

**ZARZĄDZENIE Nr «numer_aktu»
PREZYDENTA MIASTA KRAKOWA
z dnia «data_podpisania» r.**

w sprawie przyjęcia i przekazania pod obrady Rady Miasta Krakowa projektu uchwały Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2019-2021”

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994, 1000, 1349, 1432), zarządza się, co następuje:

§ 1. Postanawia się przyjąć i przekazać pod obrady Rady Miasta Krakowa projekt uchwały Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2019-2021”.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Miasta.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

UCHWAŁA NR
RADY MIASTA KRAKOWA
z dnia

w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia
„Zdrowy Kraków 2019-2021”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994, 1000, 1349, 1432), art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 92 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 995, 1000, 1349, 1432) oraz art. 6, art. 7 ust. 1 i art. 8 oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925), uchwala się, co następuje:

§1. Przyjmuje się Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2019-2021”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Krakowa.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UZASADNIENIE

Projekt uchwały Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” na lata 2019-2021 jest kontynuacją: Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018”, przyjętego Uchwałą Nr XXXIV/558/15 Rady Miasta Krakowa z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018”, „Zdrowy Kraków 2013-2015”, przyjętego Uchwałą Nr LXXVII/1167/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”; Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012”, przyjętego Uchwałą Nr LXXXVII/1144/09 Rady Miasta Krakowa z dnia 2 grudnia 2009 r., Miejskiego Programu Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2007-2009”, przyjętego Uchwałą Nr CXIX/1275/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 25 października 2006 r. oraz Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2004–2006”, przyjętego przez Radę Miasta Krakowa w dniu 3 grudnia 2003 r. drogą Uchwały Nr XXXIII/280/03. Jest dokumentem o charakterze programowym w zakresie lokalnej polityki zdrowotnej, ukierunkowującym działania samorządu Miasta w obszarze zdrowia publicznego.

Szczegółowe wyniki realizacji wyżej wskazanych Programów, a także aktualizacja informacji na temat potrzeb i uwarunkowań zdrowotnych mieszkańców Miasta, zawarte są w Raportach o stanie zdrowia mieszkańców Krakowa i jego uwarunkowaniach za lata: 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010-2012, 2013, 2014, 2015, zamieszczonych na stronach Biuletynu Informacji Publicznej Miasta Krakowa. Celem Raportów jest przedstawienie syntetycznych danych dotyczących sytuacji demograficzno-epidemiologicznej, dostępnych zasobów materialnych oraz finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie zdrowotne mieszkańców Krakowa oraz podejmowanych przez samorząd działań służących poprawie sytuacji zdrowotnej i dostępności do poszczególnych świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z „Raportem o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach”, wydanym w 2017 roku przez Urząd Miasta Krakowa najważniejsze wskaźniki dotyczące stanu zdrowia mieszkańców Krakowa są następujące:

- 1) Przyrost naturalny w 2015 roku był wyższy w Krakowie w porównaniu do wartości ogólnopolskich. Wartość przyrostu naturalnego w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w 2015 roku wynosiła odpowiednio: dla Polski -0.67/1 000 mieszkańców, dla województwa małopolskiego 0.99/1 000 mieszkańców, dla Krakowa 0.54/1 000 mieszkańców, a w UE -0,1/1 000 mieszkańców.
- 2) Współczynnik umieralności niemowląt na 1 000 urodzeń żywych wyniósł w 2015 w Krakowie 2.9/1 000 urodzeń żywych. Średnia wartość ogólnopolska w 2015 r. wyniosła 4.0/1000 urodzeń żywych, a wartość dla UE stanowiła 3.6/1000 urodzeń żywych.
- 3) W 2015 r. oczekiwana długość życia noworodka w populacji kobiet w Krakowie wyniosła 83.1 lat, w województwie małopolskim: 82.9 lat, a najniższe wartości na poziomie całego kraju wyniosły 81.9 lat. W Unii Europejskiej oczekiwana długość życia u kobiet wyniosła 83.3 lat. W populacji mężczyzn oczekiwana długość życia w Krakowie wynosiła 77.1 lat i była wyższa niż w województwie małopolskim: 75.3 lat oraz w Polsce: 73.9 lat, jednak niższa niż w Unii Europejskiej: 79.9 lat.
- 4) Aktualnie w mieście Krakowie, odnotowano 118 osoby żyjące, których długość życia osiągnęła wartość sto lat i więcej.

