

16. DZIAŁANIA ZDROWIA PUBLICZNEGO ZREALIZOWANE W POLSCE W LATACH 2022–2023 SPRAWOZDANE W SYSTEMIE PROFIBAZA, W ODPOWIEDZI NA POTRZEBY ZDROWOTNE MIGRANTÓW I UCHODźCÓW WOJENNYCH Z UKRAINY

Katarzyna Lewtak, Małgorzata Gajewska, Maria Piotrowicz, Ewa Urban

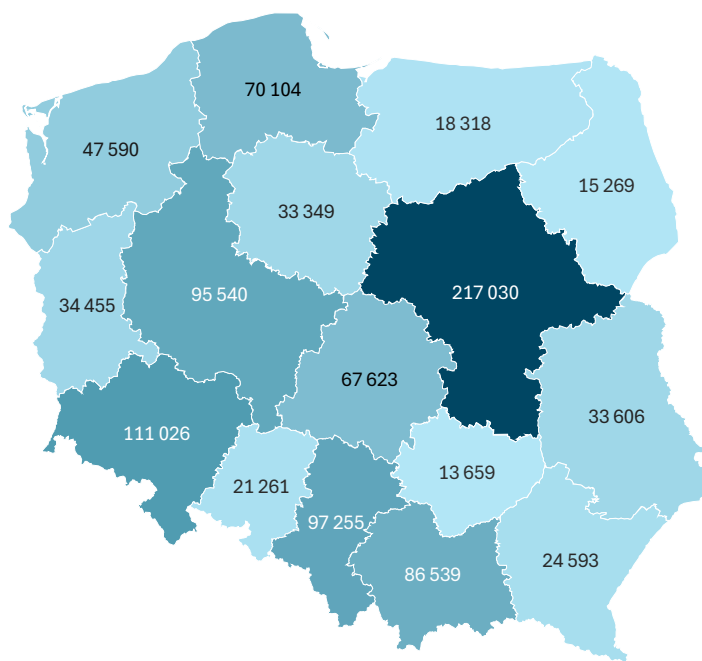
Wyzwania systemowe wobec nagłego napływu migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy do Polski

Przed wybuchem wojny w Ukrainie, według Narodowego Spisu Powszechnego 2021, w Polsce czasowo przebywało 1,4 mln imigrantów, głównie mężczyzn (62,4%). Największą grupę stanowili dorośli w wieku 20–40 lat (57,6%). Natomiast dzieci i młodzież (0–19 lat) stanowiły 4,3%, a osoby powyżej 60. r. ż. – 3,6% imigrantów¹. Po 24 lutego 2022 r. Polska stała się jednym z głównych kierunków migracji uchodźców wojennych z Ukrainy. Od początku konfliktu do końca 2023 r. do kraju przybyło 17,1 mln obywateli Ukrainy, z czego 15,3 mln wróciło do ojczyzny². Na koniec 2023 r. w Polsce pozostawało około miliona obywateli Ukrainy, najwięcej w województwach: mazowieckim (217 tys.), dolnośląskim (111 tys.), śląskim (97 tys.) i wielkopolskim (95 tys.)³ (ryc. 16.1).

¹ Główny Urząd Statystyczny. Migracje zagraniczne na pobyt czasowy – wyniki NSP (31.08.2023 r.), <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-ostateczne/migracje-zagraniczne-na-pobyt-czasowy-wyniki-nsp-2021,4,1.html>

² Selected activities of the Ministry of Health of the republic of Poland for the benefit of Ukraine and its citizens in connection with the armed conflict. Ministry of Health Republic of Poland, April 2024.

³ Główny Urząd Statystyczny. Refugee Health in Poland, <https://healthofrefugees.stat.gov.pl/>



Ryc. 16.1. Liczba migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy w czwartym kwartale 2023 r. (opracowanie własne na podstawie danych GUS <https://healthofrefugees.stat.gov.pl/>)

Wojna wpłynęła również na strukturę demograficzną imigrantów przebywających w Polsce. Według badań Narodowego Banku Polskiego z 2023 r., wśród dorosłych migrantów z Ukrainy 68% stanowiły kobiety, a połowa była w wieku 27–44 lata. Ponad 40% uchodźców mieszkało z dziećmi⁴.

Gwałtowny wzrost liczby obywateli Ukrainy w Polsce wymusił opracowanie długofalowych rozwiązań systemowych. W dniu 12 marca 2022 r. Sejm RP uchwalił ustawę (Dz. U. 2022, poz. 583) regulującą legalizację pobytu obywateli Ukrainy oraz publiczne formy wsparcia. Administracja publiczna, we współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami, rozpoczęła wdrażanie tych rozwiązań we wszystkich przewidzianych obszarach. Jedną z inicjatyw był Samorządowy Okrągły Stół (8–9 maja 2022 r.), który zgromadził przedstawicieli samorządów, rządu, organizacji pozarządowych, naukowców, pracodawców, związkowców i środowisk ukraińskich. Efektem tych prac była „Biała Księga”,

⁴ Sytuacja życiowa i ekonomiczna migrantów z Ukrainy w Polsce w 2023 roku. Raport z badania ankietowego. NBP. Departament Statystyki. Warszawa 2023 r., https://nbp.pl/wp-content/uploads/2024/01/raport_migranci_z-Ukrainy_2023.pdf

dokument poruszający kluczowe kwestie, takie jak integracja społeczna, rynek pracy, mieszkalnictwo, bezpieczeństwo, edukacja, pomoc społeczna i opieka zdrowotna, w tym działania profilaktyczne. W dokumencie zwrócono uwagę na konieczność podjęcia działań promujących szczepienia ochronne, w tym możliwość zaszczepienia się obywateli Ukrainy podczas załatwiania formalności związanych z pobytem, pracą i usługami zdrowotnymi. Wskazano także na konieczność prowadzenia efektywnej polityki komunikacji oraz ułatwiania dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Napływ uchodźców zmobilizował zarówno instytucje publiczne (rządowe i samorządowe), jak i sektor prywatny oraz organizacje pozarządowe do szeroko zakrojonych działań pomocowych – humanitarnych, społecznych i finansowych – zarówno w Polsce, jak i na terenie Ukrainy⁵.

Potrzeby zdrowotne migrantów i uchodźców wojennych

Wojna, konieczność ucieczki z miejsca zamieszkania i towarzyszący im stres spowodowały liczne problemy zdrowotne wśród migrantów, zwiększając zapotrzebowanie na opiekę medyczną i obciążając polski system zdrowia, w tym budżety NFZ i samorządów. Według danych Ministerstwa Zdrowia od 24 lutego 2022 r. do 31 października 2023 r. świadczenia publicznej opieki zdrowotnej otrzymało ponad 1,1 mln obywateli Ukrainy, w tym 0,9 mln pacjentów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ponad 385 tys. skorzystało z opieki ambulatoryjnej, a ponad 330 tys. imigrantów uzyskało pomoc w szpitalach. Opieką psychiatryczną (stacjonarną i ambulatoryjną) objęto niemal 14,5 tys. osób z Ukrainy⁶.

Osoby które przyjechały do Polski najczęściej potrzebowały pomocy w zakresie objawów wymagających pilnej pomocy medycznej takich jak gorączka, biegunka, kaszel, chorób przewlekłych, stomatologicznych oraz wsparcia psychologów i psychiatrów. Uchodźcy cierpiący na choroby przewlekłe, najczęściej wymagali leczenia chorób układu krążenia, cukrzycy, chorób nowotworowych i chorób płuc. Większość osób wymagających opieki zdrowotnej to osoby

⁵ Biała Księga: Wyzwania systemowego wsparcia uchodźców na poziomie lokalnym i krajowym. Samorządowy Okrągły Stół. Wrocław, 9.05.2022 r., https://www.batory.org.pl/wp-content/uploads/2022/06/Okragly_stol_Biala-ksiega_www_S.pdf

⁶ Selected activities of the Ministry of Health of the republic of Poland for the benefit of Ukraine and its citizens in connection with the armed conflict. Ministry of Health Republic of Poland, April 2024.

w wieku ≥ 65 lat (ponad 70% osób w tej grupie wieku), osoby w wieku 55–64 lata (56%) i dzieci do 5 lat (52%)⁷.

