

Warszawa, dnia 16 września 2016 r.

Poz. 1492

**ROZPORZĄDZENIE  
RADY MINISTRÓW**

z dnia 4 sierpnia 2016 r.

**w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020**

Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem części VI załącznika do rozporządzenia dotyczącej Programu zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Prezes Rady Ministrów: *B. Szydło*

## NARODOWY PROGRAM ZDROWIA NA LATA 2016–2020

**I. Cel strategiczny Narodowego Programu Zdrowia**

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, zwanego dalej „NPZ”, jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu.

**II. Cele operacyjne NPZ i podmioty odpowiedzialne za ich realizację**

Art. 3 i art. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916) podkreślają znaczenie konieczności zapewnienia spójności działań w zakresie NPZ realizowanych przez organy władzy publicznej i współpracujące z nimi podmioty. Cele operacyjne i zadania służące realizacji celów operacyjnych określone w NPZ muszą wspólnie przyczyniać się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu, a także powinny być realizowane w sposób powiązany, przeciwdziałając więcej niż jednemu zagrożeniu jednocześnie, w szczególności w obszarach, w których istnieją naukowe dowody powiązań zależności między zagrożeniami lub korelującymi czynnikami ryzyka i chroniącymi. Cele będą realizowane z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją projektowania uniwersalnego, określoną w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169), oraz potrzebami osób z różnymi niepełnosprawnościami.

Cele operacyjne obejmują:

1. Poprawę sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.

Podmiot odpowiedzialny: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: kultury fizycznej, pracy, rodziny, turystyki, finansów publicznych, rolnictwa, obrony narodowej oraz oświaty i wychowania.

2. Profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

Podmiot odpowiedzialny: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: oświaty i wychowania, obrony narodowej, pracy, rodziny, zabezpieczenia społecznego, spraw wewnętrznych, sprawiedliwości, finansów publicznych oraz informatyzacji.

3. Profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa.

Podmiot odpowiedzialny: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: pracy, rodziny, zabezpieczenia społecznego, oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych, sprawiedliwości, obrony narodowej, nauki, szkolnictwa wyższego oraz informatyzacji.

4. Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.

Podmiot odpowiedzialny: minister właściwy do spraw środowiska we współpracy z ministrem właściwym do spraw: zdrowia, pracy, rodziny, zabezpieczenia społecznego, obrony narodowej, rynków rolnych oraz rozwoju wsi.

5. Promocję zdrowego i aktywnego starzenia się.

Podmiot odpowiedzialny: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw pracy, rodziny i zabezpieczenia społecznego.

6. Poprawę zdrowia prokreacyjnego.

Podmiot odpowiedzialny: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: rodziny, pracy, zabezpieczenia społecznego oraz oświaty i wychowania.

### **III. Tryb i wysokość finansowania zadań**

1. Zadania określone w ramach celów operacyjnych NPZ – jeżeli w NPZ nie wskazano, iż będą to zadania koordynacyjne lub zadania powierzane przez odpowiedniego ministra będącego dysponentem środków – są zadaniami, które uznaje się za zadania własne podmiotów uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, finansowane ze środków pozostających w ich dyspozycji. Zadania własne nie wymagają pozyskiwania

dodatkowych środków finansowych z budżetu państwa, o których mowa w art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. Zadania powierzane do realizacji w trybie konkursowym lub wnioskowym, o których mowa w art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, są finansowane ze środków planowanych przez odpowiednich dysponentów części budżetowych lub w ramach rocznych planów finansowych funduszy celowych, o których mowa w art. 29 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.<sup>1)</sup>), zgodnie z limitami określonymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia, jako koordynującego realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego.

3. W przypadku zadań realizowanych przez jednostki podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach celu operacyjnego 2 finansowanie odbywa się poprzez zwiększenie środków pozostających w dyspozycji tych podmiotów lub upoważnienie do dysponowania środkami Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

4. Zadania koordynacyjne (tj. zadania 1–4, 9–13 oraz 21 i 22 z rozdziału XI) finansowane są w ramach limitów wydatków zaplanowanych corocznie przez ministra właściwego do spraw zdrowia jako koordynującego zadania wynikające z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w odpowiedniej części budżetu państwa ze środków przewidzianych na realizację Programu, w wysokości nie mniejszej niż 3% kwoty zaplanowanej w danym roku.

5. W przypadku programów polityki zdrowotnej polegających na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej jednostki samorządu terytorialnego mogą ubiegać się o uzyskanie dofinansowania ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Dotyczy to również inicjatyw niewskazanych w NPZ – pod warunkiem spełnienia wymagań określonych w art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.<sup>2)</sup>).

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 938 i 1646, z 2014 r. poz. 379, 911, 1146, 1626 i 1877, z 2015 r. poz. 238, 532, 1045, 1117, 1130, 1189, 1190, 1269, 1358, 1513, 1830, 1854, 1890 i 2150 oraz z 2016 r. poz. 195 i 1257.

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916, 1991 i 1994 oraz z 2016 r. poz. 65, 652, 960 i 1355.

6. Przy powierzaniu zadań z zakresu zdrowia publicznego, innych niż wskazane w ust. 1 i 3, stosuje się tryb konkursowy zawierania umowy na ich realizację lub tryb wnioskowy wskazane w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

7. Jeżeli w NPZ nie wskazano inaczej, uznaje się również, że zadania powinny być realizowane w sposób ciągły przez cały okres obowiązywania NPZ.

8. Wysokość finansowania zadań powierzanych realizatorom w ramach celów operacyjnych NPZ i zadań koordynacyjnych w latach 2016–2020, z wyłączeniem środków przeznaczanych w ramach limitów wydatków własnych, wynosi rocznie nie więcej niż 140 mln, w tym:

- 1) cel operacyjny 1 – nie więcej niż 37 mln zł – ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej, Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów oraz budżetu państwa;
- 2) cel operacyjny 2 – nie więcej niż 32 mln zł – ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych oraz budżetu państwa;
- 3) cel operacyjny 3 – nie więcej niż 27 mln zł – ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych oraz budżetu państwa;
- 4) cel operacyjny 4 – nie więcej niż 17 mln zł – ze środków budżetu państwa;
- 5) cel operacyjny 5 – nie więcej niż 12 mln zł – ze środków budżetu państwa;
- 6) cel operacyjny 6 – nie więcej niż 15 mln zł – ze środków budżetu państwa.

9. Przy przygotowaniu harmonogramów, o których mowa w rozdziale XI pkt 1, w efekcie realizacji zadań z rozdziału XI, w szczególności zadania 1, 3 oraz 21, dopuszcza się dokonanie przesunięcia nie więcej niż 10% łącznej kwoty przewidzianej na realizację NPZ pomiędzy poszczególnymi celami operacyjnymi w roku następującym po danym roku realizacji NPZ.

10. Na zadania koordynacyjne przeznacza się nie mniej niż 3% środków przeznaczanych na realizację poszczególnych celów operacyjnych NPZ.

11. Nie mniej niż 10% środków przeznaczanych na realizację NPZ przeznacza się na finansowanie w szczególności następujących zadań:

- 1) w ramach celu operacyjnego 1
  - zadania 3.1. oraz 3.2.
- 2) w ramach celu operacyjnego 2
  - zadanie 2.5. pkt 15
  - zadanie 3.4. pkt 1–3
  - zadanie 4.3. pkt 1–5

- 3) w ramach celu operacyjnego 3  
– zadanie 3 pkt 1–5
- 4) w ramach celu operacyjnego 4  
– zadanie 3 pkt 1 lit. h, i, k oraz pkt 2
- 5) w ramach celu operacyjnego 5  
– zadanie 4 pkt 2–4
- 6) w ramach celu operacyjnego 6  
– pkt 4
- 7) w ramach zadań koordynacyjnych  
– zadanie 2 oraz 4–7.

#### **IV. Skróty**

Zastosowane w NPZ skróty oznaczają:

AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
CIOP–PIB	Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy
CMJ	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia
COI	Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie
COSI	Childhood Obesity Surveillance Initiative
EMCDDA	Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii
FRPH	Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych
FRKF	Fundusz Rozwoju Kultury Fizycznej
FZSdU	Fundusz Zajęć Sportowych dla Uczniów
GIS	Główny Inspektor Sanitarny
GIS WP	Główny Inspektor Sanitarny Wojska Polskiego
GIS MSW	Główny Inspektor Sanitarny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
GUS	Główny Urząd Statystyczny
HDG	Horyzontalna Grupa Robocza do spraw Narkotyków (Horizontal Working Party on Drugs)
IES	Instytut Ekspertyz Sądowych
IMP	Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi
IOŚ	Inspekcja Ochrony Środowiska
IPiN	Instytut Psychiatrii i Neurologii
IMW	Instytut Medycyny Wsi

IŻŻ	Instytut Żywności i Żywienia
JST	Jednostki samorządu terytorialnego
KBPN	Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii
KCAIDS	Krajowe Centrum do spraw AIDS
KRRiT	Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji
MZ	Minister Zdrowia
MSiT	Minister Sportu i Turystyki
MRPiPS	Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
MEN	Minister Edukacji Narodowej
MF	Minister Finansów
MiB	Minister Infrastruktury i Budownictwa
MRiRW	Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi
MON	Minister Obrony Narodowej
MS	Minister Sprawiedliwości
MSWiA	Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji
MŚ	Minister Środowiska
MC	Minister Cyfryzacji
MNiSzW	Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego
MKiDzN	Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego
NCN	Narodowe Centrum Nauki
NCBiR	Narodowe Centrum Badań i Rozwoju
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NIGRiR	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji
NIL	Narodowy Instytut Leków
NIZP-PZH	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny
NSP	Nowe substancje psychoaktywne (tzw. „dopalacze”)
OHP	Ochotnicze Hufce Pracy
ORE	Ośrodek Rozwoju Edukacji
PARPA	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
PIB	Państwowy Instytut Badawczy
PIF	Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna
PIS	Państwowa Inspekcja Sanitarna
PIS MSW	Państwowa Inspekcja Sanitarna Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

SC	Służba Celna
SG	Straż Graniczna
UOKiK	Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
WIHiE	Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii
WOTUW	Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnień i Współuzależnienia
ŻW	Żandarmeria Wojskowa

## **V. Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego 1: Poprawa sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa oraz aktywności fizycznej społeczeństwa**

1. Działania promujące właściwe nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną.

1.1. Prowadzenie prozdrowotnej polityki publicznej ukierunkowanej na:

- 1) zwiększanie dostępności produktów spożywczych zalecanych do spożycia i zmniejszanie dostępności produktów niezalecanych do nadmiernego spożycia;

Realizator: MF we współpracy z MZ, GIS, oraz MRiRW

- 2) ograniczanie presji marketingowej produktów niezalecanych do nadmiernego spożycia, kierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży;

Realizator: MKiDzN we współpracy z KRRiT, MZ oraz GIS

- 3) upowszechnianie w szkołach i placówkach systemu oświaty wiedzy dotyczącej zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej;

Realizator: MEN oraz ORE

- 4) tworzenie warunków umożliwiających kształtowanie i utrzymanie prawidłowych wzorców odżywiania i aktywności fizycznej w środowiskach nauki, pracy, służby i wypoczynku;

Realizator: MEN, MRPiPS, MON, MSWiA we współpracy z MZ, CIOP-PIB oraz JST

- 5) określanie warunków zabudowy miast, budowy dróg i mostów w sposób sprzyjający ruchowi pieszemu, rowerowemu i aktywności fizycznej, uwzględniając potrzeby osób niepełnosprawnych.

