

**Podsumowanie realizacji  
Miejskiego Programu Ochrony  
Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010 –  
2012”**

**Urząd Miasta Krakowa  
Biuro ds. Ochrony Zdrowia  
2013 r.**

## Podsumowanie realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012”

Rada Miasta Krakowa w dniu 2 grudnia 2009 r. przyjęła Uchwałę Nr 1144/09 w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012.

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010 – 2012” zwany dalej Programem był kontynuacją: poprzednich edycji Zdrowego Krakowa, stanowi dokument o charakterze programowym w zakresie lokalnej polityki zdrowotnej, przyjmowanym w trzyletnim okresie prognozowania, ukierunkowującym działania samorządu Miasta w obszarze zdrowia publicznego.

Poniższe zestawienie działań stanowi sprawozdanie za lata 2010-2012 z realizacji celów określonych w Programie.

### 1. Lecznictwo

#### 1.1 Lecznictwo otwarte:

##### Realizacja zadania w latach 2010-2012

L.p.	Treść działania	Termin
1.	Utrzymanie zasad najmu obowiązujących w budynkach przychodni administrowanych przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną.	przez cały okres MPOZ 2010-1012
2.	Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń przychodni administrowanych przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną do obowiązujących przepisów, w tym przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą	przez cały okres MPOZ 2010-1012, zgodnie z odrębnym harmonogramem prac inwestycyjnych opracowanym przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną.
3.	Realizacja programów profilaktycznych.	przez cały okres MPOZ 2010-1012, zgodnie z odrębnym harmonogramem
4.	Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie programów profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa.	przez cały okres MPOZ 2010-1012 zgodnie z odrębnym harmonogramem.

Zasady gospodarowania lokalami przeznaczonymi na realizację świadczeń zdrowotnych reguluje Zarządzenie Nr 1154/2009 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 27 maja 2009 r. w sprawie zasad wynajmowania przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie lokali stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych (z późn. zm.), podjęte na podstawie Uchwały Nr XXXIV/445/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 13 lutego 2008 r. w sprawie zasad najmu lokali użytkowych, stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków, na czas nieoznaczony, na czas oznaczony dłuższy niż 3 lata oraz w przypadku, gdy po umowie zawartej na czas oznaczony do 3 lat strony zawierają kolejne umowy, których przedmiotem jest ten sam lokal.

W sprawach nieuregulowanych cytowanym wyżej Zarządzeniem Nr 1154/2009 oraz przy organizacji postępowania aukcyjnego (przetargowego) na najem lokali użytkowych przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych, znajduje zastosowanie Zarządzenie Nr 856/2008 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 5 maja 2008 r. w sprawie trybu i szczegółowych warunków najmu lokali użytkowych stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków

wynajmowanych przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie (z późn. zm.), zawierające przepisy wykonawcze do ww. uchwały Rady Miasta Krakowa.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2012 r. w zasobach Zarządu Budynków Komunalnych znajdowały się 582 lokale użytkowe wynajęte na realizację świadczeń zdrowotnych. W 2011 roku były to 573 lokale. Większość z tych lokali była usytuowana w 50 budynkach przychodni zdrowia przeznaczonych w całości na realizację świadczeń zdrowotnych. Z ogólnej liczby lokali wynajmowanych na realizację świadczeń zdrowotnych, 60 lokali usytuowanych było w budynkach innych niż przychodnie zdrowia (tzw. lokale rozproszone). Ponadto, w 2012 r. na realizację świadczeń zdrowotnych wynajmowano 12 lokali z zasobów udostępnianych na zasadach ogólnych. Wielkość zasobu Gminy Miejskiej Kraków (582 lokale) przeznaczonego na realizację świadczeń zdrowotnych, odpowiada rzeczywistym potrzebom w tym zakresie.

Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie w 2012 r. prowadził prace remontowe w 32 budynkach przychodni zdrowia w zakresie: robót ogólnobudowlanych, przebudowy instalacji gazowej, naprawy stropów, ścian i tynków budynków, remontu pokrycia dachowego wraz z instalacją odgromową, naprawy kominów ponad dachem, naprawy schodów wejściowych do budynków, wymiany okienek piwnicznych, wykonania posadzek antypoślizgowych przed wejściami do przychodni, likwidacji graffiti na elewacjach, remontów i napraw dźwigów, dostosowania instalacji ciepłej wody użytkowej do współpracy z wymiennikami ciepła, usuwania awarii centralnego ogrzewania oraz awarii w kotłowniach gazowych. Wysokość poniesionych wydatków na powyższe remonty wyniosła 631 950,00 zł.

W 2012 r. powyższa jednostka realizowała również zadania inwestycyjne z zakresu likwidacji barier architektonicznych w budynkach użyteczności publicznej, w ramach środków otrzymanych od Dzielnic na realizację zadań powierzonych z zakresu problematyki osób niepełnosprawnych. W ramach tego zadania zrealizowano następujące przedsięwzięcia w budynkach przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych na łączną kwotę 48 365,32 zł:

- 1) wykonano pomost łączący dwa podesty wejściowe do przychodni przy ul. Wysłouchów 43 w Krakowie oraz zamontowano dwa podchwyty na schodach wewnętrznych budynku przychodni (środki z Dzielnicy XI);
- 2) przebudowano sanitariat w przychodni przy os. Jagiellońskim 1 w Krakowie i dostosowano go do potrzeb osób niepełnosprawnych (środki z Dzielnicy XVI).

Zarząd Budynków Komunalnych w 2012 r. zrealizował również zadania z zakresu W zakresie likwidacji barier architektonicznych w ramach bieżących zadań powierzonych pn. Kompetencje decyzyjne Dzielnic, w 2012 zrealizowane zostały przedsięwzięcia na łączną kwotę 67 388,72 zł w obrębie następujących nieruchomości:

- 1) ul. Na Błonie 1 w Krakowie (naprawa nawierzchni podjazdu i usunięcie usterek w celu dostosowania podjazdu dla osób niepełnosprawnych),
- 2) ul. Szwedzka 27 w Krakowie (projekt przebudowy pochylni i schodów wejściowych od strony północnej i wschodniej budynku przychodni),
- 3) ul. Daszyńskiego 22 w Krakowie (remont pomieszczeń lokalu zajmowanego przez Ogólnopolski Związek Inwalidów Narządu Ruchu).

Jak z powyższego wynika nakłady ogółem poniesione w 2012 r. na remonty i inwestycje w zasobach przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych wynosiły 747 705,00 zł i były niższe od nakładów poniesionych w latach 2010-2011. W roku 2010 wynosiły one 3 135 908,00 zł, natomiast w roku 2011 - 2 128 420,00 zł.

W ramach realizacji Zarządzenia Nr 1923/2004 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 9 listopada 2004 r., Zarząd Budynków Komunalnych w 2012 r.:

- 1) przyjął 49 wniosków najemców lokali użytkowych przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych w sprawie zawarcia porozumień remontowych,
- 2) zawarł 49 porozumień remontowych,
- 3) zrealizował 32 porozumienia remontowe,
- 4) uznał do rozliczenia w czynszu porozumienia remontowe na łączną kwotę 480 238,32 zł.

Powyższe Zarządzenie zostało uchylone Zarządzeniem Nr 1923/2004 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 9 listopada 2004 r. w sprawie zasad i trybu przeprowadzania przez najemców remontów lokali użytkowych zaliczonych do zasobu lokalowego przeznaczonego na realizowanie świadczeń zdrowotnych (Zarządzeniem Nr 2611/2012 PMK z dnia 19 września 2012 r.).

### **1.1.2. Programy z zakresu profilaktyki zdrowotnej realizowane przez podmioty lecznictwa otwartego**

Realizatorami większości programów profilaktyki zdrowotnej były niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej realizujące świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej. Część programów profilaktyki zdrowotnej realizowana była w ramach zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa. Powyższe działania są szerzej opisane w rozdziale 3 niniejszego opracowania „Promocja i profilaktyka zdrowia”. W rozdziale tym opisane są również wszelkie formy informacji publicznej skierowane do mieszkańców Miasta Krakowa.

### **1.1.3. Dostępność do świadczeń zdrowotnych finansowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na terenie Miasta Krakowa**

W obowiązującym stanie prawnym jednostki samorządu terytorialnego, a zatem również Gmina Miejska Kraków, nie mają instrumentów ani środków prawnych umożliwiających dokonanie oceny dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na terenie Miasta Krakowa. Zarówno Rada Miasta jak i Prezydent Miasta nie posiadają władczych kompetencji w tym zakresie. Na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia znajduje się ogólnodostępny wykaz świadczeniodawców usług z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji, świadczeń szpitalnych, podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeń dla dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania.

Na terenie Miasta Krakowa świadczenia opieki zdrowotnej w ramach umów z MOW NFZ w 2012 r. realizowane były w:

- 1) 137 podmiotach podstawowej opieki zdrowotnej (placówki typu zakłady opieki zdrowotnej, praktyki lekarskie, pielęgniarskie, położnicze, medycyny szkolnej oraz świadczące transport sanitarny - w większości prywatnych);
- 2) 123 poradniach specjalistycznych;
- 3) 30 szpitalach;
- 4) 5 placówkach opieki stacjonarnej hospicyjnej i paliatywnej;
- 5) 8 zakładach opiekuńczo-leczniczych;
- 6) 50 podmiotów świadczących podstawowe usługi stomatologiczne.

## Nakłady Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie (MOWNFZ).

Zgodnie z „Raportem z przebiegu procesu aneksowania umów wieloletnich oraz informacji o stanie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2012 w województwie małopolskim” sporządzonym przez MOWNFZ (publikacja na stronach internetowych MOWNFZ w zakładce „MOWNFZ dla zdrowia”) wartość planu finansowego obowiązującego w styczniu 2012 r. przewidywana na umowy kontraktowe na rok 2012 wynosiła 5 116 mln zł dla całego województwa małopolskiego.

Również wg planu obowiązującego w styczniu 2012 r. zakładano, iż nakłady na 1 ubezpieczonego w Małopolsce będą wynosiły 1 603,02 zł.

Kwota zaplanowana dla MOWNFZ na świadczenia opieki zdrowotnej 5 116 173 tys. zł jest większa od nakładów wg planu finansowego 2011 roku (obowiązującego w styczniu 2011 r.) o ponad 430 mln zł, tj. o 9,18%.

### Poziom nakładów na poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych w Małopolsce.

**Podstawowa opieka zdrowotna** - poziom nakładów w okresie od 2004 r. do 2012 r. odznacza się znaczącym wzrostem – o kwotę 344 mln zł. Kwota ta stanowi 219% nakładów roku 2012 w stosunku do 2004 r. Należy zaznaczyć, że największą dynamikę wzrostu zanotowano w latach 2006 – 2009, by w latach 2009 – 2012 osiągnąć w miarę stały poziom, przy lekkiej tendencji wzrostowej.

**Ambulatoryjna opieka specjalistyczna** - po kilkuletnim okresie stagnacji w latach 2008 – 2011 w planie na 2012 r. znacząco wzrosły. Planowany poziom nakładów w 2012 r. skutkował wzrostem o 270 mln zł w stosunku do roku 2004, co stanowi 254% nakładów 2004 r.

**Leczenie szpitalne** - w okresie od 2004 r. do 2012 r. odznacza się znaczącym wzrostem – o kwotę 1 315 mln. zł. Kwota ta stanowi 222% nakładów roku 2012 w stosunku do 2004 r. Największą dynamikę wzrostu zanotowano w latach 2005 – 2008 oraz w roku 2012. W latach 2009 – 2011 tendencja wzrostowa była nieco spowolniona, jednakże corocznie notowano wzrostową tendencję nakładów.

Leczenie szpitalne zostało podzielone na trzy grupy zakresów świadczeń:

- leczenie szpitalne – oddziały,
- leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne
- leczenie szpitalne – chemioterapia.

**Rehabilitacja lecznicza** - w okresie od 2004 r. do 2012 r. odznacza się znaczącym wzrostem – o kwotę 99 mln. zł. Kwota ta stanowi 246% nakładów roku 2012 w stosunku do 2004 r. Największą dynamikę wzrostu zanotowano w latach 2004 – 2009, by w latach 2009 – 2011 osiągnąć w miarę stały poziom. W 2012 r. nakłady na rehabilitację ponownie znacząco wzrosły.

**Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień** - w okresie od 2004 r. do 2012 r. odznacza się znaczącym wzrostem – o kwotę 88 mln. zł. Kwota ta stanowi 222% nakładów roku 2012 w stosunku do 2004 r. Największą dynamikę wzrostu zanotowano w latach 2005 – 2008, by w latach 2009 – 2011 osiągnąć w miarę równomierny wskaźnik wzrostu. W 2012 r. nakłady na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień ponownie znacząco wzrosły, co związane było z koniecznością wdrożenia ustaleń „Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego” (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. Dz. U. Nr 24 poz. 128).

**Opieka długo terminowa** – pojęcie opieki długoterminowej w ww. Raporcie obejmuje świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz opiekę paliatywną i hospicyjną. Na te dwa

rodzaje świadczeń sumarycznie nastąpił wzrost planowanych nakładów w 2012 r. o 87 mln zł w stosunku do 2004 r., co stanowi 274 % pierwotnych nakładów.

**Leczenie stomatologiczne** – nakłady na leczenie stomatologiczne w 2012 r. w porównaniu z latami 2010 i 2011 znacząco wzrosły. Planowany poziom środków w 2012 r. skutkowało wzrostem finansowania o 102 mln zł w stosunku do 2004 r., co stanowi 234% nakładów 2004 r.

**Profilaktyczne programy zdrowotne** – nakłady od 2008 r. nieznacznie ale sukcesywnie rosną. Spadek w latach 2007– 2008 spowodowany był przesunięciem niektórych programów do innych rodzajów świadczeń zdrowotnych, a nie ograniczeniem dostępności do świadczeń. W Raporcie podkreślono, że w tym rodzaju świadczeń często występuje zjawisko niewykonania planu przez grupę świadczeniodawców. W 2012 r. planowany wzrost nakładów w stosunku do 2005 r. wynosi 7, co stanowi 275% nakładów 2005 r.

**Lecznictwo uzdrowiskowe** – poziom nakładów na lecznictwo uzdrowiskowe charakteryzuje się nierównomiernością. Po okresie wzrostu w latach 2006 – 2009 nastąpił spadek związany z brakiem środków finansowych w planie 2009 r., aby znowu w latach 2011 – 2012 notować wzrost. Plan na rok 2012 równa się planowi roku 2009. Ogółem wzrost nakładów finansowych na lecznictwo uzdrowiskowe w 2012 r. w stosunku do 2006 r. wzrósł o 12 mln zł, co stanowi 136%.

**Zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medyczne** – środki przewidziane w planie finansowym na 2012 r. na realizację tych świadczeń 684 mln. zł co oznacza spadek o 6,7% w stosunku do planu finansowego ze stycznia 2011 r.

#### **Poziom nakładów na poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych w Mieście Krakowie**

Tendencje wzrostowe nakładów finansowych na poszczególne zakresy świadczeń zdrowotnych widoczne są również na terenie Krakowa, pomimo występującego czasem zmniejszenia się liczby świadczeniodawców.

Na podstawie Raportu sporządzono poniższe zestawienie tabelaryczne dotyczącą poziomu finansowania niektórych świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2010-2012 przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na terenie Miasta Krakowa, ustalone na okres I półrocza w każdym roku.\*

Lp.	Zakres świadczeń/specjalność	2010 r.		2011 r.		2012 r.	
		Ilość św-ców	Wartość	Ilość św-ców	Wartość	Ilość św-ców	Wartość
1.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	140	67 305 120	138	73 487 013	131	90 043 955
2.	Leczenie szpitalne - oddziały	31	996 615 415	30	974 255 768	29	1 058 727 626
3.	Leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne	13	45 784 450	12	59 169 757	12	82 273 397
4.	Leczenie szpitalne - chemioterapia	7	33 789 815	7	55 411 765	6	40 156 998
5.	Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	9	49 189 474	10	53 443 135	10	59 921 728
6.	Rehabilitacja lecznicza	48	43 572 968	53	48 086 982	52	53 528 249
7.	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	47	87 593 840	50	86 192 100	49	97 133 783
8.	Świadczenia pielęgnacyjne	38	22 886 874	36	35 402 800	36	38 969 985

	i opiekuńcze						
9.	Opieka paliatywna i hospicyjna	9	9 591 560	10	9 139 844	9	10347 406
10.	Leczenie stomatologiczne	68	54 181 321	50	55 381 202	50	57 868 688
11.	Profilaktyczne programy zdrowotne	12	1 388 309	22	3 572 053	19	3 572 143

\*Dane za 2011 r. są danymi pierwotnymi bez uwzględnienie późniejszego rozstrzygnięcia konkursów uzupełniających.

Źródło: „Raport z przebiegu procesu aneksowania umów wieloletnich oraz informacji o stanie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2012 w województwie małopolskim”

## 1.2 Lecznictwo zamknięte

### Realizacja zadania w latach 2010-2012

L.p.	Treść działania	Termin i zakres działania
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 okres realizacji MPOZ 2010-2012 dla jednostek lecznictwa zamkniętego została udzielona dotacja w roku 2010 w wysokości 13 115 123zł ogółem, w 2011 – 12 633 094 zł. (szczegóły w osobnej tabeli). Z funduszy unijnych pozyskano w latach 2010-2011 środki w wysokości: SMS im. G. Narutowicza - 4 000 654 zł, SS im. S. Żeromskiego – 5 261 456 zł. (w roku 2012 odbyło się końcowe rozliczenie i weryfikacja środków unijnych)
2.	Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń tych zakładów do obowiązujących przepisów.	W związku ze zmianą przepisów, termin dostosowania pomieszczeń został przedłużony do 31 grudnia 2016 r. Zakres zrealizowanych inwestycji w latach 2010-2011 przedstawiono w osobnej tabeli
3.	Monitorowanie jakości i kosztów usług medycznych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego.	Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zarządzenia nr 2793/2011Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 23 listopada 2011 r. w sprawie sprawowania kontroli i nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym, miejskie podmioty lecznicze zostały zobowiązane do: przedkładania informacji o realizacji planu finansowego oraz o realizacji planu finansowego wg ośrodków powstawania kosztów 1 raz w miesiącu (do 25 każdego miesiąca), informacji o należnościach i zobowiązaniach 1 raz w miesiącu (do 25 każdego miesiąca), wykazu spraw sadowych i nieruchomości kwartalnie, informacji o liczbie leczonych, liczbie wykorzystanych łóżek i zatrudnieniu kwartalnie. Na podstawie tych informacji Biuro ds. Ochrony Zdrowia dokonywało analiz i zestawień danych miesięcznie, kwartalnie, rocznie przekazując je do Sekretarza Miasta, Skarbnika Miasta oraz do Prezydenta Miasta Krakowa.
4.	Realizacja programów zdrowotnych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego.	przez okres realizacji MPOZ 2010-1012
5.	Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie realizacji modernizacji pomieszczeń	Dzielnica XVIII dla S.S. im Ś. Żeromskiego przeznaczyła:

oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego (w ramach tzw. zadań priorytetowych dzielnic).	Na zakup sprzętu i wyposażenia medycznego – zadania priorytetowe. w 2010 r – 20 000 zł w 2011 – 29 968 zł w 2012 – 36 818 zł Na likwidację barier architektonicznych w ramach zadań powierzonych: w 2011 – 24 818 zł w 2012 – 24 372 zł.
--	--

Na terenie Miasta Krakowa usługi w ramach umów z MOW NFZ świadczy 26 szpitali, z czego wyłącznie dla 3 podmiotów Miasto jest podmiotem tworzącym. Jednostkami tymi są: Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie SPZOZ oraz Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie, przy ul. Wielickiej 267.

Przystosowanie powyższych trzech jednostek do funkcjonowania w warunkach panujących na rynku usług medycznych, realizowano poprzez:

1) 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), będącymi zadaniami inwestycyjnymi przewidzianymi 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.

W ramach modernizacji zakładów opieki zdrowotnej oraz zakupów sprzętu i aparatury medycznej w latach 2010- 2011 zrealizowano zadania inwestycyjne opisane w poniższej tabeli. W roku 2012 w szpitalach miejskich i ZOL nie prowadzono inwestycji, finansowanych z budżetu miasta Krakowa poza częściowym wykorzystaniem środków finansowych w ramach zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa.

Wykaz zadań inwestycyjnych zrealizowanych w 2010 i 2011 r.		Rok	Rok
SPZOZ	Zakres inwestycji	2010	2011
Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza	<b>Poprawa bezpieczeństwa ludności poprzez dostosowanie infrastruktury ratownictwa medycznego SMS im. G. Narutowicza w Krakowie do wymogów prawa (Zadanie współfinansowane ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktury i Środowiska (POIiŚ) kwotą 4 000 654 zł) z zakresem rzeczowym:</b> 1. Przygotowanie terenu pod inwestycję (II etap), w tym: opracowanie dokumentacji projektowych i wykonawczych, wycinka drzew i rozbiórka budynków gospodarczych, 2. Dobudowa śluzy (ciepłej sieni) dla karettek wraz z instalacjami wewnętrznymi 3. Budowa lądowiska dla helikopterów 4. Budowa garażu i magazynu odpadów medycznych wraz z instalacjami wewnętrznymi. 5. Zagospodarowanie terenu, w tym wykonanie dróg, parkingów, placów, chodników, sieci elektroenergetycznych, teletechnicznych, kanalizacji ogólnospławnej oraz zabezpieczeń skrzyżowań gazociągów. 6. Zakup aparatury medycznej do SOR.	319 123	4 048 572



	<p><b>Modernizacja Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza</b> z zakresem rzeczowym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modernizacja Oddziału Noworodków i Wcześnieaków z zakupem części pierwszego wyposażenia.</li> <li>2. Modernizacja Oddziału Ginekologiczno – Położniczego, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>- modernizacja pomieszczeń bloku porodowego i odcinka położniczego, wraz z zakupem pierwszego wyposażenia,</li> </ul> </li> <li>3. Zakup sprzętu medycznego dla potrzeb Ośrodka Rehabilitacji Diennej wraz z Pracownią Fizjoterapii, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Otolaryngologii, Zakładu Diagnostyki Obrazowej, Oddziału Urologii.</li> <li>4. Modernizacja korytarza SOR i Poradni Ambulatoryjnych.</li> <li>5. Modernizacja urządzeń UPS.</li> </ol>	5 950 000	3 999 852
	razem	<b>6 269 123</b>	<b>8 048 424</b>
Szpital Specjalistyczny im .S. Żeromskiego SPZOZ	<p><b>Modernizacja pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i lądowiska wraz z zakupem nowych urządzeń dla Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie</b> (Zadanie współfinansowane ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktury i Środowiska (POIiŚ) kwotą 5 261 456 zł) z zakresem rzeczowym:</p> <p>Kompleksowa modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i lądowiska, w tym przebudowa gabinetów, ciepłej sieni, zmodernizowanie lądowiska dla helikopterów, uporządkowanie terenu wokół szpitala z drogami dojazdowymi do lądowiska i SOR, oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej</p>	875 000	157 911
	<p><b>Modernizacja Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego</b> z zakresem rzeczowym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adaptacja pomieszczeń administracji w budynku głównym Szpitala na Oddział Okulistyczny wraz z zakupem pierwszego wyposażenia,</li> <li>2. Adaptacja pomieszczeń w budynku na os. Młodości (parter) i w budynku głównym Szpitala dla administracji)</li> <li>3. Modernizacja części dachu Szpitala nad blokiem operacyjnym</li> <li>4. Modernizacja sieci wodociągowej w budynku głównym Szpitala (pod Pawilonem F i F1).</li> <li>5. Modernizacja tomografu komputerowego, w tym zakup i montaż lampy</li> <li>6. Modernizacja Oddziału Ginekologiczno - Położniczego na odcinku położniczym</li> </ol>	5 001 000	2 583 037
	razem	<b>5 876 000</b>	<b>2 740 948</b>
Zakład Opiekuńczo - Lecznicy, ul. Wielicka 267	<p><b>Modernizacja Zakładu Opiekuńczo - Lecznicy, ul. Wielicka 267</b>, z zakresem rzeczowym:</p> <p>dokończenie modernizacji Pawilonu Nr 2 wraz z pierwszym wyposażeniem.</p>	<b>900 000</b>	1 000 000
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, ul. Wielicka 265	<p><b>Modernizacja Oddziału Chirurgicznego w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie</b>, z zakresem rzeczowym: zakup części wyposażenia dla potrzeb Oddziału Chirurgicznego.</p>	<b>70 000</b>	843 722
		<b>13 115 123</b>	<b>12 633 094</b>
	<b>Ogółem</b>		<b>25 748 217</b>

W 2010 r. Dzielnica XVIII przeznaczyła 20 000 zł dla Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego, w tym:

- 1) W ramach zadań priorytetowych kwotę 20 000 zł na zakup sprzętu medycznego dla III Oddziału Wewnętrznego;

W 2011 r. Dzielnica XVIII przeznaczyła 54 785 dla Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego, w tym:

- 1) W ramach zadań priorytetowych kwotę 29 968 zł na zakup sprzętu medycznego dla III Oddziału Wewnętrznego;
- 2) W ramach zadania powierzonego kwotę 24 818 zł na zakup podchwytywów dla osób niepełnosprawnych, które zamontowane zostały w salach, na korytarzach i łazienkach.

W 2012 r. Dzielnica XVIII przeznaczyła 61 190 zł dla Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego, w tym:

- 1) W ramach zadań priorytetowych kwotę 36 818 zł na zakup sprzętu medycznego dla III Oddziału Wewnętrznego;
- 2) W ramach zadania powierzonego kwotę 24 372 zł na dostosowanie łazienek i podjazdów dla osób niepełnosprawnych w budynkach Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego.

Łącznie w latach 2010-2012 na realizację zadań priorytetowych i powierzonych Dzielnicy XVIII związanych z realizacją inwestycji przeznaczono kwotę 135 975 zł.

Ponadto w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego przeprowadzano kontrole zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, o charakterze planowym i kompleksowym oraz sprawdzającym (mające na celu zbadanie wykonywania wniosków i zaleceń z kontroli). Przedmiotem kontroli była ocena działalności jednostek w zakresie nadzoru nad gospodarką mieniem i gospodarką finansową oraz realizacją zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń oraz realizacji zaleceń pokontrolnych z kontroli przeprowadzonych przez Biuro w 2010 r. Sprawdzana jest również realizacja zaleceń.

Zmiany w funkcjonowaniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wprowadziły nowe przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z późn. zm., na podstawie których samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ww. ustawie. Z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów pokrywa koszty swojej działalności i reguluje zobowiązania (art. 51 i 52). Zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy. Natomiast według zapisu 49 ustawy o samorządzie gminnym – Gmina nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania innych gminnych osób prawnych, a te nie ponoszą odpowiedzialności za zobowiązania gminy. Od tej jednak zasady ustawa o działalności leczniczej wprowadziła wyjątek zmieniający dotychczasową (do czasu utraty z dniem 1 lipca 2011 r. mocy prawnej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) relację pomiędzy budżetem Miasta Krakowa a kosztami działalności miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego oraz ich wynikami finansowymi. Zgodnie z ust. 2 art. 59 ustawy podmiot tworzący (Gmina Miejska Kraków) samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego SPZOZ, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli ten wynik, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości. W przypadku nie pokrycia ujemnego wyniku finansowego podmiot tworzący (Gmina Miejska Kraków) w terminie 12 miesięcy od upływu terminu

przewidzianego na pokrycie ujemnego wyniku finansowego ma obowiązek podjąć uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej zakładu poprzez jego przekształcenie w spółkę kapitałową albo o likwidacji SPZOZ (art. 59 ust. 4 w związku z art. 70-82 ustawy). Te regulacje prawne oznaczają, iż w odniesieniu do każdego z wyżej wymienionych kierunków działania Gminy jako podmiotu tworzącego szpitale miejskie zachodzi bezpośrednie powiązanie sytuacji finansowej (osiąganego wyniku finansowego) tych zakładów i budżetu Miasta. Z uwagi na przepisy prawa (ustaw o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych) regulujące tryb i zasady zawierania umów o świadczenia zdrowotne z publicznym płatnikiem (Minister Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia) Miasto Kraków nie ma wpływu na osiągnane przez szpitale miejskie przychody, na które w ponad 90% składają się środki finansowe uzyskiwane z umowy z płatnikiem w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Ograniczony jest również wpływ podmiotu tworzącego na poziom kosztów związanych z wykonywaniem działalności leczniczej przez miejskie SPZOZ-y, bowiem ustawa o działalności leczniczej w art. 46 ust. 1 stanowi, że „odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (SPZOZ) ponosi kierownik tego podmiotu”. Zatem z punktu widzenia podmiotu tworzącego istotne było dostosowanie w Gminie Miejskiej Kraków regulacji dotyczących nadzoru nad miejskimi podmiotami leczniczymi do obowiązujących od 1 lipca 2011 r. nowych przepisów. Zgodnie z zarządzeniem PMK Nr 2793/2011 z dnia 23.11 2011 r. w sprawie sprawowania kontroli i nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym, Dyrektorzy SPZOZ zobowiązani byli do sporządzania i przesyłania, na wniosek dyrektora komórki organizacyjnej Urzędu Miasta Krakowa właściwej ds. ochrony zdrowia, informacji na temat: stanu realizacji wykonywanych zadań określonych w regulaminach i statutach, udzielanych świadczeń zdrowotnych, gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi, a także gospodarki finansowej oraz składania wyjaśnień i przedkładania dokumentów w powyższych sprawach. Ponadto Dyrektorzy Zakładów zobowiązani byli do przedkładania dyrektorowi komórki organizacyjnej Urzędu Miasta Krakowa właściwej ds. ochrony zdrowia:

- 1) rocznych planów finansowych i inwestycyjnych - w terminie do dnia 15 listopada roku poprzedniego.
- 2) rocznych sprawozdań z realizacji planów finansowych i inwestycyjnych oraz z działalności jednostki – w terminach: do dnia 30 stycznia (wstępnej wersji) i 31 marca (ostatecznej wersji) roku następującego po roku sprawozdawczym,
- 3) miesięcznych sprawozdań z realizacji planów finansowych, według określonych wzorów w terminie do 25 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni,
- 4) kwartalnych sprawozdań dotyczących zatrudnienia, według określonego wzoru w terminie do 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia każdego roku,
- 5) kwartalnych sprawozdań dotyczących zawartych umów najmu i dzierżawy, według określonego wzoru w terminie do 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia każdego roku,
- 6) kwartalnych sprawozdań dotyczących danych statystycznych z zakresu lecznictwa, według określonych wzorów w terminie do 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia każdego roku,
- 7) kwartalnych sprawozdań dotyczących postępowań sądowych według określonego wzoru w terminie do 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia każdego roku,
- 8) kwartalnych sprawozdań dotyczących wierzycieli jednostki według określonego wzoru w terminie do 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia każdego roku.

