

Załącznik do uchwały Nr LXXXVII/1144/09
Rady Miasta Krakowa z dnia 2 grudnia 2009 r.
w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu
Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012”

MIEJSKI PROGRAM OCHRONY ZDROWIA „ZDROWY KRAKÓW 2010–2012”

Kraków 2009 r.

Spis treści:

Część I.

I. Wprowadzenie	str. 3
II. Diagnoza obszaru objętego Programem	str. 6
III. Realizacja Celu Operacyjnego I-5 Strategii Rozwoju Krakowa	str. 8
1. Lecznictwo	str. 9
1.1 Lecznictwo otwarte	str. 9
1.2 Lecznictwo zamknięte	str. 10
2. Ratownictwo medyczne	str. 11
3. Profilaktyka i promocja zdrowia	str. 13
4. Medycyna szkolna	str. 15
5. Żłobki miejskie	str. 17
6. Uzdrowisko Swoszowice	str. 18
IV. Realizacja Celu Operacyjnego I-7 Strategii Rozwoju Krakowa	str. 19
V. Sposoby sprawozdawczości	str. 19

Część II.

Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2010 – 2012.

CZĘŚĆ I.

I. Wprowadzenie.

Niniejszy Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010 – 2012” jest kontynuacją: 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. Jest kolejnym dokumentem o charakterze programowym w zakresie lokalnej polityki zdrowotnej, przyjmowanym w trzyletnim okresie prognozowania, ukierunkowującym działania samorządu Miasta w obszarze zdrowia publicznego.

Gmina Miejska Kraków jest odpowiedzialna za realizację ustawowych zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia, zatem działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia prezentowane w niniejszym Programie, a w szczególności finansowanie przez Gminę programów zdrowotnych stanowi uzupełnienie profilaktycznych świadczeń zdrowotnych oferowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i finansowanych przez płatnika publicznego (Narodowy Fundusz Zdrowia).

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym do zadań Miasta należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia. Natomiast zgodnie z art. 48 ust. 1 i 2 jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy zdrowotne. Szczególnie te, które dotyczą ważnych zjawisk epidemiologicznych, problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniodawców, wdrażania nowych przedsięwzięć profilaktycznych. Wyrazem powyższych regulacji jest m.in. niniejszy Program. Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”, zwany dalej Programem, stanowi również rozwinięcie celów operacyjnych, zawartych w „Strategii Rozwoju Krakowa”, przyjętej Uchwałą Rady Miasta Krakowa Nr LXXV/742/05 z dnia 13 kwietnia 2005 r. Cel operacyjny I-5: „Zapewnienie mieszkańcom właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego” został określony w „Strategii Rozwoju Krakowa”, jako jedno z najistotniejszych zadań władz samorządowych. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności:

- tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
- analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących zmiany;
- promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
- finansowanie w trybie i na zasadach określonych wskazaną ustawą świadczeń opieki zdrowotnej;
- zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego osobom korzystającym z usług medycznych jednostek miejskich.

Określony w „Strategii Rozwoju Krakowa” Cel operacyjny I-7: „Tworzenie warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom zagrożonym wykluczeniem” stanowi wyzwanie dla władz samorządowych Gminy, które powinny podejmować działania zmierzające do poprawy jakości życia grup zagrożonych marginalizacją społeczną. Cel ten jest realizowany w ramach programów zdrowotnych oraz poprzez działania w zakresie profilaktyki i leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych, które szczegółowo określone są w corocznie przyjmowanym, gminnym

programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, przyjmowanym odrębną uchwałą Rady Miasta Krakowa.

Oczekiwane efekty realizacji powołanych programów i strategii są zbieżne z zakładanymi do osiągnięcia w Gminie Miejskiej Kraków:

- utrzymanie dobrej tendencji związanej z poprawą wskaźników zdrowotnych;
- poprawa wskaźników zdrowotnych w zakresach, w których dotychczas jej nie uzyskano;
- dalsza poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów;
- dalszy wzrost efektywności wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia;
- dalsza poprawa zasobów infrastruktury zakładów opieki zdrowotnej.

Założenia niniejszego Programu były konsultowane przez podmioty lokalnego systemu ochrony zdrowia: organy administracji publicznej – rządowej i samorządowej, samorządy zawodów medycznych, świadczeniodawcy sektora publicznego, jak i niepublicznego, instytucje zdrowia publicznego, konsultanci województwa małopolskiego z danych dziedzin medycyny, organizacje pozarządowe.

Zasadniczo świadczeniodawcy usług medycznych mogą udzielać świadczeń zdrowotnych bezpłatnie osobom uprawnionym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia (tzw. kontrakty) lub na zasadach komercyjnych. Zdarza się, że świadczenie zdrowotne jest częściowo finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a częściowo przez pacjenta, jak w przypadku pobytu w zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, lecznictwa sanatoryjnego, świadczeń stomatologicznych. Również lekarstwa i wyroby medyczne (w tym przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze) są częściowo refundowane ze środków powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Opieka zdrowotna w Krakowie finansowana jest z następujących źródeł:

- Narodowego Funduszu Zdrowia – środki przeznaczane są głównie na świadczenia zdrowotne, także w ramach programów profilaktycznych,
- budżetu Gminy Miejskiej Kraków – środki przeznaczane są głównie na poprawę infrastruktury technicznej zakładów, dla których Miasto jest organem założycielskim oraz na realizację programów zdrowotnych i działalność żłobków samorządowych,
- środków własnych zakładów opieki zdrowotnej,
- budżetu państwa – przydzielane w formie dotacji celowych na określone ustawowo zadania w zakresie ratownictwa medycznego, finansowania procedur wysokospecjalistycznych i programów zdrowotnych,
- środków z budżetu Unii Europejskiej – przeznaczane są na poprawę infrastruktury technicznej.

Obowiązki Gminy Miejskiej Kraków w zakresie ochrony zdrowia wyznaczają m.in. następujące akty prawne:

- 1) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.: Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.), zgodnie, z którą do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty z zakresu spraw ochrony zdrowia;
- 2) ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j.: Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.), na mocy, której powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia (Gmina Miejska jako miasto na prawach powiatu);
- 3) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zgodnie, z którą do zadań własnych Miasta Krakowa w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:

- a) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia,
 - b) analiza i ocena potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany,
 - c) promocja zdrowia i profilaktyka, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu,
 - d) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców,
 - e) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami,
 - f) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców,
 - g) wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie Miasta Krakowa,
 - h) pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia,
 - i) przekazywanie marszałkowi województwa małopolskiego informacji o realizowanych na terenie Miasta Krakowa programach zdrowotnych;
- 4) ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) wraz z aktami wykonawczymi; z której wynika nadzór właścicielski Gminy Miejskiej Kraków jako organu założycielskiego wobec tzw. jednostek miejskich (dwa szpitale miejskie, jeden zakład opiekuńczo-leczniczy oraz 22 żłobki samorządowe)
 - 5) ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j.: Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) wraz z aktami wykonawczymi; w zakresie odnoszącym się do tzw. medycyny szkolnej: działalność gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów stomatologicznych
 - 6) ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) – w zakresie dotyczącym obowiązków władz powiatowych
 - 7) ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j.: Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.) w ramach ustalania rozkładu pracy aptek ogólnodostępnych
 - 8) ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399 z późn. zm.) – w granicach administracyjnych Miasta Krakowa znajduje się „Uzdrowisko Swoszowice” i dlatego władze miejskie realizują tzw. zadania własne związane z zachowaniem funkcji leczniczych Uzdrowiska
 - 9) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.) – zadania własne Gminy wynikające z tych ustaw realizowane są w ramach odrębnego programu, uchwalanego corocznie przez Radę Miasta Krakowa.

Niniejszy dokument określa najbardziej istotne elementy polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków i wyznacza kierunki działania w zakresie poprawy stanu zdrowia mieszkańców, zaspokojenia ich potrzeb zdrowotnych oraz organizacji opieki zdrowotnej.

Program obejmuje przedstawienie aktualnego stanu w zakresie ochrony zdrowia oraz propozycje planowanych celów do realizacji w kolejnych latach wraz z działaniami operacyjnymi związanymi z realizacją zadań i zawiera:

- diagnozę aktualnego stanu zdrowotnego w Krakowie;
- cele polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków;
- „Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2010–2012”;

Dodatkowo do Programu został dołączony materiał informacyjny pt. „Zasoby ochrony zdrowia w Krakowie”.

W opracowaniu Programu wykorzystano dokumenty i dane pochodzące w szczególności z:

- Urzędu Miasta Krakowa (Biuro ds. Ochrony Zdrowia, Wydział Sportu i Inicjatyw Społecznych, Wydział Świadczeń Socjalnych i Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie)
- Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie
- Wojewódzkiego i Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie
- Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w Krakowie
- Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

Ponadto, przy opracowaniu Programu wykorzystano dane statystyczne pochodzące z Głównego Urzędu Statystycznego, Państwowego Zakładu Higieny, Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia i innych instytucji prowadzących działalność w obszarze ochrony zdrowia, gromadzących dane statystyczne z zakresu zdrowia publicznego.

Ze względu na pewne dysfunkcje obowiązującego systemu sprawozdawczości publicznej w ochronie zdrowia, a przede wszystkim często ograniczoną dostępność do danych i w pewnych przypadkach nawet ich sprzeczność, tam gdzie było to możliwe korzystano z danych według stanu na dzień 31 grudnia 2008 r., w niektórych jednak przypadkach podawane są informacje za 2007 r.