Realizator: JST

1.2. Działania informacyjne i edukacyjne, w tym:

- 1) podejmowanie inicjatyw upowszechniających prawidłowe żywienie;

Realizator: GIS, PIS, COI oraz podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez MZ



- 2) utworzenie i prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej i zdrowego stylu życia, którego zadaniem będzie:
  - a) upowszechnianie w społeczeństwie wiedzy na temat zasad zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, w tym przez stworzenie interaktywnej platformy internetowej, za pomocą której będą udzielane na bieżąco porady dotyczące zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej,
  - b) prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej, w tym w mediach, działalności szkoleniowej bezpłatnej dla uczestników, a także działalności wydawniczej w zakresie powszechnej edukacji zdrowotnej;

Realizator: IŻŻ na podstawie umowy zawartej z MZ na wniosek IŻŻ

- 3) wzbogacanie programów kształcenia przed- i podyplomowego kadr medycznych w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej dotyczącej chorób zależnych od stylu życia;

Realizator: MZ

- 4) promocja karmienia piersią, w tym:
  - a) sprzyjanie powstawaniu lokalnych grup wspierających karmienie piersią oraz informowanie kobiet opuszczających oddziały położnicze o ich działalności,
  - b) upowszechnianie w społeczeństwie wiedzy o zaletach karmienia piersią,
  - c) promowanie inicjatyw dotyczących prawidłowego żywienia noworodka,
  - d) prowadzenie kampanii upowszechniającej aktualną wiedzę w zakresie karmienia piersią,
  - e) zapewnienie dostępności do profesjonalnej pomocy w zakresie rozwiązywania problemów laktacyjnych,
  - f) dążenie do podnoszenia kompetencji personelu medycznego sprawującego opiekę nad matką i dzieckiem w zakresie wiedzy o laktacji,
  - g) upowszechnienie wśród kadry medycznej zasad Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece,
  - h) gromadzenie i analiza danych dotyczących karmienia piersią;

Realizator: MZ oraz podmioty wybrane w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

- 5) prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych dotyczących suplementów diety;

Realizator: GIS we współpracy z IŻŻ

- 6) promowanie inicjatyw dotyczących prawidłowego żywienia i podejmowania aktywności fizycznej wśród służb mundurowych.

Realizator: podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez MON, MS i MSWiA

#### 1.3. Promowanie kultury fizycznej przez:

- 1) działania promujące zdrowy styl życia;

Realizator: MSiT ze środków FRKF

- 2) zapewnianie dostępności do obiektów sportowych i zajęć polegających na aktywności fizycznej;

Realizator: JST

- 3) promowanie i poprawa bezpieczeństwa ruchu pieszego i rowerowego;

Realizator: JST

- 4) realizowanie zadań z zakresu zwiększenia dostępności zajęć sportowych dla uczniów ze szczególnym uwzględnieniem gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej;

Realizator: MSiT ze środków FZSdU

- 5) promowanie zwiększania liczby godzin pozalekcyjnych zajęć sportowych;

Realizator: MEN

- 6) zwiększenie atrakcyjności zajęć wychowania fizycznego w szkole przez zróżnicowanie ich form.

Realizator: MEN

1.4. Rozwój kompetencji osób uczestniczących w zadaniach na rzecz ograniczania występowania nadwagi i otyłości przez:

- 1) edukację pracowników ochrony zdrowia w zakresie zasad zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej;

Realizator: podmiot wybrany w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

- 2) doskonalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego oraz nauczycieli prowadzących zajęcia z zakresu edukacji zdrowotnej;

Realizator: MEN

- 3) działania edukacyjne dla przedstawicieli administracji rządowej i przemysłu spożywczego – upowszechnianie wiedzy na temat korzyści zdrowotnych i gospodarczych związanych ze zmniejszeniem zawartości soli, cukru i stosowaniem poszczególnych rodzajów tłuszczów w produktach spożywczych;

Realizator: MZ we współpracy z IŻŻ, na podstawie umowy zawartej na wniosek IŻŻ

- 4) działania edukacyjne dla pracodawców, kadry zakładów pracy, organizacji pracowniczych, specjalistów służby medycyny pracy w zakresie przygotowania i animacji programów promocji aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania w zakładach pracy.

Realizator: MZ, MRPiPS oraz IMP na podstawie umowy zawartej z MZ na wniosek IMP

2. Prowadzenie działań na rzecz zachowania właściwej masy ciała, w tym:

- 1) zapewnianie od 2017 r. dostępności do porad żywieniowo-dietetycznych dla kobiet w ciąży i rodziców dzieci w wieku 0–5 lat finansowanych ze środków publicznych oraz wzmocnienie roli położnych, pielęgniarek i higienistek szkolnych w działaniach profilaktycznych;

Realizator: MZ we współpracy z NFZ (finansowanie w ramach środków, o których mowa w art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)

- 2) zapewnianie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej ukierunkowanych na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych wynikających z nieprawidłowego sposobu odżywiania oraz na zapobieganie powikłaniom zdrowotnym związanym z otyłością;

Realizator: MZ we współpracy z NFZ

- 3) wsparcie rodzin z problemem otyłości: tworzenie zespołów terapeutycznych dla rodzin z dwiema lub więcej osobami z otyłością, zapewniających profesjonalną pomoc dietetyczną, psychologiczną i medyczną;

Realizator: MZ we współpracy z NFZ

- 4) prowadzenie programów redukcji nadwagi i otyłości wśród służb mundurowych;

Realizator: MON, MS i MSWiA

- 5) zadania związane z przeciwdziałaniem nadwadze i otyłości;

Realizator: MSiT w ramach FRKF

- 6) tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością;

Realizator: JST wybrane w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

- 7) upowszechnianie wytycznych leczenia osób z otyłością.

Realizator: MZ we współpracy z właściwymi towarzystwami naukowymi

3. Badania, analizy i współpraca międzynarodowa.

3.1. Prowadzenie działalności naukowo-badawczej oraz współpracy międzynarodowej, w tym:

- 1) przeprowadzenie kompleksowych badań epidemiologicznych dotyczących sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa polskiego ze szczególnym uwzględnieniem grup: małe dzieci, dzieci i młodzież w wieku szkolnym, kobiety ciężarne, osoby w podeszłym wieku, osoby przebywające w jednostkach całodobowego pobytu, wraz z identyfikacją czynników ryzyka zaburzeń odżywiania, oceną poziomu aktywności fizycznej, poziomu wiedzy żywieniowej oraz występowania nierówności w zdrowiu;  
Realizator: instytuty badawcze lub uczelnie wyższe wybrane w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ
- 2) zlecenie kompleksowego badania sposobu żywienia i stanu odżywienia żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy z identyfikacją czynników ryzyka rozwoju otyłości, z oceną aktywności fizycznej, poziomu wiedzy żywieniowej oraz występowania nierówności w zdrowiu w 2017 r. oraz 2020 r.;  
Realizator: instytut badawczy lub uczelnia wyższa wybrana w drodze konkursu ogłaszanego przez MON
- 3) badanie preferencji konsumentów dotyczących wyboru produktów spożywczych (w tym suplementów diety) w zakresie realizacji zaleceń zdrowego żywienia w 2017 r. oraz 2020 r.;  
Realizator: instytut badawczy lub uczelnia wyższa wybrana w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ
- 4) gromadzenie i analiza danych dotyczących aktywności fizycznej polskiego społeczeństwa, w tym w zakresie odsetka osób spełniających wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące wymiaru prozdrowotnej aktywności fizycznej;  
Realizator: MSiT
- 5) prowadzenie w 2017 r. oraz w 2018 r. badań nad opracowaniem i wprowadzeniem systemu przyjaznego etykietowania żywności prostym przekazem dotyczącym zawartości poszczególnych składników odżywczych w żywności z wykorzystaniem wiedzy o wypracowanych dotychczas rozwiązaniach;  
Realizator: instytut badawczy lub uczelnia wyższa wybrana w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ
- 6) przeprowadzenie aktualizacji norm żywienia dla populacji, w tym norm żywienia zbiorowego służb mundurowych, w oparciu o najnowszą wiedzę medyczną oraz badania

naukowe krajowe i zagraniczne, w tym opracowanie i opublikowanie w formie cyfrowej i drukowanej oraz dystrybucję w 2017 r. oraz w 2020 r.;

Realizator: IŻŻ na podstawie umowy zawartej z MZ na wniosek IŻŻ, a w części dotyczącej służb mundurowych – WIHiE na podstawie umowy zawartej z MON

- 7) badanie zawartości izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych w żywności w 2017 r. i prowadzenie bazy danych dotyczących izomerów trans w środkach spożywczych w latach 2017–2020;

Realizator: IŻŻ na podstawie umowy zawartej z MZ na wniosek IŻŻ

- 8) przeprowadzenie aktualizacji danych dotyczących składu i wartości odżywczej środków spożywczych dostępnych na rynku i wzorców spożycia, m.in. celem zachęcania producentów żywności do zmiany składu produktów spożywczych (w tym analiza składu wybranych produktów spożywczych oraz analiza składu wybranych produktów spożywczych na podstawie informacji o wartości odżywczej podawanej na etykietach produktów) w latach 2017 i 2020;

Realizator: IŻŻ na podstawie umowy zawartej z MZ na wniosek IŻŻ

- 9) analiza adekwatności i efektywności udzielanych profilaktycznych i edukacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej;

Realizator: instytut badawczy lub uczelnia medyczna wybrana w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

- 10) prowadzenie prac nad utworzeniem wytycznych dotyczących leczenia osób z otyłością;

Realizator: MZ we współpracy z towarzystwami naukowymi

- 11) prowadzenie współpracy międzynarodowej dotyczącej przeciwdziałaniu nadwadze i otyłości, w tym w szczególności ze Światową Organizacją Zdrowia;

Realizator: MZ

- 12) realizacja badania COSI w latach 2016–2017.

Realizator: Instytut Matki i Dziecka na podstawie umowy zawartej z MZ na wniosek Instytutu.

3.2. Działania pilotażowe i wsparcie podmiotów uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości, w tym:

- 1) projektowanie i testowanie skuteczności zadań z zakresu zdrowia publicznego polegających na monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej, promocji zdrowia lub profilaktyce chorób, innych niż określone w NPZ, przez programy pilotażowe, w

oparciu o zidentyfikowane czynniki ryzyka otyłości i niedożywienia oraz danych o nierównościach społecznych w zdrowiu;

Realizator: podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez MZ

- 2) zapewnianie od 2017 r. dofinansowania programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na utrzymanie prawidłowej masy ciała realizowanych przez JST ze środków NFZ, w wysokości 80% dla miejscowości poniżej 5 tys. mieszkańców oraz 40% dla pozostałych jednostek, zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Realizator: NFZ

## **VI. Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego 2: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi**

1. Ilekroć w niniejszej części jest mowa o:

- 1) profilaktyce uniwersalnej – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całą populację, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój; działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi;
- 2) profilaktyce selektywnej – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu

profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym;

- 3) profilaktyce wskazującej – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji);
- 4) ryzykownym spożywaniu alkoholu – rozumie się przez to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony;
- 5) szkodliwym piciu alkoholu – rozumie się przez to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu; aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy; robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyznę; jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze;
- 6) FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych rozumie się przez to niediagnostyczny termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez

alkohol; uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku; nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy – FAS (FetalAlcoholSyndrome), oznaczony kodem Q86,0 w klasyfikacji chorób ICD–10;

- 7) wczesnym rozpoznaniu i krótkiej interwencji – rozumie się przez to krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub innych specjalistów wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, osób używających środków odurzających innych niż alkohol, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, a także interwencje podejmowane wobec osób zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi;
- 8) leczeniu uzależnienia – rozumie się przez to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów;
- 9) uzależnieniu od substancji psychoaktywnych – rozumie się przez to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takiej jak alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP, tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji;
- 10) używaniu szkodliwym – rozumie się przez to używanie substancji psychoaktywnej określone w art. 4 pkt 30 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 i 437);
- 11) Systemie rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego – rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji



zdrowia psychicznego opracowany i wdrażany we współpracy przez KBPN, PARPA, ORE, IPiN;

- 12) uzależnieniu behawioralnym – rozumie się przez to zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia; do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od komputera i internetu, od pracy, seksu, pornografii i zakupów.

