851; 2,94%). W Tabeli 3 przedstawiono zbiorcze dane na temat wskazywanych zadań NPZ w formie tabelarycznej. Z uwagi na duże zróżnicowanie odpowiedzi przedstawiono tylko te, w których liczba rekordów wynosiła przynajmniej 50. W przypadku celu operacyjnego nr 3. i celu operacyjnego nr 5. przedstawiono zadania najczęściej wskazywane.

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

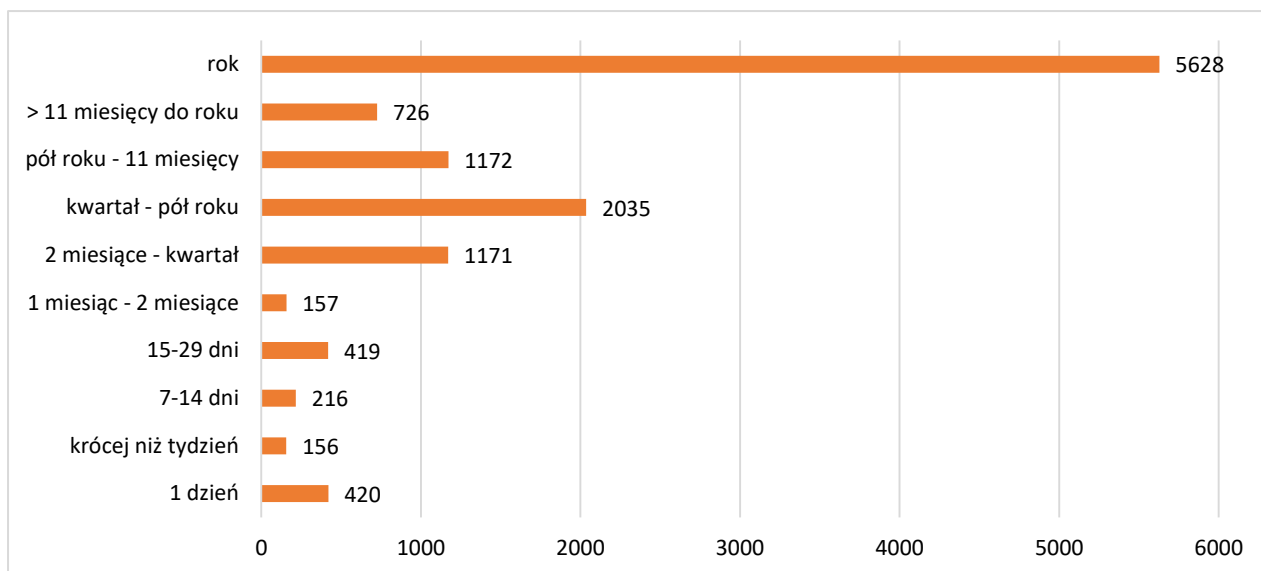
Cel operacyjny NPZ	Zadanie	Liczba działań	Procent działań
1. Profilaktyka nadwagi i otyłości	Kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym upowszechnianie koncepcji Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie	851	2,94
	Promocja aktywności fizycznej – wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży	191	0,66
	Prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej	60	0,21
	Badanie sposobu żywienia i stanu odżywienia polskiego społeczeństwa	55	0,19
2. Profilaktyka uzależnień	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom	3070	10,59
	Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP	433	1,49
	Zapewnienie skutecznego przestrzegania przepisów obowiązującego prawa w zakresie polityki antynikotynowej	385	1,33
	Ograniczanie dostępności fizycznej i ekonomicznej wyrobów tytoniowych i powiązanych	300	1,03
	Realizacja działań mających na celu ograniczenie podaży środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP	147	0,51
	Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów,	65	0,22

	używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu)		
	Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień	51	0,18
3. Promocja zdrowia psychicznego	Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej	43	0,15
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie	5973	20,60
	Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych	1280	4,42
	Monitorowanie zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w miejscu pracy. Prowadzenie monitoringu oceniającego ekspozycję na związki chemiczne w środowisku pracy i służby żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz środowisku zamieszkania	421	1,45
	Przeciwdziałanie powstawaniu antybiotykooporności u drobnoustrojów	342	1,18
	Podjęcie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym ze służbą żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz wzmocnienie zdrowia pracujących	286	0,99
	Prowadzenie nadzoru epidemiologicznego dotyczącego chorób zakaźnych, w tym w szczególności: -> sporządzanie krajowych raportów liczbowych o zarejestrowanych zakażeniach, zachorowaniach i zgonach na zakażenia i choroby zakaźne podlegających zgłoszeniu oraz rocznego raportu o stanie zaszczepienia przeciw chorobom zakaźnym	267	0,92
	Poprawa bezpieczeństwa opieki zdrowotnej, w tym kształtowanie postaw i umiejętności personelu medycznego, dotyczących metod sterylizacji, dekontaminacji i dezynfekcji	202	0,70
	Prowadzenie baz danych dotyczących występowania czynników rakotwórczych i mutagennych w miejscu pracy, Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych oraz Krajowego Rejestru Czynniki Biologicznych	161	0,56
	Prowadzenie nadzoru epidemiologicznego dotyczącego chorób zakaźnych, w tym w szczególności: -> analiza zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) oraz sporządzanie rocznego krajowego raportu liczbowego w tym zakresie	111	0,38
	Prowadzenie nadzoru epidemiologicznego dotyczącego chorób zakaźnych, w tym w szczególności: -> badania biologicznych czynników chorobotwórczych	77	0,27
	Prowadzenie baz danych (oraz ich przetwarzanie i udostępnianie właściwym podmiotom) dotyczących chemicznych zanieczyszczeń żywności, mikrobiologii żywności, dodatków do żywności, bezpieczeństwa materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	66	0,23
	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom	67	0,23
	5. Wyzwania demograficzne	Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych	28

Zgodnie z analizą sprawozdań podmioty nie sprawozdały realizacji 6 zadań w ramach poszczególnych celów operacyjnych NPZ. Były to: „Promocja karmienia piersią” w ramach celu operacyjnego nr 1.: „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań” oraz „Ograniczanie dostępu do metod dokonywania samobójstw w celu zmniejszenia liczby zachowań samobójczych we wszystkich grupach wiekowych (...)” w ramach celu operacyjnego nr 3.: „Edukacja przedstawicieli zawodów medycznych w zakresie potrzeb zdrowotnych osób starszych” oraz „Edukacja opiekunów nieformalnych osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami”, a także „Informowanie i edukacja przedstawicieli służb publicznych i zawodów niemedyceńskich mających częsty kontakt z osobami starszymi na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad postępowania w kontakcie z tymi osobami” w ramach celu operacyjnego nr 5.

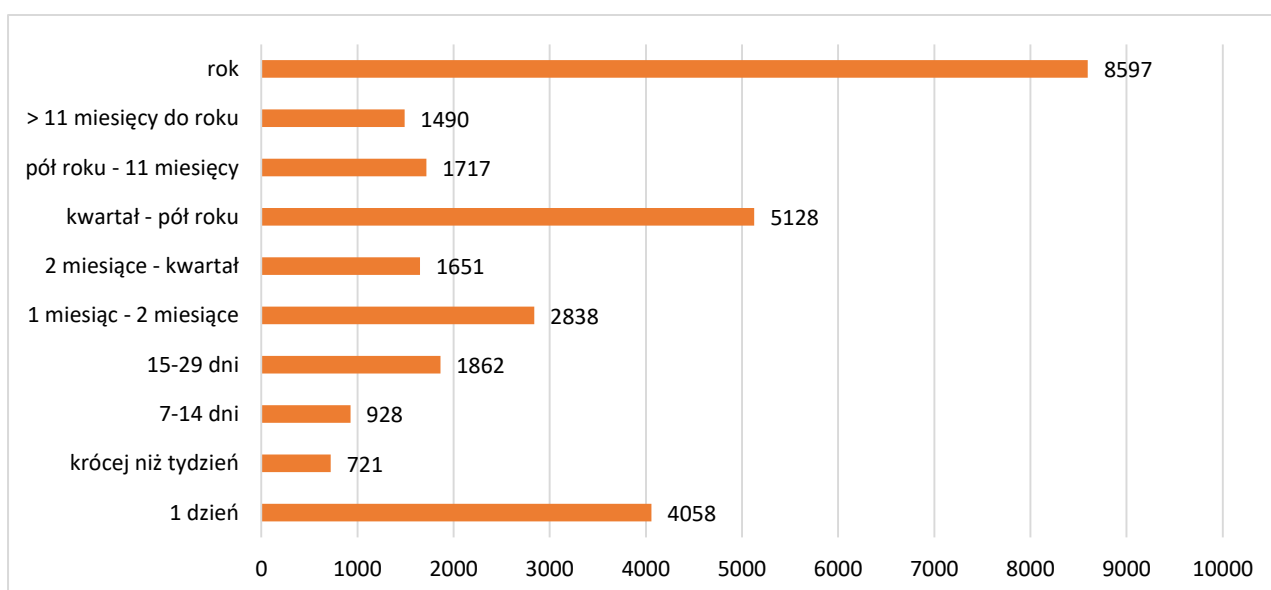
4.2.3. CZAS TRWANIA INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

W analizie czasu trwania interwencji jako podstawową jednostkę obliczeniową posłużono się liczbą dni. Dodatkowo analizę wykonano w przedziałach czasowych. Interwencje były realizowane przez okres od jednego dnia do 364 dni. Średni czas trwania interwencji wyniósł 249 dni (Me=361). Najczęściej interwencje podejmowane przez podmioty centralne trwały rok (n=5628; 46,51%), a następnie od 3 miesięcy do 6 miesięcy (n=2035; 16,82%), a więc były to interwencje długotrwałe. Pozostałe dane zobrazowano na Rycinie 3 poniżej.



Rycina 3. Czas trwania interwencji podejmowanych przez podmioty centralne w przedziałach

W analizie czasu trwania działań jako podstawową jednostkę obliczeniową również wykorzystano liczbę dni. Dodatkowo, analizę także wykonano w przedziałach czasowych. Działania były realizowane przez okres od 1 dnia do 364 dni. Średni czas trwania działania wyniósł 180 dni (Me=175). Najczęściej działania podejmowane przez podmioty centralne trwały rok (n=8597; 29,66%), a następnie od 3 miesięcy do 6 miesięcy (n=5128; 17,69%), a więc były to działania długotrwałe, analogicznie jak w przypadku interwencji. Szczegółowo dane te przedstawiono na Rycinie 4.



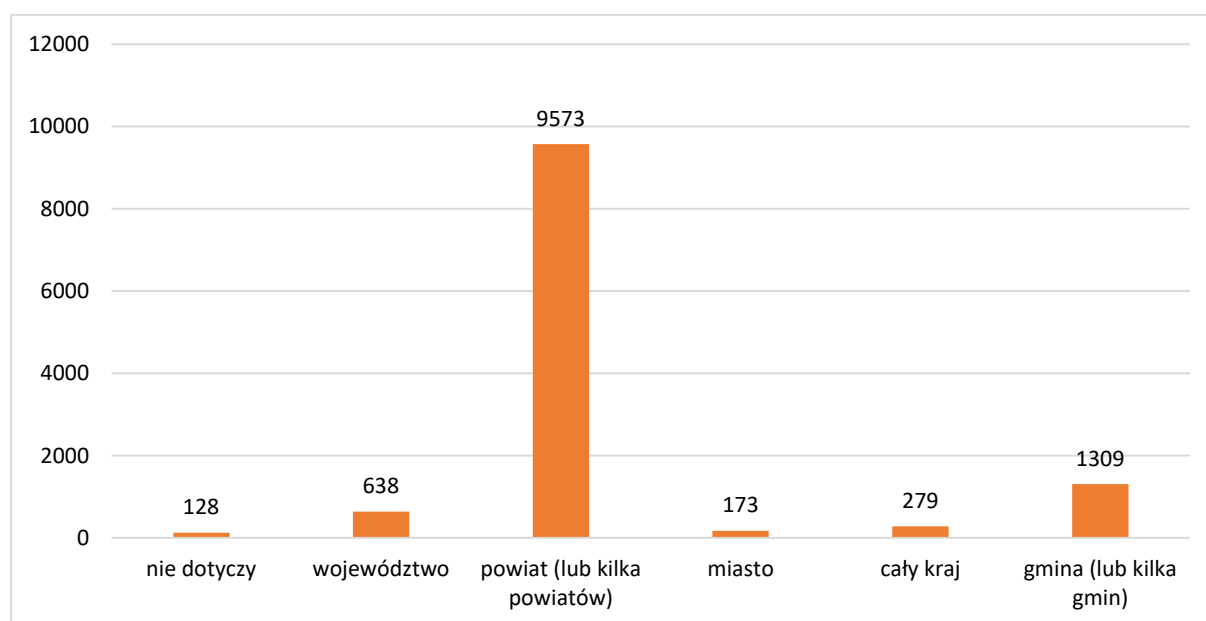
Rycina 4. Czas trwania działań podejmowanych przez podmioty centralne w przedziałach

4.2.4. ZASIĘG TERYTORIALNY INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

Interwencje podejmowane przez podmioty centralne najczęściej były realizowane lokalnie, w zakresie jednego lub kilku powiatów (n=9573; 79,12%), co wynika z działalności PSSE, które działają głównie na terytorium powiatów. Kolejno realizowane były w zakresie gminy lub kilku gmin (n=1309; 10,82%). Z kolei interwencje o zasięgu miasta (n=173; 1,43%) i kraju (n=279; 2,30%) były realizowane najrzadziej. Szczegółowo zasięg terytorialny interwencji przedstawiono w Tabeli 4 oraz na Rycinie 5 poniżej.

Tabela 4. Zasięg terytorialny interwencji realizowanych przez podmioty centralne (liczba i procent)

Zasięg terytorialny	Liczba	Procent
nie dotyczy	128	1,06
województwo	638	5,27
powiat (lub kilka powiatów)	9573	79,12
miasto	173	1,43
cały kraj	279	2,30
gmina (lub kilka gmin)	1309	10,82
Suma	12100	100

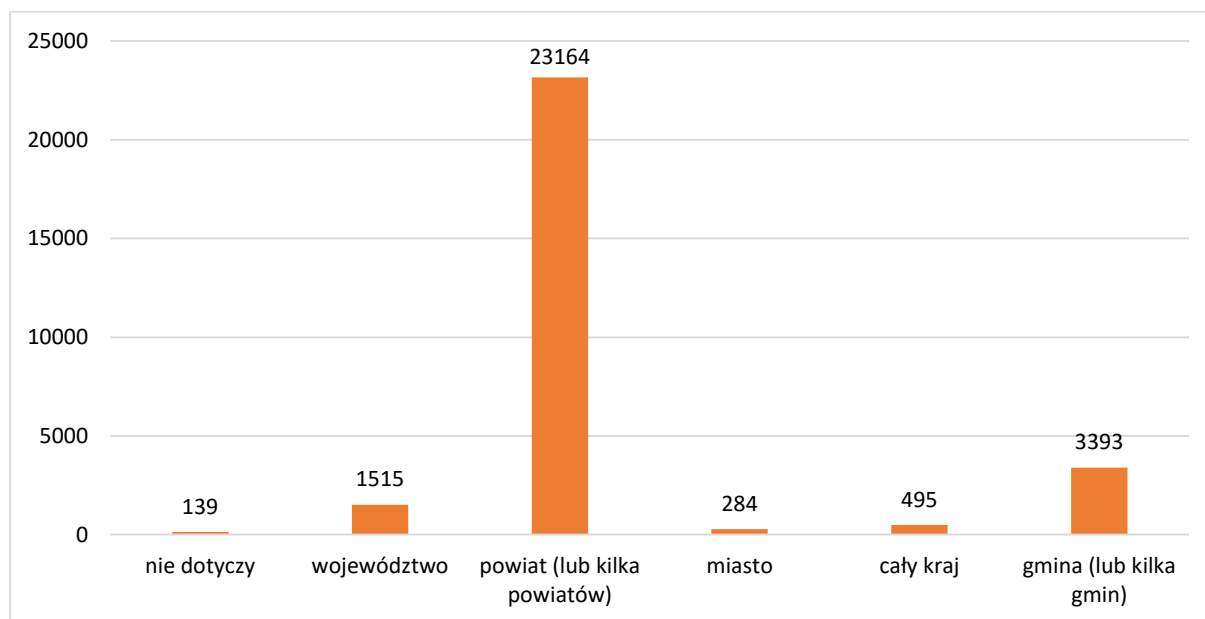


Rycina 5. Zasięg terytorialny interwencji podejmowanych przez podmioty centralne

Działania podejmowane przez podmioty centralne również najczęściej były realizowane lokalnie, w zakresie jednego lub kilku powiatów (n=23164; 79,90%) oraz kolejno w zakresie gminy lub kilku gmin (n=3393; 11,70%). Natomiast najrzadziej zasięg terytorialny działania obejmował miasto (n=284; 0,98%) oraz cały kraj (n=495; 1,71%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 5 i Rycina 6.

Tabela 5. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez podmioty centralne (liczba i procent)

Zasięg terytorialny	Liczba	Procent
nie dotyczy	139	0,48
województwo	1515	5,23
powiat (lub kilka powiatów)	23164	79,90
miasto	284	0,98
cały kraj	495	1,71
gmina (lub kilka gmin)	3393	11,70
Suma	28990	100



Rycina 6. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez podmioty centralne

4.2.5. POPULACJA DOCELOWA DZIAŁAŃ

Jednostki sprawozdające mogły definiować różne grupy docelowe dla poszczególnych działań podejmowanych w ramach jednej interwencji. Z tego względu analizę dotyczącą grup docelowych przeprowadzono wybierając jako jednostką analizy działanie a nie interwencję. Grupę docelową scharakteryzowano na podstawie danych o płci adresatów podjętych działań, ich wieku oraz liczby odbiorców działań.

W większości przypadków działania były adresowane zarówno do kobiet jak i do mężczyzn. W przypadku działań adresowanych tylko do kobiet wiek grupy docelowej był wyższy niż w przypadku działań adresowanych tylko do mężczyzn. Szczegółowo przedstawiono te dane w Tabeli 6 poniżej.