Działania różnych instytucji podejmowane w obszarze zdrowia publicznego

Masowy napływ uchodźców wojennych do Polski wiązał się ze znaczącym wzrostem ryzyka wybuchu ognisk epidemicznych. Wśród instytucji działających w obszarze zdrowia publicznego istotne znaczenie miały działania podejmowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną (PIS), samorządy lokalne (JST) oraz instytucje centralne (IC).

Działania PIS, poprzez monitorowanie i ocenę zagrożeń, koncentrowały się przede wszystkim na zapewnieniu bezpieczeństwa epidemiologicznego. We współpracy z JST nadzorowano punkty recepcyjne, ośrodki dla uchodźców, placówki czasowego pobytu oraz inne miejsca, które były szczególnie istotne dla utrzymania bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego kraju. Równocześnie służby sanitarne, JST i instytucje centralne prowadziły liczne interwencje zdrowia publicznego, w tym kampanie profilaktyczne i edukacyjne, przygotowując materiały w języku polskim i ukraińskim dotyczące zapobiegania chorobom zakaźnym i szczepień ochronnych.

Znacząca liczba uchodźców wojennych z Ukrainy, w tym przede wszystkim kobiet i dzieci, spowodowała, że niezwykle istotną kwestią stały się szczepienia ochronne. Zgodnie z aktualnymi przepisami wszystkie dzieci poniżej 18. r. ż. przebywające na terytorium Polski dłużej niż 3 miesiące, podlegają obowiązkowym szczepieniom zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Z informacji podanych przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że od 2022 r. zaszczepiono ponad 29,4 tys. dzieci, co spowodowało, że poziom zaszczepienia dzieci ukraińskich przebywających w Polsce przeciwko chorobom zakaźnym jest obecnie zbliżony do poziomu zaszczepienia dzieci polskich^{8,9}.

⁷ Health of refugees from Ukraine in Poland 2022. Household survey and behavioural insights research. Statistics Poland, World Health Organization 2023. <https://stat.gov.pl/wydarzenia/wydarzenia-miedzynarodowe/health-of-refugees-from-ukraine-in-poland-2022-survey-findings,7,1.html>

⁸ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008 nr 234 poz. 1570, z późn. zm.).

⁹ Selected activities of the Ministry of Health of the republic of Poland for the benefit of Ukraine and its citizens in connection with the armed conflict. Ministry of Health Republic of Poland, April 2024.

System ProfiBaza jako miejsce gromadzenia informacji na temat realizowanych w Polsce działań z zakresu zdrowia publicznego na rzecz migrantów i uchodźców wojennych

System ProfiBaza został uruchomiony w NIZP PZH-PIB w 2021 r. na stronie <https://profibaza.pzh.gov.pl/>. Jego głównym celem jest gromadzenie informacji na temat planowanych i realizowanych w Polsce interwencji zdrowia publicznego, w tym m.in. działań skierowanych do migrantów i uchodźców wojennych. Ponadto zadaniem systemu jest poprawa jakości zbieranych danych, promocja wielosektorowej współpracy oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu.

System składa się z dwóch części. Pierwsza przeznaczona jest dla instytucji raportujących dane na temat zadań z obszaru zdrowia publicznego (tzw. Rejestr Interwencji Zdrowia Publicznego, RIZP). Druga część stanowi repozytorium wiedzy z zakresu promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób i skierowana jest do szerokiego grona odbiorców.

Przekazywanie informacji rocznej w formie elektronicznej za pośrednictwem systemu ProfiBaza rozpoczęło się w 2022 r. Wśród podmiotów zobligowanych do przekazywania swoich danych są instytucje centralne (w tym m.in. ministerstwa, Państwowa Inspekcja Sanitarna, instytuty naukowo-badawcze, jednostki organizacyjne służb mundurowych) oraz jednostki samorządu terytorialnego (w tym m.in.: Urzędy Marszałkowskie, starostwa powiatowe, miasta na prawach powiatu, urzędy gminy). W RIZP gromadzone są informacje na temat planowanych i realizowanych interwencji obejmujących: działania prozdrowotne, monitoring i ocenę stanu zdrowia ludności, nadzór sanitarno-epidemiologiczny, badania naukowe i legislację.

Podstawowe funkcje zdrowia publicznego (EPHFs; Essential Public Health Functions)

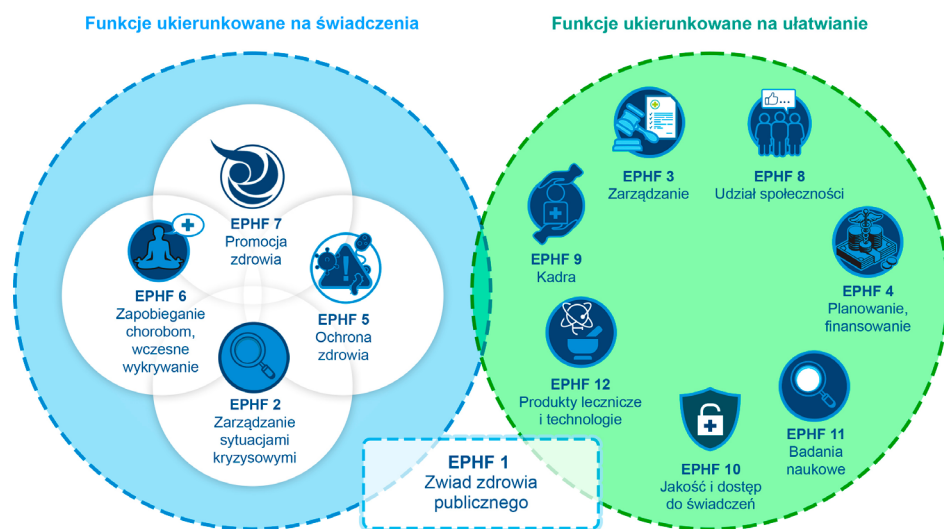
Podstawowe Funkcje Zdrowia Publicznego (EPHFs, Essential Public Health Functions) są uważane za podstawowy i niezbędny zestaw zbiorowych działań, za które odpowiedzialne jest państwo. Są one niezbędne do osiągnięcia celów w systemie zdrowotnym, w tym osiągnięcia i utrzymania najwyższego możliwego poziomu zdrowia populacji w ramach dostępnych zasobów.

W odpowiedzi na aktualne wyzwania dla zdrowia, a w szczególności na ujawnione przez pandemię COVID-19 luki w systemach zdrowia i fragmentację systemów,

w lutym 2022 r. WHO przedstawiła propozycję odnowionej listy podstawowych funkcji zdrowia publicznego. Wśród przedstawionych 12 EPHFs znalazły się odpowiedniki lub rozszerzenia obowiązujących dotychczas europejskich funkcji (Essential Public Health Operations, EPHOs)¹⁰.

Ponadto dodano dwie funkcje dotyczące zapewnienia jakości i dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz dostępu do leków i technologii medycznych^{11,12}.

W EPHFs zaproponowano podział funkcji na dwie grupy, tj. funkcje ukierunkowane na świadczenia oraz ukierunkowane na ułatwianie (ryc. 16.2). Funkcje ukierunkowane na świadczenia powinny być zintegrowane ze świadczeniami na wszystkich poziomach opieki, a zwłaszcza z podstawową opieką zdrowotną (POZ). W tej grupie znalazło się m.in. zarządzanie sytuacjami kryzysowymi. Natomiast funkcje wspomagające obejmują działania osadzone w systemie zdrowotnym, w innych systemach/sektorach oraz w społecznościach. Zwiad zdrowia publicznego jest działalnością przekrojową, która jest zorientowana na świadczenia i pełni rolę wspomagającą.