II. Diagnoza obszaru objętego Programem.

Miasto Kraków od wielu lat wyróżnia się w zakresie działań na rzecz zdrowia swoich mieszkańców. Działania prozdrowotne w stosunku do mieszkańców odgrywają ogromną rolę i są realizowane systematycznie w stosunku do różnych grup odbiorców (ze szczególnym naciskiem na dzieci i młodzież). Podstawą do podejmowania wszelkich działań w tym zakresie jest wnikliwa analiza wskaźników charakteryzujących sytuację zdrowotną mieszkańców Krakowa. Prowadzi ona do następujących wniosków:

- 1) przyrost naturalny w Krakowie po okresie wzrostu od 1999 r. (w wartościach ujemnych), w 2007 r. osiągnął niższą wartość $-0,54/1.000$, podczas, gdy w 2006 r. wynosił $-0,4/1.000$ ludności. Ujemne tempo przyrostu naturalnego spowodowane jest przewagą liczby zgonów nad liczbą urodzeń. W 2007 r. liczba urodzeń żywych wynosiła $9,2/1.000$ osób, a liczba zgonów $9,8/1.000$ osób, przy czym, Miasto Kraków należy do grupy powiatów o najniższej liczbie urodzeń żywych w województwie małopolskim.
- 2) w latach 1980-2007 zmieniła się struktura populacji w grupach ekonomicznych: nastąpił wzrost osób w grupie wieku poprodukcyjnym (z 11,4% w 1980 r. do 18% w 2007 r.), przy jednoczesnym spadku osób w grupie wieku przedprodukcyjnym (z 23,4% w 1980 r. do 15,7% w 2007 r.). Odzwierciedleniem tego jest wartość wskaźnika obciążenia demograficznego (ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym) wynosząca 50,8 osób. Starzenie się populacji Krakowa powoduje konieczność dokonania zmian w organizacji opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem świadczeń charakterystycznych dla wieku podeszłego. W związku z następującymi zmianami w strukturze wieku mieszkańców Krakowa można również oczekiwać wzrostu zapadalności na choroby układu krążenia i nowotwory złośliwe, co wymaga zwiększenia środków na działania profilaktyczne, wczesną diagnostykę i leczenie.
- 3) w 2007 r. oczekiwana długość życia w momencie urodzenia wynosiła w małopolskich miastach (w tym w Krakowie) dla kobiet 80,72 lat a dla mężczyzn 72,45 lat. Wskaźniki te były wyższe od ogólnopolskich (kobiety: 79,74 lat, mężczyźni: 70,96 lat), ale niższe od wskaźników europejskich, gdzie oczekiwana długość życia w momencie urodzenia wynosiła w 2006 r. dla kobiet 81,77 lat, a dla mężczyzn 75,62 lat. W krajach „starej Unii Europejskiej” różnica

przeżycia pomiędzy płciami jest ponadto mniejsza; w małopolskich miastach wynosiła ona 7,8 lat, podczas gdy w Unii Europejskiej: 6,15 lat.

- 4) w 2007 r. umieralność niemowląt w Krakowie była wyższa w stosunku do roku ubiegłego i wynosiła 7,3/1.000 urodzeń żywych. Powodem tego wzrostu (pomimo wzrostu liczby urodzeń żywych) był znaczny wzrost liczby zgonów niemowląt. Ponieważ wzrost umieralności niemowląt odnotowano w jednym roku trudno ocenić jego znaczenie zdrowotne i należy monitorować ten wskaźnik w kolejnych latach. Głównym powodem zgonów niemowląt były wady wrodzone i aberracje chromosomowe i skrajnie niska waga urodzeniowa niemowląt. W Polsce umieralność niemowląt wyniosła 6,0/1.000 urodzeń żywych, natomiast w krajach Unii Europejskiej - 4,8/1.000 urodzeń żywych (w 2006 r.). Biorąc pod uwagę wysoką jak na warunki europejskie umieralność niemowląt, należy zwrócić uwagę na konieczność zwiększenia intensywności opieki nad dzieckiem w ciągu pierwszego roku życia.
- 5) surowe współczynniki umieralności ogólnej w Krakowie w stosunku do współczynników ogólnopolskich były wyższe w przypadku kobiet (896/100 tys. w Krakowie, 888/100 tys. w Polsce) i niższe dla mężczyzn (1.006/100 tys. w Krakowie, 1.098/100 tys. w Polsce). Współczynniki umieralności dzięki standaryzacji umieralności ogólnej są bardziej porównywalne terytorialnie i pomiędzy płciami. W 2006 r. standaryzowane współczynniki umieralności ogólnej były niższe w Krakowie w porównaniu do Polski, ale wyższe niż w krajach „starej Unii Europejskiej”. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej wynosił dla kobiet: 541/100 tys. w Krakowie, 608/100 tys. w Polsce i 518/100 tys. w Unii Europejskiej, a dla mężczyzn: 938/100 tys. w Krakowie, 1.155/100 tys. w Polsce i 859/100 tys. w Unii Europejskiej.
- 6) w Krakowie mamy do czynienia ze zjawiskiem „nadumieralności” mężczyzn, co oznacza, że więcej mężczyzn umiera w stosunku do kobiet. „Nadumieralność” mężczyzn najbardziej widoczna jest w starszych grupach wieku, czego wyrazem są wysokie wartości współczynnika feminizacji (w grupie wieku „85 lat i więcej” na 100 mężczyzn przypada 286 kobiet). Działania w dziedzinie zapobiegania chorobom układu krążenia i nowotworowym w znacznej mierze muszą, zatem objąć swoim zasięgiem mężczyzn.
- 7) główną przyczyną zgonów w Krakowie w 2006 r. były choroby układu krążenia, które stanowiły 51% zgonów kobiet i 41% zgonów mężczyzn. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia wynosił w Krakowie 252/100 tys. dla kobiet i 382/100 tys. dla mężczyzn. Współczynniki te były niższe od danych ogólnopolskich (dla kobiet 292/100 tys., dla mężczyzn 480/100 tys.), ale jednocześnie wyższe od średniej europejskiej (dla kobiet 214/100 tys., dla mężczyzn 326/100 tys.).
- 8) drugą przyczyną zgonów w Krakowie w 2006 r. były nowotwory stanowiące 29% zgonów kobiet i 31% zgonów mężczyzn. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów wynosił w Krakowie 169/100 tys. dla kobiet i 281/100 tys. dla mężczyzn. Współczynniki te były niższe od danych ogólnopolskich w przypadku mężczyzn (294/100 tys.), ale wyższe w przypadku kobiet (155/100 tys.). Współczynniki standaryzowane w powodu nowotworów w Unii Europejskiej wynosiły kolejno: 135/100 tys. dla kobiet i 239/100 tys. dla mężczyzn. Biorąc pod uwagę zachorowania na nowotwory złośliwe w 2005 r. u mężczyzn, najwyższy odsetek dotyczył nowotworów płuc (22%), gruczołu krokowego (10,7%) i jelita grubego (7,1%). W przypadku kobiet najczęściej kobiet zapadało na nowotwory złośliwe piersi (21,9%), płuca (9,2%) i trzonu macicy (6,8%).
- 9) w 2007 r. liczba zarejestrowanych przypadków zachorowania na choroby zakaźne lub zatrucia związkami chemicznymi była wyższa w porównaniu z rokiem 2006 o 11,6%. Zaobserwowany wzrost spowodowany był między innymi wzrostem zapadalności na grypę, różyczkę, boreliozę, wirusowe i bakteryjne zakażenia jelitowe, krztusiec czy płonicę. W 2007 r. nastąpił spadek zapadalności między innymi na wirusowe zapalenie wątroby, ospę wietrzną, świnkę, czy odrę. Zapadalność na gruźlicę nie zmieniła się znacznie i w 2007 r. wynosiła 19,2/100 tys. mieszkańców Krakowa.

10) w 2007 r. w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności zarejestrowanych było 9.634 osób niepełnosprawnych, w tym 8.859 osób powyżej 16 roku życia i 775 osób poniżej 16 roku życia. W przypadku młodszej grupy niepełnosprawnych dominują chłopcy, powyżej 16 roku życia dominują kobiety. Główną przyczyną niepełnosprawności osób poniżej 16 roku życia były choroby psychiczne (24%) i choroby układu krążenia (17%), natomiast w przypadku osób powyżej 16 roku życia upośledzenie narządu ruchu (42%) i choroby psychiczne (17%).

Powyższa diagnoza umożliwi ustalenie dalszych kierunków działań Miasta w zakresie ochrony zdrowia:

- 1) w zakresie chorób układu krążenia i nowotworów – dalsza koncentracja na oddziaływaniu na świadomość społeczną i profilaktykę zdrowotną;
- 2) działania na rzecz obniżenia wskaźników umieralności z powodu nowotworów złośliwych piersi, szyjki macicy, jelita grubego i tarczycy – analiza możliwych przyczyn i zwiększanie kompletności i dostępności do programów wczesnego wykrywania;
- 3) planowanie akcji edukacyjnych odnośnie znanych czynników ryzyka nowotworów i innych grup chorób, zwłaszcza układu krążenia, w tym:
 - a) rozwój edukacji zdrowotnej na poziomie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarek środowiskowych w zakresie prewencji pierwotnej i wtórnej, jak również dostępności do świadczeń zdrowotna;
 - b) szkolenia z zakresu prewencji pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów m.in. dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek (nadzór i kontrola);
 - c) działania profilaktyczno-edukacyjne dla dzieci i młodzieży;
- 4) dostosowanie rodzaju i zakresu realizowanych programów profilaktycznych do rzeczywistego zapotrzebowania i zainteresowania z równoczesnym wzmocnieniem działań edukacyjno-informacyjnych;
- 5) podejmowanie decyzji o prowadzonych programach w oparciu o ich ewaluacje i analizy efektywności kosztowej;
- 6) aktywne uczestnictwo samorządu w programach wczesnego wykrywania chorób, organizowanych w formie konkursów przez Ministerstwo Zdrowia, z naciskiem na wspieranie programów długoterminowych i obejmujących całą zagrożoną populację;
- 7) dalsze działania w celu utrzymania wysokiego odsetka wykonania szczepień ochronnych oraz inicjowanie i realizowanie programów promocji szczepień ochronnych i akcji informacyjnych;
- 8) poprawa dostępności do świadczeń opieki długoterminowej;
- 9) rozwój lokalnego systemu działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia w zakresie uzależnień – zgodnie z zadaniami ujętymi w odrębnym programie;
- 10) rozwój lokalnego systemu działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego dorosłych i dzieci - zgodnie z zadaniami ujętymi w odrębnym programie.

