

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr ...
Rady Miasta Krakowa z dnia
w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu
Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”

MIEJSKI PROGRAM OCHRONY ZDROWIA „ZDROWY KRAKÓW 2013–2015”

Kraków 2012 r.

Spis treści:

I. Wprowadzenie	str. 3
II. Wybrane aspekty dotyczące sytuacji demograficzno-epidemiologicznej Miasta Krakowa na tle Małopolski i kraju.	str. 7
III. Realizacja Celu Operacyjnego I-5 Strategii Rozwoju Krakowa	str. 13
1. Lecznictwo	str. 13
1.1 Lecznictwo otwarte	str. 13
1.2 Lecznictwo zamknięte	str. 15
2. Ratownictwo medyczne	str. 25
3. Profilaktyka i promocja zdrowia	str. 26
4. Medycyna szkolna	str. 31
5. Uzdrowisko Swoszowice	str. 33
IV. Sposoby sprawozdawczości	str. 35

Załączniki:

1) Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2013 – 2015.

Materiały informacyjne do projektu uchwały:

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

2) Konsultacje społeczne w sprawie Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” na lata 2013 – 2015.

3) Opieka długoterminowa nad człowiekiem starym i przewlekle chorym.

I. Wprowadzenie.

Niniejszy Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013 – 2015” jest kontynuacją: Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010 – 2012”, przyjętego Uchwałą Nr LXXXVII/1144/09 Rady Miasta Krakowa z dnia 2 grudnia 2009 r., Miejskiego Programu Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2007 – 2009”, przyjętego Uchwałą Nr CXIX/1275/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 25 października 2006 r. oraz Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2004–2006”, przyjętego przez Radę Miasta Krakowa w dniu 3 grudnia 2003 r. drogą Uchwały Nr XXXIII/280/03. Jest dokumentem o charakterze programowym w zakresie lokalnej polityki zdrowotnej, przyjmowanym w trzyletnim okresie prognozowania, ukierunkowującym działania samorządu Miasta w obszarze zdrowia publicznego.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.), na podstawie której działa Narodowy Fundusz Zdrowia, zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności:

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

Zgodnie z art. 14 ww. ustawy na zasadach i w zakresie określonych w ustawie podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych są: właściwi ministrowie oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zgodnie z art. 11 ww. ustawy do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie objętym ustawą należy w szczególności:

- 1) prowadzenie oraz współuczestniczenie w prowadzeniu edukacji w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów związanych z negatywnym wpływem na zdrowie czynników środowiskowych i społecznych;
- 2) ocena dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w konsultacji z samorządami wojewódzkimi;
- 3) opracowywanie i finansowanie oraz ocena efektów programów zdrowotnych, a także nadzór nad ich realizacją;
- 4) kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych;
- 5) finansowanie świadczeń gwarantowanych określonych odrębnymi przepisami oraz innych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w stosunku do osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;
- 6) współdziałanie z organizacjami pozarządowymi o charakterze regionalnym lub ogólnokrajowym działającymi na rzecz ochrony zdrowia;
- 7) sprawowanie nadzoru nad ubezpieczeniem zdrowotnym.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym do zadań Miasta należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia. Natomiast zgodnie z art. 48 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy zdrowotne. Szczególnie te, które dotyczą ważnych zjawisk epidemiologicznych, problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniodawców, wdrażania nowych przedsięwzięć profilaktycznych. Podejmowanie zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia, prezentowanych w niniejszym Programie, a w szczególności finansowanie przez Gminę programów zdrowotnych stanowi uzupełnienie profilaktycznych świadczeń zdrowotnych oferowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i finansowanych przez płatnika publicznego (Narodowy Fundusz Zdrowia).

Realizację powyższych regulacji stanowi Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013–2015”, zwany dalej Programem, stanowi również rozwinięcie celów operacyjnych, zawartych w „Strategii Rozwoju Krakowa”, przyjętej Uchwałą Rady Miasta Krakowa Nr LXXV/742/05 z dnia 13 kwietnia 2005 r. Cel operacyjny I-5: „Zapewnienie mieszkańcom właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego” został określony w „Strategii Rozwoju Krakowa”, jako jedno z najistotniejszych zadań władz samorządowych.