Na podstawie przepisów obowiązującej do dnia 1 lipca 2011 r. ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz na podstawie obowiązującej od dnia 1

lipca 2011 r. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej dla których podmiotem tworzącym jest Miasto Kraków jak i te dla których organem założycielskim jest inna publiczna osoba prawna mogły i mogą uzyskiwać w drodze dotacji środki finansowe na realizację określonych w ww. przepisach zadań. Bezpośrednio z przytoczonych powyżej regulacji nie wynika aby podmiot tworzący (Gmina) miał obowiązek w zakresie przekazywania SPZOZ dotacji na realizację tzw. programów dostosowawczych, czyli doprowadzenia do spełnienia wszystkich wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.). Taki jednak obowiązek wynika pośrednio ze stanu prawnego nieruchomości w oparciu o które szpitale miejskie prowadzą działalność leczniczą – stanowią one bowiem własność Miasta. SPZOZ władają zaś nimi na podstawie tytułu, jakim jest prawo użytkowania. Wyjątkiem jest Zakład Opiekuńczo-Leczniczy będący użytkownikiem wieczystym nieruchomości wykorzystywanych do realizacji zadań związanych z świadczeniem usług zdrowotnych.

Na podstawie przepisów m.in. o samorządzie gminnym i powiatowym Miasto jako podmiot tworzący podmioty lecznicze w formie SPZOZ poprzez finansowanie zadań inwestycyjnych w szpitalach wykonuje również zadania własne (fakultatywne) z zakresu ochrony zdrowia mieszkańców Krakowa. W związku z powyższym w uchwale Rady Miasta Krakowa nr LXXXVII/1144/09 z dnia 2 grudnia 2009 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012” zdefiniowano jako jeden z celów strategicznych 1.2.1 – Przystosowanie miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego do funkcjonowania w warunkach panujących na rynku usług medycznych, poprzez: udzielanie dotacji na modernizację zakładów opieki zdrowotnej oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej. Zakończenie realizacji programowych zadań inwestycyjnych w ochronie zdrowia (szpitale miejskie i ZOL) wyznaczono zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa na 31 grudnia 2012. W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą termin ten uległ przedłużeniu do dnia 31 grudnia 2016 r. Zgodnie z ww. Rozporządzeniem programy dostosowawcze (modernizacji) miejskich SPZOZ w zakresie wynikającym z przepisów wymagają aktualizacji. Dyrektorzy podmiotów wykonujących działalność leczniczą mieli obowiązek przedłożenia zaktualizowanych programów organowi prowadzącemu rejestr podmiotów leczniczych (województwa) do dnia 31 grudnia 2012 r. Powyższe działania są również istotne z uwagi na prawidłowe oszacowanie i zaplanowanie realizacji wyżej opisanych zadań inwestycyjnych na lata 2013-2016.

## **2. Ratownictwo medyczne**

Zgodnie z Ustawą z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (PRM) (Dz. U. z 2006 r., Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.), od dnia 1 stycznia 2007 roku nadzór nad systemem na terenie kraju sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia. Natomiast planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem wojewody.

Wykonywanie zadań systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w Mieście Krakowie określone zostały w Wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne („PRM”) na lata 2009-2011”.

Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego dnia 4 grudnia 2012 r. przekazał Prezydentowi Miasta Krakowa do zaopiniowania projekt nowego Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym,

organy jednostek samorządu terytorialnego są zobowiązane dostarczyć na pisemne żądanie wojewody wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu. W związku z powyższym, po przeprowadzeniu szczegółowej analizy ww. dokumentu, przesłano uwagi do przedmiotowego projektu.

Na obszarze województwa małopolskiego działa Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego (WCPR), zlokalizowane w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie, ul. Basztowa 22. Centrum Powiadamiania Ratunkowego integruje system ratownictwa i pozwala na właściwe funkcjonowanie numeru 112. Wyeliminowana została konieczność przekazywania informacji pomiędzy służbami, dzięki temu niezbędna pomoc powinna nadejść szybciej i będzie lepiej zorganizowana.

Do jego podstawowych zadań należy:

- 1) przyjmowanie połączeń telefonicznych z obszaru Miasta Krakowa i powiatu krakowskiego z numerów alarmowych 112, 998 i docelowo 997 w tym eliminowanie połączeń fałszywych;
- 2) identyfikowanie zgłaszającego, lokalizowanie miejsca zgłoszenia oraz identyfikowanie kategorii i miejsca zdarzenia;
- 3) przyjmowanie zgłoszeń w językach obcych;
- 4) przesyłanie informacji o zdarzeniu w formacie umożliwiającym odbiór przez dyspozytorów służb zarządzających siłami i środkami ratowniczymi oraz identyfikacja potwierdzeń przyjęcia informacji przez odpowiedniego dyspozytora służby.

Jednostkami Systemu PRM są tzw. szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) oraz zespoły ratownictwa medycznego (karetki), do których zalicza się również lotnicze zespoły ratownictwa medycznego. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

- a) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz Systemu PRM oraz pielęgniarka Systemu PRM lub ratownik medyczny – symbol S
- b) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka Systemu PRM lub ratownik medyczny – symbol P

Do połowy roku 2011 miasto Kraków dzieliło się na dwa obszary operacyjne. Zadania w zakresie dysponowania zespołami ratownictwa medycznego dla Dzielnic Miasta od I do XIII wykonywało Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, natomiast dla Dzielnic od XIV do XVIII Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego.

Zgodnie z Wojewódzkim planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na lata 2009-2011 dla Małopolski od 1 lipca 2011 r., nastąpiło połączenie rejonów 6 i 7. W ich miejsce został utworzony jeden rejon operacyjny zespołów ratownictwa medycznego z Centrum Dyspozytorskim Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego przy ul. Łazarza 14, obejmujący:

- a) miasto Kraków;
- b) powiat krakowski ziemski z wyłączeniem gmin: Skwina, Słomniki oraz Igołomia – Wawrzeńczyce;
- c) powiat wielicki z wyłączeniem gmin: Niepołomice i Kłaj;
- d) część powiatu chrzanowskiego tj. gmina Alwernia.

Lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z: jednego pilota zawodowego, lekarza Systemu PRM oraz ratownika medycznego lub pielęgniarki Systemu PRM. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (SP ZOZ) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe na terenie całego kraju dysponuje 17

jednostkami, z których 1 umiejscowiona jest w Balicach i obsługuje całe województwo małopolskie (zasięg jej działania wynosi do 100 km; dysponuje 1 śmigłowcem ratowniczym).

W zakresie ratownictwa medycznego w latach 2010-2011w szpitalach miejskich: w Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. G. Narutowicza oraz w Szpitalu Specjalistycznym im. S. Żeromskiego zostały zmodernizowane i wyposażone w sprzęt medyczny Szpitalne Oddziały Ratunkowe oraz utworzone zostały lądowiska dla helikopterów dostosowane do nocnego lądowania:

### **1) Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza, ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków**

W latach 2008-2011 Szpital realizował zadanie: *Poprawa bezpieczeństwa ludności poprzez dostosowanie infrastruktury ratownictwa medycznego SMS im. G. Narutowicza w Krakowie do wymogów prawa*. W efekcie zrealizowania projektu wybudowano płytę lądowiska o wymiarach 15 m x 15m (strefa przyziemia), która otoczona jest nawierzchnią trawiastą o wymiarach 36 m x 36 m. Zainstalowane oświetlenie oraz system nawigacyjny pozwalają na lądowanie i start helikopterów przez całą dobę.

Do istniejącego budynku dobudowana została tzw. ciepła sień dla karetek sanitarnych o powierzchni 116 m<sup>2</sup> i wysokości 4,75 m, wyposażona w instalacje teletechniczne. Powstały wolnostojące obiekty: magazyn odpadów medycznych i garaże o powierzchni 130 m<sup>2</sup> i kubaturze 525 m<sup>3</sup>. Przebudowany został układ komunikacyjny: drogi, place, parkingi, w tym bezkolizyjny trakt komunikacyjny dla SOR-u (około 8800 m<sup>2</sup>). Teren został oświetlony oraz ogrodzony, zamontowano bramy wjazdowe i szlaban, zainstalowano system monitoringu i kontroli dostępu. Ponadto zakupiono aparaturę medyczną wyposażając Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Całkowite nakłady poniesione na realizację zadania wyniosły 8 384 069,13 zł, w tym środki z budżetu Miasta Krakowa na wkład własny i koszty niekwalifikowane: 4 374 305,09 zł, środki UE: 4 000 654,24 zł oraz środki własne Szpitala: 9 109,80 zł.

Dnia 6 lutego 2012 r. Szpital uzyskał Decyzję wpisu lądowiska do ewidencji lądowisk Nr ULC-LTL-1/511-0030/03/12 wydaną przez Urząd Lotnictwa Cywilnego.

### **2) Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków.**

W latach 2008-2011 Szpital realizował zadanie: *Modernizacja pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i lądowiska wraz z zakupem nowych urządzeń dla Szpitala im. S. Żeromskiego w Krakowie*. W efekcie zrealizowania projektu nastąpiło pełne dostosowanie dotychczasowej infrastruktury medycznej służącej do udzielania świadczeń medycznych w ramach medycyny ratunkowej do obowiązujących przepisów prawnych, w tym przebudowa pomieszczeń dotychczasowego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (gabinety lekarskie i zabiegowe, sale pobytu pacjentów) oraz modernizacja lądowiska dla helikopterów (umożliwiająca lądowanie w godzinach nocnych wraz z drogami dojazdowymi). Dodatkowo zakupiono nową aparaturę i sprzęt medyczny dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Całkowite nakłady poniesione na realizację zadania wyniosły 5 899 985,50 zł, w tym środki z budżetu Miasta Krakowa na wkład własny i koszty niekwalifikowane: 1 032 910,53 zł, środki UE: 4 860 188,82 zł oraz środki własne Szpitala: 6 886,15 zł.

Dnia 9 sierpnia 2011 r. Szpital uzyskał Decyzję wpisu lądowiska do ewidencji lądowisk Nr ULC-LTL-1/511-0009/03/11 wydaną przez Urząd Lotnictwa Cywilnego.

Zgodnie z Wojewódzkim Planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na lata 2009-2011 utworzono jednolity system dysponowania Jednostkami

Ratownictwa Medycznego z Centrum Dyspozytorskim Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego przy ul. Łazarza 14. W ramach zadania pn. Budowa zintegrowanych systemów informatycznych do zarządzania i monitoringu satelitarnego w Małopolsce – realizowanego w ramach MRPO przez Małopolski Urząd Marszałkowski, kwotą 103 472 zł dofinansowano zakup części serwerowej systemu.

Niezależnie od przypisanych przepisami prawa Wojewodzie Małopolskiemu zadań z zakresu ratownictwa medycznego Miasto Kraków podejmowało działania związane z poprawą bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców w zakresie pomocy przedmedycznej. W dniu 15 kwietnia 2009 r. Rada Miasta Krakowa uchwałą nr LXVIII/895/09 przyjęła do realizacji program zdrowotny „*Poprawa stanu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Miasta Krakowa w zakresie dostępności pomocy przedmedycznej*”. Niniejsza uchwała stanowi realizację uchwały Nr XX/264/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 września 2007 r. w sprawie kierunków działania dla Prezydenta Miasta Krakowa w zakresie budowy sieci automatycznych defibrylatorów zewnętrznych w miejscach publicznych poprzez realizację Ramowego Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA.

Program ma na celu:

- 1) podniesienie poziomu i jakości wiedzy nt. udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, w szczególności poprzez użycie automatycznych defibrylatorów zewnętrznych, co może przyczynić się do ograniczenia liczby zgonów spowodowanych nagłym zatrzymaniem krążenia;
- 2) stworzenie warunków do prowadzenia szkoleń podstawowych i specjalistycznych dla mieszkańców Miasta Krakowa w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej;
- 3) stworzenie warunków do wprowadzenia obowiązkowej edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy do szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków;
- 4) budowa i utrzymanie sieci automatycznych defibrylatorów zewnętrznych AED w oparciu o kryteria wynikające z Uchwały Nr XX/264/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 września 2007 r. w sprawie kierunków działania dla Prezydenta Miasta Krakowa w zakresie budowy sieci automatycznych defibrylatorów zewnętrznych w miejscach publicznych poprzez realizację Ramowego Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA.

W ramach poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców na utrzymanie sieci defibrylatorów zewnętrznych przeznaczona została kwota 160 tys. zł w latach 2010-2012. a z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w 2011 roku przeprowadzono szkolenia dla 1635 osób za kwotę 91 854 zł. W 2012 r. w zakresie pierwszej pomocy przeszkolono 917 osób, przeznaczając na ten cel kwotę 55 500 zł.

