

# RAPORT Z MONITORINGU ZADAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO ZA 2022 ROK

**Warszawa 2023**

**Autorzy:**

Monika Pajewska  
Olga Partyka  
Aleksandra Czerw

**Recenzja naukowa:**

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Katarzyna Sygit

ISBN: 978-83-65870-73-5



**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

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.....	4
1. Streszczenie .....	5
2. Wprowadzenie.....	6
3. Materiał i metodologia badawcza raportu .....	7
4. Wyniki ewaluacji interwencji i działań realizowanych w roku 2022 – podmioty centralne .....	8
4.1. Szczegółowy opis metodyki analizy danych z podmiotów centralnych .....	9
4.2. Wyniki ewaluacji interwencji i działań realizowanych przez podmioty centralne w 2022 roku .....	9
4.2.1. Liczba interwencji i działań zrealizowanych przez podmioty centralne.....	9
4.2.2. Cel i numer zadania NPZ w podziale na interwencje i działania .....	10
4.2.3. Czas trwania interwencji i działań .....	16
4.2.4. Zasięg terytorialny interwencji i działań.....	18
4.2.5. Populacja docelowa działań.....	21
4.2.6. Realizator interwencji.....	24
4.2.7. Tryb realizacji interwencji.....	26
4.2.8. Ścieżki interwencji .....	28
4.2.9. Podmiot finansujący działania (rodzaj) .....	29
4.2.10 Podmiot współfinansujący .....	30
4.2.11. Kwota finansowania i źródła finansowania działań .....	31
4.2.12. Całkowity koszt realizacji interwencji .....	33
4.2.13. Podsumowanie analizy danych ilościowych.....	34
4.2.14. Koszty interwencji a nr celu operacyjnego .....	35
4.2.15. Koszty interwencji w przeliczeniu na 1 osobę w populacji docelowej w zależności od nr celu operacyjnego	37
4.3. Analiza porównawcza dotycząca sprawozdań podmiotów centralnych w 2021 i 2022 roku .....	39
4.3.1. Liczba interwencji i działań zrealizowanych przez podmioty centralne.....	39
4.3.2. Cel i numer zadania NPZ w podziale na interwencje i działania .....	40
4.3.3. Czas trwania interwencji i działań .....	43
4.3.4. Zasięg terytorialny interwencji i działań.....	44
4.3.5. Populacja docelowa działań.....	46
4.3.6. Realizator interwencji.....	48
4.3.7. Ścieżki interwencji .....	49
4.3.8. Podmiot finansujący działania (rodzaj) .....	50
4.3.9. Kwota finansowania i źródła finansowania działań .....	50
4.3.10. Całkowity koszt realizacji interwencji .....	52

5. Wyniki ewaluacji interwencji i działań realizowanych w roku 2022 – Jednostki samorządu terytorialnego.....	52
5.1. Szczegółowy opis metodyki analizy danych z jednostek samorządu terytorialnego .....	52
5.2. Wyniki ewaluacji interwencji i działań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w roku 2022	53
5.2.1. Liczba interwencji i działań zrealizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.....	53
5.2.2. Liczba działań w zależności od kategorii w podziale na województwa .....	55
5.2.3. Cel i numer zadania NPZ w podziale na interwencje i działania .....	58
5.2.4. Czas trwania interwencji i działań .....	65
5.2.5. Zasięg terytorialny interwencji i działań.....	67
5.2.6. Populacja docelowa działań.....	71
5.2.7. Realizator interwencji .....	75
5.2.8. Tryb realizacji interwencji .....	76
5.2.9. Ścieżki interwencji.....	77
5.2.10. Podmiot finansujący działania(rodzaj).....	78
5.2.11. Podmiot współfinansujący .....	79
5.2.12. Kwota finansowania i źródła finansowania działań .....	80
5.2.13. Całkowity koszt realizacji interwencji .....	83
5.2.14. Koszty interwencji w przeliczeniu na 1 mieszkańca w zależności od nr. celu operacyjnego .....	86
5.2.15. Podsumowanie analizy danych ilościowych.....	87
5.3. Analiza porównawcza dotycząca sprawozdań jednostek samorządu terytorialnego z lat 2021 i 2022.....	87
5.3.1. Liczba interwencji i działań zrealizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.....	87
5.3.2. Liczba działań w zależności od kategorii w podziale na województwa .....	89
5.3.3. Cel i numer zadania NPZ w podziale na interwencje i działania .....	95
5.3.4. Czas trwania interwencji i działań .....	98
5.3.5. Zasięg terytorialny interwencji i działań.....	99
5.3.6. Populacja docelowa działań.....	103
5.3.7. Realizator interwencji .....	105
5.3.8. Elementy podejmowanych działań .....	105
5.3.9. Podmiot finansujący działania(rodzaj).....	106
5.3.10. Kwota finansowania i źródła finansowania działań .....	107
5.3.11. Całkowity koszt realizacji interwencji .....	108
6. Podsumowanie.....	110
Wnioski .....	111
Rekomendacje dla Ministra Zdrowia i polityk publicznych .....	112

**INDEKS SKRÓTÓW**

GIS	Główny Inspektor 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
JC	Jednostki centralne, czyli organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze (poza wojewodą)
JST	jednostki samorządu terytorialnego – województwa, powiatu, 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
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
NIGRiR	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji
NIL	Narodowy Instytut Leków
NPZ	Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020
PF	Podmiot finansujący
PIS	Państwowa Inspekcja Sanitarna
PWF	Podmiot współfinansujący
PZP	Ustawa z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, 1720)
RIO	Regionalne Izby Obrachunkowe
SFZP	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674, 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872, 1938)
RPO	Rzecznik Praw Obywatelskich
SP	szkoła podstawowa
SW	Służba więzienna
UDPP	Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571)

ULC	Urząd Lotnictwa Cywilnego
UOZP	Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608 oraz z 2023 r. poz. 1718)
WSSE	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
ZP	Zdrowie publiczne

## 1. STRESZCZENIE

**Wyniki.** Zgodnie z danymi, w 2022 roku organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze (poza wojewodą) zrealizowały łącznie 14 641 interwencji, w tym 36 086 działań, z czego największa część była zrealizowana przez stacje sanitarno-epidemiologiczne. Najwięcej działań było realizowanych w ramach celu operacyjnego nr 4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne. Działania najczęściej trwały rok i pod względem zasięgu terytorialnego były najczęściej realizowane na poziomie powiatu lub kilku powiatów. Wielkość grupy docelowej działań zamykała się w przedziale 100-499 osób. Grupę docelową działań najczęściej stanowili zarówno mężczyźni jak i kobiety.

Organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze (poza wojewodą) najczęściej (92,85%) wskazywały jako podstawę prawną realizacji przepisy branżowe, np. ustawę o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 14 marca 1985 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 338, 1688). Ścieżki interwencji obejmowały różnorodne działania, najczęściej sklasyfikowane jako działania prozdrowotne (82,99%).

Podmiotem finansującym były najczęściej organy PIS (94,79%), korzystające z budżetu państwa (93,22%). Jednostki sprawozdające najczęściej sprawozdawały zerowe koszty realizacji interwencji (92,65%). Całkowity koszt realizacji w 2022 roku oszacowano na ponad 2,1 mld zł, zaś najwięcej środków finansowych wydatkowano w ramach celu operacyjnego nr 5. Wyzwania demograficzne.

Analiza uwzględnia również dane sprawozdane przez jednostki samorządu terytorialnego za 2022 rok. W 2022 roku zgodnie ze sprawozdaniami JST zrealizowały 13 855 interwencji, w tym 19 800 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. 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 wynosił 217 309 zł. Całkowity koszt interwencji wyniósł ponad 3 mld zł.

W analizach przedstawiono także porównanie danych, zarówno na poziomie urzędów centralnych, jak i jednostek samorządu terytorialnego za lata 2021 i 2022. Analiza porównawcza została przedstawiona odpowiednio w rozdziale 4.3 dla jednostek centralnych i w rozdziale 5.2. dla JST.

**Wnioski.** W sprawozdaniach za 2022 rok największym wyzwaniem było 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 kilka różnych działań albo cała interwencja była pojedynczą konferencją). 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 należałoby przeprowadzić analizy jakościowe 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, określenia celu i sposobu 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. 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 organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze (poza wojewodą), zwane dalej jednostkami centralnymi 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. JST 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 2022 roku oraz ich porównanie z wartościami otrzymanymi dla 2021 roku.

### 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 2022 rok, 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). Analizy w raporcie mają charakter analiz ilościowych na poziomie szczegółowości interwencji (dawniej „zadań”) i działań zgłoszonych przed 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. 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



badź samych działań było niemożliwe, zaznaczono to we wstępie do podrozdziału. Wszelkie dane procentowe przedstawione w tabelach były sumowane automatycznie w arkuszu kalkulacyjnym i zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku w celu zachowania przejrzystości danych.

Analizę interwencji i działań 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 2022 – PODMIOTY CENTRALNE

Do opracowania wyników odnoszących się do sprawozdawczości za 2022 rok. 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 2022 rok oraz ich opis statystyczny. Wszystkie obliczenia wykonano za pomocą arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel wersja 365 oraz pakietu statystycznego IBM SPSS Statistics 29.0, natomiast obliczenia niezbędne do utworzenia chmury słów w analizie określeń zawartych w nazwach interwencji przeprowadzono za pomocą pakietu R Statistics 4.3.1 z wykorzystaniem biblioteki wordcloud 2.6. 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. Określenia dotyczące cech populacji docelowej poddano analizie jakościowej (przeanalizowano opisy wszystkich działań, które zawierały szczegółowe informacje dotyczące populacji docelowej). Wszelkie dane dotyczące procentowego rozkładu danego parametru zostały obliczone za pomocą arkusza kalkulacyjnego i zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku dla zachowania precyzji i przejrzystości tekstu.

#### 4.2. WYNIKI EWALUACJI INTERWENCJI I DZIAŁAŃ REALIZOWANYCH PRZEZ PODMIOTY CENTRALNE W 2022 ROKU

Analiza dotyczy wszystkich interwencji i działań za 2022 rok sprawozdanych przez podmioty centralne.

##### 4.2.1. LICZBA INTERWENCJI I DZIAŁAŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ PODMIOTY CENTRALNE

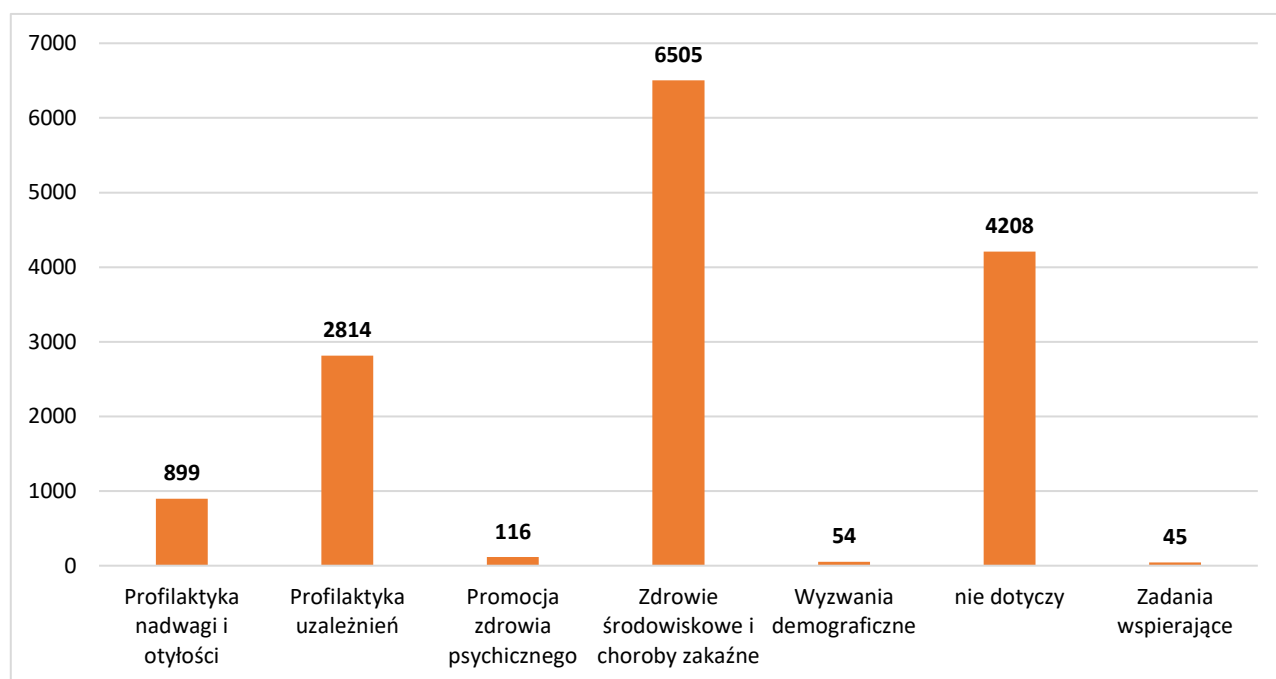
Jednostki centralne sprawozdały łącznie **14 641 interwencji**, w ramach których zrealizowano **36 086 działań**.

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

Podmioty centralne w największej liczbie przypadków realizowały interwencje w odniesieniu do celu operacyjnego nr 4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne (n=6 505; 44,43%). Kolejne pod względem liczby były interwencje, dla których nie określono celu operacyjnego NPZ (n=4208, 28,74%) i interwencje dotyczące celu operacyjnego nr 2. Profilaktyka uzależnień (n=2 814; 19,22%). Interwencje realizowane w ramach celu operacyjnego 2 i 4 stanowiły łącznie ponad 63% liczby interwencji zrealizowanych w 2022 roku. Szczegółowo zaprezentowano dane w poniższej Tabeli 1 oraz na rycinie 1.

Tabela 1. Liczba interwencji realizowanych w 2022 roku w odniesieniu do celu operacyjnego NPZ (liczba i procent)

Numer celu operacyjnego NPZ	Nazwa	Liczba interwencji	Procent
1	Profilaktyka nadwagi i otyłości	899	6,14
2	Profilaktyka uzależnień	2 814	19,22
3	Promocja zdrowia psychicznego	116	0,79
4	Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	6 505	44,43
5	Wyzwania demograficzne	54	0,37
	nie dotyczy	4 208	28,74
	Zadania wspierające	45	0,31
	Ogółem	<b>14 641</b>	<b>100</b>

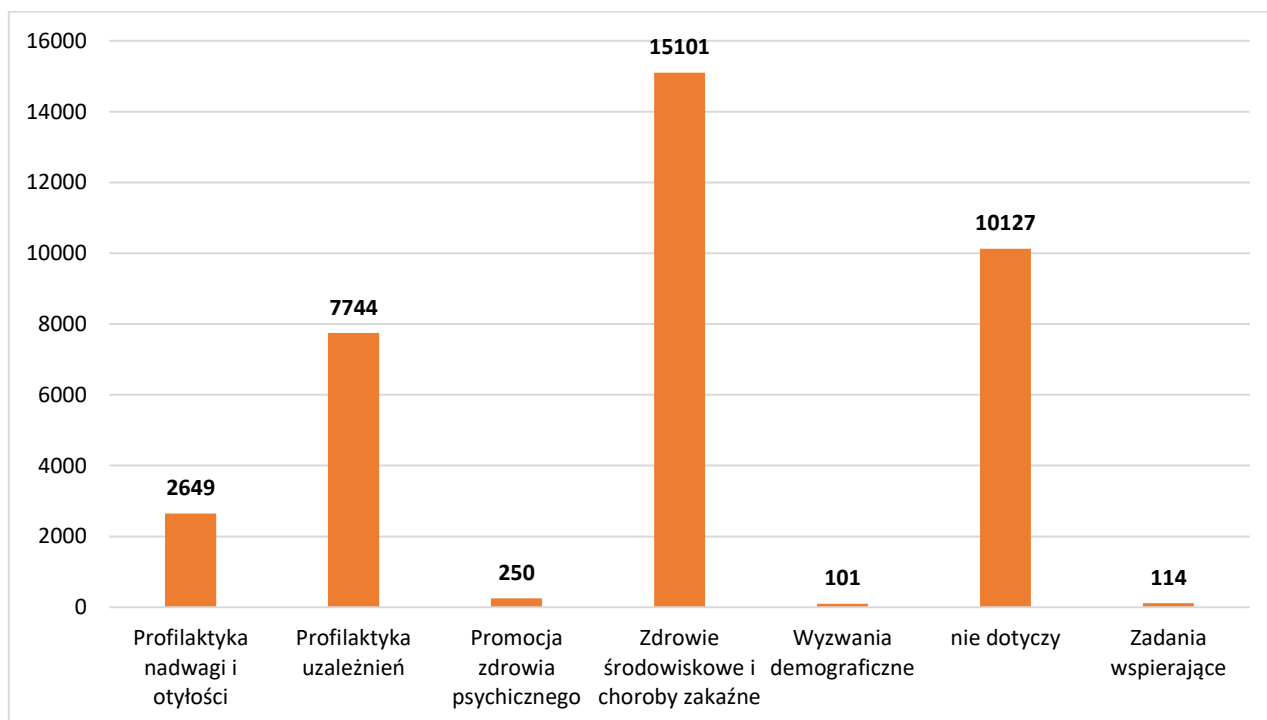


Rycina 1. Liczba interwencji podejmowanych przez podmioty centralne w roku 2022 w zależności od celu operacyjnego NPZ

Działania, podobnie jak w przypadku interwencji, najczęściej dotyczyły celu operacyjnego nr 4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne (n=15 101; 41,85%). Następne według liczebności były działania, dla których nie określono celu NPZ (n=10 127; 28,06%), a kolejno działania realizowane w ramach celu operacyjnego nr 2. Profilaktyka uzależnień (n=7 744; 21,46%). Działania w ramach celu operacyjnego nr 2 i 4 stanowiły większość, tj. ponad 63% działań zrealizowanych w 2022 roku. Pozostałe dane przedstawiono poniżej – Tabela 2 i Rycina 2.

**Tabela 2. Liczba działań zrealizowanych w 2022 roku w odniesieniu do celu operacyjnego NPZ (liczba i procent)**

Numer celu operacyjnego NPZ	Nazwa	Liczba działań	Procent
1	Profilaktyka nadwagi i otyłości	2 649	7,34
2	Profilaktyka uzależnień	7 744	21,46
3	Promocja zdrowia psychicznego	250	0,69
4	Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	15 101	41,85
5	Wyzwania demograficzne	101	0,28
	nie dotyczy	10 127	28,06
	Zadania wspierające	114	0,32
	<b>Ogółem</b>	<b>36 086</b>	<b>100</b>



**Rycina 2. Liczba działań podejmowanych przez podmioty centralne w 2022 roku w zależności od celu operacyjnego NPZ**

Analizę dotyczącą zadań w ramach poszczególnych celów operacyjnych przeprowadzono w taki sposób, że jednostką analizy jest działanie, ponieważ jednostki sprawozdające mogły definiować różne zadania w celach NPZ dla poszczególnych działań podejmowanych w ramach jednej interwencji. Najczęściej realizowano działania zrealizowane w ramach celu operacyjnego nr 4 – „4.1. Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie” (n=7 283; 20,18%), następnie inne działania również w ramach celu operacyjnego nr 4 (n=3977; 11,02%), a kolejno w ramach celu operacyjnego nr 2 – „2.1.1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom” (n=3 429; 9,50%). Poniżej (w Tabeli 3) przedstawiono zbiorcze dane na temat wskazywanych zadań NPZ. Zamieszczone w tabeli rodzaje zadań ograniczono do tych, które zostały wskazane co najmniej 50 razy. W przypadku celu operacyjnego nr 5 przedstawiono najczęściej wskazywany rodzaj zadań.

**Tabela 3. Działania podejmowane przez podmioty centralne w 2022 roku 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
<b>1. Profilaktyka nadwagi i otyłości</b>	1.1. Prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej	85	0,24
	1.2. Kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym upowszechnianie koncepcji Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie	994	2,75
	1.3. Promocja aktywności fizycznej – wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży	342	0,95
	Działania przypisane Celowi operacyjnemu 1., bez podania nr zadania z zakresu 1-15 przewidzianego w Rozporządzeniu	1 085	3,01
<b>2. Profilaktyka uzależnień</b>	2.2.1. Ograniczanie dostępności fizycznej i ekonomicznej wyrobów tytoniowych i powiązanych	219	0,61
	2.2.6. Zapewnienie skutecznego przestrzegania przepisów obowiązującego prawa w zakresie polityki antynikotynowej	397	1,10
	Działania przypisane uzależnieniu od tytoniu (nikotyny), bez podania nr zadania z zakresu 1-6 przewidzianego w Rozporządzeniu	1 842	5,10
	2.1.1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom	3 429	9,50
	2.1.2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP,	66	0,18

	spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu)		
	2.1.3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień	57	0,16
	Działania przypisane zintegrowanemu przeciwdziałaniu uzależnieniom bez podania nr zadania z zakresu 1-7 przewidzianego w Rozporządzeniu	124	0,34
	Działania przypisane uzależnieniu od alkoholu, bez podania nr zadania z zakresu 1-6 przewidzianego w Rozporządzeniu	93	0,26
	2.5.1. Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP	729	2,02
	2.5.5. Realizacja działań mających na celu ograniczenie podaży środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP	199	0,55
	Działania przypisane Celowi operacyjnemu 2., bez podania nr zadania z zakresu przewidzianego w Rozporządzeniu	319	0,88
<b>3. Promocja zdrowia psychicznego</b>	3.1.1. Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej	135	0,37
<b>4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne</b>	4.1. Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie	7 283	20,18
	4.10. Prowadzenie baz danych (oraz ich przetwarzanie i udostępnianie właściwym podmiotom) dotyczących chemicznych zanieczyszczeń żywności, mikrobiologii żywności, dodatków do żywności, bezpieczeństwa materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	74	0,21
	4.2. Podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym ze służbą żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz wzmocnienie zdrowia pracujących	294	0,81
	4.3. Prowadzenie baz danych dotyczących występowania czynników rakotwórczych i mutagennych w miejscu pracy, Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych oraz Krajowego Rejestru Czynniki Biologicznych	182	0,50
	4.4. Monitorowanie zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w miejscu pracy. Prowadzenie monitoringu oceniającego ekspozycję na związki chemiczne w środowisku pracy i służby żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz środowisku zamieszkania	424	1,17
	4.5. Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych	1 102	3,05
	4.6. Przeciwdziałanie powstawaniu antybiotykooporności u drobnoustrojów	537	1,49
	4.7. Poprawa bezpieczeństwa opieki zdrowotnej, w tym kształtowanie postaw i umiejętności personelu medycznego, dotyczących metod sterylizacji, dekontaminacji i dezynfekcji	232	0,64
	4.8. Prowadzenie nadzoru epidemiologicznego dotyczącego chorób zakaźnych, w tym w szczególności:	770	2,13

	4.9. Badania naukowe i ocena wpływu jakości środowiska życia na stan zdrowia	22	0,06
	Działania przypisane Celowi operacyjnemu 4., bez podania nr zadania z zakresu 1-10 przewidzianego w Rozporządzeniu	4 145	11,49
<b>5. Wyzwania demograficzne</b>	5.3. Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych	34	0,09

Podmioty centralne nie sprawozdały realizacji 10 rodzajów zadań w ramach poszczególnych celów operacyjnych NPZ. Były to: „Realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od nikotyny” w ramach celu operacyjnego nr 2, „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań” oraz „Ograniczanie dostępu do metod dokonywania samobójstw w celu zmniejszenia liczby zachowań samobójczych (...)”, „Opracowanie, wdrażanie i ewaluacja programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej ukierunkowanych na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji”, „Opracowanie (przy udziale suicydologów i specjalistów zdrowia publicznego), aktualizacja, upowszechnianie i monitorowanie wdrażania standardów postępowania w przypadku ryzyka zachowań samobójczych skierowanych do adekwatnych grup osób i instytucji (...)”, „Rozwój kompetencji przedstawicieli środków masowego przekazu (...)”, „Koordynacja działań na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym (...)” w ramach celu operacyjnego nr 3, „Edukacja przedstawicieli zawodów medycznych w zakresie potrzeb zdrowotnych osób starszych” oraz „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” i „Badania dotyczące stanu zdrowia osób starszych i współpraca międzynarodowa w zakresie zdrowia osób starszych” w ramach celu operacyjnego nr 5. Podmioty centralne nie sprawozdały realizacji 10 rodzajów zadań w ramach poszczególnych celów operacyjnych NPZ. Były to: „2. Realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od nikotyny” w ramach celu operacyjnego nr 2, „3. Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań” oraz „2. Ograniczanie dostępu do metod dokonywania samobójstw w celu zmniejszenia liczby zachowań samobójczych (...)”, „3. Opracowanie, wdrażanie i ewaluacja programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej ukierunkowanych na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji”, „5. Opracowanie (przy udziale suicydologów i specjalistów zdrowia publicznego), aktualizacja, upowszechnianie i monitorowanie wdrażania standardów postępowania w przypadku ryzyka

zachowań samobójczych skierowanych do adekwatnych grup osób i instytucji (...)", „7. Rozwój kompetencji przedstawicieli środków masowego przekazu (...)", „10. Koordynacja działań na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym (...)" w ramach celu operacyjnego nr 3, „6. Edukacja przedstawicieli zawodów medycznych w zakresie potrzeb zdrowotnych osób starszych" oraz „9. Informowanie i edukacja przedstawicieli służb publicznych i zawodów niemedycznych mających częsty kontakt z osobami starszymi na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad postępowania w kontakcie z tymi osobami" i „12. Badania dotyczące stanu zdrowia osób starszych i współpraca międzynarodowa w zakresie zdrowia osób starszych" w ramach celu operacyjnego nr 5.

Na rycinie 3 przedstawiono obraz chmury słów dotyczącej określeń używanych w nazwach interwencji realizowanych przez podmioty centralne z wykorzystaniem narzędzia text mining. Narzędzie to wywodzi się m.in. z data mining, kategoryzacji tekstu i modelowania probabilistycznego, służy do pozyskania dodatkowych informacji z tekstu. W opinii autorów to przydatne narzędzie do szybkiej wizualizacji danych dotyczących interwencji z zakresu zdrowia publicznego. Na podstawie opisanej analizy ustalono, że najczęściej używano określeń: „światowy", „nadzór" i „krajowy". Dominujący udział tych słów można przypisać interwencjom, które dotyczyły np. światowych dni zdrowia psychicznego, bez komputera itp. Znaczący udział słowa „miłość" jest związany z realizacją programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?" Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Jest to program z zakresu profilaktyki uzależnień skierowany do młodzieży w wieku 15-19 lat zawierający również elementy angażujące rodziców.

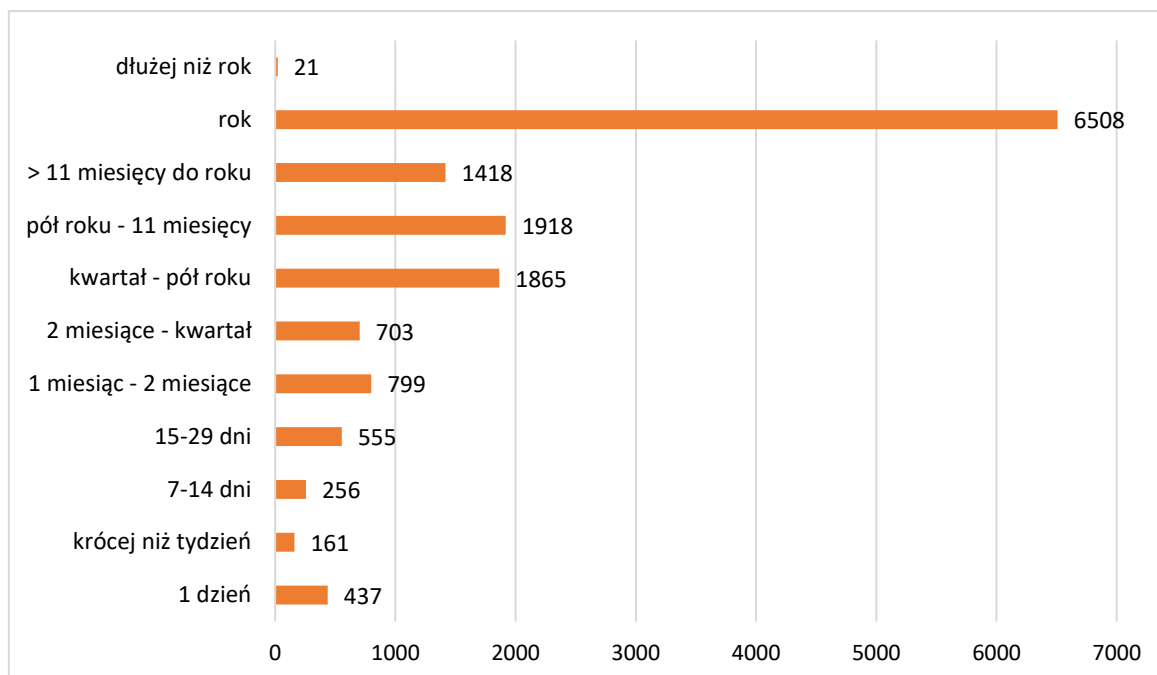




Rycina 3. Obraz chmury słów dotyczący określeń używanych w nazwach interwencji realizowanych przez podmioty centralne w 2022 roku

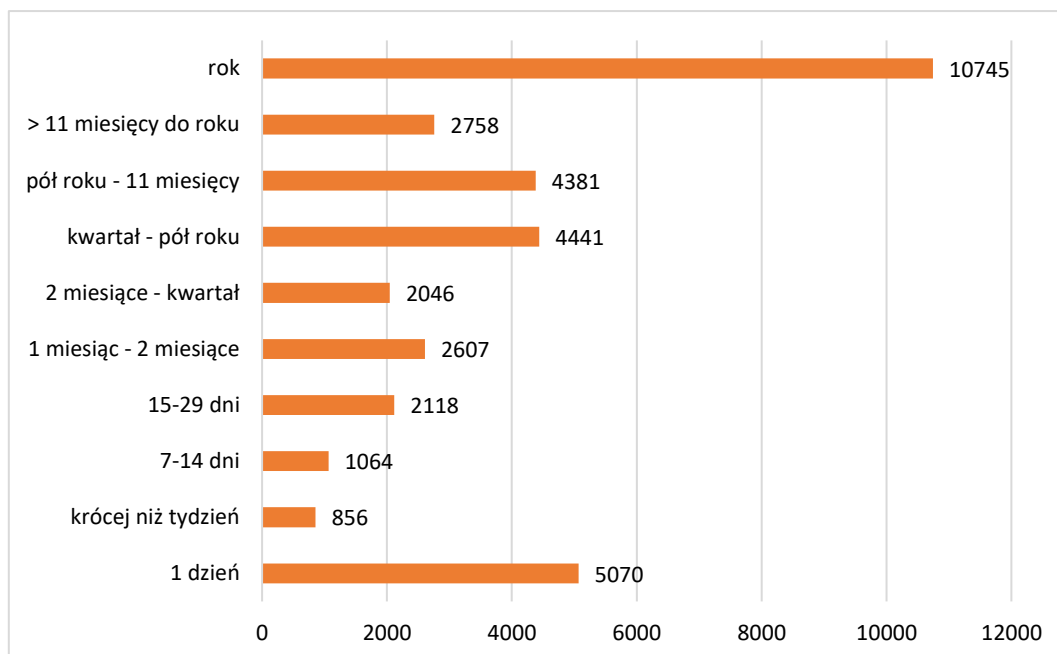
#### 4.2.3. CZAS TRWANIA INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

W analizie czasu trwania interwencji jako podstawową jednostkę obliczeniową przyjęto liczbę dni. Analizę przeprowadzono w przedziałach czasowych. Interwencje były realizowane przez okres od jednego dnia do 851 dni. Średni czas trwania interwencji wyniósł 253 dni (Me=361). Najczęściej interwencje podejmowane przez podmioty centralne trwały rok (n=6508; 44,45%), a następnie od 6 do 11 miesięcy (n=1918; 13,10%). Dwadzieścia jeden interwencji to interwencje, które rozpoczęły się w 2021 roku a skończyły w 2022 roku. Pozostałe dane zobrazowano na rycinie 4 poniżej.