## **2. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii**

2.1. Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.

2.1.1. Działania informacyjne i edukacyjne:

- 1) edukacja zdrowotna:
  - a) kształtowanie świadomości zdrowotnej i motywacji do dbania o zdrowie u dzieci i młodzieży szkolnej ze szczególnym uwzględnieniem problematyki używania substancji psychoaktywnych i ich negatywnych następstw,  
Realizator: MEN
  - b) prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia;

Realizator: MZ, KBPN, GIS, PIS, PIS MSW, MEN, MON, OHP, IMP, KRRiT, media publiczne oraz JST

- 2) upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie;

Realizator: MZ, KBPN, OHP oraz JST

- 3) prowadzenie portalu edukacyjnego – internetowej bazy informacji o NSP, środkach zastępczych oraz wydanych decyzjach administracyjnych;

Realizator: MZ, GIS oraz PIS

- 4) opracowywanie i upowszechnianie programów, w tym edukacyjnych, z uwzględnieniem problematyki przeciwdziałania używaniu środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w miejscu pracy.

Realizator: MRPiPS, OHP, MSWiA, IMW, MS, MZ, IMP, GIS, PIS oraz PIS MSW

2.1.2. Ukierunkowanie sposobu prowadzenia polityki na rzecz ograniczania popytu i podaży środków odurzających, substancji psychotropowych, NSP i środków zastępczych, w tym:

- 1) ograniczenie krajowej produkcji narkotyków syntetycznych oraz konopi innych niż włókniste przez:
  - a) likwidowanie miejsc nielegalnej produkcji narkotyków syntetycznych oraz upraw konopi innych niż włókniste,
  - b) profilowanie amfetaminy i BMK (substratu amfetaminy),
  - c) monitorowanie upraw konopi innych niż włókniste;

Realizator: MSWiA oraz Policja

- 2) stały nadzór nad obrotem środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi oraz prekursorami kategorii 1 w aptekach, punktach aptecznych, działach farmacji szpitalnej, podmiotach leczniczych niemających aptek, działów farmacji szpitalnej i indywidualnych praktykach lekarskich;

Realizator: MZ oraz PIF

- 3) ograniczenie obrotu i dostępności środków odurzających, substancji psychotropowych, NSP i środków zastępczych przez:

- a) prowadzenie rozpoznania i likwidację grup przestępczych zajmujących się wprowadzaniem do obrotu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych,

Realizator: MSWiA, Policja, SG, ŻW

- b) rozwój współpracy międzyinstytucjonalnej w ramach zespołów roboczych powołanych przy Radzie do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii,

Realizator: zespoły robocze powołane przez Przewodniczącego Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

- c) prowadzenie monitoringu rynku substancji psychoaktywnych, prowadzenie działań rozpoznawczych i czynności kontrolnych w celu identyfikacji podmiotów, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że wytwarzają lub wprowadzają do obrotu NSP;

Realizator: MZ, GIS, PIS oraz NIL

- 4) prowadzenie działań administracyjno-prawnych realizowanych w trybie obowiązujących przepisów mające na celu znaczne zmniejszenie dostępności NSP;

Realizator: MZ, GIS oraz PIS

- 5) prowadzenie działań zmierzających do ograniczenia przywozu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej substancji psychoaktywnych/intensyfikacja działań prowadzonych na granicy kraju;

Realizator: MF, SC, MZ, GIS, Państwowi Graniczni Inspektorzy Sanitarni, MSWiA, Policja, SG

- 6) specjalistyczne szkolenia z zakresu ograniczania obrotu i dostępności środków odurzających, substancji psychotropowych, NSP i środków zastępczych;

Realizator: MSWiA, Policja, SG, MON, ŻW, MF, SC, MZ, IES, GIS

- 7) rozpoznanie nowych metod i dróg przemytu środków odurzających, substancji psychotropowych, NSP i środków zastępczych;

Realizator: MSWiA, Policja, SG, MF, SC

- 8) monitorowanie przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem internetu;

Realizator: MSWiA, Policja, SG, MF, SC

- 9) wsparcie realizacji NPZ w obszarze ograniczania popytu i podaży przez programy resortowe, plany działania lub wytyczne przez: opracowanie i realizację resortowych programów, planów działania lub wytycznych ograniczania podaży i popytu.

Realizator: MSWiA, MEN, MZ we współpracy z SG, Policją, Państwową Strażą Pożarną, ŻW, KBPN, GIS MSW oraz GIS

2.2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w tym:

- 1) prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej;

Realizator: MEN, ORE, MS, MSWiA, OHP oraz JST

- 2) szkolenie grup zawodowych, w szczególności takich jak: lekarze psychiatry, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, specjaliści terapii uzależnień i psycholodzy w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych;

Realizator: MZ we współpracy z KBPN, CMKP, IES, NIL oraz JST

- 3) rozwijanie i wspieranie systemu szkolenia w dziedzinie uzależnienia od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP realizowanego zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;

Realizator: MZ, KBPN

- 4) prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, kierowanych w szczególności do przedstawicieli organizacji pozarządowych i JST;

Realizator: MZ, KBPN, GIS, PIS, NIL oraz JST

- 5) prowadzenie działań edukacyjnych adresowanych do kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w tym opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących profilaktyki i leczenia osób uzależnionych oraz zagrożeń związanych z zakażeniami HIV, HCV i HBV oraz chorób przenoszonych drogą płciową wśród osób stosujących substancje psychoaktywne.

Realizator: MZ, KBPN, KCAIDS, GIS, PIS, PIS MSW oraz MEN

### 2.3. Profilaktyka.

#### 2.3.1. Profilaktyka uniwersalna, w tym:

- 1) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;

Realizator: MZ, KBPN, IPiN, PARPA, GIS, PIS, PIS MSW, MEN, MON, ORE, OHP, IMW oraz JST

- 2) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.

Realizator: MZ, KBPN, PARPA, MEN, OHP oraz JST

#### 2.3.2. Profilaktyka selektywna, w tym:

- 1) poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe i lokalnie działające podmioty publiczne w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP (np. miejsca rekreacji, imprezy muzyczne, kluby);

Realizator: MZ, KBPN oraz JST

- 2) poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny.

Realizator: MZ, KBPN, IPiN, MEN, ORE, OHP oraz JST

#### 2.3.3. Profilaktyka wskazująca, w tym:

- 1) prowadzenie poradnictwa w ramach ogólnopolskiego telefonu zaufania;

Realizator: KBPN

- 2) prowadzenie poradni internetowej adresowanej w szczególności do młodzieży;

Realizator: KBPN

- 3) poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Realizator: MZ, KBPN oraz JST

2.3.4. Ewaluacja zadań oraz aktualizacja i upowszechnianie standardów profilaktyki, w tym:

- 1) upowszechnianie standardów jakości w zakresie profilaktyki narkomanii;

Realizator: KBPN, MEN, ORE oraz JST

- 2) okresowa ewaluacja programów profilaktyki narkomanii.

Realizator: KBPN

2.4. Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna.

2.4.1. Zwiększanie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych:

- 1) wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, obejmujące m.in. działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne, programy wymiany igieł i strzykawek (zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą krwi – HIV, HBV, HCV itd.) oraz testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV i HCV);

Realizator: KBPN, KCAIDS oraz JST

- 2) rozwijanie i wspieranie sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu;

Realizator: JST oraz NFZ

- 3) objęcie leczeniem substytucyjnym co najmniej 30% osób uzależnionych od opioidów w każdym województwie;

Realizator: MZ oraz NFZ

- 4) rozwijanie dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP;

Realizator: MZ, NFZ oraz JST

- 5) rozwijanie programów terapeutycznych skierowanych do problemowych użytkowników przetworów konopi i osób uzależnionych od nich;

Realizator: KBPN oraz NFZ

- 6) wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP;

Realizator: MZ, KBPN oraz JST

- 7) zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia.

Realizator: JST

2.4.2. Ewaluacja i standardy programów redukcji szkód, rehabilitacji i reintegracji społecznej, w tym:

- 1) opracowywanie i upowszechnianie standardów dotyczących postępowania w przypadku udzielania pomocy osobom używającym NSP;

Realizator: KBPN, KCAIDS, NIZP–PZH

- 2) okresowa ewaluacja działań i programów adresowanych do osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i/lub nowych substancji psychoaktywnych w celu podnoszenia ich jakości;

Realizator: KBPN

- 3) upowszechnianie informacji na temat praw pacjenta w jednostkach leczenia uzależnień;

Realizator: Rzecznik Praw Pacjenta oraz KBPN

- 4) opracowanie w latach 2016–2018 standardów akredytacyjnych (w rozumieniu przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia) w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania ambulatoryjnych jednostek leczenia uzależnień;

Realizator: CMJ we współpracy z KBPN oraz PARPA

- 5) prowadzenie w latach 2018–2020 procedury akredytacyjnej ambulatoryjnych i stacjonarnych jednostek leczenia uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i/lub NSP.

Realizator: CMJ

2.5. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych, w tym:

- 1) zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz danych z zakresu reakcji instytucjonalnych w obszarze ograniczania popytu i podaży narkotykowej;

Realizator: KBPN, NIZP–PZH, IPiN, IES, MSWiA, Policja, MS oraz GUS

- 2) realizacja badań ilościowych w populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej (m.in.: ESPAD, „Młodzież”), prowadzonych co najmniej co cztery lata według metodologii EMCDDA;  
Realizator: KBPN, PARPA oraz JST
- 3) realizacja badań jakościowych, przeprowadzanych co najmniej co trzy lata, wśród użytkowników środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP;  
Realizator: KBPN
- 4) realizacja badań kohortowych przynajmniej raz na trzy lata wśród użytkowników środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP dotyczących śmiertelności w ramach kluczowego wskaźnika EMCDDA;  
Realizator: KBPN
- 5) realizacja badań przekrojowych przynajmniej raz na trzy lata dotyczących występowania zakażeń HIV, HBV i HCV wśród użytkowników środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w ramach kluczowego wskaźnika EMCDDA;  
Realizator: KBPN we współpracy z NIZP–PZH
- 6) szacowanie liczby problemowych użytkowników środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP co najmniej raz na trzy lata;  
Realizator: KBPN
- 7) realizacja badań epidemiologicznych wśród problemowych użytkowników środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, prowadzone co dwa lata;  
Realizator: KBPN
- 8) administrowanie ewidencją specjalistów uprawnionych do zbierania informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, na mocy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie zbierania informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (Dz. U. poz. 38);  
Realizator: MS oraz KBPN
- 9) analiza danych na temat aktywności JST w obszarze ograniczania popytu na środki odurzające, substancje psychotropowe i NSP;  
Realizator: KBPN we współpracy z JST
- 10) rozwój systemu zbierania danych w zakresie wskaźnika zgłaszalności do leczenia (TDI – *Treatment Demand Indicator*) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia



17 października 2013 r. w sprawie zakresu i trybu współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (Dz. U. poz. 1332);

Realizator: KBPN

- 11) rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich oraz lokalnych;

Realizator: KBPN, MZ/KBPN, wojewódzcy eksperci do spraw informacji o narkotykach i narkomanii, JST

- 12) monitorowanie zgłaszalności do leczenia substytucyjnego w celu kontroli dystrybucji środka substytucyjnego przez prowadzenie Centralnego Wykazu Osób Objętych Leczeniem Substytucyjnym (art. 28 ust. 6a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii);

Realizator: KBPN

- 13) prowadzenie systemu wczesnego ostrzegania (SWO) o NSP we współpracy z EMCDDA;

Realizator: KBPN, MZ, GIF, GIS, konsultant krajowy w dziedzinie toksykologii klinicznej, MSWiA, Policja, SG, MF, SC, ŻW, NIL, IES

- 14) system monitorowania zatruc lub podejrzeń o zatruciach NSP lub środkami zastępczymi – prowadzenie bazy danych o zatruciach oraz podejrzaniach o zatruciach;

Realizator: GIS, PIS, konsultant krajowy w dziedzinie toksykologii klinicznej, podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym medyczne laboratoria diagnostyczne o profilu toksykologicznym

- 15) wspieranie badań naukowych w obszarze problemu narkotyków i narkomanii.