### **3. Profilaktyka i promocja zdrowia**

#### **3.1 Działania zorientowane na wzmocnienie potencjału zdrowotnego mieszkańców:**

- 1) Realizacja miejskich programów zdrowotnych:

W roku 2010 roku z programów zdrowotnych skorzystało 31 348 mieszkańców Miasta Krakowa, wykonano 44 565 świadczeń zdrowotnych. Na miejskie programy zdrowotne przeznaczono z budżetu miasta Krakowa kwotę w wysokości 2 121 273 zł.

W roku 2011 roku z programów zdrowotnych skorzystało 36 724 mieszkańców Miasta Krakowa. Wykonano u nich 57 121 świadczeń zdrowotnych. Na ten cel przeznaczono kwotę w wysokości 2 286 539 zł.

W roku 2012 roku z programów zdrowotnych skorzystało 35 492 mieszkańców Miasta Krakowa. Wykonano u nich 51 887 świadczeń zdrowotnych. Na ten cel przeznaczono kwotę w wysokości 2 146 315 zł.

W ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” 2010–2012, realizowane były następujące Programy:

1. Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy
2. Program edukacyjno-profilaktyczny wczesnego wykrywania raka piersi
3. Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego
4. Program profilaktyki chorób tarczycy u kobiet
5. Program prewencji raka prostaty
6. Program profilaktyki chorób układu oddechowego, w tym astmy oskrzelowej
7. Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia
8. Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w grupie wcześniaków, zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa
9. Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli
10. Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej
11. Program profilaktyki wad postawy
12. Program profilaktyki próchnicy u dzieci
13. Program profilaktyki i edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia”
14. 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
15. Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych

Realizując miejskie programy zdrowotne w latach 2010-2012 osiągnięto następujące efekty:

#### **Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy.**

Celem ogólnym Programu było ograniczenie zachorowalności na choroby układu krążenia i cukrzycy typu 2 poprzez:

- 1) wczesną identyfikację osób u których występuje zwiększone ryzyko rozwoju miażdżycy i cukrzycy typu 2
- 2) przeprowadzenie dla osób ze zwiększonym ryzykiem rozwoju miażdżycy i cukrzycy typu 2 programu interwencji nefarmakologicznej, mającej na celu zmniejszenie ryzyka rozwoju tych chorób
- 3) kontrola skuteczności programu interwencyjnego
- 4) prospektywna obserwacja osób – uczestników Programu w latach wcześniejszych (od 2004 r.), w celu identyfikacji osób, u których wystąpiły powikłania sercowo-naczyniowe lub cukrzyca.

Do udziału w programie kwalifikowani byli mieszkańcy Krakowa, którzy ukończyli 25 rok życia i u których do chwili badania nie stwierdzano cukrzycy ani miażdżycy i jej sercowo



naczyniowych powikłań. W Programie brało udział 17 ośrodków, głównie zespołów podstawowej opieki zdrowotnej lub praktyk lekarza rodzinnego.

W roku 2010 w ramach programu przebadano:

- 1) etap I – 4060 osób, w tym 2706 kobiet (67 %), 1339 mężczyzn (33%)
- 2) etap II – 971 osób, w tym 619 kobiet (64 %), 352 mężczyzn (36 %)
- 3) etap III - zaburzenia gospodarki lipidowej – 116 osób, w tym 72 kobiety (62 %), 44 mężczyzn (38 %).

W badanej grupie w trakcie wykonywanych badań stwierdzono występowanie czynników ryzyka tj.

- 1) W grupie kobiet stwierdzono: nadwagę u 35,35 %, otyłość u 18,56 %, nadciśnienie tętnicze u 39,47 %, palenie papierosów u 20,4 % badanych.
- 2) W grupie mężczyzn stwierdzono: nadwagę u 50,26 %, otyłość u 21,36 %, nadciśnienie tętnicze u 51,68 %, palenie papierosów u 29,58 % badanych.

W badaniach przeprowadzonych w roku 2010 u 236 osób czyli 5,8 % badanych stwierdzono występowanie zaburzeń gospodarki węglowodanowej.

W grupie kobiet zaburzenia gospodarki węglowodanowej stwierdzono u 119 osób czyli 4,4 %, a w grupie mężczyzn u 117 osób czyli 8,8 %.

W całej badanej grupie nieprawidłową glikemię na czczo stwierdzono u 111 osób - 2,74 % badanych, upośledzoną tolerancję węglowodanów - u 31 osób -0,76 %, a cukrzycę u 94 osób – 2,32 % badanych.

U grupie kobiet nieprawidłową glikemię na czczo stwierdzono u 2,14 % badanych, upośledzoną tolerancję węglowodanów - u 0,63%, a cukrzycę u 1,62% badanych.

W grupie mężczyzn nieprawidłową glikemię na czczo stwierdzono u 3,96 % badanych, upośledzoną tolerancję węglowodanów- u 1,05 %, a cukrzycę u 3,73 % badanych.

Uzyskano wysoką efektywność programu interwencyjnego gdzie w II etapie około 90 % badanych odpowiedziało pozytywnie, a częstość braku efektów zmniejszała się w trakcie postępowania programu.

W grupie kobiet w trakcie etapu II programu udało się uzyskać średni spadek masy ciała o 0,8 kg natomiast w grupie mężczyzn o 1,2 kg.

Średnia wartość BMI w grupie kobiet obniżyła się o 0,3 kg/m<sup>2</sup>, a w grupie mężczyzn o 0,4 kg/m<sup>2</sup>

Średni obwód pasa u kobiet w trakcie ostatniej wizyty był o 0,9 cm mniejszy niż w trakcie pierwszej wizyty. U mężczyzn różnica ta wynosiła 1,2 cm.

W grupie kobiet średnia wartość ciśnienia tętniczego skurczowego w trakcie ostatniej wizyty była o 2,9 mmHg niższa niż w trakcie pierwszej wizyty, wartość ciśnienia tętniczego rozkurczowego obniżyła się o 0,7 mmHg.

W grupie mężczyzn średnia wartość ciśnienia tętniczego skurczowego w trakcie ostatniej wizyty była o 2,6 mmHg niższa niż w trakcie pierwszej wizyty, wartość ciśnienia tętniczego rozkurczowego obniżyła się o 2,5 mmHg.

Spośród 54 osób, które paliły papierosy w momencie rozpoczęcia programu, 28 (51,9 %) całkowicie zaprzestało palenia, natomiast 6 osób (11,1 %) zmniejszyło ilość wypalanych codziennie papierosów.

W roku 2011 w ramach programu przebadano:

- etap I – 3 625 osób, w tym 2174 kobiet (60 %), 1451 mężczyzn (40 %)
- etap II – 1033 osób, w tym 642 kobiet (62 %), 3391 mężczyzn (38 %)
- etap III - zaburzenia gospodarki lipidowej – 333 osób, w tym 230 kobiet (69 %),  
103 mężczyzn (31 %).

W roku 2011 w badanej grupie w trakcie wykonywanych badań stwierdzono dużą częstość występowania czynników ryzyka:

1) W grupie kobiet stwierdzono: nadwagę u 35,35 %, otyłość u 18,56 %, nadciśnienie tętnicze u 39,47 %, palenie papierosów u 20,4 % badanych.

2) W grupie mężczyzn stwierdzono: nadwagę u 50,26 %, otyłość u 21,36 %, nadciśnienie tętnicze u 51,68 %, palenie papierosów u 29,58 % badanych.

W badaniach przeprowadzonych w roku 2011 stwierdzono występowanie czynników ryzyka cukrzycy:

1) W grupie kobiet stwierdzono: nadwagę u 33,5%, otyłość u 17,7 %, nadciśnienie tętnicze u 36,1%, palenie papierosów u 22,4 % badanych.

2) W grupie mężczyzn stwierdzono: nadwagę u 51,6%, otyłość u 22,8 %, nadciśnienie tętniczym 46,73 %, palenie papierosów u 27,8% badanych.

U 305 osób (7,3%) badanych stwierdzono występowanie zaburzeń gospodarki węglowodanowej.

W grupie kobiet zaburzenia gospodarki węglowodanowej stwierdzono u 165 osób czyli 6 %, a w grupie mężczyzn u 140 osób czyli 9,65 %.

W całej badanej grupie nieprawidłową glikemię na czczo stwierdzono u 164 osób- 3,9 % badanych, upośledzoną tolerancję węglowodanów- u 46 osób – 1,1 %, a cukrzycę u 95 osób – 2,3 % badanych.

W grupie kobiet nieprawidłową glikemię na czczo stwierdzono u 3,4 % badanych, upośledzoną tolerancję węglowodanów- u 1,0 %, a cukrzycę u 1,6% badanych.

W grupie mężczyzn nieprawidłową glikemię na czczo stwierdzono u 4,9 % badanych, upośledzoną tolerancję węglowodanów- u 1,2 %, a cukrzycę u 3,5 % badanych.

Uzyskano wysoką efektywność programu interwencyjnego gdzie w II etapie około 90 % badanych odpowiedziało pozytywnie ,a częstość braku efektów zmniejszała się w trakcie kolejnych wizyt.

W grupie pacjentów biorących udział w etapie II uzyskano obniżenie średniej masy ciała, BMI oraz wartość ciśnienia tętniczego. W grupie kobiet w trakcie etapu II programu udało się uzyskać średni spadek masy ciała o 0,8 kg, natomiast w grupie mężczyzn o 1,3 kg.

Średnia wartość BMI w grupie kobiet obniżyła się o 0,3 kg/m<sup>2</sup>. a w grupie mężczyzn o 0,4 kg/m<sup>2</sup>

Średni obwód pasa u kobiet w trakcie ostatniej wizyty był o 1,1 cm mniejszy niż w trakcie pierwszej wizyty. U mężczyzn różnica ta wynosiła 1,3 cm.

W grupie kobiet średnia wartość ciśnienia tętniczego skurczowego w trakcie ostatniej wizyty była o 3,8 mmHg niższa niż w trakcie pierwszej wizyty, wartość ciśnienia tętniczego rozkurczowego obniżyła się o 2,8 mmHg.

W grupie mężczyzn średnia wartość ciśnienia tętniczego skurczowego w trakcie ostatniej wizyty była o 4,9 mmHg niższa niż w trakcie pierwszej wizyty, wartość ciśnienia tętniczego rozkurczowego obniżyła się o 2,8 mmHg.

Spośród 141 osób, które paliły papierosy w momencie rozpoczęcia programu, 72 (51,1 %) całkowicie zaprzestało palenia, natomiast 15 (10,6 %) osób zmniejszyło ilość wypalanych codziennie papierosów.

W ramach realizacji III etapu stwierdzono w grupie kobiet i mężczyzn obniżenie średnich wartości cholesterolu całkowitego i cholesterolu frakcji LDL, w grupie mężczyzn obniżenie średniego stężenia trójglicerydów i wzrost stężenia cholesterolu frakcji HDL.

W roku 2012 w ramach Programu przebadano :

Etap I – 3362 osób, w tym 2141 kobiet (63,7%), 1221 mężczyzn (36,3%)

Etap II – 834 osoby, w tym 523 kobiety(62,7 %), 311 mężczyzn (37,3%)

Etap III – zaburzenia gospodarki lipidowej – 407 osób, w tym 278 kobiet(68,3%), 129 mężczyzn (31,7%).

Etap III – upośledzenia tolerancji glukozy – 11 osób, w tym 7 kobiet (63,6%), 4 mężczyzn (36,4%).

W badanej grupie stwierdzono występowanie czynników ryzyka cukrzycy. W grupie kobiet stwierdzono nadwagę u 32,41 %, otyłość u 17,14 %, nadciśnienie tętnicze u 43,2 %. W grupie mężczyzn stwierdzono: nadwagę u 52,74 %, otyłość u 19,66 %, nadciśnienie tętnicze u 48,16 %.

### **Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego.**

Celem Programu była poprawa wyników leczenia raka jelita grubego, czyli przedłużenie czasu przeżycia oraz zmniejszenie umieralności z tego powodu oraz zwiększenie wykrywalności raka jelita grubego we wczesnych jego stadiach zaawansowania oraz stanów przedrakowych. Programem objęto populację mieszkańców miasta Krakowa w wieku 50-65 lat, którzy nie podawali żadnych dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, a także osoby z grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego t.j.:

- 1) z udokumentowaną polipowatością jelita grubego w tym także polipowatością rodzinną,
- 2) z podejrzeniem dziedzicznego niepolipowatego raka jelita grubego,
- 3) z nieswoistymi stanami zapalnych jelita,
- 4) z jawnym lub utajonym krwawieniem do przewodu pokarmowego.

Program realizowano w trzech ośrodkach.

W ramach Programu w roku 2010 przebadano 163 osoby, Jedynie u 28 % badanych nie stwierdzono żadnych zmian w zakresie jelita grubego. Najczęściej rozpoznawaną zmianą u 43 % osób były żylaki odbytu, natomiast polipy rozpoznano u 28 % badanych, stan zapalny jelita u 5,5%. Zmianę nowotworową stwierdzono u 1 osoby.

W 2011 roku przebadano 173 osoby. W badaniu ankietowym 29% osób stanowiło grupę o podwyższonym ryzyku zachorowania na raka jelita grubego, w tym 31% to osoby, które podawały w badaniu rodzinne występowanie chorób nowotworowych, a 3,4 % osób było leczone z powodu chorób zapalnych jelita grubego. Stwierdzono 2 przypadki nowotworowe. Najczęściej rozpoznaną zmianą były żylaki odbytu (43 %). Polipy rozpoznano u 25 % badanych.

W roku 2012 przebadano 176 osób, wykonano 708 świadczeń. Procesy nowotworowe wykryto u 3 osób (0,7%), w tym u 1 kobiety i 2 mężczyzn. Jedynie u 27 % nie stwierdzono żadnych zmian w zakresie jelita grubego.

### **Program profilaktyki chorób tarczycy u kobiet.**

Celem Programu było wyselekcjonowanie spośród kobiet powyżej 40 roku życia tych, u których dotychczas nie stwierdzono patologii w zakresie gruczołu tarczowego, ponadto:

- 1) ocena palpacyjna tarczycy: wielkość wola, obecność guzków
- 2) ocena funkcji tarczycy na podstawie badania klinicznego: eutyreoza, niedoczynność, nadczynność tarczycy

- 3) oznaczenie poziomu TSH w surowicy krwi w celu określenia stanu tyreometabolicznego badanych kobiet; poszerzenie diagnostyki w uzasadnionych przypadkach; wyłonienie grupy kobiet wymagających leczenia i wdrożenie adekwatnego sposobu postępowania
- 4) wykonanie badania USG tarczycy z określeniem objętości gruczołu, jego echogeniczności, istnienia ewentualnych zmian ogniskowych z oceną ultrasonograficznych cech ryzyka złośliwości tych zmian (określenie częstości wola mięsistego i guzkowego)
- 5) wykonanie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej pod kontrolą USG w uzasadnionych przypadkach - wczesne wykrywanie nowotworu tarczycy w celu szybkiego wdrożenia postępowania leczniczego.