**Rycina 4. Czas trwania interwencji podejmowanych przez podmioty centralne w 2022 roku w przedziałach**

W analizie czasu trwania działań jako podstawową jednostkę obliczeniową również wykorzystano liczbę dni. Działania były realizowane przez okres od 1 dnia do 364 dni. Średni czas trwania działania wyniósł 190 dni (Me=178). Najczęściej działania podejmowane przez podmioty centralne trwały rok (n=10745; 29,78%), kolejne pod względem liczebności były działania, które trwały jeden dzień (n=5070; 14,05%). Szczegółowo dane te przedstawiono na rycinie 5.



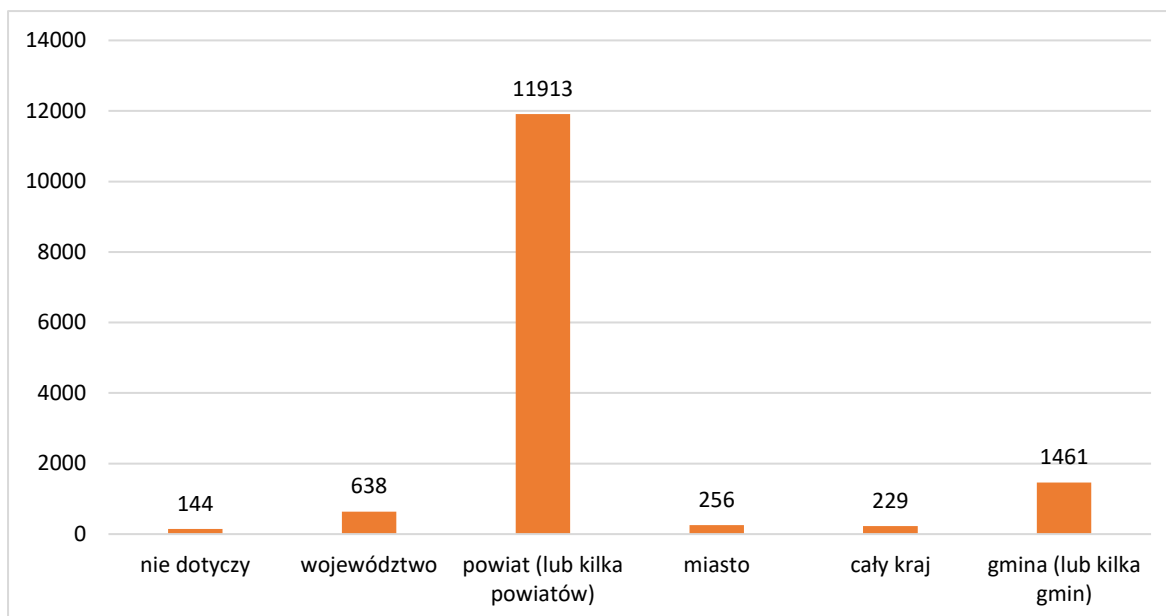
Rycina 5. Czas trwania działań podejmowanych przez podmioty centralne w 2022 roku w przedziałach

#### 4.2.4. ZASIĘG TERYTORIALNY INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

Większość interwencji podejmowanych przez podmioty centralne była realizowana w zakresie jednego lub kilku powiatów (n=11 913; 81,37%). Najmniej realizowano interwencji o zasięgu miasta (n=256; 1,75%) i kraju (n=229; 1,56%). Szczegółowo zasięg terytorialny interwencji przedstawiono w Tabeli 4 oraz na rycinie 6 poniżej.

Tabela 4. Zasięg terytorialny interwencji realizowanych przez podmioty centralne w 2022 roku (liczba i procent)

Zasięg terytorialny	Liczba	Procent
nie dotyczy	144	0,98
województwo	638	4,36
powiat (lub kilka powiatów)	11 913	81,37
miasto	256	1,75
cały kraj	229	1,56
gmina (lub kilka gmin)	1461	9,98
<b>Suma</b>	<b>14 641</b>	<b>100</b>

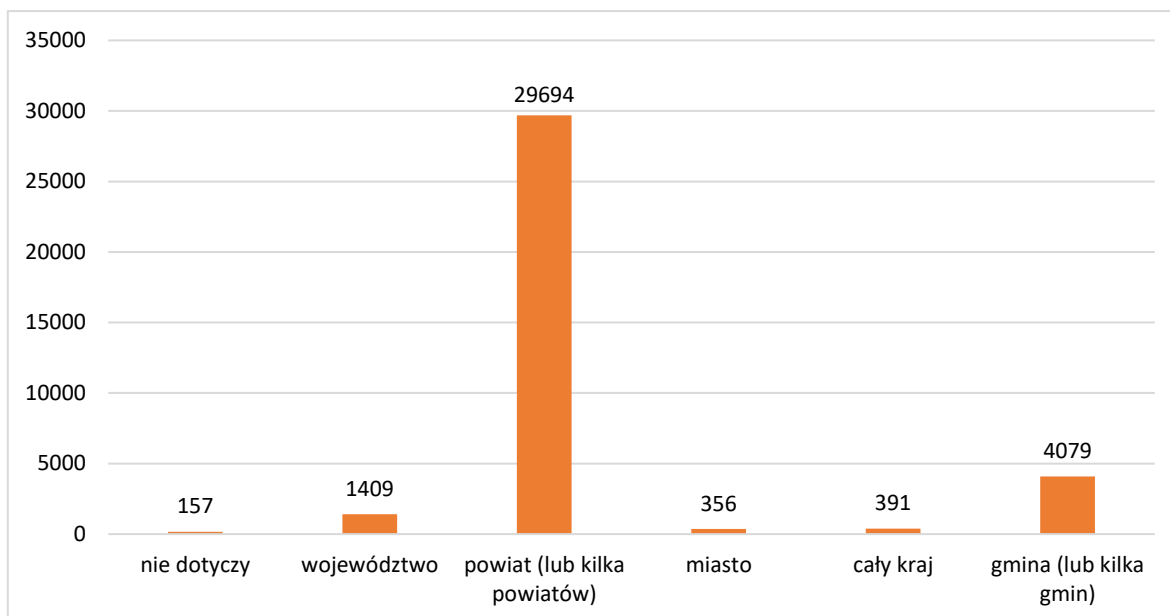


**Rycina 6. Zasięg terytorialny interwencji podejmowanych przez podmioty centralne w 2022 roku**

Większość działań podejmowanych przez podmioty centralne również było realizowanych lokalnie, w zakresie jednego lub kilku powiatów (n=29 694; 82,29%) oraz kolejno w zakresie gminy lub kilku gmin (n=4 079; 11,30%). W niewielkiej liczbie przypadków zasięg terytorialny działania obejmował miasto (n=356; 0,99%) czy cały kraj (n=391; 1,08%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 5 i Rycina 7.

**Tabela 5. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez podmioty centralne w 2022 roku (liczba i procent)**

Zasięg terytorialny	Liczba	Procent
nie dotyczy	157	0,44
województwo	1409	3,90
powiat (lub kilka powiatów)	29 694	82,29
miasto	356	0,99
cały kraj	391	1,08
gmina (lub kilka gmin)	4079	11,30
<b>Suma</b>	<b>36 086</b>	<b>100</b>



**Rycina 7. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez podmioty centralne w 2022 roku**

W tabeli 6 przedstawiono dane dotyczące miejsc realizowania działań w 2022 roku przez podmioty centralne. Analizę przeprowadzono na poziomie działań a nie interwencji, ponieważ nawet jedno działanie mogło być prowadzone w więcej niż jednym miejscu. Najczęściej wskazywanym miejscem realizacji interwencji były placówki oświatowe (n=13 117; 36,35%).

**Tabela 6. Miejsca realizowania działań w 2022 roku (liczba i procent)**

Miejsce realizacji	Liczba	Procent
nie dotyczy**	7 103	19,68
miejsce pracy, zakład pracy	2 722	7,54
placówka opieki zdrowotnej	1 410	3,91
dom	776	2,15
instytucja użyteczności publicznej (np. biblioteka, DPS, świetlica, klub, dom kultury, centrum handlowe, centrum integracji społecznej)	780	2,16
miejsce rekreacji, sportu, wypoczynku	1 602	4,44
placówka oświatowa	13 117	36,35
szkoła podstawowa (6-13/6-15 lat)	6 345	17,58
gimnazjum (13-16 lat)***	111	0,31
przedszkole (3-6 lat)	3 021	8,37
szkoła średnia (16-20 lat)	5 196	14,40
przygotowanie przedszkolne - zerówka	479	1,33
żłobek (klub dziecięcy, oddział żłobkowy) (0-3 lata)	114	0,32
szkoła wyższa (19+)	93	0,26
inna niż powyższa placówka oświatowa	1 195	3,31
media, przestrzeń wirtualna (Internet, radio, TV)	3 124	8,66
inne niż powyższe	3 814	10,57

\* Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ jedno działanie mogło być realizowane w kilku miejscach.

\*\* Odpowiedź „nie dotyczy” była wskazywana, gdy trudno było wskazać miejsce realizacji, ponieważ działania były prowadzone w Internecie, obejmowały sprawozdawczość lub były prowadzone w ogólnie dostępnej przestrzeni publicznej, np. rozdawanie ulotek, akcja plakatowa.

\*\*\* Gimnazja nie funkcjonują od roku szkolnego 2018/2019, jednak nadal są wskazywane przez realizatorów jako miejsce realizacji np. ze względu na wykorzystanie pomieszczeń.

#### 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 w taki sposób, że jednostką analizy jest działanie, a nie interwencja. W poniższej tabeli przedstawiono charakterystykę grupy docelowej 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 7 poniżej.

**Tabela 7. Płeć i wiek osób z grup docelowych w działaniach realizowanych przez podmioty centralne w 2022 roku (liczba i procent)**

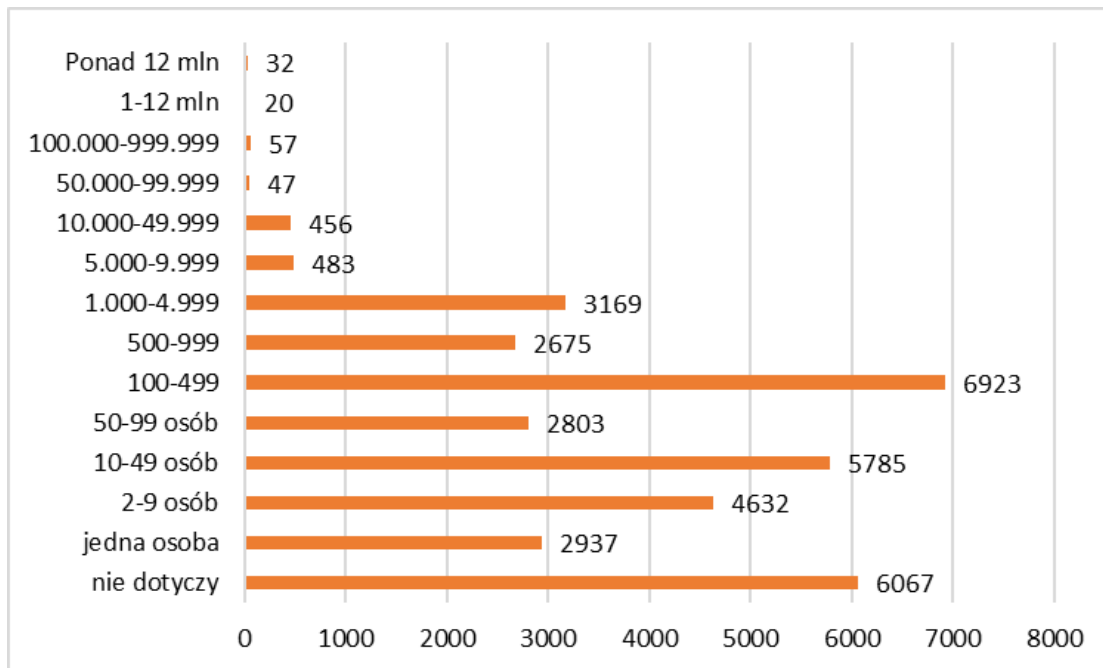
Płeć osób z grup docelowych	Liczba	Procent	Wiek min.	Wiek maks.
nie określono	6139	17,01		
bez względu na płeć	29621	82,08	0-70 (średnia: 15,14)	0-100 (średnia: 63,54)
tylko kobiety	312	0,86	0-60 (średnia: 27,78)	0-100 (średnia: 57,11)
tylko mężczyźni	14	0,04	0-45 (średnia: 24,71)	17-100 (średnia: 49,08)
<b>Ogółem</b>	<b>36086</b>	<b>100</b>	0-75 (średnia: 15,27)	0-100 (średnia: 63,46)

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 2022 r. wynosiła około 40,4 tys. osób (Me=70).

Najwięcej działań było skierowanych do grup o liczebności 100-499 osób (n=6923; 19,18%) oraz 10-49 osób (n=5785; 16,03%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 8 i Rycina 8.

**Tabela 8. Liczba osób w populacji docelowej w przedziałach dla działań zrealizowanych w 2022 roku (liczba i procent)**

Liczba osób w przedziałach	Liczba	Procent
nd	6 067	16,81
1 osoba	2 937	8,14
2-9 osób	4 632	12,84
10-49 osób	5 785	16,03
50-99 osób	2 803	7,77
100-499	6 923	19,18
500-999	2 675	7,41
1.000-4.999	3 169	8,78
5.000-9.999	483	1,34
10.000-49.999	456	1,26
50.000-99.999	47	0,13
100.000-999.999	57	0,16
1-12 mln	20	0,06
Ponad 12 mln	32	0,09
<b>SUMA</b>	<b>36 086</b>	<b>100</b>



Rycina 8. Liczba osób w populacji docelowej w przedziałach dla działań

Przeprowadzono także analizę szczególnych cech populacji osób z grup docelowych w ścieżce interwencji działania prozdrowotne. Grupa docelowa, w pierwszej kolejności, została poddana analizie jakościowej, tj. ze względu na rodzaj. W tym celu populacja została podzielona na 10 podgrup, tj.:

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



Odbiorcami zadań z zakresu zdrowia publicznego realizowanymi przez podmioty centralne były najczęściej osoby, które można zaliczyć do grupy osób wyselekcjonowanych (n= 26 413; 73,19%), a więc osoby, które włączono do działań przez wzgląd na ściśle określoną cechę, przynależność do określonych grup zawodowych lub społecznych, np. nauczyciele, rodzice dzieci w wieku szkolnym, policjanci, pracownicy narażeni na negatywny wpływ miejsca pracy na zdrowie czy osoby prezentujące niebezpieczne zachowania zdrowotne. Kolejną grupę stanowiły łącznie dzieci i młodzież (n=3060; 8,48%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 9.

**Tabela 9. Kategorie populacji docelowych dla działań zrealizowanych w 2022 roku (liczba i procent)**

<b>Kategoria</b>	<b>Liczba</b>	<b>Procent</b>
grupy wyselekcjonowane	26 413	73,19
seniorzy – osoby w wieku 65+ lub określone przez realizatora jako osoby starsze	77	0,21
łącznie dzieci i młodzież – przede wszystkim osoby w wieku 0-18 lub podobnym	3 060	8,48
uczniowie SP	186	0,52
razem uczniowie i młodzież – uczniowie szkół wszystkich poziomów	321	0,89
młodzież – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych i studenci	215	0,60
suma (młodzież i dorośli) – młodzież (10 r.ż. i więcej) oraz osoby dorosłe	1	0,00
przedszkolaki – dzieci w wieku 3-6 lat	101	0,28
dzieci małe – dzieci do 3 r.ż.	2	0,01
kobiety w ciąży	2	0,01

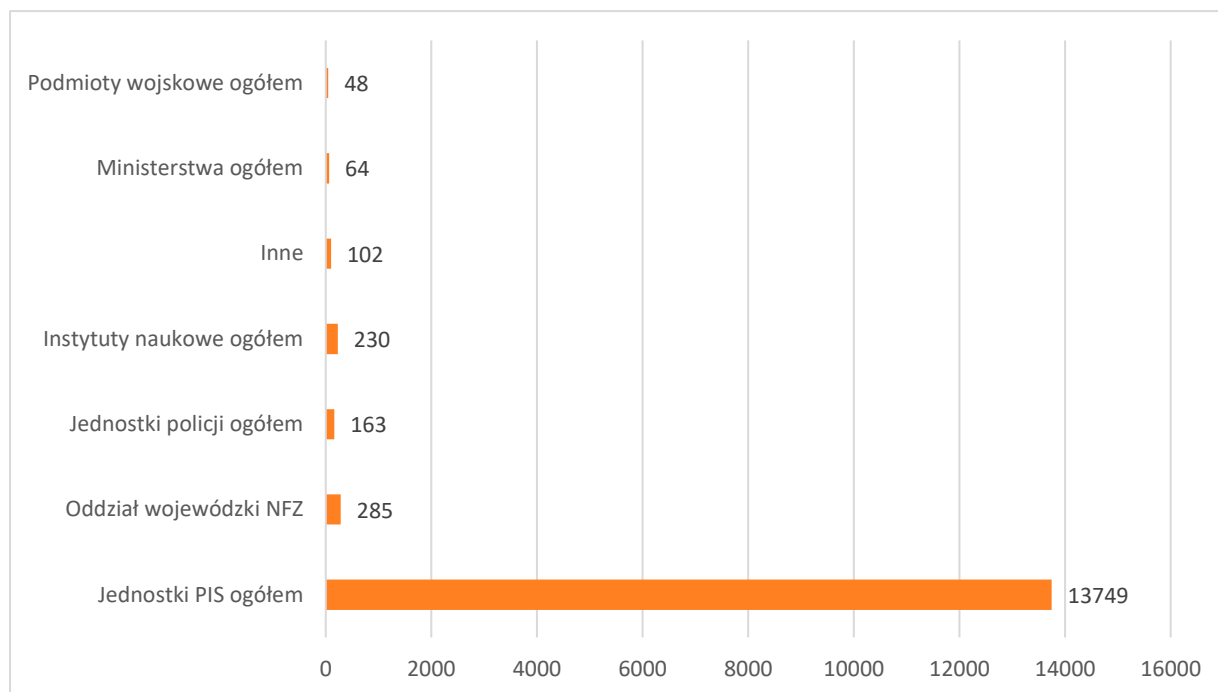
\* Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ te same działania mogą być adresowane do kilku populacji docelowych.

#### 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=13121; 89,62%) oraz w następnej kolejności WSSE (n=615; 4,20%). Łącznie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej były realizatorami ponad 93% interwencji. Szczegółowo dane te przedstawiono poniżej – Tabela 10 i Rycina 9.

Tabela 10. Rodzaj podmiotu centralnego realizującego interwencje z zakresu zdrowia publicznego w 2022 roku (liczba i procent)

<b>Realizator interwencji (rodzaj)</b>	<b>Liczba</b>	<b>Procent</b>
<b>PIS</b>	<b>13 749</b>	<b>93,91</b>
Komendy wojewódzkie policji	140	0,96
Pozostałe jednostki policji	23	0,16
<b>Jednostki policji ogółem</b>	<b>163</b>	<b>1,11</b>
Ministerstwo Zdrowia	35	0,24
Ministerstwo Sprawiedliwości	8	0,05
Pozostałe ministerstwa	21	0,14
<b>Ministerstwa ogółem</b>	<b>64</b>	<b>0,44</b>
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - PIB	173	1,18
Instytut Psychiatrii i Neurologii	10	0,07
Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi	8	0,05
Pozostałe instytuty	39	0,27
<b>Instytuty naukowe ogółem</b>	<b>230</b>	<b>1,57</b>
<b>Centrala i Oddziały Wojewódzkie NFZ</b>	<b>285</b>	<b>1,95</b>
<b>Dowództwo Garnizonu Warszawa</b>	<b>5</b>	<b>0,03</b>
<b>Inspektorat Wsparcia Sił Zbrojnych</b>	<b>19</b>	<b>0,13</b>
<b>Wojskowe Ośrodki Medycyny Prewencyjnej</b>	<b>23</b>	<b>0,16</b>
<b>Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii</b>	<b>1</b>	<b>0,01</b>
<b>Podmioty wojskowe ogółem</b>	<b>48</b>	<b>0,33</b>
<b>inne</b>	<b>102</b>	<b>0,70</b>



**Rycina 9. Rodzaj podmiotu centralnego realizującego interwencje z zakresu zdrowia publicznego**

#### 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=13 725; 93,74%) 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=1 535; 10,48%) oraz ustawę z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (n=1 260; 8,61%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 11.

**Tabela 11. Tryb realizacji interwencji przez podmioty centralne w 2022 roku (liczba i procent)**

Tryb realizacji	Liczba	Procent
Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o państwowej inspekcji sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338, 1688)	13 725	93,74
Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, 909, 1938)	1 535	10,48
Ustawa z dnia 11 września 2015 o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608 oraz z 2023 r. poz. 1718)	1 260	8,61
Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 700.)	805	5,50
Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939)	630	4,30
Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2022 r. poz. 2132 oraz z 2023 r. poz. 588)	445	3,04
Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465.)	338	2,31
Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674, 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872, 1938)	273	1,86
Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151)	212	1,45
Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498 oraz z 2023 r. poz. 1672)	136	0,93
Ustawa z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1816)	134	0,92
Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, 1675, 1972)	98	0,67
Ustawa z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz.U. 2018 poz. 2227)	86	0,59
Ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2023 r. poz. 1094, 1113, 1501, 1506, 1688, 1719, 1906)	77	0,53
Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 24)	76	0,52
Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682, 553,967)	66	0,45
Ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2023 r. poz. 537, 1688)	56	0,38
Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, 1672, 1718, 2005)	54	0,37
Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2023 r. poz. 171, z 2022 r. poz. 2600 oraz z 2023 r. poz. 185, 240, 289, 347, 535,641, 1088, 1860)	54	0,37
Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, 1088, 1234, 1672, 1872, 2005)	51	0,35

inny	905	6,18
------	-----	------

\* 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%.

#### 4.2.8. ŚCIEŻKI INTERWENCJI

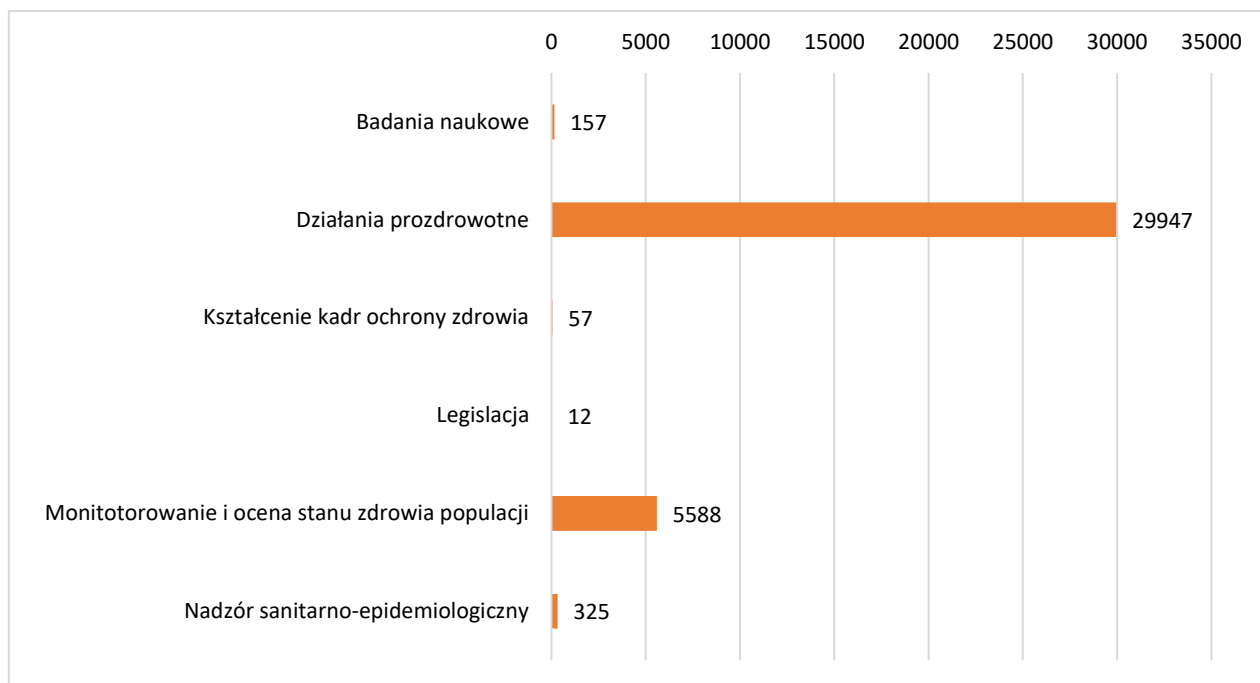
Elementami w ramach interwencji są następujące ścieżki:

- 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 0,44% (n=157);
- Działań prozdrowotnych w 82,99% (n=29947);
- Kształcenia kadr ochrony zdrowia w 0,16% (n=57);
- Monitorowania i oceny stanu zdrowia populacji w 15,49% (n=5588);
- Nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w 0,90% (n=325);
- Legislacji w 0,03% (n=12).

Rycina 10 przedstawia rozkład ścieżek interwencji.



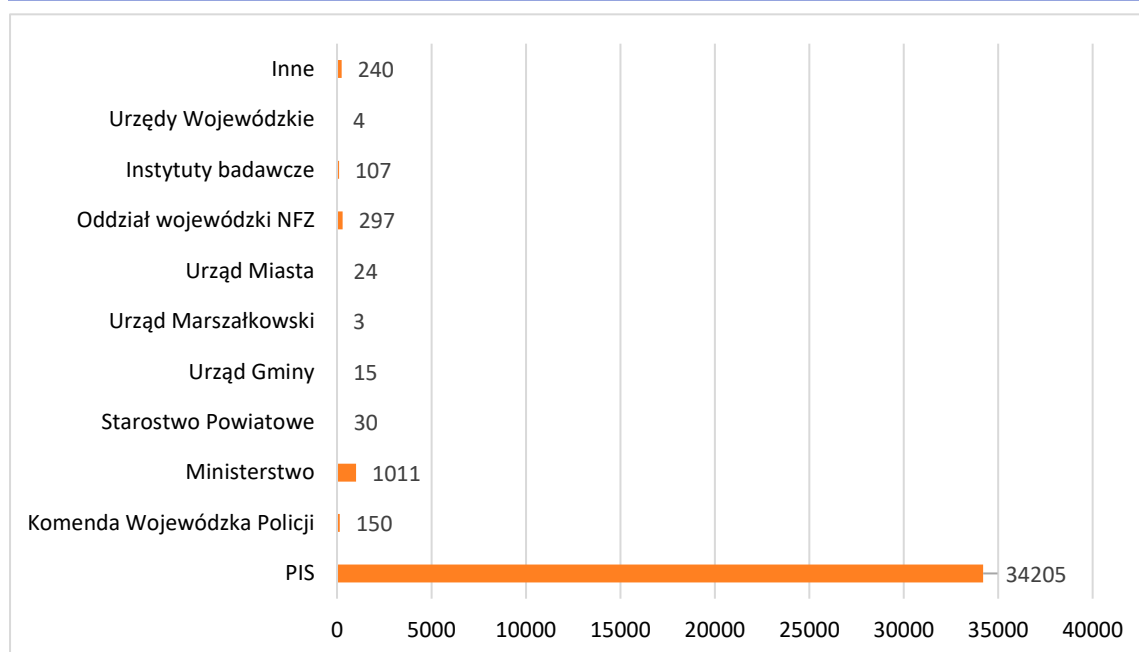
Rycina 10. Elementy podejmowanych działań przez jednostki centralne

#### 4.2.9. PODMIOT FINANSUJĄCY DZIAŁANIA (RODZAJ)

Podmiotem finansującym największą liczbę działań były jednostki PIS (n=34205; 94,79%). Następnym pod względem liczby działań podmiotem finansującym były ministerstwa (n=1011; 2,80%). W części sprawozdawanych działań podmioty centralne wskazywały także inne podmioty jak szkoły, organizacje pozarządowe czy JST. Prawdopodobnie wynika to ze 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 12 oraz Rycina 11.