Ryc. 16.2. Podstawowe funkcje zdrowia publicznego (Essential Public Health Functions, EPHFs) przedstawione przez WHO w 2022 r.

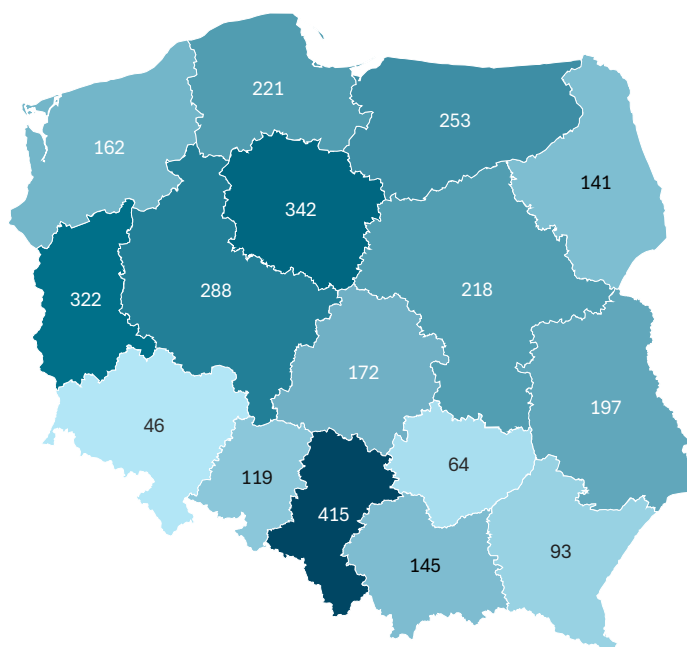
¹⁰ WHO: Strengthening public health capacities and services in Europe: a framework for action. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2011.

¹¹ Cianciara D. Odnowione przez WHO podstawowe funkcje zdrowia publicznego powinny być mapą drogową do budowy potencjału zdrowia publicznego i odpornego systemu zdrowia w Polsce. Med Og Nauk Zdr. 2023; 29(2): 63–72. doi: 10.26444/monz/167457

¹² Application of the essential public health functions: an integrated and comprehensive approach to public health. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Działania zdrowia publicznego na rzecz zdrowia migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy wg EPHFs

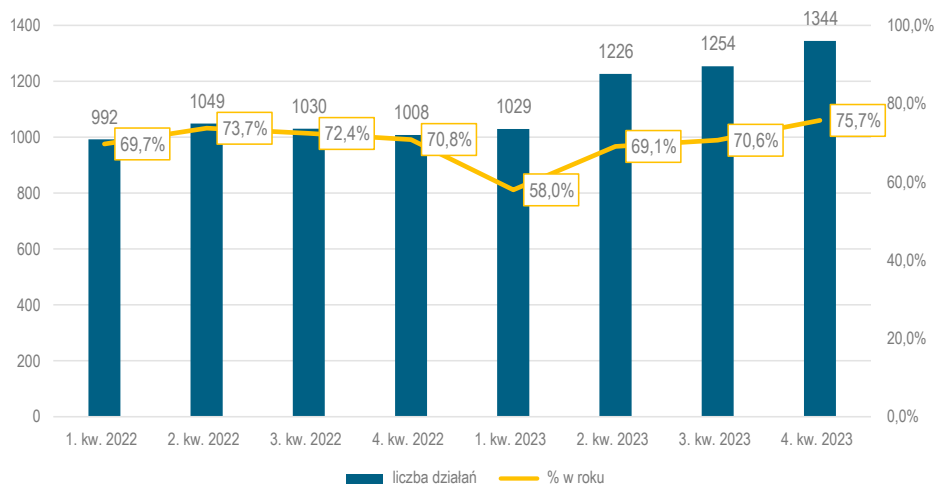
W latach 2022–2023, wg danych systemu ProfiBaza, zrealizowano w Polsce 3198 działań na rzecz zdrowia migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy, z czego 1423 działania (44,5%) w 2022 r., tj. w pierwszym roku po wybuchu wojny z Rosją. Najwięcej działań zrealizowano w województwach: śląskim (415 działań), kujawsko-pomorskim (342) oraz lubuskim (322) (ryc. 16.3).



Ryc. 16.3. Liczba działań na rzecz zdrowia migrantów i uchodźców wojennych zrealizowanych w latach 2022–2023 wg województw (opracowanie własne na podst. danych z systemu ProfiBaza)

W obliczu nagłego napływu ludności z objętej wojną Ukrainy do Polski, a następnie konieczności wsparcia tej grupy w kraju przyjmującym, jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły 1800 działań (56,3% wszystkich sprawozdanych działań), jednostki samorządu terytorialnego wszystkich szczebli – 1353 działania (42,3%), a instytucje centralne – 45 działań (1,4%).

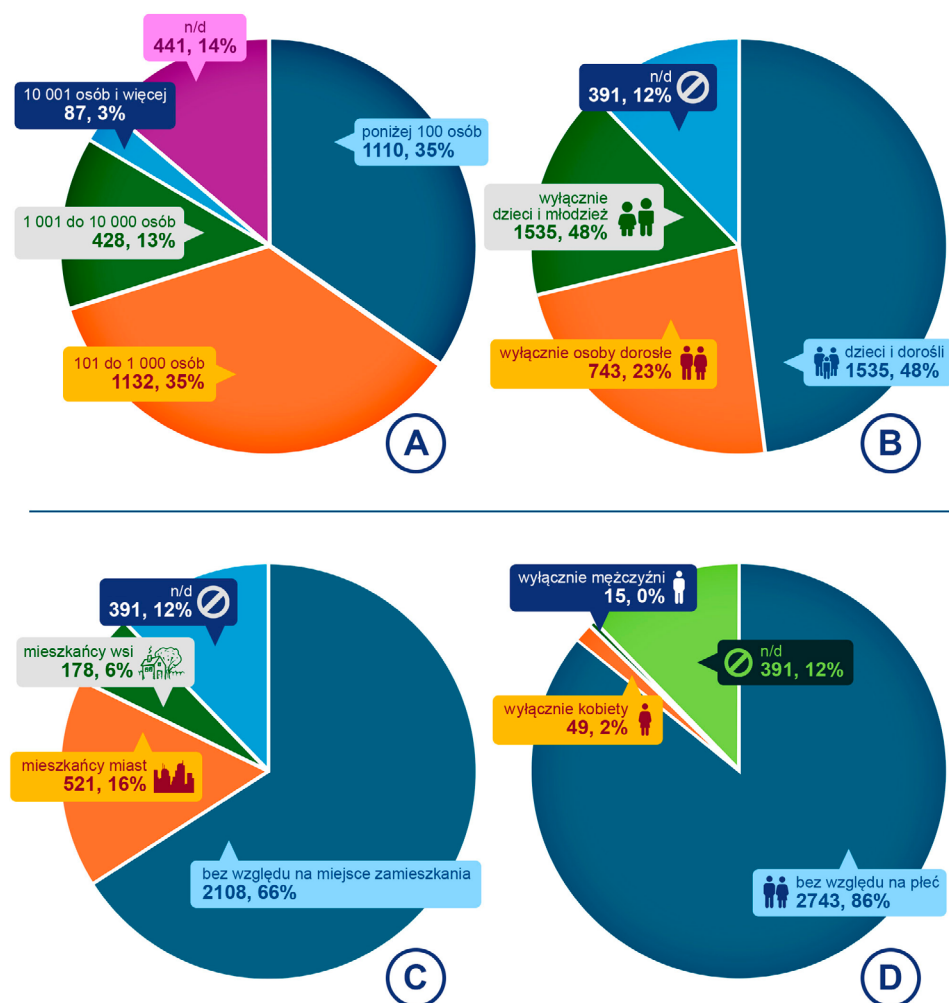
Liczba działań na rzecz zdrowia migrantów i uchodźców wojennych wahała się w poszczególnych kwartałach od 992 w 1. kw. 2022 r. do 1344 w 4. kw. 2023 r. Najwięcej działań w 2022 r. zrealizowano w 2. i 3. kw, a w 2023 r. – w 4. kw. (ryc. 16.4). Średnia liczba dni trwania danego działania wynosiła 215,5 dnia (SD=155,0), a mediana wynosiła 290 dni. Co trzecie działanie realizowano przez cały rok kalendarzowy (1120 działań; 35,0%), a 13,5% (433 działania) trwało jeden dzień.



