Projekt 23.05.2016 r.

ROZPORZĄDZENIE

RADY MINISTRÓW

z dnia ……………. 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 Programu zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych w części VI załącznika, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Prezes Rady Ministrów

Załącznik do rozporządzenia

Rady Ministrów z dnia … (poz. …)

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. 3–4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym 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 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, rodziny, turystyki, finansów publicznych, rolnictwa, obrony narodowej oraz ministrem właściwym do spraw 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 inaczej – są zadaniami, które uznaje się jako zadania własne podmiotów uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego i są finansowane ze środków pozostających w ich dyspozycji. Zadania te nie wymagają pozyskiwania dodatkowych środków finansowych z budżetu państwa oraz są finansowane w ramach limitów wydatków zaplanowanych corocznie w odpowiednich częściach budżetu państwa, a w odniesieniu do zadań realizowanych z wykorzystaniem środków państwowych 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.[[1]](#footnote-1))), w ramach rocznych planów finansowych tych funduszy.

2. 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 nie wskazanych 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.[[2]](#footnote-2))).

3. Przy pozostałych zadaniach **stosuje się** tryb konkursowy zawierania umowy na ich realizację lub tryb wnioskowy wskazane w ustawie **z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym**.

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

5. Wysokość finansowania zadań w ramach celów operacyjnych NPZ w latach 2016–2020 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.

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

7. Maksymalna wysokość finansowania zadań, o których mowa w art. 18 ustawy **z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym powinna wynieść nie mniej niż 10% kwot określonych na finansowanie w szczególności następujących zadań:**

1. **w ramach celu operacyjnego 1**

**– zadania 3.1 oraz 3.2**

1. **w ramach celu operacyjnego 2**

**– zadanie 2.5. pkt 15**

**– zadanie 3.4 pkt 1–3**

**– zadanie 4.3 pkt 1–5**

1. **w ramach celu operacyjnego 3**

**– zadanie 3 pkt 1–5**

1. **w ramach celu operacyjnego 4**

**– zadanie 3 pkt 1 lit. h–i, k oraz pkt 2**

1. **w ramach celu operacyjnego 5**

**– zadanie 4 pkt 2–4**

1. **w ramach celu operacyjnego 6**

**– pkt 4**

1. **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  IES  IOŚ | Horyzontalna Grupa Robocza ds. Narkotyków (Horizontal Working Party on Drugs).  Instytut Ekspertyz Sądowych  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 ds. AIDS |
| KRRiT | Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji |
| MZ | Ministerstwo Zdrowia |
| MSiT | Ministerstwo Sportu i Turystyki |
| MRPiPS | Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej |
| MEN | Ministerstwo Edukacji Narodowej |
| MF | Ministerstwo Finansów |
| MIiB | Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa |
| MRiRW | Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi |
| MON | Ministerstwo Obrony Narodowej |
| MS | Ministerstwo Sprawiedliwości |
| MSWiA | Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji |
| MŚ  MC | Ministerstwo Środowiska  Ministerstwo Cyfryzacji |
| MNiSzW | Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego |
| MKiDzN | Ministerstwo 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  ŻW | Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnień i Współuzależnienia  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/PIS 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/PIS

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, CIOP–PIB, 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:

1. sprzyjanie powstawaniu lokalnych grup wspierających karmienie piersią oraz informowanie kobiet opuszczających oddziały położnicze o ich działalności,
2. upowszechnianie w społeczeństwie wiedzy o zaletach karmienia piersią,
3. promowanie inicjatyw dotyczących prawidłowego żywienia noworodka,
4. prowadzenia kampanii upowszechniającej aktualną wiedzę w zakresie karmienia piersią,
5. zapewnienie dostępności do profesjonalnej pomocy w zakresie rozwiązywania problemów laktacyjnych,
6. dążenie do podnoszenia kompetencji personelu medycznego sprawującego opiekę nad matką i dzieckiem w zakresie wiedzy o laktacji,
7. upowszechnienie wśród kadry medycznej zasad Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece,
8. gromadzenia 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

7) upowszechnienie programów zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej w zakładach pracy.