**Tabela 12. Podmiot finansujący działania z zakresu zdrowia publicznego w 2022 roku ze względu na rodzaj podmiotu (liczba i procent)**

Podmiot finansujący działanie (rodzaj)	Liczba	Procent
PIS	34 205	94,79
Komenda Wojewódzka Policji	150	0,42
Ministerstwo	1 011	2,80
Starostwo Powiatowe	30	0,08
Urząd Gminy	15	0,04
Urząd Marszałkowski	3	0,01
Urząd Miasta	24	0,07
Oddział wojewódzki NFZ	297	0,82
Instytuty badawcze	107	0,30
Urzędy Wojewódzkie	4	0,01
inne	240	0,67
<b>SUMA</b>	<b>36 086</b>	<b>100</b>



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

#### 4.2.10 PODMIOT WSPÓŁFINANSUJĄCY

Podmioty współfinansujące zostały określone na poziomie działań. Współfinansowanie miało miejsce w przypadku 142 działań. Podmioty, które zostały zaklasyfikowane jako współfinansujące, ale zadeklarowana kwota współfinansowania wynosiła 0, zostały wykluczone z analizy. Kwota

współfinansowania zawierała się w przedziale od 1 do 83 016 842,00 złotych. Średnia wynosiła 700673,42 złotych, mediana – 16026 złotych. W tabeli 13 przedstawiono rozkład rodzajów podmiotów wskazywanych jako współfinansujące. W największej liczbie przypadków wskazywano inne podmioty współfinansujące, tj. podmioty realizujące umowę i centra przeciwdziałania uzależnieniom.

**Tabela 13. Podmiot współfinansujący działania z zakresu zdrowia publicznego w 2022 roku ze względu na rodzaj podmiotu (liczba i procent)**

Podmiot współfinansujący działanie (rodzaj)	Liczba	Procent
PIS	7	4,93
Komenda Wojewódzka Policji	0	0,00
Ministerstwo	17	11,97
Starostwo Powiatowe	18	12,68
Urząd Gminy	9	6,34
Urząd Marszałkowski	0	0,00
Urząd Miasta	24	16,90
Oddział wojewódzki NFZ	2	1,41
Instytuty badawcze	24	16,90
Urzędy Wojewódzkie	0	0,00
inne	64	45,07

\* Procenty w tabeli nie sumują się do 100%, ponieważ to samo działanie mogło być współfinansowane przez kilka podmiotów.

#### 4.2.11. KWOTA FINANSOWANIA I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA DZIAŁAŃ

Ze względu na układ danych zawartych w Profibazie oraz kierując się przesłanką rzetelności przedstawionych analiz, analizę kwoty finansowania i źródeł finansowania przeprowadzono na poziomie działań. Suma kwot finansowania poszczególnych działań w ramach każdej interwencji jest równa całkowitemu kosztowi interwencji. Charakterystykę kosztów interwencji podmiotów centralnych przedstawiono w Tabeli 16.

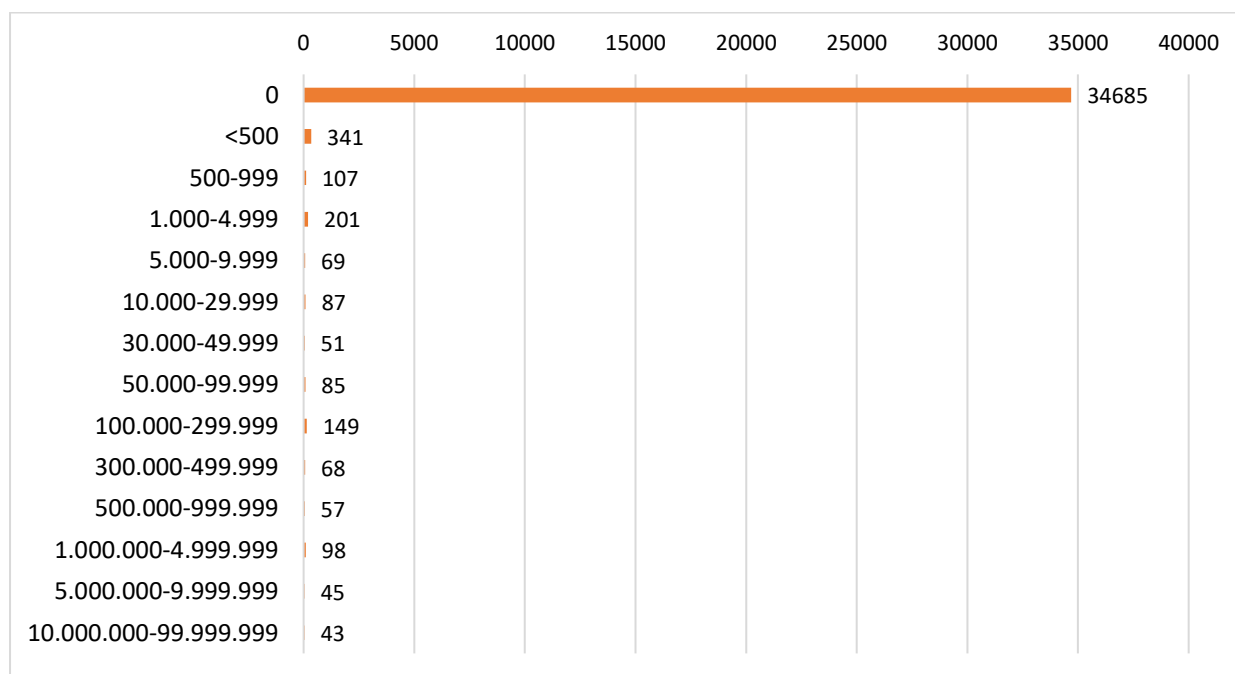
W analizie kwoty finansowania PF na poziomie działań w przedziałach najczęściej wskazywano zerowe koszty realizacji działania, tak było w 96,12% działań (n=34 685), kolejno wskazywanym przedziałem kwoty finansowania był przedział <500 zł (n=341; 0,94%). Szczegółowo dane te zaprezentowano w poniższej Tabeli 11 oraz na rycinie 11. Średnia kwota finansowania wynosiła 60 241,35 zł., mediana: 0. Najwyższa kwota finansowania to 115 037 542 zł. Została wydatkowana na



działania promocyjno-edukacyjne przez Instytut Medycyny Pracy im. Prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi.

**Tabela 14. Kwota finansowania działań przez podmiot finansujący w 2022 roku w przedziałach (liczba i procent)**

<b>Kwota finansowania</b>	<b>Liczba</b>	<b>Procent</b>
0	34 685	96,12
<500	341	0,94
500-999	107	0,30
1.000-4.999	201	0,56
5.000-9.999	69	0,19
10.000-29.999	87	0,24
30.000-49.999	51	0,14
50.000-99.999	85	0,24
100.000-299.999	149	0,41
300.000-499.999	68	0,19
500.000-999.999	57	0,16
1.000.000-4.999.999	98	0,27
5.000.000-9.999.999	45	0,12
10.000.000-99.999.999	43	0,12
<b>SUMA</b>	<b>36 086</b>	<b>100</b>



**Rycina 12. Kwota finansowania działań przez podmiot finansujący w przedziałach**

Źródłem finansowania wskazywanym w większości przypadków był budżet państwa (n=33 639; 93,22%). Kolejno w związku z wpisaniem braku kosztów nie podano źródła finansowania (n=1 083; 3,00%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 15.

**Tabela 15. Źródło finansowania działań z zakresu zdrowia publicznego w 2022 roku (liczba i procent)**

Źródło finansowania	Liczba	Procent
Budżet państwa	33 639	93,22
Brak źródła finansowania (przy braku kosztów realizacji działania)	1 083	3,00
Budżet JST	28	0,08
Dotacje podmiotowe	3	0,01
Środki unijne	30	0,08
Środki przedsiębiorstw krajowych	0	0,00
Środki własne	1 031	2,86
inne	272	0,75
<b>SUMA</b>	<b>36 086</b>	<b>100</b>

#### 4.2.12. CAŁKOWITY KOSZT REALIZACJI INTERWENCJI

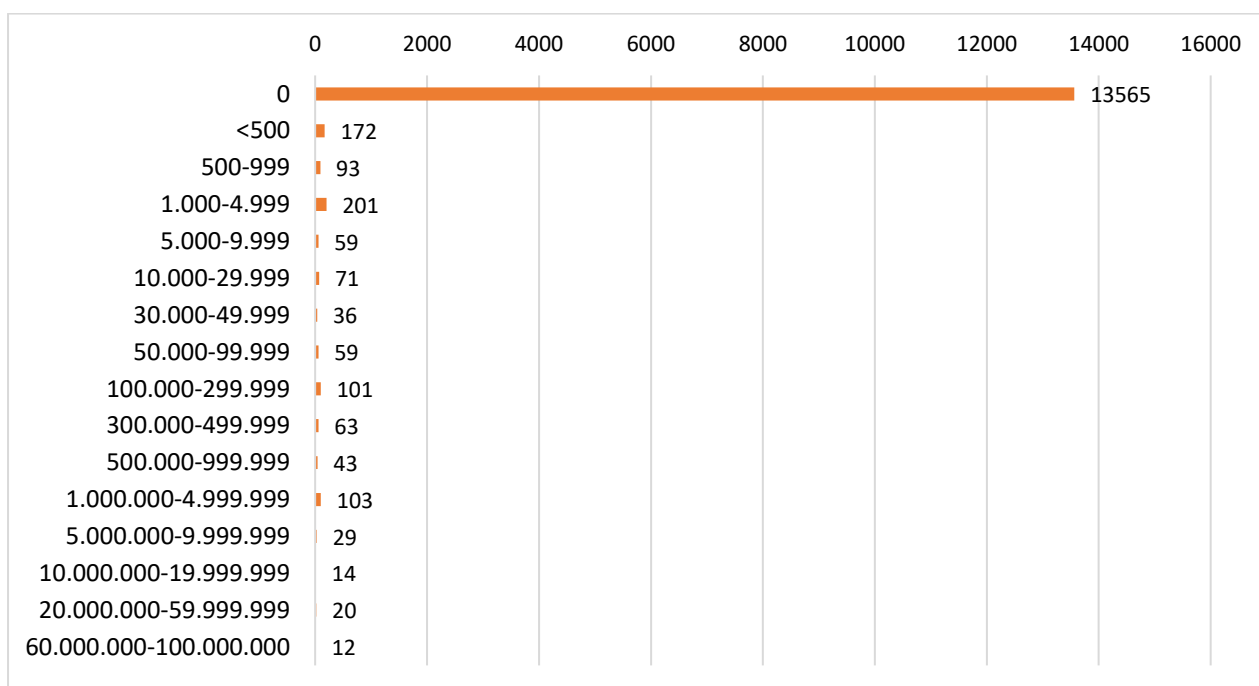
Ze względu na układ danych pozyskanych z Profibazy analiza całkowitych kosztów została wykonana tylko dla interwencji, bowiem tylko dane dotyczące interwencji zawierają koszty całkowite. Całkowite koszty realizacji interwencji z zakresu zdrowia publicznego, zgodnie z wprowadzonymi sprawozdaniami, wynosiły 2 173 677 818,35zł, czyli ponad 2,1 mld zł.

Analiza przedziałowa interwencji wykazała, że najczęściej całkowity koszt interwencji był wskazywany na poziomie 0 zł (n=13 565; 92,65%), a następnie w przedziale 1.000-4.999 zł. (n=201; 1,37%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 16 oraz Rycina 13.

**Tabela 16. Całkowity koszt realizacji interwencji w 2022 roku w przedziałach (liczba i procent)**

Całkowity koszt interwencji	Liczba	Procent
0	13 565	92,65
<500	172	1,17
500-999	93	0,64
1.000-4.999	201	1,37
5.000-9.999	59	0,40
10.000-29.999	71	0,48
30.000-49.999	36	0,25
50.000-99.999	59	0,40

100.000-299.999	101	0,69
300.000-499.999	63	0,43
500.000-999.999	43	0,29
1.000.000-4.999.999	103	0,70
5.000.000-9.999.999	29	0,20
10.000.000-19.999.999	14	0,10
20.000.000-59.999.999	20	0,14
60.000.000-100.000.000	12	0,08
<b>SUMA</b>	<b>14641</b>	<b>100</b>



Rycina 13. 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 17.

Tabela 17. Wyniki zbiorcze w analizie interwencji/działań dla oceny danych ilościowych dot. 2022 roku

Zmienna	Liczba interwencji lub działań włączonych do analizy	Średnia	Mediana	Min	Maks
Czas trwania działań (N dni)	36 086	190	178	1	364
Czas trwania interwencji (N dni)	14 461	253	361	1	851
Liczebność grupy docelowej działań	36 086	40 380	70	0	38 000 000
Kwota finansowania działań	36 086	60 241	0	0	115 037 542
Całkowity koszt interwencji	14 461	148 198	0	0	139 723 000

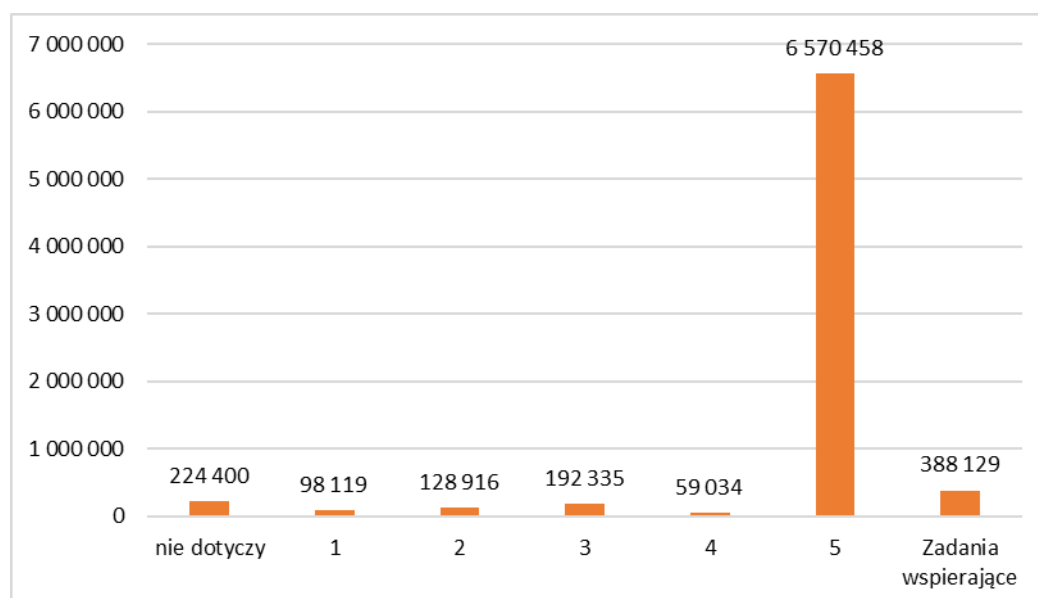
Interwencja o najwyższym koszcie całkowitym wynoszącym 139 723 000 zł to „Dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych” realizowane przez Ministerstwo Zdrowia. Była to interwencja składająca się z 17 działań. Natomiast liczebność grupy docelowej, która wynosiła 38 000 000, odnosi się do interwencji zrealizowanej przez Krajową Radę Radiofonii i Telewizji o zasięgu ogólnokrajowym pn. „Ograniczenie narażenia dzieci i młodzieży na treści dotyczące produktów alkoholowych”.

#### 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 6,5 mln zł. Interwencja o największym koszcie zrealizowana w ramach celu operacyjnego nr 5 to „Rozwijanie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych i rehabilitacyjnych dla osób starszych, niesamodzielnych na rok 2022” zrealizowane przez Opolski Oddział Wojewódzki NFZ. Szczegółowe dane przedstawiono poniżej – w Tabeli 18 i na rycinie 14.

Tabela 18. Całkowite koszty realizacji interwencji w 2022 roku w zależności od celu operacyjnego NPZ

Nr celu operacyjnego NPZ	Całkowity koszt realizacji interwencji		
	Liczba interwencji	Średnia	Mediana
nie dotyczy	4 208	224 400	0
1	899	98 119	0
2	2 814	128 916	0
3	116	192 335	0
4	6 505	59 034	0
5	54	6 570 458	0
Zadania wspierające	45	388 129	0
<b>Ogółem</b>	<b>14 641</b>	<b>148 496</b>	<b>0</b>



Rycina 14. Całkowite koszty realizacji interwencji w 2022 roku w zależności od celu operacyjnego NPZ

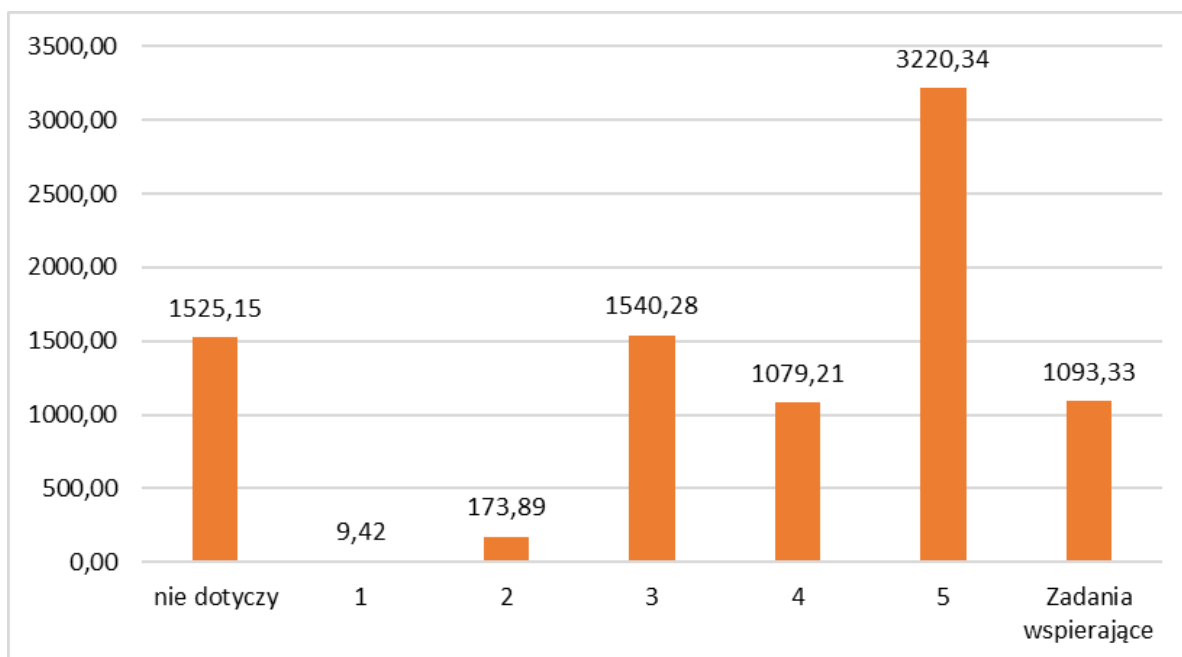
Analizę interwencji wykonano także z wyłączeniem wartości 0 w rubryce koszty całkowite. Do oceny możliwe było włączenie 1 073 interwencji, dla których dysponowano niezerowymi wynikami dla rubryki kosztów i wielkości populacji docelowej. Ponownie największe średnie koszty stwierdzono w przypadku celu operacyjnego nr 5 – Tabela 19.

Tabela 19. Całkowite koszty realizacji interwencji w 2022 roku w zależności od celu operacyjnego NPZ (bez uwzględniania 0)

Nr celu operacyjnego NPZ	Całkowity koszt realizacji interwencji		
	Liczba interwencji	Średnia	Mediana
nie dotyczy	400	2 360 688	67 598
1	40	2 205 213	1 972
2	171	2 121 467	2 959
3	18	1 239 495	433 405
4	410	936 200	3 628
5	22	16 127 487	6 082 370
Zadania wspierające	12	1 455 484	719 269
<b>Ogółem</b>	1073	2 025 795	11 826

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

Średni koszt realizacji interwencji z zakresu zdrowia publicznego w 2022 roku w przeliczeniu na 1 osobę wyniósł 932,46 zł (Me=0). Największe średnie koszty w przeliczeniu na 1 osobę stwierdzono w przypadku celu operacyjnego nr 5 (3 220,34 zł), tj. Wyzwania demograficzne (Me=0). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Rycina 15.

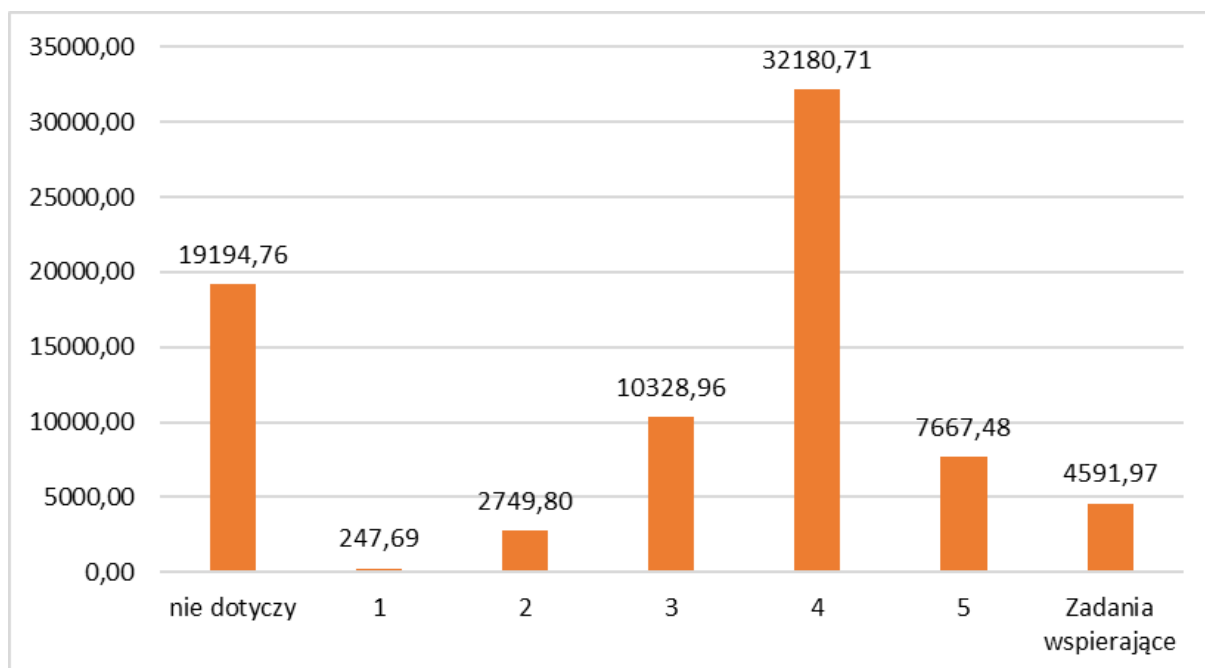


Rycina 15. Średni koszt interwencji w przeliczeniu na 1 osobę z populacji docelowej w zależności od celu operacyjnego (w zł)

Analizę wykonano również nie uwzględniając wartości 0 w kolumnie koszty (oraz grupa docelowa). Średnio na jedną osobę wydatkowano środki o wartości 16 012,74 zł, największe w przypadku interwencji odnoszących się do celu nr 4, tj. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne (średnio 32 180,71 zł, Me=0,90 zł). Pozostałe dane poniżej – Tabela 20 i Rycina 16.

Tabela 20. Średnia i mediana kosztu całkowitego realizacji interwencji w 2022 roku w przeliczeniu na 1 osobę w odniesieniu do numeru celu operacyjnego NPZ (bez wartości 0)

Nr celu operacyjnego NPZ	koszt/os.	
	Średnia	Mediana
nie dotyczy	19 194,76	21,10
1	247,69	2,24
2	2749,80	21,29
3	10 328,96	263,31
4	32 180,71	0,90
5	7 667,48	586,42
Zadania wspierające	4 591,97	99,03
Ogółem	16 012,74	8,22



Rycina 16. Średnia i mediana kosztu całkowitego realizacji interwencji w 2022 roku w przeliczeniu na 1 osobę w odniesieniu do nr. celu operacyjnego NPZ (bez wartość 0)

#### 4.3. ANALIZA PORÓWNAWCZA DOTYCZĄCA SPRAWOZDAŃ PODMIOTÓW CENTRALNYCH W 2021 I 2022 ROKU

Analiza dotyczy porównania interwencji i działań z 2022 roku sprawozdanych przez podmioty centralne z interwencjami i działaniami z 2021 roku.

##### 4.3.1. LICZBA INTERWENCJI I DZIAŁAŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ PODMIOTY CENTRALNE

Jednostki centralne sprawozdały za 2022 rok łącznie **14 641 interwencji**, w ramach których zrealizowano **36 086 działań**. Natomiast w ubiegłym roku podmioty centralne sprawozdały **12 100 interwencji**, w tym **28 990 działań**, które zostały zrealizowane lub podjęte w 2021 roku. Podmioty centralne zrealizowały więcej interwencji, tj. **14 641 interwencji** w 2022 roku, co stanowi 121,00% liczby z 2021 roku i więcej działań, tj. **36 086**, co stanowi 124,48% liczby z 2021 roku.



#### 4.3.2. CEL I NUMER ZADANIA NPZ W PODZIALE NA INTERWENCJE I DZIAŁANIA

W tabeli 21 przedstawiono porównanie liczb interwencji realizowanych w ramach poszczególnych celów operacyjnych w 2021 i 2022 roku. Stwierdzono nieznaczny wzrost udziału procentowego liczby interwencji dotyczących promocji zdrowia psychicznego, zdrowia środowiskowego i chorób zakaźnych i wyzwań demograficznych a redukcję udziału procentowego liczby interwencji dotyczących profilaktyki nadwagi i otyłości, profilaktyki uzależnień oraz redukcję liczby zadań wspierających. W kolumnie zmiana oznaczono zmiany procentowe udziału poszczególnych interwencji w odniesieniu do celów operacyjnych.

**Tabela 21. Liczba interwencji realizowanych w odniesieniu do celu operacyjnego NPZ w 2021 i 2022 roku (liczba i procent)**

Numer celu NPZ	Nazwa	2021		2022		Zmiana
		Liczba	Procent	Liczba	Procent	
<b>1</b>	Profilaktyka nadwagi i otyłości	746	6,17	899	6,14	↓
<b>2</b>	Profilaktyka uzależnień	2 555	21,12	2 814	19,22	↓
<b>3</b>	Promocja zdrowia psychicznego	73	0,60	116	0,79	↑
<b>4</b>	Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	5 315	43,93	6 505	44,43	↑
<b>5</b>	Wyzwania demograficzne	44	0,36	54	0,37	↑
	nie dotyczy	3 308	27,33	4 208	28,74	↑
	Zadania wspierające	59	0,49	45	0,31	↓
	<b>Ogółem</b>	<b>12 100</b>	<b>100</b>	<b>14 641</b>	<b>100</b>	↑

W tabeli 22 przedstawiono porównanie liczb działań realizowanych w ramach poszczególnych celów operacyjnych w 2021 i 2022 roku. Stwierdzono nieznaczny wzrost udziału procentowego liczby działań dotyczących profilaktyki nadwagi i otyłości, promocji zdrowia psychicznego, i wyzwań demograficznych, a redukcję udziału procentowego liczby interwencji dotyczących profilaktyki uzależnień, zdrowia środowiskowego i chorób zakaźnych oraz redukcję liczby zadań wspierających.