III. Realizacja Celu Operacyjnego I-5 Strategii Rozwoju Krakowa.

Cel Operacyjny I-5 (według Strategii Rozwoju Krakowa): Zapewnienie mieszkańcom Krakowa właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego.

Priorytety Programu:

1. **Systematyczna aktualizacja informacji o potrzebach i uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców Miasta Krakowa.**
2. **Koordynacja zadań związanych z realizacją polityki zdrowotnej Miasta Krakowa.**
3. **Poprawa warunków dostępności do świadczeń zdrowotnych – stworzenie warunków dla świadczenia usług medycznych o możliwie najwyższej jakości.**

4. Profilaktyka i promocja zdrowia oraz upowszechnianie zachowań prozdrowotnych przez działania edukacyjne adresowane do konkretnych grup wiekowych.

Wskazane powyżej priorytety będą realizowane w szczególności poprzez następujące działania:

1. Lecznictwo.

1.1 Lecznictwo otwarte:

1.1.1 Gospodarowanie lokalami użytkowymi będącymi w zasobie Gminy Miejskiej Kraków, a przeznaczonymi na realizowanie świadczeń zdrowotnych poprzez:

- 1) utrzymanie zasad najmu obowiązujących w budynkach przychodni administrowanych przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną;
- 2) stworzenie warunków dla dostosowanie pomieszczeń i urządzeń przychodni administrowanych przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną Miasta Krakowa do obowiązujących przepisów m.in. poprzez możliwość inwestowania własnych środków oraz do pozyskiwania środków ze źródeł zewnętrznych (w tym Unii Europejskiej),
- 3) kontynuowanie zbywania nieruchomości na rzecz ich najemców, zgodnie z odrębnymi uchwałami Rady Miasta Krakowa.

1.1.2 Współpraca z konsultantami województwa małopolskiego w poszczególnych dziedzinach medycyny, samorządami zawodów medycznych, organizacjami pozarządowymi (w tym świadczeniodawców i pacjentów), ośrodkami naukowymi i innymi podmiotami lokalnego systemu zdrowotnego przy podejmowaniu przez Gminę Miejską Kraków decyzji w zakresie ochrony zdrowia jej mieszkańców.

1.1.3 Realizacja programów profilaktycznych (opis znajduje się w Części II Programu: „Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2010–2012”).

1.1.4 Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie programów profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach zadań priorytetowych Dzielnic.

1.1.5 Zapewnienie mieszkańcom Miasta Krakowa informacji o świadczeniodawcach usług medycznych prowadzących działalność na terenie Miasta poprzez:

- 1) finansowanie działalności „Całodobowego Telefonu Informacji Medycznej”;
- 2) współpracę z lokalnymi środkami masowego przekazu;
- 3) wykorzystanie komunikacji elektronicznej;
- 4) prowadzenie serwisu zdrowotnego w ramach Miejskiej Prezentacji Internetowej „Magiczny Kraków” oraz na stronach „Biuletynu Informacji Publicznej”.

Nakłady finansowe: zgodnie z przepisami dotyczącymi finansów publicznych poziom finansowania poszczególnych zadań wynikać będzie z uchwały budżetowej Miasta Krakowa.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, środki finansowe: Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawców usług medycznych, budżet państwa oraz środki zagraniczne nie podlegające zwrotowi (m.in. środki z budżetu Unii Europejskiej).

Wskaźniki monitoringu: stopień realizacji zadań modernizacyjnych, stopień realizacji programów zdrowotnych (wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na dany program), liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych, liczba wykrytych chorób.

Harmonogram realizacji na 2010 r. i kolejne lata realizacji Programu:

L.p.	Treść działania	Termin
1.	Utrzymanie zasad najmu obowiązujących w budynkach przychodni administrowanych przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną.	przez cały rok
2.	Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń przychodni administrowanych przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną do obowiązujących przepisów, w tym przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.	przez cały rok, zgodnie z odrębnym harmonogramem prac inwestycyjnych opracowanym przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną.
3.	Realizacja programów profilaktycznych.	przez cały rok; zgodnie z odrębnym harmonogramem opracowanym przez właściwą ds. zdrowia komórkę organizacyjną Urzędu Miasta Krakowa
4.	Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie programów profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa.	przez cały rok; zgodnie z odrębnym harmonogramem opracowanym przez właściwą ds. zdrowia komórkę organizacyjną Urzędu Miasta Krakowa

Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

Właściwa ds. zarządu komunalnym zasobem lokalowym miejska jednostka organizacyjna.

Świadczeniodawcy usług medycznych prowadzący działalność na terenie Miasta Krakowa.

1.2 Lecznictwo zamknięte:

1.2.1 Przystosowanie miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego, dla których Gmina Miejska Kraków jest organem założycielskim: Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza, Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie, przy ul. Wielickiej 267

- do funkcjonowania w warunkach panujących na rynku usług medycznych, poprzez:

- 1) udzielanie dotacji na modernizację zakładów opieki zdrowotnej oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej, w tym na zabezpieczenie tzw. wkładu własnego na realizację projektów współfinansowanych ze środków zagranicznych niepodlegających zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej), w tym zadania inwestycyjne przewidziane do realizacji w ramach Wieloletniego Planu Inwestycyjnego Gminy Miejskiej Kraków, zgodnie z odrębnymi uchwałami Rady Miasta Krakowa;
- 2) dostosowanie pomieszczeń i urządzeń tych zakładów do obowiązujących przepisów prawa,
- 3) monitorowanie jakości i kosztów usług medycznych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego;
- 4) realizację programów zdrowotnych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego;
- 5) współpracę z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie realizacji modernizacji pomieszczeń oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego (w ramach zadań priorytetowych dzielnic).

1.2.2 W zakresie infrastruktury medycznej przeznaczonej na udzielanie świadczeń zdrowotnych mieszkańcom Miasta, podejmowane będą działania i wspierane będą inicjatywy, zmierzające do stworzenia odpowiednich warunków leczenia (oddziały szpitalne i ich profil) wybranych schorzeń, w szczególności w deficytowych obszarach medycznych (oddziały dla przewlekle chorych; oddziały geriatryczne; oddziały rehabilitacji dla osób starszych oddziały pediatryczne w tym dla przewlekle wentylowanych niemowląt, oddziały udarowe w szpitalach posiadających oddziały kardiologiczne;) wraz z dążeniem do zapewnienia odpowiedniego finansowania udzielanych świadczeń zdrowotnych przez płatnika publicznego powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Nakłady finansowe: zgodnie z przepisami dotyczącymi finansów publicznych poziom finansowania poszczególnych zadań wynikać będzie z uchwały budżetowej Miasta Krakowa.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, budżet państwa, środki zagraniczne niepodlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej), środki własne zakładów.

Wskaźniki monitoringu: stopień realizacji zadań modernizacyjnych, liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych, profil medyczny (rodzaje leczonych chorób) oraz liczba udzielonych na świadczeń zdrowotnych.

Harmonogram realizacji na 2010 r. i kolejne lata realizacji Programu:

L.p.	Treść działania	Termin (uwagi)
1.	Udzielanie dotacji na modernizację zakładów opieki zdrowotnej oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej, w tym na zabezpieczenie tzw. wkładu własnego na realizację projektów współfinansowanych ze środków zagranicznych niepodlegających zwrotowi (fundusze Unii Europejskiej), w tym zadania inwestycyjne przewidziane do realizacji w ramach Wieloletniego Planu Inwestycyjnego Gminy Miejskiej Kraków.	przez cały rok
2.	Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń tych zakładów do obowiązujących przepisów.	do 31 grudnia 2012 r.
3.	Monitorowanie jakości i kosztów usług medycznych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego.	przez cały rok
4.	Realizacja programów zdrowotnych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego.	przez cały rok
5.	Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie realizacji modernizacji pomieszczeń oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego (w ramach tzw. zadań priorytetowych dzielnic).	przez cały rok

Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

Właściwa ds. budżetu komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Właściwa ds. finansowych komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Rady Dzielnic Miasta Krakowa.

Miejskie jednostki lecznictwa zamkniętego.

2. Ratownictwo medyczne

Na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym od dnia 1 stycznia 2007 r. kompetencje, zakres, zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu – w tym na terenie Miasta Krakowa – przejął wojewoda małopolski. Na tej podstawie w dniu 10 listopada 2006 r. Wojewoda Małopolski Zarządzeniem Nr 342/06 powołał Zespół ds. opracowania

koncepcji organizacji i funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w województwie małopolskim. Zgodnie z „Wojewódzkim planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne („PRM”) na lata 2009-2011” przewiduje się, że do dnia 31 grudnia 2010 r. w ramach struktury Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie powinno podjąć działalność Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR).