Realizator: KBPN we współpracy z Radą do spraw Badań Naukowych KBPN

## 2.6. Współpraca międzynarodowa.

Zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w politykę narkotykową Unii Europejskiej w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków, jak również w działania instytucji oraz organów spoza Unii Europejskiej przez:

- 1) udział w pracach międzynarodowych grup roboczych Unii Europejskiej, w tym HDG;

Realizator: MSWiA, Policja, SG, MZ, KBPN, GIF, GIS, KCAIDS

- 2) prowadzenie sprawozdawczości na rzecz instytucji unijnych oraz światowych;

Realizator: KBPN, MZ, GIF, GIS, KCAIDS, MSWiA, IES, Policja, SG

- 3) współpraca z państwami spoza Unii Europejskiej w ramach przeciwdziałania narkomanii;  
Realizator: KBPN, MZ, KCAIDS, MSWiA, Policja, SG
- 4) współpraca z Grupą Pompidou Rady Europy;  
Realizator: KBPN
- 5) współpraca polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w międzynarodowych projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków we współpracy z Unią Europejską oraz innymi krajami (w tym również współpraca z Europejskim Urzędem Policji (Europol));  
Realizator: MSWiA, Policja, SG, MF, SC
- 6) opracowanie i wdrażanie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach trzecich (nienależących do Unii Europejskiej).  
Realizator: KBPN, MZ, KCAIDS, SG

### **3. Krajowy program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

#### 3.1. Promocja zdrowia.

##### 3.1.1. Edukacja zdrowotna:

- 1) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia;  
Realizator: PARPA, MZ, GIS, media publiczne, JST, KRRiT, MON, MS, MSWiA, PIS  
MSW, MliB, Policja, Instytut Transportu Samochodowego
- 2) prowadzenie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież;  
Realizator: PARPA, JST, KRRiT, media publiczne
- 3) upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym;  
Realizator: PARPA, MZ, JST, OHP, MS, MEN, MRPiPS, Policja, Prokurator Generalny, KRRiT, media publiczne, GIS oraz uczelnie medyczne
- 4) upowszechnianie wiedzy na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży.  
Realizator: PARPA we współpracy z MZ

##### 3.1.2. Szkolenie kadr:

- 1) kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie (wczesne rozpoznanie i krótka interwencja);  
Realizator: PARPA, samorząd lekarski, uczelnie medyczne, JST
- 2) podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;  
Realizator: JST, MS, MZ, MEN, OHP, MRPiPS, Policja, Prokurator Generalny, PARPA, ORE
- 3) rozwijanie systemu kształcenia, doskonalenia zawodowego i odpowiedzialności zawodowej specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień;  
Realizator: PARPA, MZ oraz JST
- 4) podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym;  
Realizator: JST, PARPA, OHP
- 5) szkolenia profesjonalistów na temat FASD.  
Realizator: MZ, MS, PARPA, JST oraz uczelnie medyczne

### 3.1.3. Zadania regulacyjne i zapewnianie skutecznego egzekwowania przepisów, w tym:

- 1) zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu;  
Realizator: MF, MR, JST, PARPA, MZ, Policja, KRRiT
- 2) zapewnienie skutecznego przestrzegania prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych;  
Realizator: MS, UOKiK, PARPA, KRRiT, SC, MF, prokuratura, Policja, SG, JST, MR
- 3) ograniczenie skali przemytu i liczby nielegalnych miejsc odkażania alkoholu;  
Realizator: MF, SC, MSWiA, SG, Policja
- 4) podjęcie działań legislacyjnych mających na celu ograniczenie reklamy napojów alkoholowych;  
Realizator: PARPA, KRRiT, MZ
- 5) kontrola i monitorowanie prawidłowości wydatkowania środków finansowych na realizację zadań określonych w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w

trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487) oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Realizator: Regionalne Izby Obrachunkowe, wojewodowie, PARPA oraz KBPN

### 3.2. Profilaktyka.

#### 3.2.1. Profilaktyka uniwersalna:

- 1) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie uniwersalnych programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka problemów alkoholowych i innych zachowań ryzykownych i czynniki chroniące, wspierające prawidłowy rozwój;

Realizator: PARPA, MEN, JST, ORE, KBPN, IMW oraz IPiN

- 2) prowadzenie i upowszechnienie programów profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych wśród osób dorosłych, w tym w szczególności w miejscu nauki lub pracy;

Realizator: MS, MON, MSWiA, MiB, KRRiT, GIS, PIS MSW, IMP, IMW JST oraz PARPA

- 3) poszerzenie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży;

Realizator: PARPA, MEN, JST, ORE, KBPN, IMW oraz IPiN

- 4) wdrażanie w podstawowej opiece zdrowotnej procedury wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec pacjentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie.

Realizatorzy: MZ, NFZ, placówki podstawowej opieki zdrowotnej

#### 3.2.2. Profilaktyka selektywna:

- 1) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki selektywnej adresowanych do dzieci, młodzieży, rodziców i wychowawców;

Realizator: MEN, PARPA, JST, ORE, KBPN, IPiN, MS

- 2) poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

Realizator: JST, PARPA

### 3.2.3. Profilaktyka wskazująca:

- 1) poszerzanie i udoskonalanie oferty upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki wskazującej;  
Realizator: MEN, PARPA, JST, ORE, OHP, IPiN, MS
- 2) udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się.  
Realizator: MEN, PARPA, JST

### 3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa:

- 1) zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu;  
Realizator: PARPA, JST, placówki leczenia uzależnienia od alkoholu, WOTUW, MZ, NFZ
- 2) poszerzanie i udoskonalanie oferty leczenia uzależnienia od alkoholu, w tym o programy ograniczania picia alkoholu, oraz popularyzowanie metod mających naukowo dowiedzioną skuteczność;  
Realizator: PARPA, JST, placówki leczenia od uzależnienia od alkoholu, WOTUW
- 3) zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia;  
Realizator: JST
- 4) wspieranie działalności środowisk abstynenckich;  
Realizator: PARPA, JST
- 5) zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym;  
Realizator: PARPA, JST, placówki leczenia uzależnienia od alkoholu, WOTUW, MZ, NFZ
- 6) zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym;  
Realizator: PARPA, JST, MZ, MRPiPS, MS, Policja
- 7) podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie;  
Realizator: JST, MRPiPS, MZ, MEN, Policja, prokuratura
- 8) reedukacja osób, które prowadziły pojazdy, będąc pod wpływem alkoholu;

Realizator: PARPA, JST, Wojewódzkie Ośrodki Ruchu Drogowego, MliB, MSWiA, MZ, MS

- 9) opracowanie, wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur diagnozy FASD zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej;

Realizator: MZ, PARPA, AOTMiT

- 10) zwiększanie dostępności pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów.

Realizator: MZ, PARPA, JST, MS

#### 3.4. Diagnozowanie i badania zjawisk związanych z używaniem alkoholu:

- 1) monitorowanie poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu;

Realizator: PARPA, GUS, MZ

- 2) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie badań dotyczących problemów wynikających z używania alkoholu, w tym przemocy w rodzinie;

Realizator: PARPA, MZ, MRPiPS, MSWiA

- 3) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie badań dotyczących czynników ryzyka i czynników chroniących przed problemami wynikającymi z picia alkoholu;

Realizator: MZ, PARPA, IPiN, GIS

- 4) analiza aktywności JST w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Realizator: PARPA, Regionalne Izby Obrachunkowe, Najwyższa Izba Kontroli

3.5. Współpraca międzynarodowa w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Realizator: PARPA

### **4. Program zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych**

#### 4.1. Ochrona przed dymem tytoniowym i parą z papierosów elektronicznych:

- 1) zmniejszanie dostępności wyrobów tytoniowych, suszu tytoniowego oraz wyrobów powiązanych (wdrażanie ekonomicznych i administracyjnych stymulantów ograniczania konsumpcji wyrobów tytoniowych);

Realizator: MF, MZ, MS

- 2) zapewnianie skutecznego przestrzegania przepisów prawa;

Realizator: MZ, MS, MSWiA, PIS MSW, PIS, MON

- 3) eliminowanie nielegalnego obrotu wyrobami tytoniowymi, suszem tytoniowym oraz wyrobami powiązаныmi;  
Realizator: MF, SC, Policja oraz SG
- 4) prowadzenie nadzoru nad zawartością dodatków oraz substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych i wyrobach powiązanych;  
Realizator: Inspektor do spraw Substancji Chemicznych, PIS
- 5) monitorowanie i eliminowanie nielegalnej działalności marketingowej i promocyjnej;  
Realizator: UOKiK
- 6) szkolenie pracowników instytucji sprawujących nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących przepisów.  
Realizator: PIS, MZ, PIS MSW, UOKiK, MF, MS

#### 4.2. Działania informacyjno-edukacyjne i profilaktyczne:

- 1) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych;  
Realizator: GIS, PIS, COI
- 2) upowszechnianie, wdrażanie, udoskonalanie i poszerzanie oferty programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej, zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka palenia wyrobów tytoniowych i innych zachowań ryzykownych, czynniki chroniące i wspierające prawidłowy rozwój;  
Realizator: PIS, MEN, MZ, ORE, MS, MSWiA, MON, OHP, PIS MSW, we współpracy z COI, JST oraz jednostki organizacyjne systemu oświaty
- 3) upowszechnienie informacji dotyczących zagrożeń wynikających z używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, w tym realizacja kampanii informacyjno-edukacyjnych;  
Realizator: MEN, MZ, PIS, MS, MSWiA, MON, PIS MSW, OHP, JST oraz jednostki organizacyjne systemu oświaty we współpracy z COI
- 4) prowadzenie działań ograniczających problem używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych w zakładach pracy;  
Realizator: organizacje reprezentatywne dla pracodawców wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez MZ
- 5) doskonalenie zawodowe nauczycieli i innych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych działań profilaktycznych;

Realizator: MEN, ORE we współpracy z MZ oraz GIS

- 6) szkolenie personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu oraz przeprowadzania minimalnych interwencji antytytoniowych;

Realizator: COI na podstawie umowy zawartej z MZ na wniosek COI

- 7) ułatwianie wychodzenia z nałogu używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych poprzez zapewnienie osobom palącym dostępu do świadczeń specjalistycznych;

Realizator: MZ i NFZ

- 8) prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym.

Realizator: COI na podstawie umowy zawartej z MZ na wniosek COI

4.3. Prowadzenie monitoringu, ewaluacji oraz współpracy międzynarodowej:

- 1) prowadzenie badań dotyczących używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych przez osoby dorosłe, dzieci i młodzież;

Realizator: MZ, PIS we współpracy z Ośrodkiem Współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia przy COI

- 2) badanie nielegalnego obrotu wyrobami tytoniowymi i wyrobami powiązаныmi oraz dostępności ekonomicznej wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych;

Realizator: MF

- 3) prowadzenie badań zdrowotnych i ekonomicznych skutków używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych;

Realizator: MZ

- 4) analiza rynku upraw tytoniu;

Realizator: MRiRW

- 5) prowadzenie współpracy międzynarodowej dotyczącej polityki ograniczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych.