Tabela 22. Liczba działań zrealizowanych w 2021 i 2022 roku w odniesieniu do celu operacyjnego NPZ (liczba i procent)

Numer celu NPZ	Nazwa	2021		2022		Zmiana
		Liczba	Procent	Liczba	Procent	
1	Profilaktyka nadwagi i otyłości	2 110	7,28	2 649	7,34	↑
2	Profilaktyka uzależnień	6 476	22,34	7 744	21,46	↓
3	Promocja zdrowia psychicznego	126	0,43	250	0,69	↑
4	Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	12 949	44,67	15 101	41,85	↓
5	Wyzwania demograficzne	63	0,22	101	0,28	↑
	nie dotyczy	7 145	24,65	10 127	28,06	↑
	Zadania wspierające	121	0,41	114	0,32	↓
	Ogółem	<b>28 990</b>	<b>100</b>	<b>36 086</b>	<b>100</b>	↑

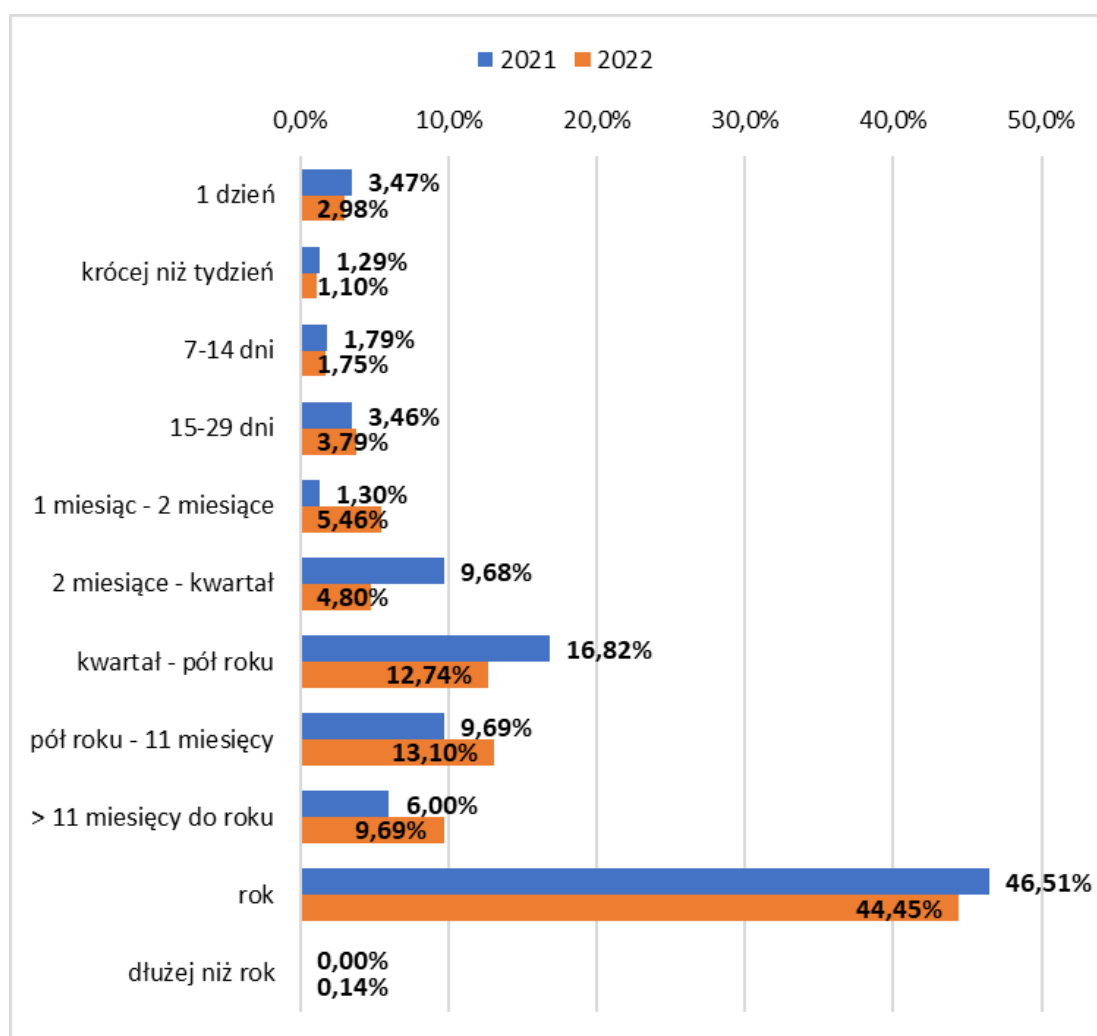
Na rycinie 17 przedstawiono obrazy chmur słów dotyczących określeń używanych w nazwach interwencji w 2021 i 2022 roku. W 2021 roku najczęściej używano słów: „światowy”, „krajowy”, „zapobiegania”, „chorób”, „AIDS” i „HIV”, natomiast w roku 2022 najczęściej używano określeń: „światowy”, „nadzór” i „krajowy”.



Rycina 17. Obrazy chmur słów określeń używanych w nazwach interwencji w 2021 i 2022 roku

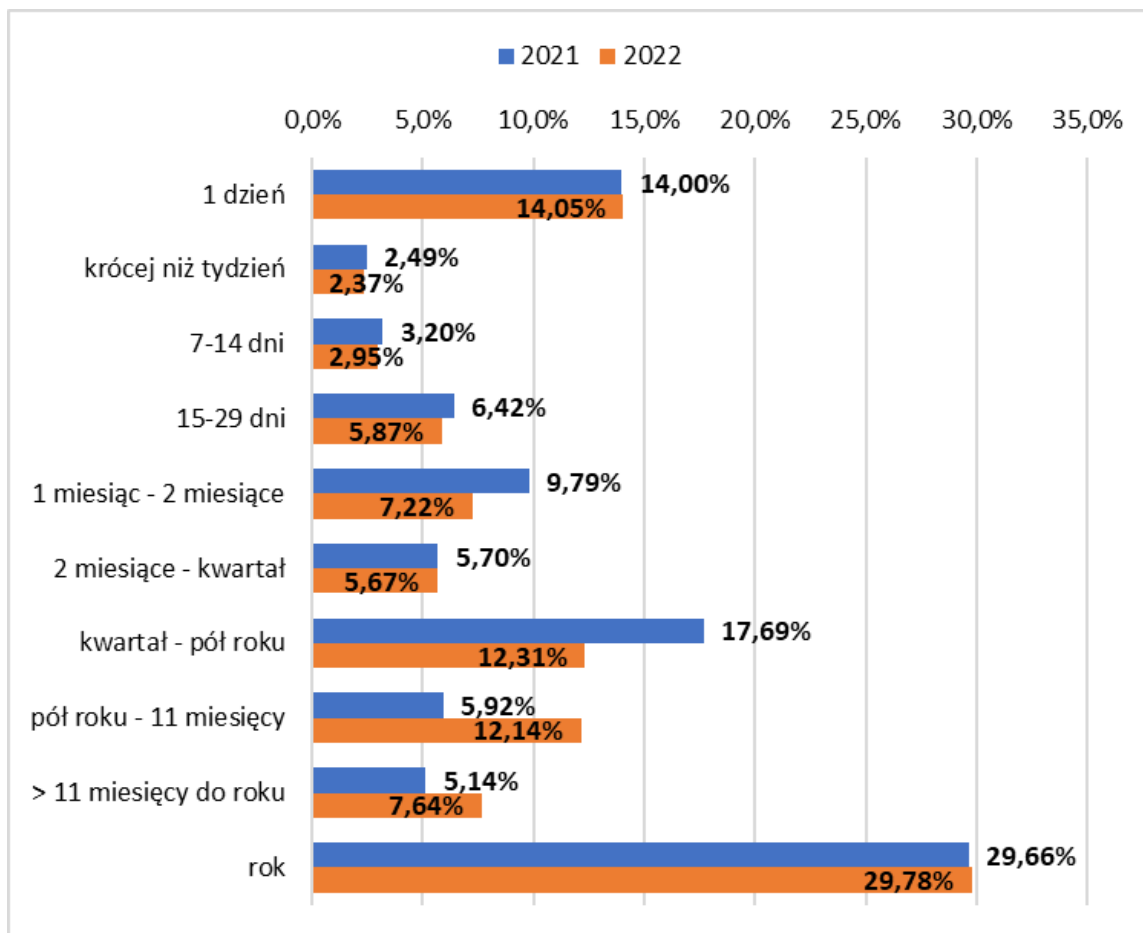
### 4.3.3. CZAS TRWANIA INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

Na rycinie 18 przedstawiono porównanie czasu trwania interwencji dla 2021 i 2022 roku. W danych dotyczących 2022 roku w porównaniu z 2021 rokiem stwierdzono wzrost udziału interwencji, które trwały od 1 do 2 miesięcy oraz udziału interwencji, które trwały od 11 miesięcy do roku.



Rycina 18. Czas trwania interwencji podejmowanych przez podmioty centralne w przedziałach, 2021 i 2022 rok

Na rycinie 19 przedstawiono porównanie czasu trwania działań wg danych dla 2021 roku i dla 2022 roku. W danych dotyczących 2022 roku w porównaniu z 2021 rokiem stwierdzono wzrost udziału działań, które trwały od pół roku do 11 miesięcy.



Rycina 19. Czas trwania działań podejmowanych przez podmioty centralne w przedziałach, 2021 i 2022 rok

#### 4.3.4. ZASIĘG TERYTORIALNY INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

W tabeli 23 przedstawiono porównanie zasięgu terytorialnego interwencji realizowanych przez podmioty centralne w 2021 roku i w 2022 roku. Stwierdzono wzrost udziału interwencji obejmujących teren powiatu lub kilku powiatów i teren miasta.

**Tabela 23. Zasięg terytorialny interwencji realizowanych przez podmioty centralne w 2021 i 2022 roku (liczba i procent)**

Zasięg terytorialny	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
nie dotyczy	128	1,06	144	0,98	↓
województwo	638	5,27	638	4,36	↓
powiat (lub kilka powiatów)	9 573	79,12	11 913	81,37	↑
miasto	173	1,43	256	1,75	↑
cały kraj	279	2,30	229	1,56	↓
gmina (lub kilka gmin)	1 309	10,82	1 461	9,98	↓
<b>Suma</b>	<b>12 100</b>	<b>100</b>	<b>14 641</b>	<b>100</b>	↑

W tabeli 24 przedstawiono porównanie zasięgu terytorialnego działań realizowanych przez podmioty centralne w 2021 i 2022 roku. Stwierdzono wzrost udziału działań obejmujących teren powiatu lub kilku powiatów i teren miasta.

**Tabela 24. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez podmioty centralne w 2021 i 2022 roku (liczba i procent)**

Zasięg terytorialny	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
nie dotyczy	139	0,48	157	0,44	↓
województwo	1515	5,23	1 409	3,90	↓
powiat (lub kilka powiatów)	23 164	79,90	29 694	82,29	↑
miasto	284	0,98	356	0,99	↑
cały kraj	495	1,71	391	1,08	↓
gmina (lub kilka gmin)	3393	11,70	4 079	11,30	↓
<b>Suma</b>	<b>28 990</b>	<b>100</b>	<b>36 086</b>	<b>100</b>	↑

W tabeli 25 przedstawiono porównanie miejsc realizowania działań przez podmioty centralne w 2021 i 2022 roku. W 2022 roku w porównaniu z 2021 rokiem stwierdzono większy udział działań realizowanych w miejscach pracy, placówkach opieki zdrowotnej, domach, instytucjach użyteczności publicznej, miejscach rekreacji, sportu i wypoczynku, placówkach oświatowych ogółem, szkołach podstawowych, przedszkolach, szkołach średnich, żłobkach, szkołach wyższych i mediach.

**Tabela 25. Miejsca realizowania działań w 2021 i 2022 roku (liczba i procent)**

Miejsce realizacji	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
nie dotyczy**	7 379	25,45	7 103	19,68	↓
miejsce pracy, zakład pracy	2 107	7,27	2 722	7,54	↑
placówka opieki zdrowotnej	891	3,07	1 410	3,91	↑
dom	138	0,48	776	2,15	↑
instytucja użyteczności publicznej	297	1,02	780	2,16	↑
miejsce rekreacji, sportu, wypoczynku	1 128	3,89	1 602	4,44	↑
placówka oświatowa	9 677	33,38	13 117	36,35	↑
szkoła podstawowa (6-13/6-15 lat)	4 046	13,96	6 345	17,58	↑
gimnazjum (13-16 lat)***	62	0,21	111	0,31	↑
przedszkole (3-6 lat)	2 128	7,34	3 021	8,37	↑
szkoła średnia (16-20 lat)	3 466	11,96	5 196	14,40	↑
przygotowanie przedszkolne - zerówka	403	1,39	479	1,33	↓
żłobek (klub dziecięcy, oddział żłobkowy) (0-3 lata)	90	0,31	114	0,32	↑
szkoła wyższa (19+)	57	0,20	93	0,26	↑
inna niż powyższa placówka oświatowa	1	0,00	1 195	3,31	↑
media, przestrzeń wirtualna (Internet, radio, TV)	1 384	4,77	3 124	8,66	↑
inne niż powyższe	4 678	16,14	3 814	10,57	↑

\* Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ jedno działanie mogło być realizowane w kilku miejscach.

\*\* Odpowiedź „nie dotyczy” była wskazywana, gdy trudno było wskazać miejsce realizacji, ponieważ działania były prowadzone w Internecie, obejmowały sprawozdawczość lub były prowadzone w ogólnie dostępnej przestrzeni publicznej, np. rozdawanie ulotek, akcja plakatowa.

\*\*\* Gimnazja nie funkcjonują od roku szkolnego 2018/2019, jednak nadal są wskazywane przez realizatorów jako miejsce realizacji np. ze względu na wykorzystanie pomieszczeń.

#### 4.3.5. POPULACJA DOCELOWA DZIAŁAŃ

W poniższej tabeli przedstawiono porównanie charakterystyki populacji docelowej działań realizowanych przez podmioty centralne w 2021 i 2022 roku. Stwierdzono, że w 2022 roku zwiększył się udział działań adresowanych do adresatów bez względu na ich płeć. Rozpiętość wieku adresatów działań zwiększyła się, ponieważ zmniejszyła się średnia wartość wieku minimalnego a jednocześnie zwiększyła się wartość średnia wieku maksymalnego, z wyjątkiem działań adresowanych tylko do mężczyzn, które były adresowanych do mężczyzn starszych niż w 2021 roku.

**Tabela 26. Płeć i wiek osób z grup docelowych w działaniach realizowanych przez podmioty centralne w 2021 i 2022 roku (liczba i procent)**

Płeć osób z grup docelowych	Liczba	Procent	Wiek min.	Wiek maks.
<b>2021</b>				
nie określono	5456	18,82		
bez względu na płeć	23 135	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)
<b>Ogółem</b>	<b>28 990</b>	<b>100</b>	0-75 (średnia: 16,01)	1-100 (średnia: 58,04)
<b>2022</b>				
nie określono	6 139	17,01↓		
bez względu na płeć	29 621	82,08↑	0-70 (średnia: 15,14) ↓	0-100 (średnia: 63,54) ↑
tylko kobiety	312	0,86↓	0-60 (średnia: 27,78) ↓	0-100 (średnia: 57,11) ↑
tylko mężczyźni	14	0,04↓	0-45 (średnia: 24,71) ↑	17-100 (średnia: 49,08) ↑
<b>Ogółem</b>	<b>36 086</b>	<b>100</b>	0-75 (średnia: 15,27) ↓	0-100 (średnia: 63,46) ↑

Poniższa tabela przedstawia porównanie danych dotyczących liczby osób w populacji docelowej działań realizowanych przez podmioty centralne w 2021 i 2022 roku. Stwierdzono, że zwiększył się udział działań skierowanych do populacji o liczebności od 50 do 4999 osób.

**Tabela 27. Liczba osób w populacji docelowej w przedziałach dla działań w 2021 i 2022 roku (liczba i procent)**

Liczba osób w przedziałach	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
nd	5 463	18,84	6 067	16,81	↓
1 osoba	2 852	9,84	2 937	8,14	↓
2-9 osób	4 009	13,83	4 632	12,84	↓
10-49 osób	4 668	16,10	5 785	16,03	↓
50-99 osób	2 053	7,10	2 803	7,77	↑
100-499	5 131	17,70	6 923	19,18	↑
500-999	1 723	5,94	2 675	7,41	↑
1.000-4.999	2 071	7,14	3 169	8,78	↑
5.000-9.999	391	1,35	483	1,34	↓
10.000-49.999	441	1,52	456	1,26	↓
50.000-99.999	62	0,21	47	0,13	↓
100.000-999.999	76	0,26	57	0,16	↓
1-12 mln	24	0,08	20	0,06	↓
Ponad 12 mln	26	0,09	32	0,09	-
<b>SUMA</b>	<b>28 990</b>	<b>100</b>	<b>36 086</b>	<b>100</b>	↑



W tabeli 28 przedstawiono porównanie rozkładów otrzymanych dla kategorii charakterystyki populacji w 2021 i 2022 roku. W 2022 roku stwierdzono wzrost udziału działań skierowanych do grup wyselekcjonowanych.

**Tabela 28. Kategorie populacji docelowych dla działań w 2021 i 2022 roku (liczba i procent)**

Kategorie	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Zmiana
grupy wyselekcjonowane	16 809	57,98	26 413	73,19	↑
seniorzy	130	0,45	77	0,21	↓
łącznie dzieci i młodzież	2 904	10,02	3 060	8,48	↓
uczniowie SP	363	1,25	186	0,52	↓
razem uczniowie i młodzież	797	2,75	321	0,89	↓
młodzież	494	1,70	215	0,60	↓
suma (młodzież i dorośli)	5	0,02	1	0,00	↓
przedszkolaki – dzieci w wieku 3-6 lat	244	0,84	101	0,28	↓
dzieci małe – dzieci do 3 r.ż.	4	0,01	2	0,01	-
kobiety w ciąży	12	0,04	2	0,01	↓

\* Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ dla niektórych działań nie określono charakterystyki populacji.

#### 4.3.6. REALIZATOR INTERWENCJI

W poniższej tabeli przedstawiono rodzaje podmiotów centralnych realizujących interwencje w 2021 i 2022 roku. W 2022 roku stwierdzono nieznaczne zwiększenie udziału interwencji realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, instytuty naukowe i oddziały wojewódzkie NFZ.

**Tabela 29. Rodzaj podmiotu centralnego realizującego interwencje z zakresu zdrowia publicznego w 2021 i 2022 roku (liczba i procent)**

Realizator interwencji (rodzaj)	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
<b>PIS</b>	<b>11 254</b>	<b>93,01</b>	<b>13 749</b>	<b>93,91</b>	↑
Komendy wojewódzkie policji	159	1,31	140	0,96	↓
Pozostałe jednostki policji	25	0,21	23	0,16	↓
<b>Jednostki policji ogółem</b>	<b>184</b>	<b>1,52</b>	<b>163</b>	<b>1,11</b>	↓
Ministerstwo Zdrowia	52	0,43	35	0,24	↓
Ministerstwo Sprawiedliwości	8	0,07	8	0,05	↓
Pozostałe ministerstwa	17	0,14	21	0,14	↓
<b>Ministerstwa ogółem</b>	<b>77</b>	<b>0,64</b>	<b>64</b>	<b>0,44</b>	↓

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH - PIB	130	1,07	173	1,18	↑
Instytut Psychiatrii i Neurologii	13	0,11	10	0,07	↓
Instytut Medycyny Pracy	9	0,07	8	0,05	↓
Pozostałe instytuty	27	0,22	39	0,27	↑
<b>Instytuty naukowe ogółem</b>	<b>179</b>	<b>1,47</b>	<b>230</b>	<b>1,57</b>	↑
<b>Oddział wojewódzki NFZ</b>	<b>193</b>	<b>1,60</b>	<b>285</b>	<b>1,95</b>	↑
Dowództwo Generalne Rodzajów Sił Zbrojnych	11	0,09	0	0,00	↓
Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej	11	0,09	0	0,00	↓
Pozostałe podmioty wojskowe	25	0,21	0	0,00	↓
<b>Podmioty wojskowe ogółem</b>	<b>47</b>	<b>0,39</b>	<b>48</b>	<b>0,33</b>	↓
<b>Inne</b>	<b>166</b>	<b>1,37</b>	<b>102</b>	<b>0,70</b>	↓

#### 4.3.7. ŚCIEŻKI INTERWENCJI

W 2022 roku w porównaniu z 2021 rokiem stwierdzono nieznaczny wzrost udziału ścieżek takich jak:

- Działania prozdrowotne - wzrost z 81,18% (n=23534) w 2021 roku do 82,99% (n=29947) w 2022 roku;
- Kształcenia kadr ochrony zdrowia – wzrost z 0,11% (n=32) w 2021 roku do 0,16% (n=57) w 2022 roku.

Stwierdzono również zmniejszenie udziału następujących ścieżek interwencji:

- Monitorowania i oceny stanu zdrowia populacji z 17,14% (n=4970) w 2021 roku do 15,49% (n=5588) w 2022 roku;
- Nadzoru sanitarno-epidemiologicznego z 1,06% (n=306) w 2021 roku do 0,90% (n=325) w 2022 roku;
- Legislacji z 0,06% (n=16) w 2021 roku do 0,03% (n=12) w 2022 roku.
- Badań naukowych z 0,46% (n=132) w 2021 roku do 0,44% (n=157) w 2022 roku.

#### 4.3.8. PODMIOT FINANSUJĄCY DZIAŁANIA (RODZAJ)

W tabeli 30 przedstawiono porównanie rodzajów podmiotów finansujących działania w 2021 i 2022 roku. Odnotowano zwiększenie udziału finansowania działań przez jednostki inspekcji sanitarnej oraz zwiększenie udziału wskazywania jako podmiotów finansujących urzędów gminy i oddziałów wojewódzkich NFZ.

**Tabela 30. Podmiot finansujący działania z zakresu zdrowia publicznego w 2021 i 2022 roku ze względu na rodzaj podmiotu (liczba i procent)**

Podmiot finansujący działanie (rodzaj)	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
PIS	27 260	94,03	34 205	94,79	↑
Komenda Wojewódzka Policji	160	0,55	150	0,42	↓
Ministerstwo	921	3,18	1 011	2,80	↓
Starostwo Powiatowe	37	0,13	30	0,08	↓
Urząd Gminy	8	0,03	15	0,04	↑
Urząd Marszałkowski	7	0,02	3	0,01	↓
Urząd Miasta	19	0,07	24	0,07	-
Oddział wojewódzki NFZ	222	0,77	297	0,82	↑
Instytuty badawcze	90	0,31	107	0,30	↓
Urzędy Wojewódzkie	11	0,04	4	0,01	↓
inne	252	0,87	240	0,67	↓

#### 4.3.9. KWOTA FINANSOWANIA I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA DZIAŁAŃ

W tabeli 31 przedstawiono porównanie kwot finansowania działań realizowanych przez podmioty centralne w roku 2021 i 2022. Stwierdzono niewielki wzrost udziału działań sprawozdawanych jako realizowane bezkosztowo, działań finansowanych kwotami z przedziału 500-4.999 złotych, 500.000-999.999 złotych i 5.000.000-9.999.999 złotych.

**Tabela 31. Kwota finansowania działań przez podmiot finansujący w 2021 i 2022 roku w przedziałach (liczba i procent)**

Kwota finansowania	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
0	27 567	95,10	34 685	96,12	↑
<500	521	1,80	341	0,94	↓
500-999	64	0,22	107	0,30	↑
1.000-4.999	155	0,53	201	0,56	↑
5.000-9.999	56	0,19	69	0,19	-
10.000-29.999	98	0,34	87	0,24	↓
30.000-49.999	71	0,24	51	0,14	↓
50.000-99.999	83	0,29	85	0,24	↓
100.000-299.999	129	0,44	149	0,41	↓
300.000-499.999	54	0,19	68	0,19	-
500.000-999.999	44	0,15	57	0,16	↑
1.000.000-4.999.999	89	0,31	98	0,27	↓
5.000.000-9.999.999	18	0,06	45	0,12	↑
10.000.000-99.999.999	41	0,14	43	0,12	↓
<b>SUMA</b>	<b>28 990</b>	<b>100</b>	<b>36 086</b>	<b>100</b>	<b>↑</b>

W tabeli 32 przedstawiono porównanie źródeł finansowania działań w 2021 i 2022 roku. Odnotowano wzrost udziału działań bez źródła finansowania, wzrost udziału środków własnych i wzrost udziału innych środków.

**Tabela 32. Źródło finansowania PF działań z zakresu zdrowia publicznego w 2021 i 2022 roku (liczba i procent)**

Źródło finansowania - PF	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
Budżet państwa	28 225	97,36	33 639	93,22	↓
Brak źródła finansowania	515	1,78	1 083	3,00	↑
Budżet JST	46	0,16	28	0,08	↓
Dotacje podmiotowe	22	0,08	3	0,01	↓
Środki unijne	51	0,18	30	0,08	↓
Środki przedsiębiorstw krajowych	1	0,00	0	0,00	↓
Środki własne	3	0,01	1031	2,86	↑
inne	127	0,44	272	0,75	↑
<b>SUMA</b>	<b>28 990</b>	<b>100</b>	<b>36 086</b>	<b>100</b>	<b>↑</b>

#### 4.3.10. CAŁKOWITY KOSZT REALIZACJI INTERWENCJI

W tabeli 33 przedstawiono porównanie całkowitych kosztów realizacji interwencji w 2021 i 2022 roku. Stwierdzono, że w 2022 roku wzrósł udział interwencji bezkosztowych, interwencji, których koszt zawierał się w przedziałach 500-9.999, 300.000-499.999, 1.000.000-9.999.999 i 60.000.000-100.000.000 złotych.

Tabela 33. Całkowity koszt realizacji interwencji w 2021 i 2022 roku w przedziałach (liczba i procent)

Całkowity koszt interwencji	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
0	11 077	91,55	13 565	92,65	↑
<500	264	2,18	172	1,17	↓
500-999	71	0,59	93	0,64	↑
1.000-4.999	134	1,11	201	1,37	↑
5.000-9.999	37	0,31	59	0,40	↑
10.000-29.999	61	0,50	71	0,48	↓
30.000-49.999	41	0,34	36	0,25	↓
50.000-99.999	55	0,45	59	0,40	↓
100.000-299.999	128	1,06	101	0,69	↓
300.000-499.999	50	0,41	63	0,43	↑
500.000-999.999	40	0,33	43	0,29	↓
1.000.000-4.999.999	82	0,68	103	0,70	↑
5.000.000-9.999.999	20	0,17	29	0,20	↑
10.000.000-19.999.999	16	0,13	14	0,10	↓
20.000.000-59.999.999	18	0,15	20	0,14	↓
60.000.000-100.000.000	6	0,05	12	0,08	↑
<b>SUMA</b>	<b>12 100</b>	<b>100</b>	<b>14 641</b>	<b>100</b>	↑

## 5. WYNIKI EWALUACJI INTERWENCJI I DZIAŁAŃ REALIZOWANYCH W ROKU 2022 – JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

### 5.1. SZCZEGÓŁOWY OPIS METODYKI ANALIZY DANYCH Z JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Podobnie, jak w analizie danych dotyczących podmiotów centralnych wszystkie obliczenia wykonano za pomocą arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel wersja 365 oraz pakietu statystycznego IBM SPSS

Statistics 29.0, natomiast obliczenia niezbędne do utworzenia chmury słów w analizie określonych zawartych w nazwach interwencji przeprowadzono za pomocą pakietu R Statistics 4.3.1 z wykorzystaniem biblioteki wordcloud 2.6. 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. Określenia dotyczące cech populacji docelowej poddano analizie jakościowej (przeanalizowano opisy wszystkich działań, które zawierały szczegółowe informacje dotyczące populacji docelowej). Wszelkie dane dotyczące procentowego rozkładu danego parametru zostały obliczone za pomocą arkusza kalkulacyjnego i zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku dla zachowania precyzji i przejrzystości tekstu.

## 5.2. WYNIKI EWALUACJI INTERWENCJI I DZIAŁAŃ REALIZOWANYCH PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ROKU 2022

Analiza dotyczy wszystkich interwencji i działań z roku 2022 sprawozdanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

### 5.2.1. LICZBA INTERWENCJI I DZIAŁAŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Jednostki samorządu terytorialnego sprawozdały łącznie **13 855 interwencji** a w ramach tych interwencji – łącznie **19 800 działań**.

Największa liczba sprawozdanych interwencji z zakresu zdrowia publicznego dotyczyła województwa wielkopolskiego (n=1 453, 10,49%), następnie – województwa mazowieckiego (n=1 375, 9,92%) i śląskiego (n=1294, 9,34%), przy czym są to jednocześnie województwa o największej liczbie mieszkańców. W analizie liczby działań z zakresu zdrowia publicznego stwierdzono, że największą liczbę sprawozdano w województwie mazowieckim (n=2098, 10,60%), kolejno – w wielkopolskim

(n=2075, 10,48%) i w śląskim (n=1785, 9,02%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 34 i Tabela 35.

**Tabela 34. Interwencje z zakresu zdrowia publicznego zrealizowane przez JST w podziale na województwa w 2022 roku (liczba i procent ogółu) oraz liczba mieszkańców na podstawie danych z GUS za ten sam rok**

Województwo	Liczba interwencji	Procent	Liczba mieszkańców*
wielkopolskie	1 453	10,49	3 500 030
mazowieckie	1 375	9,92	5 512 794
śląskie	1 294	9,34	4 375 947
lubelskie	1 108	8,00	2 038 299
małopolskie	1 000	7,22	3 430 370
pomorskie	978	7,06	2 358 726
łódzkie	946	6,83	2 394 946
zachodniopomorskie	944	6,81	1 650 021
lubuskie	858	6,19	985 487
podkarpackie	824	5,95	2 085 932
dolnośląskie	640	4,62	2 897 737
kujawsko-pomorskie	635	4,58	2 017 720
podlaskie	558	4,03	1 148 720
opolskie	511	3,69	948 583
świętokrzyskie	488	3,52	1 187 693
warmińsko-mazurskie	243	1,75	1 374 699
<b>Ogółem</b>	<b>13 855</b>	<b>100</b>	<b>37 907 704</b>

\*Dane o liczbie mieszkańców województw w 2022 roku przedstawione na podstawie danych opublikowanych przez GUS, data publikacji 07.12.2022, dostęp z dnia 18.10.2023

**Tabela 35. Działania z zakresu zdrowia publicznego zrealizowane przez JST w podziale na województwa w 2022 roku (liczba i procent ogółu) oraz liczba mieszkańców na podstawie danych z GUS za ten sam rok (liczba i procent)**

Województwo	Liczba działań	Procent	Liczba mieszkańców*
mazowieckie	2 098	10,60	5 512 794
wielkopolskie	2 075	10,48	3 500 030
śląskie	1 785	9,02	4 375 947
lubelskie	1 582	7,99	2 038 299
pomorskie	1 554	7,85	2 358 726
małopolskie	1 388	7,01	3 430 370
łódzkie	1 318	6,66	2 394 946

zachodniopomorskie	1 235	6,24	1 650 021
kujawsko-pomorskie	1 117	5,64	2 017 720
lubuskie	1 088	5,49	985 487
podkarpackie	1 021	5,16	2 085 932
dolnośląskie	875	4,42	2 897 737
podlaskie	748	3,78	1 148 720
opolskie	707	3,57	948 583
świętokrzyskie	622	3,14	1 187 693
warmińsko-mazurskie	587	2,96	1 374 699
<b>Ogółem</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>	<b>37 907 704</b>

\* Dane o liczbie mieszkańców województw w 2022 roku przedstawione na podstawie danych opublikowanych przez GUS, data publikacji 07.12.2022, dostęp z dnia 18.10.2023

## 5.2.2. LICZBA DZIAŁAŃ W ZALEŻNOŚCI OD KATEGORII W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA

Przeanalizowano również kategorie działań zrealizowanych przez JST w podziale na poszczególne województwa. Tabela 36 przedstawia wyniki tych analiz. Kategorie działań przedstawione w tabeli ograniczono do tych, które sprawozdano w co najmniej 5 przypadkach. Najczęściej wskazywaną kategorią działań była profilaktyka chorób i promocja zdrowia. Dotyczy to wszystkich województw. Najmniej działań z tej kategorii sprawozdano w województwie opolskim (55,0%). Często wskazywano również kategorię działań promocyjno-informacyjnych, najczęściej w województwach łódzkim (23,6%), opolskim (23,2%), podkarpackim (21,6%), warmińsko-mazurskim (21,5%) i zachodniopomorskim (25,1%). Najmniejszą liczbę działań promocyjno-informacyjnych odnotowano w województwie dolnośląskim (8,7%).