Tabela 6. Płeć i wiek osób z grup docelowych w działaniach realizowanych przez podmioty centralne (liczba i procent)

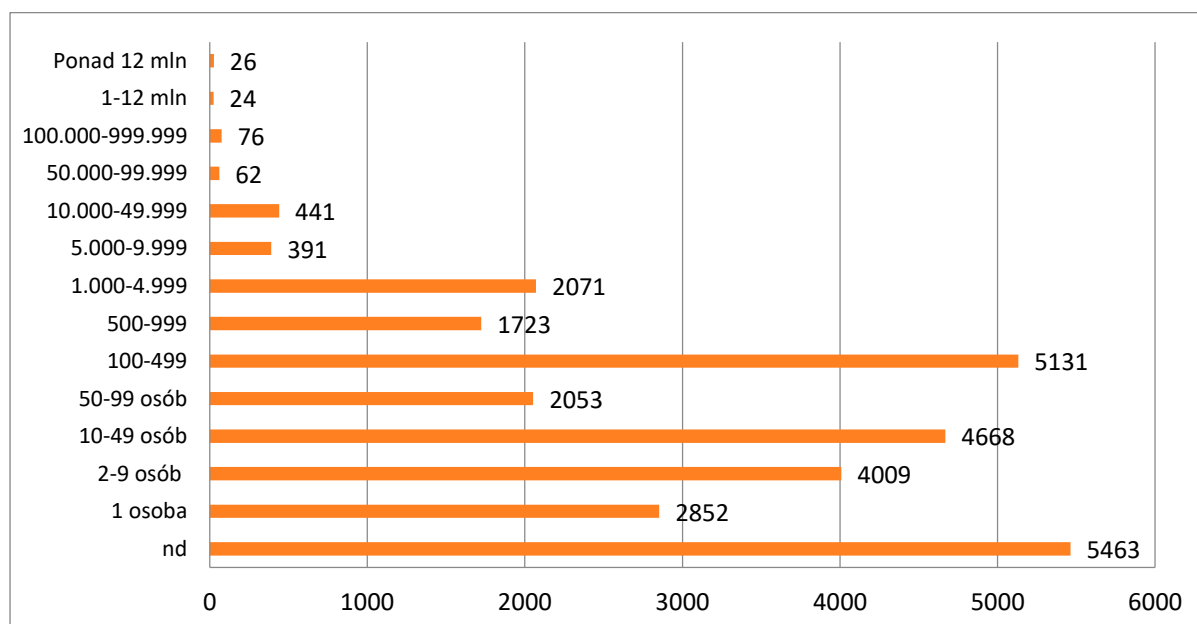
Płeć osób z grup docelowych	Liczba	Procent	Wiek min.	Wiek maks.
nie określono	5456	18,82		
bez względu na płeć	23135	79,80	0-75 (średnia: 15,81)	1-100 (średnia: 58,10)
tylko kobiety	386	1,33	0-60 (średnia: 27,82)	16-100 (średnia: 54,93)
tylko mężczyźni	13	0,05	0-35 (średnia: 20,38)	19-100 (średnia: 43,27)
Ogółem	28 990	100	0-75 (średnia: 16,01)	1-100 (średnia: 58,04)

Drugi etap analizy stanowiła ocena ilościowa populacji docelowej. W tym celu określono wielkość populacji w poszczególnych działaniach podejmowanych przez podmioty centralne. Liczba osób, które objęto działaniami była zróżnicowana, od 1 osoby do całej populacji Polski. Średnia liczba osób biorących udział w działaniach realizowanych przez podmioty centralne w 2021 r. wynosiła około 44,5 tys. osób (Me=50).

Dane na temat liczebności populacji docelowej poddano także analizie w przedziałach. Analizy wykazały, że najczęściej działania były skierowane do grup o liczebności 100-499 osób (n=5131; 17,70%) oraz 10-49 osób (n=4668; 16,10%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 7 i Rycina 7.

Tabela 7. Liczba osób w populacji docelowej w przedziałach dla działań (liczba i procent)

Liczba osób w przedziałach	Liczba	Procent
nie dotyczy	5463	18,84
1 osoba	2852	9,84
2-9 osób	4009	13,83
10-49 osób	4668	16,10
50-99 osób	2053	7,10
100-499	5131	17,70
500-999	1723	5,94
1.000-4.999	2071	7,14
5.000-9.999	391	1,35
10.000-49.999	441	1,52
50.000-99.999	62	0,21
100.000-999.999	76	0,26
1-12 mln	24	0,08
ponad 12 mln	26	0,09
SUMA	28990	100



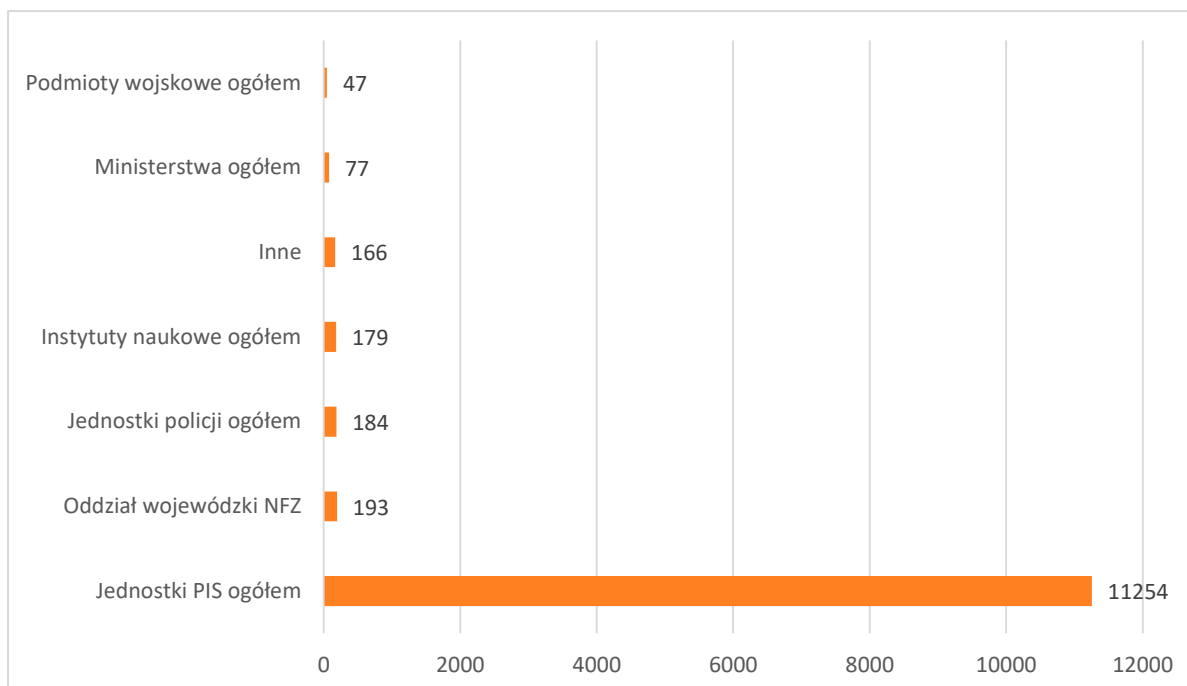
Rycina 7. Liczba osób w populacji docelowej w przedziałach dla działań

4.2.6 REALIZATOR INTERWENCJI

Ze względu na układ danych w Profibazie oraz mając na względzie rzetelność prowadzonych analiz i ich interpretację, analizę realizatora interwencji przeprowadzono tylko dla interwencji. Najczęściej realizatorem interwencji z zakresu zdrowia publicznego wśród podmiotów centralnych były PSSE (n=10668; 88,17%) oraz w następnej kolejności WSSE (n=564; 4,66%). Łącznie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej były realizatorami ponad 90% interwencji. Szczegółowo dane te przedstawiono poniżej – Tabela 8 i Rycina 8.

Tabela 8. Rodzaj podmiotu centralnego realizującego interwencje z zakresu zdrowia publicznego (liczba i procent)

Realizator interwencji (rodzaj)	Liczba	Procent
PIS	11254	93,01
Komendy wojewódzkie policji	159	1,31
Pozostałe jednostki policji	25	0,21
Jednostki policji ogółem	184	1,52
Ministerstwo Zdrowia	52	0,43
Ministerstwo Sprawiedliwości	8	0,07
Pozostałe ministerstwa	17	0,14
Ministerstwa ogółem	77	0,64
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH - PIB	130	1,07
Instytut Psychiatrii i Neurologii	13	0,11
Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi	9	0,07
Pozostałe instytuty	27	0,22
Instytuty naukowe ogółem	179	1,47
Oddział wojewódzki NFZ	193	1,6
Dowództwo Generalne Rodzajów Sił Zbrojnych	11	0,09
Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej	11	0,09
Pozostałe podmioty wojskowe	25	0,21
Podmioty wojskowe ogółem	47	0,39
Inne	166	1,37



Rycina 8. Rodzaj podmiotu centralnego realizującego interwencje z zakresu zdrowia publicznego

Stosując podział realizatorów wykorzystywany we wcześniejszych raportach za lata 2016-2020 należy stwierdzić, że 12084 interwencje (99,87%) było realizowanych przez publiczne jednostki inne niż JST, 15 interwencji (12,40%) było realizowanych przez jednostki edukacyjne a jedna interwencja przez firmę.

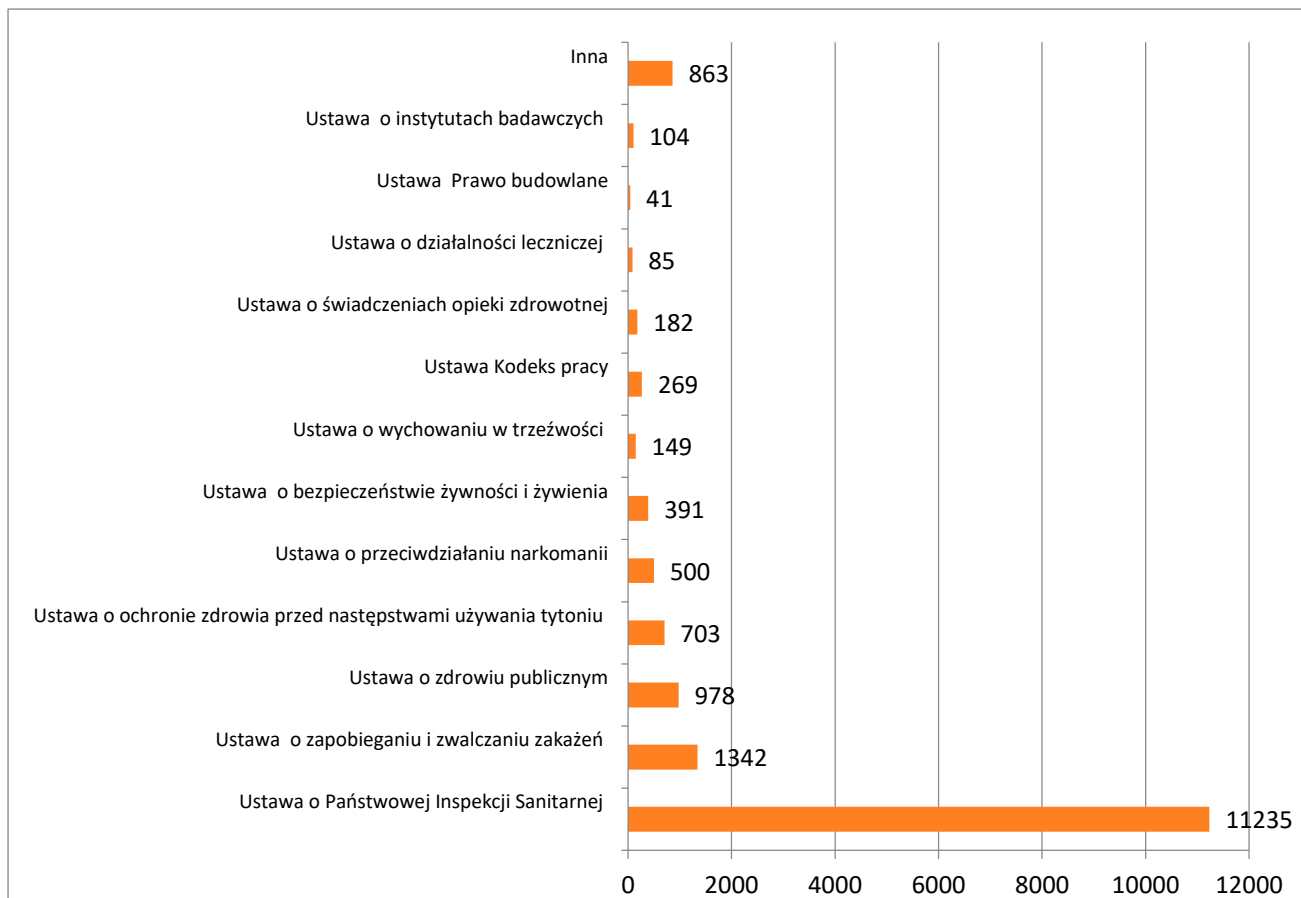
4.2.7 TRYB REALIZACJI INTERWENCJI

W tej sekcji podmiot centralny miał za zadanie określić na podstawie, jakich przepisów prawnych wykonał czynności w ramach interwencji, dlatego analizę przeprowadzono tylko dla interwencji. Większość (n=11235; 92,85%) podmiotów wskazywało ustawę z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, kolejno ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (n=1342; 11,09%) oraz ustawę z dnia 11 września 2015 o zdrowiu publicznym (n=978; 8,08%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 9 i Rycina 9.

Tabela 9. Tryb realizacji interwencji przez podmioty centralne (liczba i procent)*

Tryb realizacji	Liczba	Procent
Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o państwowej inspekcji sanitarnej (Dz. U. 2021 poz. 195)	11235	92,85
Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2022 poz. 1657)	1342	11,09
Ustawa z dnia 11 września 2015 o zdrowiu publicznym (Dz. U. Z 2022 r. Poz. 1608)	978	8,08
Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. 2021 poz. 276)	703	5,81
Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2022 poz. 763)	500	4,13
Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. 2022 poz. 2132)	391	3,23
Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2021 poz. 276)	149	1,23
Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. 2022 poz. 1510)	269	2,22
Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2021 poz. 1285)	182	1,50
Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2022 poz. 633)	85	0,70
Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. 2022 poz. 1557)	41	0,34
Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. 2022 poz. 498)	104	0,86
Inna	863	7,13

* Jednostki sprawozdające mogły wskazywać kilka trybów realizacji jednej interwencji, stąd suma wartości w kolumnie „Liczba” przekracza sumę interwencji, a suma w kolumnie „procent” przekracza 100%.



Rycina 9. Tryb realizacji interwencji przez podmioty centralne

4.2.8 ELEMENTY PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ

Elementami w ramach interwencji są następujące ścieżki:

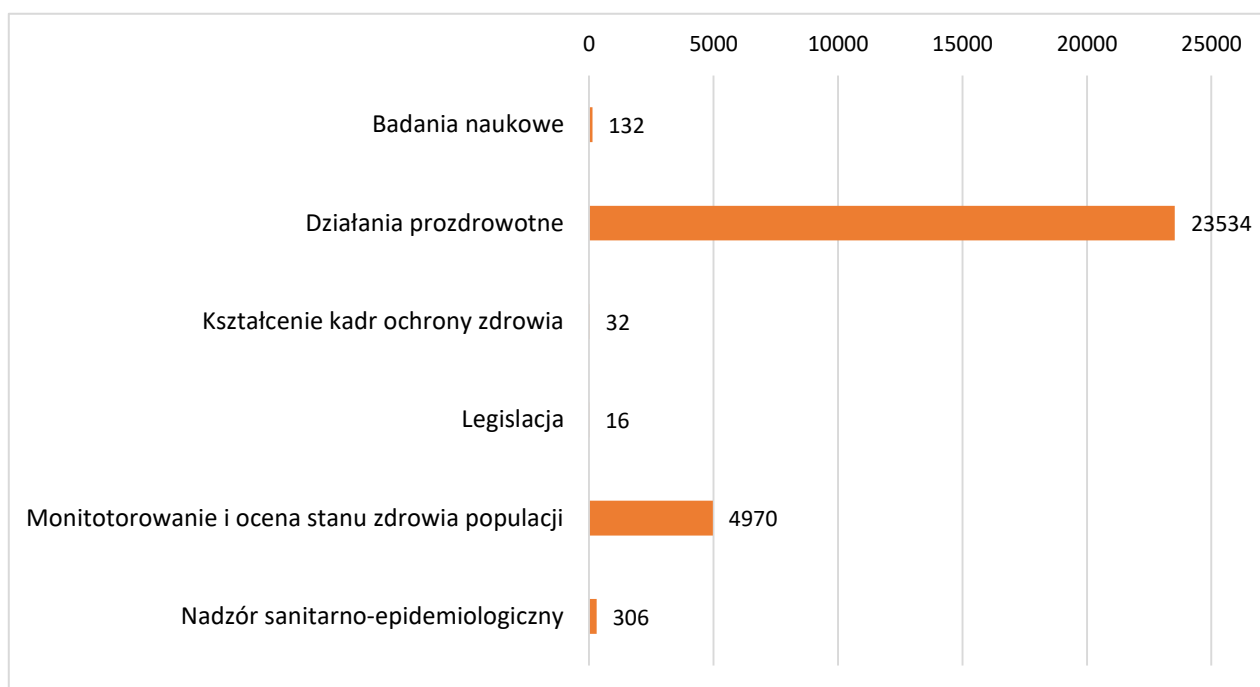
- Badania naukowe;
- Działania prozdrowotne;
- Kształcenie kadr ochrony zdrowia;
- Legislacja;
- Monitorowanie i ocena stanu zdrowia populacji;
- Nadzór sanitarno-epidemiologiczny.

Podmioty centralne realizowały działania w następujących ścieżkach:

- Badań naukowych w 0,46% (n=132);

- Działań prozdrowotnych w 81,18% (n=23534);
- Kształcenia kadr ochrony zdrowia w 0,11% (n=32);
- Monitorowania i oceny stanu zdrowia populacji w 17,14% (n=4970);
- Nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w 1,06% (n=306);
- Legislacji w 0,06% (n=16).

Podmioty centralne w większości prowadziły działania prozdrowotne (n=23534; 81,18%). Drugim w kolejności rodzajem działania pod względem częstości wdrażania było monitorowanie i ocena stanu zdrowia populacji (n=4970; 17,14%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Rycina 10.



Rycina 10. Elementy podejmowanych działań przez jednostki centralne

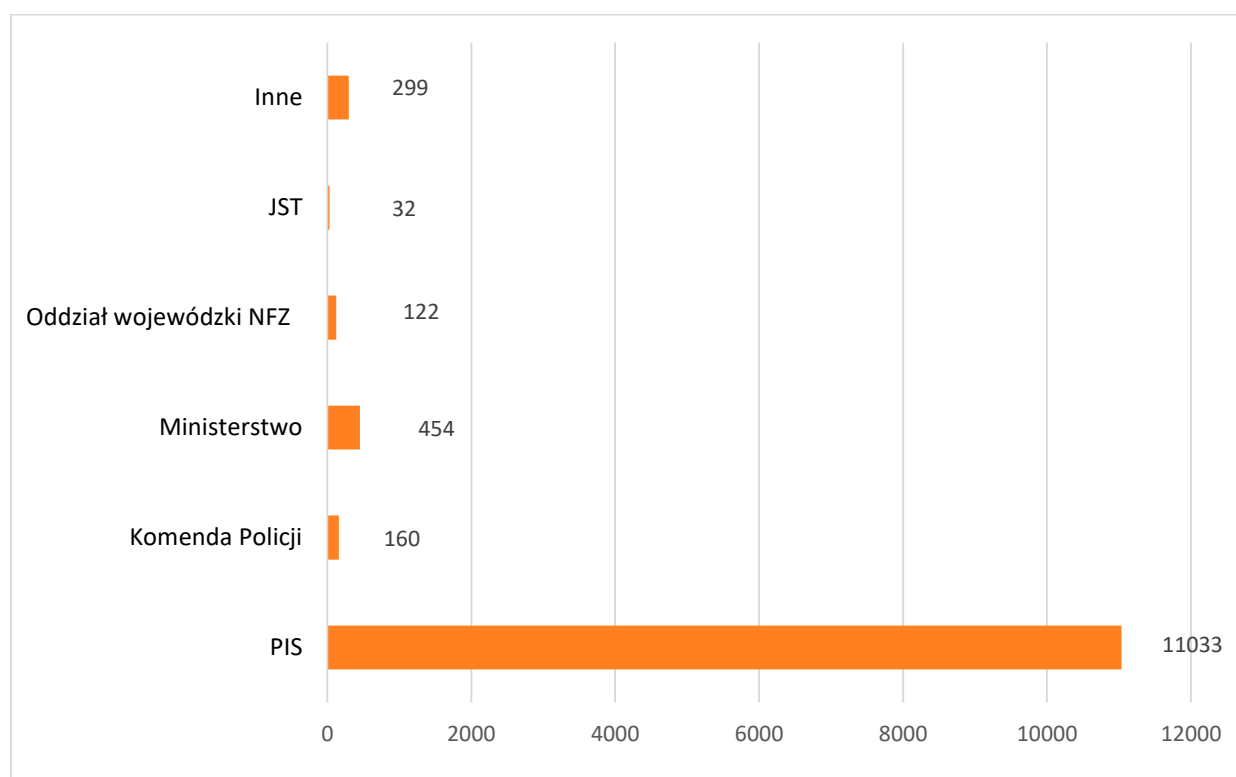
4.2.9 PODMIOT FINANSUJĄCY INTERWENCJE I DZIAŁANIA (RODZAJ)

Analizę podmiotu finansującego przeprowadzono zarówno na poziomie interwencji, jak i na poziomie działań. Najczęściej podmiotem finansującym (PF) interwencję był organ PIS (n=11033; 91,18%). Następnym pod względem częstości podmiotem finansującym były ministerstwa (n=454; 3,75%). 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 interwencji jako podmiotu finansującego (np.: oferującego zasoby ludzkie) oraz z faktu, że w wielu wypadkach podmioty sprawozdawały zerowe koszty realizacji interwencji i PF został wskazany jako podmiot udostępniający zasoby inne niż finansowe. Najczęściej wskazywane rodzaje podmiotów finansujących zaprezentowano poniżej –Tabela 10, Rycina 11.