Ryc. 16.4. Liczba działań na rzecz zdrowia migrantów i uchodźców wojennych zrealizowanych w danym kwartale oraz w danym roku (opracowanie własne na podst. danych z systemu ProfiBaza)

Największą liczbę działań skierowano do grup liczących: poniżej 100 osób (1110 działań, 35%) oraz od 101 do 1000 osób (1131, 35%). Adresatami działań byli najczęściej zarówno dorośli, jak i dzieci (1535, 48%), osoby bez względu na płeć (2743 działania, 86%) czy miejsce zamieszkania (2108 działania, 66%) (ryc. 16.5).

Wszystkie działania skierowane do migrantów i uchodźców wojennych, sprawozdane w systemie ProfiBaza, przyporządkowano do poszczególnych funkcji zdrowia publicznego (ang. Essential Public Health Functions – EPHFs). Były to działania skierowane wyłącznie do populacji migrantów, uchodźców wojennych, obywateli Ukrainy lub grupa ta stanowiła część populacji adresatów (np. działania skierowane do wszystkich mieszkańców gminy, w tym migrantów i uchodźców). Najwięcej działań zrealizowano w ramach funkcji: EPHF5 (1701 działań), EPHF6 (2654 działania), EPHF7 (2151 działań) (ryc. 16.6).

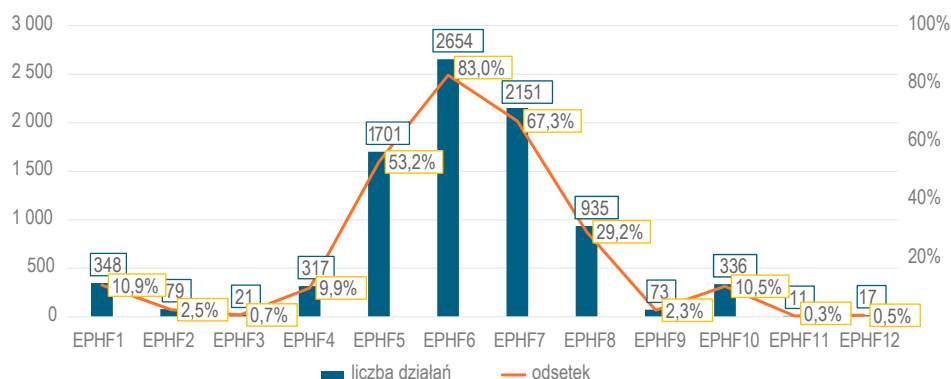


Ryc. 16.5. Liczba działań według grup odbiorców działania tj. A – liczby adresatów, B – grup wieku, C – miejsca zamieszkania i D – płci (opracowanie własne na podst. danych z systemu ProfiBaza)

EPHF1. Monitorowanie i ocena (ewaluacja) stanu zdrowia ludności, wykorzystania świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad czynnikami ryzyka i zagrożeniami dla zdrowia

W ramach pierwszej funkcji zdrowia publicznego realizowano 348 działań (10,9% wszystkich działań skierowanych do migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy) obejmujących m.in. gromadzenie i analizę danych odnoszących się do sytuacji epidemiologicznej, stanu zdrowia populacji i jej determinantów (329

działań; 94,5%), głównie w kontekście zdrowia środowiskowego (111 działań; 31,9%), chorób zakaźnych (100 działań; 28,7%) oraz behawioralnych czynników ryzyka (24; 6,9%). Monitorowanie stanu zdrowia populacji miało na celu określenie rozmiaru problemów zdrowotnych, zarówno tych występujących w populacji migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy, jak i dotyczących populacji rodzi- mej, ich tendencji i stopnia zróżnicowania regionalnego. Dzięki temu możliwa była identyfikacja obszarów o priorytetowym znaczeniu dla zdrowia publicznego oraz istniejących nierówności w zdrowiu. Wiedza ta jest wykorzystywana na wielu polach, m.in. przy planowaniu świadczeń zdrowotnych czy ocenie oddzia- ływania na zdrowie (ang. Health Impact Assessment, HIA).



Ryc. 16.6. Liczba działań na rzecz zdrowia migrantów i uchodźców wojennych zrealizowanych w latach 2022–2023 wg funkcji zdrowia publicznego (ang. Essential Public Health Functions, EPHFs) (opracowanie własne na podst. danych z systemu ProfiBaza)

Ponadto w ramach tej funkcji podejmowano działania służące wspieraniu procesów planowania, implementacji, monitorowania i oceny realizowanych działań prozdrowotnych oraz korzystania przez migrantów i uchodźców wojennych ze świadczeń medycznych (14 działań; 4,0%). Gromadzeniem danych nt. sytuacji zdrowotnej populacji i jej determinantów oraz potencjalnych zagrożeń dla zdrowia (w tym m.in. rozpowszechnienia chorób i problemów zdrowotnych) zajmowały się przede wszystkim jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej (340 działań, 97,7%), działające na poziomie powiatowym. W NIZP PZH-PIB w 2023 r. dokonano aktualizacji prognoz nowych zakażeń HIV w Polsce, z uwzględnieniem migracji z Ukrainy oraz oceny trendów w udzielaniu świadczeń w tym obszarze. Wykorzystano w tym celu dane zbierane m.in. przez NIZP PZH -PIB w ramach nadzoru epidemiologicznego prowadzonego w systemie EpiBaza, a także te udostępnione

przez Krajowe Centrum ds. AIDS oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, w kontekście diagnostyki i korzystania ze świadczeń zdrowotnych przez osoby zakażone wirusem HIV.

EPHF2. Zarządzanie sytuacjami zagrożenia zdrowia publicznego

Zagrożenie dla zdrowia publicznego oznacza prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, które może mieć niekorzystny wpływ na zdrowie ludzi, z naciskiem na taki przypadek, który może spowodować rozprzestrzenianie się na skalę międzynarodową lub stanowić poważne zagrożenie bezpośrednie¹³. Z kolei sytuacja kryzysowa to wydarzenie wpływające negatywnie na poziom bezpieczeństwa ludzi, mienia w znacznych rozmiarach lub środowiska, wywołująca znaczne ograniczenia w działaniu właściwych organów administracji publicznej ze względu na nieadekwatność posiadanych sił i środków¹⁴.

W zakresie drugiej funkcji zdrowia publicznego 79 działań (2,5%) obejmowało zarządzanie i koordynację sytuacji zagrożeń zdrowia publicznego. Skupiały się one na kompleksowym zarządzaniu kryzysowym, które obejmuje m.in. przewidywanie ryzyk i działania wyprzedzające, prognozowanie, planowanie i gotowość, prewencję, kontrolę i łagodzenie skutków, wczesne rozpoznanie, powiadamianie, raportowanie, reagowanie, utrzymanie i przywracanie podstawowych usług zdrowotnych oraz odbudowę po ustąpieniu zagrożenia zdrowia publicznego. Działania te były prowadzone całorocznie przez NIZP PZH-PIB oraz jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W ramach tej funkcji zdrowia publicznego NIZP PZH-PIB realizował działania w zakresie prowadzenia nadzoru epidemiologicznego dotyczącego chorób zakaźnych, w tym zapewnienia całodobowego funkcjonowania Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (KPC ds. MPZ) oraz Krajowego Punktu Kontaktowego Wspólnotowego Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania (KPK EWRS).