Zgodnie z wyżej opisaną ustawą i planem jednostkami Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego są szpitalne oddziały ratunkowe („SOR” - wykaz w poniższej tabeli) oraz zespoły ratownictwa medycznego („karetki”), do których zalicza się również lotnicze zespoły ratownictwa medycznego. Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego dysponują 17 jednostkami na terenie całego kraju, z których jedna umiejscowiona jest w Balicach i obsługuje obszar województwa małopolskiego (zasięg działania to 100 km), dysponując jednym śmigłowcem ratowniczym. Na terenie Miasta łącznie funkcjonuje łącznie 30 karetek.

2.1 Podejmowane będą działania zapewniające poprawę skuteczności działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne m.in. poprzez:

- 1) modernizację szpitalnych oddziałów ratunkowych w szpitalach miejskich wraz z budową nowoczesnych lądowisk przy ul. Prądnickiej 35-37 oraz na os. Na Skarpie 66,
- 2) stworzenie warunków w ramach kompetencji Miasta Krakowa dla rozwoju innych jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, a w szczególności Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, Centrum Urazów Wielonarządowych i Katastrof (w trakcie tworzenia),
- 3) doprowadzenie do stworzenia jednolitego systemu dysponowania jednostkami Państwowego Ratownictwa Medycznego w tym Zespołów Ratownictwa Medycznego,
- 4) niezależnie od przypisanych przepisami prawa Wojewodzie Małopolskiemu zadań z zakresu ratownictwa medycznego Miasto Kraków podejmuje działania związane z poprawą bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców w zakresie pomocy przedmedycznej. Zgodnie z uchwałą Rady Miasta Krakowa w sprawie Programu zdrowotnego „Poprawa stanu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Miasta Krakowa w zakresie dostępności przedmedycznej realizowane są następujące działania:
 - utrzymanie sieci przenośnych defibrylatorów zewnętrznych,
 - szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej,
 - edukacji i promocji z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej
- 5) wspieranie wolontaryjnych jednostek współpracujących z Systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, które realizują następujące działania:
 - organizują i prowadzą wolontaryjną służbę ratowniczą, tworzą i utrzymują zespoły ratunkowe,
 - biorą udział w akcjach ratowniczych podczas zagrożeń powszechnych, katastrof naturalnych, awarii technicznych.

Nakłady finansowe: zgodnie z przepisami dotyczącymi państwowego ratownictwa medycznego poszczególne zadania jednostek systemu finansowane są z budżetu państwa.

Źródła finansowania: budżet państwa, środki finansowe: Narodowego Funduszu Zdrowia, środki zagraniczne niepodlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej i innych programów pomocowych) oraz środki własne jednostek systemu, budżet Miasta Krakowa.

Wskaźniki monitoringu oraz harmonogram realizacji wykonywania zadań systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w Mieście Krakowie określone są w Wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne („PRM”) na lata 2009-2011”.

Podmiot koordynujący:

Wojewoda Małopolski.

Właściwa ds. bezpieczeństwa i zarządzania kryzysowego komórka organizacyjna Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Podmioty uczestniczące:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Właściwa ds. bezpieczeństwa i zarządzania kryzysowego komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe.

Miejskie jednostki lecznictwa zamkniętego.

3. Promocja i profilaktyka zdrowia.

3.1 W ramach promocji i profilaktyki zdrowotnej Miasto Kraków realizować będzie wielokierunkowe działania zorientowane na wzmocnienie potencjału zdrowotnego mieszkańców Miasta, polegające na:

- 1) realizacji miejskich programów zdrowotnych dla mieszkańców Miasta Krakowa, w szczególności w zakresie profilaktyki chorób kardiologicznych, nowotworowych oraz profilaktyki zdrowia dzieci i młodzieży (opis obszarów profilaktycznych znajduje się w Części II Programu: „Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2010–2012”);
- 2) realizacji programów profilaktyki zdrowotnej w ramach zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa;
- 3) organizację przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia i działania Miasta w zakresie profilaktyki zdrowotnej;
- 4) organizację przedsięwzięć naukowych (konferencje, szkolenia, seminaria) o tematyce zdrowotnej;
- 5) prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia adresowanych do mieszkańców Miasta, przy wykorzystaniu lokalnych środków masowego przekazu oraz komunikacji elektronicznej, w tym z zakresu:
 - a) szczepień ochronnych (edukacja i informacja o chorobach zakaźnych i ich profilaktyce, znaczeniu i korzyści stosowania szczepień ochronnych), przy współpracy z lekarzami i pielęgniarkami położnymi podstawowej opieki zdrowotnej oraz organami inspekcji sanitarnej;
 - b) profilaktyki pierwotnej i wtórnej chorób występujących w wieku podeszłym:
 - osteoporozy;
 - zespołów bólowych kręgosłupa;
 - zmian zwyrodnieniowych narządu ruchu (w tym choroba zwyrodnieniowa stawów: biodrowego i kolanowego);
 - ostrych i przewlekłych schorzeń układu krążenia;
 - schorzeń układu oddechowego;w szczególności poprzez dążenie do zapewnienia właściwych warunków rehabilitacji medycznej;
 - c) edukacji chorych na schorzenia przewlekłe, w tym astmę oskrzelową i choroby układu oddechowego;
- 6) zapewnienie mieszkańcom Miasta informacji o realizowanych programach zdrowotnych poprzez:
 - a) finansowanie działalności „Całodobowego Telefonu Informacji Medycznej”;
 - b) współpracę z lokalnymi środkami masowego przekazu;
 - c) wykorzystanie komunikacji elektronicznej;
 - d) prowadzenie serwisu zdrowotnego w ramach Miejskiej Prezentacji Internetowej „Magiczny Kraków” oraz na stronach „Biuletynu Informacji Publicznej”.
- 7) współpracę z konsultantami województwa małopolskiego w poszczególnych dziedzinach medycyny, samorządami zawodów medycznych, organizacjami pozarządowymi, ośrodkami naukowymi i innymi podmiotami lokalnego systemu zdrowotnego przy podejmowaniu przez Gminę Miejską Kraków decyzji o podejmowanych działaniach z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia;

- 8) współpracę z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego przy realizacji zadań z zakresu profilaktyki zdrowotnej, realizowanych w trybie otwartych konkursów ofert;
- 9) opracowywanie materiałów edukacyjnych i promocyjnych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia dla mieszkańców Miasta.

3.2 W ramach działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej planowane jest podjęcie działań w kierunku poprawy opieki perinatalnej, poprzez:

- 1) realizację programów profilaktycznych dla noworodków w oparciu o Oddziały Kliniczne Szpitala Uniwersyteckiego i Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie;
- 2) nawiązanie stałej współpracy z Oddziałami Klinicznymi (Klinika Położnictwa i Perinatologii oraz Klinika Neonatologii) Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie;
- 3) podejmowanie działań na rzecz stworzenie oddziału dla przewlekle wentylowanych niemowląt,

3.3 W ramach profilaktyki zdrowotnej planowane jest podjęcie działań w kierunku:

- 1) wsparcia szeroko rozumianej rehabilitację osób poddanych leczeniu onkologicznemu (opieka psychologiczna, rehabilitacja ruchowa, w tym zapobieganie i leczenie zespołom bólowym i obrzękowi chłonnemu),
- 2) profilaktyki chorób zwyrodnieniowych i schorzeń reumatologicznych (reumatologiczne schorzenia narządu ruchu),
- 3) profilaktyki zdrowotnej HIV/AIDS m.in. z zakresu edukacji publicznej, wspierające działania prewencyjno-diagnostyczne podejmowane przez inne podmioty systemu ochrony zdrowia w Mieście Krakowie,
- 4) poprawy dostępności do opieki hospicyjnej w warunkach domowych, świadczonych przez odpowiednio wyszkolony zespół interdyscyplinarny, który powinien być dostępny dla chorego przez całą dobę, siedem dni w tygodniu (wsparcie finansowe dla działań zmierzających do poprawy jakości życia chorych). Szczególnie istotne będzie wspieranie inicjatyw zmierzających do rozwoju ambulatoryjnej opieki geriatrycznej dla starszej populacji Miasta,
- 5) poprawy aktywności ruchowej, rehabilitacji (w tym rehabilitacji domowej), propagowania zmiany w sposobie odżywiania (wczesne wykrywanie niedożywienia), przeciwdziałania ubytkowi słuchu i zaburzeniom widzenia oraz schorzeniom zakaźnym, przeciwdziałania osteoporozie, wykrywania chorób tarczycy, realizacji programów stomatologicznych (wykrywanie schorzeń jamy ustnej i braków w uzębieniu), profilaktyki powikłań jatrogennych, wynikających ze stosowanej terapii wielolekowej – szczególnie w populacji osób starszych,
- 6) promowania zachowań prozdrowotnych dla zapewnienie osobom starszym, jak najdłuższego samodzielnego funkcjonowania w środowisku z utrzymaniem dobrej jakości życia.

Nakłady finansowe: zgodnie z przepisami dotyczącymi finansów publicznych poziom finansowania poszczególnych zadań wynikać będzie z uchwały budżetowej Miasta Krakowa.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, środki zagraniczne niepodlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej).

Wskaźniki monitoringu: mierniki stanu zdrowia populacji – dane epidemiologiczne; ilość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programów zdrowotnych; liczba mieszkańców Miasta objętych programami zdrowotnymi; ilość uczestników przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia i działania Miasta w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz przedsięwzięć naukowych (konferencje, szkolenia, seminaria) o tematyce zdrowotnej (ich kategorie); ilość materiałów edukacyjnych i promocyjnych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia dla mieszkańców Miasta.