Tabela 10. Podmiot finansujący interwencje z zakresu zdrowia publicznego ze względu na rodzaj podmiotu (liczba i procent)

Podmiot finansujący interwencję (rodzaj)	Liczba	Procent
PIS	11033	91,18
Komenda Policji	160	1,32
Ministerstwo	454	3,75
Oddział wojewódzki NFZ	122	1,02
JST	32	0,26
Inne	299	2,47

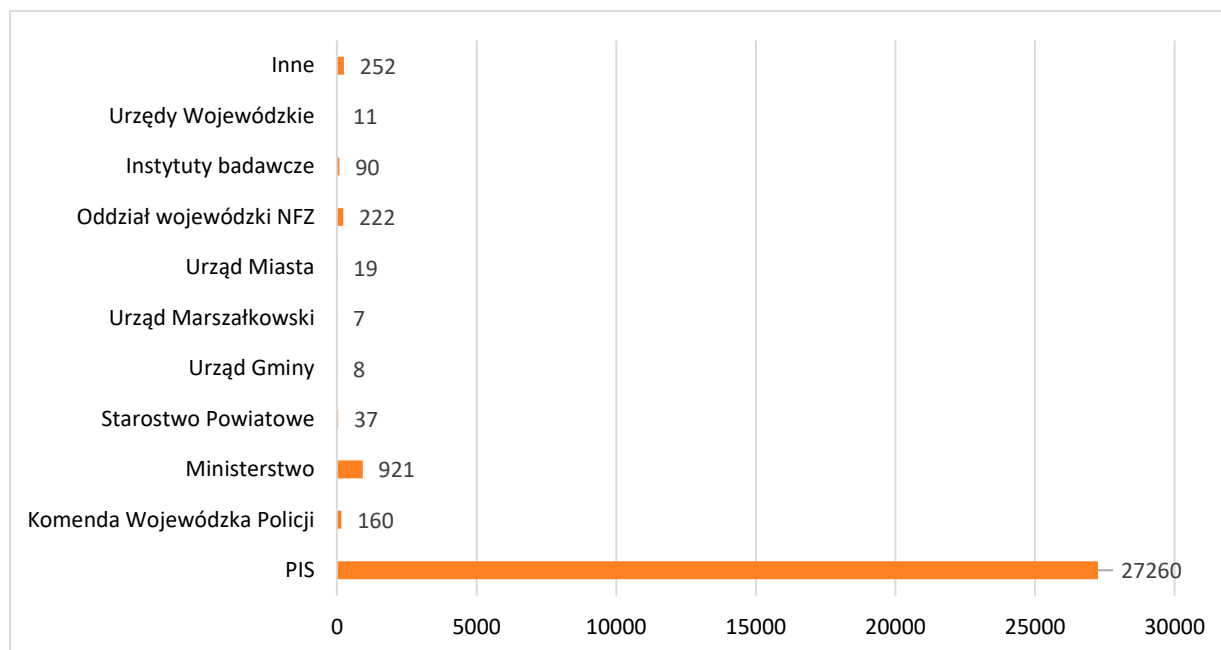


Rycina 11. Podmiot finansujący interwencje z zakresu zdrowia publicznego ze względu na rodzaj podmiotu

Podmiotem finansującym działania również najczęściej były jednostki PIS (n=27260; 94,04%). Następnym pod względem częstości podmiotem finansującym były ministerstwa (n=921; 3,18%). W 3 działaniach podmioty centralne nie wskazały podmiotu finansującego. Zauważono również, że w części sprawozdawanych działań podmioty centralne wskazywały także inne podmioty jak szkoły, NGO czy JST. Prawdopodobnie wynika to z błędnego wskazywania realizatora działania, jako podmiotu finansującego (np.: oferującego zasoby ludzkie) oraz z faktu, że w wielu wypadkach podmioty sprawozdawały zerowe koszty realizacji i PF został wskazany, jako podmiot udostępniający zasoby inne niż finansowe. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 11 oraz Rycina 12.

Tabela 11. Podmiot finansujący działania z zakresu zdrowia publicznego ze względu na rodzaj podmiotu (liczba i procent)

Podmiot finansujący działanie (rodzaj)	Liczba	Procent
PIS	27260	94,03
Komenda Wojewódzka Policji	160	0,55
Ministerstwo	921	3,18
Starostwo Powiatowe	37	0,13
Urząd Gminy	8	0,03
Urząd Marszałkowski	7	0,02
Urząd Miasta	19	0,07
Oddział wojewódzki NFZ	222	0,77
Instytuty badawcze	90	0,31
Urzędy Wojewódzkie	11	0,04
inne	252	0,87



Rycina 12. Podmiot finansujący działania z zakresu zdrowia publicznego ze względu na rodzaj podmiotu

4.2.10. KWOTA FINANSOWANIA DZIAŁAŃ, ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PF INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

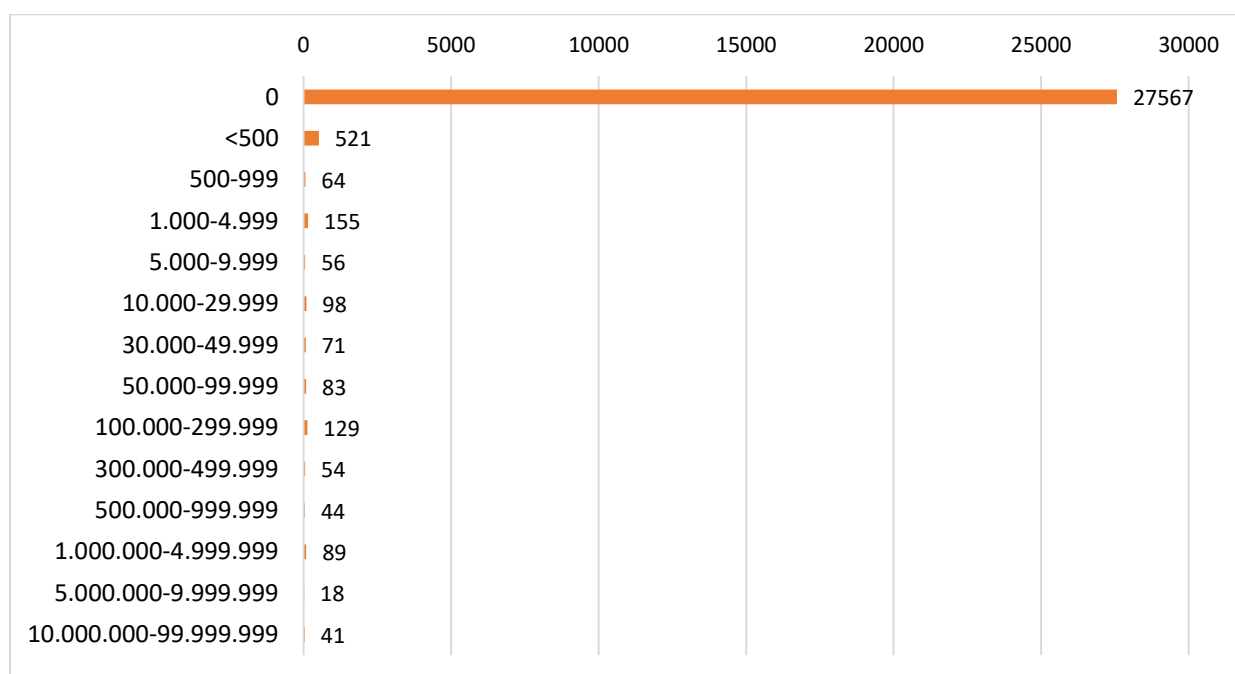
Ze względu na układ danych zawartych w Profibazie oraz kierując się przesłanką rzetelności przedstawionych analiz, analizę kwoty finansowania przeprowadzono na poziomie działań, natomiast źródeł finansowania na poziomie interwencji i działań. Suma kwot finansowania poszczególnych działań w ramach każdej interwencji jest równa całkowitemu kosztowi interwencji. Charakterystykę kosztów interwencji podmiotów centralnych przedstawiono w Tabeli 15.

W analizie kwoty finansowania PF na poziomie działań w przedziałach najczęściej wskazywano zerowe koszty realizacji działania, tak było w 95,1% działań (n=27567), kolejno <500 zł (n=521; 1,8%). Szczegółowo dane te zaprezentowano w poniższej Tabeli 12 oraz na Rycinie 13.

Tabela 12. Kwota finansowania działań przez podmiot finansujący (PF) w przedziałach (liczba i procent)

Kwota finansowania - PF	Liczba	Procent
0	27567	95,10
<500	521	1,80
500-999	64	0,22

1.000-4.999	155	0,53
5.000-9.999	56	0,19
10.000-29.999	98	0,34
30.000-49.999	71	0,24
50.000-99.999	83	0,29
100.000-299.999	129	0,44
300.000-499.999	54	0,19
500.000-999.999	44	0,15
1.000.000-4.999.999	89	0,31
5.000.000-9.999.999	18	0,06
10.000.000-99.999.999	41	0,14
SUMA	28990	100



Rycina 13. Kwota finansowania działań przez podmiot finansujący w przedziałach

Najczęściej wskazywanym źródłem finansowania przez PF w analizie interwencji był budżet państwa (n=11672; 96,46%), kolejno inne źródła (n=194, 1,6%) oraz przy braku kosztów realizacji brak źródła (n=183; 1,51%) pozostałe dane zaprezentowano w Tabeli 13.

Tabela 13. Źródło finansowania PF interwencji z zakresu zdrowia publicznego(liczba i procent)

Źródło finansowania - PF	Liczba	Procent
Budżet państwa	11672	96,46
Brak źródła finansowania (przy braku kosztów realizacji)	183	1,51
Budżet JST	18	0,15
Dotacje podmiotowe	10	0,08

Środki unijne	20	0,17
Środki przedsiębiorstw krajowych	1	0,01
Środki własne	2	0,02
inne	194	1,60
SUMA	12100	100

Podobnie, jak w przypadku analizy interwencji, źródłem finansowania, które było najczęściej wskazywane przez PF w analizie działań był budżet państwa (n=28225; 97,36%). Kolejno w związku z wpisaniem braku kosztów nie podano źródła finansowania (n=515; 1,78%) oraz inne źródła (n=127; 0,44%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 14.

Tabela 14. Źródło finansowania PF działań z zakresu zdrowia publicznego (liczba i procent)

Źródło finansowania - PF	Liczba	Procent
Budżet państwa	28225	97,36
Brak źródła finansowania (przy braku kosztów realizacji działania)	515	1,78
Budżet JST	46	0,16
Dotacje podmiotowe	22	0,08
Środki unijne	51	0,18
Środki przedsiębiorstw krajowych	1	0,00
Środki własne	3	0,01
inne	127	0,44
SUMA	28990	100

4.2.11. PODMIOT WSPÓŁFINANSUJĄCY INTERWENCJE

Ze względu na zastosowaną metodologię oraz kierując się pogłębioną analizą danych zawartych w Profibazie w przypadku podmiotu współfinansującego również dokonano analizy wyłącznie w zakresie interwencji. Sprawozdające jednostki centralne podały dane dotyczące podmiotów współfinansujących w trzech przypadkach. Szczegółowo interwencje te opisano poniżej:

1. W pierwszym przypadku podmiotem finansującym interwencję była Komenda Wojewódzka Policji w Rzeszowie, źródłem finansowania – budżet państwa, natomiast współfinansowanie pochodziło z Urzędu Miasta Leżajska w kwocie 3 000,00 zł. Interwencja obejmowała działania w ramach kampanii o charakterze edukacyjno-profilaktycznym pod nazwą "Narkotyki i dopalacze zabijają". W ramach tej interwencji organizowano spotkania informacyjno-edukacyjne z uczniami szkół podstawowych i ponadpodstawowych, prezentowano spot pn. "Narkotyki

i dopalacze zabijają. Szkada Ciebie na takie patoklimaty" oraz rozdawano ulotki tematyczne. Interwencja skierowana była do osób w wieku 10-18 lat i zgodnie ze sprawozdanymi danymi objęła 23 051 odbiorców.

2. Interwencja finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach projektu pn. „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa – model POZ+” z budżetem 4 314 837,80 zł była współfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Interwencja skierowana była do osób w wieku 18-65 lat i według sprawozdanych danych objęła 10 197 odbiorców.
3. Interwencja finansowana przez Komisję Europejską z realnym budżetem wynoszącym 197 217,49 zł była współfinansowana w ramach projektu międzynarodowego o kwotę 76 069,60 zł. Interwencja nosiła tytuł „Human Biomonitoring for Europe (HBM4EU)” i obejmowała działania promocyjno-edukacyjne. Liczba odbiorców interwencji wynosiła 1 000 osób dorosłych bez względu na płeć.

4.2.12. CAŁKOWITY KOSZT REALIZACJI INTERWENCJI

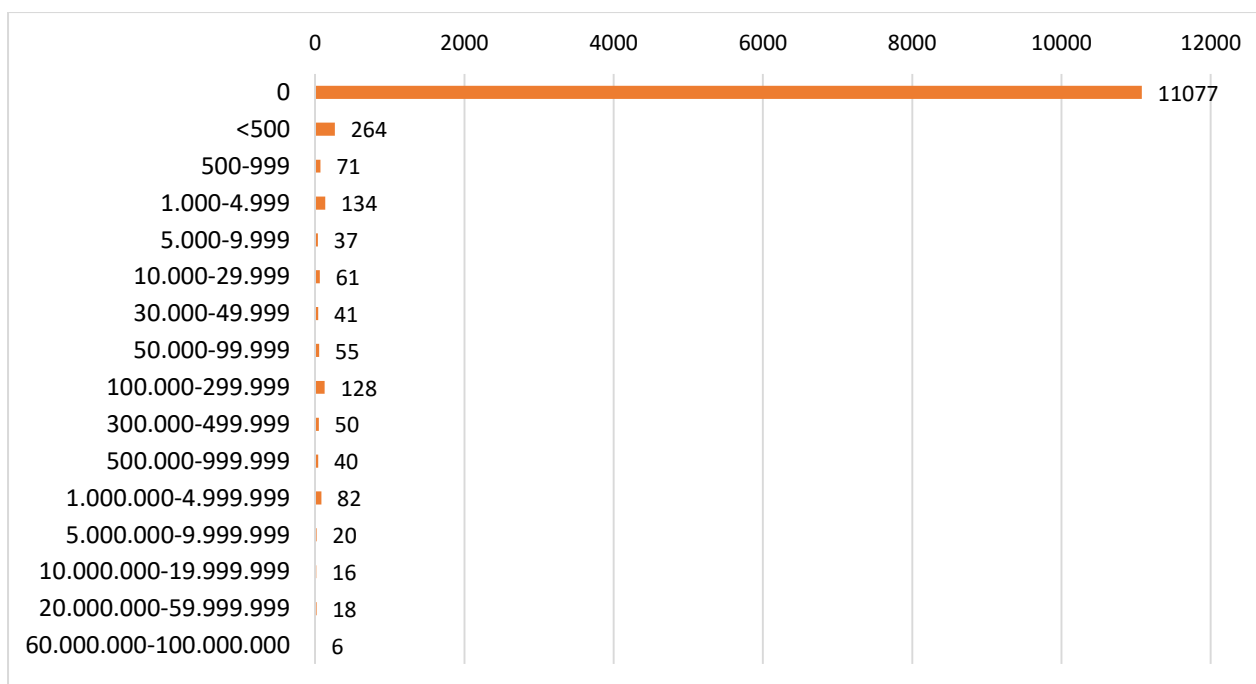
Ze względu na układ danych pozyskanych z Profibazy analiza całkowitych kosztów została wykonana tylko dla interwencji, bowiem tylko dane dotyczące interwencji zawierają koszty całkowite. Całkowite koszty realizacji interwencji z zakresu zdrowia publicznego, zgodnie z wprowadzonymi sprawozdaniami, wynosiły 1 793 198 855,17 zł, czyli blisko 1,8 mld zł.

Analiza przedziałowa interwencji wykazała, że najczęściej całkowity koszt interwencji był wskazywany na poziomie 0 zł (n=11077; 91,55%), a następnie poniżej 500 zł (n=264; 2,18%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 15 oraz Rycina 14.

Tabela 15. Całkowity koszt realizacji interwencji w przedziałach (liczba i procent)

Całkowity koszt interwencji	Liczba	Procent
0	11077	91,55
<500	264	2,18
500-999	71	0,59
1.000-4.999	134	1,11

5.000-9.999	37	0,31
10.000-29.999	61	0,50
30.000-49.999	41	0,34
50.000-99.999	55	0,45
100.000-299.999	128	1,06
300.000-499.999	50	0,41
500.000-999.999	40	0,33
1.000.000-4.999.999	82	0,68
5.000.000-9.999.999	20	0,17
10.000.000-19.999.999	16	0,13
20.000.000-59.999.999	18	0,15
60.000.000-100.000.000	6	0,05
SUMA	12100	100



Rycina 24. Całkowity koszt realizacji interwencji w przedziałach (liczba)

4.2.13. 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 dla interwencji i działań – Tabela 16.

Tabela 16. Wyniki zbiorcze w analizie interwencji/działań dla oceny danych ilościowych

Zmienna	Liczba interwencji lub działań włączonych do analizy	Średnia	Mediana	Min	Maks
Czas trwania działań (N dni)	28 990	180	175	1	364
Czas trwania interwencji (N dni)	12 100	249	361	1	364
Liczebność grupy docelowej działań	28 990	44 538	50	1	40 000 000
Kwota finansowania działań	28 990	60 802	0	0	99 999 999
Całkowity koszt interwencji	12 100	148 198	0	0	99 999 999

Interwencja o najwyższym koszcie całkowitym wynoszącym 99 999 999 zł to szczepienia ochronne przeciw COVID-19 realizowana przez Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ. Była to interwencja składająca się z jednego działania. Natomiast liczebność grupy docelowej, która wynosiła 40 000 000, odnosi się to działania zrealizowanego przez Główny Inspektorat Transportu Drogowego o zasięgu ogólnokrajowym pn. „Automatyczny nadzór nad ruchem drogowym (poprawa bezpieczeństwa ruchu drogowego)”. Dane te pochodzą bezpośrednio ze sprawozdań przesłanych do systemu Profibaza.