**Tabela 36. Liczba działań zrealizowanych w zależności od kategorii w poszczególnych województwach (pogrubieniem zaznaczono najczęściej pojawiające się kategorie działań)**

Województwo																	
Kategoria działań		dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelski e	lubuski e	łódzki e	małopolskie	mazowiecki e	opolski e	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyski e	warmińsko-mazurskie	wielkopolski e	zachodnio-pomorskie
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> działania na rzecz środowiska naturalnego	n	14	3	1	7	3	18	32	16	16	7	15	45	8	6	14	14
	%	1,6	0,3	0,1	0,6	0,2	1,3	1,5	2,3	1,6	0,9	1,0	2,5	1,3	1,0	0,7	1,1
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> infrastruktura dla aktywności fizycznej/sportu	n	21	33	8	17	14	37	43	16	22	18	9	49	18	4	15	9
	%	2,4	3,0	0,5	1,6	1,1	2,7	2,0	2,3	2,2	2,4	0,6	2,7	2,9	0,7	0,7	0,7
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> inne	n	51	99	3	53	149	89	158	58	80	50	151	29	16	64	280	89
	%	5,8	8,9	0,2	4,9	11,3	6,4	7,5	8,2	7,8	6,7	9,7	1,6	2,6	10,9	13,5	7,2
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> tworzenie sieci wsparcia społecznego	n	0	7	2	6	6	14	20	13	7	4	19	13	0	2	6	10
	%	0,0	0,6	0,1	0,6	0,5	1,0	1,0	1,8	0,7	0,5	1,2	0,7	0,0	0,3	0,3	0,8
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> współpraca i partnerstwo dla zdrowia	n	8	23	33	18	31	47	121	29	34	32	51	63	7	18	56	37
	%	0,9	2,1	2,1	1,7	2,4	3,4	5,8	4,1	3,3	4,3	3,3	3,5	1,1	3,1	2,7	3,0
Działania organizacyjne -> działania administracyjne	n	16	36	22	27	39	43	87	13	29	23	40	21	21	37	75	28
	%	1,8	3,2	1,4	2,5	3,0	3,1	4,1	1,8	2,8	3,1	2,6	1,2	3,4	6,3	3,6	2,3
Działania organizacyjne -> działania promocyjno-informacyjne	n	<b>76</b>	<b>190</b>	<b>277</b>	<b>191</b>	<b>311</b>	<b>266</b>	<b>354</b>	<b>164</b>	<b>221</b>	<b>116</b>	<b>207</b>	<b>175</b>	<b>85</b>	<b>126</b>	<b>347</b>	<b>310</b>
	%	<b>8,7</b>	<b>17,0</b>	<b>17,5</b>	<b>17,6</b>	<b>23,6</b>	<b>19,2</b>	<b>16,9</b>	<b>23,2</b>	<b>21,6</b>	<b>15,5</b>	<b>13,3</b>	<b>9,8</b>	<b>13,7</b>	<b>21,5</b>	<b>16,7</b>	<b>25,1</b>
kształcenie ustawiczne -> Inna	n	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	n	0	0	0	0	2	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	2

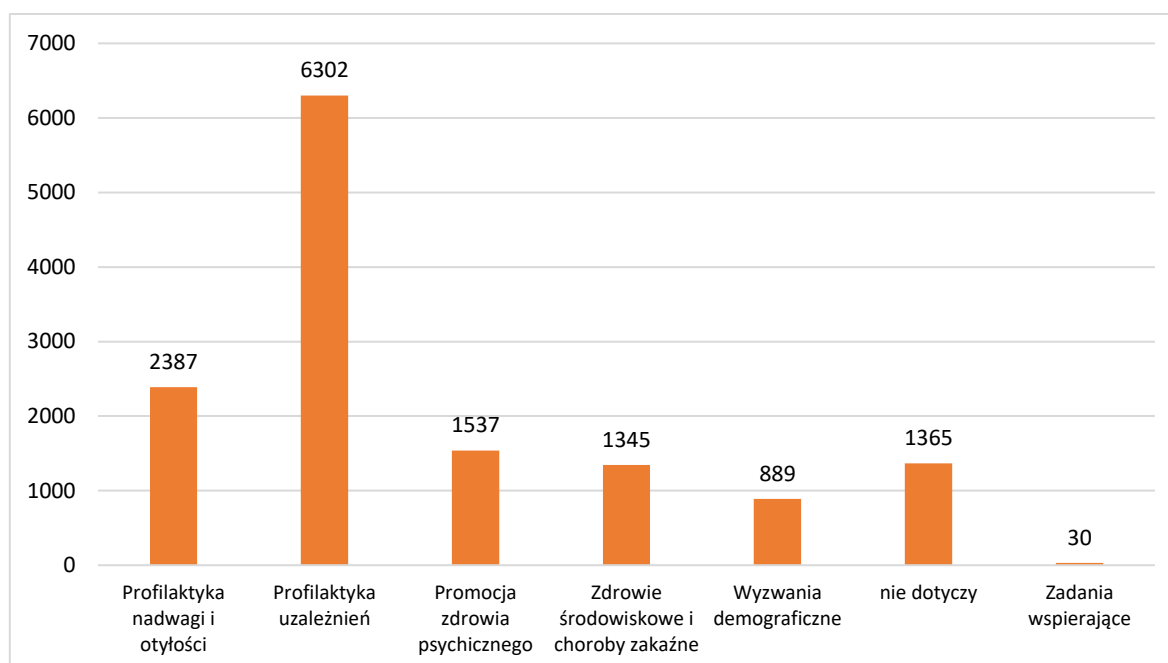
kształcenie ustawiczne -> szkolenie/warsztat	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Monitoring stanu zdrowia ludności	n	1	0	0	0	11	0	5	1	0	2	0	0	0	1	1	16
	%	0,1	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,2	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1,3
Świadczenia w programie -> profilaktyka chorób i promocja zdrowia	n	<b>679</b>	<b>712</b>	<b>1236</b>	<b>758</b>	<b>748</b>	<b>864</b>	<b>1234</b>	<b>389</b>	<b>589</b>	<b>483</b>	<b>1037</b>	<b>1368</b>	<b>465</b>	<b>327</b>	<b>1262</b>	<b>709</b>
	%	<b>77,6</b>	<b>63,7</b>	<b>78,1</b>	<b>69,7</b>	<b>56,8</b>	<b>62,2</b>	<b>58,8</b>	<b>55,0</b>	<b>57,7</b>	<b>64,6</b>	<b>66,7</b>	<b>76,6</b>	<b>74,8</b>	<b>55,7</b>	<b>60,8</b>	<b>57,4</b>

### 5.2.3. CEL I NUMER ZADANIA NPZ W PODZIALE NA INTERWENCJE I DZIAŁANIA

Najwięcej interwencji realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego dotyczyło celu operacyjnego nr 2. Profilaktyka uzależnień (n=6 302; 45,49%), a następnie - celu operacyjnego nr 1 tj. Profilaktyka nadwagi i otyłości (n=2 387; 17,23%). Tabela 37 i Rycina 20 prezentują szczegółowe dane dotyczące wszystkich celów NPZ.

**Tabela 37. Liczba interwencji realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2022 roku (liczba i procent)**

Nr i nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba interwencji	Procent
1. Profilaktyka nadwagi i otyłości	2 387	17,23
2. Profilaktyka uzależnień	6 302	45,49
3. Promocja zdrowia psychicznego	1 537	11,09
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	1 345	9,71
5. Wyzwania demograficzne	889	6,42
nie dotyczy	1 365	9,85
Zadania wspierające	30	0,22
<b>Ogółem</b>	<b>13 855</b>	<b>100</b>



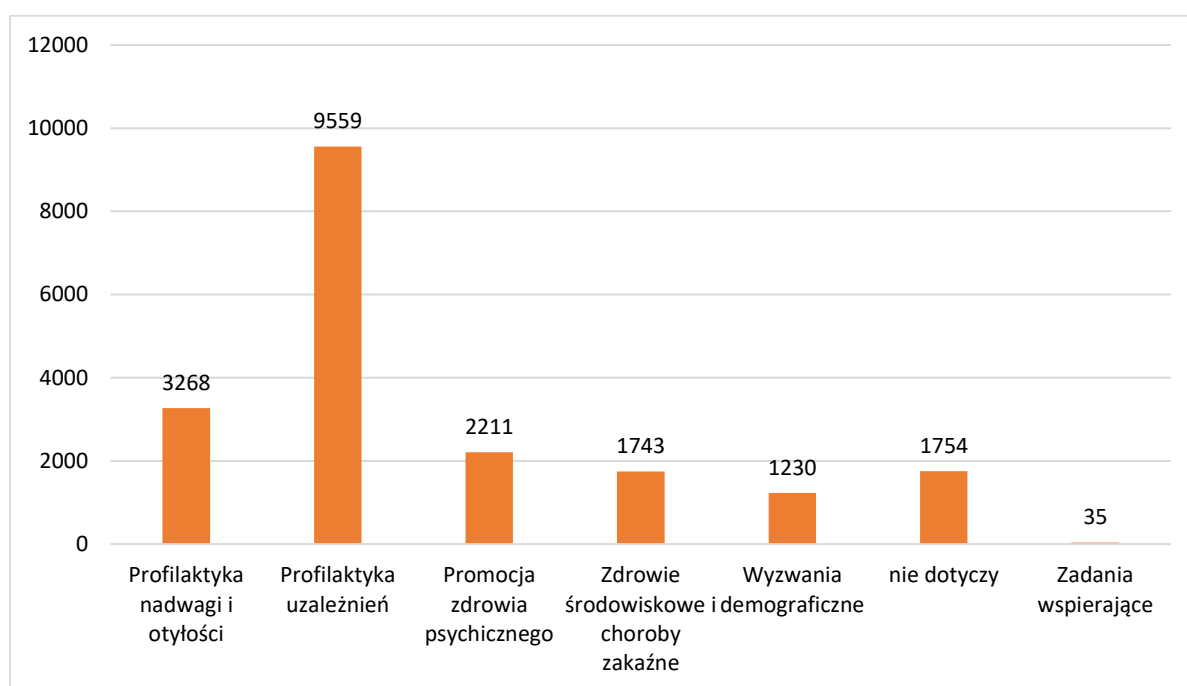
**Rycina 20. Liczba interwencji realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2022 roku**

Najwięcej działań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego dotyczyło celu operacyjnego nr 2 tj. Profilaktyka uzależnień (n=9 559; 48,28%), a następnie - celu operacyjnego nr

1. Profilaktyka nadwagi i otyłości (n=3268; 16,51%). Tabela 38 i Rycina 21 prezentują szczegółowe dane dotyczące wszystkich celów NPZ.

**Tabela 38. Liczba działań realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2022 roku (liczba i procent)**

Nr i nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba działań	Procent
1.Profilaktyka nadwagi i otyłości	3 268	16,51
2.Profilaktyka uzależnień	9 559	48,28
3.Promocja zdrowia psychicznego	2 211	11,17
4.Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	1 743	8,80
5.Wyzwania demograficzne	1 230	6,21
nie dotyczy	1 754	8,86
Zadania wspierające	35	0,18
<b>Ogółem</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>



**Rycina 21. Liczba działań realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2022 roku**

Analizując rozkład interwencji realizowanych w ramach poszczególnych celów operacyjnych w województwach można zauważyć, że we wszystkich województwach najwięcej interwencji dotyczyło celu operacyjnego nr 2. Szczegółowe dane zaprezentowano w Tabeli 39.

**Tabela 39. Interwencje zrealizowane w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w poszczególnych województwach w 2022 roku**

Województwo	Cel operacyjny NPZ						Zadania wspierające	Suma w województwie
	N/d	1	2	3	4	5		
Dolnośląskie	141	72	248	80	62	37	0	640
Kujawsko-pomorskie	57	160	226	54	65	69	4	635
Lubelskie	1	190	648	136	105	28	0	1 108
Lubuskie	31	207	357	118	83	62	0	858
Łódzkie	95	99	563	72	85	31	1	946
Małopolskie	1	199	437	101	162	95	5	1 000
Mazowieckie	31	156	740	223	130	87	8	1 375
Opolskie	9	99	212	48	69	74	0	511
Podkarpackie	153	113	423	57	43	35	0	824
Podlaskie	0	90	310	48	74	35	1	558
Pomorskie	295	110	371	86	70	43	3	978
Śląskie	30	368	471	146	158	121	0	1 294
Świętokrzyskie	83	103	189	39	46	27	1	488
Warmińsko-mazurskie	34	45	124	11	22	6	1	243
Wielkopolskie	325	184	649	139	77	78	1	1 453
Zachodniopomorskie	79	192	334	179	94	61	5	944
<b>SUMA</b>	<b>1 365</b>	<b>2 387</b>	<b>6 302</b>	<b>1 537</b>	<b>1 345</b>	<b>889</b>	<b>30</b>	<b>13 855</b>

Analizowano również rozkład celów operacyjnych przypisanych dla działań z zakresu zdrowia publicznego według województw – Tabela 40. We wszystkich województwach najczęściej działań dotyczyło celu operacyjnego nr 2.

**Tabela 40. Działania zrealizowane w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w poszczególnych województwach w 2022 roku**

Województwo	Cel operacyjny NPZ						Zadania wspierające	Suma w województwie
	Nie dotyczy	1	2	3	4	5		
Dolnośląskie	170	89	335	116	94	71	0	875
Kujawsko-pomorskie	81	249	526	81	87	87	6	1 117
Lubelskie	2	256	955	213	124	32	0	1 582
Lubuskie	35	243	481	155	105	69	0	1 088
Łódzkie	128	132	827	93	99	38	1	1 318
Małopolskie	1	285	656	138	187	116	5	1 388

Mazowieckie	51	223	1179	316	172	147	10	2 098
Opolskie	12	138	297	76	92	92	0	707
Podkarpackie	198	128	543	69	47	36	0	1 021
Podlaskie	0	111	406	78	116	36	1	748
Pomorskie	355	232	655	156	91	62	3	1 554
Śląskie	37	496	701	186	202	163	0	1 785
Świętokrzyskie	110	122	238	65	55	31	1	622
Warmińsko-mazurskie	69	57	392	31	26	11	1	587
Wielkopolskie	421	245	914	220	121	152	2	2 075
Zachodniopomorskie	84	262	454	218	125	87	5	1 235
<b>SUMA</b>	<b>1754</b>	<b>3 268</b>	<b>9 559</b>	<b>2 211</b>	<b>1 743</b>	<b>1 230</b>	<b>35</b>	<b>19 800</b>

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 w ramach celu operacyjnego nr 2 – 2.1.1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom (n=4 324; 21,84%). W ramach celu operacyjnego nr 1 – 1.3. Promocja aktywności fizycznej - wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży (n=2 169; 10,95%). Następnie, w ramach celu operacyjnego nr 3 – 3.1.1. Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej (n=1 333; 6,73%). Poniżej przedstawiono pozostałe dane na temat wskazywanych zadań NPZ. Z uwagi na duże zróżnicowanie odpowiedzi przedstawiono tylko te, w których liczba rekordów wynosiła przynajmniej 50 – Tabela 41.

**Tabela 41. Działania podejmowane przez JST w 2022 roku w relacji do numeru zadania NPZ - zestawienie numerów zadań, które zostały sprawozdane przynajmniej 50 razy (liczba i procent)**

<b>Cel operacyjny NPZ</b>	<b>Zadanie NPZ</b>	<b>Liczba</b>	<b>Procent działań</b>
Profilaktyka nadwagi i otyłości	1.2. Kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym upowszechnianie koncepcji Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie	476	2,40
	1.3. Promocja aktywności fizycznej – wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży	2 169	10,95
	1.4. Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych	70	0,35
	Działania przypisane Celowi operacyjnemu 1., bez podania nr zadania z zakresu 1-15 przewidzianego w Rozporządzeniu	410	2,07
Profilaktyka uzależnień	2.1.1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom	4 324	21,84
	2.1.2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu)	77	0,39
	2.1.3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień	397	2,01
	2.1.4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	261	1,32
	2.1.5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin	554	2,80
	2.1.6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie	276	1,39
	2.1.7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich	557	2,81
	Działania przypisane zintegrowanemu przeciwdziałaniu uzależnieniom bez podania nr zadania z zakresu 1-7 przewidzianego w Rozporządzeniu	490	2,47
	Działania przypisane uzależnieniu od tytoniu (nikotyny), bez podania nr zadania z zakresu 1-6 przewidzianego w Rozporządzeniu	71	0,36
	2.3.1. Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej	152	0,77
	2.3.3. Wdrożenie w podstawowej opiece zdrowotnej procedury wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec pacjentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie	138	0,70
	2.3.4. Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu	63	0,32

	2.3.5. Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych	113	0,57
	2.3.7. Inne niż powyższe	759	3,83
	2.4.1. Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania	387	1,95
	<del>2.4.5. Inne niż powyższe</del> Działania przypisane uzależnieniom od zachowań (uzależnieniom behawioralnym), bez podania nr zadania z zakresu 1-4 przewidzianego w Rozporządzeniu	97	0,49
	2.5.1. Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP	449	2,27
Promocja zdrowia psychicznego	3.1.1. Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej	1 333	6,73
	3.1.2. Podnoszenie kompetencji kadr medycznych i innych specjalistów uczestniczących w realizacji działań profilaktycznych na rzecz opieki psychiatrycznej	55	0,28
	3.1.4. Koordynacja, monitorowanie oraz ewaluacja skuteczności i efektywności zadań prowadzonych w celu profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego	70	0,35
	<del>3.1.5. Inne niż powyższe</del> Działania promocji zdrowia psychicznego, bez podania nr zadania z zakresu 1-4 przewidzianego w Rozporządzeniu	472	2,38
	3.2.1. Rozwijanie odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych oraz czynników ryzyka i czynników chroniących z nimi związanych, w tym monitorowanie mediów, stosowanie zaleceń specjalistów (np. suicydologów, specjalistów zdrowia publicznego) w opracowywaniu materiałów informacyjnych i innych przekazów o charakterze medialnym przez instytucje publiczne oraz media publiczne	112	0,57
Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	4.1. Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie	761	3,84
	4.2. Podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym ze służbą żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz wzmocnienie zdrowia pracujących	57	0,29
	4.5. Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych	381	1,92
	<del>4.11. Inne niż powyższe</del> Działania przypisane Celowi operacyjnemu 4., bez podania nr zadania z zakresu 1-10 przewidzianego w Rozporządzeniu	509	2,57
Wyzwania demograficzne	5.1. Kreowanie postaw prozdrowotnych oddziałujących na zdrowie prokreacyjne oraz podnoszenie kompetencji kadr medycznych w zakresie zdrowia prokreacyjnego	51	0,26
	5.2. Upowszechnianie rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym w opiece prekoncepcyjnej i okołoporodowej	73	0,37
	5.3. Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych	594	3,00



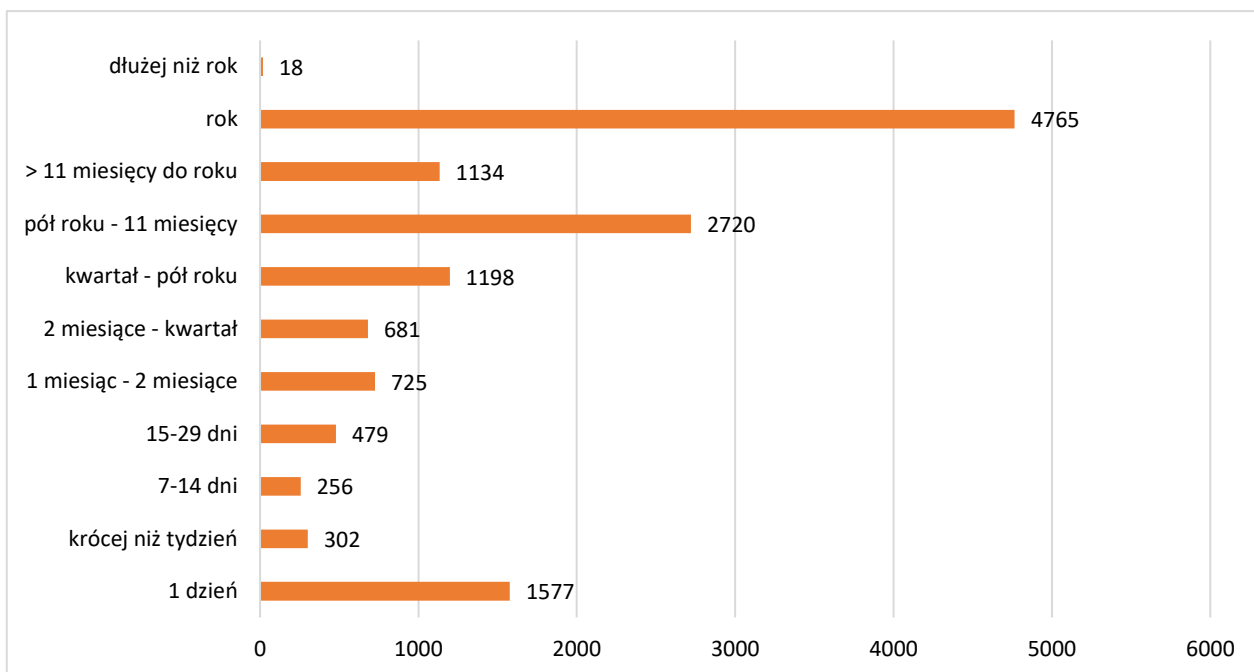


#### 5.2.4. CZAS TRWANIA INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

Najwięcej interwencji podejmowanych przez JST to interwencje, które trwały cały rok (n=4 765; 34,39%), a następnie interwencje, które trwały między pół roku a 11 miesięcy (n=2 720; 19,63%). Średnia i mediana czasu trwania dla interwencji wynosiły odpowiednio 226 i 291 dni. Szczegółowo dane dla interwencji przedstawiono poniżej – Tabela 42 oraz Rycina 23.

**Tabela 42. Czas trwania interwencji zrealizowanych w 2022 roku w przedziałach czasowych (liczba i procent)**

Czas trwania	Liczba	Procent
1 dzień	1 577	11,38
krócej niż tydzień	302	2,18
7-14 dni	256	1,85
15-29 dni	479	3,46
1 miesiąc - 2 miesiące	725	5,23
2 miesiące - kwartał	681	4,92
kwartał - pół roku	1 198	8,65
pół roku - 11 miesięcy	2 720	19,63
> 11 miesięcy do roku	1 134	8,18
rok	4 765	34,39
dłużej niż rok	18	0,13
<b>Suma końcowa</b>	<b>13 855</b>	<b>100</b>

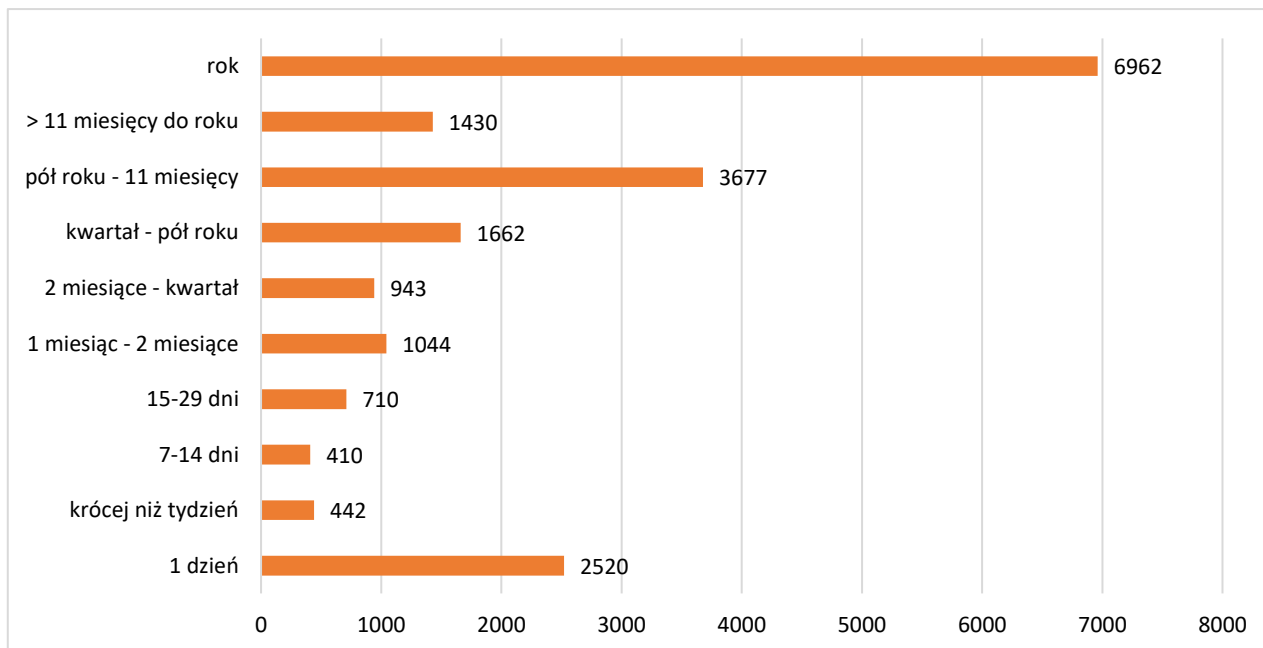


Rycina 23. Czas trwania interwencji zrealizowanych w 2022 roku w przedziałach czasowych

Najwięcej działań to działania, które trwały cały rok ( $n=6962$ ; 35,16%), a następnie między pół roku a 11 miesięcy ( $n=3677$ ; 18,57%). Średnia i mediana czasu trwania działań wyniosły odpowiednio 221 i 287 dni. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 43 i Rycina 24.

Tabela 43. Czas trwania działań zrealizowanych w 2022 roku w przedziałach czasowych (liczba i procent)

Czas trwania	Liczba	Procent
1 dzień	2 520	12,73
krócej niż tydzień	442	2,23
7-14 dni	410	2,07
15-29 dni	710	3,59
1 miesiąc - 2 miesiące	1 044	5,27
2 miesiące - kwartał	943	4,76
kwartał - pół roku	1 662	8,39
pół roku - 11 miesięcy	3 677	18,57
> 11 miesięcy do roku	1 430	7,22
rok	6 962	35,16
<b>Suma końcowa</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>



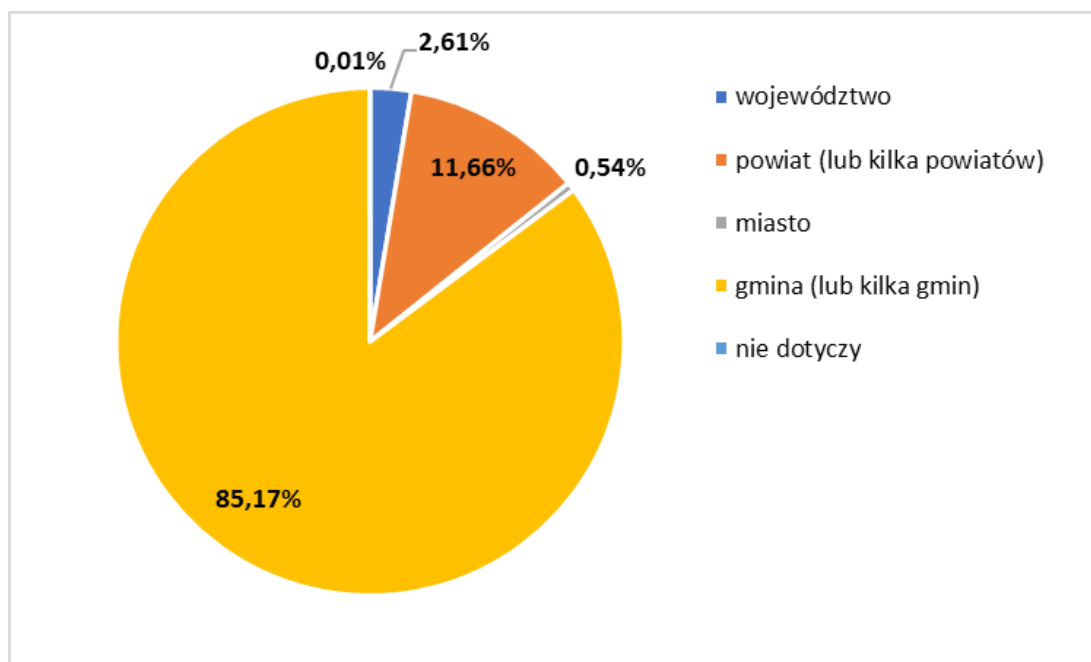
Rycina 24. Czas trwania działań zrealizowanych w 2022 roku w przedziałach czasowych

### 5.2.5. ZASIĘG TERYTORIALNY INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

Większość interwencji podejmowanych przez samorzady dotyczyła gmin (n=11800; 85,17%) a następnie - powiatów (n=1 616; 11,66%). Szczegółowo dane prezentuje Tabela 44 i Rycina 25.