- 5) Współczynnik umieralności ogólnej w 2015 r. w Krakowie wynosił 966/100 tys. i był niższy niż na poziomie całego kraju: 1027/100 tys. oraz na poziomie Unii Europejskiej: 1026/100 tys.
- 6) Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w grupie mężczyzn w 2015 r. wynosił odpowiednio – Kraków: 779.00 /100 tys., Małopolska: 862.03/100 tys., Polska: 947.09/100 tys. Wartości standaryzowanego współczynnika umieralności ogólnej w grupie kobiet przedstawiały się następująco – Kraków: 456.46 /100 tys., Małopolska: 454.59/100 tys., Polska: 512.24/100 tys. Ogółem dla Krakowa standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej wynosił 634.07/100 tys.
- 7) Najczęstszą przyczyną zgonów zarówno w Polsce jak i w Krakowie w 2015 r. były choroby układu krążenia (w Krakowie 57% zgonów, w Polsce 52% zgonów). Nowotwory stanowiły drugą najczęstszą przyczynę zgonu. W Krakowie w 2015 r. z powodu nowotworów odnotowano 30% zgonów, w Polsce 31% zgonów. W dalszej kolejności pod względem częstości występowania zgonów były: zewnętrzne przyczyny zgonów (Kraków 5%, Polska 6%), choroby układu oddechowego (Kraków 4%, Polska 7%) oraz choroby układu trawiennego (Kraków 4%, Polska 4%).
- 8) Wiek środkowy osób zmarłych w Krakowie (mediana) wynosi dla mężczyzn 75.6 lat (przy średniej dla Polski 71.4) oraz 83.4 lata dla kobiet (przy średniej dla Polski 82.7 lat).
- 9) Zapadalność na nowotwory w Krakowie wynosiła 487.74/100 tys. W grupie kobiet najwyższy współczynnik zapadalności został odnotowany dla nowotworu piersi. Natomiast w grupie mężczyzn, najwyższy współczynnik zapadalności odnotowano dla nowotworu gruczołu krokowego oraz nowotworu płuc.

Zadania inwestycyjne:

Gmina Miejska Kraków jako podmiot tworzący miejskie podmioty lecznicze w formie SPZOZ wspiera działania tych jednostek poprzez finansowanie m.in. zadań inwestycyjnych, w tym realizacji robót budowlanych, zakupu wyposażenia medycznego i gospodarczego oraz zakupów sprzętu i aparatury medycznej.

Środki z budżetu Miasta Krakowa przeznaczone na zadania inwestycyjne w miejskich podmiotach leczniczych w latach 1999 – 2018 (1999-2017 wg wykonania finansowego, 2018 – wg planu finansowego) wynosiły łącznie ponad 255 mln zł, w tym dla:

- 1) Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie – około 110 mln zł;
- 2) Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie – około 102 mln zł;
- 3) Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielných w Krakowie (dawny Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Krakowie) – ponad 44 mln zł.

W ramach współpracy z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie realizacji zadań obejmujących przebudowę pomieszczeń oraz zakupu wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego (w ramach tzw. zadań dzielnic) - Dzielnica XVIII, XVII i Dzielnica XII w latach 2004-2018 (1999-2017 wg wykonania finansowego, 2018 – wg planu finansowego) Gmina przekazała odpowiednio dla Szpitala Specjalistycznego im S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie i Miejskiego Centrum Opieki w Krakowie środki finansowe w łącznej wysokości 855 tys. zł.