Realizator: GIS, MZ we współpracy z Ośrodkiem Współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia przy COI

## **5. Program Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym**

5.1. Prowadzenie polityki ukierunkowanej na wspieranie prawidłowego rozwoju i ograniczanie czynników ryzyka, w szczególności z uwzględnieniem związku pomiędzy czynnikami ryzyka a czynnikami chroniącymi przed nadmiernym używaniem substancji psychoaktywnych i innymi zachowaniami ryzykownymi.



Realizator: MZ, MF

## 5.2. Działania szkoleniowe i edukacyjne.

### 5.2.1. Szkolenie kadr, w tym:

- 1) realizacja szkoleń w zakresie uzależnień behawioralnych ze szczególnym uwzględnieniem metod o udokumentowanej skuteczności w profilaktyce i leczeniu uzależnień;

Realizator: KBPN w ramach FRPH

- 2) realizacja projektów szkoleniowych w zakresie problematyki uzależnień behawioralnych adresowanych do studentów kierunków mających zastosowanie w obszarze zdrowia publicznego;

Realizator: KBPN w ramach FRPH

- 3) szkolenie przedstawicieli zawodów mających kontakt z osobami uzależnionymi lub zagrożonymi uzależnieniami behawioralnymi (m.in. osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą, operatorzy gier losowych, pracownicy socjalni);

Realizator: KBPN w ramach FRPH

- 4) prowadzenie innych działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych w zakresie uzależnień behawioralnych, w tym m.in. wydanie publikacji, przeprowadzenie seminariów, konferencji.

Realizator: KBPN w ramach FRPH

### 5.2.2. Edukacja zdrowotna:

- 1) prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym m.in. prowadzenie kampanii społecznych, wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych;

Realizator: KBPN w ramach FRPH

- 2) prowadzenie telefonu zaufania w zakresie problematyki uzależnień behawioralnych;

Realizator: KBPN w ramach FRPH

- 3) prowadzenie strony internetowej upowszechniającej wiedzę dotyczącą uzależnień behawioralnych;

Realizator: KBPN w ramach FRPH

- 4) prowadzenie poradni internetowej świadczącej pomoc w zakresie problematyki uzależnień behawioralnych.

Realizator: KBPN w ramach FRPH

### 5.3. Profilaktyka.

#### 5.3.1. Profilaktyka uniwersalna:

- 1) realizacja działań służących podniesieniu poziomu wiedzy społeczeństwa i zwiększeniu świadomości ryzyka związanego z uzależnieniami behawioralnymi, kształtowanie postaw prozdrowotnych, wzmacnianie czynników wspierających rozwój i ograniczanie czynników ryzyka;

Realizator: KBPN w ramach FRPH oraz MON

- 2) wspieranie realizacji programów profilaktycznych w miejscu pracy.

Realizator: KBPN w ramach FRPH

5.3.2. Profilaktyka selektywna – poszerzanie i udoskonalanie oferty programów wczesnej interwencji, profilaktyki selektywnej skierowanych do jednostek lub grup narażonych na czynniki ryzyka.

Realizator: KBPN w ramach FRPH

5.4. Rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych, reintegracja społeczna – rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnień behawioralnych przez zapewnienie m.in. dostępu do zróżnicowanej oferty oddziaływań pomocowych dla problemowych i patologicznych hazardzistów oraz osób z innymi uzależnieniami behawioralnymi, ich bliskim i rodzinom.

Realizator: KBPN w ramach FRPH

5.5. Badania naukowe, epidemiologiczne, monitoring, ewaluacja – wspieranie badań naukowych, epidemiologicznych oraz badań ewaluacyjnych dotyczących uzależnień behawioralnych, a także badań dotyczących skutecznych metod rozwiązywania problemów z tym związanych.

Realizator: KBPN w ramach FRPH

## **VII. Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego 3: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa**

### 1. Wspieranie zdrowia psychicznego.

1.1. Ustalenie i upowszechnienie priorytetów działań w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016–2020.

Realizator: MZ we współpracy z właściwymi towarzystwami naukowymi, Radą do spraw Zdrowia Psychicznego oraz podmiotami wybranymi w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

1.2. Prowadzenie prozdrowotnej polityki państwa w sposób umożliwiający i ułatwiający społeczeństwu podejmowanie działań ukierunkowanych na ochronę, umacnianie i zwiększanie potencjału zdrowia psychicznego.

Realizator: MZ we współpracy z MRPiPS

1.3. Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży – w szczególności przez prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych.

Realizator: MZ we współpracy z MEN, MSWiA, MS, MON, podmioty wyłonione w drodze konkursów organizowanych przez tych ministrów oraz JST i podmioty wyłonione w drodze konkursów organizowanych przez JST

1.4. Opracowanie i realizacja samorządowych programów lub strategii ochrony zdrowia psychicznego.

Realizator: JST

1.5. Prowadzenie aktywnej polityki wobec dzieci i młodzieży poprzez działania i programy, prowadzenie działań mających na celu wszechstronny rozwój i rozwijanie konstruktywnych relacji międzyludzkich, wzmacnianie potencjału zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży przez wsparcie pozytywnego i harmonijnego rozwoju, kształtowanie osobowości, umiejętności osobistych i społecznych, udzielanie wsparcia w rozwiązywaniu problemów i kryzysów rozwojowych, podnoszenie odporności psychicznej i poprawę funkcjonowania emocjonalnego. Cechą wspólną tej polityki jest rozwijanie potencjałów i koncentrowanie się na mocnych stronach dzieci i młodzieży.

Realizator: MEN we współpracy z MZ

1.6. Prowadzenie działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego w miejscu pracy, w tym przeciwdziałanie narażeniu na stres, zapobieganie mobbingowi i promowanie zachowania równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym.

Realizator: CIOP-PIB w ramach umowy zawartej z MRPiPS na wniosek CIOP-PIB,  
MON

2. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

2.1. Upowszechnianie, wdrażanie, udoskonalanie i poszerzanie oferty programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka problemów zdrowia psychicznego i zachowań ryzykownych (np. używanie substancji psychoaktywnych, ryzykowne zachowania seksualne, korzystanie z pornografii, przemoc).

Realizator: MZ we współpracy z PARPA, KBPN, ORE oraz IPiN

2.2. Podnoszenie kompetencji kadr medycznych uczestniczących w realizacji profilaktycznej opieki psychiatrycznej, w tym wczesnego wykrywania objawów zaburzeń psychicznych.

Realizator: MZ oraz podmioty wyłonione w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

2.3. Prowadzenie wczesnej diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń neurorozwojowych u dzieci w wieku 2–6 lat.

Realizator: MZ we współpracy z NFZ

2.4. Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania depresji, samobójstwom i innym zachowaniom autodestrukcyjnym w populacjach o zwiększonym ryzyku, w tym konsultacja działań w ramach zespołu roboczego utworzonego przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego oraz finansowanie działań badawczych, profilaktycznych i przyczyniających się w inny sposób do realizacji zadania.

Realizator: MZ we współpracy z MEN, MS, MSWiA, MON oraz podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez MZ

2.5. Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania zaburzeniom odżywiania o podłożu psychicznym (w tym anoreksja i bulimia) w populacji generalnej oraz w populacjach o zwiększonym ryzyku.

Realizator: MZ oraz podmioty wyłaniane w drodze konkursu przez MZ

2.6. Opracowanie i realizacja programów zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w rodzinie i w środowisku lokalnym.

Realizator: PARPA oraz JST

2.7. Upowszechnienie wiedzy o zagrożeniach wynikających z kontaktu dzieci i młodzieży z materiałami zawierającymi treści pornograficzne, uprzedmiotawiające i seksualizujące od 2018 r.

Realizator: MZ oraz podmioty wyłaniane w drodze konkursu przez MZ

2.8. Analiza istniejących zapisów prawnych pod kątem ochrony dzieci i młodzieży przed zbyt łatwym dostępem do treści seksualizujących i pornograficznych w 2016 r.

Realizator: MZ oraz podmioty wyłaniane w drodze konkursu przez MZ

2.9. Prowadzenie badań dotyczących kontaktu dzieci i młodzieży z materiałami pornograficznymi i seksualizującymi, a także skutków tego kontaktu dla rozwoju psychoseksualnego i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w 2017 r.

Realizator: MZ oraz podmioty wyłaniane w drodze konkursu przez MZ

2.10. Rozwijanie oferty i upowszechnianie programów profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, które zapobiegają zagrożeniom związanym z dostępem dzieci i młodzieży do treści pornograficznych, uprzedmiotawiających i seksualizujących od 2018 r.

Realizator: MZ oraz podmioty wyłaniane w drodze konkursu przez MZ

2.11. Szkolenia dla różnych grup zawodowych (w tym nauczycieli, lekarzy, inspektorów sanitarnych, prokuratorów, służb mundurowych, straży miejskich) dotyczące zagrożeń oraz konsekwencji rozwojowych i zdrowotnych u dzieci i młodzieży oglądających pornografię.

Realizator: MZ we współpracy z MEN, a także ORE, PIS, MF, MSWiA, MF, JST oraz podmiot wybrany w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

2.12. Prowadzenie działań dotyczących zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w placówkach, w których przebywają nieletni kierowani przez sąd, w populacji osób pozbawionych wolności oraz funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej.

Realizator: MEN, MSWiA, MS oraz MZ

2.13. Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania wypaleniu zawodowemu w rodzinach zastępczych i rodzinnych domach dziecka oraz w populacji pracowników placówek instytucjonalnej pieczy zastępczej, populacji pracowników i funkcjonariuszy służb mundurowych i ratowniczych.

Realizator: MRPiPS oraz MSWiA

2.14. Prowadzenie działań psychoprofilaktycznych dla funkcjonariuszy służb mundurowych.

Realizator: MS oraz MSWiA

2.15. Realizacja programów z zakresu zapobiegania zaburzeniom związanym ze stresem, w tym następstwom stresu traumatycznego i stresu wynikającego z warunków służby oraz zaburzeń nastroju wśród żołnierzy.

Realizator: MON

2.16. Realizacja działań z zakresu opieki i wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego dla: żołnierzy weteranów uczestników misji wojskowych i ich rodzin, rodzin żołnierzy poległych w trakcie wykonywania zadań na misjach wojskowych oraz w trakcie wykonywania innych zadań służbowych.

Realizator: MON

3. Pozostałe zadania wspierające realizację celu operacyjnego:

- 1) zlecenie w 2017 r. kompleksowego badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II);

Realizator: instytut badawczy lub uczelnia medyczna wybrana w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

- 2) zapewnienie wsparcia naukowego na potrzeby realizacji NPZ przez finansowanie badań dotyczących rozpowszechniania i uwarunkowań zaburzeń psychicznych w wybranych populacjach oraz uwzględnienie zagadnień dotyczących zdrowia psychicznego w priorytetach NCN (przy uwzględnieniu istniejącego systemu konkursów oraz podziału na panele i NCBR (po uwzględnieniu obecnej struktury programów) oraz po zajęciu stanowiska przez właściwe organy NCN i NCBR;

Realizator: MNiSzW, NCN, NCBiR oraz MZ

- 3) prowadzenie działań na rzecz oceny potrzeb z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w populacji rodzin zastępczych i prowadzących rodzinne domy dziecka oraz wychowawców w placówkach instytucjonalnej pieczy zastępczej;

Realizator: MRPiPS

- 4) podejmowanie działań służących ocenie potrzeb z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w populacji żołnierzy;

Realizator: MON

- 5) koordynacja, monitorowanie oraz ewaluacja skuteczności i efektywności zadań prowadzonych w celu profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego;

Realizator: MZ oraz IPiN na podstawie umowy zawartej z MZ na wniosek IPiN

- 6) powołanie zespołu koordynującego działanie i monitorującego realizację zadań dotyczących promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych, z udziałem przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, opieki zdrowotnej oraz systemu oświaty na danym obszarze.