W ramach Programu w 2010 roku przebadano 918 kobiet. W ramach I etapu u około 20% badanych kobiet stwierdzono obecność wola guzkowatego. Do II etapu zakwalifikowano 98% badanych. U 11% badanych kobiet potwierdzono w badaniu USG powiększenie tarczycy. U 426 kobiet (43%) wykazano obecność zmian guzkowych w tarczycy. Wykonano 155 kobietom biopsję zmiany ogniskowej w tarczycy. U 82 osób wynik badania cytologicznego wskazał na obecność zmiany łagodnej. U 42 osób wynik oceniono jako niediagnostyczny. U 30 kobiet istniała konieczność weryfikacji wyniku badania histopatologicznego.

W 2011 roku przebadano 997 kobiet. Średnia wartość TSH w surowicy badanych kobiet wyniosła 2,85 uJ/ml. W badaniu USG nie stwierdzono zmian ogniskowych u 54,3 % badanych. Wole guzkowe rozpoznano u 45,7 % kobiet, z czego 21,2% stwierdzono pojedynczą zmianę ogniskową w tarczycy, a u 24,5% zmiany wieloogniskowe.

Na podstawie obrazu USG wytypowano zmiany ogniskowe, które wymagały dalszej weryfikacji w badaniu BACC. Spośród 459 pacjentek z wolem guzkowym wykonano u 194 kobiet, czyli u 42,3%, co stanowiło 19,3 % populacji zakwalifikowanej do II etapu. Weryfikacja cytologiczna pozwoliła na rozpoznanie zmiany łagodnej u 46,9 % kobiet. U 12 kobiet wynik nakazywał konieczność weryfikacji w badaniu histopatologicznym. Kobiety te zostały skierowane do leczenia operacyjnego.

W roku 2012 badania wykonano u 934 kobiet, wykonano 2 005 świadczeń.

Wykonywane badania w latach 2010-2012 doprowadziły do wykrycia zmian guzkowych w tarczycy u 1310 kobiet, czyli u 44,9% ogółu przebadanych, czyli u 44,9 % przebadanych kobiet.

### **Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w grupie wcześniaków, zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa.**

W ramach Programu w 2010 zaszczepiono 260 dzieci, podano 846 dawek szczepionki p/pneumokokom.

W roku 2011 zaszczepiono 260 dzieci, podano 840 dawek szczepionki p/pneumokokom.

W roku 2012 zaszczepiono 82 dzieci przedwcześnie urodzonych, podano 174 dawki szczepionki. Oczekiwane efekty to: poprawa stanu zdrowia najmłodszych obywateli miasta Krakowa, poprawa sytuacji epidemiologicznej poprzez ograniczenie liczby zachorowań

dzieci, zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem schorzeń w placówkach opieki zdrowotnej..

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

Celem realizacji Programu było obniżenie liczby zakażeń pnemokokowych i meningokokowych w grupie dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli, zmniejszenie liczby zakażeń inwazyjnych – posocznic i zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych, liczby zapaleń płuc i zapaleń ucha środkowego wywoływanych przez bakterie pneumokokowe, zmniejszenie liczby zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych i posocznic wywoływanych przez meningokoki, zmniejszenie nosicielstwa bakterii pnemokokowych i meningokokowych w jamie nosowogardłowej w grupie dzieci z krakowskich żłobków, zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem w/w schorzeń.

W ramach Programu w 2010 roku zaszczepiono 1249 dzieci, podano 3 750 dawek szczepionek. W 2011 roku zaszczepiono 1321 dzieci, podano 4 263 dawek szczepionek. W 2012 roku zaszczepiono 1 262 dzieci, podano 3 879 dawek szczepionki.

### **Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci zagrożonych i dotkniętych autyzmem dziecięcym.**

Celem Programu było zwiększenie dostępności wczesnej diagnozy dzieci z autyzmem i całościowymi zaburzeniami rozwoju, zapewnienie im odpowiedniej wielospecjalistycznej terapii oraz zapewnienie rodzinom edukacji i fachowego wsparcia. Program realizowały zakłady opieki zdrowotnej realizujące specjalistyczne świadczenia z zakresu psychiatrii dziecięcej ukierunkowane w szczególności na wczesną diagnozę i terapię zaburzeń rozwojowych, dysponujące personelem o potwierdzonych kwalifikacjach w tej dziedzinie.

Program skierowany był do dzieci i młodzieży z podejrzeniem lub rozpoznaniem całościowych zaburzeń rozwoju, zwłaszcza dzieci z autyzmem i „zespołem Aspergera”, a w szczególności:

- dzieci do 3 roku życia zagrożone autyzmem dziecięcym;
- dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnym wieku szkolnym oraz młodzież z objawami „zespołu Aspergera”.

W 2010 roku z Programu skorzystało 221 dzieci, którym udzielono 1976 świadczeń.

W 2011 roku z Programu skorzystało 100 dzieci, którym udzielono 500 świadczeń.

W roku 2012 z Programu skorzystało 157 dzieci, wykonano 208 świadczeń.

### **Program prewencji raka prostaty.**

Głównym celem Programu było wczesne wykrycie raka prostaty. Programem zostali objęci mężczyźni, mieszkańcy Miasta Krakowa w wieku od 50 roku życia.

W 2010 roku z Programu skorzystało 1225 osób, którym udzielono 1236 świadczeń.

W 2011 roku z Programu skorzystało 1119 osób, którym udzielono 1138 świadczeń.

W 2012 roku z programu skorzystało 277 osób, którym udzielono 279 świadczeń.

W ramach realizowanego Programu w 2010 roku wyłoniono grupę osób o podwyższonej grupie wskaźnika PSA tj. 212 osób. W 2011 roku główny cel Programu, jakim było wykrycie raka stercza, został osiągnięty u 8 chorych czyli 0,75% badanych. W ramach realizowanego Programu w 2012 roku na 277 osób wykonane zostały dwie biopsje w wyniku których stwierdzono łagodny rozrost gruczołu krokowego.

## **Program profilaktyki chorób układu oddechowego, w tym astmy oskrzelowej.**

Celem realizowanego Programu było:

- 1) wczesne rozpoznawanie astmy oskrzelowej i POChP (przewlekła obturacyjna choroba płuc). W grupie osób dorosłych wśród chorych kierowanych do poradni pulmonologicznych, ustalenie czynników ryzyka tych chorób, określenie stanu wydolności oddechowej chorego, badanie w kierunku uzależnienia od nikotyny, edukacja indywidualna dotycząca farmakoterapii chorego zwłaszcza aerozoloterapii.
- 2) edukacja zdrowotna w zakresie podstaw wiedzy dotyczącej zjawisk związanych z obturacyjnymi przewlekłymi chorobami płuc.
- 3) indywidualna rehabilitacja oddechowa, nauka oddychania w zaostrzeniu i remisji choroby.

Programem objęte zostały osoby dorosłe cierpiące na obturacyjne choroby płuc takie jak astma oskrzelowa i POChP. W 2010 roku z Programu skorzystało 331 osób, którym udzielono 1 295 świadczeń. W 2011 roku z Programu skorzystało 335 osób, którym udzielono 1286 świadczeń. W 2012 roku z Programu skorzystało 310 osób, którym udzielono 1156 świadczeń.

W wyniku przeprowadzonych badań POChP w 2010 roku wykazano u 11% badanej grupy dorosłych. W roku 2011 w przebadanej liczbie osób u 26% wykazano istnienie astmy oskrzelowej. W wyniku przeprowadzonych badań w 69 przypadkach stwierdzono istnienie astmy oskrzelowej (18% badanych). POChP wykazano u 45 badanych (12% badanych). W badaniu spirometrycznym wykazano istnienie zmian obturacyjnych u 36 chorych z astmą (52%) z dodatnim testem rozkurczowym we wszystkich przypadkach. U chorych z POChP obturację wykazano u wszystkich 45 chorych, w tym u 10 (22%) z cechami częściowej odwracalności. W 2012 roku w wyniku przeprowadzonych badań u 51 osób stwierdzono POChP. Spirometryczne badanie wykazało zmiany obturacyjne u 47 chorych, jedynie u 4 osób o cechach obturacji częściowo odwracalnej. Astmę oskrzelową stwierdzono w 46 przypadkach, i stanowi to 13,9% badanej populacji. U wszystkich stwierdzono cechy obturacji odwracalnej.

## **Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej.**

Program miał na celu wypracowanie wzoru prawidłowego nadzoru medycznego młodzieży szkolnej w zakresie chorób alergicznych. Ponadto celem Programu było:

- 1) Wczesne rozpoznawanie choroby alergicznej u wszystkich uczniów Miasta Krakowa w wieku 6-7 i 16-17 lat kierowanych przez pielęgniarki szkolne do konsultacji alergologicznej z podejrzeniem alergii, na podstawie opracowanych ankiet i skierowanie uczniów z rozpoznaną chorobą alergiczną do leczenia przez lekarza rodzinnego wg zaleceń alergologa;
- 2) Edukacja zdrowotna w zakresie podstaw wiedzy dotyczącej zjawisk alergii we współczesnym świecie i w skażonym przemyśle środowisku;
- 3) Doradztwo zawodowe w grupie uczniów starszych (16-17 lat) ze skłonnością do chorób alergicznych.

Programem objęci zostali uczniowie szkół na terenie Miasta Krakowa w wieku: 6-7 lat; 16-17 lat.

W 2010 roku z Programu skorzystało 6 858 dzieci, udzielono 8 941 świadczeń.

W 2011 roku z Programu skorzystało 8 450 dzieci, udzielono 10 449 świadczeń.

W 2012 roku z Programu skorzystało 6 675 dzieci, udzielono 8 680 świadczeń (w ramach I i II etapu Programu).

W roku 2010 na podstawie wyników I etapu badania 46,5% uczniów (54% w wieku 6-7 lat oraz 39% w wieku lat 16-17) wymaga badań specjalistycznych w związku z podejrzeniem alergii dróg oddechowych lub skóry. 42% uczniów z chorobami alergicznymi pozostaje pod opieką specjalistyczną. Wyniki ankiet pozwoliły wyłonić uczniów z alergią pozostających bez opieki specjalistycznej. Weryfikacja badaniem specjalistycznym uczniów podejrzanych o alergię i nieleczonych pozwala w 86% potwierdzić istnienie choroby alergicznej. Najczęstszym schorzeniem alergicznym uczniów jest alergiczny nieżyt nosa okresowy lub całoroczny. W kolejności wg częstotliwości występowania do schorzeń alergicznych w badanych grupach wiekowych należą: wyprysk alergiczny atopowy, astma oskrzelowa i wyprysk kontaktowy. Do czynników uczulających młodzież szkolną należą przede wszystkim inhalanty: roztocze, pyłek roślin, grzyby pleśniowe typu *Alternaria* oraz naskórki kota i psa.

W 2011 roku na podstawie wyników I etapu badania 42% uczniów (43% w wieku 6-7 lat oraz 39% w wieku lat 16-17) wymaga badań specjalistycznych w związku z podejrzeniem alergii dróg oddechowych lub skóry. Jedynie 42% uczniów z chorobami alergicznymi pozostaje pod opieką specjalistyczną. Wyniki ankietyzacji pozwalają wyłonić uczniów z alergią pozostających bez opieki specjalistycznej. Weryfikacja badaniem specjalistycznym uczniów podejrzanych o alergię i nieleczonych pozwala w 91% potwierdzić istnienie choroby alergicznej. Najczęstszym schorzeniem alergicznym uczniów jest alergiczny nieżyt nosa okresowy lub całoroczny. W kolejności wg częstotliwości występowania do schorzeń alergicznych w badanych grupach wiekowych należą: wyprysk alergiczny atopowy, astma oskrzelowa i wyprysk kontaktowy. Do czynników uczulających młodzież szkolną należą przede wszystkim inhalanty: roztocze, pyłek roślin, grzyby pleśniowe typu *Alternaria* oraz naskórki kota i psa.

W 2012 roku po przeprowadzeniu I etapu Programu stwierdzono, że 47% uczniów posiada wynik dodatni w kierunku alergii, w tym w leczeniu specjalistycznym pozostaje 53% uczniów z ankietą dodatnią w kierunku alergii. Liczba ankiet ujemnych w kierunku alergii wśród wszystkich ankietowanych uczniów wyniosła 3 537 (53% ankietowanych). Odsetek uczniów z dodatnią ankietą w kierunku choroby alergicznej wśród 617 uczniów przebadanych specjalistycznie w ramach II etapu wyniósł ponad 50%. W leczeniu specjalistycznym spośród nich pozostawało 52% uczniów. Badanie specjalistyczne weryfikujące dodatnią ankietę wykluczyło istnienie alergii u 3-45% uczniów w poszczególnych jednostkach realizujących II etap, wskazując na istotnie duży czasami błąd danych epidemiologicznych opartych na samych badaniach ankietowych uczniów. Najczęstszym schorzeniem alergicznym uczniów jest alergiczny nieżyt nosa, który zwykle jest objawem alergii pyłkowej jak i całorocznej. Alergia na pokarmy, jad owadów i leki występowała w pojedynczych przypadkach. Do czynników uczulających należały: pyłek roślin, roztocze kurzu, pleśnie, *Alternari*, naskórki zwierząt (kota, psa) oraz środki chemiczne.

### **Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia**

Głównym celem szczepień ochronnych przeciwko grypie było zapobieganie zachorowaniom na grypę, a tym samym zmniejszenie ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, wystąpienia powikłań i redukcja związanej z tym śmiertelności.

Program adresowany był do mieszkańców Miasta Krakowa powyżej 65 r.ż.

Realizacja Programu obejmowała II etapy:

- 1) etap I – kwalifikacja lekarska przed szczepieniem, z uwzględnieniem przeciwwskazań do szczepień i oceną ryzyka wystąpienia powikłań poszczepiennych,
- 2) etap II – wykonanie szczepienia przez pielęgniarkę lub lekarza.

W związku z tym, że odbiorcami programu były osoby starsze wybierając realizatorów programu duży nacisk położono na ułatwienie dostępności do realizowanego programu poprzez:

- 1) dużą ilość gabinetów wykonujących szczepienie;
- 2) rozproszenie gabinetów terenie Krakowa;
- 3) wybór gabinetów przystosowanych dla osób niepełnosprawnych z dogodnym dostępem do środków komunikacji publicznej.

W roku 2010 r. Programem objęto 5 652 mieszkańców miasta Krakowa i tak samo w roku 2011.

W roku 2012 liczba zaszczepionych ogółem: 5 096, w tym 3 075 kobiet i 2 021 mężczyzn.