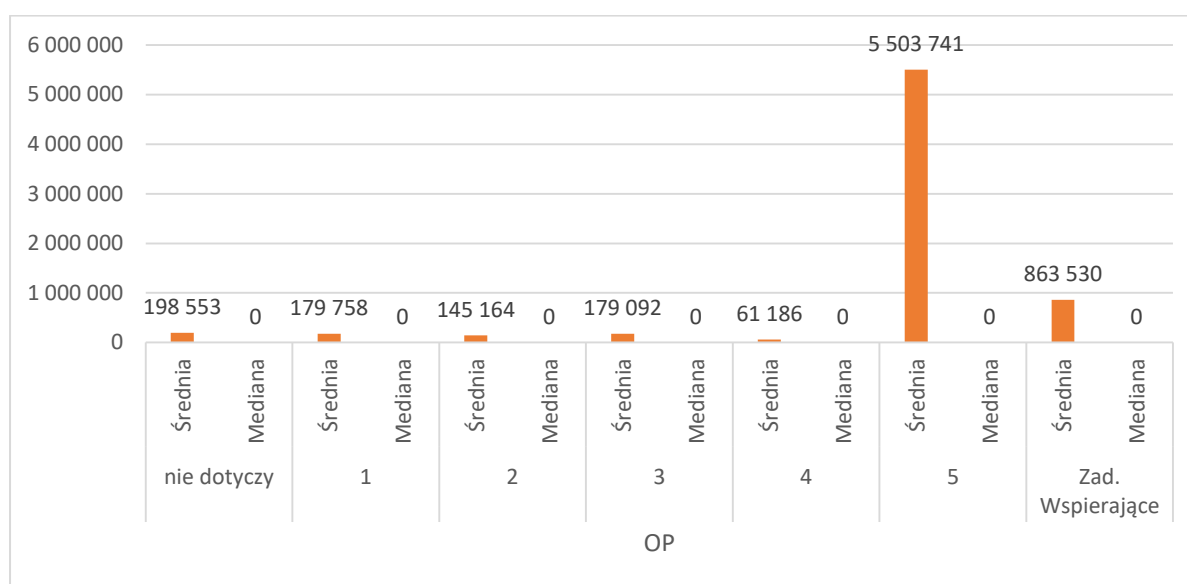
4.2.14. KOSZTY INTERWENCJI A NR CELU OPERACYJNEGO

Ze względu na specyfikę danych zawartych w bazie numer celu operacyjnego NPZ w odniesieniu do kosztów określano tylko dla interwencji. Analizie poddano także koszty realizacji interwencji w podziale na cele operacyjne. Wykazano, że największe średnie koszty zostały sprawozdane w przypadku celu operacyjnego nr 5. „Wyzwania demograficzne”, które wyniosły ponad 5,5 mln zł. Interwencja o największym koszcie zrealizowana w ramach celu operacyjnego nr 5. to „Rozwijanie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych i rehabilitacyjnych dostosowanych do potrzeb osób starszych,

niesamodzielnym” zrealizowane przez Opolski Oddział Wojewódzki NFZ. Szczegółowe dane przedstawiono poniżej – w Tabeli 17 i na Rycinie 15.

Tabela 17. Całkowite koszty realizacji interwencji w zależności od celu operacyjnego NPZ

Nr celu operacyjnego NPZ	Całkowity koszt realizacji interwencji		
	Liczba interwencji	Średnia	Mediana
nie dotyczy	3308	198 553	0
1	746	179 758	0
2	2555	145 164	0
3	73	179 092	0
4	5315	61 186	0
5	44	5 503 741	0
Zadania wspierające	59	863 530	0
Ogółem	12 100	148 198	0



Rycina 35. Całkowite koszty realizacji interwencji w zależności od celu operacyjnego NPZ

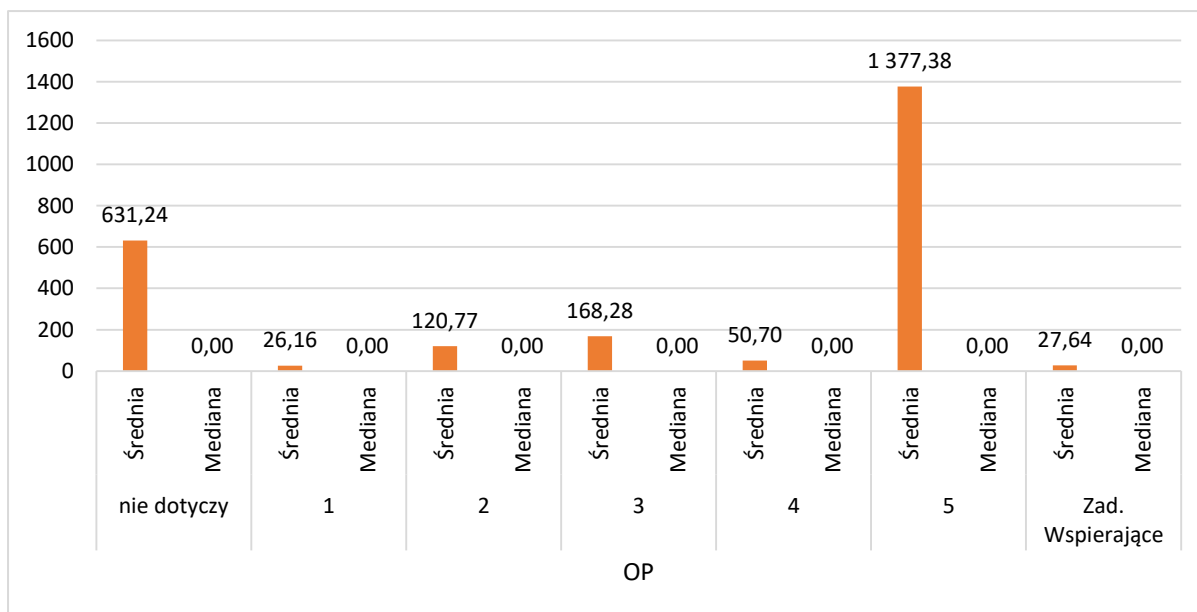
Analizę interwencji wykonano także z wyłączeniem wartości 0 w rubryce koszty całkowite. Do oceny możliwe było włączenie 1 023 interwencji, dla których dysponowano niezerowymi wynikami dla rubryki kosztów i wielkości populacji docelowej. Ponownie największe średnie koszty stwierdzono w przypadku celu operacyjnego nr 5 – Tabela 18.

Tabela 18. Całkowite koszty realizacji interwencji w zależności od celu operacyjnego NPZ (bez uwzględniania 0)

Nr celu operacyjnego NPZ	Całkowity koszt realizacji interwencji		
	Liczba interwencji	Średnia	Mediana
nie dotyczy	387	1 697 190	59 764
1	39	3 438 452	5 200
2	215	1 725 091	2 500
3	24	544 740	225 000
4	326	997 563	1 904
5	16	15 135 287	4 691 078
Zadania wspierające	16	3 184 267	398 560
Ogółem	1023	1 752 883	11 979

4.2.15. KOSZTY INTERWENCJI W PRZELICZENIU NA 1 OSOBĘ W POPULACJI DOCELOWEJ W ZALEŻNOŚCI OD NR CELU OPERACYJNEGO

Profibaza zawiera dane dotyczące m. in. kosztów realizacji interwencji oraz kwot finansowania. Jednak koszty realizacji są zdefiniowane na poziomie interwencji, a kwoty finansowania na poziomie działań. Z tego powodu zasadne jest przede wszystkim analizowanie kosztów w odniesieniu do interwencji jako jednostki analizy. Ogólnie średni koszt realizacji interwencji z zakresu zdrowia publicznego w 2021 r. w przeliczeniu na 1 osobę wyniósł 226,44 zł (Me=0). Największe średnie koszty w przeliczeniu na 1 osobę stwierdzono w przypadku celu operacyjnego nr 5. „Wyzwania demograficzne” (1 377,38 zł; Me=0). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Rycina 16.

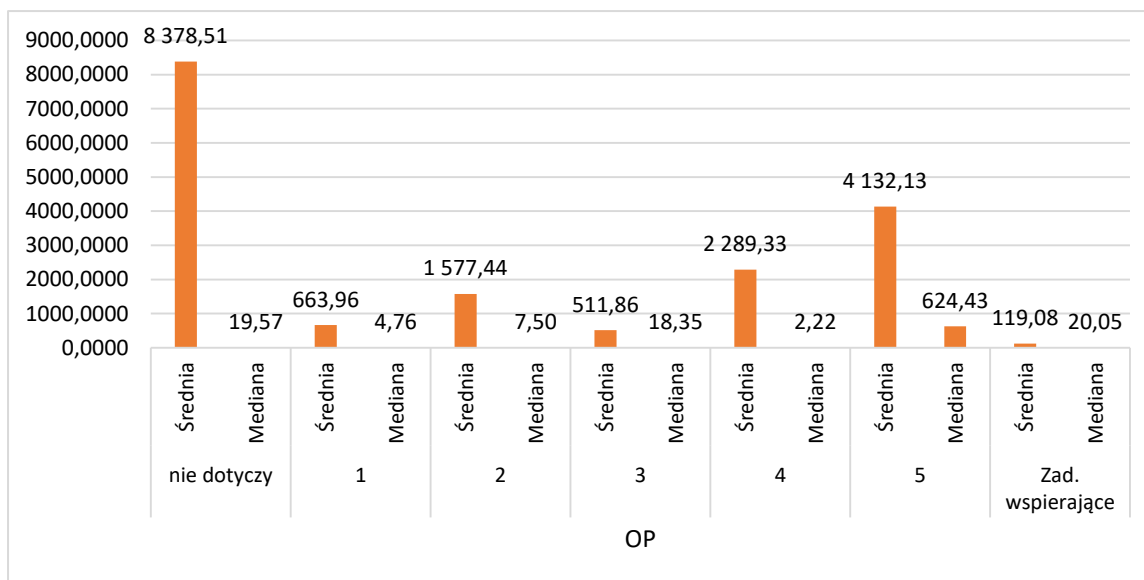


Rycina 16. Średni koszt interwencji w przeliczeniu na 1 osobę z populacji docelowej w zależności od celu operacyjnego (w zł)

Analizę wykonano również nie uwzględniając wartości 0 w kolumnie koszty (oraz grupa docelowa). Średnio na jedną osobę wydatkowano środki o wartości 4 239,58 zł, największe w przypadku interwencji odnoszących się do celu nr 5. „Wyzwania demograficzne” (średnio 4 132,13 zł; Me=624,43 zł). Pozostałe dane poniżej – Tabela 19 i Rycina 17.

Tabela 19. Średnia i mediana kosztu całkowitego realizacji interwencji w przeliczeniu na 1 osobę w odniesieniu do nr. celu operacyjnego NPZ (bez wartości 0)

Nr celu operacyjnego NPZ	koszt/os.	
	Średnia	Mediana
nie dotyczy	8378,51	19,57
1	663,96	4,76
2	1577,44	7,50
3	511,86	18,35
4	2289,33	2,22
5	4132,13	624,43
Zadania wspierające	119,08	20,05
Ogółem	4239,58	7,72



Rycina 17. Średnia i mediana kosztu całkowitego realizacji interwencji w przeliczeniu na 1 osobę w odniesieniu do nr. celu operacyjnego NPZ (bez wartość 0)

5. WYNIKI EWALUACJI INTERWENCJI I DZIAŁAŃ REALIZOWANYCH W ROKU 2021 – JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

5.1.1. LICZBA INTERWENCJI I DZIAŁAŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

W 2021 r. jednostki samorządu terytorialnego zrealizowały w sumie **12 761 interwencji**, w tym **17 385 działań**. Największą liczbę interwencji z zakresu zdrowia publicznego sprawozdano w województwie mazowieckim (n=1289; 10,10%), kolejno – w wielkopolskim (n=1243; 9,74%) i w śląskim (n=1186; 9,29%). Należy jednak mieć na względzie, że są to jednocześnie województwa o największej liczbie mieszkańców w przekroju terytorialnym. W odniesieniu do działań z zakresu zdrowia publicznego największą liczbę sprawozdano w województwie mazowieckim (n=1927, 11,08%), kolejno w wielkopolskim (n=1790; 10,30%) i w śląskim (n=1559; 8,97%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 20 i Tabela 21.

Tabela 20. Interwencje z zakresu zdrowia publicznego zrealizowane przez JST w podziale na województwa w roku 2021 (liczba i procent ogółu) oraz liczba mieszkańców na podstawie danych z GUS za ten sam rok

Województwo	Liczba interwencji (N)	Procent (%)	Liczba mieszkańców*
Mazowieckie	1289	10,11	5 512 794
Wielkopolskie	1243	9,74	3 500 030
Śląskie	1186	9,29	4 375 947
Lubelskie	1017	7,97	2 038 299
Małopolskie	957	7,50	3 430 370
Pomorskie	906	7,10	2 358 726
Lubuskie	898	7,04	985 487
Łódzkie	806	6,32	2 394 946
Podkarpackie	770	6,03	2 085 932
Kujawsko-pomorskie	725	5,68	2 017 720
Zachodniopomorskie	707	5,54	1 650 021
Opolskie	544	4,26	948 583
Podlaskie	510	4,00	1 148 720
Dolnośląskie	502	3,93	2 897 737
Świętokrzyskie	451	3,53	1 187 693
Warmińsko-mazurskie	250	1,96	1 374 699
Ogółem	12761	100	38 080 411

*Dane o liczbie mieszkańców województw w roku 2021 przedstawione na podstawie danych opublikowanych przez GUS, data aktualizacji 25.10.2022

Tabela 21. Działania z zakresu zdrowia publicznego zrealizowane przez JST w podziale na województwa w roku 2021 (liczba i odsetek ogółu) oraz liczba mieszkańców na podstawie danych z GUS za ten sam rok (liczba i procent)

Województwo	Liczba działań (N)	Procent (%)	Liczba mieszkańców*
Mazowieckie	1927	11,08	5 512 794
Wielkopolskie	1790	10,30	3 500 030
Śląskie	1559	8,97	4 375 947
Lubelskie	1404	8,08	2 038 299
Pomorskie	1322	7,60	3 430 370
Małopolskie	1228	7,06	2 358 726
Kujawsko-pomorskie	1183	6,80	985 487

Łódzkie	1075	6,18	2 394 946
Lubuskie	1012	5,82	2 085 932
Podkarpackie	889	5,11	2 017 720
Zachodniopomorskie	886	5,10	1 650 021
Opolskie	694	3,99	948 583
Dolnośląskie	672	3,87	1 148 720
Podlaskie	665	3,83	2 897 737
Świętokrzyskie	558	3,21	1 187 693
Warmińsko-mazurskie	521	3,00	1 374 699
Ogółem	17385	100	38 080 411

*Dane o liczbie mieszkańców województw w roku 2021 przedstawione na podstawie danych opublikowanych przez GUS, data aktualizacji 25.10.2022

5.1.2. LICZBA DZIAŁAŃ W ZALEŻNOŚCI OD KATEGORII W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA

Działania zrealizowane przez JST przeanalizowano również pod względem kategorii w podziale na poszczególne województwa. Poniżej przedstawiono wyniki tych analiz – Tabela 22. Prezentację danych ograniczono do tych kategorii działań, które zostały sprawozdane, w co najmniej 5 przypadkach. We wszystkich województwach najczęściej wskazywaną kategorią działań była profilaktyka chorób i promocja zdrowia. Dotyczy to zwłaszcza województw lubuskiego (76,3%), lubelskiego (72,4%) i dolnośląskiego (71,9%). Najrzadziej profilaktykę chorób i promocję zdrowia wskazywano w województwie opolskim (48,4%). Dość często wskazywano również działania promocyjno-informacyjne, najczęściej w województwach opolskim (30,5%), kujawsko-pomorskim (25,4%), zachodniopomorskim (24,9%), małopolskim (24,1%) i lubelskim (23,2%). Najrzadziej wybierano działania promocyjno-informacyjne wskazywano w województwie lubuskim (11,3%).

Tabela 22. Liczba działań zrealizowanych w zależności od kategorii w poszczególnych województwach (pogrubieniem zaznaczono najczęściej pojawiające się kategorie działań)

Województwo																	
Kategoria działań		dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio pomorskie
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> działania na rzecz środowiska naturalnego	n	11	7	4	4	9	10	27	4	16	4	11	35	9	3	12	6
	%	1,6	0,6	0,3	0,4	0,8	0,8	1,4	0,6	1,8	0,6	0,8	2,2	1,6	0,6	0,7	0,7
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> infrastruktura dla aktywności fizycznej/sportu	n	20	34	3	15	16	9	48	25	24	19	14	27	20	6	14	14
	%	3,0	2,9	0,2	1,5	1,5	0,7	2,5	3,6	2,7	2,9	1,1	1,7	3,6	1,2	0,8	1,6
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> tworzenie sieci wsparcia społecznego	n	6	5	2	7	7	12	15	7	7	5	14	12	0	0	10	5
	%	0,9	0,4	0,1	0,7	0,7	1,0	0,8	1,0	0,8	0,8	1,1	0,8	0,0	0,0	0,6	0,6
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> współpraca i partnerstwo dla zdrowia	n	9	28	14	22	36	42	96	19	42	34	94	42	8	12	48	30
	%	1,3	2,4	1,0	2,2	3,3	3,4	5,0	2,7	4,7	5,1	7,1	2,7	1,4	2,3	2,7	3,4
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> inne	n	28	94	12	60	96	105	123	67	63	54	116	124	16	52	162	59
	%	4,2	7,9	0,9	5,9	8,9	8,6	6,4	9,7	7,1	8,1	8,8	8,0	2,9	10,0	9,1	6,7

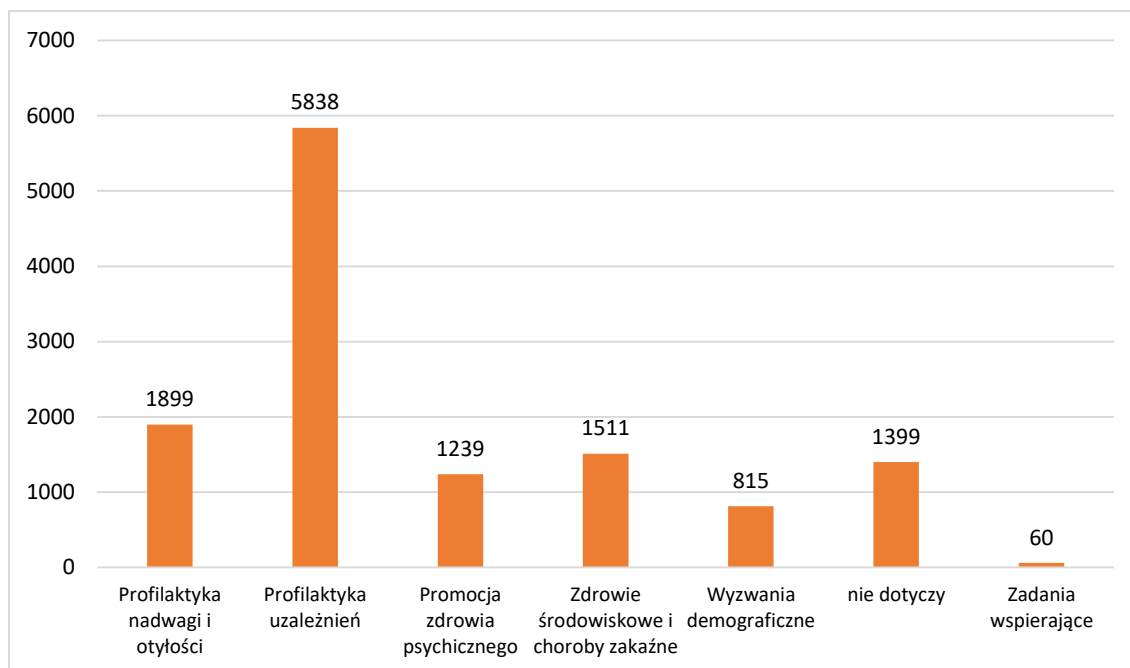
Działania organizacyjne -> działania administracyjne	n	6	34	26	16	39	49	59	22	19	26	35	56	12	26	72	12
	%	0,9	2,9	1,9	1,6	3,6	4,0	3,1	3,2	2,1	3,9	2,6	3,6	2,2	5,0	4,0	1,4
Działania organizacyjne -> działania promocyjno-informacyjne	n	96	300	326	114	206	296	370	212	198	159	225	286	98	91	377	221
	%	14,3	25,4	23,2	11,3	19,2	24,1	19,2	30,5	22,3	23,9	17,0	18,3	17,6	17,5	21,1	24,9
Świadczenia w programie -> profilaktyka chorób i promocja zdrowia	n	483	681	1016	772	657	705	1178	336	518	356	807	974	395	325	1081	527
	%	71,9	57,6	72,4	76,3	61,1	57,4	61,1	48,4	58,3	53,5	61,0	62,5	70,8	62,4	60,4	59,5

5.1.3. CEL I NUMER ZADANIA NPZ W PODZIALE NA INTERWENCJE I DZIAŁANIA

Interwencje, które realizowały samorządy dotyczyły najczęściej celu operacyjnego nr 2 (n=5838; 45,75%), tj. Profilaktyka uzależnień a w drugiej kolejności celu operacyjnego nr 1 (n=1899; 14,88%), tj. Profilaktyka nadwagi i otyłości. W 1399 przypadkach nie została podana informacja na temat realizowanego celu operacyjnego NPZ (10,96%) - Tabela 23 i Rycina 18.