Tabela 44. Zasięg terytorialny interwencji realizowanych przez JST w 2022 roku (liczba i procent)

Zasięg terytorialny	Liczba	Procent
województwo	362	2,61
powiat (lub kilka powiatów)	1616	11,66
miasto	75	0,54
gmina (lub kilka gmin)	11 800	85,17
nie dotyczy	2	0,01
<b>SUMA</b>	<b>13 855</b>	<b>100</b>

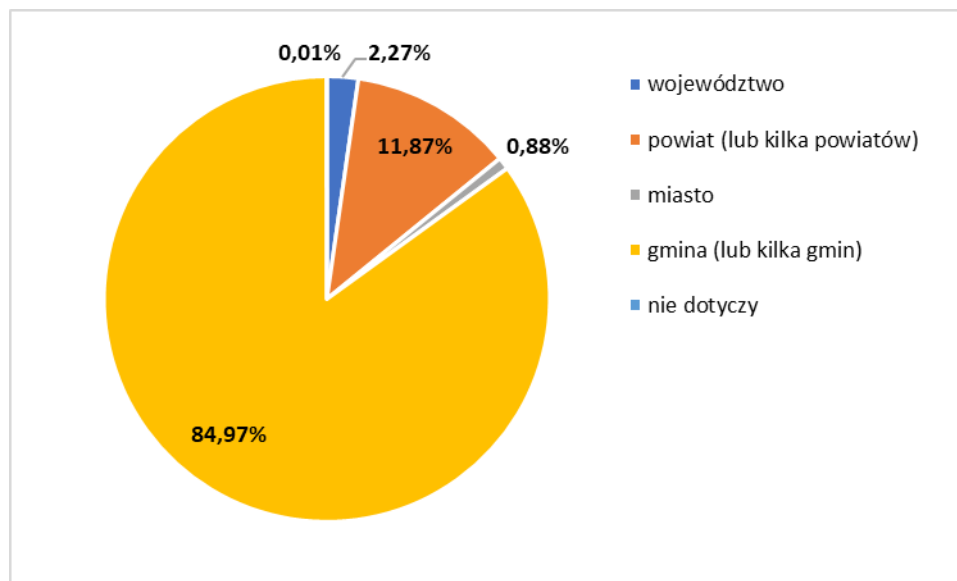


Rycina 25. Zasięg terytorialny interwencji realizowanych przez JST w 2022 roku

Większość działań realizowanych przez JST miała zasięg gminy lub kilku gmin (n=16 824, 84,97%), a następnie powiatu lub kilku powiatów (n=2 350, 11,87%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 45 i Rycina 26.

Tabela 45. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez JST w 2022 roku (liczba i procent)

Zasięg terytorialny	Liczba	Procent
województwo	449	2,27
powiat (lub kilka powiatów)	2350	11,87
miasto	174	0,88
gmina (lub kilka gmin)	16 825	84,97
nie dotyczy	2	0,01
<b>SUMA</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>



Rycina 26. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez JST w 2022 roku

Analizując rozkład zasięgu terytorialnego interwencji w poszczególnych województwach można zauważyć, że we wszystkich województwach w największej liczbie przypadków wskazywano jako zasięg gminę lub kilka gmin. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 46 dla interwencji i Tabela 47 w odniesieniu do działań.

Tabela 46. Zasięg terytorialny interwencji realizowanych przez JST w 2022 roku w poszczególnych województwach

**Zasięg**

Województwo	Miasto	Gmina (lub kilka gmin)	Powiat (lub kilka powiatów)	Województwo
Dolnośląskie	0	555	61	24
Kujawsko-pomorskie	0	502	133	0
Lubelskie	0	967	109	32
Lubuskie	0	753	81	24
Łódzkie	18	775	82	71
Małopolskie	0	883	103	14
Mazowieckie	36	1 251	88	0
Opolskie	0	480	18	13
Podkarpackie	21	729	74	0
Podlaskie	0	480	62	16
Pomorskie	0	849	96	32
Śląskie	0	1 094	167	33

Świętokrzyskie	0	358	127	2
Warmińsko-mazurskie	0	196	47	0
Wielkopolskie	0	1 156	249	48
Zachodniopomorskie	0	772	119	53
<b>SUMA</b>	<b>75</b>	<b>11 800</b>	<b>1 616</b>	<b>362</b>

**Tabela 47. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez JST w 2022 roku w poszczególnych województwach**

**Zasięg**

Województwo	Miasto	Gmina	Powiat	Województwo
Dolnośląskie	0	710	126	39
Kujawsko-pomorskie	0	891	226	0
Lubelskie	0	1 361	188	33
Lubuskie	0	953	111	24
Łódzkie	26	1 118	96	78
Małopolskie	0	1 258	105	25
Mazowieckie	123	1 863	112	0
Opolskie	0	664	24	19
Podkarpackie	25	921	75	0
Podlaskie	0	620	108	20
Pomorskie	0	1377	130	46
Śląskie	0	1490	251	44
Świętokrzyskie	0	454	165	2
Warmińsko-mazurskie	0	513	74	0
Wielkopolskie	0	1608	402	65
Zachodniopomorskie	0	1024	157	54
<b>SUMA</b>	<b>174</b>	<b>16 825</b>	<b>2 350</b>	<b>449</b>

W tabeli 48 przedstawiono dane dotyczące miejsc realizowania działań w 2022 roku przez jednostki samorządu terytorialnego. Najczęściej wskazywanym miejscem realizacji interwencji były placówki oświatowe.

**Tabela 48. Miejsca realizowania działań w 2022 roku (liczba i procent)**

Miejsce realizacji	Liczba	Procent
nie dotyczy	4 187	21,15
miejsce pracy, zakład pracy	654	3,30
placówka opieki zdrowotnej	1 405	7,10
dom	3 227	16,30
instytucja użyteczności publicznej (np. biblioteka, DPS, świetlica, klub, dom kultury, centrum handlowe, centrum integracji społecznej)	2 830	14,29
miejsce rekreacji, sportu, wypoczynku	2 554	12,90
placówka oświatowa	6 563	33,15
szkoła podstawowa (6-13/6-15 lat)	4 683	23,65
gimnazjum (13-16 lat)	193	0,97
przedszkole (3-6 lat)	621	3,14
szkoła średnia (16-20 lat)	1 663	8,40
przygotowanie przedszkolne - zerówka	108	0,55
żłobek (klub dziecięcy, oddział żłobkowy) (0-3 lata)	18	0,09
szkoła wyższa (19+)	35	0,18
inna niż powyższa placówka oświatowa	415	2,10
media, przestrzeń wirtualna (Internet, radio, TV)	242	1,22
inne niż powyższe	2 368	11,96

\* Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ jedno działanie mogło być realizowane w kilku miejscach.

## 5.2.6. 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.

Większość działań była adresowana zarówno do kobiet jak i do mężczyzn (n=18 797, 94,93%). W przypadku działań adresowanych tylko do kobiet minimalny wiek grupy docelowej był wyższy niż w przypadku działań adresowanych tylko do mężczyzn – Tabela 49.



**Tabela 49. Płeć i wiek osób z grup docelowych w działaniach realizowanych przez JST w 2022 roku (liczba i procent)**

Płeć osób z grup docelowych	Liczba	Procent	Wiek min.	Wiek max.
nie określono	81	0,41	-	-
bez względu na płeć	18 797	94,93	0-87 (średnia: 13,63)	0-100 (średnia: 51,43)
tylko kobiety	662	3,34	0-92 (średnia: 23,60)	1-100 (średnia: 56,11)
tylko mężczyźni	260	1,31	0-75 (średnia: 18,68)	9-100 (średnia: 49,39)
<b>Ogółem</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>	0-92 (średnia: 14,03)	0-100 (średnia: 51,56)

W analizie dotyczącej rodzaju grupy docelowej przeprowadzonej w poszczególnych województwach również można zauważyć, że najczęściej realizowane działania były adresowane zarówno do kobiet jak i do mężczyzn. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 50.

**Tabela 50. Liczba działań realizowanych przez JST w 2022 roku w poszczególnych województwach w podziale na grupy docelowe wyróżnione według płci**

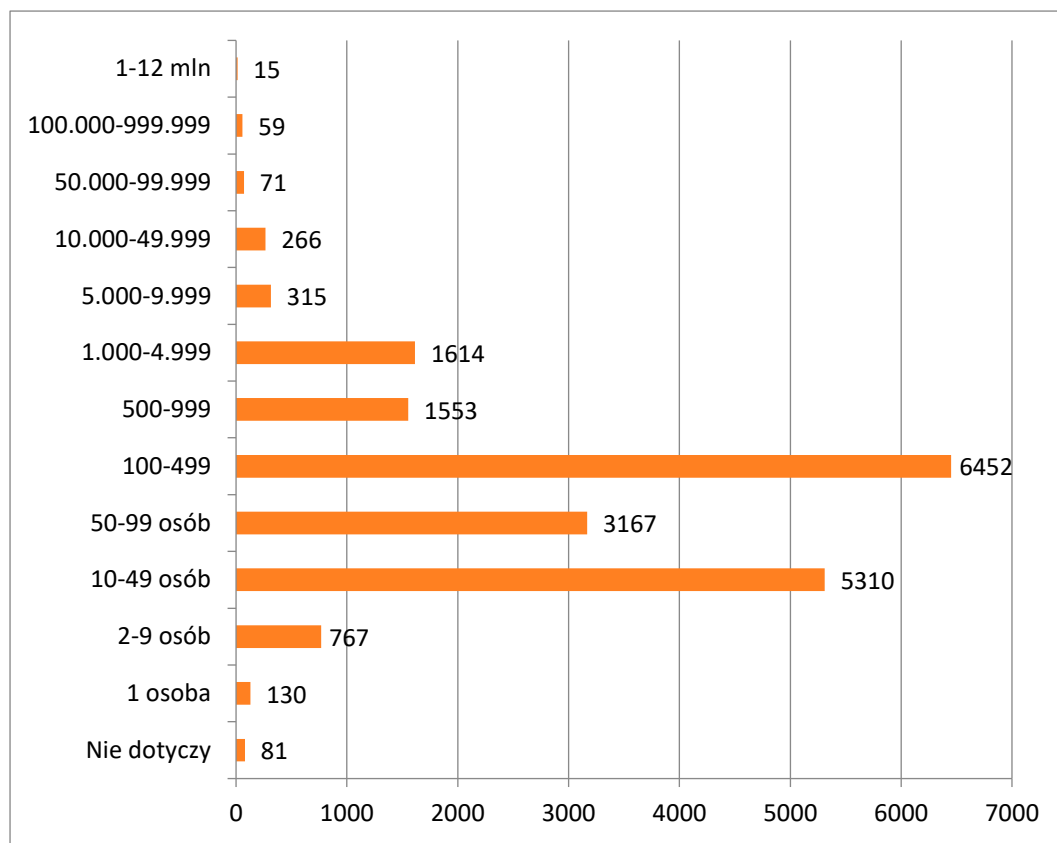
Województwo	Nie określono	Bez względu na płeć	Tylko kobiety	Tylko mężczyźni	SUMA
Dolnośląskie	9	801	53	12	<b>875</b>
Kujawsko-pomorskie	0	1 064	26	27	<b>1 117</b>
Lubelskie	0	1 526	26	30	<b>1 582</b>
Lubuskie	0	1 037	40	11	<b>1 088</b>
Łódzkie	14	1 256	31	17	<b>1 318</b>
Małopolskie	0	1 316	46	26	<b>1 388</b>
Mazowieckie	13	1 994	72	19	<b>2 098</b>
Opolskie	4	676	23	4	<b>707</b>
Podkarpackie	2	980	22	17	<b>1 021</b>
Podlaskie	5	701	31	11	<b>748</b>
Pomorskie	4	1 444	84	22	<b>1 554</b>
Śląskie	0	1 727	42	16	<b>1 785</b>
Świętokrzyskie	1	581	33	7	<b>622</b>
Warmińsko-mazurskie	1	560	21	5	<b>587</b>
Wielkopolskie	7	1 971	78	19	<b>2 075</b>
Zachodniopomorskie	21	1 163	34	17	<b>1 235</b>

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 4 500 000 osób). Średnia liczba osób biorących udział w działaniach realizowanych przez JST w 2022 roku wynosiła około 3,4 tys. osób (Me=100).

Dane na temat liczebności populacji docelowej również poddano analizie w przedziałach. Analizy wykazały, że najwięcej działań było skierowanych do grup o liczebności 100-499 osób (n=6 452; 32,59%) oraz 10-49 osób (n=5 310; 26,82%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 51 oraz Rycina 27.

**Tabela 51. Liczba działań realizowanych przez JST w 2022 roku według wielkości grup docelowych (liczba i procent)**

Liczba osób w przedziałach	Liczba	Procent
Nie dotyczy	81	0,41
1 osoba	130	0,66
2-9 osób	767	3,87
10-49 osób	5 310	26,82
50-99 osób	3 167	15,99
100-499	6 452	32,59
500-999	1 553	7,84
1.000-4.999	1 614	8,15
5.000-9.999	315	1,59
10.000-49.999	266	1,34
50.000-99.999	71	0,36
100.000-999.999	59	0,30
1-12 mln	15	0,08
<b>SUMA</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>



Rycina 27. Liczba osób w populacji docelowej w przedziałach dla działań realizowanych przez JST w 2022 roku

Przeprowadzono także analizę szczególnych cech populacji osób z grup docelowych w ścieżce interwencji działania prozdrowotne. Grupa docelowa została poddana analizie jakościowej, tj. ze względu na rodzaj. W tym celu populacja została podzielona na 10 podgrup, tj.:

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

8. **Przedszkolaki** – dzieci w wieku 3-6 lat;

9. **Dzieci małe** – dzieci do 3 r.ż.

10. **Kobiety w ciąży**

Odbiorcami zadań z zakresu zdrowia publicznego realizowanymi przez jednostki samorządu terytorialnego były najczęściej osoby, które można zaliczyć do grupy osób wyselekcjonowanych (n=16237; 82,01%), a więc osoby, które włączone do działań przez wzgląd na ściśle określoną cechę, przynależność do określonych grup zawodowych lub społecznych, np. nauczyciele, rodzice dzieci w wieku szkolnym, policjanci, pracownicy narażeni na negatywny wpływ miejsca pracy na zdrowie czy osoby prezentujące niebezpieczne zachowania zdrowotne. Kolejną kategorią były dzieci i młodzież (n=3660; 18,48%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 52.

**Tabela 52. Kategorie populacji docelowych dla działań (liczba i procent)**

Kategorie	Liczba	Procent
Grupy wyselekcjonowane	16 237	82,01
Seniorzy – osoby w wieku 65+ lub określone przez realizatora jako osoby starsze	167	0,84
Łącznie dzieci i młodzież – przede wszystkim osoby w wieku 0-18 lub podobnym	3 660	18,48
Uczniowie SP	28	0,14
Razem uczniowie i młodzież – uczniowie szkół wszystkich poziomów	66	0,33
Młodzież – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych i studenci	9	0,05
Suma (młodzież i dorośli) – młodzież (10 r.ż. i więcej) oraz osoby dorosłe	0	0,00
Przedszkolaki – dzieci w wieku 3-6 lat;	4	0,02
Dzieci małe – dzieci do 3 r.ż.	3	0,02
Kobiety w ciąży	1	0,01

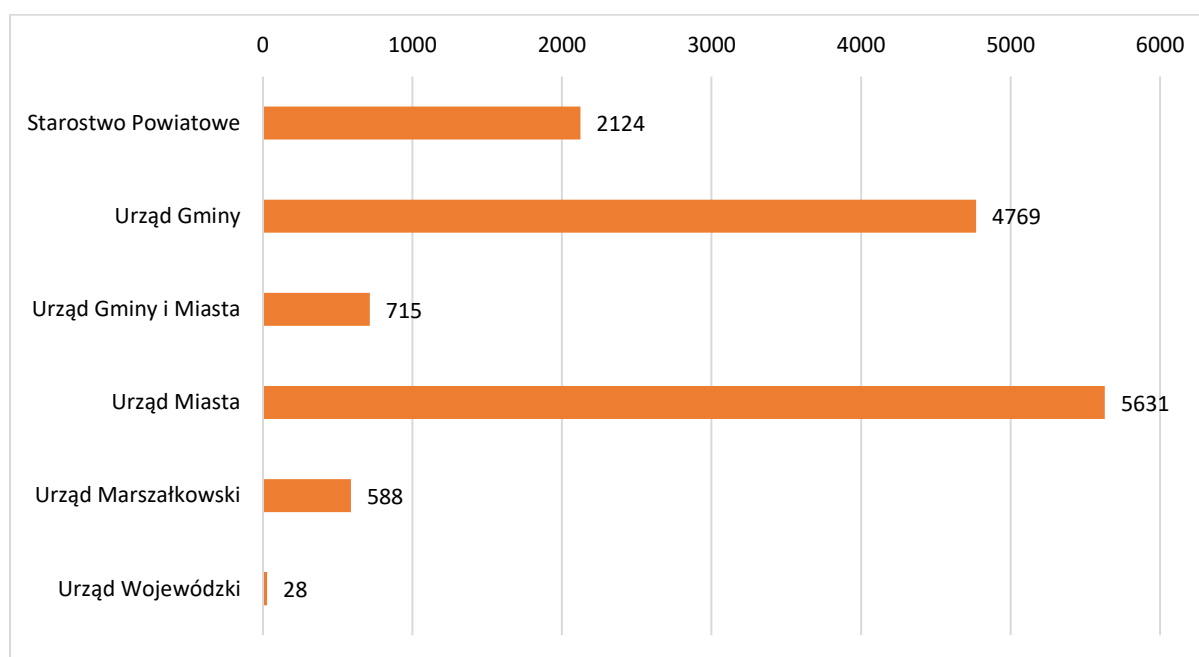
\* Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ dla niektórych działań nie określono charakterystyki populacji.

### 5.2.7. 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=5631; 40,64%) oraz urzędy gminy (n=4769; 34,42%). Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 53 oraz Rycina 28.

Tabela 53. Realizatorzy interwencji prowadzonych przez JST w 2022 roku (liczba i procent)

Realizator interwencji	Liczba	Procent
Starostwo Powiatowe	2 124	15,33
Urząd Gminy	4 769	34,42
Urząd Gminy i Miasta	715	5,16
Urząd Miasta	5 631	40,64
Urząd Marszałkowski	588	4,24
Urząd Wojewódzki	28	0,20
<b>SUMA</b>	<b>13 855</b>	<b>100</b>



Rycina 28. Realizatorzy interwencji prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego w 2022 roku

## 5.2.8. TRYB REALIZACJI INTERWENCJI

Jednostki samorządu terytorialnego najczęściej wskazywały jako podstawę prawną przepisy odnoszące się do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (n=8 300;

59,91%). Kolejno wymieniane były inne podstawy prawne (n=4 681; 33,79 %), następnie ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii (n=4229; 30,52%). W Tabeli 54 przedstawiono 10 najczęściej wskazywanych podstaw prawnych oraz inne zbiorczo.

**Tabela 54. Tryb realizacji interwencji przez JST w 2022 roku (liczba i procent)**

Tryb realizacji	Liczba	Procent
Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151)	8 300	59,91
Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939)	4 229	30,52
Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608 oraz z 2023 r. poz. 1718)	3 991	28,81
Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571)	3 737	26,97
Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463, 1688)	1 908	13,77
Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674, 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872, 1938)	1 638	11,82
Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, 1672, 1718, 2005)	847	6,11
Statut podmiotu – realizowane zadania własne/statutowe	716	5,17
Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 oraz z 2023 r. poz. 1972)	701	5,06
Ustawa z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, 1720)	697	5,03
Inny	4 681	33,79

\* 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%.

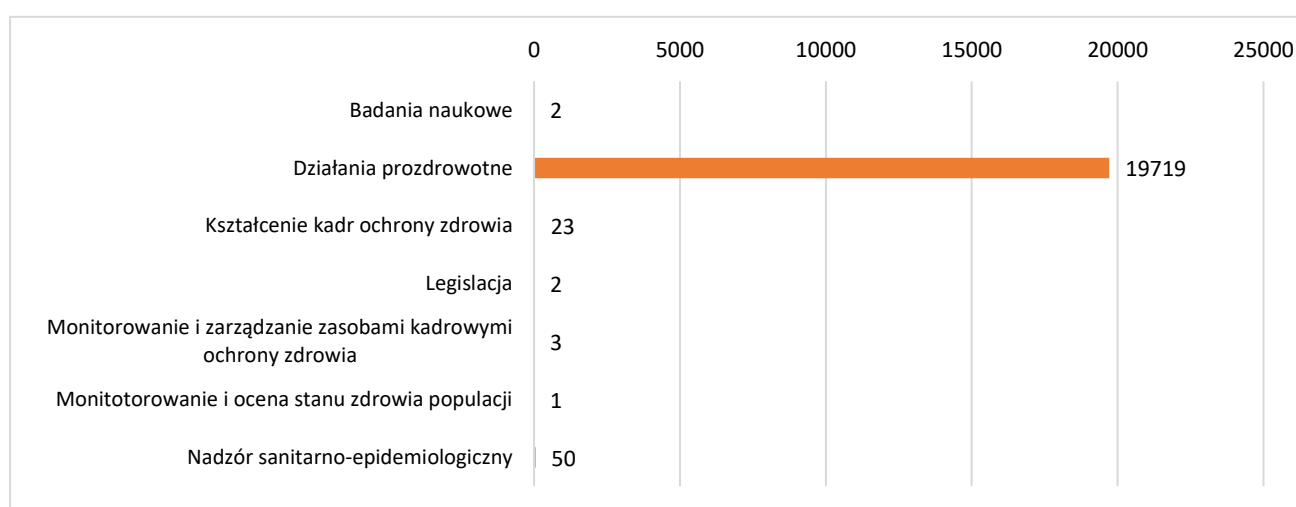
### 5.2.9. ŚCIEŻKI INTERWENCJI

Jednostki samorządu terytorialnego wykazywały mniejsze zróżnicowanie w zakresie elementów podejmowanych ścieżek interwencji niż jednostki centralne. Stwierdzono następujący udział procentowy poszczególnych ścieżek w ogóle realizowanych działań:

- Badania naukowe w 0,01% (n=2);
- Działania prozdrowotne w 99,59% (n=19719);

- Kształcenie kadr ochrony zdrowia w 0,12% (n=23);
- Legislacja w 0,01% (n=2);
- Monitorowanie i ocena stanu zdrowia populacji w 0,01% (n=1);
- Nadzór sanitarno-epidemiologiczny w 0,25% (n=50);
- Monitorowanie i zarządzanie zasobami kadrowymi ochrony zdrowia w 0,01% (n=3).

JST prowadziły przede wszystkim działania prozdrowotne (n=19719; 99,59%). Pozostałe dane zaprezentowano poniżej – Rycina 29.



**Rycina 29. Liczba działań poszczególnych rodzajów ścieżek interwencji realizowanych przez JST w 2022 roku – opracowanie zbiorcze**

#### 5.2.10. PODMIOT FINANSUJĄCY DZIAŁANIA(RODZAJ)

Podmiotami finansującymi największą liczbę działań były urzędy miast (n=7 039; 35,55%) i urzędy gminy (n=6 705; 33,86%). Natomiast najrzadziej działania były finansowane przez jednostki PIS (n=24; 0,12%). Szczegółowe dane prezentuje Tabela 55.

Tabela 55. Rodzaj podmiotu finansującego działania w 2022 roku (liczba i procent)

Podmiot finansujący działania (rodzaj)	Liczba	Procent
Fundacja	59	0,30
Szkoła	963	4,86
Ministerstwo	104	0,53
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	99	0,50
Przedszkole	84	0,42
PIS	24	0,12
Starostwo Powiatowe	2 009	10,15
Urząd Gminy	6 705	33,86
Urząd Marszałkowski	798	4,03
Urząd Miasta	7 039	35,55
Urząd Miasta i Gminy	879	4,44
Stowarzyszenie	189	0,95
Oddział wojewódzki NFZ	48	0,24
Urząd Wojewódzki	110	0,56
inne	690	3,48
<b>SUMA</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>

### 5.2.11. PODMIOT WSPÓLFINANSUJĄCY

Współfinansowanie miało miejsce w przypadku 1601 działań. Kwota współfinansowania zawierała się w przedziale od 1 do 55 485 035,00 złotych. Średnia wynosiła 128 621,95 złotych, mediana – 8 000 złotych. W tabeli 56 przedstawiono rozkład rodzajów podmiotów wskazywanych jako współfinansujące. W największej liczbie przypadków wskazywano inne podmioty współfinansujące, tj. podmioty realizujące umowę i organizacje pozarządowe.



**Tabela 56. Podmiot współfinansujący działania z zakresu zdrowia publicznego w 2022 roku ze względu na rodzaj podmiotu (liczba i procent)**

Podmiot współfinansujący działanie (rodzaj)	Liczba	Procent
Fundacja	48	3,00
Szkoła	27	1,69
Ministerstwo	33	2,06
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	2	0,12
Przedszkole	7	0,44
PIS	0	0,00
Starostwo Powiatowe	163	10,18
Urząd Gminy	275	17,18
Urząd Marszałkowski	70	4,37
Urząd Miasta	425	26,55
Urząd Miasta i Gminy	59	3,69
Stowarzyszenie	240	14,99
Oddział wojewódzki NFZ	9	0,56
Urząd Wojewódzki	24	1,50
<b>inne</b>	<b>568</b>	<b>35,48</b>

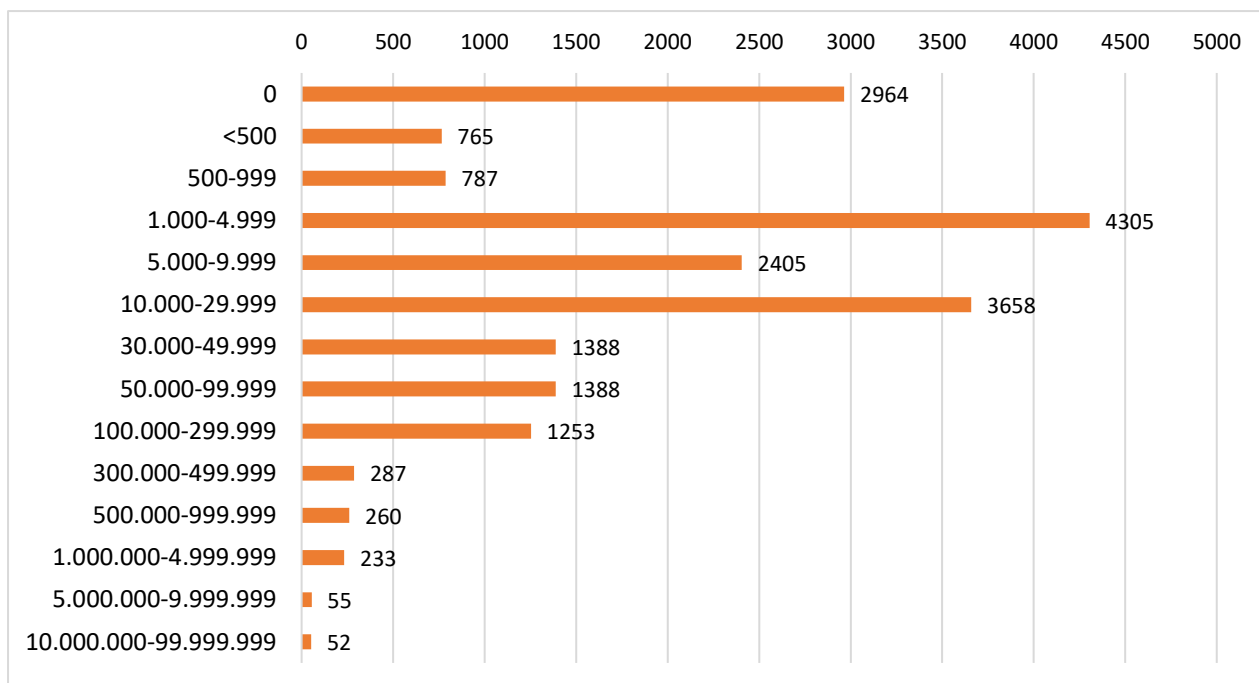
\* Procenty w tabeli nie sumują się do 100%, ponieważ to samo działanie mogło być współfinansowane przez kilka podmiotów.

#### 5.2.12. KWOTA FINANSOWANIA I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA DZIAŁAŃ

Ze względu na układ danych zawartych w Profibazie oraz kierując się przesłanką rzetelności przedstawionych analiz, analizę kwoty finansowania przeprowadzono na poziomie działań. Suma kwot finansowania poszczególnych działań w ramach każdej interwencji jest równa całkowitemu kosztowi interwencji. Kwoty, jakie podmioty finansujące przeznaczały na finansowanie działań z zakresu zdrowia publicznego, wynosiły średnio nieco ponad 152 tys. zł (Me=6642) i zamykały się w przedziale od 0 zł do ponad 110 mln zł. Działanie o najwyższej kwocie finansowania, tj. 110 970 070 zł, to Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii prowadzony przez Urząd Miejski w Aleksandrowie Łódzkim. Analiza kwoty finansowania PF w przedziałach wykazała, że najczęściej wskazywano kwoty finansowania działań z przedziału 1000-4999 zł (n=4305; 21,74%), następnie działania bezkosztowe (n=2964; 14,97%) i kolejno kwoty finansowania działań z przedziału 10.000-29.999 zł (n=3658; 18,47%). Pozostałe dane przedstawiono poniżej – Tabela 57 oraz na rycinie 30.