Realizator: MZ, MRPiPS we współpracy z IMP

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 odżywienia 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 we współpracy z 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 o świadczeniach opieki zdrowotnej)

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) opracowanie i 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) zlecenie kompleksowego epidemiologicznego badania 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: instytut badawczy lub uczelnia wyższa wybrana 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 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 celu realizacji zaleceń zdrowego żywienia w 2017 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 2016 r. oraz w 2017 r. badań nad wprowadzeniem systemu przyjaznego etykietowania żywności prostym przekazem dotyczącym zawartości poszczególnych składników odżywczych w żywności;

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 Instytutu, 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 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.

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

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 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 jednostki samorządu terytorialnego 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 całe populacje, 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 itd.; 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 nowych substancji psychoaktywnych, 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 350g i więcej w tygodniu przez mężczyzn; 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 nowych substancji psychoaktywnych, 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 nowych substancji psychoaktywnych 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, nowe substancje psychoaktywne, 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);

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 nowych substancji psychoaktywnych.

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 nowych substancji psychoaktywnych, 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 nowych substancjach psychoaktywnych/środkach zastępczych oraz wydanych decyzjach administracyjnych;

Realizator: MZ oraz GIS/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, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. J. Nofera, GIS/PIS oraz PIS MSW,

2.1.2. Ukierunkowanie sposobu prowadzenia polityki na rzecz ograniczania popytu i podaży środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych 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, nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych przez:

a) prowadzenie rozpoznania i likwidacja 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 nowe substancje psychoaktywne;

Realizator: MZ, GIS/PIS oraz NIL

4) prowadzenie działań administracyjno–prawnych realizowanych w trybie obowiązujących przepisów mające na celu znaczne zmniejszenie dostępności nowych substancji psychoaktywnych;

Realizator: MZ, GIS/PIS

5) prowadzenie działań zmierzających do ograniczenia przywozu na terytorium RP 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, nowych substancji psychoaktywnych 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, nowych substancji psychoaktywnych 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/wytyczne przez: opracowanie i realizację resortowych programów/planów działania /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, nowych substancji psychoaktywnych oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej;

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

2) szkolenie grup zawodowych w szczególności takich jak: lekarze psychiatrzy, 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 nowych substancji psychoaktywnych 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 nowych substancji psychoaktywnych 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 nowych substancji psychoaktywnych, kierowanych w szczególności do: przedstawicieli organizacji pozarządowych i JST;

Realizator: MZ, KPBN, 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 w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych (np. miejsca rekreacji, imprezy muzyczne, kluby itp.), realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe;

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

3) wsparcie realizacji działań profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności prowadzonych w środowiskach, w których występują czynniki sprzyjające nierówności w zdrowiu, zadanie realizowane we współpracy z organizacjami pozarządowymi i lokalnie działającymi podmiotami publicznymi.

Realizator: MZ, KBPN 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 nowych substancji psychoaktywnych 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 nowych substancji psychoaktywnych, obejmujące m.in. działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne, programy wymiany igieł i strzykawek (zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą krwi – HIV, HBV i 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 nowych substancji psychoaktywnych;

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 nowych substancji psychoaktywnych;

Realizator: MZ, KBPN oraz JST

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

Realizator MRPiPS, 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 używających nowych substancji psychoaktywnych;

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 nowych substancji psychoaktywnych.

Realizator: CMJ

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

1) zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych 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 nowych substancji psychoaktywnych;

Realizator: KBPN

4) realizacja badań kohortowych przynajmniej raz na trzy lata wśród użytkowników środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych 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 nowych substancji psychoaktywnych w ramach kluczowego wskaźnika EMCDDA;

Realizator: KBPN we współpracy z NIZP–PZH

6) szacowanie liczby problemowych użytkowników środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych co najmniej raz na trzy lata

Realizator: KBPN;

7) realizacja badań epidemiologicznych wśród problemowych użytkowników środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, 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 nowe substancje psychoaktywne;

Realizator: KBPN we współpracy z JST

10) rozwój systemu zbierania danych w zakresie wskaźnika zgłaszalności do leczenia (TDI – *Treatment Demand Indicator*) zgodnie z rozporządzeniem MZ 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 nowych substancjach psychoaktywnych 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 zatruć/podejrzeń o zatruciach nowymi substancjami psychoaktywnymi/środkami zastępczymi – prowadzenie rejestru zatruć/podejrzeń 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 ds. Badań Naukowych KBPN

2.6. Współpraca międzynarodowa.

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

1) udział w pracach międzynarodowych grup roboczych UE, 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 UE 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 UE oraz innymi krajami (w tym również współpraca z EUROPOLEM);

Realizator: MSWiA, Policja, SG, MF, SC

6) opracowanie i wdrażanie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach trzecich (nienależących do UE).