Tabela 23. Liczba interwencji realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2021 r. (liczba i procent)

Nr i nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba interwencji (N)	Procent (%)
1. Profilaktyka nadwagi i otyłości	1899	14,88
2. Profilaktyka uzależnień	5838	45,75
3. Promocja zdrowia psychicznego	1239	9,71
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	1511	11,84
5. Wyzwania demograficzne	815	6,39
nie dotyczy	1399	10,96
Zadania wspierające	60	0,47
Ogółem	12761	100

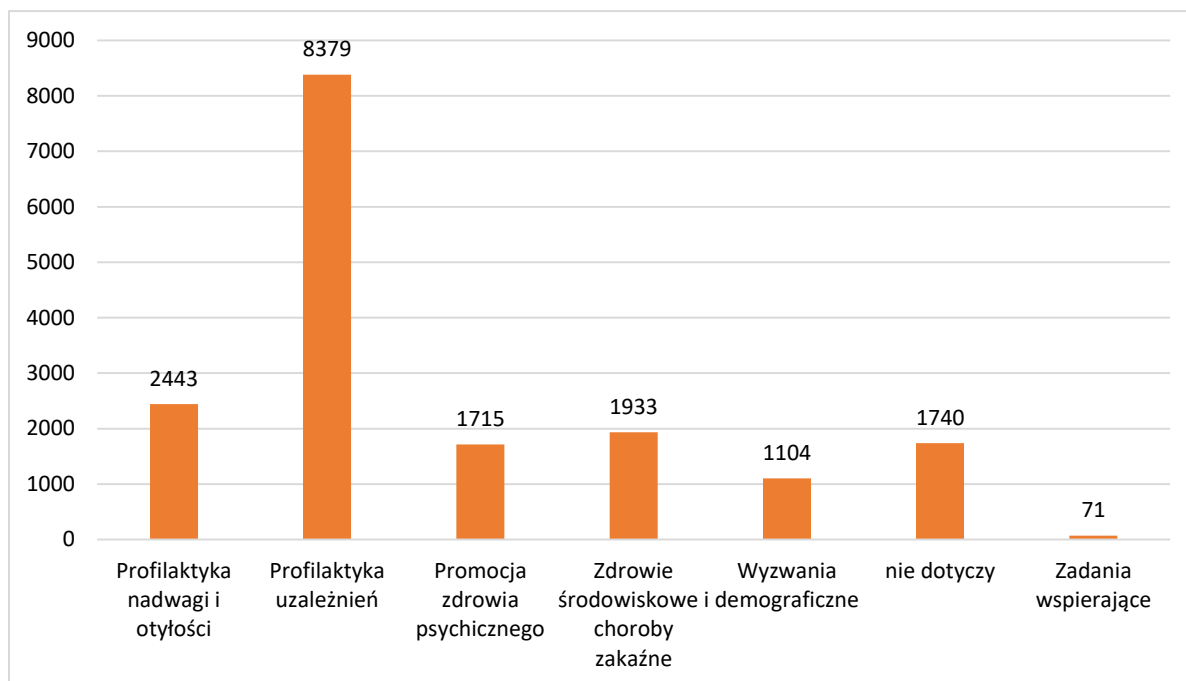


Rycina 18. Liczba interwencji realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2021 r.

Działania, które realizowały samorządy, dotyczyły najczęściej celu operacyjnego nr 2. „Profilaktyka uzależnień” (n=8379; 48,20%), a w drugiej kolejności celu operacyjnego nr 1. „Profilaktyka nadwagi i otyłości” (n=2443; 14,05%). W 1 740 przypadkach nie została podana informacja na temat realizowanego celu operacyjnego NPZ (10,01%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 24 i Rycina 19.

Tabela 24. Liczba działań realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2021 r. (liczba i procent)

Nr i nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba działań (N)	Procent (%)
1. Profilaktyka nadwagi i otyłości	2443	14,05
2. Profilaktyka uzależnień	8379	48,20
3. Promocja zdrowia psychicznego	1715	9,86
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	1933	11,12
5. Wyzwania demograficzne	1104	6,35
nie dotyczy	1740	10,01
Zadania wspierające	71	0,41
Ogółem	17385	100



Rycina 19. Liczba działań realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2021 r.

Analizując rozkład omawianego czynnika w województwach można zauważyć, że we wszystkich z nich interwencje najczęściej dotyczyły celu operacyjnego nr 2. Szczegółowe dane zaprezentowano w Tabeli 25.

Tabela 25. Interwencje zrealizowane w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w poszczególnych województwach w 2021 r.

Województwo	Cel operacyjny NPZ							Zadania wspierające	Suma w województwie
	N/d	1	2	3	4	5			
Dolnośląskie	121	48	196	45	60	31	1	502	
Kujawsko-pomorskie	60	177	235	44	127	76	6	725	
Lubelskie	1	127	628	110	138	13	0	1017	
Lubuskie	42	202	382	114	102	56	0	898	
Łódzkie	106	79	440	83	69	22	7	806	
Małopolskie	2	164	429	72	177	107	6	957	
Mazowieckie	101	127	723	116	150	64	8	1289	
Opolskie	2	102	207	63	85	76	9	544	
Podkarpackie	170	99	387	50	48	13	3	770	

Podlaskie	0	62	299	44	71	29	5	510
Pomorskie	304	82	344	67	65	41	3	906
Śląskie	51	246	504	151	149	85	0	1186
Świętokrzyskie	95	75	128	41	59	51	2	451
Warmińsko-mazurskie	48	25	139	13	20	5	0	250
Wielkopolskie	228	144	545	114	111	96	5	1243
Zachodniopomorskie	68	140	252	112	80	50	5	707
SUMA	1399	1899	5838	1239	1511	815	60	12761

Poniżej zaprezentowano również rozkład celów operacyjnych przypisanych dla działań z zakresu zdrowia publicznego według województw – Tabela 26.

Tabela 26. Działania zrealizowane w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w poszczególnych województwach w 2021 r.

Województwo	Cel operacyjny NPZ						Zadania wspierające	Suma w województwie
	Nie dotyczy	1	2	3	4	5		
Dolnośląskie	135	68	274	68	78	47	2	672
Kujawsko-pomorskie	92	233	511	69	172	100	6	1183
Lubelskie	1	166	870	175	179	13	0	1404
Lubuskie	46	214	451	122	115	64	0	1012
Łódzkie	120	104	641	94	82	27	7	1075
Małopolskie	2	199	600	91	209	121	6	1228
Mazowieckie	121	193	1096	174	200	129	14	1927
Opolskie	2	126	273	75	118	90	10	694
Podkarpackie	201	117	446	56	53	13	3	889
Podlaskie	0	74	392	65	97	32	5	665
Pomorskie	382	146	564	97	78	52	3	1322
Śląskie	58	292	669	211	205	124	0	1559
Świętokrzyskie	106	93	168	61	74	53	3	558
Warmińsko-mazurskie	86	39	333	29	21	13	0	521
Wielkopolskie	317	204	752	192	153	165	7	1790
Zachodniopomorskie	71	175	339	136	99	61	5	886
SUMA	1740	2443	8379	1715	1933	1104	71	17385

Jednostki sprawozdające mogły definiować różne zadania w celach operacyjnych NPZ dla poszczególnych działań podejmowanych w ramach jednej interwencji. Z tego względu analizę dotyczącą zadań w ramach poszczególnych celów operacyjnych przeprowadzono w taki sposób, że jednostką analizy jest działanie a nie interwencja.

Najczęściej raportowanymi działaniami były te w ramach celu operacyjnego nr 2.: „Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobra praktyka w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom” (n=3733; 21,47%). W ramach celu operacyjnego nr 1.: „Promocja aktywności fizycznej było to wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży” (n=1531; 8,81%). W ramach celu operacyjnego nr 3. „Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej” (n=1032; 5,95%). Następnie w ramach celu operacyjnego nr 4. „Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień - działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych” (n=718; 4,14%). Natomiast w ramach celu operacyjnego nr 5.: „Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych” (n=587; 3,38%). Poniżej przedstawiono zbiorcze dane na temat wskazywanych zadań NPZ. Z uwagi na duże zróżnicowanie odpowiedzi przedstawiono tylko te, w których liczba rekordów wynosiła przynajmniej 50 – Tabela 27.

Tabela 27. Działania podejmowane przez JST w relacji do numeru zadania NPZ - zestawienie numerów zadań, które zostały sprawozdane przynajmniej 50 razy (liczba i procent)

Cel operacyjny NPZ	Zadanie NPZ	Liczba (N)	Procent działań
1. Profilaktyka nadwagi i otyłości	Promocja aktywności fizycznej – wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży	1531	8,81
	Kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym upowszechnianie koncepcji Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie	426	2,45
	Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych	52	0,30

2. Profilaktyka uzależnień	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom	3733	21,47
	Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich	523	3,01
	Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP	488	2,81
	Poszerzenie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin	398	2,29
	Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień	364	2,10
	Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej	211	1,22
	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie	207	1,19
	Wdrożenie w podstawowej opiece zdrowotnej procedury wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec pacjentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie	178	1,03
	Poszerzenie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	155	0,89
	Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych	120	0,69
	Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania	108	0,62
	Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu	70	0,40
	Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu)	68	0,39

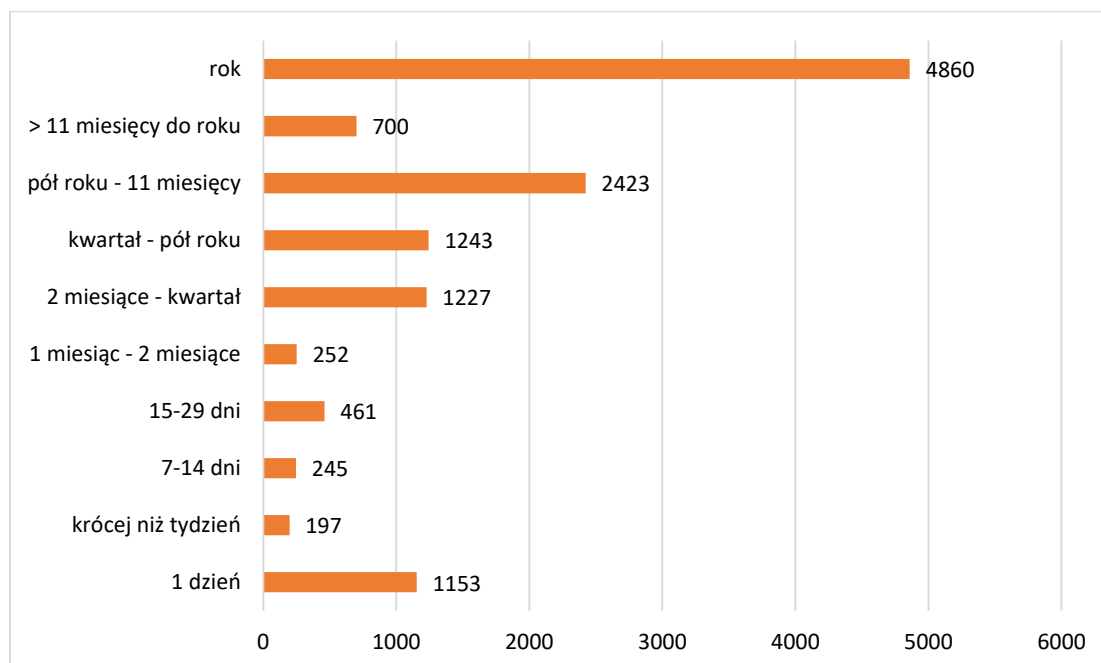
	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom	50	0,29
3. Promocja zdrowia psychicznego	Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej	1032	5,95
	Koordinacja, monitorowanie oraz ewaluacja skuteczności i efektywności zadań prowadzonych w celu profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego	91	0,52
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych	718	4,14
	Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie	632	3,64
	Podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym ze służbą żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz wzmocnienie zdrowia pracujących	93	0,54
5. Wyzwania demograficzne	Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych	587	3,38
	Rozwój usług wspierających zdrowie i jakość życia związaną ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów nieformalnych, w szczególności przez rozwój dziennych form wsparcia i pomocy psychologicznej	160	0,92
	Kreowanie postaw prozdrowotnych oddziałujących na zdrowie prokreacyjne oraz podnoszenie kompetencji kadr medycznych w zakresie zdrowia prokreacyjnego	54	0,31

5.1.4. CZAS TRWANIA INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

Interwencje podejmowane przez JST trwały najczęściej cały rok (n=4860; 38,08%), a następnie między pół roku a 11 miesięcy (n=2423; 18,99%), zatem były to interwencje długotrwałe. Średnia i mediana czasu trwania dla interwencji wynosiły odpowiednio 231 i 302 dni. Szczegółowo dane dla interwencji przedstawiono poniżej – Tabela 28 oraz Rycina 20.

Tabela 28. Czas trwania interwencji zrealizowanych w 2021 r. w przedziałach czasowych (liczba i procent)

Czas trwania	Liczba	Procent
1 dzień	1153	9,04
krócej niż tydzień	197	1,54
7-14 dni	245	1,92
15 dni - 29 dni	461	3,61
1 miesiąc - 2 miesiące	252	1,97
dwa miesiące - kwartał	1227	9,62
kwartał - pół roku	1243	9,74
pół roku - 11 miesięcy	2423	18,99
> 11 miesięcy do roku	700	5,49
rok	4860	38,08
SUMA	12761	100



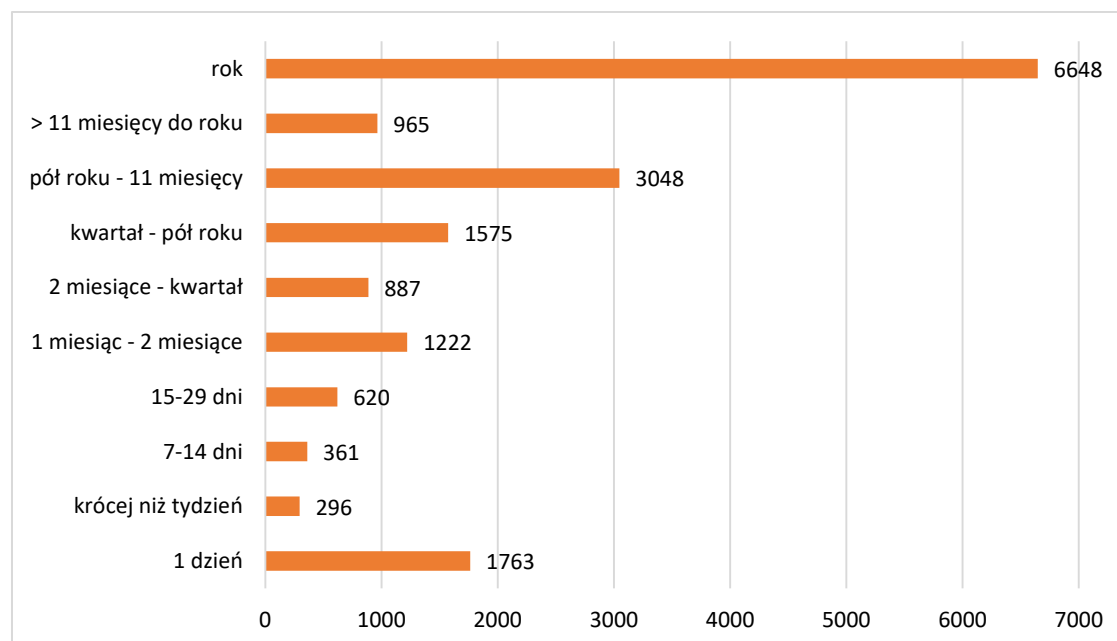
Rycina 20. Czas trwania interwencji zrealizowanych w 2021 r. w przedziałach czasowych

Analiza działań pod względem czasu trwania wykazała, że trwały one najczęściej cały rok (n=6648; 38,24%), a następnie między pół roku a 11 miesięcy (n=3048; 17,53%), podobnie jak interwencje były to więc działania długotrwałe. Średnia i mediana czasu trwania działań

wyniosły odpowiednio 227 i 301 dni. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 29 i Rycina 21.

Tabela 29. Czas trwania działań zrealizowanych w 2021 r. w przedziałach czasowych (liczba i procent)

Czas trwania	Liczba	Procent
1 dzień	1763	10,14
krócej niż tydzień	296	1,70
7-14 dni	361	2,08
15 dni - 29 dni	620	3,57
1 miesiąc - 2 miesiące	1222	7,03
dwa miesiące - kwartał	887	5,10
kwartał - pół roku	1575	9,06
pół roku - 11 miesięcy	3048	17,53
> 11 miesięcy do roku	965	5,55
rok	6648	38,24
SUMA	17385	100



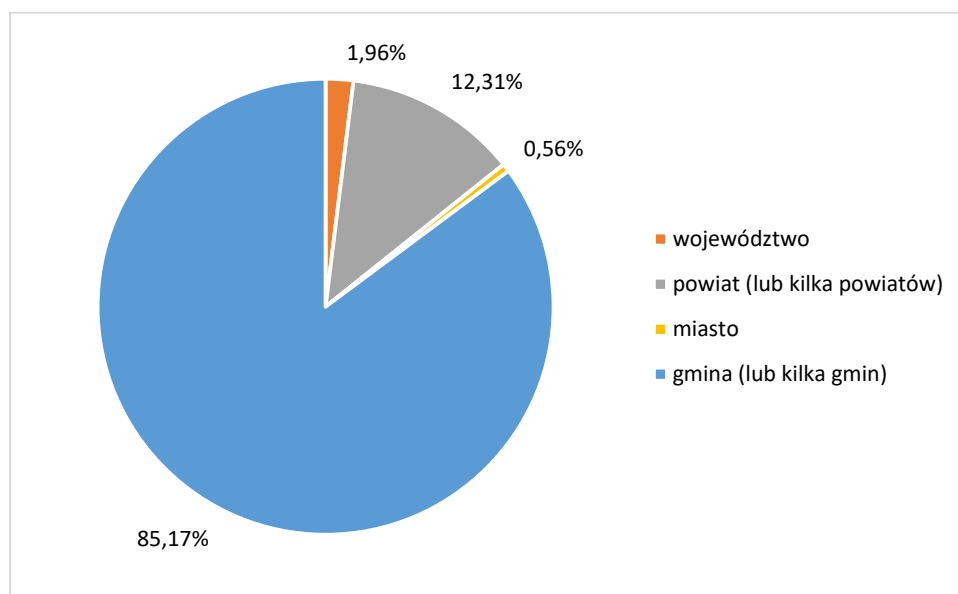
Rycina 21. Czas trwania działań zrealizowanych w 2021 r. w przedziałach czasowych

5.1.5. ZASIĘG TERYTORIALNY INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

Interwencje podejmowane przez samorządy najczęściej dotyczyły gmin (n=10868; 85,17%), a następnie powiatów (n=1571; 12,31%). Natomiast najmniej interwencji zasięgiem obejmowało jedynie teren miasta (n=72; 0,56%). Szczegółowo prezentuje to Tabela 30 i Rycina 22.