Opieka nad osobą starszą i niesamodzielną:

Miejski Program Ochrony Zdrowia Osób Starszych i Niesamodzielných, stanowiący istotny element Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2019-2021” jest częścią strategii opieki nad osobami starszymi w mieście Krakowie. Rozpoznanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców oraz stopnia ich zaspokajania jest jednym z warunków dla

realizacji zadań w dziedzinie ochrony zdrowia. Zagadnieniem, które powinno definiować tego typu zadania jest proces starzenia się populacji oraz demograficzne uwarunkowania Miasta i regionu.

Opieka nad osobami starszymi realizowana jest obecnie w zakładach opiekuńczo-leczniczych, na oddziałach szpitalnych, w hospicjach oraz w poradniach. Opiekę domową w systemie opieki zdrowotnej sprawują pod nadzorem lekarza pierwszego kontaktu: pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki domowe na podstawie kontraktu na świadczenia pielęgniarskie oraz wielodyscyplinarne zespoły opieki długoterminowej. W ramach ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ pacjentowi przysługuje następujący zakres świadczeń w opiece długoterminowej:

- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze,
- opieka paliatywna i hospicyjna.

Rzeczywiste zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską powinno wynikać z oceny zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie Miasta i województwa przy uwzględnieniu wskaźników demograficznych i epidemiologicznych.

Działania Miasta w zakresie profilaktyki zdrowotnej skierowane do osób starszych będą polegać szczególnie na:

- 1) realizacji programów polityki zdrowotnej dla mieszkańców Miasta Krakowa;
- 2) realizacji programów polityki zdrowotnej w ramach zadań Dzielnic Miasta Krakowa;
- 3) organizacji przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia i działania Miasta w zakresie profilaktyki zdrowotnej;
- 4) organizacji przedsięwzięć naukowych (konferencje, szkolenia, seminaria) o tematyce zdrowotnej;
- 5) podejmowanie działań w ramach poprawy dostępności do opieki hospicyjnej w warunkach domowych, świadczonych przez odpowiednio wyszkolony zespół interdyscyplinarny (wsparcie dla działań zmierzających do poprawy jakości życia chorych). Szczególnie istotne będzie także wspieranie inicjatyw zmierzających do rozwoju ambulatoryjnej opieki geriatrycznej dla starszej populacji Miasta;
- 6) promowanie zachowań zdrowotnych dla zapewnienia osobom starszym, jak najdłuższego samodzielnego funkcjonowania w środowisku z utrzymaniem dobrej jakości życia;
- 7) działanie Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnich w Krakowie;
- 8) utworzenie co najmniej trzech kolejnych miejskich centrów opieki.

Podstawowym celem uruchomienia ośrodka zdrowia dla osób starszych jest profilaktyka zdrowotna, rehabilitacyjna i pomoc społeczno-zawodowa, dostępność w jednym miejscu do specjalistów. Rozwój medycznej opieki stacjonarnej i niestacjonarnej (diennej) połączonej z kompleksową rehabilitacją osób starszych, oraz przewlekle niepełnosprawnych i niesamodzielnich, szczególnie w zakresie narządów ruchu i wzroku na terenie Miasta Krakowa. Beneficjentami Ośrodka będą też osoby wymagające całodobowego leczenia, opieki i nadzoru medycznego (łóżka opiekuńczo-lecznicze w ramach zakładu leczniczego – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy), a także pacjenci korzystający ze świadczeń ambulatoryjnych i rehabilitacyjnych (poradnie przyszpitalne, Dzienny Dom Opieki Medycznej, Centrum Opieki Zdrowotnej). Realizowane będą również zadania z zakresu poradnictwa i szkoleń dla rodzin opiekujących się ww. pacjentami w warunkach domowych, tj. nieformalnych opiekunów, połączone z usługą tzw. przewodnika/asystenta medycznego. Umożliwienie osobom nieporadnym, niesamodzielnym i w sytuacjach kryzysowych uzyskania profesjonalnych informacji o koniecznych do podjęcia w związku z zaleceniami lekarskimi czynnościach administracyjnych i formalnych, a także zakresie uprawnień przysługujących w związku ze stanem zdrowia.