Realizacja Celu Operacyjnego I-7 Strategii Rozwoju Krakowa: Tworzenie warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom zagrożonym wykluczeniem będzie podejmowana poprzez działania określone w odrębnych programach kierunkowych, przyjmowanych do realizacji przez Radę Miasta Krakowa:

1. Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, przyjmowany corocznie przez Radę Miasta Krakowa.
2. Powiatowy program działania na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2013 – 2015.
3. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2007 – 2013.
4. Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013 – 2015 (Odnosząc się do sfery ochrony zdrowia psychicznego niniejszy Program jest spójny z Miejskim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, formułującym cele i zadania Gminy Miejskiej Kraków w obszarze szeroko rozumianego zdrowia publicznego).

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

- utrzymanie dobrej tendencji związanej z poprawą wskaźników zdrowotnych;
- dalsza poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów;
- dalszy wzrost efektywności wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia;
- dalsza poprawa zasobów infrastruktury podmiotów leczniczych.

Opieka zdrowotna w Krakowie finansowana jest z następujących źródeł:

- Narodowego Funduszu Zdrowia – środki przeznaczone są głównie na świadczenia zdrowotne, także w ramach programów profilaktycznych (kwota przeznaczona na rok 2012 na województwo małopolskie wynosi: 10 900 000 zł),
- budżetu Gminy Miejskiej Kraków – środki przeznaczone są głównie na poprawę infrastruktury technicznej zakładów, dla których Miasto jest podmiotem tworzącym oraz na realizację programów zdrowotnych ,
- środków własnych podmiotów leczniczych,
- budżetu państwa,

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

- 1) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.: Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.), zgodnie, z którą do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty z zakresu spraw ochrony zdrowia;
- 2) ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j.: Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.), na mocy, której powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia (Gmina Miejska jako miasto na prawach powiatu);
- 3) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zgodnie, z którą do zadań własnych Miasta Krakowa w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:
 - a) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy;
 - b) przekazywanie powiatowi informacji o realizowanych programach zdrowotnych;
 - c) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;
 - d) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.
- 4) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) wraz z aktami wykonawczymi; z której wynika nadzór właścicielski Gminy Miejskiej Kraków jako podmiotu tworzącego wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie)
- 5) ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j.: Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) wraz z aktami wykonawczymi; w zakresie odnoszącym się do bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu w szkole lub placówce oświatowej: działalność gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów stomatologicznych (dyrektor szkoły lub placówki oświatowej zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pobytu na jej terenie).
- 6) ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.)
- 7) ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j.: Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.) w ramach ustalania rozkładu pracy aptek ogólnodostępnych
- 8) ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399 z późn. zm.) – w granicach administracyjnych Miasta Krakowa znajduje się „Uzdrowisko Swoszowice”, realizowane są zadania własne gminy związane z zachowaniem funkcji leczniczych Uzdrowiska
- 9) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.),
- 10) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.) – zadania własne Gminy wynikające z tej ustawy realizowane są w ramach odrębnego programu, uchwalanego corocznie przez Radę Miasta Krakowa.
- 11) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.), zadania własne Gminy wynikające z tej ustawy realizowane są w ramach odrębnego programu, uchwalanego przez Radę Miasta Krakowa

- 12) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie, z którą, do zadań własnych Gminy (i powiatu) należy opracowanie i realizacja gminnej i powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka (określone w odrębnej Strategii).

Niniejszy dokument określa najbardziej istotne elementy polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków i wyznacza kierunki działania w zakresie poprawy stanu zdrowia mieszkańców, zaspokojenia ich potrzeb zdrowotnych oraz organizacji opieki zdrowotnej. Założenia Programu były konsultowane przez podmioty lokalnego systemu ochrony zdrowia: organy administracji publicznej – rządowej i samorządowej, samorzady zawodów medycznych, świadczeniodawców sektora publicznego, jak i niepublicznego, instytucje zdrowia publicznego, konsultantów województwa małopolskiego z danych dziedzin medycyny, organizacje pozarządowe. Przebieg oraz podsumowanie konsultacji znajduje się w odrębnym opracowaniu.

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

- informację dotyczącą aktualnego stanu zdrowotnego w Krakowie;
- cele polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków;
- „Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2013–2015”;

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

- Urzędu Miasta Krakowa (Biuro ds. Ochrony Zdrowia, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie, Wydział Edukacji)
- Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie
- Wojewódzkiego i Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie
- Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w Krakowie
- Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie,
- Zarząd Budynków Komunalnych,
- Raportów o Stanie Miasta.