### **Program szczepień ochronnych przeciw grypie sezonowej dla dzieci niepełnosprawnych.**

Celem Programu było ograniczenie liczby zachorowań na grypę w populacji dzieci niepełnosprawnych, a także liczby wtórnych powikłań grypy, zmniejszenie ryzyka związanych z grypą hospitalizacji i zgonów, w tym osób chorujących przewlekle (choroby układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, metaboliczne, jak cukrzyca, z leczeniem immunosupresyjnym, z nabytym lub wrodzonym defektem odporności), Program szczepień ochronnych przeciw grypie objęte zostały dzieci niepełnosprawne będące mieszkańcami Miasta Krakowa.

W 2010 roku z Programu skorzystało 150 dzieci, którym udzielono 300 świadczeń.

W 2011 z Programu skorzystało 140 dzieci, którym udzielono 280 świadczeń.

W 2012 roku z Programu skorzystało 140 dzieci, którym udzielono 280 świadczeń.

### **Program profilaktyki wad postawy.**

Celem Programu było wczesne wykrywanie wad postawy ciała, szczególnie skolioz u dzieci. Celem szczegółowym Było zmniejszenie odsetka dzieci z nieleczoną skoliozą, a także ograniczenie jej następstw.

Badaniami objęte zostały dzieci w wieku od 11 do 12 roku życia, będące mieszkańcami Miasta Krakowa.

W 2010 roku z Programu skorzystało 2252 dzieci, którym udzielono 3 067 świadczeń.

W 2011 roku z Programu skorzystało 3036 dzieci, którym udzielono 3 742 świadczeń.

W 2012 roku z Programu skorzystało 2 630 dzieci, którym udzielono 3 265 świadczeń.

Wyniki badań przesiewowych i wdrożony Program wskazały na potrzebę kontynuowania badań i gimnastyki korekcyjnej w następnych latach.

### **Program profilaktyki próchnicy u dzieci.**

Celem Programu było podnoszenie świadomości zdrowotnej młodzieży i ich rodziców, zwiększanie odsetka dzieci i młodzieży ze zdrowym uzębieniem i przyzębieniem oraz zwrócenie uwagi na możliwości leczenia wad zgryzu.

Programem zostali objęci uczniowie z placówek oświatowych w wieku od 6 do 14 lat, szkoły podstawowe i gimnazja, będące mieszkańcami Miasta Krakowa.



W 2010 roku z Programu skorzystało 1148 dzieci, którym udzielono 2 684 świadczeń.  
W roku 2011 z Programu skorzystało 1293 dzieci, którym udzielono 2 910 świadczeń.  
W 2012 roku z programu skorzystało 983 dzieci, którym udzielono 2 527 świadczeń.

### **Program profilaktyki próchnicy u dzieci niepełnosprawnych.**

Celem Programu było podnoszenie świadomości zdrowotnej młodzieży niepełnosprawnej i ich rodziców, zwiększanie odsetka dzieci i młodzieży ze zdrowym uzębieniem i przyzębieniem oraz zwrócenie uwagi na możliwości leczenia wad zgryzu. Programem zostali objęci uczniowie niepełnosprawni z placówek oświatowych w wieku od 6 do 18 lat będący mieszkańcami Miasta Krakowa.

W 2010 roku z Programu skorzystało 174 dzieci, którym udzielono 392 świadczeń.

W 2011 roku z Programu skorzystało 135 dzieci, którym udzielono 336 świadczeń.

W 2012 roku z Programu skorzystało 139 dzieci, którym udzielono 319 świadczeń.

### **Program profilaktyki i edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia”.**

Głównym celem Programu było przygotowanie kobiety ciężarnej i jej partnera do świadomego rodzicielstwa poprzez zrozumienie fizjologii porodu.

W trakcie realizacji w 2010 roku Programem objęto opieką 338 ciężarnych kobiet i ich partnerów.

W 2011 roku objęto opieką 337 ciężarnych kobiet i ich partnerów.

W 2012 roku Programem objęto opieką 303 ciężarne kobiety i ich partnerów.

### **Program edukacyjno-profilaktyczny wczesnego wykrywania raka piersi.**

Celem Programu była edukacja w kierunku propagowania profilaktyki wtórnej raka piersi jako postępowania prozdrowotnego u kobiet począwszy od 40 roku życia. Należą do niej trzy nieodłącznie związane elementy:

- 1) samobadanie piersi raz w miesiącu;
- 2) badanie piersi przez lekarza raz w roku;
- 3) mammografia raz na 1-2 lata.

Program adresowany był w szczególności do wszystkich kobiet, mieszkanek Miasta Krakowa rozpoczynających 40 rok życia w danym roku kalendarzowym.

W 2010 roku w Programie wzięło udział 2041 kobiet w tym 932 (46%) kobiet 40 letnich zaproszonych imiennie oraz 1109 (54%) kobiet z roczników nieobjętych przez NFZ tj. 41-49 lat i powyżej 69 roku życia.

W 2011 roku w Programie wzięło udział 2 133 kobiet.

W 2011 r do 40 letnich mieszkanek Miasta Krakowa wysłano 5 043 zaproszeń na które zgłosiło się 733 kobiety.

W roku 2010 frekwencja 40 letnich kobiet zaproszonych wyniosła 23%. Odsetek zmian podejrzanych u kobiet 40 letnich (0,9%) był znacznie niższy niż w latach 2003-2008 (3,6%), co może świadczyć o wyższej specyficzności diagnostyki po wprowadzeniu oceny zdjęć przez dwóch specjalistów w systemie BIRADS.

Odsetek zmian podejrzanych wśród kobiet zgłaszających się spontanicznie (1,6%) był także niższy od średniej z lat 2003-2008 (4,3%) co może korzystnie świadczyć o dotychczasowych efektach Programu w postaci objęcia przesiewem coraz większej liczby kobiet.

Uzyskane wyniki wskazują na korzystne efekty 7 letniej realizacji Programu mierzone obiektywnymi wskaźnikami odsetka zmian podejrzanych zarówno w rocznikach kobiet 40 letnich jak i starszych. Na korzystne efekty Programu UMK składają się także efekty klasycznego programu przesiewowego prowadzonego przez NFZ.

Pośrednio można wnioskować, że nastąpiła poprawa świadomości onkologicznej mieszkanki Krakowa gdyż nastąpiło wyrównanie odsetków zmian podejrzanych w populacji przedskryningowej NFZ (1,6% wśród kobiet 41-49 roku życia) i poskryningowej (1,7% wśród kobiet po 69 roku życia).

W 2011 r do 40 letnich mieszkanki Miasta Krakowa wysłano 5 043 zaproszeń na które zgłosiło się 733 kobiety.

Spośród wszystkich przebadanych kobiet u 233 wykryto zmiany wymagające dalszej diagnostyki. Dotyczyły one w większości kobiet z roczników przedskryningowych tj. w wieku 40-49 lat.

Niska frekwencja 40 letnich mieszkanki Miasta Krakowa imiennie zaproszonych do udziału w Programie świadczy o utrzymującym się niskim poziomie świadomości zagrożenia rakiem piersi najmłodszych roczników kobiet.

W 2012 r. w Programie wzięło udział ogółem 1 861 kobiet, w tym 390 kobiet z rocznika 1972 (40 letnich). Udział kobiet 40 letnich (21%) był niższy od założonego (30%) co wynika z rezygnacji wysyłania imiennych zaproszeń. W grupie kobiet 40 letnich, odsetek zmian podejrzanych (0,3%) był niższy – pierwsza w życiu „wyjściowa” mammografia. Wśród kobiet w wieku „przedskryningowym” 41-49 lata odsetek wykrytych zmian podejrzanych wyniósł 0,8% i był dwukrotnie niższy od odsetka 1,7% podejrzanych zmian wykrytych wśród najstarszych kobiet – wiek „poskryningowy” czyli powyżej 69 lat.

### **Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych.**

Celem Programu było wczesne rozpoznanie dysplazji stawów biodrowych w populacji niemowląt zamieszkałych na terenie Krakowa poprzez wdrożenie przesiewowych badań bioder u dzieci w wieku od 4 tygodni do 4 miesięcy życia, ze szczególnym uwzględnieniem dysplazji klinicznie bezobjawowych, niemożliwych do wykrycia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

W 2010 roku w ramach programu wykonano 2666 świadczeń (badań klinicznych i USG) u 2510 pacjentów – niemowląt zameldowanych na terenie Krakowa. W 2011 roku w ramach programu wykonano 2673 świadczeń (badań klinicznych i USG) u 2 558 pacjentów. W 2012 roku w ramach Programu wykonano 2 400 zabiegów u 2 344 pacjentów.

Działania podjęte w ramach Programu w 2011 r. udowodniły jego trafne założenia. Podczas jego trwania wychwycono 72 przypadki dysplazji stawów biodrowych. Podkreślenia wymaga fakt, iż były to przypadki nieme w badaniu klinicznym (51,4%), lub bardzo skąpo objawowe (48,6%) i w związku z tym z dużą dozą prawdopodobieństwa nie zostałyby wykryte. Te 72 przypadki dysplazji stanowią 2,7% wszystkich przebadanych dzieci, co pokrywa się z danymi z literatury fachowej, dotyczącymi częstości występowania bezobjawowej dysplazji stawów biodrowych w społeczeństwie polskim. Znając stuprocentowy związek przyczynowo skutkowy pomiędzy przetrwałą dysplazją stawu biodrowego i wczesnym, rozwojem zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych i jednocześnie biorąc pod rozwagę fakt pełnego sukcesu leczniczego w przypadku rozpoczęcia leczenia w grupie wiekowej objętej Programem można postawić hipotezę, iż dzięki realizacji Programu udało się zapobiec rozwojowi w przyszłości wczesnych zmian zwyrodnieniowych bioder u tych 72 pacjentów.

W 2012 roku z pośród przebadanej liczby 2 344 pacjentów 22 osoby zostały skierowane do dalszego leczenia.

## **2) Realizacja zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa.**

Do zakresu działania Dzielnic należą sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, a także powierzone im przez Radę Miasta, służące zaspokajaniu zbiorowych potrzeb i poprawie warunków życia jej mieszkańców. Środki finansowe na realizację zadań Dzielnic są określane corocznie przez Radę Miasta Krakowa w budżecie. Szczególnym zadaniem Dzielnic jest określanie przedsięwzięć priorytetowych służących zaspokajaniu najpilniejszych potrzeb danej Dzielnicy oraz zadań powierzonych w ramach poszczególnych dziedzin. Do zadań, których realizatorem są Dzielnice Miasta Krakowa należy także zadanie związane z ochroną zdrowia mieszkańców dzielnicy. W związku z tym Rady Dzielnic Miasta Krakowa wychodzą naprzeciw zapotrzebowaniu społeczności lokalnej w zakresie ochrony zdrowia poprzez realizację programów zdrowotnych w ramach zadań priorytetowych Dzielnic.

W 2010 r. na programy zdrowotne w ramach zadań priorytetowych Dzielnic przeznaczono z budżetu Miasta Krakowa kwotę 312 500 zł. Pozwoliło to objąć badaniami 7 629 mieszkańców Krakowa.

W 2011 r. na programy zdrowotne w ramach zadań priorytetowych Dzielnic przeznaczono z budżetu Miasta Krakowa kwotę 309 500,00 zł. Pozwoliło to objąć badaniami 5 582 mieszkańców Krakowa

W 2012 r. na programy zdrowotne w ramach zadań priorytetowych Dzielnic przeznaczono z budżetu Miasta Krakowa kwotę 193 733,70 zł. Pozwoliło to objąć badaniami 4 574 mieszkańców Krakowa.

## **3) Organizacja przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia, przedsięwzięć naukowych, działania z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia z wykorzystaniem środków przekazu oraz zapewnienie informacji o realizowanych programach zdrowotnych:**

### **2010 rok:**

W dniach 8 – 9 maja 2010 r. na Bulwarach Wiślanych odbyła się impreza pn. Mother & Baby Show. Wydarzenie przeznaczone było dla kobiet w ciąży oraz rodziców z dziećmi od 0 – 9 lat. W ramach imprezy odbyły się m.in.: bezpłatne konsultacje medyczne, szkoła rodzenia, warsztaty wiązania chust, szkoła pielęgnacji i kąpeli noworodka również dla ojców, szkolenia dla rodziców dotyczące udzielania pierwszej pomocy dziecku .

W dniu 24 kwietnia 2010 r. odbył się III Marsz Nadziei i Życia, zorganizowany przez Fundację „Podaruj Życie” Urszuli Smok. Trasa marszu przebiegała – Plac Wszystkich Świętych 3-4 – ul. Grodzka – Rynek Główny – ul. Wiślna – ul. Franciszkańska (Okno Papieskie). Celem marszu było nagłośnienie idei dawstwa szpiku oraz zwrócenie uwagi na sytuację osób chorych na białaczkę

W dniu 3 lipca 2010 r. Biuro ds. Ochrony Zdrowia UMK zorganizowało IV Nowohucki Dzień dla Zdrowia. Miejscem imprezy był Zielonec pomiędzy Nowohuckim Centrum Kultury a os. Centrum E. Była to całodzienna impreza plenerowa w ramach, której udzielano bezpłatnych badań dla kobiet i mężczyzn oraz odbywały się konsultacje lekarskie. Celem imprezy było również propagowanie bezpłatnych badań profilaktycznych w ramach Miejskiego Programu Zdrowy Kraków 2010-2012.

W dniu 7 września 2010 r. odbyła się I Gala Wyróżnień, której głównymi fundatorami i organizatorami była fundacja Vital i Epoka Zdrowia. Wręczono 62 statuetki Mecenasa Zdrowia w kategoriach: Wspieranie inicjatyw prozdrowotnych, Wkład w rozwój medycyny naukowej, Wkład w rozwój edukacji prozdrowotnej, Wkład w rozwój sportu i działalności charytatywnej, Wkład w propagowanie zdrowego i aktywnego trybu życia, Wkład w działania prozdrowotne, Turystyczny Klejnot Zdrowia.

W dniach 25 – 26 września 2010 r. odbyły się Krakowskie Dni Zdrowia obejmujące Białą Sobotę, Krakowski Dzień Słuchu oraz Światowy Dzień Serca Miejsce imprezy – Rynek Główny, Plac Wolnica. W ramach tej dwudniowej imprezy udzielano bezpłatne badania profilaktyczne i konsultacje lekarskie.

W dniu 9 października 2010 r. odbył się "Marsz Amazonek"- Kampania Onkologiczna w zakresie raka piersi.

W powyższych przedsięwzięciach uczestniczyło około 8 700 mieszkańców Miasta, wydano 50 000 sztuk materiałów promocyjnych.

### **2011 rok:**

W dniu 15 kwietnia 2011 r. we współpracy ze Stowarzyszeniem CEESTAHC zorganizowano szkolenie dla przedstawicieli samorządu połączone z warsztatami pn. „Tworzenia Programów Zdrowotnych przez Jednostki Samorządu Terytorialnego”.