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, MIiB, 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, 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, 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 nt. 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, KRRiTV, 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 o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w ustawie 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, MIiB, KRRiTV, GIS, MNiSzW, PIS MSW, Instytut Medycyny Pracy, 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 u 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, MIiB, 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 powiązanymi;

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 Instytutu

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 Instytutu.

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 powiązanymi 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 i 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, itp.);

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 priorytetów działań w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016   
– 2020 r.

Realizator: MZ we współpracy z właściwymi towarzystwami naukowymi oraz Radą ds. Zdrowia Psychicznego

* 1. 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. 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 MRPiPS, MEN, MSWiA, MS, MON, podmioty wyłonione w drodze konkursów organizowanych przez te ministerstwa oraz JST

i podmioty wyłonione w drodze konkursów organizowanych przez JST

* 1. 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. 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 Instytutu, 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

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 grupy roboczej utworzonej przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego oraz finansowanie działań badawczych i profilaktycznych.

Realizator: MZ we współpracy z MEN, MRPiPS, MS, MSWiA, MON

2.5. Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania zaburzeniom odżywiania o podłożu psychicznych (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, MRPiPS oraz JST

2.7. Upowszechnienie wiedzy o zagrożeniach wynikających z kontaktu dzieci i młodzieży z materiałami zawierającymi treści pornograficzne, uprzedmiatawiające i seksualizujące.

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.

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.

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, uprzedmiatawiających i seksualizujących.

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 oglądającej pornografię.

Realizator: MEN, ORE, MZ, PIS, MF, MSW, MF, JST

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 we współpracy z 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 wnętrz pomieszczeń) oraz GIS/PIS (w zakresie powietrza wewnątrz pomieszczeń)

2) promowanie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności i wody;

Realizator: 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, NIL, IMW oraz NIZP–PZH

5) przeciwdziałanie powstawaniu antybiotykooporności u drobnoustrojów;

Realizator: MZ, NIL, MRiRW, MON we współpracy z GIS, Państwową Inspekcją Sanitarną 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, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, IMW, PIS MSW oraz Inspektor do spraw Substancji Chemicznych

7) zwiększenie zaangażowania służb medycyny pracy w zadania profilaktyczne.

Realizator: MZ, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi 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, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, 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, Państwowa Inspekcja Sanitarna MSW, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

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

Realizator: GIS, Państwowa Inspekcja Sanitarna MSW, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

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

Realizator: GIS, Państwowa Inspekcja Sanitarna MSW, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

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

Realizator: GIS, Państwowa Inspekcja Sanitarna MSW, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

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, Państwowa Inspekcja Sanitarna MSW, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, IMW, JST, organizacje reprezentatywne dla pracodawców wybrane w drodze konkursu ogłaszanego przez MRPiPS oraz Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy w ramach umowy zawartej z MRPiPS.

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: Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. J. Nofera, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego oraz Instytut Medycyny Wsi w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek tych podmiotów 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, chlamydioza, HPV), inwazyjnych zakażeń bakteryjnych (np. sepsa, zapalenie opon mózgowo–rdzeniowych i zapalenie płuc z bakteriemią), gruźlicy oraz wybranych zagrożeń pasożytniczych;

Realizator: MZ we współpracy z GIS, Państwową Inspekcją Sanitarną 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) zwiększania 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, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, NIL, GIS MSW, PIS MSW oraz GIS

11) nadzór nad warunkami pracy;

Realizator: GIS/PIS, PIS MSW, MON, IMW oraz Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

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 dot. występowania czynników rakotwórczych i mutagennych w miejscu pracy,

b) powadzenie Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych,

c) prowadzenie Krajowego Rejestru Czynników Biologicznych,

Realizator: Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. J. Nofera w ramach umowy zawartej z MZ na wniosek Instytutu,

d) program monitorowania zdrowia służb mundurowych,

Realizator: MON

e) program monitorowania zdrowia pracujących,

Realizator: Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. J. Nofera, we współpracy z GIS/PIS,

f) gromadzenie informacji o stanie sanitarnym kraju,

Realizator: GIS we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym MSW

g) prowadzenie Państwowego Monitoringu Środowiska,

Realizator: IOŚ

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

Realizator: Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. J. Nofera oraz Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek 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 Instytutu,