Ponadto, przy opracowaniu Programu wykorzystano dane statystyczne pochodzące z Głównego Urzędu Statystycznego, Biuletynu Statystycznego Miasta Krakowa, Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia, i innych instytucji prowadzących działalność w obszarze ochrony zdrowia, gromadzących dane statystyczne z zakresu zdrowia publicznego. Prezentowana poniżej informacja opiera się na możliwie dostępnych w momencie tworzenia Programu danych i stanowi syntetyczną ich analizę, niezbędną do podejmowania decyzji w ramach polityki zdrowotnej. Należy jednak stwierdzić, że istnieje niedostatek informacji o stanie zdrowia ludności, gdyż w wielu przypadkach Miasto Kraków nie jest poddawane odrębnym analizom lub dane te są prezentowane ze znacznym opóźnieniem.

II. Wybrane aspekty dotyczące sytuacji demograficzno-epidemiologicznej Miasta Krakowa na tle Małopolski i kraju.

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

Według danych pochodzących z Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań w Polsce w 2011 roku, który był pierwszym spisem realizowanym od czasu przystąpienia Polski do Unii Europejskiej i przeprowadzony został w terminie od 1 kwietnia do 30 czerwca 2011 r., liczba ludności Polski zmniejsza się od roku 1996 i w dniu 31 marca 2011 roku mieszkało w Polsce 38,5 mln osób, jednak o 0,8% więcej w stosunku do wyników bilansu ludności za rok 2010. W porównaniu z wynikami spisu z 2002 roku ludność Polski w 2011 r. zwiększyła się o blisko 271 tys. osób (0,71%), przy czym przyrost ten dotyczył kobiet, natomiast liczba mężczyzn zmniejszyła się. W świetle wyników spisu w 2011 roku liczba ludności faktycznie zamieszkałej w miastach zmniejszyła się i wyniosła ok. 23 169 tys. co stanowiło ok. 60, 2 % ogółu. Zwiększyła się natomiast liczba ludności wiejskiej do ok. 15 332 tys. osób, co stanowiło 39,8%. Zmiany te spowodowane zostały w dużej mierze migracjami z dużych ośrodków miejskich na obrzeża miast. W 2011 roku najwięcej ludności faktycznie zamieszkałej liczyły województwa: mazowieckie, śląskie, wielkopolskie oraz małopolskie (8,8%). Struktura wieku ludności oraz proporcje ludności wg płci ulegały dynamicznym zmianom. W 2011 roku mężczyźni stanowili 47,9 % ogółu ludności, natomiast zwiększył się czynnik feminizacji: aktualnie na 100 mężczyzn przypada 109 kobiet. Według informacji Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego (źródło: założenia prognostyczne na lata 2008-2035 dostępne na stronie internetowej GUS) liczba ludności Polski będzie systematycznie zmniejszać się do roku 2035. Zmniejszy się przede wszystkim liczba mieszkańców miast. Powoli, ale systematycznie zmniejsza się udział dzieci i młodzieży w wieku poniżej 20 lat (2007 r. – 22,6%), natomiast zwiększa się udział osób starszych (w wieku 65 lat i więcej, 2007 r. – 13,5%) w ogólnej liczbie ludności. Ponadto odsetek osób starszych będzie się zwiększał i w 2030 r. osiągnie 22,3%. Przeciętna długość życia w Polsce wzrasta od 1991 r. ale po roku 2002 wzrost uległ spowolnieniu. W 2007 r. długość życia mężczyzn wynosiła 71 lat a dla kobiet 79,7 lat. Długość życia mieszkańców Polski jest krótsza niż przeciętna w krajach Unii Europejskiej (średnia wieku w UE dla mężczyzn wynosi 76 lat a dla kobiet 82 lata).