Harmonogram realizacji na 2010 r. i kolejne lata realizacji Programu:

L.p.	Treść działania	Termin
1.	Realizacja miejskich programów zdrowotnych dla mieszkańców Miasta Krakowa.	przez cały rok
3.	Realizacji programów profilaktyki zdrowotnej w ramach zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa.	przez cały rok
4.	Organizacja przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia i działania Miasta w zakresie profilaktyki zdrowotnej.	przez cały rok
5.	Organizacja przedsięwzięć naukowych (konferencje, szkolenia, seminaria) o tematyce zdrowotnej.	przez cały rok
6.	Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia adresowanych do mieszkańców Miasta (PR), przy wykorzystaniu lokalnych środków masowego przekazu oraz kanałów komunikacji elektronicznej.	przez cały rok
7.	Zapewnienie mieszkańcom Miasta informacji o realizowanych programach zdrowotnych.	przez cały rok
8.	Opracowywanie materiałów edukacyjnych i promocyjnych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia dla mieszkańców Miasta.	przez cały rok

Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

4. Medycyna szkolna.

4.1 Dla usprawnienia realizacji zadań z zakresu organizacji gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych utworzonych przez Miasto Kraków przyjęto stosowne regulacje dot. koordynacji zadań i wprowadzono zasady organizacji medycyny szkolnej w powyższych szkołach. Działania te, wykorzystując strukturę systemu oświaty w szkołach samorządowych Miasta Krakowa, mają na celu zapewnienie dzieciom i młodzieży opieki medycznej oraz świadczeń profilaktycznych przy współpracy pielęgniarki lub higienistki szkolnej z: lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem, lekarzem dentystą sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem, pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, opiekunami prawnymi lub faktycznymi ucznia, dyrektorem szkoły, radą pedagogiczną, organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży. Partnerami uczestniczącymi w systemie medycyny szkolnej są:

- Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia;
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie;
- Urząd Miasta Krakowa;
- Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie;
- Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych;
- stowarzyszenia branżowe zawodów medycznych.

W chwili obecnej dzieci i młodzież ucząca się w szkołach samorządowych w pełni objęta jest opieką pielęgniarską, z tym, że zakres czasowy tej opieki uzależniony jest od wysokości środków finansowych przekazanych na podstawie umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia, co z kolei limitowane jest liczbą uczniów.

4.2 Kolejnym zadaniem w ramach medycyny szkolnej jest poprawa zdrowotności dzieci i młodzieży, poprzez:

- 1) poprawę infrastruktury lokalowo-sprzętowej gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów stomatologicznych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków;
- 2) realizację wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinety stomatologiczne

w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków;

- 3) realizację miejskich programów zdrowotnych adresowanych do dzieci i młodzieży, w szczególności dotyczących profilaktyki wad postawy, astmy i chorób alergicznych, próchnicy u dzieci, szczepień ochronnych oraz zapobieganiu nadwadze i otyłości;
- 4) współpracę z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie) oraz Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia dla dzieci i młodzieży, zgodnie z zawartymi porozumieniami o współpracy;
- 5) opracowanie zasad organizacji medycyny szkolnej w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków na lata 2010 – 2012 (w formie zarządzenie Prezydenta Miasta Krakowa).

Nakłady finansowe: zgodnie z przepisami dotyczącymi finansów publicznych poziom finansowania poszczególnych zadań wynikać będzie z uchwały budżetowej Miasta Krakowa.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, środki finansowe: Narodowego Funduszu Zdrowia, środki zagraniczne niepodlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej) oraz środki własne placówek oświatowych.

Wskaźniki monitoringu: liczba dzieci korzystających z opieki zdrowotnej w placówkach oświatowych, ilość gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów stomatologicznych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków, stopień realizacji zadań modernizacyjnych, stopień realizacji programów zdrowotnych (wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na dany program), liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych, liczba wykrytych chorób.

Harmonogram realizacji na 2010 r. i kolejne lata realizacji Programu:

L.p.	Treść działania	Termin
1.	Poprawa infrastruktury lokalowo-sprzętowej gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów stomatologicznych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków.	przez cały rok, zgodnie z odrębnym harmonogramem prac inwestycyjnych opracowanym przez właściwą ds. edukacji komórkę organizacyjną Urzędu Miasta Krakowa.
2.	Realizacja przepisów dotyczących wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinety stomatologiczne w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków.	przez cały rok, zgodnie z odrębnym harmonogramem prac inwestycyjnych opracowanym przez właściwą ds. edukacji komórkę organizacyjną Urzędu Miasta Krakowa.
3.	Realizacja miejskich programów zdrowotnych adresowanych do dzieci i młodzieży.	przez cały rok
4.	Współpraca z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie) oraz Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia dla dzieci i młodzieży, zgodnie z zawartymi porozumieniami o współpracy.	przez cały rok

Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

Właściwa ds. edukacji komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Małopolski Wojewódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.
Powiatowa Państwowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie.
Placówki oświatowe Miasta Krakowa.

5. Żłobki samorządowe Miasta Krakowa.

5.1 Żłobki samorządowe są zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Zgodnie z tą ustawą żłobek udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem działania profilaktyczne i opiekę nad dzieckiem w wieku od 4 miesięcy do 3 lat. Żłobki pod względem prowadzonej gospodarki finansowej są zakładami budżetowymi, obsługiwany przez Zespół Ekonomiki Oświaty za wyjątkiem trzech placówek (Żłobek Samorządowy Nr 18, Żłobek Samorządowy Nr 24 i Żłobek Samorządowy Nr 33), które obsługę gospodarczą i finansowo-księgową prowadzą we własnym zakresie.

5.2 W ramach zadania związanego z zapewnieniem opieki nad dzieckiem w wieku od 4 miesięcy do 3 lat Gmina Miejska Kraków będzie podejmować m.in. następujące działania:

- 1) stworzenie sprzyjających warunków dla funkcjonowania żłobków samorządowych oraz zapewnienie wysokiej jakości udzielanych w nich świadczeń;
- 2) dostosowanie pomieszczeń i urządzeń żłobków samorządowych do obowiązujących przepisów dotyczących wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej,
- 3) wprowadzenie możliwości ogłaszania konkursów w zakresie sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku od 4 miesiąca do 3 lat przez podmioty inne niż miejskie żłobki.

Nakłady finansowe: zgodnie z przepisami dotyczącymi finansów publicznych poziom finansowania poszczególnych zadań wynikać będzie z uchwały budżetowej Miasta Krakowa.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, środki zagraniczne niepodlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej) oraz środki własne żłobków.

Wskaźniki monitoringu: stopień realizacji zadań modernizacyjnych oraz liczba dzieci korzystających z opieki w żłobkach samorządowych.

Harmonogram realizacji na 2010 r. i kolejne lata realizacji Programu:

L.p.	Treść działania	Termin
1.	Modernizacja infrastruktury żłobków samorządowych w sposób zapewniający wysoką jakość usług w opiece nad dziećmi w żłobkach.	przez cały rok, zgodnie z odrębnym harmonogramem prac inwestycyjnych opracowanym przez kierownika żłobka oraz właściwą ds. zdrowia komórkę organizacyjną Urzędu Miasta Krakowa.
2.	Bieżące monitorowanie zapotrzebowania na świadczone usługi w żłobkach.	przez cały rok
3.	Monitorowanie poziomu jakości i dostępności do świadczonych usług.	przez cały rok

Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

Właściwa ds. obsługi księgowo-finansowej żłobków miejska jednostka organizacyjna.
Żłobki samorządowe Miasta Krakowa.

.6. Uzdrawisko Swoszowice.

6.1 Miasto Kraków realizuje zadania z zakresu zachowania funkcji leczniczych Uzdrawiska Swoszowice w Krakowie, określone w przepisach powszechnie obowiązującego prawa. Obejmują one między innymi działania wpisujące się w Strategię Rozwoju Turystyki w Krakowie na lata 2006-2013 (w zakresie tzw. turystyki medycznej) oraz działania z zakresu ochrony infrastruktury leczniczej i promocji zdrowia (modernizacja obiektów uzdrawiskowych wraz z ich otoczeniem). Chroniąc walory środowiska naturalnego, mają one służyć stworzeniu warunków dla wykorzystania wszystkich atutów Uzdrawiska oraz zwiększeniu atrakcyjności turystycznej i leczniczej oferty Krakowa. Zadania Miasta ukierunkowane są przede wszystkim na zachowanie funkcji leczniczych Uzdrawiska w zakresie tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej i technicznej Osiedla Swoszowice. Na podstawie ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrawiskowym, uzdrawiskach i obszarach ochrony uzdrawiskowej oraz o gminach uzdrawiskowych, Rada Miasta Krakowa uchwałą Nr LX/784/08 z dnia 17 grudnia 2008 r. nadała statut dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice. Uchwała ta została opublikowana w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego Nr 67, poz. 483 z dnia 16 lutego 2009 r. i weszła w życie z dniem 3 marca 2009 r. Wody podziemne ujmowane w Uzdrawisku Swoszowice zostały zaliczone do wód leczniczych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 14 lutego 2006 r. w sprawie złóż wód podziemnych zaliczonych do solanek, wód leczniczych i termalnych oraz złóż innych kopalin leczniczych, a także zaliczenia kopalin pospolitych z określonych złóż lub jednostek geologicznych do kopalin podstawowych. Na podstawie art. 125 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska swoszowickie wody lecznicze podlegają ochronie polegającej na racjonalnym gospodarowaniu ich zasobami oraz kompleksowym wykorzystaniu kopalin.