W dniu 18 listopada 2011 r. we współpracy ze Stowarzyszeniem Pomocy Rodzinom Chorym na Mukowiscydozę „MATIO” zorganizowano debatę i szkolenie dla rodziców dzieci chorych na mukowiscydozę.

W dniu 16 czerwca 2011 r. w Sali Obrad UMK odbyła się II Gala Zdrowia. Wręczono 63 statuetki.

W dniu 9 lipca 2011 r. zorganizowano V Nowohucki Dzień dla Zdrowia. Miejscem imprezy był Zieleniec pomiędzy Nowohuckim Centrum Kultury a os. Centrum E Była to całodzienna impreza plenerowa w ramach, której udzielano bezpłatnych badań dla kobiet i mężczyzn oraz odbywały się konsultacje lekarskie. Celem imprezy było również propagowanie bezpłatnych badań profilaktycznych w ramach Miejskiego Programu Zdrowy Kraków 2010-2012.

W dniu 10 września 2011 r. odbył się IV Marsz Nadziei i Życia. Celem marszu było nagłośnienie idei dawstwa szpiku oraz zwrócenie uwagi na sytuację osób chorych na białaczkę

W dniach 24 – 25 września 2011 r. odbyły się IX Krakowskie Dni Zdrowia obejmujące:

- 1) Białą Sobotę, podczas której mieszkańcy miasta Krakowa w wybranych przychodniach mogli skorzystać z bezpłatnych badań i konsultacji.
- 2) Światowy Dzień Serca – imprezę plenerową na Rynku Głównym. W ramach imprezy promowano zdrowy styl życia oraz wykonywano bezpłatne badania i konsultacje lekarskie.

W dniu 15 października 2011 r. odbył się "Marsz Amazonek"- Kampania Onkologiczna w zakresie profilaktyki i leczenia raka piersi.

### **2012 rok:**

W dniu 5 marca 2012 roku odbyła się Konferencja pt. „Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka szansą pomocy dziecku niepełnosprawnemu i jego rodzinie”, poświęcona udzielaniu pomocy dzieciom niepełnosprawnym w wieku od urodzenia do rozpoczęcia nauki w szkole poprzez organizowane w ramach ustawy o systemie oświaty zajęcia wczesnego

wspomagania rozwoju dzieci. Konferencja była skierowana do lekarzy pediatrów, neonatologów i specjalistów (neurologów, psychiatrów dziecięcych, okulistów, otolaryngologów, kardiologów, rehabilitantów), których pacjentami są dzieci w wieku do 7 roku życia, a także do położnych

W dniu 23 kwietnia 2012 roku odbyła się konferencja szkoleniowa współorganizowana przez Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa i Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich. Konferencja dotyczyła „Nowelizacji ustawy z dnia 15 kwietnia o działalności leczniczej i problemów związanych z realizacją programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego.”

W dniu 26 kwietnia 2012 r. odbyła się konferencja „Transplantacja – dar życia” dla szkół licealnych we współpracy z Komisją ds. Zdrowia i Profilaktyki oraz Uzdrawiskowej Rady Miasta Krakowa.

We wrześniu 2012 roku odbył się kolejny Marsz Nadziei i Życia. Ideą marszu było nagłośnienie idei dawstwa szpiku oraz zwrócenie uwagi na sytuację osób chorych na białaczkę

W dniach 29 – 30 września 2012 r. odbyły się X Krakowskie Dni Zdrowia obejmujące:

- 1) Białą Sobotę, podczas której mieszkańcy miasta Krakowa w wybranych przychodniach mogli skorzystać z bezpłatnych badań i konsultacji.
- 2) Światowy Dzień Serca – imprezę plenerową na Rynku Głównym. W ramach imprezy promowano zdrowy styl życia oraz wykonywano bezpłatne badania i konsultacje lekarskie.

### **Zapewnienie mieszkańcom miasta Krakowa informacji o realizowanych programach zdrowotnych:**

Gmina Miejska Kraków rozpoczęła finansowanie zadania „Zapewnienie mieszkańcom Miasta informacji o realizowanych programach zdrowotnych” w 2003 roku, kiedy Krakowskie Pogotowie Ratunkowe poinformowało o zamiarze likwidacji funkcjonującego od lat osiemdziesiątych Telefonu Informacyjnego Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego. Mając na uwadze duże znaczenie telefonu dla mieszkańców od dnia 1 lipca 2003 roku Gmina Miejska Kraków kontynuuje realizację zadania uprzednio wykonywanego przez KPR.

W ramach obowiązków świadczenia bezpłatnych, całodobowych i we wszystkie dni tygodnia, telefonicznych usług informacyjnych dla mieszkańców Miasta Krakowa Całodobowy Telefon Informacji Medycznej (tel. 12 661 22 40) spełnia następujące funkcje:

- 1) Pomaga rodzinom w poszukiwaniu osób zaginionych na terenie Krakowa
- 2) Udziela informacji dotyczących:
  - a) ośrodków udzielających bezpłatnej pomocy dla osób uzależnionych oraz telefonów zaufania dla tych osób, z terenu Miasta Krakowa;
  - b) adresów i numerów telefonów placówek medycznych wraz ze wskazaniem rodzaju udzielanych świadczeń z zakresu:
    - podstawowej opieki zdrowotnej,
    - specjalistycznej opieki ambulatoryjnej,
    - pomocy doraźnej (medycyna ratunkowa),
    - opieki całodobowej,
    - leczenia szpitalnego,
    - stomatologii,
    - rehabilitacji leczniczej,
    - leczenia uzdrawiskowego,

- opieki długoterminowej (zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze),
  - z terenu Miasta Krakowa, udzielających świadczeń medycznych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących osobom objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym (tzw. kontrakty), zawartych przez tego rodzaju świadczeniodawców z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowy Fundusz Zdrowia);
- c) adresów i numerów telefonów placówek udzielających świadczeń z zakresu pomocy społecznej i opieki paliatywno-hospicyjnej z terenu Miasta Krakowa;
- d) adresów i numerów telefonów realizatorów miejskich programów zdrowotnych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia oraz leczenia uzależnień z terenu Miasta Krakowa;
- e) adresów i numerów telefonów organizacji pozarządowych prowadzących działalność w dziedzinie ochrony zdrowia i działających na terenie Miasta Krakowa;
- f) udzielania informacji o dostępności do świadczeń medycznych (czas oczekiwania na wykonanie usługi medycznej) u poszczególnych świadczeniodawców.

W roku 2010 udzielono 192 520 informacji w ramach działalności Całodobowego Telefonu Informacji Medycznej, natomiast w 2011 roku wynosiła 132 098 informacji, w 2012 roku udzielono 134 287 informacji.

Ponadto informacje o przedsięwzięciach związanych z realizacją Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” prezentowane były przez: Lokalne media (TVP Kraków, Radio Kraków, Gazeta Krakowska, Dziennik Polski, Dziennik Fakt, Telewizja M), Kraków.Pl, Strony internetowe: [www.krakow.pl](http://www.krakow.pl), [www.bip.krakow.pl](http://www.bip.krakow.pl), strony internetowe partnerów przedsięwzięć.

Raporty o stanie zdrowia mieszkańców miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach.

Z inicjatywy Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK zostały zlecone opracowania raportów o stanie zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach za lata: 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 i 2009.

Raporty dostępne są w BIP pod adresem: <http://www.bip.krakow.pl/> w zakładce „Raporty i opracowania zdrowotne”:

- [Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach za rok 2009.](#)
- [Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach za rok 2008.](#)
- [Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach za rok 2007.](#)
- [Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach za rok 2006.](#)
- [Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach za rok 2005.](#)
- [Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach za rok 2004.](#)

Za lata 2010 - 2012 zostało opracowane niniejsze podsumowanie z realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010 – 2012”.

**Współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie ochrony i promocji zdrowia**

Jednym z ważnych osiągnięć w zakresie współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi, było przeznaczenie do oddania w użytkowanie wieczyste na 99 lat w trybie bez przetargowym na rzecz Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci w Krakowie, zabudowanej nieruchomości położonej przy ul. Odmętowej, z jednoczesną sprzedażą budynku na niej położonego (Zarządzenie Nr 1305/2012 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 18 maja 2012 r.). Było to możliwe dzięki zrzeczeniu się przez Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, prawa o nieodpłatnym i nieograniczonym czasie użytkowania do powyższej nieruchomości, stanowiącej własność Gminy Miejskiej Kraków. Małopolskie Hospicjum dla Dzieci jest organizacją pożytku publicznego z siedzibą w Krakowie przy ul. Czerwonego Kapturka 10, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego w Krakowie pod nr 0000249071. W celu realizacji zadań statutowych został powołany przez Fundację Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Małopolskie Hospicjum dla dzieci” /NZOZ MHD/. Zakład wpisany jest do rejestru zakładów opieki zdrowotnej Wojewody Małopolskiego pod numerem księgi rejestrowej 1201667. Celami statutowymi Fundacji jest:

- 1) nieodpłatne świadczenie opieki, wspieranie i zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych dzieci, młodzieży młodych dorosłych, cierpiących na schorzenia nieuleczalne lub ograniczające życie, w szczególności przez świadczenie opieki paliatywnej i świadczenie czynności opiekuńczo-leczniczych przez wykwalifikowany, interdyscyplinarny zespół hospicyjny,
- 2) pomoc organizacyjna, rzeczowa i finansowa dla rodzin, której celem jest umożliwienie sprawowania opieki nad nieuleczalnie chorym dzieckiem w domu rodzinnym oraz wspieranie rodzin w żałobie,
- 3) propagowanie idei opieki domowej nad nieuleczalnie chorym dzieckiem jako alternatywy dla hospitalizacji i działania na rzecz rozwoju wolontariatu.

W ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w zakresie zadań w obszarze profilaktyki zdrowotnej, realizowanych w trybie otwartych konkursów ofert w roku 2010 zaproszono organizacje do realizacji następujących zadań:

- 1) „realizacja działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich grup społecznych) w środowisku lokalnym”;
- 2) „prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do wszystkich mieszkańców Miasta Krakowa lub wybranej docelowej grupy społecznej”;
- 3) „organizowanie konferencji i warsztatów zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia oraz prowadzenie szkoleń adresowanych do wybranych grup odbiorców, mających na celu podniesienie ich kwalifikacji zawodowych”.

Do otwartego konkursu ofert w 2010 r. wpłynęło łącznie 17 projektów, z czego 15 spełniało wymogi formalne i zostało ocenione pod względem merytorycznym. Z puli środków finansowych, planowanych w budżecie Miasta Krakowa na 2010 r. na realizację powyższych zadań zaplanowano kwotę w wysokości 50 000 zł środki te przeznaczone na realizację następujących zadań:

- 1) „realizacja działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich grup społecznych) w środowisku lokalnym”, kwota w wysokości 7 700,00 zł (dot. 2 ofert);

- 2) „prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do wszystkich mieszkańców Miasta Krakowa lub wybranej docelowej grupy społecznej”, kwota w wysokości 42 300,00 zł (dot. 5 ofert),

Do otwartego konkursu ofert dotyczącego realizacji w 2011 roku zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia wpłynęło łącznie 27 projektów, z czego 15 spełniało wymogi formalne i zostało ocenione pod względem merytorycznym. W wyżej wymienionych zadaniach, 15 ofert uzyskało liczbę punktów uprawniającą do otrzymania dotacji zgodnie z przyjętą przez Zespół doradczy ds. oceny ofert skalą punktową. Z puli środków finansowych, planowanych w budżecie Miasta Krakowa na 2011 r. na realizację powyższych zadań wydatkowano kwotę w wysokości 167 904 zł środki te przeznaczono na realizację następujących zadań:

- 1) „realizacja działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich grup społecznych) w środowisku lokalnym”, kwota w wysokości 26 550 zł (dot. 3 ofert);
- 2) „prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do wszystkich mieszkańców Miasta Krakowa lub wybranej docelowej grupy społecznej ” kwota w wysokości 113 300 zł (dot. 8 ofert);
- 3) „organizowanie konferencji i warsztatów zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia oraz prowadzenie szkoleń adresowanych do wybranych grup odbiorców, mających na celu podniesienie ich kwalifikacji zawodowych” kwota w wysokości 23 554 zł (dot.3 oferty);
- 4) „tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie” kwota w wysokości 4 500 zł (dot. 1 oferty).

W zakresie ochrony i promocji zdrowia do otwartego konkursu ofert dotyczącego realizacji zadania publicznego w 2012 r. wpłynęło łącznie 31 projektów, z czego 26 spełniało wymogi formalne i zostało ocenione pod względem merytorycznym. 25 ofert uzyskało liczbę punktów uprawniającą do otrzymania dotacji. Podpisano umowy z 22 organizacjami pozarządowymi na wsparcie realizacji w 2012 r. zadania publicznego w zakresie ochrony i promocji zdrowia, przy czym jedna organizacja pozarządowa przed otrzymaniem dotacji odstąpiła od zawartej umowy.

W ramach wsparcia realizacji zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia w 2012 r., środki finansowe w łącznej kwocie 230 059,50 zł przekazano w formie dotacji 21 organizacjom pozarządowym, z przeznaczeniem na realizację następujących zadań:

- 1) Realizacja zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich grup społecznych) w środowisku lokalnym - kwota w wysokości 71 300 zł (dot. 7 ofert),
- 2) Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do wszystkich mieszkańców Miasta Krakowa lub wybranej docelowej grupy społecznej - kwota w wysokości 57 899,50 zł (dot. 5 ofert),
- 3) Organizowanie konferencji i warsztatów zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia oraz prowadzenie szkoleń



adresowanych do wybranych grup odbiorców, mających na celu podniesienie ich kwalifikacji zawodowych - kwota w wysokości 31 660 zł (dot. 4 ofert),

- 4) Realizacja samopomocowych inicjatyw, służących rozwojowi form wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym poprzez stworzenie warunków dla utworzenia Klubów Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi - kwota w wysokości 41 100 zł (dot. 3 ofert),
- 5) Tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie - kwota w wysokości 28 100 zł (dot. 2 ofert).

Realizacja wszystkich ww. zadań przez organizacje pozarządowe została zakończona w roku 2012. Łącznie 3017 osób było adresatami realizacji w 2012 r. zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia.

### **3.2 Poprawa opieki nad matką i dzieckiem.**

Gmina Miejska Kraków w roku 2010 udzieliła dotacji dla Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego przy ul. Wielickiej 265 w wysokości 843 722 zł z przeznaczeniem na zakup części wyposażenia dla modernizowanego Oddziału Chirurgicznego.