Realizator: JST

#### **VIII. Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki**

##### 1. Kształtowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu.

1.1. Prowadzenie polityki ukierunkowanej na zmniejszanie narażenia na fizyczne, chemiczne i biologiczne czynniki ryzyka zdrowotnego przez:

- 1) wspieranie poprawy jakości powietrza;

Realizator: MŚ (z wyłączeniem wewnątrz pomieszczeń) oraz GIS, PIS (w zakresie powietrza wewnątrz pomieszczeń)

- 2) promowanie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności i wody;

Realizator: MZ, MRiRW, MŚ, GIS, PIS MSW, GIS MSW, MON we współpracy z NIZP–PZH i IMW

- 3) ograniczanie ekspozycji na nadmierny hałas;

Realizator: MŚ (w zakresie hałasu środowiskowego), GIS, PIS, MON, GIS MSW (w zakresie hałasu w pomieszczeniach i środowisku pracy)

- 4) zmniejszanie narażenia na biologiczne czynniki chorobotwórcze;

Realizator: MZ, MON we współpracy z GIS, GIS WP, GIS MSW, NIL, IMW oraz NIZP–PZH

- 5) przeciwdziałanie powstawaniu antybiotykooporności u drobnoustrojów;

Realizator: MZ, NIL, MRiRW, MON we współpracy z GIS, PIS MSW oraz NIZP–PZH

- 6) ograniczanie narażenia na szkodliwe substancje chemiczne i czynniki biologiczne w otoczeniu człowieka (w tym środki ochrony roślin, środki uprawy roślin, produkty biobójcze, antybiotyki, substancje endokrynopodobne);

Realizator: MZ we współpracy z GIS, PIS, MRiRW, MŚ, MON, NIZP–PZH, IMP, IMW, PIS MSW oraz Inspektor do spraw Substancji Chemicznych

- 7) zwiększenie zaangażowania służb medycyny pracy w zadania profilaktyczne.

Realizator: MZ, IMP oraz MON

1.2. Prowadzenie działalności edukacyjnej, w tym:

- 1) upowszechnianie wiedzy na temat szkodliwego oddziaływania substancji chemicznych i ich mieszanin na zdrowie człowieka i środowisko oraz wiedzy na temat zapobiegania oddziaływaniom czynników chemicznych stosowanych w gospodarstwach domowych i w miejscu pracy na zdrowie człowieka;

Realizator: Inspektor do spraw Substancji Chemicznych, IMP, IMW, GIS, PIS MSW

- 2) upowszechnianie wiedzy na temat źródeł emisji i powstawania zanieczyszczeń w środowisku, ich rozpraszania i migracji oraz szkodliwego oddziaływania na zdrowie człowieka, w tym możliwości zapobiegania negatywnym ich oddziaływaniom;

Realizator: GIS, PIS MSW, IMP

- 3) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących uświadamiania ryzyka związanego z nadmiernym narażeniem na zanieczyszczenie powietrza, wody, gleby, hałasem oraz promieniowaniem elektromagnetycznym;

Realizator: GIS, PIS MSW, IMP

- 4) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących uświadamiania o ryzyku związanym z chemikaliami i farmaceutykami obecnymi w środowisku;

Realizator: GIS, PIS MSW, IMP

- 5) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych promujących zachowania prozdrowotne w środowisku, miejscach pracy i pobytu;

Realizator: GIS, PIS MSW, IMP

- 6) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących uświadamiania ryzyka związanego z nadmiernym narażeniem na promieniowanie ultrafioletowe;

Realizator: podmiot wybrany w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

- 7) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych promujących zachowania prozdrowotne u osób pracujących w narażeniu na czynniki szkodliwe w miejscu i ograniczanie narażenia na czynniki szkodliwe w zakładach pracy.

Realizator: GIS, PIS MSW, IMP, IMW, JST oraz CIOP-PIB

2. Profilaktyka.

2.1. Prowadzenie działań zapobiegawczych, w tym:

- 1) wypracowanie metodologii oceny środowiskowych zagrożeń zdrowia mieszkańców JST oraz udzielanie wsparcia przy opracowywaniu wojewódzkich, powiatowych oraz



gminnych programów ochrony środowiska;

Realizator: Jednostki naukowe zajmujące się środowiskiem i zdrowiem (lub konsorcja) w ramach konkursu ogłaszanego przez MZ we współpracy z MZ i MŚ

- 2) podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym ze służbą żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz wzmocnienie zdrowia pracujących;

Realizator: IMP, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego oraz IMW w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek danego instytutu oraz WIHiE, w odniesieniu do służb mundurowych

- 3) badanie, rozwijanie i promowanie zagadnień związanych z czynnikami ryzyka chorób alergicznych i astmy, w tym szczególnie pochodzenia powietrzno-pochodnego;

Realizator: MZ oraz podmiot wybrany w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

- 4) prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży;

Realizator: MZ we współpracy z NFZ oraz JST

- 5) profilaktyka chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, z uwzględnieniem podwyższonego ryzyka związanego z pełnieniem służby przez żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy, w tym przede wszystkim wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, zakażeń i chorób przenoszonych drogą płciową (HIV, kiła, rzeżączka, chlamydia, HPV), inwazyjnych zakażeń bakteryjnych (np. sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i zapalenie płuc z bakteriami), gruźlicy oraz wybranych zagrożeń pasożytniczych;

Realizator: MZ we współpracy z GIS, PIS MSW, MON, KCAIDS, NIZP-PZH, NIL, IMW oraz Instytutem Gruźlicy oraz WIHiE (w odniesieniu do służb mundurowych)

- 6) prowadzenie badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych dla celów nadzoru epidemiologicznego obejmujące:

- a) potwierdzenie podejrzenia albo rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej,
- b) prowadzenie badań przeglądowych oraz nadzoru środowiskowego zakażeń i chorób zakaźnych oraz wywołujących je biologicznych czynników chorobotwórczych,
- c) identyfikację oraz charakterystykę biologicznych czynników chorobotwórczych w zakresie ich cech genotypowych i fenotypowych, w tym ich lekooporności,

- d) badania niezbędne do potwierdzenia nieobecności biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących choroby zakaźne podlegające eliminacji lub eradykacji
- w przypadkach uzasadnionych sytuacją epidemiologiczną oraz potrzebami krajowego i międzynarodowego nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi;

Realizator: NIZP–PZH w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek NIZP–PHZ

- 7) prowadzenie działań na rzecz eradykacji polio oraz eliminacji odry i różyczki;  
Realizator: GIS we współpracy z MZ, MON oraz NIZP–PZH
- 8) poprawa bezpieczeństwa opieki zdrowotnej, w tym kształtowanie postaw i umiejętności personelu medycznego, dotyczących metod sterylizacji, dekontaminacji i dezynfekcji;  
Realizator: MZ, MON, GIS, GIS MSW, PIS MSW, NIL oraz CMJ
- 9) zwiększanie kompetencji dotyczących monitorowania zakażeń szpitalnych;  
Realizator: MZ, MON, GIS, GIS MSW, PIS MSW, NIL oraz CMJ
- 10) zachęcanie do szczepień nieobowiązkowych, w tym służb mundurowych celem utrzymania niskiej zapadalności z przyczyn operacyjnych;  
Realizator: MZ, MON we współpracy z NIZP–PZH, IMP, NIL, GIS MSW, PIS MSW oraz GIS
- 11) nadzór nad warunkami pracy;  
Realizator: GIS, PIS, PIS MSW, MON, IMW oraz IMP
- 12) podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób związanych z zanieczyszczeniem środowiska oraz zmian klimatu.  
Realizator: jednostki naukowe zajmujące się środowiskiem i zdrowiem (lub konsorcja jednostek naukowych) w ramach konkursu ogłaszanego przez MZ

### 3. Pozostałe zadania wspierające:

- 1) prowadzenie monitoringu, w tym:
- a) prowadzenie baz danych dotyczących występowania czynników rakotwórczych i mutagennych w miejscu pracy,
- b) powołanie Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych,
- c) prowadzenie Krajowego Rejestru Czynniki Biologicznych,
- Realizator: IMP w ramach umowy zawartej z MZ na wniosek IMP
- d) program monitorowania zdrowia służb mundurowych,  
Realizator: MON

e) program monitorowania zdrowia pracujących,

Realizator: IMP we współpracy z GIS oraz PIS

f) gromadzenie informacji o stanie sanitarnym kraju,

Realizator: GIS we współpracy z GIS MSW

g) prowadzenie Państwowego Monitoringu Środowiska,

Realizator: IOŚ

h) monitorowanie zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w miejscu pracy,

Realizator: IMP oraz Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek danego instytutu

i) nadzór epidemiologiczny nad chorobami zakaźnymi, w tym w szczególności:

- sporządzenie krajowych raportów liczbowych o zarejestrowanych zakażeniach, zachorowaniach i zgonach na zakażenia i choroby zakaźne podlegających zgłoszeniu,
- sporządzenie rocznego raportu o stanie zaszczepienia przeciw chorobom zakaźnym,

Realizator: NIZP–PZH w ramach umowy z GIS zawartej na wniosek NIZP–PZH

j) koordynacja przekazywania krajowych danych epidemiologicznych o zakażeniach i chorobach zakaźnych do Europejskiego Centrum Zapobiegania oraz Kontroli Chorób Zakaźnych oraz innych instytucji i organizacji międzynarodowych, w tym sporządzenie i przekazywanie raportów zawierających m.in. indywidualne (zanonimizowane) dane o zachorowaniach na choroby zakaźne zgodnie z definicjami przypadków,

Realizator: NIZP–PZH w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek NIZP–PZH

k) kompleksowe badania rozpowszechnienia chorób zakaźnych oraz ich czynników ryzyka,

Realizator: NIZP–PZH w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek NIZP–PZH

l) prowadzenie baz danych dotyczących chemicznych zanieczyszczeń żywności, pozostałości pestycydów, mikrobiologii żywności, dodatków do żywności, bezpieczeństwa materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością;

Realizator: NIZP–PZH w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek NIZP–PZH

2) badania naukowe, w tym:

- a) badanie i ocena wpływu jakości środowiska na stan zdrowia, w tym środowiska służby żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy, z uwzględnieniem następujących komponentów środowiska i elementów z nim powiązanych: powietrza, odpadów i ścieków odprowadzanych do środowiska (w tym farmaceutyki i substancje endokrynopodobne), wody przeznaczonej do spożycia oraz wykorzystywanej do celów rekreacyjnych, hałasu, promieniowania elektromagnetycznego, zanieczyszczenia związkami chemicznymi gleb wykorzystywanych rolniczo, klimatu (w tym susze i zjawiska ekstremalne, choroby wektorowe, osuwiska ziemi, powodzie i podtopienia) i działań związanych z adaptacją do jego zmian,

Realizator: podmiot wybrany w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ oraz podmiot wybrany w drodze konkursu ogłaszanego przez MON (zgodnie z właściwością)

- b) prowadzenie monitoringu oceniającego ekspozycję na związki chemiczne w środowisku pracy i służby żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz zamieszkania,

Realizator: IMP oraz Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek danego instytutu, a w przypadku służb mundurowych – WIHiE

- c) prowadzenie badań zmierzających do oceny związku pomiędzy potencjalnymi czynnikami szkodliwymi dla zdrowia lub innymi czynnikami ryzyka a stanem zdrowia ludności, w tym żołnierzy zawodowych pełniących służbę w kraju i za granicą.