6.2 Jednym z najważniejszych zadań Miasta Krakowa jest podejmowanie działań w zakresie tworzenia warunków poprawy infrastruktury leczniczej (modernizacja obiektów uzdrawiskowych wraz z ich otoczeniem) urządzeń lecznictwa uzdrawiskowego oraz rozwoju infrastruktury komunalnej „Osiedla Uzdrawisko Swoszowice” w celu zaspokajania potrzeb pacjentów korzystających z leczenia uzdrawiskowego w Swoszowicach oraz ochrony walorów naturalnych wód leczniczych i klimatycznych, poprzez:

- 1) współdziałanie z podmiotem prowadzącym działalność leczniczą na terenie Uzdrawiska, Naczelnym Lekarzem Uzdrawiska, Radą Dzielnicy X Miasta Krakowa oraz komórkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Krakowa w celu:
 - a) utrzymania i ochrony warunków naturalnych i właściwego kształtowania czynników mających wpływ na klimat w Osiedlu Uzdrawisko Swoszowice;
 - b) tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej na terenie Osiedla Uzdrawisko Swoszowice;
 - c) tworzenie warunków dla zwiększenia atrakcyjności turystycznej i leczniczej oferty Krakowa (tzw. turystyka medyczna) zgodnie z „Planem Rozwoju dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice”, przyjętego Uchwałą Nr LXXIV/952/09 Rady Miasta Krakowa z dnia 3 czerwca 2009 r.;
 - d) przyjęcie Programu tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice obejmującego m.in. modernizację i rozbudowę infrastruktury drogowej, sieci wodociągowej, kanalizacji sanitarnej i opadowej, inwestycji ciepłowniczych, sieci elektroenergetycznych i gazowych,

Nakłady finansowe: zgodnie z przepisami dotyczącymi finansów publicznych poziom finansowania poszczególnych zadań wynikać będzie z uchwały budżetowej Miasta Krakowa.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, środki finansowe: Narodowego Funduszu Zdrowia, środki zagraniczne niepodlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej) oraz środki własne podmiotów prowadzących działalność leczniczą na terenie Uzdrawiska.

Wskaźniki monitoringu: liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych (w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz na zasadach komercyjnych).

Harmonogram realizacji na 2010 r. i kolejne lata realizacji Programu:

L.p.	Treść działania	Termin
1.	Utrzymanie i ochrona warunków naturalnych i właściwego kształtowania czynników mających wpływ na klimat w Osiedlu Uzdrawisko Swoszowice.	przez cały rok
2.	Tworzenie i ulepszanie infrastruktury komunalnej na terenie Osiedla Uzdrawisko Swoszowice.	przez cały rok
3.	Tworzenie warunków dla zwiększenia atrakcyjności turystycznej i leczniczej oferty Krakowa (tzw. turystyka medyczna).	przez cały rok

Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

Właściwa ds. kształtowania i ochrony środowiska komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Właściwa ds. infrastruktury komunalnej komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Właściwa ds. architektury i urbanistyki komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Właściwa ds. planowania przestrzennego komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Właściwa ds. turystyki komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Właściwa ds. funduszy zagranicznych komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Naczelnny Lekarz Uzdrawiska.

Podmioty prowadzące działalność leczniczą na terenie Osiedla Uzdrawisko Swoszowice.

Miejski Konserwator Zabytków w Krakowie.

Właściwa ds. zarządu infrastrukturą komunalną i transportem miejska jednostka organizacyjna.

IV. Realizacja Celu Operacyjnego I-7 Strategii Rozwoju Krakowa Tworzenie warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom zagrożonym wykluczeniem.

Cel ten będzie realizowany poprzez działania określone w odrębnych programach kierunkowych, przyjmowanych do realizacji przez Radę Miasta Krakowa:

1. Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, przyjmowany corocznie przez Radę Miasta Krakowa.
2. Powiatowy program działania na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2010 – 2012.
3. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2007 – 2013.
4. Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010 – 2012.

V. Sposoby sprawozdawczości.

Corocznie syntetyczną informację o stanie zdrowia mieszkańców Krakowa i podsumowanie działań przewidzianych niniejszym Miejskim Programem Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012” będzie przedstawiał „Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach” za każdy rok realizacji Programu, wydawany w IV kwartale każdego roku, odpowiednio: w 2010 r. – za 2009 r. (dotyczyć będzie poprzedniego Miejskiego Programu Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2007-2009”), w 2011 r. – za 2010 r., 2012 r. za 2011 r. i w 2013 r. za 2012 r. Ponadto stan zasobów ochrony zdrowia w Mieście ze szczegółową analizą wykorzystania łóżek

Miejski Program Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”

szpitalnych oraz zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców Krakowa w zakresie kadr medycznych będzie przedstawiał „Raport o zasobach ochrony zdrowia w Krakowie” przygotowany po zakończeniu realizacji Programu.

**OBSZARY PROFILAKTYKI
ZDROWOTNEJ
NA LATA 2010 - 2012**

Obszary realizacji programów zdrowotnych.

Miasto Kraków corocznie podejmuje działania zmierzające do przygotowania najbardziej optymalnych programów profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do potrzeb mieszkańców. Jednym z podstawowych jest założenie, aby takie programy realizowały jednostki ochrony zdrowia, które swoim potencjałem ludzkim i materialnym, a także doświadczeniem oraz ofertą usług medycznych spełniały definiowane kryteria do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programów. W latach 2000-2003 oferta programów z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia przygotowywana była w ramach opracowywanego corocznie Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków”, a od 2004 r. w formie programu trzyletniego. Warto przy tym zaznaczyć, że programy miejskie są przygotowywane jako oferta uzupełniająca względem programów profilaktycznych przygotowywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wskazanie najistotniejszych z epidemiologicznego punktu widzenia programów oraz opracowanie kryteriów ich realizacji odbyło się przy pomocy, powołanego zarządzeniem Prezydenta Miasta Krakowa, Zespołu Konsultacyjnego ds. miejskich programów zdrowotnych, złożonego w przeważającej części z konsultantów województwa małopolskiego z poszczególnych dziedzin medycyny, przedstawicieli samorządów zawodów medycznych oraz przedstawicieli Komisji Zdrowia i Profilaktyki oraz Uzdrowskiej Rady Miasta Krakowa.

Miasto Kraków podjęło starania, aby zapewnić mieszkańcom Miasta możliwie szeroką dostępność do profilaktycznych usług medycznych, podejmując działania zdrowotne (eliminacja czynników ryzyka dla zdrowia) oraz stymulując zmiany w stylu życia ludności poprzez edukację zdrowotną, kształtowanie przyjaznego środowiska życia, pracy i nauki. Miasto Kraków realizując programy profilaktyki zdrowotnej w latach 2010 – 2012 planuje podjęcie działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w odniesieniu do wszystkich grup wiekowych: dzieci i młodzieży, dorosłych oraz osób starszych. Tak, więc priorytetowe programy zdrowotne opracowywane dla mieszkańców Krakowa obejmują najważniejsze obszary zdrowotne w oparciu o dokładne analizy epidemiologiczne stanu zdrowia populacji i najczęściej występujące problemy zdrowotne. Dopuszcza się możliwość realizacji innych programów istotnych ze względu na uwarunkowania epidemiologiczne, po podjęciu stosownych uchwał w tym zakresie przez Radę Miasta Krakowa.

Poszczególne programy będą realizowane przez świadczeniodawców wyłonionych w drodze konkursu (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne) i na podstawie kryteriów zatwierdzonych zarządzeniem Prezydenta Miasta Krakowa lub poprzez udzielenie dotacji dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2005 r. w sprawie szczegółowych warunków przekazywania samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej środków publicznych na realizację programów zdrowotnych i programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne). Z wyżej wymienionymi podmiotami co do zasady będą zawierane umowy o realizację świadczeń zdrowotnych na okres trzech lat. Warunki konkursu i wymagania konkursowe dla oferentów zapewniać będą szeroki dostęp dla mieszkańców Miasta Krakowa do proponowanych profilaktycznych świadczeń zdrowotnych.

Ponadto w oparciu o Budżet Miasta Krakowa realizowane będą programy profilaktyczne wykonywane w ramach zadań priorytetowych Dzielnic, których zakres określany będzie odrębnymi uchwałami Rad Dzielnic, przy obligatoryjnej zgodności z obszarami profilaktyki zdrowotnej Programu.

I. Przyjmuje się następujące obszary i programy zdrowotne:

1. Obszar profilaktyki chorób układu krążenia (prewencja choroby niedokrwiennej serca, miażdżycy, cukrzycy, nadciśnienia i otyłości):

1.1 Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy.

2. Obszar profilaktyki onkologicznej:

2.1 Program edukacyjno-profilaktyczny wczesnego wykrywania raka piersi;

2.2 Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego oraz nowotworów układu pokarmowego.

2.3 Program profilaktyki chorób tarczycy u kobiet.

2.4 Program prewencji raka prostaty.

3. Obszar profilaktyki chorób układu oddechowego:

3.1 Program profilaktyki chorób układu oddechowego, w tym astmy oskrzelowej.

4. Obszar profilaktyki chorób zakaźnych:

4.1 Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia;

4.2 Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w grupie wcześniaków, zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa;

4.3 Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli.

4.4 Program wczesnego wykrywania zakażenia prątkiem gruźlicy.

5. Obszar profilaktyki zdrowia matki i dziecka:

5.1 Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej;

5.2 Program profilaktyki wad postawy;

5.3 Program profilaktyki próchnicy u dzieci;

5.4 Program profilaktyki i edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia”;

5.5 Program poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci niepełnosprawnych w szczególności w zakresie: szczepień ochronnych przeciw grypie, profilaktyki próchnicy, profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem;

5.6 Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych.

OBSZAR PROFILAKTYKI CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA.

(Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy). Częstość cukrzycy typu 2 rośnie gwałtownie na całym świecie, a równoległe do niej wzrastają pośrednie i bezpośrednie koszty jej leczenia. Liczbę chorych WHO szacuje na świecie na 150 milionów – w Polsce ponad 2 miliony, z czego ok. 50 % to tzw. cukrzyca nieznana. Leczenie cukrzycy i jej powikłań pochłania corocznie od 7 do 14% całkowitych nakładów na ochronę zdrowia w Europie i USA. Koszty leczenia cukrzycy będą nadal rosły, ponieważ choroba ta ujawnia się w coraz młodszym wieku, czego bezpośrednią konsekwencją będzie wydłużenie czasu życia z cukrzyca, a co za tym idzie zwiększone ryzyko rozwoju powikłań cukrzycowych. Od 1992 r umieralność z powodu chorób układu krążenia (późnych powikłań miażdżycy) w Polsce systematycznie obniża się, jednakże ciągle nasz kraj uważany jest za obszar o dużym ryzyku zgonu z powodu choroby sercowo-naczyniowej w okresie 10 lat od wykrycia choroby. Podobne czynniki

ryzyka uzasadniają podejmowanie działań profilaktycznych w zakresie miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych.

OBSZAR PROFILAKTYKI ONKOLOGICZNEJ.

(Program wczesnego wykrywania raka piersi). Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet (19%) i stanowi najczęstszą przyczynę zgonu z powodu nowotworów (14,1%). Zachorowalność dynamicznie wzrasta (3,5% rocznie). W Krakowie na raka piersi zapada ok. 200 kobiet rocznie, 95% kobiet zapada na tę chorobę w wieku powyżej 40 roku życia – ze wzrostem wieku zachorowalność szybko rośnie. „Wyleczalność” raka piersi w Polsce wynosi ok. 50%, w Krakowie 55%, w krajach „starej Unii Europejskiej” 66%, a w krajach skandynawskich 70-80%. Przyczyną niezadowolających wyników leczenia raka piersi w Polsce i w Krakowie jest rozpoznawanie raka w późnych stadiach zaawansowania (połowa chorych w III i IV stopniu zaawansowania). Obecnie w Polsce odsetek wykrytych „wczesnych” raków piersi sięga 20%, podczas gdy w Skandynawii ok. 80%.

Głównymi przyczynami późnego wykrywania raka w Polsce są:

- późne zgłaszanie się do lekarza chorych z objawami,
- zaniebdywania regularnego „samobadania piersi” (tylko 5% kobiet je przeprowadza) i badań mammograficznych u kobiet bez objawów choroby,
- braki w edukacji onkologicznej także fachowych pracowników służby zdrowia,
- zbyt niska dostępność mammografów.

(Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego oraz nowotworów układu pokarmowego). W regionie Małopolski i Podkarpacia nowotwory stanowią drugą, co do częstości przyczynę zachorowalności i umieralności, po schorzeniach układu krążenia. Zaznaczyć należy, że istnieją gotowe projekty postępowania diagnostyczno-leczniczego opracowane przez nadzór krajowy w dziedzinie chirurgii onkologicznej oraz „Polską Unię Onkologii” dotyczące nowotworów przewodu pokarmowego, tj. żołądka, trzustki, dróg żółciowych, wątroby, jelita grubego i odbytnicy, a także sutka, tarczycy i płuc, które powinny być uwzględnione i wykorzystane przez zespoły badawcze. Badaniom przesiewowym winna być poddana duża populacja osób (całkowicie bezobjawowa) w wieku pomiędzy 50 a 65 rokiem życia, a także osoby z grupy podwyższonego ryzyka raka jelita grubego. W stosunku do osób z grupy podwyższonego ryzyka kryterium wiekowe nie jest obowiązujące. W tej populacji badaniem przesiewowym winno być badanie endoskopowe – kolonoskopia całego jelita grubego z możliwością jednoczesowego pobrania materiału do badania histopatologicznego. Należy uwzględnić i zapewnić możliwość okresowych badań kontrolnych w grupie osób o podwyższonym ryzyku zachorowania na raka jelita grubego.

(Program profilaktyki chorób tarczycy u kobiet). Schorzenia gruczołu tarczowego są jedną z częściej występujących patologii na obszarze niedoboru jodu i dotyczą w wyższych grupach wieku około 10-20% populacji. Wśród tych schorzeń szczególnej uwagi wymaga zróżnicowany rak tarczycy, który występuje 3-4 razy częściej u kobiet o 40 r. życia niż u mężczyzn, a jego częstość wyraźnie rośnie w całej polskiej populacji i stanowi stały problem diagnostyczny. Wczesne wykrycie raka tarczycy i jego wczesne operacyjne leczenie podobnie jak w innych nowotworach, daje szansę wyleczenia i decyduje o dobrych odległych wynikach tego leczenia.

(Program prewencji raka prostaty) we wczesnym okresie rozwoju przebiega na ogół bezobjawowo. Możliwości wykrycia nowotworu stwarza – w stopniu ograniczonym – badanie gruczołu krokowego palcem przez odbytnicę („DRE”). Istotną wartość w wykryciu raka gruczołu krokowego ma badanie stężenia w surowicy krwi swoistego antygeny sterczowego („*prostate-specific antigen*” – „PSA”). Podwyższone stężenie tego markera – powyżej 2,5 ng/ml, przy zastosowaniu wystandaryzowanych metod pomiaru stężenia PSA – i dodatni wynik badania palpacyjnego są wskazaniem do przeprowadzenia biopsji gruczołu krokowego pod kontrolą

ultrasonografii przezodbytniczej. Możliwości wyleczenia raka gruczołu krokowego dotyczą tylko chorych, u których nowotwór został rozpoznany we wczesnej fazie rozwoju, tzn., gdy rak ograniczony jest do gruczołu krokowego. Radykalne leczenie raka gruczołu krokowego chirurgiczne (prostatektomia radykalna) względnie napromienianiem (brachyterapia lub radykalna radioterapia) będzie podjęta u chorych na raka ograniczonego do gruczołu.

OBSZAR PROFILAKTYKI CHORÓB UKŁADU ODDECHOWEGO.

(Program profilaktyki chorób układu oddechowego, w tym astmy oskrzelowej). Program jest adresowany do wszystkich osób dorosłych borykających się z problemami ze strony układu oddechowego, szczególnie do osób, które: w dzieciństwie cierpiały na nawracające infekcje dróg oddechowych oraz schorzenia o podłożu alergicznym, palą papierosy, mają kontakt z pyłami, kurzem i oparami chemicznymi (szczególnie w ramach wykonywanego zawodu), mają objawy ze strony układu oddechowego, takie jak kaszel, odkrztuszanie, duszność wysiłkowa).

OBSZAR PROFILAKTYKI CHORÓB ZAKAŹNYCH.

(Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia). Głównym celem szczepień ochronnych przeciwko grypie jest zapobieganie zachorowaniom na grypę, a tym samym zmniejszenie ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, wystąpienia powikłań i redukcja związanej z tym śmiertelności. We wszystkich rekomendacjach dotyczących ww. szczepień, grupa osób po 65 roku życia jest wskazywana na pierwszym miejscu, ostatnio pojawiają się jednak dane wskazujące na potrzebę immunizacji u osób po 50 roku życia. Ponadto szczepieniami ochronnymi przeciw grypie powinni zostać objęci mieszkańcy całodobowych ośrodków dla osób przewlekle chorych wraz z ich opiekunami. Podsumowując należy stwierdzić, że szczepienia ochronne przeciwko grypie nie tylko zapobiegają wystąpieniu tej bardzo zaraźliwej i groźnej dla ludzi choroby, szczególnie dla osób starszych, ale także są najtańszym sposobem ograniczenia związanych z tym kosztów medycznych, społecznych i ekonomicznych.

(Program profilaktyki zakażeń pnemokokowych w grupie wcześniaków, zamieszkałych na terenie miasta Krakowa). (Program profilaktyki zakażeń pnemokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli). Szczepienia przeciwko zakażeniom bakteriami otoczkowymi (pneumokokom i meningokokom) należą do grupy szczepień zalecanych, finansowanych poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego. Z uwagi na koszty szczepionek tylko niewielki odsetek polskich dzieci otrzymuje te szczepienia. Szczepienia poza ochroną indywidualną zapewniają (w przypadku ich masowej realizacji) także ochronę populacyjną, która skutkuje poprawą sytuacji epidemiologicznej poprzez obniżenie liczby zachorowań w skali całego społeczeństwa. W Polsce na inwazyjną chorobę meningokokową zapadło w 2006 roku 234 osób, a w 2007 roku 394 osób. W ostatnim okresie zachorowania utrzymują się na tym samym poziomie przy występowaniu różnych rejonach kraju ognisk epidemiologicznych – wiosna 2009 r. epidemia w województwie zachodniopomorskim. Jediną drogą do zahamowania tej tendencji jest maksymalnie szeroka profilaktyka, która daje szansę na pełne zabezpieczenie populacji.

(Program wczesnego wykrywania zakażenia prątkiem gruźlicy). Gruźlica jest chorobą zakaźną, szerzącą się drogą kropelkową. Jej wystąpieniu sprzyjają: pogorszenia się warunków socjalno-bytowych, bezdomność, alkoholizm, zakażenie HIV, przewlekle choroby nerek, hematologiczne, leczenie przeciwnowotworowe i immunosupresyjne. W ostatnich latach obserwuje się w Polsce zahamowanie tempa spadku zapadalności na tą chorobę, a w niektórych województwach nawet ponowny jej wzrost. W Małopolsce i w Krakowie obserwuje się nadal bardzo wysokie wskaźniki zapadalności na gruźlicę i brak tendencji spadkowych. Populacja objęta programem to bezdomni, osoby w bliskim kontakcie z chorym na gruźlicę (np. domownicy), osoby w kontakcie okresowym

(np. pracownicy ochrony zdrowia i inni, którzy zawodowo kontaktują się z bezdomnymi lub z chorymi na gruźlicę), personel i pensjonariusze domów pomocy społecznej oraz osoby zdrowe, zgłaszające się do programu), a także osoby pozostające w trakcie leczenia immunosupresyjnego, przewlekłej sterydoterapii.