Programy polityki zdrowotnej:

Łącznie w latach 2004-2018 w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” z programów polityki zdrowotnej skorzystało ok. 629 000 mieszkańców Miasta Krakowa. Finansowanie ww. Programów z budżetu Miasta w okresie 2004-2018 wynosiło: 29 083 982 zł.

Istotnym zagadnieniem pozostaje kwestia organizacji medycyny szkolnej. Jednym z celów polityki zdrowotnej Miasta Krakowa, określonych w Miejskim Programie Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018” była poprawa zdrowotności dzieci i młodzieży. Szczególne znaczenie nadano medycynie szkolnej, która jest integralną częścią podstawowej opieki zdrowotnej. Jej celem jest zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej dzieciom oraz młodzieży w szkołach i placówkach. Na terenie samorządowych szkół i placówek w roku 2017 funkcjonowało 180 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Pomieszczenia przeznaczone na gabinety stomatologiczne znajdowały się na terenie 41 szkół i placówek, dla których Gmina Miejska Kraków jest organem prowadzącym. Spośród 41 istniejących gabinetów w roku 2017 funkcjonowały 34 gabinety stomatologiczne, które realizowały programy profilaktyczne finansowane przez Gminę Miejską Kraków oraz z innych źródeł. W ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018” w krakowskich samorządowych szkołach i placówkach realizowane były następujące programy zdrowotne: Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej – adresowany do uczniów w wieku 7-8 lat oraz 16-17 lat; Program profilaktyki wad postawy – adresowany do uczniów w wieku 11-12 lat; Program profilaktyki próchnicy u dzieci – adresowany do uczniów w wieku 6-14 lat; Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa, którego celem było uzupełnienie godzin pracy pielęgniarek i higienistek szkolnych realizujących świadczenia zdrowotne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w szkołach podstawowych, w szkołach specjalnych i szkołach integracyjnych do 5 dni w tygodniu.

W latach 2019-2021 w ramach organizacji medycyny szkolnej zaplanowano utrzymanie gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów stomatologicznych w należytym stanie pod względem fachowym i sanitarnym, w placówkach w których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków. Ponadto realizowane będą następujące programy polityki zdrowotnej: „Program profilaktyki próchnicy u dzieci”, „Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa”, „Program profilaktyki wad postawy”. Planuje się również wdrożenie „Programu prewencji otyłości oraz wczesnego wykrywania zaburzeń lipidowych i nadciśnienia tętniczego u dzieci”, który jest w trakcie opiniowania przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Edukacja i informacja

Całodobowy Telefon Informacji Medycznej działa we wszystkie dni w roku. Usługa świadczona jest za pomocą bezpośrednich stanowisk informacyjnych. Koszt połączenia telefonicznego nie jest wyższy niż standardowy koszt połączeń telefonicznych, realizowanych w sieci Orange Polska S.A. i jest naliczany od momentu uzyskania połączenia z konsultantem.

Informacje są udzielane na 3 stanowiskach telefonicznych w godz. 7.00 – 19.00 oraz na jednym stanowisku w godz. 19.00-7.00.