Realizator: NIZP–PZH, w przypadku służb mundurowych – WIHiE

## **IX. Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego 5: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się**

1. Prowadzenie polityki senioralnej ukierunkowanej na jak najdłuższą aktywność społeczną, zawodową i rodzinną osób starszych, w tym:

- 1) tworzenie przyjaznej seniorom przestrzeni publicznej, z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych;

Realizator: MRPiPS, CIOP–PIB we współpracy z MKiDzN, CIOP–PIB, Uniwersytetami Trzeciego Wieku oraz JST

- 2) wspieranie aktywności osób starszych na poziomie lokalnym;

Realizator: MRPiPS oraz JST

- 3) wspieranie osób starszych poprzez umożliwienie korzystania z nowoczesnych technologii przeciwdziałających e-wykluczeniu;

Realizator: MRPiPS oraz MC

- 4) zbudowanie instrumentów promujących zachowania prozdrowotne w wieku przedemerytalnym w zakładach pracy, opracowanie instrumentów sprzyjających kształtowaniu profilaktyki chorób oraz niesprawności wieku okołoemerytalnego;

Realizator: MZ, CIOP–PIB we współpracy z MRPiPS

- 5) podejmowanie działań niwelujących skutki ubóstwa i zapobieganie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji osób starszych;

Realizator: MRPiPS oraz JST

- 6) kształtowanie polityki społecznej i rodzinnej w sposób przyczyniający się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu;

Realizator: MRPiPS

- 7) wspieranie i promowanie zorganizowanych zajęć adresowanych do osób starszych, z włączeniem w nie młodszych pokoleń, w celu wzmacniania więzi międzypokoleniowych;

Realizator: MRPiPS oraz podmioty wyłonione w drodze konkursów ogłaszanych przez MRPiPS

- 8) zbudowanie instrumentów wspierających realizację programów podtrzymujących zachowanie zdolności do pracy pracowników.

Realizator: MRPiPS (we współpracy z IMP)

## 2. Dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do potrzeb osób starszych:

- 1) przygotowanie systemu opieki zdrowotnej do udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem charakterystycznej w tej grupie wiekowej wielochorobowości i niepełnosprawności, w tym opracowanie i wdrożenie zasad koordynacji opieki nad osobami starszymi we współpracy z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej;

Realizator: MZ we współpracy z MRPiPS, JST oraz NFZ

- 2) dostarczanie i udoskonalanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierających komponenty edukacyjne, w szczególności dotyczące poradnictwa żywieniowo-dietetycznego;

Realizator: MZ we współpracy z NFZ oraz NIGRiR

- 3) zapewnianie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej ukierunkowanych na wczesne wykrywanie schorzeń występujących powszechnie u osób starszych i zapobieganie im (zapobieganie powstawaniu tzw. wielkich zespołów geriatrycznych);  
Realizator: MZ we współpracy z NFZ oraz NIGRiR
- 4) opracowanie i wdrożenie bilansu zdrowotnego 60-latka;  
Realizator: MZ we współpracy z NFZ oraz NIGRiR
- 5) rozwój usług i ośrodków geriatrycznych i wprowadzenie elementów geriatryi do praktyki lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej;  
Realizator: MZ we współpracy z NFZ oraz NIGRiR
- 6) rozwijanie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych i rehabilitacyjnych dostosowanych do potrzeb osób starszych, niesamodzielnych;  
Realizator: MZ we współpracy z NFZ, NIGRiR, MRPiPS oraz JST
- 7) profilaktyka upadków u osób starszych.  
Realizator: MZ we współpracy z NIGRiR

### 3. Działania edukacyjne:

- 1) edukacja pracowników ochrony zdrowia w zakresie problematyki geriatrycznej i gerontologicznej oraz kompleksowej opieki nad osobami starszymi i wczesnego wykrywania chorób charakterystycznych dla wieku podeszłego;  
Realizator: MZ i podmioty wybrane w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ
- 2) popularyzacja wiedzy w zakresie specyficznych potrzeb i uwarunkowań dietetycznych w grupie seniorów (w tym zapobieganie utracie masy ciała i chorobom metabolicznym);  
Realizator: MZ i podmioty wybrane w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ
- 3) edukacja zdrowotna w profilaktyce urazów i w promocji bezpieczeństwa;  
Realizator: NIZP–PZH w ramach umowy zawartej z MZ na wniosek NIZP–PZH
- 4) realizacja zadań na rzecz poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów;  
Realizator: MZ i podmioty wybrane w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ
- 5) edukacja pracodawców, menedżerów, specjalistów zarządzania zasobami ludzkimi i ochrony zdrowia pracujących w zakresie tworzenia i realizacji w zakładach pracy programów zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników.  
Realizator: IMP w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek IMP

4. Prowadzenie działalności naukowo-badawczej i współpracy międzynarodowej związanej ze zdrowiem osób starszych:

- 1) analiza danych o strukturze świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom starszym;  
Realizator: MZ we współpracy z NFZ
- 2) badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem;  
Realizator: instytut badawczy lub uczelnia wyższa wybrana w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ
- 3) tworzenie innowacyjnych rozwiązań dotyczących farmakoterapii oraz działań prozdrowotnych i aktywizujących osoby w wieku podeszłym;  
Realizator: instytut badawczy lub uczelnia wyższa wybrana w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ
- 4) analiza adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych osób starszych;  
Realizator: NIZP-PZH w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek NIZP-PZH
- 5) prowadzenie współpracy międzynarodowej dotyczącej profilaktyki problemów zdrowotnych osób starszych.  
Realizator: MZ

#### **X. Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego 6: Poprawa zdrowia prokreacyjnego**

Zdrowie prokreacyjne stanowi ważny element definicji zdrowia jako całości dobrostanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego, a nie tylko braku choroby czy zaburzeń w obszarze wszystkich zagadnień związanych z układem rozrodczym i prokreacją u obu płci we wszystkich fazach życia. Obejmuje ono zagadnienia pokwitania i przekwitania, płodności i niepłodności, planowania rodziny, zdrowia podczas ciąży, porodu i porożu, nowotworów narządów płciowych i piersi.

Troska o zdrowie prokreacyjne warunkuje stan zdrowia Polaków, dobre zdrowie następnych pokoleń, wspomaga działania mające na celu poprawę wskaźników demograficznych.

1. Projektowanie i wdrażanie działań o charakterze regulacyjnym sprzyjających poprawie zdrowia prokreacyjnego, w tym uwzględnianie zagadnień dotyczących czynników wpływających na zdrowie prokreacyjne w programach kształcenia na kierunkach

medycznych, biologicznych, psychologicznych i pedagogicznych oraz w programach doskonalenia zawodowego lekarzy, pielęgniarek i położnych.

Realizator: MZ we współpracy z właściwymi konsultantami krajowymi, MEN oraz MRPiPS

2. Prowadzenie edukacji zdrowotnej i działalności informacyjnej i profilaktycznej dotyczącej czynników endo- i egzogennych mających wpływ na zdrowie prokreacyjne kobiet i mężczyzn, przeciwdziałanie skutkom seksualizacji dzieci i młodzieży, zachowań ryzykownych, uzależnień behawioralnych, uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz kształtowanie postaw sprzyjających zachowaniom prozdrowotnym, w tym:

- 1) organizacja kampanii społecznej, sprzyjającej płodności kobiet i mężczyzn, wykorzystującej nowoczesne narzędzia komunikacji społecznej;
- 2) opracowanie i upowszechnienie materiałów edukacyjnych dotyczących różnych aspektów zdrowia prokreacyjnego;
- 3) organizacja konferencji i spotkań edukacyjnych popularyzujących wiedzę na temat zdrowia prokreacyjnego;
- 4) uruchomienie i prowadzenie portalu informacyjnego z bazą wiedzy dotyczącej zdrowia prokreacyjnego.

Realizator: MZ oraz organizacje pozarządowe, szkoły rodzenia i inne podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez MZ

3. Prowadzenie działalności edukacyjnej dla pracowników opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym szkolenia.

Realizator: podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez MZ

4. Realizacja badań dotyczących zdrowia prokreacyjnego i jego uwarunkowań w społeczeństwie.

Realizator: podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez MZ

5. Opracowanie wytycznych wynikających z doświadczeń z realizacji celu nr 6 NPZ dla Narodowego Programu Zdrowia na kolejne lata z podkreśleniem kontynuacji tych działań, które wyraźnie sprzyjają poprawie stanu zdrowia prokreacyjnego oraz dietności, a także świadomości społecznej dotyczącej troski o zdrowie prokreacyjne.

Realizator: MZ oraz podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez MZ



## **XI. Zadania koordynacyjne, ewaluacyjne i badawcze**

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym minister właściwy do spraw zdrowia lub pełnomocnik rządu do spraw zdrowia publicznego, w przypadku jego powołania, współdziała z organami administracji rządowej, samorządowej, instytutami badawczymi, inspekcjami i organizacjami pozarządowymi.

Do zadań koordynacyjnych, ewaluacyjnych i badawczych należą:

- 1) koordynacja przygotowywania i aktualizacji rocznych harmonogramów pracy, określających szczegółowe terminy ogłaszania konkursów, zawierania umów w trybie wnioskowym, wysokość alokacji środków na poszczególne zadania zlecane w trybie konkursowym lub na wniosek oraz grona podmiotów, spośród których wyłaniani będą realizatorzy zadań, jeżeli nie zostali wskazani w NPZ;

Realizator: MZ

- 2) analiza wpływu interwencji podejmowanych w ramach NPZ pod kątem problematyki pogłębiania lub ograniczania nierówności społecznych w zdrowiu oraz wspieranie realizatorów zadań w zakresie dostarczania informacji o zalecanym sposobie ich wykonywania, w szczególności pod kątem ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu w 2016 r., 2018 r. i 2020 r.;

Realizator: NIZP–PZH w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek NIZP–PZH

- 3) prowadzenie monitorowania i ewaluacji NPZ (we współpracy z Radą do spraw Zdrowia Publicznego oraz Komitetem Sterującym NPZ), a w przypadku uzyskiwania niezadowolających wyników funkcjonowania proponowanych rozwiązań, otrzymania danych wskazujących na nieskuteczność działań w trakcie realizacji zadania lub stwierdzenia braku komplementarności z innymi zadaniami realizowanymi przez podmioty uczestniczące w ochronie zdrowia publicznego, opracowywanie propozycji zmian NPZ lub ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;

Realizator: MZ oraz podmioty wybrane w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

- 4) zarządzanie NPZ – zapewnienie obsługi merytorycznej i technicznej, zatrudnienie i poprawa kompetencji kadr, zlecenie ekspertyz oraz organizacja konferencji;

Realizator: MZ w ramach środków przewidzianych na realizację NPZ

- 5) przygotowanie w 2016 r., 2018 r. i 2020 r. kompleksowej publikacji opisującej sytuację zdrowotną ludności Polski i jej uwarunkowania, z uwzględnieniem społecznych nierówności w zdrowiu;

Realizator: NIZP–PZH w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek NIZP–PZH

- 6) prowadzenie badań zmierzających do oceny związku pomiędzy potencjalnymi czynnikami szkodliwymi dla zdrowia lub innymi czynnikami ryzyka a stanem zdrowia ludności;

Realizator: podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez MZ

- 7) testowanie skuteczności zadań z zakresu zdrowia publicznego polegających na promocji zdrowia lub profilaktyce chorób innych niż określone w NPZ przez programy pilotażowe;