W ramach realizacji programów profilaktycznych Miasto realizowało Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w grupie wcześniaków, zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa w celu obniżenia liczby zakażeń meningokokowych w grupie dzieci urodzonych przedwcześnie, zmniejszenia liczby zakażeń inwazyjnych – posocznicy i zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych, liczby zapaleń płuc i zapaleń ucha środkowego wywoływanych przez bakterie pneumokokowe, zmniejszenia nosicielstwa bakterii meningokokowych w jamie nosowo-gardłowej w objętej programem grupie dzieci, zmniejszenia kosztów związanych z leczeniem ww. schorzeń.

W ramach Programu w latach 2010-2012 zaszczepiono 602 dzieci przedwcześnie urodzonych.

Ponadto w grupie wiekowej dzieci od 4 tygodni do 4 miesięcy życia realizowano Program przesiewowych badań populacyjnych bioder u dzieci. W ramach Programu w latach 2010-2011 przebadano 5 068 niemowląt.

Realizowano również Program profilaktyki i edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia”. Głównym celem Programu było przygotowanie kobiety ciężarnej i jej partnera do świadomego rodzicielstwa poprzez zrozumienie fizjologii porodu.

### **3.3 W ramach profilaktyki zdrowotnej podjęto dodatkowo następujące działania:**

- 1) wsparcie rehabilitacji osób poddanych leczeniu onkologicznemu (opieka psychologiczna, rehabilitacja ruchowa, w tym zapobieganie i leczenie zespołom bólowym i obrzękowi chłonnemu, realizowane w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi),
- 2) profilaktykę zdrowotną w zakresie HIV/AIDS m.in. z zakresu edukacji publicznej, wspierające działania prewencyjne podejmowane przez inne podmioty systemu ochrony zdrowia w Mieście Krakowie,

- 3) poprawę dostępności do opieki hospicyjnej w warunkach domowych oraz wspieranie inicjatyw zmierzających do rozwoju ambulatoryjnej opieki geriatrycznej dla starszej populacji Miasta,
- 4) przeciwdziałanie ubytkowi słuchu i zaburzeniom widzenia poprzez realizację programów profilaktycznych w ramach zadań priorytetowych dzielnic oraz działania podejmowane w ramach zdrowotnych imprez plenerowych,
- 5) przeciwdziałanie schorzeniom zakaźnym (propagowanie szczepień ochronnych, realizacja w tym zakresie miejskich i dzielnicowych programów zdrowotnych),
- 6) przeciwdziałanie osteoporozie poprzez realizację programów profilaktycznych w ramach zadań priorytetowych dzielnic,
- 7) wykrywanie chorób tarczycy poprzez realizację programów profilaktycznych miejskich oraz w ramach zadań priorytetowych dzielnic,
- 8) realizacje programów stomatologicznych (wykrywanie schorzeń jamy ustnej i braków w uzębieniu),
- 9) udzielanie pomocy osobom starszym w utrzymaniu jak najdłuższego samodzielnego funkcjonowania w środowisku z utrzymaniem dobrej jakości życia

#### 4. Medycyna szkolna

Realizacja zadań zawartych w Miejskim Programie Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012” z zakresu medycyny szkolnej w latach 2010 -2012r, przedstawia poniższa tabela:

L.p.	Treść działania	Realizacja w latach 2010-2012.
1.	Poprawa infrastruktury lokalowo-sprzętowej gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów dentystycznych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków.	Z informacji przesłanych przez dyrektorów poszczególnych placówek w 2011 r. wynika, że prace modernizacyjne prowadzone były w 29 gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej (14,72 % z ogólnej liczby) z czego 7 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej było finansowanych ze środków własnych placówki (tj.24,14 % z ogólnej liczby), a 12 ww. gabinetów finansowanych było ze środków budżetu Gminy Miejskiej Kraków (tj.41,38 %). Ponadto remonty w 3 gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej finansowane były zarówno ze środków własnych placówki oświatowej jak i ze środków budżetu Gminy Miejskiej Kraków (10,34 %), a remont 4 gabinetów był przeprowadzony z innych środków (13,79 %).
2.	Realizacja przepisów dotyczących wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinety dentystyczne w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków.	Wydziału Edukacji w porozumieniu z Małopolskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym na dzień 14 września 2011 r. liczba gabinetów niedostosowanych do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 12, poz. 739) przedstawia

		<p>się następująco tj.: na 192 placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków w dwóch szkołach podstawowych prace dostosowawcze mają zostać zakończone w 2012 r. Ponadto uwzględniając wymogi Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.) wskazać należy jeszcze XXVIII Liceum Ogólnokształcące przy ul. Czackiego 11 jako nie spełniające wymogów, gdyż gabinet usytuowany jest poniżej terenu.</p> <p>Wg. informacji otrzymanych w roku 2012 z Wydziału Edukacji UMK na 186 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej dla których Gmina Miejska Kraków jest organem prowadzącym 8 z nich wymaga remontu.</p>
3.	Realizacja miejskich programów zdrowotnych adresowanych do dzieci i młodzieży.	<p>W ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012” w placówkach oświatowych realizowane były następujące miejskie programy zdrowotne:</p> <p>a) <i>Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej</i> – adresowany do uczniów w wieku 6-7,16-17 lat;</p> <p>b) <i>Program profilaktyki wad postawy</i> – adresowany do dzieci w wieku 11-12 lat;</p> <p>c) <i>Program profilaktyki próchnicy u dzieci</i> – adresowany do uczniów w wieku od 6 do 14 lat.</p> <p>d) <i>Program wsparcie w procesie dorastania.</i></p> <p>Ponadto realizowany był „Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa”.*</p>
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.	<p>Biuro ds. Ochrony Zdrowia współpracuje z Małopolskim Oddziałem NFZ oraz Powiatową Stacją Sanitarno Epidemiologiczną w Krakowie</p>

\* Celem „Programu wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa” było uzupełnienie pracy pielęgniarki szkolnej do pięciu dni w tygodniu, co przyczyniło się do wzrostu bezpieczeństwa w zakresie opieki medycznej oraz dostępności do opieki pielęgniarskiej w miejscu nauczania i wychowania w placówkach kształcenia specjalnego i integracyjnego. Po dokonaniu analizy sprawozdań przedłożonych przez podmioty realizujące ww. Program w roku szkolnym 2011/2012 należy stwierdzić, iż wdrożenie go było zasadne i efektywne (w ramach Programu w roku szkolnym 2011/2012 udzielono 3 664 świadczeń i porad ambulatoryjnych). Ponadto Program spotkał się z dużym uznaniem zarówno ze strony pielęgniarek jak i Dyrektorów placówek oświatowych, w których jest realizowany

W ramach „Programu wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa” Urząd Miasta Krakowa finansował łącznie tygodniowo 103 godziny obejmując opieką pielęgniarską 3 154 uczniów. Na realizację

Programu w roku szkolnym 2011/2012 przeznaczono z budżetu Miasta Krakowa środki w wysokości 114 550 zł.

## **5. Uzdrawisko Swoszowice**

Zgodnie z Miejskim Programem Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012” jako zadania do realizacji przyjęto:

- 1) utrzymanie i ochrona warunków naturalnych i właściwego kształtowania czynników mających wpływ na klimat w Osiedlu Uzdrawisko Swoszowice;
- 2) tworzenie i ulepszanie infrastruktury komunalnej na terenie Osiedla Uzdrawisko Swoszowice;
- 3) tworzenie warunków dla zwiększenia atrakcyjności turystycznej i leczniczej oferty Krakowa (tzw. turystyka medyczna).

Zadania te realizowane są od 2010 r. przez komórki organizacyjne Urzędu Miasta Krakowa w ramach następujących dokumentów:

1. Statutu dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice - uchwała Nr LX/784/08 z dnia 17 grudnia 2008 r. z późn. zm. Na jego podstawie wydawane są decyzje, postanowienia oraz zezwolenia przez Wydział Architektury i Urbanistyki oraz Wydział Kształtowania Środowiska.
2. „Programu tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice” - uchwała Nr CIV/1389/10 z dnia 23 czerwca 2010 r.
3. Strategią Rozwoju Turystyki w Krakowie na lata 2006-2013 - uchwała Nr XLIV/538/08 z dnia 28 maja 2008 r.
4. Strategią Rozwoju Krakowa - uchwała Nr LXXV/742/05 z dnia 13 kwietnia 2005 r.

Biuro ds. Ochrony Zdrowia inicjuje działania oraz współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Krakowa, realizującymi zadania ustawowe obowiązujące Gminę Miejską Kraków wobec Osiedla Uzdrawisko Swoszowice (art. 46 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2005 r. Nr 167 poz. 1399 z późn. zm.).

Opracowany przez Biuro Infrastruktury Miasta „Program tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice” został przejęty przez Radę Miasta Krakowa uchwałą Nr CIV/1389/2010 w dniu 23 czerwca 2010 r., realizowany jest przez Wydział Gospodarki Komunalnej, działania wykonywał ZIKiT.

Ponadto w dniu 21 listopada 2012 r. podjęta została uchwała NR LXI/863/12 Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Środowiska dla miasta Krakowa na lata 2012-2015 z uwzględnieniem zadań zrealizowanych w 2011 r. oraz perspektywą na lata 2016-2019. W zakresie celów długoterminowych dla Uzdrawiska Swoszowice zostały określone następujące cele:

- 1) Ochrona zasobów wód leczniczych poprzez racjonalne ich wykorzystanie oraz ochronę stref zasilania;
- 2) Poprawa i utrzymanie wymaganej jakości powietrza;
- 3) Osiągnięcie i utrzymanie dobrego stanu wód powierzchniowych .

W 2012 r. zostały wprowadzone uchwałą Nr XLVI/608/12 Rady Miasta Krakowa z dnia 30 maja 2012 r. zmiany w treści statutu nadanego dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice przez Radę Miasta Krakowa uchwałą Nr LX/784/08 z dnia 17 grudnia 2008 r. (publikacja Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z 19 czerwca 2012 r., poz. 2818).

Do wprowadzenia zmian w obowiązującym statucie przystąpiono z uwagi na możliwości rozbudowy bazy lecznictwa uzdrowiskowego w Swoszowicach, które zaistniały w związku z nowelizacją ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony

uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 73, poz. 390 z późn. zm.). Tym samym umożliwiono realizację zadania związanego z rozwojem funkcji leczniczych Osiedla Uzdrowisko Swoszowice.

Z inicjatywy Biura ds. Ochrony Zdrowia w latach 2011 - 2012 realizowany był ze Stowarzyszeniem Gmin Uzdrowiskowych RP dwuletni projekt pt. „Rozwój i promocja Małopolskiego Produktu Uzdrowiskowego w ramach krajowych i europejskich sieci współpracy”, działanie 8.2 Budowanie Pozycji Małopolski w Europejskich Sieciach Współpracy 2012 r.

W I kw. 2012 r. Gmina Miejska Kraków wpłaciła drugą ratę wkładu gmin uzdrowiskowych do projektu w wysokości 7 500 zł(ogółem za lata 2011 – 2012 15 000 zł).

Zgodnie z harmonogramem realizacji ww. projektu w 2012 r. odbyły się dwa wyjazdy studyjne do uzdrowisk europejskich, w których brał udział przedstawiciel Urzędu Miasta Krakowa:

- 1) w dniach od 22 do 28 kwietnia 2012 r. (trzeci);
- 2) w dniach od 5 do 11 sierpnia 2012 r (czwarty).

W ramach realizowania ww. projektu w 2012 r. zostało wykonane i wydrukowane przez firmę Netigen opracowanie pn. „Strategia Rozwoju i Promocji Małopolskiego Produktu Uzdrowiskowego”. Opracowanie to ma służyć pomocą gminom uzdrowiskowym oraz podmiotom udzielającym świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego w pozyskiwaniu funduszy unijnych.

W ciągu dwóch lat trwania projektu pracownicy Urzędu Miasta Krakowa oraz firmy Uzdrowisko Kraków Swoszowice sp. z o. o. brali udział w szkoleniach podsumowujących wyjazdy studyjne, konferencjach związanych z realizacją projektu Partnerstwo na rzecz adaptacyjności i modernizacji uzdrowisk województwa małopolskiego, organizowanych przez Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o.o. we współpracy ze Stowarzyszeniem Gmin Uzdrowiskowych RP.

Pierwsze dwa wyjazdy studyjne miały miejsce w 2011 r., w których uczestniczyli pracownicy Urzędu Miasta Krakowa. Także w 2011 r. pracownicy Urzędu Miasta Krakowa oraz firmy Uzdrowisko Kraków Swoszowice sp. z o. o. współpracowali przy opracowywaniu czterojęzycznego folderu pn. „Strategia Rozwoju i Promocji Małopolskiego Produktu Uzdrowiskowego”.

Gmina Miejska Kraków podpisała z Wojewodą Małopolskim w dniu 31 sierpnia 2012 r. umowę Nr 1/12 o udzielenie dotacji z budżetu państwa na realizację zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska w wysokości 14.851,40 zł. (słownie: czternaście tysięcy osiemset pięćdziesiąt jeden złotych 40/100) z przeznaczeniem na sfinansowanie zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej, tj.: na drobne prace remontowe w obrębie Parku Zdrojowego oraz zakup sprzętu (kosze na śmieci, ławki).

Zadanie zostało wykonane w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r.

Realizatorem prac określonych w powyższej umowie w ubiegłym roku, jak i w poprzednich latach, był ZIKiT. W miarę możliwości finansowych ZIKiT realizuje również ścieżki rowerowe na terenie Osiedla Uzdrowisko Swoszowice.

Informacja dotycząca liczby pacjentów korzystających ze świadczonych usług w zakresie lecznictwa sanatoryjnego w Uzdrowisku Swoszowice.

2	Liczba kuracjuszy sanatoryjnych	650	815	860	779	828
Lp.	Wykaz zagłów Liczba kuracjuszy sanatoryjnych	2011 plan	2011 wykonanie	2012 plan	Wykonanie 2012	Plan 2013
4	Liczba pacjentów szpitali uzdrowiskowych	380	380	380	385	360

5	Liczba kuracjuszy rehabilitacyjnych w sanatorium	15	15	0	0	0
	<b>Razem:</b>	<b>5 375</b>	<b>5 712</b>	<b>5 683</b>	<b>5 299</b>	<b>5 550</b>

Źródło: Firma Uzdrowisko Kraków Swoszowice sp. z o. o.

Liczby pacjentów objętych leczeniem opisanym powyżej zależą od kontraktów z MOWNFZ i możliwości lokalowych firmy Uzdrowisko Kraków Swoszowice Sp. z o. o. umożliwiających leczenie i pobyt pacjentów stacjonarnych. W latach 2012 i 2013 firma ta nie otrzymała kontraktów na świadczenia dla kuracjuszy rehabilitacyjnych w sanatorium.