Zakres udzielanych informacji obejmuje:

- 1) Adresy i numery telefonów świadczeniodawców wraz ze wskazaniem rodzaju udzielanych świadczeń medycznych oraz czasu oczekiwania na świadczenie z zakresu:
 - a) Podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b) Specjalistycznej opieki ambulatoryjnej,
 - c) Pomocy doraźnej (medycyna ratunkowa),

- d) Opieki całodobowej,
 - e) Leczenia szpitalnego,
 - f) Stomatologii (wraz z rodzajem udzielanych świadczeń),
 - g) Rehabilitacji leczniczej,
 - h) Leczenia uzdrowiskowego,
 - i) Opieki długoterminowej (zakłady opiekuńczo – lecznicze i zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze), z terenu Miasta Krakowa, udzielających świadczeń medycznych w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 2) Ośrodki udzielające bezpłatnej pomocy dla osób uzależnionych, ich rodzin, ofiar przemocy domowej, klubów „Anonimowych Alkoholików (AA)” oraz telefony zaufania dla tych osób, z terenu Miasta Krakowa;
 - 3) Adresy i numery telefonów świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu pomocy społecznej i opieki paliatywno-hospicyjnej z terenu Miasta Krakowa;
 - 4) Adresy i numery telefonów realizatorów miejskich (dzielnicowych) programów polityki zdrowotnej oraz leczenia uzależnień z terenu Miasta Krakowa, a także informacje na temat aktualnej dostępności wyżej wymienionych programów;
 - 5) Adresy i numery telefonów organizacji pozarządowych działających na terenie Miasta Krakowa, prowadzących działalność w dziedzinie ochrony zdrowia;
 - 6) udzielenia informacji o dostępności do świadczeń medycznych (czas oczekiwania w dniach na wykonanie usługi medycznej) u poszczególnych świadczeniodawców, o których mowa w pkt. 1) i 3);
 - 7) udzielenia informacji dotyczących numerów telefonów do krakowskich szpitali pod którymi można uzyskać informacje dotyczące ewentualnego pobytu osoby poszukiwanej w placówce.

Koszt funkcjonowania telefonu w roku 2017 wyniósł 232 999,92 zł brutto, w 2018 roku – 233 000,00 zł. W roku 2017 średnia miesięczna ilość udzielanych informacji wynosiła 10 696. Łącznie udzielono 128 350 informacji. Najwięcej informacji udzielono z zakresu poradni specjalistycznych (bez odwykowych) – 71 548 oraz szpitali (w tym SOR) – 14 317.

Ocena dotychczasowych działań Miasta Krakowa w zakresie ochrony zdrowia jego mieszkańców (przedstawiona powyżej) uzasadnia przyjęcie zaproponowanych kierunków działania tj.: systematycznej aktualizacji informacji o potrzebach i uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców Miasta, koordynacji zadań związanych z realizacją polityki zdrowotnej Miasta Krakowa, profilaktyki i promocji zdrowia oraz upowszechniania zachowań zdrowotnych przez działania edukacyjne adresowane do konkretnych grup wiekowych. Należy podkreślić, że przyjęty zakres Programu nie obejmuje całości problematyki zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa a odnosi się do rzeczywistych kompetencji Gminy Miejskiej Kraków. Przedstawiony zakres pozwala skoncentrować się na dziedzinach, w których Miasto może podejmować konkretne działania.

Odnośnie środków finansowych:

- a) niniejsza regulacja nie ma wpływu na dochody Miasta,
- b) niniejsza regulacja ma wpływ na wydatki Miasta (wydatki na poszczególne zadania zostaną szczegółowo określone na poszczególne lata w ramach uchwały Rady Miasta Krakowa w sprawie budżetu miasta Krakowa oraz w uchwale dotyczącej Wieloletniej Prognozy Finansowej dla miasta Krakowa),
- c) niniejsza regulacja nie wymaga zwiększenia zatrudnienia do obsługi realizacji zadania,
- d) niniejsza regulacja nie wymaga poniesienia dodatkowych wydatków na funkcjonowanie Urzędu Miasta Krakowa, w szczególności w sprzęt informatyczny, oprogramowanie, wyposażenie,

- e) niniejsza regulacja nie będzie powodować w przyszłości innych dodatkowych kosztów niż poniesione przed ich wprowadzeniem.