Tabela 30. Zasięg terytorialny interwencji realizowanych przez JST w 2021 r. (liczba i procent)

Zasięg terytorialny	Liczba (N)	Procent (%)
województwo	250	1,96
powiat (lub kilka powiatów)	1571	12,31
miasto	72	0,56
gmina (lub kilka gmin)	10868	85,17
SUMA	12761	100

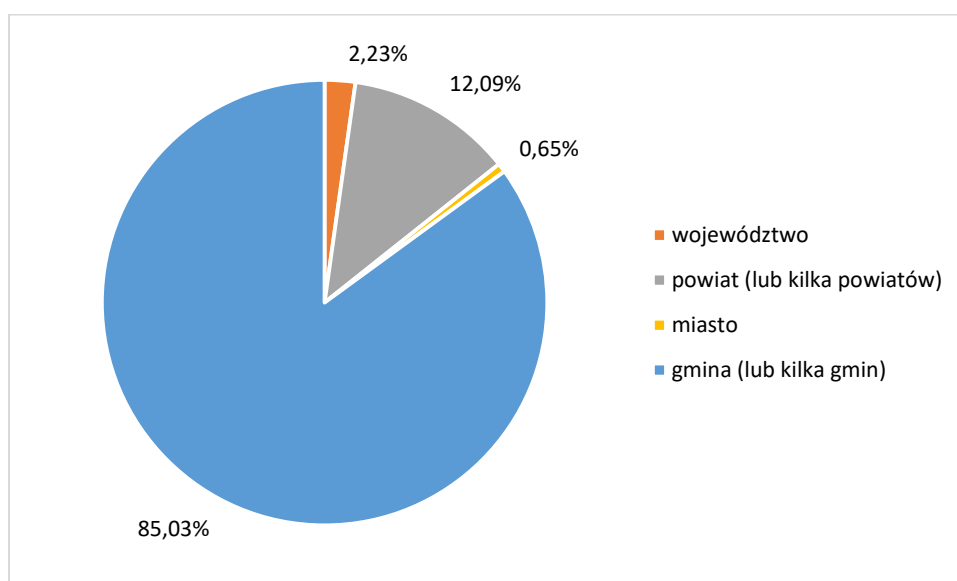


Rycina 22. Zasięg terytorialny interwencji realizowanych przez JST w 2021 r.

Działania podejmowane przez samorządy najczęściej miały zasięg gminy lub kilku gmin (n=14783; 85,03%), a następnie powiatu lub kilku powiatów (n=2102; 12,09%). Najmniej działań zrealizowano wyłącznie na terenie miast (n=113; 0,65%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 31 i Rycina 23.

Tabela 31. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez JST w 2021 r. (liczba i odsetek)

Zasięg terytorialny	Liczba (N)	Procent (%)
miasto	113	0,65
gmina (lub kilka gmin)	14783	85,03
powiat (lub kilka powiatów)	2102	12,09
województwo	387	2,23
SUMA	17 385	100



Rycina 23. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez JST w 2021 r.

Analizując rozkład wyżej wymienionego parametru w poszczególnych województwach można zauważyć, że we wszystkich województwach najczęściej wskazywano jako zasięg gminę lub kilka gmin. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 32 dla interwencji i Tabela 33 w odniesieniu do działań.

Tabela 32. Zasięg terytorialny interwencji realizowanych przez JST w 2021 r. w poszczególnych województwach

Województwo	Zasięg			Województwo
	Miasto	Gmina (lub kilka gmin)	Powiat (lub kilka powiatów)	
Dolnośląskie	0	416	68	18
Kujawsko-pomorskie	0	581	144	0

Lubelskie	0	884	110	23
Lubuskie	0	836	36	26
Łódzkie	19	654	81	52
Małopolskie	0	824	116	17
Mazowieckie	40	1117	132	0
Opolskie	0	485	47	12
Podkarpackie	13	705	52	0
Podlaskie	0	420	74	16
Pomorskie	0	829	60	17
Śląskie	0	1017	137	32
Świętokrzyskie	0	279	172	0
Warmińsko-mazurskie	0	217	33	0
Wielkopolskie	0	988	234	21
Zachodniopomorskie	0	616	75	16
SUMA	72	10868	1571	250

Tabela 33. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez JST w 2021 r. w poszczególnych województwach

Zasięg

Województwo	Miasto	Gmina	Powiat	Województwo
Dolnośląskie	0	530	114	28
Kujawsko-pomorskie	0	963	146	74
Lubelskie	0	1192	188	24
Lubuskie	0	943	43	26
Łódzkie	22	916	85	52
Małopolskie	0	1078	126	24
Mazowieckie	74	1694	159	0
Opolskie	0	626	50	18
Podkarpackie	17	813	59	0
Podlaskie	0	535	105	25
Pomorskie	0	1220	80	22
Śląskie	0	1309	213	37
Świętokrzyskie	0	348	210	0
Warmińsko-mazurskie	0	451	70	0

Wielkopolskie	0	1391	363	36
Zachodniopomorskie	0	774	91	21
SUMA	113	14783	2102	387

5.1.6. POPULACJA DOCELOWA DZIAŁAŃ

Jednostki sprawozdające mogły definiować różne grupy docelowe dla poszczególnych działań podejmowanych w ramach jednej interwencji. Z tego względu analizę dotyczącą grup docelowych przeprowadzono w taki sposób, że jednostką analizy jest działanie a nie interwencja. Grupę docelową scharakteryzowano na podstawie danych o płci odbiorców podjętych działań, ich wieku oraz liczby.

W większości przypadków działania były adresowane zarówno do kobiet jak i do mężczyzn (n=16548; 95,2%). W przypadku działań adresowanych tylko do kobiet minimalny wiek grupy docelowej był wyższy niż w przypadku działań adresowanych tylko do mężczyzn – Tabela 34.

Tabela 34. Płeć i wiek osób z grup docelowych w działaniach realizowanych przez JST (liczba i procent)

Płeć osób z grup docelowych	Liczba	Procent	Wiek min.	Wiek max.
nie określono	90	0,52	-	-
bez względu na płeć	16 548	95,19	0-82 (średnia: 14,17)	1-100 (średnia: 36,66)
tylko kobiety	529	3,04	0-89 (średnia: 22,89)	10-100 (średnia: 28,49)
tylko mężczyźni	218	1,25	0-67 (średnia: 18,99)	13-100 (średnia: 29,77)
Ogółem	17 385	100	0-89 (średnia: 14,50)	1-100 (średnia: 36,32)

Również w analizie dotyczącej rodzaju grupy docelowej przeprowadzonej w poszczególnych województwach można zauważyć, że najczęściej realizowane działania były adresowane zarówno do kobiet jak i do mężczyzn. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 35.

Tabela 35. Płeć osób z grup docelowych w działaniach realizowanych przez JST w 2021 r. w poszczególnych województwach

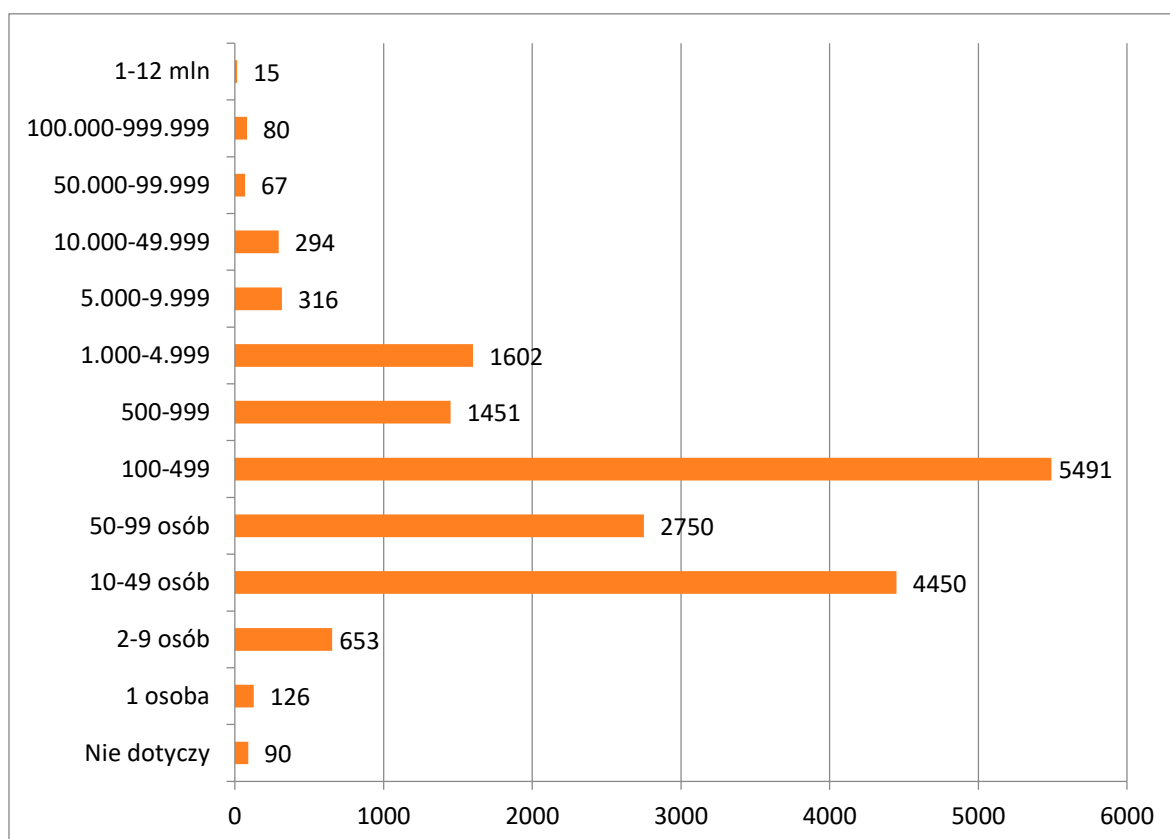
Województwo	Nie określono	Bez względu na płeć	Tylko kobiety	Tylko mężczyźni	SUMA
Dolnośląskie	13	608	41	10	672
Kujawsko-pomorskie	0	1131	25	27	1183
Lubelskie	1	1347	26	30	1404
Lubuskie	2	969	27	14	1012
Łódzkie	9	1026	29	11	1075
Małopolskie	0	1189	28	11	1228
Mazowieckie	11	1845	53	18	1927
Opolskie	2	667	23	2	694
Podkarpackie	2	852	22	13	889
Podlaskie	8	622	23	12	665
Pomorskie	6	1229	60	27	1322
Śląskie	3	1520	30	6	1559
Świętokrzyskie	0	524	25	9	558
Warmińsko-mazurskie	6	497	17	1	521
Wielkopolskie	14	1679	76	21	1790
Zachodniopomorskie	13	843	24	6	886

Drugi etap analizy stanowiła ocena ilościowa populacji docelowej. W tym celu określono wielkość populacji w poszczególnych działaniach podejmowanych przez JST. Liczba osób, które objęto działaniami była zróżnicowana (od 1 do 3 760 000 osób). Średnia liczba osób biorących udział w działaniach realizowanych przez JST w roku 2021 wynosiła około 4,3 tys. osób (Me=105).

Dane na temat liczebności populacji docelowej również poddano analizie w przedziałach. Analizy wykazały, że działania najczęściej były skierowane do grup o liczebności 100-499 osób (n=5491; 31,58%) oraz 10-49 osób (n=4450; 25,60%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 36 oraz Rycina 24.

Tabela 36. Liczba osób w populacji docelowej w przedziałach dla działań realizowanych przez JST w 2021 r. (liczba i procent)

Liczba osób w przedziałach	Liczba	Procent
nie dotyczy	90	0,52
1 osoba	126	0,72
2-9 osób	653	3,76
10-49 osób	4450	25,60
50-99 osób	2750	15,82
100-499	5491	31,58
500-999	1451	8,35
1.000-4.999	1602	9,21
5.000-9.999	316	1,82
10.000-49.999	294	1,69
50.000-99.999	67	0,39
100.000-999.999	80	0,46
1-12 mln	15	0,08
SUMA	17385	100



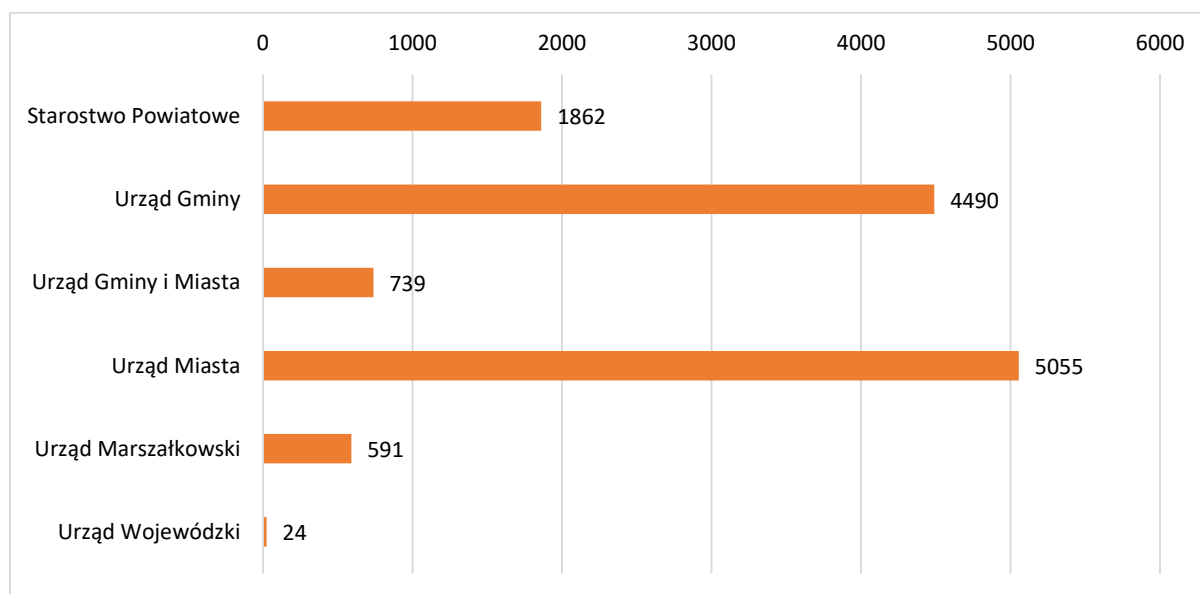
Rycina 24. Liczba osób w populacji docelowej w przedziałach dla działań realizowanych przez JST w 2021 r.

5.1.7. REALIZATOR INTERWENCJI

Ze względu na rozkład danych, podobnie jak w przypadku podmiotów centralnych, analizę realizatorów przeprowadzono tylko na poziomie interwencji. Najczęściej jednostką realizującą interwencję były urzędy miast (n=6919; 39,80%) oraz urzędy gminy (n=6189; 35,60%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 37 oraz Rycina 25.

Tabela 37. Realizatorzy interwencji prowadzonych przez JST w 2021 r. (liczba i procent)

Realizator interwencji	Liczba (N)	Procent (%)
Starostwo Powiatowe	1862	14,59
Urząd Gminy	4490	35,19
Urząd Gminy i Miasta	739	5,79
Urząd Miasta	5055	39,61
Urząd Marszałkowski	591	4,63
Urząd Wojewódzki	24	0,19
SUMA	12761	100



Rycina 25. Realizatorzy interwencji prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego w 2021 r.

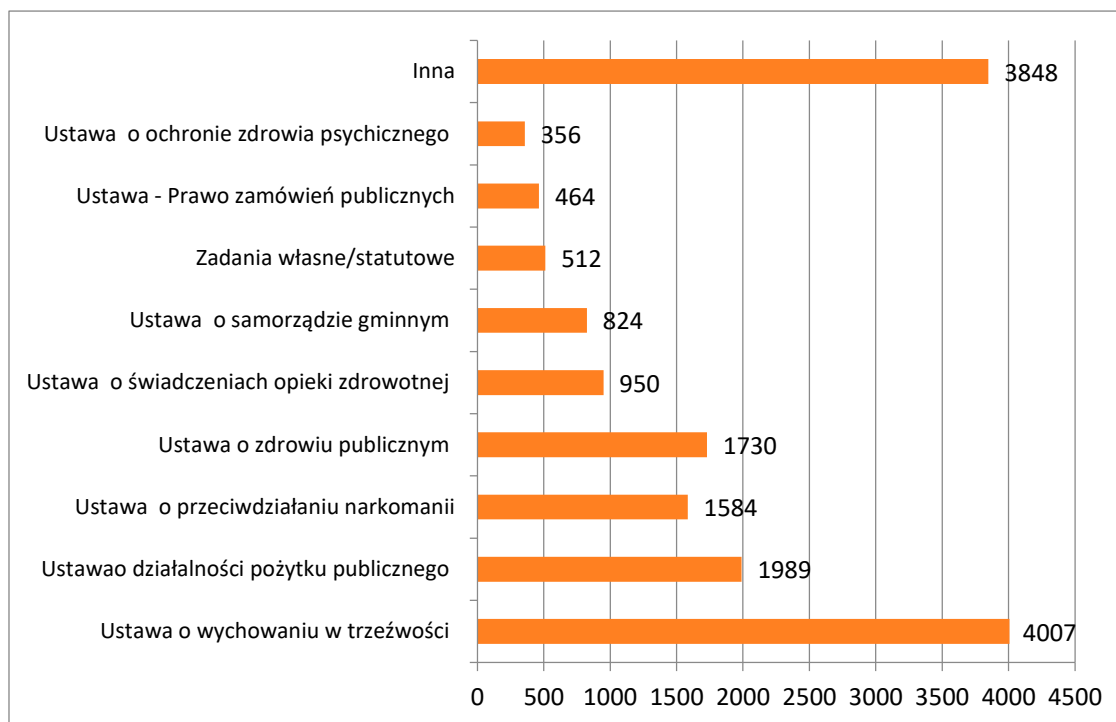
5.1.8. TRYB REALIZACJI INTERWENCJI

W tej sekcji JST miały określić na podstawie jakich przepisów prawnych wykonały czynności w ramach interwencji, dlatego analizę przeprowadzono tylko dla interwencji. Jednostki samorządu terytorialnego najczęściej wskazywały jako podstawę prawną przepisy odnoszące się do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (n=4007; 33,12%). Kolejną wymienianą podstawą prawną była ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (n=1989; 16,44%). W Tabeli 38 i na Rycinie 26 przedstawiono 10 najczęściej wskazywanych podstaw prawnych oraz inne zbiorczo.

Tabela 38. Tryb realizacji interwencji przez JST (liczba i procent)

Tryb realizacji	Liczba (N)	Procent (%)
Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 2021 poz. 1119)	4007	33,12
Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2022 poz. 1327)	1989	16,44
Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2022 poz. 763)	1584	13,09
Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608)	1730	14,30
Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1285)	950	7,85
Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 2022 poz. 559)	824	6,81
Statut podmiotu – realizowane zadania własne/statutowe	512	4,23
Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2022 poz. 1710) (PZP)	464	3,83
Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2022 poz. 2123)	356	2,94
Inna	3848	31,80

*Jednostki sprawozdające mogły wskazywać kilka trybów realizacji jednej interwencji, stąd suma wartości w kolumnie „Liczba” przekracza sumę interwencji, a suma w kolumnie „procent” przekracza 100%.