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (MPZ; ang. International Health Regulations; IHR) stanowią międzynarodowy instrument prawny wiążący wszystkie państwa członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia w sprawie stworzenia międzynarodowego systemu wczesnego ostrzegania przed każdym, także dotychczas nieznanym, zagrożeniem dla zdrowia. Ich celem jest wsparcie właściwego

¹³ WHO. International Health Regulations (2005). <https://www.who.int/publications/item/9789241580496>

¹⁴ Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. 2007 Nr 89 poz. 590, z późn. zm.).

i szybkiego działania, opartego na krajowych zasobach ludzkich, infrastrukturze oraz międzynarodowej współpracy, w przypadku wystąpienia zagrożenia dla zdrowia. Tworzą one unikatowy wzór zapobiegania, wykrywania, oceniania, zwalczania rozprzestrzeniania się chorób i skoordynowanej reakcji na wydarzenia mogące stworzyć zagrożenie dla zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, proporcjonalnie do zagrożeń, bez niepotrzebnych zakłóceń ruchu i handlu.

Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (KPC ds. MPZ) jest ośrodkiem powołanym przez każde państwo członkowskie WHO. W Polsce został powołany przez Ministra Zdrowia i uruchomiony w 2007 r. w Zakładzie Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH. KPC ds. MPZ funkcjonuje w ramach systemu wczesnego ostrzegania, zgodnie z MPZ. Pod koniec 2020 r. działalność Punktu została poszerzona o zadania Krajowego Punktu Kontaktowego Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania (KPK EWRS) i związaną z tym obsługę systemu wczesnego ostrzegania i powiadamiania (EWRS).

EPHF3. Zapewnienie skutecznego zarządzania zdrowiem publicznym, a także regulacji i ustawodawstwa

Zarządzanie zdrowiem obejmuje działania rządu i innych podmiotów polegające na kierowaniu społecznościami, krajami czy grupami krajów w celu osiągnięcia zdrowia i dobrostanu poprzez podejścia: cały rząd i całe społeczeństwo (whole-of-government and whole-of-society) dla zdrowia. Koncepcja zarządzania zdrowiem promuje wspólne działania sektora zdrowia oraz innych sektorów, przedstawicieli sektora publicznego, prywatnego oraz obywateli podejmowane w imię wspólnych interesów¹⁵.

W obszarze trzeciej funkcji zdrowia publicznego podjęto 21 działań (0,7%). Dotyczyły one m.in. zwiększania bezpieczeństwa epidemicznego kraju poprzez prowadzenie nadzoru nad chorobami zakaźnymi i innymi zagrożeniami dla zdrowia. Działania te realizowano w ramach systemu wczesnego powiadamiania na poziomie UE o poważnych transgranicznych zagrożeniach zdrowia (The Early Warning and Response System, EWRS). Ponadto przedstawiciele MSWiA, w ramach współpracy międzynarodowej, brali udział w spotkaniach Światowego Zgromadzenia Zdrowia (WHA), forum Rady Bezpieczeństwa ONZ i Zgromadzenia Ogólnego ONZ, przekazując informacje na temat skutków zdrowotnych agresji rosyjskiej na Ukrainę oraz o pomocy udzielanej przez Polskę ukraińskim

¹⁵ Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2012.

migrantom i uchodźcom wojennym, w szczególności w zakresie ich dostępu do opieki zdrowotnej w kraju przyjmującym. W ramach Wspólnego Programu Narodów Zjednoczonych do spraw HIV/AIDS (UNAIDS) wsparto finansowo działania realizowane w Ukrainie. Natomiast Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom uczestniczyło w pracach legislacyjnych Międzyrządowej Grupy ds. Współpracy na rzecz Zwalczania Nadużywania Narkotyków i Nielegalnego Handlu Narkotykami.

EPHF4. Wspieranie wydajnych i skutecznych systemów zdrowotnych oraz wielosektorowego planowania, finansowania i zarządzania zdrowiem populacji

Funkcja ta ma na celu zapewnienie, że usługi zdrowia publicznego są regulowane i koordynowane za pośrednictwem skutecznych mechanizmów i procesów przez odpowiednie instytucje szeroko pojętego systemu zdrowotnego.

W ramach czwartej funkcji zdrowia publicznego zrealizowano 317 działań (9,9%), które koncentrowały na włączaniu orientacji na zdrowie publiczne w aktywnościach systemu zdrowotnego oraz wielosektorowym planowaniu i finansowaniu zadań na rzecz zdrowia migrantów, uchodźców wojennych oraz społeczności rodzimej. Działania te obejmowały dostosowanie planowania w sektorze zdrowotnym, zrównoważonego finansowania i zarządzania programami zdrowotnymi z uwzględnieniem potrzeb i priorytetów zdrowotnych, zarówno migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy, jak i społeczności kraju przyjmującego, w sposób zintegrowany i zorientowany na zdrowie publiczne.

W analizowanym okresie realizatorem ponad 2/3 działań (204 działania, 64,4%) w tym obszarze były instytucje centralne (odpowiednio: PIS – 129 działań, 40,7%; pozostałe IC – 75 działań, 23,7%). Natomiast jednostki samorządu terytorialnego zrealizowały 113 działań (35,6%). Podejmowane w ramach tej funkcji aktywności dotyczyły m.in. dostosowania zakresu działania i struktur różnych organizacji, odpowiedzialnych za zarządzanie i ochronę zdrowia do sytuacji kryzysowej wywołanej wojną w Ukrainie. Przykładem takiego działania był realizowany przez PIS Projekt „POWER Ukraine”, który miał na celu m.in. zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, w tym migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy, poprzez wzmocnienie systemu nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w Polsce oraz wdrożenie działań ułatwiających dostęp do usług zdrowotnych. Projekt obejmował także rozwój Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS) oraz zakup sprzętu informatycznego i oprogramowania. Ponadto w ramach współpracy międzysektorowej różne instytucje wspierające migrantów (m.in. z sektora edukacji, ochrony zdrowia, opieki społecznej,

NGOs) brały udział w realizacji zadań oraz organizowały spotkania i narady w celu wypracowania wspólnych metod reagowania na bieżące potrzeby tej grupy, a także finansowania zaplanowanych działań. W aktywności te włączano także przedstawicieli społeczności ukraińskiej. Inne realizowane zadania dotyczyły m.in. poprawy infrastruktury poprzez adaptację pomieszczeń do nowych potrzeb czy modernizację placówek medycznych.

EPHF5. Ochrona ludności przed zagrożeniami zdrowia, w tym środowiskowymi i zawodowymi, chorobami zakaźnymi, ryzykiem chemicznym i radiacyjnym; bezpieczeństwo żywności

Piąta funkcja zdrowia publicznego związana jest z dostarczaniem świadczeń zdrowotnych w kontekście m.in. zdrowia środowiskowego (w tym zmiany klimatu i zrównoważonego rozwoju), zdrowia pracujących, bezpieczeństwa żywności i produktów konsumenckich, bezpieczeństwa drogowego oraz bezpieczeństwa pacjenta (m.in. nadzór nad bezpieczeństwem stosowania leków, monitorowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych, kontrola chorób zakaźnych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych).

Ponad połowa wszystkich analizowanych działań zrealizowana została w ramach tej funkcji zdrowia publicznego (1701 działań, 53,2%). Celem tych inicjatyw była ochrona zdrowia populacji, w tym zdrowia migrantów i uchodźców wojennych, przed zagrożeniami płynącymi zarówno ze strony środowiska naturalnego, jak i tymi spowodowanymi przez człowieka. Większość działań w tym obszarze realizowana była przez stacje sanitarno-epidemiologiczne (971 działań, 57,1%), rzadziej natomiast przez pozostałe instytucje centralne (438 działań, 25,8%) lub jednostki samorządu terytorialnego (292 działania, 17,1%).