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 Instytutu,

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 (susze i zjawiska ekstremalne, choroby wektorowe, osuwiska ziemi, powodzie i podtopienia itd.) 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: Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. J. Nofera oraz Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w ramach umowy z MZ zawartej na wniosek tych podmiotów, 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. Podejmowanie oraz promowanie działań sprzyjających zdrowemu i aktywnemu starzeniu się.

1.1. 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 we współpracy z 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 geriatrii 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 kadr w zakresie problematyki geriatrycznej i gerontologicznej, ukierunkowana głownie na podniesienie wiedzy i umiejętności lekarzy, pielęgniarek i innych osób wykonujących zawody medyczne;

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

2) edukacja pracowników ochrony zdrowia w zakresie kompleksowej opieki nad osobami starszymi i wczesnego wykrywania chorób charakterystycznych dla wieku podeszłego;

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

3) 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

4) edukacja zdrowotna w profilaktyce urazów i w promocji bezpieczeństwa;

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

5) realizacja zadań na rzecz poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów.

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

6) 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 Instytutu

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 Instytutu

5) prowadzenie współpracy międzynarodowej dotyczącej profilaktyki problemów zdrowotnych osób starszych.

Realizator: MZ

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

Ilekroć w niniejszej części jest mowa o zdrowiu prokreacyjnym, rozumie się przez to dobrostan w aspekcie fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie wyłącznie brak choroby lub niedomagań, we wszystkich sprawach związanych z układem rozrodczym oraz jego funkcjami i procesami. Zdrowie prokreacyjne jest czynnikiem warunkującym poprawę sytuacji demograficznej ludności.

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.

Realizator: MRPiPS, MNiSzW, MEN we współpracy z MZ

22. Prowadzenie edukacji zdrowotnej i działalności informacyjnej 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 powszechnej kampanii społecznej propłodnościowej i prozdrowotnej z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi komunikacji społecznej;

2) opracowanie podręcznika dla par z problemami z płodnością;

3) organizacja konferencji i spotkań edukacyjnych popularyzujących wiedzę na temat zdrowia prokreacyjnego;

4) uruchomienie i prowadzenie portalu informacyjnego z bazą wiedzy dotyczącą 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: MZ

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

Realizator: MZ.

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

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 11 września 2015 o zdrowiu publicznym minister właściwy do spraw zdrowia lub Pełnomocnik Rządu ds. 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 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;

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

3) prowadzenie monitorowania i ewaluacji NPZ (we współpracy z Radą do spraw Zdrowia Publicznego oraz Komitetem Sterującym NPZ), a w przypadku uzyskiwania niezadowalających 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

4) zarządzanie NPZ – zapewnienie obsługi merytorycznej i technicznej, zatrudnienie i poprawa kompetencji kadr, zlecanie ekspertyz, organizacja konferencji oraz prowadzenie współpracy międzynarodowej;

Realizator: MZ

5) przygotowanie 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 Narodowego Programu Zdrowia 2016–2020;

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

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**

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

Realizator**: 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

**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 (*noncummunicable 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 miasto/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, NATPOL, WOBASZ |
| 19 | 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 psychoaktywnych w iniekcjach | KBPN, NIZP–PZH |
| 31 | Liczba osób uzależnionych behawioralnie | KBPN |

3) cel operacyjny 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 32 | Chorobowość z powodu depresji | EZOP II |
| 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/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 o osób w wieku powyżej 60 lat | POL–SENIOR, SHARE |
| 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 dzieci z niską wagą urodzeniową | Instytut Matki i Dziecka |
| 46 | Czas pierwszej wizyty przedporodowej wśród kobiet w ciąży | NFZ |
| 47 | Rozkład wieku matek | GUS |
| 48 | Współczynnik dzietności | GUS |
| 49 | Umieralność niemowląt wg wieku | GUS |
| 50 | Umieralność okołoporodowa | GUS |
| 51 | Odsetek porodów zakończonych cięciem cesarskim | NFZ |

1. )  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. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) 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. [↑](#footnote-ref-2)