W roku 2011 w Krakowie zamieszkiwało 741 914 osób (dane na dzień 31 grudnia 2011 r., źródło: Biuletyn Statystyczny Miasta Krakowa- I kwartał 2012) Według informacji Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego również liczba ludności Krakowa będzie systematycznie zmniejszać się do roku 2030. Charakterystyczną cechą współczesnych przemian demograficznych jest starzenie się populacji obserwowane jako wzrost udziału ludności w starszym wieku. Przyczyną jest spadek rozrodczości. Starzenie się może ulec przyspieszeniu, jeśli obniżyć się będzie umieralność w starszym wieku. Przemiany te mają wymiar ekonomiczny, ponieważ pojawiają się relacje pomiędzy wyżowymi generacjami utrzymywanych i słabiej liczebnie reprezentowanych generacji utrzymujących. Ponadto na rynku pojawią się konsumenci o charakterystycznych dla tego okresu życia potrzebach, wśród których znaczny udział będzie miało zapotrzebowanie na usługi z zakresu ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Według danych Urzędu Statystycznego w Krakowie, liczba mieszkańców Krakowa w wieku poprodukcyjnym (kobiet oraz mężczyzn) w latach 2007-2010 wynosiła odpowiednio:

- w roku 2007 – 113 360 osób, co stanowiło 15 % populacji;
- w roku 2008 – 139 356 osób, co stanowiło 18,5% populacji;
- w roku 2009 – 142 776 osób, co stanowiło 18,9% populacji;
- w roku 2010 – 146 450 osób, co stanowiło 19,4 % populacji.

Główny Urząd Statystyczny w perspektywie roku 2035 przewiduje (informacja Departamentu Badań Demograficznych, źródło: założenia prognostyczne na lata 2008-2035 dostępne na stronie internetowej GUS) dalsze wydłużanie się trwania życia, co w ocenie tej instytucji będzie powodować wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym o 11 %. Mając na względzie powyższe dane demograficzne szczególnego znaczenia nabiera zapewnienie osobom starszym i przewlekle chorym odpowiedniej opieki.

W Polsce opieka ta jest sprawowana w ramach współdziałania dwóch sektorów: opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, a jej zasadniczym celem jest oprócz organizowania opieki, udzielanie wsparcia w sposób umożliwiający jak najdłuższe funkcjonowanie osób starszych w środowisku lokalnym. Istnieją dwa zasadnicze kierunki opieki sprawowanej w ramach sektora opieki zdrowotnej (opieka instytucjonalna oraz opieka domowa) oraz trzy zasadnicze kierunki opieki sprawowanej w ramach sektora pomocy społecznej (opieka instytucjonalna; opieka półstacjonarna oraz opieka domowa).

Opieka instytucjonalna w systemie opieki zdrowotnej realizowana jest w zakładach opiekuńczo-leczniczych na oddziałach szpitalnych, w hospicjach oraz poradniach. Opiekę domową w systemie opieki zdrowotnej sprawują pod nadzorem lekarza pierwszego kontaktu, pielęgniarki środowiskowo-rodzinne, pielęgniarki domowe na podstawie kontraktu na świadczenia pielęgniarstwa oraz wielodyscyplinarne zespoły opieki długoterminowej. Opieka instytucjonalna w systemie pomocy społecznej realizowana jest w Domach Pomocy Społecznej, opiekę półstacjonarną w systemie pomocy społecznej realizują Dienne Domy Pomocy Społecznej, natomiast opiekę domową wykwalifikowani opiekunowie oraz pracownicy socjalni (w zakresie diagnozowania sytuacji w celu ustalenia wskazania do przyznania formy pomocy. Szczegółowy opis poszczególnych form opieki sprawowanej nad człowiekiem starym i przewlekle chorym w Krakowie w obydwu systemach, w latach 2007 – 2010 zawarto w odrębnym materiale informacyjnym do projektu uchwały w sprawie przyjęcia niniejszego Programu.

Struktura demograficzna odzwierciedla stan badanej populacji w ustalonym momencie ze względu na cechy ważne z punktu widzenia rozważanego problemu, sytuacja w Mieście Krakowie przedstawia się następująco (dane na dzień 31 grudnia 2011 r, źródło: Biuletyn Statystyczny Miasta Krakowa- I kwartał 2012): przyrost naturalny w Krakowie: po okresie ujemnego przyrostu naturalnego do roku 2007, spowodowanego przewagą liczby zgonów nad liczbą urodzeń, pojawiła się tendencja niewielkiego dodatniego przyrostu naturalnego do roku 2010. Na dzień 31 grudnia 2011 r. współczynnik przyrostu naturalnego wyniósł: 1,0, natomiast na dzień 31 grudnia 2011 r. zmniejszył się do: 0,6. Urodzenia w Krakowie na dzień 31 grudnia 2010 r. wynosiły: 7 848, a zgony: 7 081, natomiast na dzień 31 grudnia 2011 r. urodzenia wynosiły: 7 417, a zgony: 6 995.