Realizowane programy najczęściej dotyczyły zdrowia środowiskowego (642 działania, 37,7%), 17,3% działań odnosiło się do ochrony zdrowia w miejscu nauki i pracy (294 działania). Działania te polegały przede wszystkim na prowadzeniu kontroli w podległych placówkach oraz dystrybucji materiałów edukacyjnych. Co dziesiąte działanie realizowane w tym obszarze dotyczyło bezpieczeństwa żywności (171 działań, 10,1%). Przykładem była realizacja zadań w ramach kampanii Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) „Wybieraj bezpieczną żywność”, której celem było zachęcanie konsumentów do dokonywania świadomych wyborów związanych z żywnością i jej bezpieczeństwem.

Działania dotyczące bezpieczeństwa pacjenta stanowiły 1,8% wszystkich aktywności realizowanych w tym obszarze (31 działań) i koncentrowały się głównie na przeciwdziałaniu antybiotykoodporności i zakażeniom szpitalnym. Kilka

programów realizowanych przez PIS obejmowało problematykę niepożądanych odczynów poszczeniennych (NOP). Podejmowana była także tematyka bezpieczeństwa drogowego (15 działań, 0,9%), w ramach tych działań zajmowano się m.in. bezpieczeństwem uczniów w drodze do szkoły.

EPHF6. Promowanie profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób zakaźnych i niezakaźnych

Profilaktyka chorób to wszelkie działania ukierunkowane na zapobieganie występowaniu choroby, a także na minimalizowanie wpływu choroby i niepełnosprawności. Profilaktyka chorób w kontekście funkcji zdrowia publicznego dotyczy wszystkich etapów prewencji choć największy nacisk położony jest na profilaktykę pierwotną oraz wtórną (wczesne wykrywanie chorób).

W realizowane 2654 działania (83,0%) zaangażowane były przede wszystkim jednostki PIS (1493 zadania; 56,3%) oraz JST (1137 działań; 42,8%). Co drugie działanie skierowane było zarówno do dzieci, jak i osób dorosłych (1328; 50,0%), a co piąte – wyłącznie do dzieci i młodzieży (503; 19,0%).

W obszarze szóstej funkcji zdrowia publicznego zadania koncentrowały się przede wszystkim na zasobach, procesach i aktywnościach wspierających zapobieganie oraz wczesne wykrywanie chorób zakaźnych i niezakaźnych (w tym zaburzeń zdrowia psychicznego) w populacji migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy. Dominowała tematyka odnosząca się do stylu życia i wspólnych dla wielu chorób behawioralnych czynnikach ryzyka (1411 aktywności; 53,2%). Zadania w obszarze profilaktyki nadwagi i otyłości stanowiły 14,7% wszystkich aktywności w tym obszarze (390 zadań). 1094 działania (41,2%) dotyczyły profilaktyki chorób zakaźnych, w tym zakażeń wirusem HIV i zachorowań na AIDS (196 działań; 7,4%) oraz COVID-19 (147; 5,5%). Zdrowie psychiczne było tematem 768 działań (28,9%), a uzależnienia – 595 działań (22,4%).

Działania w obszarze profilaktyki chorób są dla migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy dostępne na tych samych zasadach, jak dla obywateli społeczności przyjmującej, a liczne kampanie informacyjno-edukacyjne dedykowane były upowszechnianiu wiedzy i ułatwiania dostępu do świadczeń i programów.

Aktywności w obszarze profilaktyki pierwotnej, sprawozdane w systemie ProfiBaza, dotyczyły przede wszystkim edukacji zdrowotnej (2312 działań; 87,1%), w mniejszym stopniu szczepień (682 działania; 25,7%, w tym wykonawstwo szczepień jedynie w 6 programach) i ukierunkowane były na jednostki oraz środowisko bytowania ludzi, by ograniczyć prawdopodobieństwo wystąpienia chorób lub zaburzeń zdrowia. Służyły one przede wszystkim podnoszeniu poziomu kompetencji

zdrowotnych oraz budowania zaufania do szczepień wśród populacji migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy. Społeczność migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy zachęcana była do udziału w szczepieniach ochronnych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na dany rok oraz do udziału w szczepieniach uzupełniających luki w immunizacji. Zadania te bardzo często miały charakter wielosektorowy i zaangażowane w ich realizację były zarówno instytucje sektora opieki zdrowotnej, opieki społecznej, jak i sektora edukacji, jednostki PIS, JST oraz NGOs. Niejednokrotnie wpisywały się one w obchody: m.in. Europejskiego Tygodnia Szczepień, Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach, Światowego Dnia Zdrowia i/lub realizowanych programów z obszaru promocji zdrowia, np. „Trzymaj Formę!”, „Znamię – znam je”, „Czyste powietrze wokół nas” czy cyklicznie odbywających się wydarzeń edukacyjnych nt. bezpieczeństwa podczas wakacji lub propagowania zasad higieny osobistej „Szkola mycia rąk”.

Profilaktyka wtórna (158 zadań; 6,0%) obejmowała wczesne wykrywanie chorób i podejmowanie szybkich działań naprawczych w celu powstrzymania rozwoju choroby. Badania przesiewowe dotyczyły m.in. wczesnego wykrywania nowotworów, wad słuchu i wzroku, chorób metabolicznych (m.in. cukrzycy) czy chorób zakaźnych (np. WZW, COVID-19). Znalazły się tutaj akcje profilaktyczne w zakresie podstawowych badań skierowane m.in. do ukraińskich kobiet czy diagnostyka w kierunku depresji. W obszarze profilaktyki II rządowej podejmowano także wysiłki mające na celu zwiększenie udziału obywateli Ukrainy, jak i społeczności rodzimej w programie Profilaktyka 40 Plus.

Profilaktyka III fazy koncentrowała się na działaniach leczniczych i rehabilitacyjnych (64 zadania; 2,4%), które miały na celu ograniczanie skutków choroby oraz zmniejszanie ryzyka jej nawrotów, głównie w obszarze rehabilitacji leczniczej i zapobiegania niepełnosprawności. Cztery programy dotyczyły medycyny paliatywnej.

EPHF7. Promowanie zdrowia i dobrostanu oraz podejmowanie działań mających na celu uwzględnienie szerszych uwarunkowań zdrowia i niesprawiedliwości

Według Karty Ottawskiej, czyli międzynarodowego porozumienia zawartego pod egidą WHO w 1986 r. w Ottawie, promocja zdrowia jest procesem, który umożliwia ludziom zwiększenie kontroli nad zdrowiem, panowania nad nim oraz poprawę zdrowia. Proces ten polega na działaniach w pięciu priorytetowych obszarach, takich jak: (1) tworzenie prozdrowotnej polityki publicznej, (2) tworzenie środowisk, które wspierają zdrowie, (3) wzmocnienie działań społeczności, upodmiotowanie ich, (4) kształtowanie umiejętności osobistych

oraz (5) reorientacja świadczeń zdrowotnych, aby ich zakres nie ograniczał się do leczenia chorób¹⁶.

W centrum zainteresowania promocji zdrowia są ludzie i warunki, w których żyją. Problemy zdrowotne powstają bowiem w sąsiedztwie – w ściśle określonym kontekście życiowym – tam gdzie ludzie żyją, pracują czy odpoczywają, gdzie tworzą się normy i systemy wartości, zwyczaje, powstają więzi społeczne i system komunikowania się. Promocja zdrowia traktuje zdrowie jako skutek różnorodnych uwarunkowań. Wykazuje przy tym szczególną troskę o społeczne determinanty zdrowia i nierówności w zdrowiu, wspiera sprawiedliwość społeczną, solidarność i równość w zdrowiu.