Realizator: podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez MZ

- 8) przekształcenie NIZP–PZH w Państwowy Instytut Badawczy;

Realizator: MZ

- 9) upowszechnianie koncepcji Szkół Promujących Zdrowie;

Realizator: MEN, ORE

- 10) upowszechnianie koncepcji Szpitali Promujących Zdrowie;

Realizator: MZ we współpracy z Koordynatorem Krajowej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie

- 11) upowszechnianie koncepcji promocji zdrowia w miejscu pracy;

Realizator: MZ we współpracy z Krajowym Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy

- 12) współpraca ze Stowarzyszeniem Zdrowych Miast Polskich;

Realizator: MZ

- 13) wspieranie współdziałania organów rządowych i samorządowych z Kościołem katolickim i innymi kościołami oraz związkami wyznaniowymi w realizacji celów 1–6 NPZ;

Realizator: MZ

- 14) przygotowanie do profesjonalizacji zawodu specjalisty edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;

Realizator: MZ we współpracy z Komitetem Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk

- 15) rozwijanie i monitorowanie realizacji treści prozdrowotnych zawartych w podstawach programowych wychowania przedszkolnego i podstawach programowych kształcenia ogólnego różnych przedmiotów na wszystkich etapach edukacyjnych i okresowa ocena efektów tej edukacji;

Realizator: MEN, ORE we współpracy z MZ oraz PIS

- 16) rozwijanie Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, okresowa ewaluacja funkcjonowania Systemu oraz realizowanych programów profilaktycznych;

Realizator: MZ, KBPN, PARPA, IPiN, ORE oraz podmioty wybrane w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

- 17) prowadzenie badań w obszarach celów operacyjnych 1–6, ukierunkowanych na wspólną analizę czynników ryzyka i czynników wspierających prawidłowy rozwój, w szczególności dzieci i młodzieży;

Realizator: podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez MZ

- 18) upowszechnianie wiedzy na temat powiązań między różnymi zagrożeniami dla zdrowia lub korelującymi czynnikami ryzyka i chroniącymi;

Realizator: MZ oraz podmioty wybrane w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

- 19) rozwijanie, poszerzanie oferty i upowszechnianie działań (w tym programów profilaktycznych), które zapobiegają wielu zagrożeniom jednocześnie, a zarazem spełniają standardy naukowe;

Realizator: MZ oraz podmioty wybrane w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ

- 20) prowadzenie badań ewaluacyjnych programów profilaktycznych, które mają na celu przeciwdziałanie wielu zagrożeniom jednocześnie;

Realizator: podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez MZ

- 21) wykrywanie i definiowanie zagrożeń, które nie są wystarczająco objęte działaniami, oraz formułowanie rekomendacji umożliwiających zmianę NPZ, oraz wypracowanie zaleceń dotyczących realizacji zadań po 2020 r.;

Realizator: MZ

- 22) prowadzenie współpracy międzynarodowej.

Realizator: MZ w ramach środków przewidzianych na realizację NPZ

## **XII. Wskaźniki i sposób monitorowania i ewaluacji NPZ**

Podmiotem odpowiedzialnym za monitorowanie i ewaluację NPZ jest minister właściwy do spraw zdrowia. Ewaluacja prowadzona jest w trakcie całego czasu realizacji NPZ. Aktualne wartości wskaźników monitorowania będą publikowane na stronie urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

Monitorowanie zadań i ich efektów będzie prowadzone w oparciu o wskaźniki gromadzone w ramach systemu statystyki publicznej, systemu monitorowania rozwoju, dane dotyczące chorobowości szpitalnej, dane o przyczynach zgonu, a także informacje gromadzone przez realizatorów poszczególnych zadań przewidzianych w NPZ.

Wskaźniki przygotowano w oparciu o zestaw 88 wskaźników *European Community Health Indicators* oraz zestaw wskaźników sugerowanych do monitorowania na potrzeby wdrażania strategii Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej walki z przewlekłymi chorobami niezakaźnymi (*noncommunicable diseases – NCD*) oraz Zdrowie 2020 (*Health 2020*).

Zaproponowane wskaźniki powinny być gromadzone i prezentowane w rozbiciu na wiek i płeć, w przypadku dostępności danych.

1. Wskaźniki ewaluacji i oceny realizacji NPZ – oczekiwane wartości najistotniejszych wskaźników monitorowania NPZ:

- 1) oczekiwana długość życia – w perspektywie 2020 r. co najmniej dorównanie dynamiki przyrostu do średniej europejskiej (dane GUS, Eurostat);
- 2) stopień realizacji optymistycznego wariantu prognozy demograficznej GUS;
- 3) oczekiwana długość życia w zdrowiu – w perspektywie 2020 r. co najmniej dorównanie dynamiki przyrostu do średniej europejskiej (dane GUS, Eurostat);
- 4) wskaźnik dobrej samooceny stanu zdrowia – kontynuacja trendu rosnącego (wg metodologii ujętej w publikacji GUS „Jakość życia w Polsce” wydawanej od 2014 r. oraz na podstawie wyników badania HBSC);
- 5) wskaźnik złej samooceny stanu zdrowia – kontynuacja trendu malejącego (wg metodologii ujętej w publikacji GUS „Jakość życia w Polsce” wydawanej od 2014 r.);
- 6) ludność poniżej granicy ubóstwa i nierówność dochodów (dane GUS i wyniki badań) – kontynuacja trendu malejącego;

7) wskaźnik umieralności ogółem według płci, wykształcenia, miejsca zamieszkania (w tym miasta poniżej 5 tys., podział na miasto i wieś) – zmniejszenie różnicy pomiędzy wskaźnikiem umieralności w miejscowościach poniżej 5 tys. mieszkańców.

2. Wskaźniki monitorowania celu strategicznego nieprzyporządkowane do pojedynczego celu operacyjnego

	WSKAŹNIK	ŹRÓDŁO
1	Ludność według płci i wieku	GUS
2	Ludność według wykształcenia	GUS
3	Ludność według grup zawodowych	GUS
4	Liczba bezrobotnych	GUS
5	Ludność poniżej granicy ubóstwa i dane dotyczące nierówności dochodów	EU-SILC i badania POLPAN
6	Prognozy demograficzne	GUS
7	Oczekiwana długość życia	GUS
8	Oczekiwana długość życia w zdrowiu: lata zdrowego życia (HLY)	Eurostat, NIZP-PZH
9	Samoocena stanu zdrowia	GUS
10	Ryzyko przedwczesnego zgonu z powodu NCD	NIZP-PZH
11	Ostry zawał serca (AMI) – umieralność	NIZP-PZH, GUS
12	Umieralność z powodu udaru mózgu	NIZP-PZH, GUS
13	Zapadalność i umieralność z powodu nowotworów złośliwych	COI
14	Zapadalność i umieralność z powodu astmy	NIZP-PZH, GUS
15	Zapadalność i umieralność z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc	NIZP-PZH, GUS

3. Wskaźniki monitorowania poszczególnych celów operacyjnych

1) cel operacyjny 1

16	Współczynnik chorobowości i zapadalności na cukrzycę	NFZ
17	Wskaźnik masy ciała w populacji	Z badań: COSI, HBSC (Health Behavior in School-Aged

		Children), NATPOL (Ogólnopolskie Badanie Rozpowszechnienia Czynników Ryzyka Chorób Układu Krążenia), WOBASZ (Wieloośrodkowe ogólnopolskie badanie stanu zdrowia ludności)
18	Ciśnienie krwi	Z dostępnych badań epidemiologicznych
19	Spożycie/ dostępność owoców	GUS, HBSC
20	Spożycie/ dostępność warzyw	GUS, HBSC
21	Odsetek kobiet karmiących piersią	CSIOZ
22	Odsetek osób podejmujących aktywność fizyczną w badanym okresie z podziałem na grupy wiekowe i płeć	MSiT, HBSC
23	Odsetek szkół mających dostęp do jakiegokolwiek boiska lub urządzenia sportowego	MEN (System Informacji Oświatowej)

## 2) cel operacyjny 2

24	Standaryzowany współczynnik umieralności problemowych użytkowników narkotyków	KBPN
25	Umieralność z powodu raka płuca	COI
26	Umieralność spowodowana nadużywaniem alkoholu	GUS
27	Odsetek osób palących regularnie (w tym dzieci i młodzież)	Badania sondażowe GIS, HBSC
28	Całkowite spożycie alkoholu	GUS, PARPA
29	Liczba problemowych użytkowników narkotyków	KBPN
30	Zakażenia HIV i HCV wśród osób używających substancji	KBPN, NIZP-PZH

	psychoaktywnych w iniekcjach	
31	Liczba osób uzależnionych behawioralnie	KBPN

## 3) cel operacyjny 3

32	Chorobowość z powodu depresji	EZOP II (badanie – Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność do psychiatrycznej opieki zdrowotnej)
33	Liczba prób samobójczych i samobójstw	KGP, GUS
34	Odsetek osób odczuwających niepokój psychiczny	EZOP II
35	Ocena samopoczucia psychicznego	EZOP II, HBSC
36	Ocena wsparcia społecznego u osób z zaburzeniami psychicznymi	EZOP II, HBSC

## 4) cel operacyjny 4

37	Zapadalność na wybrane choroby zakaźne (HCV, HBV, HIV, różyczka, odra, polio)	NIZP–PZH
38	Odsetek dzieci i młodzieży z próchnicą	MZ
39	Liczba osób wykonujących prace związane z zagrożeniami dla zdrowia	GUS oraz IMP
40	Liczba stref spośród wszystkich stref w kraju, w których występują obszary narażenia ludności na negatywne skutki zanieczyszczenia powietrza spowodowane przekroczeniami norm jakości powietrza (PM10 i B(a)P) [szt.]	IOŚ

## 5) cel operacyjny 5

41	Chorobowość i zapadalność na choroby otępienne	NFZ, NIZP–PZH
42	Samoocena przewlekłej chorobowości osób w wieku powyżej 60 lat	POL–SENIOR (badanie – Aspekty

		medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce), SHARE (Survey on Health, Ageing, and Retirement in Europe)
43	Odsetek osób w wieku powyżej 60 lat odczuwających ograniczenia funkcjonalne fizyczne i dotyczące narządów zmysłu	POL–SENIOR, SHARE
44	Odsetek osób odczuwających bóle mięśniowo-szkieletowe	POL–SENIOR, SHARE

## 6) cel operacyjny 6

45	Odsetek par z problemem niepłodności	Z dostępnych badań epidemiologicznych
46	Liczba wizyt lekarskich i u położnej (w tym porad prekonceptyjnych) podczas ciąży	NFZ
47	Odsetek rodzących, które ukończyły szkołę rodzenia	Z dostępnych badań
48	Współczynnik ciężkich zachorowań i zgonów kobiet w związku z ciążą, porodem i położeniem	NFZ, GUS
49	Odsetek dzieci z wadami rozpoznanymi prenatalnie	NFZ
50	Odsetek porodów mnogich	NFZ
51	Częstość wybranych nieprawidłowości rozwojowych u noworodków	NFZ
52	Odsetek porodów u kobiet niezamężnych lub nieletnich	Z dostępnych badań
53	Odsetek dzieci z niską masą urodzeniową	Instytut Matki i Dziecka
54	Czas pierwszej wizyty przedporodowej wśród kobiet w ciąży	NFZ
55	Rozkład wieku matek	GUS
56	Współczynnik dzietności	GUS



57	Umieralność niemowląt wg wieku	GUS
58	Umieralność okołoporodowa	GUS
59	Odsetek porodów zakończonych cięciem cesarskim	NFZ
60	Odsetek kobiet rodzących przed 37 tyg. ciąży	NFZ