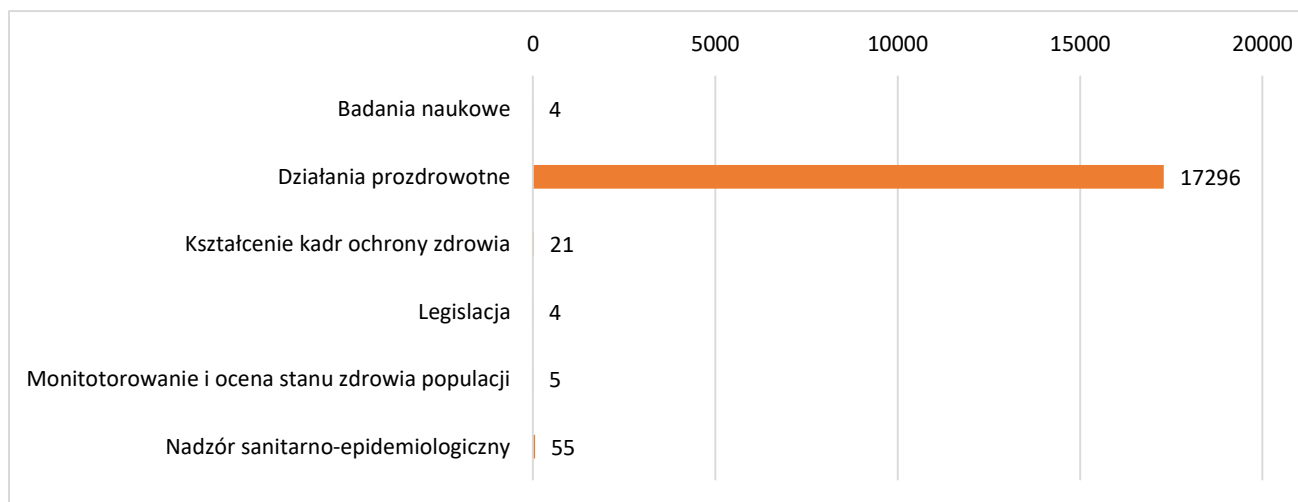
Rycina 26. Tryb realizacji interwencji przez JST

5.1.9. ELEMENTY PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ

Jednostki samorządu terytorialnego wykazywały mniejsze zróżnicowanie w zakresie elementów podejmowanych ścieżek interwencji niż jednostki centralne. Były one następujące:

- Badania naukowe w 0,02% (n=4);
- Działania prozdrowotne w 99,49% (n=17296);
- Kształcenie kadr ochrony zdrowia w 0,12% (n=21);
- Legislacja w 0,02% (n=4);
- Monitorowanie i ocena stanu zdrowia populacji w 0,03% (n=5);
- Nadzór sanitarno-epidemiologiczny w 0,32% (n=55).

JST prowadziły przede wszystkim działania prozdrowotne (n=17296; 99,49%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Rycina 27.



Rycina 27. Liczba działań poszczególnych rodzajów ścieżek interwencji realizowanych przez JST w 2021 r. – opracowanie zbiorcze

Najmniej licznie realizowano badania naukowe (n=4), działania legislacyjne (n=4) oraz monitorowanie i ocenę stanu zdrowia w populacji (n=5).

5.1.10. PODMIOT FINANSUJĄCY INTERWENCJE I DZIAŁANIA(RODZAJ)

Najczęściej wymienianym podmiotem finansującym interwencje były urzędy miast (n=4712; 36,93%) i urzędy gminy (n=4219; 33,06%). Najrzadziej podmiotem finansującym interwencje były jednostki PIS (n=6; 0,05%) oraz oddział wojewódzki NFZ (n=17; 0,13%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 39.

Tabela 39. Rodzaj podmiotu finansującego interwencje (liczba i procent)

Podmiot finansujący interwencje (rodzaj)	Liczba (N)	Procent (%)
Fundacja	31	0,24
Szkoła	508	3,98
Ministerstwo	79	0,62
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	71	0,56
Przedszkole	27	0,21
PIS	6	0,05

Starostwo Powiatowe	230	1,80
Urząd Gminy	4219	33,06
Urząd Marszałkowski	571	4,47
Urząd Miasta	4712	36,93
Urząd Miasta i Gminy	569	4,46
Stowarzyszenie	1215	9,52
Oddział wojewódzki NFZ	17	0,14
Urząd Wojewódzki	206	1,61
inne	300	2,35
SUMA	12761	100

Najczęściej wymienianym podmiotem finansującym działania również były urzędy miast (n=6292; 36,19%) i urzędy gminy (n=6110; 35,15%). Natomiast najrzadziej działania były finansowane przez jednostki PIS (n=6; 0,03%) i NFZ (n=10; 0,07%). Szczegółowe dane prezentuje Tabela 40.

Tabela 40. Rodzaj podmiotu finansującego działania (liczba i procent)

Podmiot finansujący działania (rodzaj)	Liczba (N)	Procent (%)
Fundacja	38	0,22
Szkoła	611	3,51
Ministerstwo	102	0,59
Narodowy Fundusz Zdrowia	51	0,29
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	85	0,49
Przedszkole	40	0,23
PIS	6	0,03
Starostwo Powiatowe	1771	10,19
Urząd Gminy	6110	35,15
Urząd Marszałkowski	795	4,57
Urząd Miasta	6292	36,19
Urząd Miasta i Gminy	767	4,41
Stowarzyszenie	82	0,47
Oddział wojewódzki NFZ	10	0,07
Urząd Wojewódzki	232	1,33

inne	393	2,26
SUMA	17385	100

5.1.11. KWOTA FINANSOWANIA DZIAŁAŃ, ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PF INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

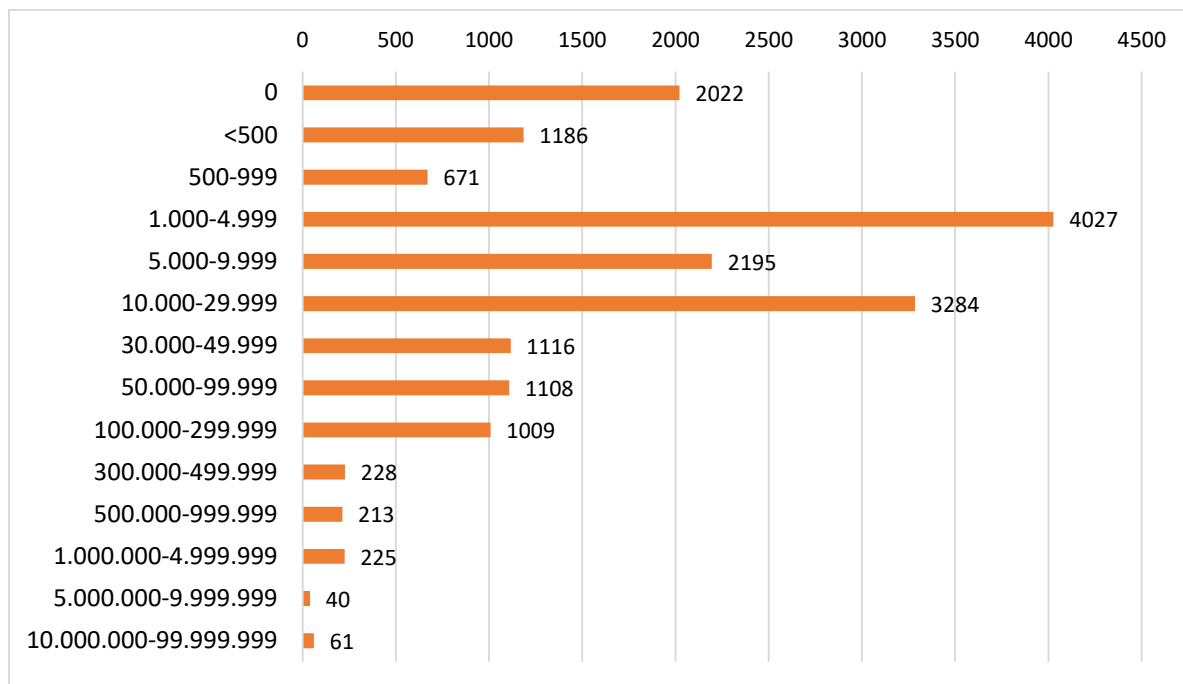
Ze względu na układ danych zawartych w Profibazie oraz kierując się przesłanką rzetelności przedstawionych analiz, analizę kwoty finansowania przeprowadzono na poziomie działań, natomiast źródeł finansowania na poziomie interwencji i działań. Suma kwot finansowania poszczególnych działań w ramach każdej interwencji jest równa całkowitemu kosztowi interwencji. Charakterystykę kosztów interwencji przedstawiono w Tabelach 45 i 46.

Kwoty, jakie podmioty finansujące przeznaczały na finansowanie działań z zakresu zdrowia publicznego, wynosiły średnio nieco ponad 196 tys. zł (Me=6105) i zamykały się w przedziale od 0 zł do ponad 94 mln zł. Działanie o najwyższej kwocie finansowania, tj. 94 560 071 zł, to prowadzenie ośrodków wsparcia dla osób starszych w Bielsku-Białej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Analiza kwoty finansowania PF w przedziałach wykazała, że najczęściej wskazywano kwoty finansowania działań z przedziału 1000-4999 zł (n=4027; 23,16%), następnie kwoty finansowania działań z przedziału 10.000-29.999 zł (n=3284; 18,89%) i kolejno z przedziału 5.000-9.999 zł (n=2195; 12,63%). Pozostałe dane przedstawiono poniżej – Tabela 41 oraz na Rycinie 28.

Tabela 41. Kwota finansowania działania przez podmiot finansujący (PF) w przedziałach (liczba i procent)

Kwota finansowania - PF	Liczba	Procent
0	2022	11,61
<500	1186	6,83
500-999	671	3,87
1.000-4.999	4027	23,16
5.000-9.999	2195	12,63
10.000-29.999	3284	18,89
30.000-49.999	1116	6,42
50.000-99.999	1108	6,37
100.000-299.999	1009	5,80
300.000-499.999	228	1,31
500.000-999.999	213	1,23

1.000.000-4.999.999	225	1,29
5.000.000-9.999.999	40	0,23
10.000.000-99.999.999	61	0,35
SUMA	17385	100



Rycina 28. Kwota finansowania działania przez podmiot finansujący (PF) w przedziałach

Najczęstszym źródłem finansowania interwencji były środki własne JST (n=10745; 84,20%). Środki unijne, podobnie jak budżet państwa, stanowiły mniej niż 1% źródeł finansowania (środki unijne n=106; 0,83%; budżet państwa n=112; 0,88%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 42.

Tabela 42. Źródło finansowania PF dla interwencji (liczba i procent)

Źródło finansowania PF	Liczba (N)	Procent (%)
Brak źródła finansowania (przy braku kosztów realizacji działania)	459	3,60
Budżet JST	10745	84,20
Budżet państwa	112	0,88
Dotacje podmiotowe	177	1,39
Inne	1068	8,37
Środki unijne	106	0,83

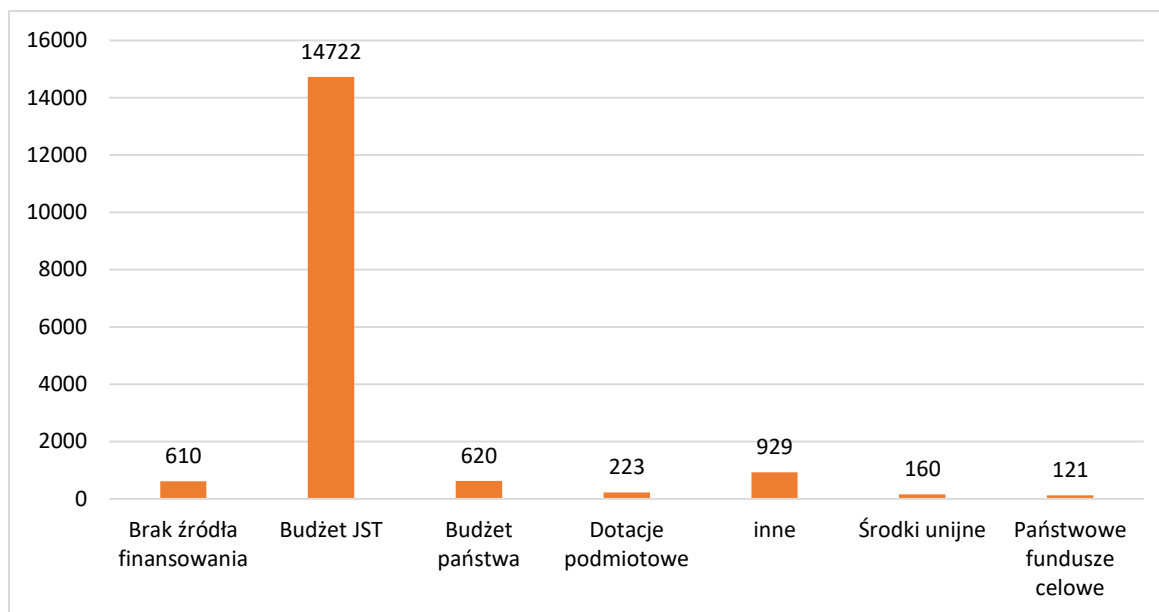
Państwowe fundusze celowe	94	0,73
SUMA	12761	100

Ze względu na sposób finansowania, wszystkie działania realizowane przez samorządy terytorialne można podzielić, na te które były finansowane tylko przez jedną instytucję (n=17372; 99,93%) oraz na te, które były współfinansowane (n=13; 0,07%).

Najczęstszym źródłem finansowania były środki własne podmiotu finansującego różnego rodzaju (n=14722; 84,68%). W 610 działaniach (3,51% ogółu) JST nie wskazało źródła finansowania PF. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej.

Tabela 43. Źródło finansowania PF dla działań (liczba i procent)

Źródło finansowania PF	Liczba (N)	Procent (%)
Brak źródła finansowania (przy braku kosztów realizacji działania)	610	3,51
Budżet JST	14722	84,68
Budżet państwa	620	3,57
Dotacje podmiotowe	223	1,28
Inne	929	5,34
Środki unijne	160	0,92
Państwowe fundusze celowe	121	0,70
SUMA	17385	100



Rycina 29. Źródło finansowania PF dla działań

W Tabeli 44 przedstawiono średnie kwoty finansowania działań w zależności od ich kategorii w poszczególnych województwach. Prezentację danych ograniczono do kategorii działań, które zostały sprawozdane, w co najmniej 5 przypadkach. W województwach dolnośląskim, łódzkim, pomorskim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim największy średni koszt dotyczył działań w zakresie infrastruktury dla aktywności fizycznej/sportu. W województwach kujawsko-pomorskim i podlaskim największe średnie kwoty finansowania były związane z działaniami administracyjnymi. W województwach lubelskim i świętokrzyskim największe średnie kwoty finansowania były związane z działaniami w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia. W województwach lubuskim, podkarpackim i zachodniopomorskim największe średnie kwoty finansowania były związane z działaniami w zakresie budowania środowiska sprzyjającego zdrowiu i zmiany otoczenia określanymi, jako inne. W województwach opolskim i śląskim największe średnie kwoty finansowania wiązały się z działaniami w zakresie tworzenia sieci wsparcia społecznego. W województwie małopolskim największe średnie kwoty finansowania były związane z działaniami na rzecz środowiska naturalnego

Tabela 44. Średnie kwoty finansowania działań w zależności od ich kategorii w poszczególnych województwach (pogrubieniem zaznaczono wartości największe w danej kategorii)

Kategoria działań	Województwo															
	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> działania na rzecz środowiska naturalnego	326 293	840 801	4 008	60 063	60 671	335 936	508 177	417 811	41 105	186 731	512 455	2 452 683	4 272	1 567	231 021	16 234
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> infrastruktura dla aktywności fizycznej/sportu	2 533 386	382 842	66 225	232 457	351 301	154 998	655 390	60 212	171 020	136 893	540 369	825 395	13 379	526 508	1 032 384	1 260 760
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> tworzenie sieci wsparcia społecznego	19 419	44 857	20 206	60 233	52 844	62 717	157 623	2 666 767	12 814	77 095	427 052	7 966 003	-	-	68 951	43 405
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> współpraca i partnerstwo dla zdrowia	110 853	20 440	8 964	9 107	21 863	30 283	346 334	6 930	54 228	62 838	50 227	41 573	25 151	73 154	7 705	81 788
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> inne	28 274	76 416	99 111	740 047	138 426	319 009	69 704	108 458	281 394	259 981	119 545	402 313	55 755	33 755	389 909	1 424 394
Działania organizacyjne -> działania administracyjne	4 827	1 126 775	8 520	173 761	34 527	141 900	24 733	101 035	48 083	1 044 361	448 895	136 359	10 290	34 099	61 173	107 044
Działania organizacyjne -> działania promocyjno-informacyjne	119 320	28 732	10 707	17 526	55 745	59 529	82 902	42 281	32 196	197 163	42 852	37 551	164 865	33 911	33 410	94 804
Świadczenia w programie -> profilaktyka chorób i promocja zdrowia	56 172	108 051	103 948	148 187	42 121	88 455	783 478	223 857	29 517	477 618	132 019	170 945	178 342	128 161	64 352	325 239

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia
na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

5.1.12. PODMIOT WSPÓŁFINANSUJĄCY INTERWENCJE

Ze względu na zastosowaną metodologię oraz kierując się gruntowną analizą danych zawartych w Profibazie w przypadku podmiotu współfinansującego dokonano analizy wyłącznie w zakresie interwencji. Sprawozdające jednostki samorządu terytorialnego podały dane dotyczące podmiotów współfinansujących w trzynastu przypadkach. W dziewięciu przypadkach podmiotem współfinansującym była Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Wartość współfinansowania zawierała się w przedziale 2 200,00 - 16 983,00 zł. Pozostałe dane szczegółowo przedstawiono poniżej:

1. W jednym przypadku interwencja finansowana była przez Urząd Miejski Wyszaków przy współfinansowaniu przez starostwo powiatowe. Była to akcja krwiodawstwa pn. „Krwi nie zastąpi żaden lek”. Liczba odbiorców objętych interwencją wynosiła 300 osób, kobiet i mężczyzn w wieku 18-65 lat.
2. W kolejnym przypadku interwencja finansowana była przez Starostwo Powiatowe w Wołominie przy współfinansowaniu przez NFZ w kwocie 20 024,00 zł. Interwencja obejmowała działania w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych, w tym objętych opieką paliatywną, szczególnie w warunkach domowych oraz świadczenia rehabilitacyjne dla osób objętych opieką paliatywną przez hospicjum. Interwencja objęła 123 osoby niepełnosprawne i przebywające pod opieką paliatywną bez względu na płeć i wiek.
3. W innym przypadku interwencja finansowana była przez starostwo powiatowe przy współfinansowaniu z wojewódzkiego Regionalnego Programu Operacyjnego w kwocie 633 995,00 zł. Interwencja obejmowała budowę 623 m ścieżki rowerowej z towarzyszącym chodnikiem w ramach projektu ZIT pn. „Redukcja emisji zanieczyszczeń powietrza w gminach południowo-zachodniej części Warszawskiego Obszaru Funkcjonalnego poprzez budowę Zintegrowanego Systemu Tras Rowerowych – Etap 2”. Liczba odbiorców objętych interwencją wynosiła 4000 osób bez względu na płeć i wiek.
4. W kolejnym przypadku interwencja była finansowana przez starostwo powiatowe przy współfinansowaniu przez Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej w kwocie 50 175,00 zł. Interwencja dotyczyła profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz technologii cyfrowych. Liczba odbiorców interwencji to 1 189 osób w wieku od 15 lat bez względu na płeć i górnych ograniczeń wiekowych.