Wysiłki podejmowane w ramach realizacji siódmej funkcji zdrowia publicznego obejmowały 2151 aktywności (67,3%) promocji zdrowia skierowanych do społeczności, w tym migrantów i uchodźców wojennych. Koncentrowały się one na interwencjach prowadzących do zmian w zachowaniach ludzi, ich stylu życia oraz do zmian w środowisku ich życia (np. czynników środowiskowych, psychospołecznych). Tego rodzaju aktywności ukierunkowane są na ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu oraz upodmiotowienie (ang. empowerment) jednostek i społeczności w celu zwiększenia kontroli nad swoim zdrowiem i jego determinantami.

Podejmowane działania miały najczęściej charakter edukacyjny (1653 działania, 76,8%), a co dziesiąte działanie dotyczyło budowania środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiany otoczenia (247 działań, 11,5%) m.in. rozwoju infrastruktury sportowej w szkołach, zapewnienia mieszkańcom dostępu do usług sportowych i rekreacyjnych czy remontu i doposażenia placówek.

Dominowały aktywności promujące zdrowy styl życia i zachowania zdrowotne (1476 działań, 68,6%). Co trzecie działanie promocji zdrowia adresowało zagadnienia zdrowia psychicznego i społecznego (789 działań, 36,7%). Najczęściej podejmowaną tematyką działań w obszarze promocji zdrowia były choroby zakaźne np. HIV/AIDS czy te zwalczane drogą szczepień (533 działania, 24,8%) oraz kwestie związane ze stylem życia tj. aktywność fizyczna (298 działań, 13,8%), alkohol (286 działań, 13,3%), odżywianie/ dieta (167 działań, 7,8%), palenie tytoniu (134 działania, 6,2%).

Działania realizowano w różnych miejscach uczęszczanych przez migrantów i uchodźców wojennych, co odzwierciedla tzw. siedliskowe podejście w promocji zdrowia. Najwięcej działań prowadzono w placówkach oświatowych (766 działań, 35,6%), miejscach rekreacji/sportu/wypoczynku (230 działań, 10,7%), instytucjach

¹⁶ Cianciara D. Zarys współczesnej promocji zdrowia. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2010.

użyteczności publicznej np. biblioteki (224 działań, 10,4%) oraz mediach/prze-strzeni wirtualnej (189 działań, 8,8%).

Odbiorcami aktywności z obszaru promocji zdrowia byli najczęściej zarówno dorośli, jak i dzieci (1157 działań, 53,8%), natomiast mniej programów kierowano wyłącznie do dzieci (474 działań, 22,0%) lub wyłącznie do osób dorosłych (481 działań, 22,4%).

Obywatele Ukrainy – migranci i uchodźcy wojenni byli głównymi adresatami działań lub stanowili część populacji adresatów. Wśród działań dedykowanych grupie migrantów z Ukrainy znalazły się programy takie jak m.in. „Promocja zdrowia wśród osób przybywających z Ukrainy” (187 działań, 8,7%) czy „Projekt POWER Ukraine” (54 działania, 2,5%) oraz szereg innych aktywności (np. wsparcie psychologiczne dla uchodźców z Ukrainy, umiejętność radzenia sobie w polskiej szkole uczniów z Ukrainy, szkoła rodzenia dla ukraińskich kobiet). Natomiast wśród aktywności skierowanych do szerszej populacji, w tym migrantów i uchodźców znalazły się m.in. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, działania promujące bezpieczny wypoczynek wśród młodzieży oraz zdrowy styl życia, aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie (m.in. realizowany w szkołach program „Trzymaj Formę!”).

EPHF8. Zapewnienie zaangażowania/włączenia społeczności, uczestnictwa i mobilizacji społecznej na rzecz zdrowia i dobrostanu

Komunikacja w kontekście zdrowia to sztuka i technika informowania, wpły-wania oraz motywowania zarówno indywidualnych, jak i instytucjonalnych oraz publicznych odbiorców na tematy związane ze zdrowiem. Jej zakres obejmuje profilaktykę chorób, promocję zdrowia, politykę prozdrowotną, jak również jakość życia oraz sytuację zdrowotną ludności. Rzecznictwo zdrowotne stanowi jedną z trzech głównych strategii promocji zdrowia i wykorzystuje różne metody działania, np. media, mobilizację społeczności poprzez budowanie koalicji, udział w konsultacjach społecznych czy prowadzenie debaty publicznej.

W zakresie 935 działań (29,2%) w ramach ósmej funkcji zdrowia publicznego uwzględniono komunikację i włączenie społeczności w celu informowania, motywowania i angażowania jej w kwestie zdrowotne. Były to przede wszystkim aktywności podjęte na rzecz budowania środowiska sprzyjającego zdrowiu, w którym dobrze poinformowani członkowie społeczności są w stanie podejmować decyzje i współdzielić odpowiedzialność za własne zdrowie i dotyczyły głównie warunków pracy i nauki (447; 47,8%) oraz warunków życia i wypoczynku (404; 43,2%).

Miały one na celu m.in. budowanie kompetencji zdrowotnych (ang. health literacy) i przeciwdziałanie zjawisku infodemii, by promować uczestnictwo społeczności w projektowaniu i planowaniu usług zdrowotnych oraz wzmacniania zdolności do poszukiwania wiarygodnych źródeł informacji, ich zrozumienia i wykorzystania dla redukcji ryzyk zdrowotnych, zapobiegania chorobom, promowania zdrowia, korzystania z usług zdrowotnych oraz rzecznictwa zdrowotnego. Wykorzystywane różne metody komunikacyjne, w tym metody tradycyjne, m.in. z wykorzystaniem materiałów drukowanych dostępnych w języku ukraińskim (303 działania), media społecznościowe (214 zadań) czy imprezy masowe (np. pikniki dla zdrowia).

Większość działań w zakresie tej funkcji zdrowia publicznego realizowanych było przez jednostki PIS (496 działań, 53,0%), jednostki samorządu terytorialnego prowadziły 175 działań (18,7%). Działania te były skierowane zarówno do dzieci, jak i osób dorosłych (581; 62,1%), a jedynie 88 działań (9,4%) skierowano wyłącznie do najmłodszych migrantów i uchodźców wojennych.

Niektóre z realizowanych działań służyły integracji ze społecznością lokalną, np. program „Projekt Ukraina”, w którym organizowano spotkania rodziców dzieci ukraińskich, które dołączyły do uczniów lokalnych szkół podstawowych. Wykorzystywano przestrzeń wirtualną, w tym media społecznościowe w celach edukacyjno-informacyjnych.

EBPH9. Zapewnienie odpowiedniej liczby odpowiednio wykwalifikowanych pracowników zdrowia publicznego

Funkcja ta obejmuje zasoby, procesy i aktywności w odniesieniu do kadry zdrowia publicznego. Dotyczy rozwijania odpowiednich umiejętności i kompetencji dla wspierania świadczeń oraz realizacji zadań zdrowia publicznego zgodnie z rozpoznanymi potrzebami zdrowotnymi populacji. Podstawowe znaczenie dla budowania potencjału zdrowia publicznego ma kompetentna kadra – zespół ludzi z odpowiednią wiedzą oraz umiejętnościami przekładania teorii oraz wyników badań naukowych na działania praktyczne w celu poprawy sytuacji zdrowotnej migrantów i uchodźców wojennych w kraju przyjmującym oraz społeczności rodzimej, a także podejmowania wysiłków na rzecz ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu.

W obszarze tym zidentyfikowano 73 działania (2,3%). Najwięcej aktywności dotyczyło realizacji przez jednostki PIS projektu „POWER Ukraine” (22 działania, 30,1%), w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020: Działanie 7.1 „Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia”. Cele Projektu objęły m.in. wzmocnienie potencjału kadrowego jednostek PIS,

w tym rozwinięcie i doskonalenie kompetencji miękkich pracowników jednostek, zatrudnienie w organach inspekcji na terenie całego kraju osób uciekających z Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie.