OBSZAR PROFILAKTYKI ZDROWIA MATKI I DZIECKA.

(Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej). Szybki wzrost częstości alergii obserwowany we współczesnym świecie w istotny sposób wiąże się ze skażeniem środowiska i chemizacją życia. Udział w nim mają także czynniki dziedziczne, co uwidacznia się m.in. w obniżaniu wieku ujawniania objawów alergii w populacji. Ujawnienie alergicznej choroby jest zwykle początkiem rozwoju alergizacji ustroju chorego i ma charakter rozwojowy. Z czasem trwania choroby wzrasta liczba uczulających substancji i nasilają się objawy. Temu naturalnemu rozwojowi alergii, które pociąga za sobą nie tylko cierpienie, obniżenie jakości życia, towarzyszą coraz to większe wydatki na leczenie a także niesprawność. W ramach programu, który ma za cel opracowanie najskuteczniejszych zasad prawidłowego nadzoru medycznego nad młodzieżą szkolną z chorobami alergicznymi – dotychczas stwierdzono, że: znaczna część młodzieży z alergią nie jest leczona, nie ma ustalonej przyczyny choroby i korzysta jedynie z doraźnej pomocy lekarskiej, nie istnieje żaden system poradnictwa przed zawodowego, który może być przyczyną wczesnego rozwoju alergii zawodowej u uczniów już w chwili nauki zawodu. Celem realizowanego Programu jest wypracowanie wzoru prawidłowego nadzoru medycznego młodzieży szkolnej w zakresie chorób alergicznych. W grupie uczniów starszych skłonnych do alergii dodatkowym problemem jest brak doradztwa zawodowego i podstawowych wiadomości pomocnych w zapobieganiu rozwojowi alergii.

(Program profilaktyki wad postawy). Skoliozy stanowią duży problem terapeutyczny oraz społeczno-ekonomiczny, gdyż występują w około 2-5% populacji, w tym w Polsce nawet do 15%, a około 90% wszystkich skrzywień kręgosłupa stanowią skoliozy idiopatyczne. Skoliozy zdefiniować można jako wady postawy polegające na wielopłaszczyznowym zniekształceniu kręgosłupa i związanymi z nim zniekształceniami klatki piersiowej i narządów wewnętrznych. Skolioza jest deformacją pojawiająca się wyłącznie u człowieka. W postępowaniu korekcyjnym w przypadku boczno-skrajnego skrzywienia kręgosłupa głównym celem jest zapobieganie tworzeniu się nawyku nieprawidłowej postawy, kształtowaniu nawyku prawidłowego na podstawie przywróconych, prawidłowych warunków anatomicznych. Podstawę postępowania terapeutycznego w bocznych skrzywieniach kręgosłupa stanowi prawidłowa i precyzyjna diagnoza. Postęp techniczny umożliwił zastosowanie komputerów w diagnostyce i terapii skrzywień kręgosłupa. Dzięki odpowiednim urządzeniom i programowi komputerowemu możliwe jest dokonanie właściwej analizy kręgosłupa.

(Program profilaktyki próchnicy u dzieci). Próchnica jest chorobą zębów spowodowaną głównie działaniem kwasów, wytwarzanych przez bakterie obecne w płytce bakteryjnej. Wpływ na rozwój choroby ma podatność tkanek zęba, uwarunkowana niedostateczną jego mineralizacją, rodzaj spożywanych pokarmów oraz nawyki higieniczne. Nieleczona próchnica może być przyczyną chorób miążgi, ozębnej oraz kości czaszki. Próchnica atakuje zarówno uzębienie stałe, jak i mleczne. W tym ostatnim pojawia się już w pierwszym roku życia. Polskie dane epidemiologiczne, dotyczące występowania choroby u dzieci, są wyraźnie niekorzystne. W 6 roku życia zaledwie 13% dzieci posiada uzębienie wolne od tej choroby. Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter działań kompleksowych, obejmujących edukację rodziców, przestrzeganie zasad racjonalnego żywienia oraz dbałości o higienę jamy ustnej, profilaktyczne stosowanie związków fluoru oraz regularna kontrola i sanacja uzębienia.

(Program profilaktyki i edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia”). Program edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia” jest to świadczenie profilaktyczno-edukacyjne i jest adresowany do kobiet w ciąży mieszkających na terenie miasta Krakowa oraz dla ich współmałżonków (ojca dziecka). Ma on być realizowany w czasie nie krótszym niż 4 tygodnie na kurs. Jednym z istotnych elementów programu będzie edukacja przyszłych rodziców w zakresie higieny jamy ustnej oraz właściwej diety u niemowląt w kierunku prewencji przeciwpróchnicznej.

(Program poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci niepełnosprawnych, w szczególności w zakresie: szczepień ochronnych przeciw grypie, profilaktyki próchnicy, profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem). W Polsce także w ostatnich latach wzrasta ilość dzieci diagnozowanych w poradniach specjalistycznych jako dzieci z zaburzeniami rozwoju. Wśród przyczyn tego zjawiska specjaliści wymieniają między innymi: znaczny postęp w zakresie dostępności do obiektywnych metody diagnozowania układu nerwowego, w ślad za postępowaniem wiedzy o mózgu - rozwój bardziej precyzyjnych narzędzi psychologicznej i neurologicznej diagnozy funkcjonalnej małych dzieci, wiedza medyczna i doskonała aparatura pozwala obecnie na ratowanie życia bardzo małych i słabych noworodków czego odległym następstwem są czasem uszkodzenia układu nerwowego objawiające się niepełnosprawnością fizyczną lub intelektualną, narastająca ilość alergii i nietolerancji pokarmowych u dzieci – ich związek z funkcjami układu nerwowego i specyficznym zachowaniem dzieci, coraz większe narażenie małych dzieci na niekorzystne oddziaływania środowiska – wielogodzinne oglądanie TV, używanie w nadmiarze komputerów, zmniejszenie nacisku na bezpośrednie obcowanie z rówieśnikami. Dlatego wskazane i korzystne jest tworzenie odpowiednich form profilaktyki, terapii i wspierania rozwoju i adaptacji społecznej dla dzieci i młodzieży dotkniętej całościowymi zaburzeniami rozwoju.

(Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych)

Dysplazja (niedorozwój) stawów biodrowych jest w populacji polskiej najczęstszą wrodzoną wadą narządu ruchu (dotyczy 4 - 6 % niemowląt). Zwichnięcie biodra, będące skrajną postacią dysplazji występuje w populacji polskiej z częstością 0,65%. Niedorozwój bioder może nie dawać żadnych objawów klinicznych. Im większy stopień niedorozwoju, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia nieprawidłowości, jednak nawet bardzo niedojrzałe biodra mogą czasem nie dawać żadnych objawów patologicznych w badaniu klinicznym. Co więcej objawy kliniczne imitujące dysplazję bioder mogą występować także w całkiem zdrowych biodrach, co prowadzi wielokrotnie do nieuzasadnionego leczenia. Nie rozpoznana dysplazja powoduje przedwczesny rozwój zmian zwyrodnieniowych. Konsekwencją jest konieczność wczesnego leczenia operacyjnego - endoprotezoplastyki stawu biodrowego (w 3 – 5 dekadzie życia). Opieranie więc decyzji o rozpoczęciu leczenia tylko na podstawie badania klinicznego jest niewiarygodne. Obowiązującym standardem we wczesnej diagnostyce dysplazji stawów biodrowych jest badanie USG. Można przy jego pomocy uwidoczniać także chrzęstne części stawu biodrowego niemowlęcia, jest również nieszkodliwe dla organizmu. Obecnie badanie USG stawów biodrowych metodą Grafa jest podstawą do ich oceny u niemowląt i na jego podstawie (w łączności z badaniem klinicznym) ustala się kryteria do podjęcia leczenia. Pozwala ono także (wykonywane w kilkutygodniowych odstępach czasu) oceniać postęp i skuteczność leczenia, modyfikować terapię i podjąć decyzje o zakończeniu leczenia po uzyskaniu pełnej dojrzałości bioder.

II. Niezależnie od przyjętych do realizacji w latach 2010-2012 programów profilaktycznych kontynuowane będą dalsze prace mające na celu uzupełnienie zadania pn. Programy profilaktyki zdrowotnej z uwzględnieniem następujących kryteriów - wpływu na poprawę zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa, znaczenia dla zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa, skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa, stosunku uzyskiwanych korzyści zdrowotnych do ryzyka zdrowotnego, stosunku kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych, skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia. W przypadku dokonania powyższego uzupełnienia realizacja niżej opisanych programów wymagać będzie podjęcia odrębnej uchwały przez Radę Miasta Krakowa. Dotyczy to następujących działań: ograniczenie spożycia soli kuchennej w diecie szpitalnej, ocena

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”

zdrowotności i osób z wielopoziomową miażdżycą, profilaktyka raka szyjki macicy – szczepienia przeciw wirusowi HPV, edukacyjny program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń wirusem HPV jako możliwości ochrony przed wystąpieniem raka szyjki macicy, wczesne rozpoznawania raka płuca, badania przesiewowych w kierunku raka pęcherza moczowego wśród chorych o wysokim stopniu ryzyka, wczesne rozpoznawania guzów jąder, profilaktyka nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół podstawowych i gimnazjów zlokalizowanych na terenie Miasta Krakowa wraz z edukacją żywieniową.