5.1.13. CAŁKOWITY KOSZT REALIZACJI INTERWENCJI

Ze względu na układ danych pozyskanych z Profibazy analiza całkowitych kosztów została wykonana tylko dla interwencji, ponieważ tylko dane dotyczące interwencji zawierają koszty całkowite. Całkowite koszty realizacji interwencji w 2021 r. zamykały się w przedziale 0 - 581 161 401 zł. Interwencją o największym koszcie była interwencja pn. „Regionalny program zdrowotny w zakresie chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego”, gdzie podmiotem realizującym był Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego. Średni koszt realizacji interwencji wynosił 281 771 zł. Najczęściej pojawiała się kwota 0 zł (n=1331). Analizując koszty realizacji interwencji w poszczególnych województwach i odnosząc je do numeru celu operacyjnego można zauważyć, że w największej liczbie województw największe średnie koszty realizacji interwencji występowały w przypadku celu operacyjnego nr 5. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 45.

Tabela 45. Średni całkowity koszt realizacji interwencji w poszczególnych województwach w zależności od celu operacyjnego NPZ*

Województwo	Cel operacyjny NPZ						zad. wspierające
	nd-łącznie	1-łącznie	2-łącznie	3-łącznie	4-łącznie	5-łącznie	
Dolnośląskie	116 556	979 651	92 598	53 284	132 115	180 769	15 000
Kujawsko-pomorskie	162 541	174 807	179 342	172 861	421 983	269 018	114 290
Lubelskie	25 633	19 244	52 423	66 955	74 083	4 518 080	-
Lubuskie	2 303 479	62 173	35 861	18 322	78 499	772 527	-
Łódzkie	113 016	105 610	65 473	37 136	101 764	187 236	2 530
Małopolskie	83 154	250 217	70 857	106 158	93 071	1 118 250	14 113
Mazowieckie	350 365	6 141 740	113 885	995 558	372 948	597 158	355 496
Opolskie	942 210	95 278	324 619	49 573	77 303	375 476	11 975
Podkarpackie	39 797	76 484	35 914	9 520	27 278	1 368 123	10 059
Podlaskie	-	419 001	114 884	51 767	2 525 443	345 792	8 532
Pomorskie	168 187	103 936	157 562	99 857	312 869	728 065	39 547
Śląskie	81 161	250 257	210 913	325 316	778 665	1 311 318	-
Świętokrzyskie	87 553	98 145	389 777	28 549	133 012	247 117	493 050
Warmińsko-mazurskie	68 460	189 161	272 680	112 099	164 709	395 730	-
Wielkopolskie	214 431	120 022	82 797	42 499	26 269	486 998	718 942
Zachodniopomorskie	128 245	301 801	113 363	320 776	593 677	2 970 774	7 275

*na niebiesko oznaczono największe średnie całkowite koszty realizacji według poszczególnych celów operacyjnych w województwach. Wysokie koszty sprawozdane dla województwa mazowieckiego wynikają z realizacji interwencji takich jak „Regionalny program zdrowotny w zakresie chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego” - koszt 581161401,3 zł, „System do

monitoringu i informowaniu mieszkańców o jakości powietrza" - koszt 12304616 zł czy „Warszawski Zintegrowany System Leczenia i Wspierania środowiskowego osób z zaburzeniami psychicznymi" - koszt 14604262 zł, itp.

Łączne środki wydatkowane przez jednostki samorządu terytorialnego na interwencje z zakresu zdrowia publicznego na podstawie sprawozdanych danych wyniosły **blisko 3,6 mld zł. w 2021 r.** (dokładnie 3 595 684 294 zł), największe koszty poniesione zostały w województwie mazowieckim i wyniosły powyżej 1 mld zł. Największe koszty zostały poniesione w ramach interwencji realizowanych w odniesieniu do celu operacyjnego nr 1. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 46.

Tabela 46. Sumaryczny koszt realizacji interwencji w zależności od celu operacyjnego NPZ

Cel operacyjny NPZ								
Województwo	nd-łącznie	1-łącznie	2-łącznie	3-łącznie	4-łącznie	5-łącznie	zad. wspierające	Suma Całkowita
Dolnośląskie	14 103 291	47 023 247	18 149 208	2 397 783	7 926 876	5 603 837	15 000	95 219 243
Kujawsko -pomorskie	9 752 458	30 940 875	42 145 400	7 605 901	53 591 780	20 445 355	685 741	165 167 510
Lubelskie	25 633	2 444 050	32 921 433	7 365 023	10 223 447	58 735 046	-	111 714 632
Lubuskie	96 746 122	12 558 865	13 698 760	2 088 707	8 006 945	43 261 516	-	176 360 914
Łódzkie	11 979 664	8 343 187	28 807 942	3 082 262	7 021 730	4 119 191	17 708	63 371 685
Małopolskie	166 308	41 035 642	30 397 534	7 643 399	16 473 519	119 652 794	84 677	215 453 872
Mazowieckie	35 386 829	780 000 965	82 338 618	115 484 679	55 942 264	38 218 091	2 843 966	1 110 215 412
Opolskie	1 884 420	9 718 352	67 196 039	3 123 068	6 570 771	28 536 167	107 779	117 136 596
Podkarpackie	6 765 440	7 571 904	13 898 803	476 024	1 309 346	17 785 593	30 178	47 837 288
Podlaskie		25 978 032	34 350 314	2 277 731	179 306 445	10 027 980	42 660	251 983 162
Pomorskie	51 128 859	8 522 724	54 201 429	6 690 401	20 336 485	29 850 683	118 640	170 849 221
Śląskie	4 139 218	61 563 300	106 300 156	49 122 659	116 021 152	111 462 045	-	448 608 531
Świętokrzyskie	8 317 507	7 360 878	49 891 408	1 170 529	7 847 709	12 602 977	986 100	88 177 109
Warmińsko -mazurskie	3 286 087	4 729 024	37 902 543	1 457 281	3 294 173	1 978 649	-	52 647 759
Wielkopolskie	48 890 229	17 283 231	45 124 317	4 844 902	2 915 811	46 751 806	3 594 712	169 405 008
Zachodniopomorskie	8 720 681	42 252 116	28 567 416	35 926 903	47 494 140	148 538 721	36 376	311 536 353
Suma całkowita	301 292 748	1 107 326 391	685 891 321	250 757 254	544 282 591	697 570 451	8 563 538	3 595 684 294

5.1.14. KOSZTY INTERWENCJI W PRZELICZENIU NA 1 MIESZKAŃCA W ZALEŻNOŚCI OD NR. CELU OPERACYJNEGO

Przeliczając wydatkowane kwoty z uwzględnieniem liczby osób w danym województwie wykazano, że największe koszty w przeliczeniu na 1 mieszkańca występowały w interwencjach realizowanych w odniesieniu do celu operacyjnego nr 1. Największe sumaryczne koszty interwencji w przeliczeniu na 1 mieszkańca stwierdzono w województwie podlaskim (219,36 zł), a najmniejsze w województwie podkarpackim (22,93 zł). Pozostałe dane przedstawiono poniżej – Tabela 47. Sumaryczny koszt realizacji interwencji w 2021 r. w przeliczeniu na 1 mieszkańca wynosił 94,85 zł.

Tabela 47. Sumaryczny koszt realizacji interwencji w 2021 r. w relacji do celów operacyjnych NPZ w przeliczeniu na 1 mieszkańca w według województw

Cel operacyjny NPZ								
Województwo	nd	1	2	3	4	5	Zad. wspierające	Suma całkowita
Dolnośląskie	4,87	16,23	6,26	0,83	2,74	1,93	0,01	32,86
Kujawsko-pomorskie	4,83	15,33	20,89	3,77	26,56	10,13	0,34	81,86
Lubelskie	0,01	1,20	16,15	3,61	5,02	28,82	-	54,81
Lubuskie	98,17	12,74	13,90	2,12	8,12	43,90	-	178,96
Łódzkie	5,00	3,48	12,03	1,29	2,93	1,72	0,01	26,46
Małopolskie	0,05	11,96	8,86	2,23	4,80	34,88	0,02	62,81
Mazowieckie	6,42	141,49	14,94	20,95	10,15	6,93	0,52	201,39
Opolskie	1,99	10,25	70,84	3,29	6,93	30,08	0,11	123,49
Podkarpackie	3,24	3,63	6,66	0,23	0,63	8,53	0,01	22,93
Podlaskie	0,00	22,61	29,90	1,98	156,09	8,73	0,04	219,36
Pomorskie	21,68	3,61	22,98	2,84	8,62	12,66	0,05	72,43
Śląskie	0,95	14,07	24,29	11,23	26,51	25,47	-	102,52
Świętokrzyskie	7,00	6,20	42,01	0,99	6,61	10,61	0,83	74,24
Warmińsko-mazurskie	2,39	3,44	27,57	1,06	2,40	1,44	-	38,30
Wielkopolskie	13,97	4,94	12,89	1,38	0,83	13,36	1,03	48,40
Zachodniopom.	5,29	25,61	17,31	21,77	28,78	90,02	0,02	188,81
Suma całkowita	7,95	29,21	18,09	6,61	14,36	18,40	0,23	94,85

5.1.15. PODSUMOWANIE ANALIZY DANYCH ILOŚCIOWYCH

W tabeli poniżej przedstawiono wyniki zbiorczej analizy danych ilościowych wraz z wartościami minimalnymi i maksymalnymi i wartościami median – Tabela 48.

Tabela 48. Podsumowanie danych ilościowych za 2021 r. – jednostki samorządu terytorialnego wg interwencji

Zmienna	Liczba interwencji lub działań włączonych do analizy	Średnia	Mediana	Minimum	Maksimum
Czas trwania działania(dni)	17 385	227	301	1	364
Czas trwania interwencji(dni)	12 761	231	302	1	364
Liczebność grupy docelowej działań	17 385	4 339	105	1	3 760 000
Kwota finansowania (PF) działań	17 385	196 217	6 105	0	94 560 071
Całkowity koszt interwencji	12 761	281 771	9 360	0	581 161 401

6. PODSUMOWANIE - NAJCZĘŚCIEJ POJAWIAJĄCE SIĘ PROBLEMY W SPRAWOZDAWCZOŚCI

Analizie poddano wszystkie dane nadesłane przez podmioty centralne oraz jednostki samorządowe zawarte w sprawozdaniach za 2021 r. Podmioty centralne zrealizowały **12 100 interwencji, w tym 28 990 działań**, z czego największa część była zrealizowana przez stacje sanitarno-epidemiologiczne. Najwięcej zadań dotyczyło celu operacyjnego NPZ nr 4. „Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne”, trwało rok, było realizowanych na poziomie powiatu lub kilku powiatów (co może wynikać z faktu, że większość podmiotów realizujących interwencje stanowiły stacje sanitarno-epidemiologiczne działające lokalnie) i było skierowanych zarówno do kobiet jak i do mężczyzn (wielkość grupy docelowej najczęściej zamykała się w przedziale 100-499 osób). Całkowite koszty realizacji interwencji z zakresu zdrowia publicznego wśród podmiotów centralnych wynosiły blisko 1,8 mld zł. W 2021 r. jednostki samorządu terytorialnego zrealizowały w sumie **12 761 interwencji, w tym 17 385 działań**. Ustalono, że interwencje, które realizowały samorządy, dotyczyły najczęściej celu operacyjnego nr 2. „Profilaktyka uzależnień”. Działania podejmowane przez JST trwały najczęściej cały rok i były najczęściej skierowane zarówno do kobiet jak i do mężczyzn. Najczęściej podmiotem realizującym działania były urzędy miast. We wszystkich województwach najczęściej wskazywaną kategorią działań była profilaktyka chorób i promocja zdrowia. Najczęściej

wymienianym podmiotem finansującym były urzędy gminy i urzędy miast. Kwoty przeznaczone na realizację działań mieściły się w przedziale od 0 zł do ponad 94 mln zł, średnio 196 217 zł. Łączne koszty interwencji zrealizowanych przez JST wynosiły blisko 3,6 mld zł. Jak wskazano na początku niniejszego raportu należy podkreślić, iż w 2022 roku po raz pierwszy jednostki wprowadzały dane do nowego systemu – Profibaza. Wyróżnia się on odmiennym sposobem wpisywania i dodawania zrealizowanych lub podjętych interwencji (zadań) oraz działań z zakresu zdrowia publicznego. W związku z powyższym zdarzają się problemy z poprawną realizacją procesu sprawozdawczego. W poniższej tabeli wyszczególniono najczęściej pojawiające się problemy wraz z zagrożeniami, jakie ze sobą niosą – Tabela 49.

Tabela 49. Najczęściej pojawiające się problemy w sprawozdawczości

LP	Rodzaj problemu	Rodzaj zagrożenia związanego z problemem
1	Wprowadzanie zerowych kosztów realizacji interwencji i/lub działań przy jednoczesnym wskazaniu, że stanowi to 100% poniesionych kosztów.	Brak możliwości jednoznacznego określenia sumarycznych kosztów realizacji interwencji z zakresu zdrowia publicznego w Polsce i części składowych tych kosztów, co może powodować zafałszowane miary rozkładu.
2	Nieodpowiednie określenie liczby odbiorców działań np.: podanie liczby 1 w przypadku działania dot. wpisu na stronie internetowej. W przypadku takiego działania liczbę wejść można monitorować.	Brak możliwości poprawnego określenia liczby osób objętych działaniami oraz przeszacowanie wielkości środków wydatkowanych w ramach NPZ w przeliczeniu na jedną osobę.
3	Odpowiednie określenie zadania przez osoby sprawozdające jako „interwencji” i „działań” z zakresu zdrowia publicznego.	Brak możliwości jednoznacznego określenia czy np.: ilość zadeklarowanych przed jednostki interwencji i działań faktycznie odpowiada zrealizowanym interwencjom i działaniom. W procesie analizy ilościowej nie ma możliwości weryfikacji zgodności tych danych.

WNIOSKI

1. Rok 2022 jest rokiem bazowym opracowania ilościowej analizy sprawozdań w nowej edycji Narodowego Programu Zdrowia 2021-2025, jest to także pierwszy rok wprowadzania sprawozdań przez przedmioty do systemu ProfiBaza. Dane przeanalizowane w tym roku posłużą jako analizy bazowe do analiz w kolejnych latach oraz do doskonalenia systemu raportowania interwencji z zakresu zdrowia publicznego.
2. W sprawozdaniach za 2021 r. największe problemy wydaje się następczość prawidłowe określenie liczebności populacji docelowej, poprawne zaklasyfikowanie zadań z zakresu zdrowia publicznego, jako interwencji i wprowadzenie odpowiednio zrealizowanych działań w ramach tych interwencji (np.: zdarzało się, że z interwencji wynikało, że jest to pojedyncze działanie, podczas gdy zostało wprowadzone, jako 3 różne działania), a także poprawne wprowadzenie danych dotyczących finansowania interwencji/działania. W pozostałych parametrach błędy mają natomiast charakter sporadyczny.
3. Jak wskazano poniżej w rekomendacjach istnieje potrzeba prowadzenia szkoleń zarówno w odniesieniu do stosowanego prawa jak i merytorycznego przygotowania oraz realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym programów polityki zdrowotnej czy samego procesu sprawozdawczości.
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 (FGI) z wybraną grupą jednostek samorządowych na każdym poziomie administracyjnym, oraz w wybranej grupie jednostek centralnych.

REKOMENDACJE DLA MINISTRA ZDROWIA I POLITYK PUBLICZNYCH

Na podstawie przedstawionych w raporcie analiz, poniżej zaproponowano rekomendacje dotyczące podejmowania efektywnych interwencji z zakresu zdrowia publicznego. W tym celu wykorzystano analizę sprawozdań za 2021 r. oraz badanie kwestionariuszowe przeprowadzone w pierwszej połowie 2022 r. wśród realizatorów interwencji z zakresu zdrowia publicznego.

1. Kontynuacja szkoleń wśród realizatorów interwencji i działań z zakresu zdrowia publicznego. Zarówno przedstawiciele urzędów centralnych, jak i JST, jako jeden z głównych problemów w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego wskazywali „brak zainteresowania ze strony grupy docelowej”. Realizatorzy mieli problem z identyfikacją grupy docelowej oraz kluczowych obszarów interwencji, by przynosiły one oczekiwane efekty. W opinii autorów istotnie wspomogę to jakość realizowanych zadań.
2. Wzmocnienie roli oraz osadzenie w systemie specjalisty posiadającego wykształcenie kierunkowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Respondenci wskazywali problemy kadrowe jako jedną z ważniejszych przeszkód w realizacji zadań zakresu zdrowia publicznego. Ze względu na ograniczone zasoby kadrowe i finansowe proponuje się wyszkolenie jak największej liczby osób już zaangażowanych w takie działania, zarówno na terenach JST, jak i w podmiotach centralnych.
3. W miarę możliwości budżetowych należy rozważyć wsparcie finansowe, w szczególności dla JST, przy realizacji interwencji zdrowia publicznego. Zgodnie z wynikami wyżej wymienionego badania kwestionariuszowego prawie 1/5 respondentów wskazywała ograniczone środki finansowe jako trudności w realizacji interwencji.

Poza rekomendacjami dotyczącymi podejmowania efektywnych działań z zakresu zdrowia publicznego należy zwrócić uwagę na proces sprawozdawczy zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. W 2022 r. nastąpiła zmiana systemu sprawozdawczego, obecnie wszystkie jednostki sprawozdają działania do Profibazy. Na podstawie analizy sprawozdań można zauważyć, że jest to system odmienny od poprzedniego z punktu widzenia użytkowników. Podstawową zmianą jest wprowadzanie „interwencji” rozumianej zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym jako zadania oraz oddzielne dołączanie do nich działań. Jednak wciąż zdarzają się sytuacje mylnej interpretacji pewnych części formularza sprawozdawczego – w roku 2021 zwłaszcza w zakresie określenia interwencji (np.: niektórzy realizatorzy wpisywali 1 interwencję i kilka działań, natomiast inni – kilka interwencji), liczebności grupy docelowej oraz kosztów (często realizatorzy wpisują koszty 0, co nie odzwierciedla realnych nakładów poniesionych na wykonanie danego zadania). Warto rozważyć dalsze rozszerzenie instrukcji dla użytkowników, np.: o dodatkowe przykłady odpowiedzi, które mogłyby ułatwić prawidłowe wypełnienie formularza (przykładowo przy

kalkulacji kosztów uwzględnienie godzin pracy zespołu). Szczegółowo rekomendacje rozpisano poniżej:

1. Analizując dane z roku 2021, warto zauważyć, że w trakcie realizacji procesu sprawozdawczego zdarzały się błędy podczas wypełniania sprawozdań, jednak miały one charakter sporadyczny (np.: mylne określenie liczby odbiorców działania). Biorąc pod uwagę, że jest to pierwszy rok funkcjonowania nowego systemu zasadnym wydaje się spodziewać poprawy sytuacji w kolejnych latach ze względu na planowane przeszkolenia realizatorów oraz prace nad udoskonaleniem systemu.
2. Należy rozważyć opracowanie kafeterii rodzajów grup docelowych przypisanych poszczególnym celom operacyjnym NPZ, co pozwoliłoby na bardziej szczegółowe i jednoznaczne wskazanie grupy docelowej beneficjentów prowadzonych działań.
3. Rok 2022 jest pierwszym rokiem prowadzenia obowiązku sprawozdawczego przez nowy system Profibaza. Doświadczenia tegoroczne wskazują na potrzebę dalszych prac nad udoskonaleniem działania systemu i dalszego dostosowania go do użytkowników. W cyklicznym badaniu prowadzonym w ramach monitoringu realizacji zadań zdrowia publicznego poprzedniej edycji NPZ na lata 2016-2020 oraz w badaniu ankietowym przeprowadzonym w 2022 r. na potrzeby określenia obszarów tematycznych dla planowanych szkoleń, zwracano uwagę na występujący problem braku wykwalifikowanych kadr, które posiadają wykształcenie kierunkowe ze zdrowia publicznego. W związku z tym, jak wskazano w pierwszej części niniejszych rekomendacji, niezbędne jest dalsze szkolenie realizatorów w zakresie realizacji i sprawozdawczości zadań z zakresu zdrowia publicznego.