Instytucje centralne oraz JST realizowały szkolenia dla różnych grup pracowników zaangażowanych w pomoc migrantom i uchodźcom wojennym w odpowiedzi na potrzeby społeczności lokalnej, m.in. w programie „Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego”, „Rozwój kompetencji pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Dzielnicy Żoliborz” lub „Szkolenia z programów profilaktycznych dla kadry nauczycielskiej, pedagogów, uczniów i rodziców”.

EBPH10. Zapewnienie dostępu do świadczeń zdrowotnych odpowiedniej jakości

W ramach dziesiątej funkcji zdrowia publicznego odnotowano 336 aktywności (10,5%) obejmujące wsparcie i zapewnienie równego dostępu do kompleksowych, wysokiej jakości i zintegrowanych świadczeń zdrowotnych, odpowiadających na zidentyfikowane potrzeby zdrowotne migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy.

Działania w tym zakresie realizowane były głównie przez JST (252; 75%). Przykładem takich działań był program „Świadczenie usług psychologicznych dla obywateli Ukrainy”, czy projekt „Bezpieczna Przystań” – pomoc psychologiczna dla dzieci i rodzin z doświadczeniem uchodźczym.

Organizowano także „białe niedziele”, „dzień dla zdrowia” i inne wydarzenia, podczas których dla migrantów i uchodźców wojennych z Ukrainy, a także dla przedstawicieli społeczności przyjmującej dostępne były zajęcia edukacji zdrowotnej, konsultacje psychologiczne, pielęgniarские czy lekarskie oraz możliwość wykonania podstawowych badań (m.in. pomiar ciśnienia tętniczego, badania laboratoryjne, w tym dot. zakażeń HIV), fluoryzacji zębów dla dzieci czy szczepień ochronnych. Placówki pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia doposażano m.in. w elektroniczne translatory umożliwiające przełamanie bariery językowej i skuteczniejszą komunikację z migrantami i uchodźcami nie posługujących się językiem polskim.

Inne aktywności dotyczyły m.in. prowadzenia przez wykwalifikowaną kadrę medyczną, rekrutującą się spośród ukraińskich uchodźców, Punktu Informacji Medycznej dla osób, które przybyły z Ukrainy po 23 lutego 2022 r. Dyżur pełnili ukraińscy lekarze oraz oligofrenopedagog i logopeda. W ramach działalności tego punktu organizowano również spotkania edukacyjne dla rodziców oraz uruchomiono całodobowy telefon pierwszego kontaktu, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 12.03.2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

EBPH11. Postęp badań w zakresie zdrowia publicznego

Badania w dziedzinie zdrowia publicznego służą rozpoznaniu czynników, które mają wpływ na zdrowie populacji i/lub określeniu efektywnych interwencji zmierzających do poprawy zdrowia, jakości życia, wydłużenia życia w zdrowiu i ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu. W ostatnich latach coraz silniejszy akcent kładzie się na wykorzystanie wiedzy/badań/dowodów do tworzenia polityki zdrowotnej, strategii, planów i programów. Żądania, aby działania praktyczne powiązać z wynikami badań formułowane są w różnych obszarach systemu zdrowotnego, w tym również w zdrowiu publicznym.

Działania w obszarze jedenastej funkcji zdrowia publicznego dotyczyły rozwijania badań naukowych w zdrowiu publicznym, a w obszarze zdrowia migrantów i uchodźców wojennych obejmowały 11 zadań (0,3%) i dotyczyły pięciu projektów badawczych.

Projekt „Increased Access to Vaccination for Newly Arrived Migrants” (akronim: AcToVax4NAM) realizowany w latach 2021–2024 przez konsorcjum krajów europejskich był odpowiedzią na strategię Komisji Europejskiej mającą na celu poprawę poziomu zaszczepienia w UE przy jednoczesnym zmniejszeniu nierówności w dostępie do szczepień. Ukierunkowany był na poprawę dostępu do szczepień dla grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji, odizolowanych i trudno dostępnych. Beneficjentami projektu byli nowo przybyli migranci do krajów tranzytowych i docelowych UE/EOG. Udział Polski w tym projekcie nabrał szczególnego znaczenia w obliczu napływu uchodźców z Ukrainy. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB, który ze strony Polski realizował projekt AcToVax4NAM, prowadził także inne aktywności badawcze dotyczące zdrowia migrantów i uchodźców z Ukrainy m.in. w zakresie: nierówności w zdrowiu w kontekście polityki migracyjnej, POZ wobec kryzysu migracyjnego czy monitorowania epidemii zakażeń HIV w Europie. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom zrealizowało projekt badawczy „Jakość życia i jej wyznaczniki w obliczu doświadczeń wojennych – badania matek i dzieci ukraińskich”.

EBPH12. Zapewnienie równego dostępu do podstawowych leków i innych technologii medycznych oraz racjonalnego ich wykorzystania

W zakresie dwunastej funkcji zdrowia publicznego podjęto 17 działań (0,5%) na rzecz równego dostępu dla migrantów i uchodźców wojennych do niezbędnych leków i innych produktów medycznych i technologii (np. szczepionek, leków, metod diagnostyki, sprzętu medycznego, technologii informacyjno-komunikacyjnych

dla zdrowia) oraz racjonalnego ich wykorzystania w systemie zdrowotnym kraju przyjmującego.

Na mocy Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tzw. „specustawa”) przyjęto specjalne rozwiązania prawne, które umożliwiły zapewnienie dostępu do świadczeń medycznych dla obywateli Ukrainy przybyłych do Polski w związku z agresją militarną Rosji po 24.02.2022 r. na analogicznych zasadach i w analogicznym zakresie jak osoby ubezpieczone w Polsce.

Wytyczne m.in. WHO oraz ECDC wydane w związku z wojną na Ukrainie i masową migracją uchodźców wskazywały, że szczepienia zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych zarówno w kraju tranzytowym, jak i docelowym należy rozpocząć w populacji migrantów i uchodźców wojennych jak najszybciej. Jako priorytetowe szczepienia do realizacji u dzieci z Ukrainy w komunikacie Ministra Zdrowia z 8 i 10 marca 2022 r. wskazano: MMR u dzieci w 2. r. ż., DTP i przeciwko poliomyelitis należnie dla wieku, WZW typu B należnie dla wieku oraz przeciwko COVID-19 (nieuwzględnione w PSO).

W obszarze tej funkcji zdrowia publicznego prowadzono badania służące rozpoznaniu potrzeb migrantów i uchodźców wojennych w zakresie m.in. dostępu do szczepień ochronnych (np. europejski projekt Increased Access To Vaccination for Newly Arrived Migrants; AcToVax4NAM) oraz nt. nierówności w zdrowiu w kontekście polityki migracyjnej – dostęp do opieki zdrowotnej cudzoziemców w Polsce. Wypracowane w ramach tych projektów narzędzia i rozwiązania, m.in. słownik terminów związanych ze szczepieniami w różnych językach czy Schemat skutecznego szczepienia migrantów – NAM (Newly Arrived Migrants) zorientowany na działania specyficzne dla danego kraju lub standardowe procedury operacyjne mające na celu pokonanie barier systemowych utrudniających skuteczne zaszczepienie NAM. Grupą docelową tego narzędzia są profesjonaliści z obszaru zdrowia, specjaliści współpracujący z NAM i organizacjami systemu opieki zdrowotnej.

Jednostki samorządu terytorialnego realizowały działania z wykorzystaniem mobilnego ambulansu medycznego, w którym obywatele Ukrainy mogli otrzymać pomoc lekarską i pielęgnarską, dostępną w języku ukraińskim, a także zapewnienie dostępu do środków menstruacyjnych w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych dla uczennic z Ukrainy czy zakup testów na obecność zakażenia SARS-CoV-2.