1) w latach 1980-2007 zmieniła się struktura populacji w grupach ekonomicznych: nastąpił wzrost osób w grupie wieku poprodukcyjnym (z 11,4% w 1980 r. do 18% w 2007 r.), przy jednoczesnym spadku osób w grupie wieku przedprodukcyjnym (z 23,4% w 1980 r. do 15,7% w 2007 r.). W roku 2010 osoby w wieku poprodukcyjnym to 16 %, w wieku przedprodukcyjnym 23 %, natomiast w wieku produkcyjnym 44 %, Starzenie się populacji Krakowa powoduje konieczność dokonania zmian w organizacji opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem świadczeń charakterystycznych dla wieku podeszłego. W związku z następującymi zmianami w strukturze wieku mieszkańców Krakowa można również oczekiwać wzrostu zapadalności na choroby układu krążenia i nowotwory złośliwe, co wymaga zwiększenia środków na działania profilaktyczne, wczesną diagnostykę i leczenie.

2) w latach 2008-2010 poziom zgonów niemowląt utrzymywał się na stałym poziomie. Głównym powodem zgonów niemowląt były wady wrodzone i aberracje chromosomowe i skrajnie niska waga urodzeniowa niemowląt. Poziom zgonów wśród osób dorosłych od roku 2007 również utrzymywał się na stałym poziomie.

3) w Krakowie mamy do czynienia ze zjawiskiem „nadumieralności” mężczyzn, co oznacza, że więcej mężczyzn umiera w stosunku do kobiet. „Nadumieralność” mężczyzn najbardziej widoczna jest w starszych grupach wieku, czego wyrazem są wysokie wartości współczynnika feminizacji (w

grupie wieku „85 lat i więcej” na 100 mężczyzn przypada 286 kobiet). Działania w dziedzinie zapobiegania chorobom układu krążenia i nowotworowym w znacznej mierze muszą, zatem objąć swoim zasięgiem mężczyzn.

4) od lat największym zagrożeniem życia w Polsce są **choroby układu krążenia** (46 % ogółu zgonów, **M – 40,2 %**, **K- 51,8 %**). Drugą, co do częstości przyczyną zgonów w Polsce (25 % ogółu zgonów, **M- 26,1%**, **K- 23,3 %**) są **nowotwory złośliwe**. Nowotwory są najważniejszą przyczyną przedwczesnych zgonów kobiet. Najbardziej zagrażającym nowotworem złośliwym w Polsce jest rak tchawicy, oskrzela i płuca. Nie zmniejsza się umieralność kobiet z powodu raka sutka (jest niższa od średniej dla UE) a z powodu raka szyjki macicy zmniejsza się bardzo powoli. Trzecią, co do częstości przyczyną zgonów w Polsce (7%), są **przyczyny zewnętrzne** (np. wypadki komunikacyjne, samobójstwa). Główną przyczyną zgonów w Krakowie od lat są **choroby układu krążenia**, które stanowiły **kobiet 51%** ogółu zgonów, a **u mężczyzn 41%**.

W województwie małopolskim odsetek zgonów z powodu **chorób układu krążenia** wynosił dla **kobiet 55%**, a dla **mężczyzn 42%**. Drugą przyczyną zgonów podobnie jak w latach ubiegłych były nowotwory. W Krakowie w 2006 roku na **nowotwory zmarło 29 % kobiet i 31% mężczyzn**.

W Małopolsce **24 % kobiet i 29% mężczyzn**. W Krakowie w porównaniu z województwem małopolskim więcej osób umiera na nowotwory, a mniej na choroby układu krążenia. Wśród pozostałych przyczyn różnice terytorialne były nieznaczne, sytuują się na podobnym poziomie w Krakowie i województwie małopolskim. Podsumowując struktura zgonów w Krakowie różniła się nieco od wojewódzkiej w odniesieniu do nowotworów złośliwych u obu płci i chorób układu krążenia u kobiet.

5) Poniżej przedstawiono przykładowe zestawienie dotyczące zgonów według przyczyn w województwie małopolskim i w Mieście Krakowie.