**Tabela 57. Kwota finansowania działania przez podmiot finansujący w 2022 roku w przedziałach (liczba i procent)**

<b>Kwota finansowania (w PLN)</b>	<b>Liczba</b>	<b>Procent</b>
0	2 964	14,97
<500	765	3,86
500-999	787	3,97
1.000-4.999	4 305	21,74
5.000-9.999	2 405	12,15
10.000-29.999	3 658	18,47
30.000-49.999	1 388	7,01
50.000-99.999	1 388	7,01
100.000-299.999	1 253	6,33
300.000-499.999	287	1,45
500.000-999.999	260	1,31
1.000.000-4.999.999	233	1,18
5.000.000-9.999.999	55	0,28
10.000.000-99.999.999	52	0,26
<b>SUMA</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>

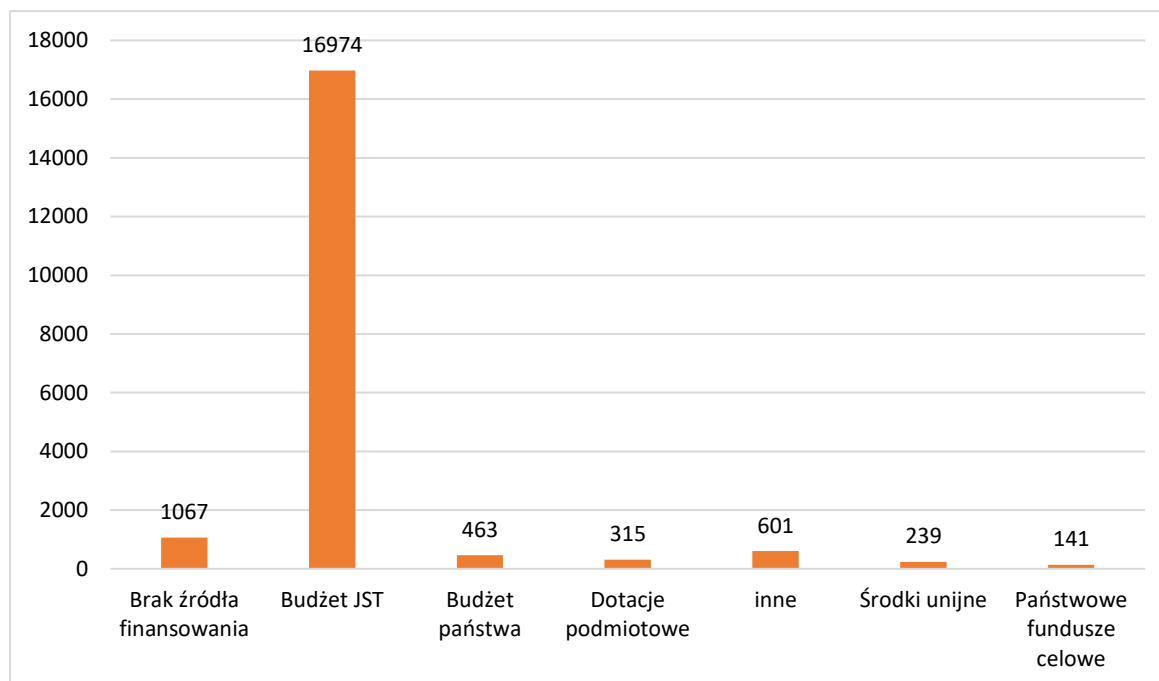


**Rycina 30. Kwota finansowania działania przez podmiot finansujący w 2022 roku w przedziałach**

Większość działań finansowano z budżetu jednostek samorządu terytorialnego. Najbardziej wskazywanym źródłem finansowania były państwowe fundusze celowe. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli 58 i na rycinie 31.

**Tabela 58. Źródło finansowania dla działań w 2022 roku (liczba i procent)**

Źródło finansowania PF	Liczba	Procent
Brak źródła finansowania (przy braku kosztów realizacji działania)	1 067	5,39
Budżet JST	16 974	85,73
Budżet państwa	463	2,34
Dotacje podmiotowe	315	1,59
Inne	601	3,04
Środki unijne	239	1,21
Państwowe fundusze celowe	141	0,71
<b>SUMA</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>



Rycina 31. Źródło finansowania dla działań w 2022 roku

### 5.2.13. 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 2022 roku zamykały się w przedziale 0 - 111 017 728 zł. Interwencją o największym koszcie była interwencja pn. „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii”, gdzie podmiotem realizującym był Urząd Miejski w Aleksandrowie Łódzkim. Średni koszt realizacji interwencji wynosił 217 309 zł. Najczęściej pojawiała się kwota 0 zł (n=1895). 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 4. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 59.

**Tabela 59. Średni całkowity koszt realizacji interwencji w PLN w poszczególnych województwach w zależności od celu operacyjnego NPZ w 2022 roku\***

Województwo	Cel operacyjny NPZ						zad. wspierające
	nd-łącznie	1-łącznie	2-łącznie	3-łącznie	4-łącznie	5-łącznie	
Dolnośląskie	795 238	202 228	32 533	120 824	160 160	59 909	0
Kujawsko-pomorskie	231 626	191 894	100 584	729 101	254 636	155 614	129 901
Lubelskie	20 943	31 470	11 257	125 423	10 215	390 976	0
Lubuskie	74 569	43 678	18 733	59 054	1 782 300	2 924 263	0
Łódzkie	156 524	309 494	43 006	38 167	383 338	596 888	12 000
Małopolskie	299 801	108 015	117 139	392 305	691 141	4 415	18 152
Mazowieckie	755 231	148 108	103 574	627 574	442 783	1 363 540	352 820
Opolskie	47 579	399 509	85 619	66 231	2 518 164	58 370	0
Podkarpackie	116 657	48 325	16 604	46 967	681 878	149 185	0
Podlaskie	272 378	65 169	37 343	290 314	789 393	0	61 576
Pomorskie	117 495	356 189	132 656	441 429	484 936	184 406	0
Śląskie	356 953	144 121	372 159	162 660	218 315	53 157	0
Świętokrzyskie	6 023	47 819	15 674	70 947	121 099	42 797	6 700
Warmińsko-mazurskie	529 890	163 039	187 201	25 085	85 341	85 942	90 409
Wielkopolskie	45 737	162 238	741 283	176 019	142 539	97 702	160 000
Zachodniopomorskie	220 442	147 063	27 173	12 249	454 939	105 498	3 800

\*Na niebiesko oznaczono największe średnie całkowite koszty realizacji według poszczególnych celów operacyjnych w województwach.

Łączne środki wydatkowane przez jednostki samorządu terytorialnego na interwencje z zakresu zdrowia publicznego na podstawie sprawozdanych danych wyniosły **nieco ponad 3 mld zł w 2022 roku** (dokładnie 3 010 815 205 zł), największe koszty poniesione zostały w województwie mazowieckim i wyniosły powyżej 415 mln zł. Największe koszty zostały poniesione w ramach interwencji realizowanych w odniesieniu do celu operacyjnego nr 2. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 60.

**Tabela 60. Sumaryczny koszt realizacji interwencji w PLN w zależności od celu operacyjnego NPZ w 2022 roku**
**Cel operacyjny NPZ**

Województwo	nd-łącznie	1-łącznie	2-łącznie	3-łącznie	4-łącznie	5-łącznie	zad. wspierające	Suma Całkowita
Dolnośląskie	8 447 130	57 257 143	50 152 618	2 602 675	7 491 096	5 925 927	0	<b>131 876 588</b>
Kujawsko -pomorskie	8 869 995	37 060 097	43 367 949	5 431 531	47 391 548	17 569 881	519 603	<b>160 210 605</b>
Lubelskie	390 976	3 979 130	20 392 445	1 530 962	13 169 421	286 023	0	<b>39 748 957</b>
Lubuskie	90 652 140	15 435 733	15 593 165	2 210 527	4 901 496	110 502 603	0	<b>239 295 663</b>
Łódzkie	56 704 384	15 495 836	174 245 068	3 096 434	3 244 165	11 883 480	12 000	<b>264 681 366</b>
Małopolskie	4 415	59 660 387	47 202 773	11 831 000	63 553 376	65 658 353	90 759	<b>248 001 064</b>
Mazowieckie	42 269 727	117 815 979	109 599 630	23 097 080	81 584 641	38 522 091	2 822 557	<b>415 711 705</b>
Opolskie	525 329	4 710 349	84 695 915	4 109 710	4 569 918	186 344 118	0	<b>284 955 339</b>
Podkarpackie	22 825 252	13 182 261	20 441 291	946 420	2 019 590	23 865 723	0	<b>83 280 537</b>
Podlaskie	0	24 514 035	20 202 307	1 792 464	21 483 224	27 628 751	61 576	<b>95 682 357</b>
Pomorskie	54 399 654	12 924 459	132 146 179	11 408 417	30 900 019	20 852 264	0	<b>262 630 992</b>
Śląskie	1 594 711	131 358 835	67 881 003	54 335 143	25 700 257	26 416 118	0	<b>307 286 068</b>
Świętokrzyskie	3 552 121	620 420	9 037 757	611 270	3 263 571	3 269 674	6 700	<b>20 361 513</b>
Warmińsko -mazurskie	2 922 040	23 845 030	20 216 838	2 059 211	551 876	512 045	90 409	<b>50 197 449</b>
Wielkopolskie	31 753 138	8 415 695	105 292 580	103 038 357	13 553 484	11 118 006	160 000	<b>273 331 260</b>
Zachodniopomorskie	8 334 347	42 324 878	49 118 881	4 863 977	1 151 375	27 751 283	19 000	<b>133 563 741</b>
<b>Suma całkowita</b>	<b>333 245 360</b>	<b>568 600 268</b>	<b>969 586 398</b>	<b>232 965 177</b>	<b>324 529 058</b>	<b>578 106 341</b>	<b>3 782 604</b>	<b>3 010 815 205</b>

#### 5.2.14. 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 2. Największe sumaryczne koszty interwencji w przeliczeniu na 1 mieszkańca stwierdzono w województwie wielkopolskim (230,14 zł), a najmniejsze w województwie lubelskim (9,08 zł). Pozostałe dane przedstawiono poniżej – Tabela 61. Sumaryczny koszt realizacji interwencji w 2022 roku w przeliczeniu na 1 mieszkańca wynosił 79,42 zł.

**Tabela 61. Sumaryczny koszt realizacji interwencji w PLN w 2022 roku 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	1,53	10,39	9,10	0,47	1,36	1,07	0,00	<b>23,92</b>
Kujawsko-pomorskie	2,53	10,59	12,39	1,55	13,54	5,02	0,15	<b>45,77</b>
Lubelskie	0,09	0,91	4,66	0,35	3,01	0,07	0,00	<b>9,08</b>
Lubuskie	44,47	7,57	7,65	1,08	2,40	54,21	0,00	<b>117,40</b>
Łódzkie	24,04	6,57	73,87	1,31	1,38	5,04	0,01	<b>112,21</b>
Małopolskie	0,00	17,39	13,76	3,45	18,53	19,14	0,03	<b>72,30</b>
Mazowieckie	17,65	49,19	45,76	9,64	34,07	16,08	1,18	<b>173,58</b>
Opolskie	0,32	2,85	51,33	2,49	2,77	112,93	0,00	<b>172,70</b>
Podkarpackie	11,31	6,53	10,13	0,47	1,00	11,83	0,00	<b>41,27</b>
Podlaskie	0,00	24,88	20,50	1,82	21,80	28,04	0,06	<b>97,09</b>
Pomorskie	26,08	6,20	63,35	5,47	14,81	10,00	0,00	<b>125,91</b>
Śląskie	0,55	45,33	23,43	18,75	8,87	9,12	0,00	<b>106,04</b>
Świętokrzyskie	3,09	0,54	7,87	0,53	2,84	2,85	0,01	<b>17,73</b>
Warmińsko-mazurskie	3,08	25,14	21,31	2,17	0,58	0,54	0,10	<b>52,92</b>
Wielkopolskie	26,74	7,09	88,65	86,76	11,41	9,36	0,13	<b>230,14</b>
Zachodniopom.	6,06	30,79	35,73	3,54	0,84	20,19	0,01	<b>97,16</b>
<b>Polska ogółem</b>	<b>8,79</b>	<b>15,00</b>	<b>25,58</b>	<b>6,15</b>	<b>8,56</b>	<b>15,25</b>	<b>0,10</b>	<b>79,42</b>

### 5.2.15. PODSUMOWANIE ANALIZY DANYCH ILOŚCIOWYCH

W tabeli poniżej przedstawiono wyniki zbiorczej analizy danych ilościowych wraz z wartościami minimalnymi i maksymalnymi i wartościami median – Tabela 62.

Tabela 62. Podsumowanie danych ilościowych za 2022 rok – jednostki samorządu terytorialnego wg interwencji

Zmienna	Liczba interwencji lub działań włączonych do analizy	Średnia	Mediana	Minimum	Maksimum
Czas trwania działania(dni)	19 800	221	287	1	364
Czas trwania interwencji(dni)	13 855	226	291	1	1 095
Liczebność grupy docelowej działań	19 800	3 394	100	1	4 500 000
Kwota finansowania (PF) działań	19 800	152 523	6 642	0	110 970 070
Całkowity koszt interwencji	13 855	217 309	9 360	0	111 017 728

### 5.3. ANALIZA PORÓWNAWCZA DOTYCZĄCA SPRAWOZDAŃ JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO Z LAT 2021 I 2022

#### 5.3.1. LICZBA INTERWENCJI I DZIAŁAŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

W 2021 roku jednostki samorządu terytorialnego zrealizowały w sumie **12 761 interwencji**, w tym **17 385 działań**. Natomiast w roku 2022 jednostki samorządu terytorialnego zrealizowały łącznie **13 855 interwencji** (108,57% liczby z poprzedniego roku) a w ramach tych interwencji – łącznie **19 800 działań** (113,89% liczby z poprzedniego roku). Wzrost liczby realizowanych interwencji stwierdzono w większości województw, z wyjątkiem województwa lubuskiego, kujawsko-pomorskiego, opolskiego i warmińsko-pomorskiego. Wzrost liczby realizowanych działań stwierdzono w większości województw, z wyjątkiem województwa kujawsko-pomorskiego. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej – Tabela 63 i Tabela 64.



**Tabela 63. Interwencje z zakresu zdrowia publicznego zrealizowane przez JST w podziale na województwa w 2021 i 2022 roku (liczba i procent ogółu)**

Województwo	2021		2022		Zmiana
	Liczba interwencji	Procent	Liczba interwencji	Procent	
mazowieckie	1 289	10,11	1 375	9,92	↑
wielkopolskie	1 243	9,74	1 453	10,49	↑
śląskie	1 186	9,29	1 294	9,34	↑
lubelskie	1 017	7,97	1 108	8,00	↑
małopolskie	957	7,50	1 000	7,22	↑
pomorskie	906	7,10	978	7,06	↑
lubuskie	898	7,04	858	6,19	↓
łódzkie	806	6,32	946	6,83	↑
podkarpackie	770	6,03	824	5,95	↑
kujawsko-pomorskie	725	5,68	635	4,58	↓
zachodniopomorskie	707	5,54	944	6,81	↑
opolskie	544	4,26	511	3,69	↓
podlaskie	510	4,00	558	4,03	↑
dolnośląskie	502	3,93	640	4,62	↑
świętokrzyskie	451	3,53	488	3,52	↑
warmińsko-mazurskie	250	1,96	243	1,75	↓
<b>Ogółem</b>	<b>12761</b>	<b>100</b>	<b>13 855</b>	<b>100</b>	<b>↑</b>

**Tabela 64. Działania z zakresu zdrowia publicznego zrealizowane przez JST w podziale na województwa w 2021 i 2022 roku (liczba i procent ogółu)**

Województwo	2021		2022		Zmiana
	Liczba działań	Procent	Liczba działań	Procent	
mazowieckie	1 927	11,08	2 098	10,60	↑
wielkopolskie	1 790	10,30	2 075	10,48	↑
śląskie	1 559	8,97	1 785	9,02	↑
lubelskie	1 404	8,08	1 582	7,99	↑
pomorskie	1 322	7,60	1 554	7,85	↑
małopolskie	1 228	7,06	1 388	7,01	↑
kujawsko-pomorskie	1 183	6,80	1 117	5,64	↓
łódzkie	1 075	6,18	1 318	6,66	↑
lubuskie	1 012	5,82	1 088	5,49	↑
podkarpackie	889	5,11	1 021	5,16	↑

zachodniopomorskie	886	5,10	1 235	6,24	↑
opolskie	694	3,99	707	3,57	↑
dolnośląskie	672	3,87	875	4,42	↑
podlaskie	665	3,83	748	3,78	↑
świętokrzyskie	558	3,21	622	3,14	↑
warmińsko-mazurskie	521	3,00	587	2,96	↑
<b>Ogółem</b>	<b>17385</b>	<b>100</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>	↑

### 5.3.2. LICZBA DZIAŁAŃ W ZALEŻNOŚCI OD KATEGORII W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA

W tabeli 65 przedstawiono kategorie działań realizowanych w 2021 roku w podziale na województwa. 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%), zachodnio-pomorskim (24,9%), małopolskim (24,1%) i lubelskim (23,2%). Najrzadziej działania promocyjno-informacyjne wskazywano w województwie lubuskim (11,3%).

**Tabela 65. Liczba działań zrealizowanych w 2021 roku w zależności od kategorii w poszczególnych województwach (pogrubieniem zaznaczono najczęściej pojawiające się kategorie działań)**

Województwo																	
Kategoria działań		dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelski e	lubuski e	łódzki e	małopolskie	mazowiecki e	opolski e	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląski e	świętokrzyski e	warmińsko-mazurskie	wielkopolski e	zachodnio-pomorskie
<b>Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -&gt; działania na rzecz środowiska naturalnego</b>	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
<b>Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -&gt; infrastruktura dla aktywności fizycznej/sportu</b>	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
<b>Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -&gt; tworzenie sieci wsparcia społecznego</b>	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
<b>Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -&gt; współpraca i partnerstwo dla zdrowia</b>	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
<b>Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -&gt; inne</b>	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
<b>Działania organizacyjne -&gt; działania administracyjne</b>	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
	n	96	300	326	114	206	296	370	212	198	159	225	286	98	91	377	221

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

<b>Działania organizacyjne -&gt; działania promocyjno-informacyjne</b>	%	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
<b>Świadczenia w programie -&gt; profilaktyka chorób i promocja zdrowia</b>	n	<b>483</b>	<b>681</b>	<b>1016</b>	<b>772</b>	<b>657</b>	<b>705</b>	<b>1178</b>	<b>336</b>	<b>518</b>	<b>356</b>	<b>807</b>	<b>974</b>	<b>395</b>	<b>325</b>	<b>1081</b>	<b>527</b>
	%	<b>71,9</b>	<b>57,6</b>	<b>72,4</b>	<b>76,3</b>	<b>61,1</b>	<b>57,4</b>	<b>61,1</b>	<b>48,4</b>	<b>58,3</b>	<b>53,5</b>	<b>61,0</b>	<b>62,5</b>	<b>70,8</b>	<b>62,4</b>	<b>60,4</b>	<b>59,5</b>

W tabeli 66 przedstawiono kategorie działań realizowanych w 2022 roku w podziale na województwa wraz z indeksami oznaczającymi wzrost lub spadek liczby działań. Stwierdzono, że działania z najczęściej wskazywanej kategorii profilaktyki chorób i promocji zdrowia w 2022 roku były realizowane częściej niż w 2021 roku. Dotyczy to większości województw, z wyjątkiem województw lubuskiego, łódzkiego, mazowieckiego, podkarpackiego, warmińsko-mazurskiego i zachodniopomorskiego.

**Tabela 66. Liczba działań zrealizowanych w 2022 roku zależności od kategorii w poszczególnych województwach (pogrubieniem zaznaczono najczęściej pojawiające się kategorie działań)**

Województwo																	
Kategoria działań		dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowiecki e	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyski e	warmińsko-mazurskie	wielkopolski e	zachodnio-pomorskie
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> działania na rzecz środowiska naturalnego	n	14	3	1	7	3	18	32	16	16	7	15	45	8	6	14	14
	%	1,6	0,3(↓)	0,1(↓)	0,6(↑)	0,2(↓)	1,3(↑)	1,5(↑)	2,3(↑)	1,6(↓)	0,9(↑)	1,0(↑)	2,5(↑)	1,3(↓)	1,0(↑)	0,7	1,1(↑)
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> infrastruktura dla aktywności fizycznej/sportu	n	21	33	8	17	14	37	43	16	22	18	9	49	18	4	15	9
	%	2,4(↓)	3,0(↑)	0,5(↑)	1,6(↑)	1,1(↓)	2,7(↑)	2,0(↓)	2,3(↓)	2,2(↓)	2,4(↓)	0,6(↓)	2,7(↑)	2,9(↑)	0,7(↓)	0,7(↓)	0,7(↓)
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> inne	n	51	99	3	53	149	89	158	58	80	50	151	29	16	64	280	89
	%	5,8(↑)	8,9(↑)	0,2(↓)	4,9(↓)	11,3(↑)	6,4(↓)	7,5(↑)	8,2(↓)	7,8(↑)	6,7(↓)	9,7(↑)	1,6(↓)	2,6(↓)	10,9(↑)	13,5(↑)	7,2(↓)
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> tworzenie sieci wsparcia społecznego	n	0	7	2	6	6	14	20	13	7	4	19	13	0	2	6	10
	%	0,0(↓)	0,6(↑)	0,1	0,6((↓)	0,5(↓)	1,0	1,0(↑)	1,8(↑)	0,7(↓)	0,5(↓)	1,2(↑)	0,7(↓)	0,0	0,3(↑)	0,3(↓)	0,8(↑)
Budowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu, zmiana otoczenia -> współpraca i partnerstwo dla zdrowia	n	8	23	33	18	31	47	121	29	34	32	51	63	7	18	56	37
	%	0,9(↓)	2,1(↓)	2,1(↑)	1,7(↓)	2,4(↓)	3,4	5,8(↑)	4,1(↑)	3,3(↓)	4,3(↓)	3,3(↓)	3,5(↑)	1,1(↓)	3,1(↑)	2,7	3,0(↓)
Działania organizacyjne -> działania administracyjne	n	16	36	22	27	39	43	87	13	29	23	40	21	21	37	75	28
	%	1,8(↑)	3,2(↑)	1,4(↓)	2,5(↑)	3,0(↓)	3,1(↓)	4,1(↑)	1,8(↓)	2,8(↑)	3,1(↓)	2,6	1,2(↓)	3,4(↑)	6,3(↑)	3,6(↓)	2,3(↑)
Działania organizacyjne -> działania promocyjno-informacyjne	n	<b>76</b>	<b>190</b>	<b>277</b>	<b>191</b>	<b>311</b>	<b>266</b>	<b>354</b>	<b>164</b>	<b>221</b>	<b>116</b>	<b>207</b>	<b>175</b>	<b>85</b>	<b>126</b>	<b>347</b>	<b>310</b>
	%	<b>8,7(↓)</b>	<b>17,0(↓)</b>	<b>17,5(↓)</b>	<b>17,6(↑)</b>	<b>23,6(↑)</b>	<b>19,2(↓)</b>	<b>16,9(↓)</b>	<b>23,2(↓)</b>	<b>21,6(↓)</b>	<b>15,5(↓)</b>	<b>13,3(↓)</b>	<b>9,8(↓)</b>	<b>13,7(↓)</b>	<b>21,5(↑)</b>	<b>16,7(↓)</b>	<b>25,1(↑)</b>

kształcenie ustawiczne -> Inna	n	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0,7(↑)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kształcenie ustawiczne -> szkolenie/warsztat	n	0	0	0	0	2	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	2
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2(↑)	0,0	0,0	0,3(↑)	0,0	0,0	0,1(↑)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2(↑)
Monitoring stanu zdrowia ludności	n	1	0	0	0	11	0	5	1	0	2	0	0	0	1	1	16
	%	0,1(↑)	0,0	0,0	0,0	0,8(↑)	0,0	0,2(↑)	0,1(↑)	0,0	0,3(↑)	0,0	0,0	0,0	0,2(↑)	0,0	1,3(↑)
Świadczenia w programie -> profilaktyka chorób i promocja zdrowia	n	<b>679</b>	<b>712</b>	<b>1236</b>	<b>758</b>	<b>748</b>	<b>864</b>	<b>1234</b>	<b>389</b>	<b>589</b>	<b>483</b>	<b>1037</b>	<b>1368</b>	<b>465</b>	<b>327</b>	<b>1262</b>	<b>709</b>
	%	<b>77,6(↑)</b>	<b>63,7(↑)</b>	<b>78,1(↑)</b>	<b>69,7(↓)</b>	<b>56,8(↓)</b>	<b>62,2(↑)</b>	<b>58,8(↓)</b>	<b>55,0(↑)</b>	<b>57,7(↓)</b>	<b>64,6(↑)</b>	<b>66,7(↑)</b>	<b>76,6(↑)</b>	<b>74,8(↑)</b>	<b>55,7(↓)</b>	<b>60,8(↑)</b>	<b>57,4(↓)</b>

### 5.3.3. CEL I NUMER ZADANIA NPZ W PODZIALE NA INTERWENCJE I DZIAŁANIA

W tabeli 67 przedstawiono porównanie liczby interwencji realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2021 i 2022 roku. W 2022 roku w porównaniu z 2021 zwiększył się procentowy udział interwencji realizowanych w ramach celu nr 1. Profilaktyka nadwagi i otyłości, celu nr 3. Promocja zdrowia psychicznego i celu nr 5. Wyzwania demograficzne. Zmniejszył się natomiast procentowy udział interwencji realizowanych w ramach celu nr 2. Profilaktyka uzależnień, celu nr 4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne i udział zadań wspierających.

**Tabela 67. Liczba interwencji realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2021 i 2022 roku (liczba i procent)**

Nr i nazwa celu operacyjnego NPZ	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
1. Profilaktyka nadwagi i otyłości	1 899	14,88	2 387	17,23	↑
2. Profilaktyka uzależnień	5 838	45,75	6 302	45,49	↓
3. Promocja zdrowia psychicznego	1 239	9,71	1 537	11,09	↑
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	1 511	11,84	1 345	9,71	↓
5. Wyzwania demograficzne	815	6,39	889	6,42	↑
nie dotyczy	1 399	10,96	1 365	9,85	↓
Zadania wspierające	60	0,47	30	0,22	↓
<b>Ogółem</b>	<b>12 761</b>	<b>100</b>	<b>13 855</b>	<b>100</b>	<b>↑</b>

W tabeli 68 przedstawiono porównanie liczby działań realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2021 i 2022 roku. W 2022 roku w porównaniu z 2021 zwiększył się procentowy udział działań realizowanych w ramach celu nr 1. Profilaktyka nadwagi i otyłości, celu nr 2. Profilaktyka uzależnień i celu nr 3. Promocja zdrowia psychicznego. Zmniejszył się natomiast procentowy udział działań realizowanych w ramach celu nr 4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne i udział zadań wspierających, celu nr 5. Wyzwania demograficzne i udział zadań wspierających.



**Tabela 68. Liczba działań realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w 2021 i 2022 roku (liczba i procent)**

Nr i nazwa celu operacyjnego NPZ	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Zmiana
1.Profilaktyka nadwagi i otyłości	2 443	14,05	3 268	16,51	↑
2.Profilaktyka uzależnień	8 379	48,20	9 559	48,28	↑
3.Promocja zdrowia psychicznego	1 715	9,86	2 211	11,17	↑
4.Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	1 933	11,12	1 743	8,80	↓
5.Wyzwania demograficzne	1 104	6,35	1 230	6,21	↓
nie dotyczy	1 740	10,01	1 754	8,86	↓
Zadania wspierające	71	0,41	35	0,18	↓
<b>Ogółem</b>	<b>17 385</b>	<b>100</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>	<b>↑</b>

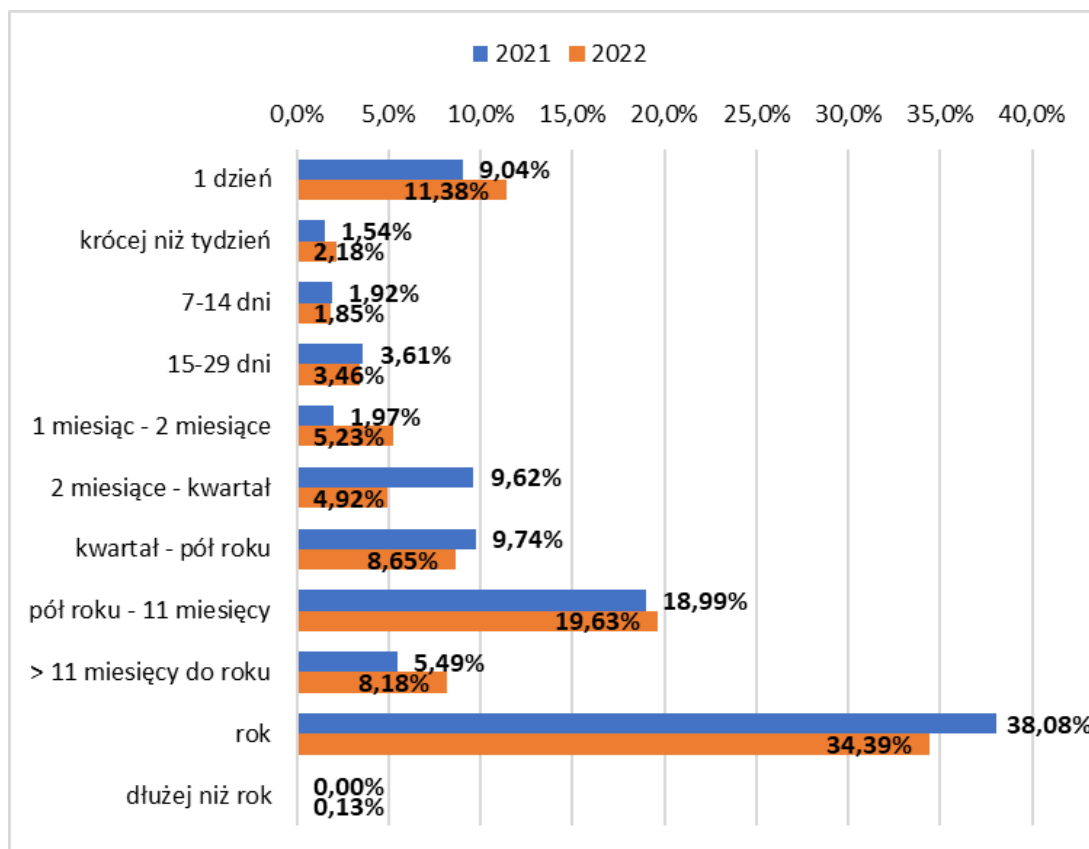
Na rycinie 32 przedstawiono obrazy chmur słów dotyczących określeń używanych w nazwach interwencji w 2021 i 2022 roku. W 2021 roku najczęściej używano słów: „alkoholowych”, „rozwiązywania”, „narkomanii” i „gminny”, natomiast w 2022 roku najczęściej używano określeń: „przeciwdziałania”, „rozwiązywania”, „problemów” i „narkomanii”.