Przyczyna zgonu	woj. małopolskie					miasto Kraków				
	ogółem	mężczyźni		kobiety		ogółem	mężczyźni		Kobiety	
	N	n	%	n	%	N	n	%	n	%
Ch. zakaźne i inwazyjne	174	107	0,7	67	0,5	39	23	1	16	0,5
Nowotwory	7 584	4 392	29	3 192	24	2 068	1 071	31	997	29
Ch. krwi i narządów krwiotwórczych	31	18	0,1	13	0,1	9	7	0,2	7	0,1
Zab. wydziel. wew., stanu odżywienia i przemiany met.	356	156	1	200	1	81	41	1	40	1
Zab. psychiczne i zab. Zachowania	29	28	0,2	1	0	1	1	0	0	0
Ch. układu nerwowego	300	157	1	152	1	81	41	1	40	1
Ch. układu krążenia	13 834	6 380	42	7 545	55	3 141	1 375	40	1 766	51
Ch. układu oddechowego	1 479	846	6	633	5	280	141	4	139	4
Ch. układu trawiennego	1 104	622	4	482	3	293	166	5	127	4
Ch. skóry i tkanki podskórnej	3	3	0	0	0	1	1	0	0	0
Ch. układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	34	8	0,1	26	0	7	2	0,1	5	0,1
Ch. układu moczowo-płciowego	337	159	1,1	178	,31	91	37	1	54	2
Ciąża, poród i połóg	1	0	0	1	0	1		0	1	0
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporod.	95	56	0,4	39	0,3	14	8	0,2	6	0,2
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	85	39	0,3	46	0,3	19	10	0,3	9	0,3
Obj., cechy chorób oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i lab. jedn. chorobowych	1 565	862	5,7	703	5,2	372	221	6,4	151	4,4
Zewn. przyczyny zachorowania i zgonu	1 817	1 402	9,3	415	3,1	425	323	9,4	102	2,9

Miejski Program Ochrony „Zdrowy Kraków 2013–2015”

Razem	28 697	15 140	100 %	13 557	100%	6919	3 451	100 %	3 468	100%
-------	--------	--------	-------	--------	------	------	-------	-------	-------	------

Dane zebrane wg stanu na 2006 r.

6) Zachorowania na nowotwory złośliwe.

W przypadku mężczyzn najczęstszym nowotworem jest rak oskrzela i płuca a poziom zachorowań w Polsce należy do jednego z najwyższych w UE. Zwiększa się ryzyko zachorowania na nowotwory gruczołu krokowego (lata 1999-2005 o 44%, skóry (o 40%) i jelita grubego (grubego 14%), natomiast zmniejsza się ryzyko zachorowania na raka żołądka.

Wśród zachorowań na nowotwory złośliwe kobiet w Polsce dominującą rolę odgrywają nowotwory charakterystyczne dla płci (prawie 40% ogółu zachorowań) a zdecydowanie najczęstszy jest rak sutka. Rosną współczynniki zachorowań kobiet na nowotwory złośliwe skóry, trzonu macicy, sutka oraz oskrzela i płuca. W porównaniu z mieszkankami UE Polki charakteryzują się wysoką zachorowalnością na raka szyjki macicy i na raka żołądka. W 2005 roku wśród mężczyzn najwyższy odsetek zachorowań na nowotwory złośliwe dotyczył nowotworów płuc (22% w Krakowie i 24 % w województwie małopolskim), następnie gruczołu krokowego (10,7 % w Krakowie i 10,3 w województwie małopolskim), a najniższy odsetek zachorowań odnotowano dla nowotworów złośliwych mózgu (2,4% w Krakowie, 2,3% w województwie małopolskim).

Natomiast wśród kobiet najwyższy odsetek zachorowań to nowotwory złośliwe piersi (21,9 % w Krakowie, 20,1% w województwie małopolskim), a najniższy na nowotwory złośliwe żołądka (2,3% w Krakowie, 3,6% w województwie małopolskim).

W najmłodszej grupie wieku od 0 do 19 wśród mężczyzn zarejestrowano najwyższy odsetek zachorowań na białaczkę (27,3% w Krakowie i 24,2% w województwie małopolskim) oraz nowotwory złośliwe mózgu (18,2% w Krakowie i 19,7% w województwie małopolskim).

U kobiet w wieku od 0 do 19 lat był nowotwór złośliwy mózgu (42,9% w Krakowie i 30% w województwie małopolskim) oraz białaczki (21,4% w Krakowie i 23,6% w województwie małopolskim).