Rycina 32. Obrazy chmur słów określonych używanych w nazwach interwencji w 2021 i 2022 roku

#### 5.3.4. CZAS TRWANIA INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

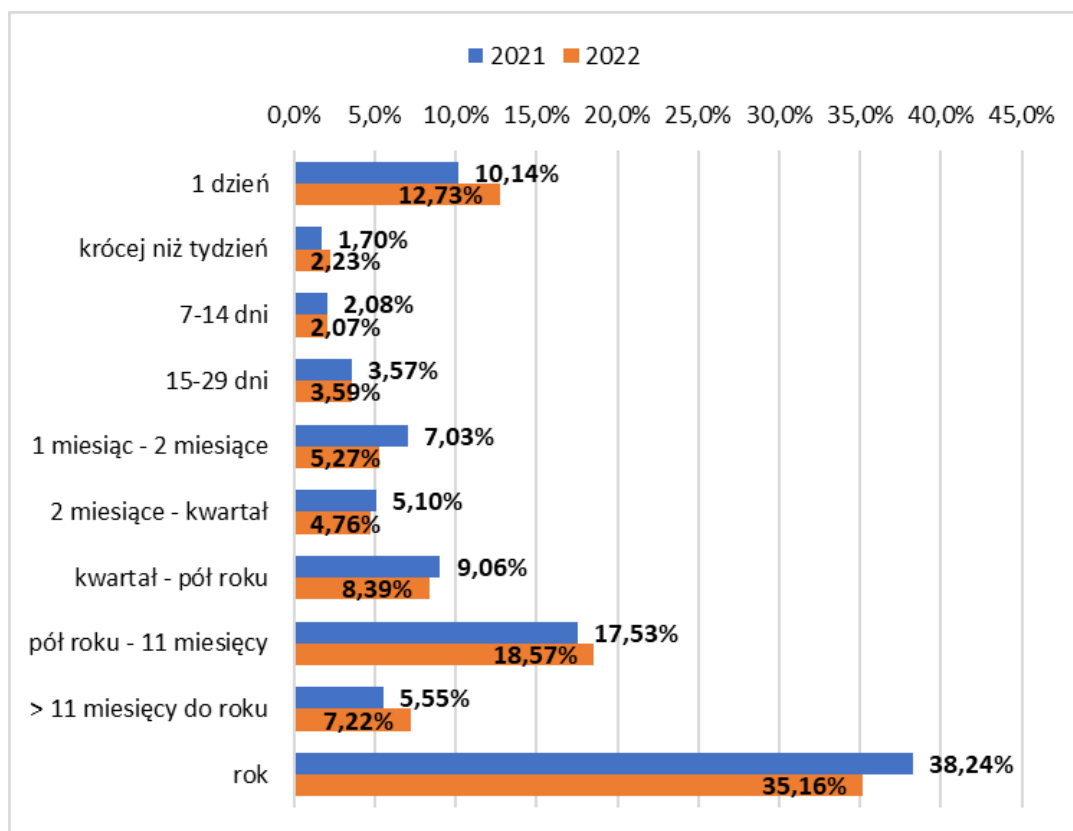
Na rycinie 33 przedstawiono porównanie czasu trwania interwencji wg danych dla 2021 i dla 2022 roku.



**Rycina 33. Czas trwania interwencji podejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w przedziałach, 2021 i 2022 rok**

W danych dotyczących 2022 roku w porównaniu z 2021 rokiem stwierdzono wzrost udziału interwencji, które trwały jeden dzień i interwencji, które trwały krócej niż tydzień oraz interwencji, które trwały od 11 miesięcy do roku.

Na rycinie 34 przedstawiono porównanie czasu trwania działań wg danych dla 2021 roku i dla 2022 roku. W danych dotyczących 2022 roku w porównaniu z 2021 rokiem stwierdzono wzrost udziału działań, które trwały jeden dzień i działań, które trwały od pół roku do 11 miesięcy.



Rycina 34. Czas trwania działań podejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w przedziałach, lata 2021 i 2022

### 5.3.5. ZASIĘG TERYTORIALNY INTERWENCJI I DZIAŁAŃ

W tabeli 69 przedstawiono porównanie zasięgu terytorialnego interwencji realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w 2021 i 2022 roku. Stwierdzono wzrost procentowego udziału interwencji realizowanych na terenie województw.

Tabela 69. Zasięg terytorialny interwencji realizowanych przez JST w 2021 i w 2022 roku (liczba i procent)

Zasięg terytorialny	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
województwo	250	1,96	362	2,61	↑
powiat (lub kilka powiatów)	1 571	12,31	1 616	11,66	↓
miasto	72	0,56	75	0,54	↓
gmina (lub kilka gmin)	10 868	85,17	11 800	85,17	-

nie dotyczy	0	0	2	0,01	↑
<b>SUMA</b>	<b>12 761</b>	<b>100</b>	<b>13 855</b>	<b>100</b>	<b>↑</b>

W tabeli 70 przedstawiono porównanie zasięgu terytorialnego działań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w 2021 i w 2022 roku. Stwierdzono wzrost procentowego udziału działań realizowanych na terenie miast i na terenie województw.

**Tabela 70. Zasięg terytorialny działań realizowanych przez JST w 2021 i w 2022 roku (liczba i procent)**

Zasięg terytorialny	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
miasto	113	0,65	174	0,88	↑
gmina (lub kilka gmin)	14 783	85,03	16 825	84,97	↓
powiat (lub kilka powiatów)	2 102	12,09	2 350	11,87	↓
województwo	387	2,23	449	2,27	↑
nie dotyczy	0	0	2	0,01	↓
<b>SUMA</b>	<b>17 385</b>	<b>100</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>	<b>↑</b>

W tabeli 71 przedstawiono liczbę interwencji o zasięgu miast, gmin, powiatów i województw realizowanych przez JST w 2022 roku w poszczególnych województwach w porównaniu do 2021 roku.

**Tabela 71. Liczba działań o zasięgu miast, gmin, powiatów i województw realizowanych przez JST w 2022 roku w poszczególnych województwach w porównaniu do 2021 roku.**

Województwo	Zasięg			
	Miasto	Gmina (lub kilka gmin)	Powiat (lub kilka powiatów)	Województwo
Dolnośląskie	0	555↑	61↓	24↑
Kujawsko-pomorskie	0	502↓	133↓	0
Lubelskie	0	967↑	109↓	32↑
Lubuskie	0	753↓	81↑	24↓
Łódzkie	18↓	775↑	82↑	71↑
Małopolskie	0	883↑	103↓	14↓
Mazowieckie	36↓	1251↑	88↓	0
Opolskie	0	480↓	18↓	13↑

Podkarpackie	21↑	729↑	74↑	0
Podlaskie	0	480↑	62↓	16
Pomorskie	0	849↑	96↑	32↑
Śląskie	0	1094↑	167↑	33↑
Świętokrzyskie	0	358↑	127↓	2↑
Warmińsko-mazurskie	0	196↓	47↑	0
Wielkopolskie	0	1 156↑	249↑	48↑
Zachodniopomorskie	0	772↑	119↑	53↑
<b>SUMA</b>	<b>75↑</b>	<b>11 800↑</b>	<b>1 616↑</b>	<b>362↑</b>

↑ – wzrost w porównaniu z ubiegłym rokiem; ↓ – spadek w porównaniu z ubiegłym rokiem

W tabeli 72 przedstawiono liczbę działań o zasięgu miast, gmin, powiatów i województw realizowanych przez JST w 2022 roku w poszczególnych województwach w porównaniu do 2021 roku.

**Tabela 72. Liczba działań o zasięgu miast, gmin, powiatów i województw realizowanych przez JST w 2022 roku w poszczególnych województwach w porównaniu do 2021 roku**

#### Zasięg

Województwo	Miasto	Gmina	Powiat	Województwo
Dolnośląskie	0	710↑	126↑	39↑
Kujawsko-pomorskie	0	891↓	226↑	0↓
Lubelskie	0	1 361↑	188	33↑
Lubuskie	0	953↑	111↑	24↓
Łódzkie	26↑	1 118↑	96↑	78↑
Małopolskie	0	1 258↑	105↓	25↑
Mazowieckie	123↑	1 863↑	112↓	0
Opolskie	0	664↑	24↓	19↑
Podkarpackie	25↑	921↑	75↑	0
Podlaskie	0	620↑	108↑	20↓
Pomorskie	0	1 377↑	130↑	46↑
Śląskie	0	1490↑	251↑	44↑
Świętokrzyskie	0	454↑	165↓	2↑
Warmińsko-mazurskie	0	513↑	74↑	0

Wielkopolskie	0	1608↑	402↑	65↑
Zachodniopomorskie	0	1024↑	157↑	54↑
<b>SUMA</b>	174↑	16 825↑	2 350↑	449↑

↑ – wzrost w porównaniu z ubiegłym rokiem; ↓ – spadek w porównaniu z ubiegłym rokiem

W tabeli 73 przedstawiono porównanie miejsc realizowania działań przez jednostki samorządu terytorialnego w 2021 i 2022 roku. W 2022 roku stwierdzono większy udział działań realizowanych w placówkach opieki zdrowotnej, w domach, w instytucjach użyteczności publicznej, miejscach rekreacji, sportu i wypoczynku, placówkach oświatowych ogółem, szkołach podstawowych, przedszkolach, szkołach średnich i szkołach wyższych.

**Tabela 73. Miejsca realizowania działań w 2021 i 2022 roku (liczba i procent)**

Miejsce realizacji	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
nie dotyczy	7 458	42,90	4 187	21,15	↓
miejsce pracy, zakład pracy	585	3,36	654	3,30	↓
placówka opieki zdrowotnej	831	4,78	1 405	7,10	↑
dom	375	2,16	3 227	16,30	↑
instytucja użyteczności publicznej	1 053	6,06	2 830	14,29	↑
miejsce rekreacji, sportu, wypoczynku	1 176	6,76	2 554	12,90	↑
placówka oświatowa	5 006	28,79	6 563	33,15	↑
szkoła podstawowa (6-13/6-15 lat)	3 588	20,64	4 683	23,65	↑
gimnazjum (13-16 lat)	181	1,04	193	0,97	↓
przedszkole (3-6 lat)	409	2,35	621	3,14	↑
szkoła średnia (16-20 lat)	1 313	7,55	1 663	8,40	↑
przygotowanie przedszkolne - zerówka	67	0,39	108	0,55	↑
żłobek (klub dziecięcy, oddział żłobkowy) (0-3 lata)	15	0,09	18	0,09	-
szkoła wyższa (19+)	14	0,08	35	0,18	↑
Inna niż powyższa placówka oświatowa	4	0,02	415	2,10	↑
media, przestrzeń wirtualna (Internet, radio, TV)	289	1,66	242	1,22	↓
Inne niż powyższe	1 660	9,55	2 368	11,96	↑

\* Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ jedno działanie mogło być realizowane w kilku miejscach.

### 5.3.6. POPULACJA DOCELOWA DZIAŁAŃ

W tabeli 74 przedstawiono porównanie charakterystyki populacji docelowych działań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w 2021 i 2022 roku. Stwierdzono, że nieco zwiększyły się udział interwencji adresowanych tylko do kobiet i tylko do mężczyzn. Rozszerzył się przedział wiekowy adresatów działań, ponieważ zmniejszyła się średnia wartość wieku minimalnego, a zwiększyła się wartość średnia wieku maksymalnego, z wyjątkiem działań adresowanych do kobiet, w których uczestniczyły osoby starsze niż w 2021 roku.

**Tabela 74. Płeć i wiek osób z grup docelowych w działaniach realizowanych przez JST w 2021 i w 2022 roku (liczba i procent)**

<b>Płeć osób z grup docelowych</b>	<b>Liczba</b>	<b>Procent</b>	<b>Wiek min.</b>	<b>Wiek max.</b>
<b>2021</b>				
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)
<b>Ogółem</b>	<b>17 385</b>	<b>100</b>	0-89 (średnia: 14,50)	1-100 (średnia: 36,32)
<b>2022</b>				
nie określono	81	0,41↓	-	-
bez względu na płeć	18 797	94,93↓	0-87 (średnia: 13,63) ↓	0-100 (średnia: 51,43) ↑
tylko kobiety	662	3,34↑	0-92 (średnia: 23,60) ↑	1-100 (średnia: 56,11) ↑
tylko mężczyźni	260	1,31↑	0-75 (średnia: 18,68) ↓	9-100 (średnia: 49,39) ↑
<b>Ogółem</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>	0-92 (średnia: 14,03) ↓	0-100 (średnia: 51,56) ↑

W tabeli 75 przedstawiono porównanie liczebności grup docelowych działań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w 2021 i 2022 roku. Stwierdzono, że zwiększył się udział działań adresowanych do populacji o liczebnościach od 2 do 499 osób.



**Tabela 75. Liczba osób w populacji docelowej w przedziałach dla działań realizowanych przez JST w 2021 i 2022 roku (liczba i procent)**

<b>Liczba osób w przedziałach</b>	<b>Liczba</b>	<b>Procent</b>	<b>Liczba</b>	<b>Procent</b>	<b>Zmiana</b>
Nie dotyczy	90	0,52	81	0,41	↓
1 osoba	126	0,72	130	0,66	↓
2-9 osób	653	3,76	767	3,87	↑
10-49 osób	4 450	25,60	5 310	26,82	↑
50-99 osób	2 750	15,82	3 167	15,99	↑
100-499	5 491	31,58	6 452	32,59	↑
500-999	1 451	8,35	1 553	7,84	↓
1.000-4.999	1 602	9,21	1 614	8,15	↓
5.000-9.999	316	1,82	315	1,59	↓
10.000-49.999	294	1,69	266	1,34	↓
50.000-99.999	67	0,39	71	0,36	↓
100.000-999.999	80	0,46	59	0,30	↓
1-12 mln	15	0,08	15	0,08	-
<b>SUMA</b>	<b>17 385</b>	<b>100</b>	<b>1 9800</b>	<b>100</b>	↑

W tabeli 76 przedstawiono porównanie kategorii populacji docelowych działań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w 2021 i 2022 roku. W 2022 roku stwierdzono wzrost udziału działań skierowanych do grup wyselekcjonowanych.

**Tabela 76. Kategorie populacji docelowych dla działań (liczba i procent)**

<b>Kategorie</b>	<b>Liczba</b>	<b>Procent</b>	<b>Liczba</b>	<b>Procent</b>	<b>Zmiana</b>
Grupy wyselekcjonowane	6 770	38,94	16 237	82,01	↑
Seniorzy	613	3,53	167	0,84	↓
Łącznie dzieci i młodzież	5 240	30,14	3 660	18,48	↓
Uczniowie SP	313	1,80	28	0,14	↓
Razem uczniowie i młodzież	719	4,14	66	0,33	↓
Młodzież	186	1,07	9	0,05	↓
Suma (młodzież i dorośli)	6	0,03	0	0,00	↓
Przedszkolaki – dzieci w wieku 3-6 lat	61	0,35	4	0,02	↓
Dzieci małe – dzieci do 3 r.ż.	11	0,06	3	0,02	↓
Kobiety w ciąży	12	0,07	1	0,01	↓

\* Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ dla niektórych działań nie określono charakterystyki populacji.

### 5.3.7. REALIZATOR INTERWENCJI

W tabeli 77 przedstawiono porównanie rodzajów podmiotów realizujących interwencje w 2021 i 2022 roku. Stwierdzono niewielki wzrost udziału interwencji realizowanych przez starostwa powiatowe, urzędy miast i urzędy wojewódzkie.

**Tabela 77. Realizatorzy interwencji prowadzonych przez JST w 2021 i w 2022 roku (liczba i procent)**

Realizator interwencji	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
Starostwo Powiatowe	1 862	14,59	2 124	15,33	↑
Urząd Gminy	4 490	35,19	4 769	34,42	↓
Urząd Gminy i Miasta	739	5,79	715	5,16	↓
Urząd Miasta	5055	39,61	5631	40,64	↑
Urząd Marszałkowski	591	4,63	588	4,24	↓
Urząd Wojewódzki	24	0,19	28	0,20	↑
<b>SUMA</b>	<b>12 761</b>	<b>100</b>	<b>13 855</b>	<b>100</b>	↑

### 5.3.8. ELEMENTY PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ

W 2022 roku w porównaniu z 2021 stwierdzono następujące redukcje udziału poszczególnych ścieżek interwencji:

- Badania naukowe z 0,02% (n=4) w 2021 roku do 0,01% (n=2) w 2022 roku;
- Legislacja z 0,02% (n=4) w 2021 roku do 0,01% (n=2) w 2022 roku;
- Monitorowanie i ocena stanu zdrowia populacji z 0,03% (n=5) w 2021 roku do 0,01% (n=1) w 2022 roku;
- Nadzór sanitarno-epidemiologiczny z 0,32% (n=55) w 2021 roku do 0,25% (n=50) w 2022 roku.

Udział działań prozdrowotnych wzrósł z 99,49% (n=17296) w 2021 roku do 99,59% (n=19719) w 2022 roku;

Udział kształcenia kadr ochrony zdrowia pozostał na zbliżonym poziomie 0,12%.

### 5.3.9. PODMIOT FINANSUJĄCY DZIAŁANIA(RODZAJ)

W tabeli 78 przedstawiono porównanie podmiotów finansujących działania w 2021 i 2022 roku. Stwierdzono zwiększenie udziału finansowania działań ze strony fundacji, szkół, przedszkoli, jednostek inspekcji sanitarnej, starostw powiatowych, urzędów gminy i oddziałów wojewódzkich NFZ.

**Tabela 78. Liczba działań w zależności od rodzaju podmiotu finansującego w 2021 roku i w 2022 roku (liczba i procent)**

Podmiot finansujący interwencje (rodzaj)	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
Fundacja	31	0,24	59	0,30	↑
Szkoła	508	3,98	963	4,86	↑
Ministerstwo	79	0,62	104	0,53	↓
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	71	0,56	99	0,50	↓
Przedszkole	27	0,21	84	0,42	↑
PIS	6	0,05	24	0,12	↑
Starostwo Powiatowe	230	1,80	2 009	10,15	↑
Urząd Gminy	4 219	33,06	6 705	33,86	↑
Urząd Marszałkowski	571	4,47	798	4,03	↓
Urząd Miasta	4 712	36,93	7 039	35,55	↓
Urząd Miasta i Gminy	569	4,46	879	4,44	↓
Stowarzyszenie	1 215	9,52	189	0,95	↓
Oddział wojewódzki NFZ	17	0,14	48	0,24	↑
Urząd Wojewódzki	206	1,61	110	0,56	↓
inne	300	2,35	690	3,48	↑
<b>SUMA</b>	<b>12 761</b>	<b>100</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>	<b>↑</b>

### 5.3.10. KWOTA FINANSOWANIA I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA DZIAŁAŃ

W tabeli 79 przedstawiono porównanie liczby działań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w 2021 i w 2022 roku w zależności od wysokości kwoty finansowania. Stwierdzono, że wzrósł udział działań bezkosztowych oraz działań z kwotami finansowania z przedziału 500-999 zł., 30.000-999.999 zł. i z przedziału 5.000.000-9.999.999 zł.

**Tabela 79. Liczba działań w zależności od wysokości kwoty finansowania w 2021 i w 2022 roku (liczba i procent)**

Kwota finansowania	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
0	2 022	11,61	2 964	14,97	↑
<500	1 186	6,83	765	3,86	↓
500-999	671	3,87	787	3,97	↑
1.000-4.999	4 027	23,16	4 305	21,74	↓
5.000-9.999	2 195	12,63	2 405	12,15	↓
10.000-29.999	3 284	18,89	3 658	18,47	↓
30.000-49.999	1 116	6,42	1 388	7,01	↑
50.000-99.999	1 108	6,37	1 388	7,01	↑
100.000-299.999	1 009	5,80	1 253	6,33	↑
300.000-499.999	228	1,31	287	1,45	↑
500.000-999.999	213	1,23	260	1,31	↑
1.000.000-4.999.999	225	1,29	233	1,18	↓
5.000.000-9.999.999	40	0,23	55	0,28	↑
10.000.000-99.999.999	61	0,35	52	0,26	↓
<b>SUMA</b>	<b>17 385</b>	<b>100</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>	↑

W tabeli 80 przedstawiono porównanie liczby działań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w 2021 i w 2022 roku w zależności od źródeł finansowania. Stwierdzono, że wzrósł udział działań bez podanego źródła finansowania, działań finansowanych z budżetu JST, budżetu państwa, dotacji podmiotowych i środków unijnych.

**Tabela 80. Liczba działań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w 2021 i w 2022 roku w zależności od źródła finansowania (liczba i procent)**

Źródło finansowania	2021		2022		Zmiana
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	
Brak źródła finansowania	459	3,60	1 067	5,39	↑
Budżet JST	10 745	84,20	16 974	85,73	↑
Budżet państwa	112	0,88	463	2,34	↑
Dotacje podmiotowe	177	1,39	315	1,59	↑
Inne	1 068	8,37	601	3,04	↓
Środki unijne	106	0,83	239	1,21	↑
Państwowe fundusze celowe	94	0,73	141	0,71	↓
<b>SUMA</b>	<b>12 761</b>	<b>100</b>	<b>19 800</b>	<b>100</b>	<b>↑</b>

### 5.3.11. CAŁKOWITY KOSZT REALIZACJI INTERWENCJI

W tabeli 81 przedstawiono średni całkowity koszt realizacji interwencji w poszczególnych województwach w zależności od celu operacyjnego NPZ w 2021 roku.

**Tabela 81. Średni całkowity koszt (w PLN) realizacji interwencji w 2021 roku 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

W tabeli 82 przedstawiono średni całkowity koszt realizacji interwencji w poszczególnych województwach w zależności od celu operacyjnego NPZ w 2022 roku wraz z oznaczeniami dynamiki zmian.

**Tabela 82. Średni całkowity koszt (w PLN) realizacji interwencji w poszczególnych województwach w zależności od celu operacyjnego NPZ w 2022 roku**

**Cel operacyjny NPZ**

Województwo	nd- łącznie	1-łącznie	2-łącznie	3-łącznie	4-łącznie	5-łącznie	zad. wspierające
Dolnośląskie	795 238(↑)	202 228(↓)	32 533(↓)	120 824(↑)	160 160(↑)	59 909(↓)	0(↓)
Kujawsko-pomorskie	231 626(↑)	191 894(↑)	100 584(↓)	729 101(↑)	254 636(↓)	155 614(↓)	12 9901(↑)
Lubelskie	20 943(↓)	31 470(↑)	11 257(↓)	125 423(↑)	10 215(↓)	390 976(↓)	0
Lubuskie	74 569(↓)	43 678(↓)	18 733(↓)	59 054(↑)	1 782 300(↑)	2 924 263(↑)	0
Łódzkie	156 524(↑)	309 494(↑)	43 006(↓)	38 167(↑)	383 338(↑)	596 888(↑)	12 000(↑)
Małopolskie	299 801(↑)	108 015(↓)	117 139(↑)	392 305(↑)	691 141(↑)	4 415(↓)	18 152(↑)
Mazowieckie	755 231(↑)	148 108(↓)	103 574(↓)	627 574(↓)	442 783(↑)	1 363 540(↑)	352 820(↓)
Opolskie	47 579(↓)	399 509(↑)	85 619(↓)	66 231(↑)	2 518 164(↑)	58 370(↓)	0(↓)
Podkarpackie	116 657(↑)	48 325(↓)	16 604(↓)	46 967(↑)	681 878(↑)	149 185(↓)	0(↓)
Podlaskie	272 378(↑)	65 169(↓)	37 343(↓)	290 314(↑)	789 393(↓)	0(↓)	61 576(↑)
Pomorskie	117 495(↓)	356 189(↑)	132 656(↓)	441 429(↑)	484 936(↑)	184 406(↓)	0(↓)
Śląskie	356 953(↑)	144 121(↓)	372 159(↑)	162 660(↓)	218 315(↓)	53 157(↓)	0
Świętokrzyskie	6 023(↓)	47 819(↓)	15 674(↓)	70 947(↑)	121 099(↓)	42 797(↓)	6 700(↓)
Warmińsko-mazurskie	529 890(↑)	163 039(↓)	187 201(↓)	25 085(↓)	85 341(↓)	85 942(↓)	90 409(↑)
Wielkopolskie	45 737(↓)	162 238(↑)	741 283(↑)	176 019(↑)	142 539(↑)	97 702(↓)	160 000(↓)
Zachodniopomorskie	220 442(↑)	147 063(↓)	27 173(↓)	12 249(↓)	454 939(↓)	105 498(↓)	3 800(↓)

↑ - wzrost w porównaniu z ubiegłym rokiem; ↓ - spadek w porównaniu z ubiegłym rokiem

W większości przypadków kombinacji celów i województw, tj. w 64 na 112 kombinacji (57,14%) średni koszt realizacji interwencji w 2022 roku nie był większy od kosztu w 2021 roku.

## 6. PODSUMOWANIE

1. W 2022 roku po raz kolejny dane dotyczące zrealizowanych lub podjętych zadań z zakresu zdrowia publicznego były sprawozdawane do systemu Profibaza. Dane przeanalizowane w 2022 roku zostały też wzbogacone o analizę porównawczą ze sprawozdaniami za 2021 rok, co umożliwiło monitorowanie zmian w sprawozdawanych interwencjach i działaniach na przestrzeni roku.
2. W 2022 roku w porównaniu z 2021 rokiem stwierdzono wzrost liczby interwencji i działań realizowanych przez podmioty centralne i przez jednostki samorządu terytorialnego.
3. Podmioty centralne w największej liczbie przypadków realizowały interwencje w odniesieniu do celu operacyjnego nr 4, tj. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne, a jednostki samorządu terytorialnego – w odniesieniu do celu operacyjnego nr 2, tj. Profilaktyka uzależnień.
4. Najwięcej działań i interwencji realizowanych przez podmioty centralne i przez jednostki samorządu terytorialnego to działania i interwencje długotrwałe, trwające rok.
5. Najczęściej realizowane ścieżki interwencji sprawozdawane przez podmioty centralne i jednostki samorządu terytorialnego to działania prozdrowotne.
6. Podmioty centralne realizowały interwencje przede wszystkim na terenie powiatu lub kilku powiatów, a jednostki samorządu terytorialnego – na terenie gminy lub kilku gmin.
7. W przypadku podmiotów centralnych większość działań była realizowana przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w oparciu o ustawę z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej były też podmiotami finansującymi większość działań.
8. Najwięcej interwencji realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego to działania realizowane przez urzędy miasta. Urzędy miasta były również najczęściej podmiotami finansującymi działania. W większości przypadków działania były prowadzone w oparciu o ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
9. Interwencje prowadzone przez podmioty centralne w ramach celu operacyjnego nr 5, czyli Wyzwania demograficzne, wiązały się z największymi kosztami.

## WNIOSKI

1. Jakość wprowadzonych sprawozdań poprawia się z każdym rokiem, zdarzające się błędy i nieścisłości w danych mają charakter marginalny. W sprawozdaniach za 2022 rok nadal największym wyzwaniem wydaje się być 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 lub interwencja była pojedynczą konferencją), a także poprawne wprowadzenie danych dotyczących kosztów i kwot finansowania interwencji/działania. Warto rozważyć dalsze doskonalenie systemu sprawozdawczego np. poprzez wprowadzenie monitów z prośbą o ponowne zatwierdzenie kwot finansowania działań powyżej 5 mln PLN.
2. Zwraca uwagę mała liczba interwencji i działań dotyczących celu nr 3. Promocja zdrowia psychicznego, realizowanych przez JC i JST, zwłaszcza w kontekście wzrostowego trendu liczby prób samobójczych (załącznik, tabela 87) i utrzymującego się na zbliżonym poziomie wskaźnika liczby osób, których próby samobójcze zakończyły się zgonem (załącznik, tabela 88).
3. Jak wskazano poniżej w rekomendacjach, nadal 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. Regularne szkolenia pozwolą na poprawę jakości sprawozdawczości i ułatwią jednostkom planowanie, prowadzenie i sprawozdawanie zadań z zakresu zdrowia publicznego.
4. Należy zaznaczyć, że niniejsze opracowanie bazuje zwłaszcza na ocenie dostarczonego materiału sprawozdawczego w aspekcie ilościowym, dlatego zaprezentowane wyniki skupiają się na wymiarze liczbowym oceny sprawozdań z zadań z zakresu zdrowia publicznego.



## REKOMENDACJE DLA MINISTRA ZDROWIA I POLITYK PUBLICZNYCH

Na podstawie przedstawionych w raporcie analiz, poniżej zaproponowano rekomendacje dotyczące podejmowania efektywnych 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 wspomogą 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.

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 roku 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 2022 roku 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):

1. Analizując dane z 2022 roku, 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 albo wieku grupy docelowej w tygodniach zamiast w latach).
2. W związku ze stosunkowo niskim poziomem realizacji zadań w ramach celu operacyjnego nr 3 w porównaniu do innych celów operacyjnych oraz prognozowanym wzrostem zaburzeń zdrowia psychicznego, warto rozważyć wprowadzenie, np. na poziomie ogólnopolskim interwencji nakierowanych na promocję zdrowia psychicznego i wsparcie w trudnych sytuacjach życiowych. Szczególnie warto zwrócić uwagę na sytuację młodzieży, mężczyzn i osób starszych.
3. Zgodnie z badaniem kwestionariuszowym przeprowadzonym wśród realizatorów zadań z zakresu zdrowia publicznego przed szkoleniem, ograniczone środki na realizację zadań były wskazywane jako jedna z głównych barier w realizacji tych zadań. Warto zatem rozważyć dofinansowanie realizacji interwencji z zakresu zdrowia publicznego np. dla jednostek w trudnej sytuacji finansowej w ramach dotacji celowej.
4. W odniesieniu do realizacji celu strategicznego i zwalczania chorób cywilizacyjnych warto rozważyć wykorzystanie mechanizmu earmarkingu, np. z akcyzy od e-papierosów. Proponuje się, by część z tych wpływów przeznaczyć np. w ramach dotacji celowej dla jednostek realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego na zwalczanie uzależnienia od tytoniu i profilaktykę chorób odytoniowych.
5. Niezbędne jest dalsze szkolenie realizatorów w zakresie realizacji i sprawozdawczości zadań z zakresu zdrowia publicznego.