7) Zachorowalność na pozostałe, wybrane choroby.

W 2007 r. w Krakowie liczba zarejestrowanych przypadków zachorowania na choroby zakaźne lub zatrucia zw. chemicznymi wynosiła 18.489 przypadków. W 2007 r. zaobserwowano występowanie tendencji spadkowej we współczynnikach zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby (w 2007 r.: 3,96) w stosunku do lat ubiegłych (4,63 w 2006 r.), ospę wietrzną, świnkę, odrę, toksoplazmozę oraz salmonellozy. Wyższa natomiast była zapadalność na grypę, różyczkę, boreliozę oraz bakteryjne i wirusowe zakażenia jelitowe. Wyższa była także zapadalność na krztusiec, płonicę, chorobę meningokokową, posocznicę i wirusowe zapalenie opon mózgowych.

W roku 2007 w stosunku do 2006 r. odnotowano wyższą liczbę zachorowań na grypę zarówno w Krakowie, jak i w województwie małopolskim. Współczynnik zapadalności na grypę w Krakowie w 2006 r. wynosił 1.058,64 i był ponad dwukrotnie wyższy niż w województwie małopolskim (492,0) natomiast w 2007 r. współczynnik ten dla Krakowa wyniósł 1.614,24 i był niższy niż w województwie małopolskim 1.767,4 . W roku 2010 w województwie małopolskim zanotowano 51 000 zachorowań, dwukrotnie mniej w porównaniu z 2009 rokiem (113 313 przypadków). Zapadalność wynosiła w roku 2010: 1 543,3.

W Krakowie zaobserwowano wyższą zapadalność na niektóre choroby zakaźne niż w całym województwie małopolskim. W 2007 r. zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby, świnkę, odrę, toksoplazmozę, wirusowe zakażenia jelitowe oraz bakteryjne zakażenia jelitowe była wyższa w Krakowie niż w województwie małopolskim. Natomiast zapadalność na ospę wietrzną, różyczkę, boreliozę i salmonellozy była niższa w Krakowie niż w województwie małopolskim.

W roku 2010 zarejestrowano w województwie małopolskim 7 zachorowań na AIDS oraz 31 nowych nosicieli HIV. Z powodu AIDS zmarły 3 osoby. Od początku rejestracji AIDS i zakażeń HIV tj. od 1989 roku do 2009 roku w województwie małopolskim rozpoznano AIDS u 73 osób, a zakażenie HIV wykryto u 315 osób. Stwierdzono 53 zgony.

Dane z nadzoru nad chorobami zakaźnymi wskazują one na korzystne zmiany sytuacji epidemiologicznej. Poprawa sytuacji jest następstwem niewątpliwego zwiększenia skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i ich zwalczania, a także wynika ze zmian zachodzących w strukturze demograficznej populacji – zmniejszenia się udziału dzieci niż demograficzny, grupy szczególnie narażonej na większość zakażeń. Korzystną, stabilną sytuację epidemiologiczną wśród chorób zakaźnych osiągnięto w Polsce dzięki wieloletnim programom szczepień ochronnych. Spośród chorób, przeciw którym prowadzi się w Polsce obowiązkowe szczepienia, gruźlica jest tą chorobą, w której skuteczność szczepień jako metody ochrony populacji jest stosunkowo najniższa. Bardziej efektywną metodą ograniczenia zakażeń jest wczesne wykrywanie oraz wczesne leczenie gruźlicy. Pomimo stałej poprawy sytuacji epidemiologicznej, wskaźniki zapadalności na choroby zakaźne w Polsce są wyższe niż w krajach UE.

W ramach dostępnych danych (źródła: „Biuletyn Statystyczny Miasta Krakowa”, „Sytuacja zdrowotna Ludności Polski” – red. B.Wojtyniak, P.Goryński, „Nowotwory złośliwe a województwie małopolskim 2009”, „Stan Sanitarny Małopolski 2010”, dane z Narodowego Funduszu Zdrowia), podsumowując należy stwierdzić, że tendencje dotyczące głównych problemów zdrowotnych są wzrostowe w tych samych obszarach. Główną przyczyną zgonów w Krakowie były choroby układu krążenia. Współczynniki umieralności z powodu chorób układu krążenia były niższe od danych ogólnopolskich, ale jednocześnie wyższe od średniej europejskiej.

Drugą przyczyną zgonów w Krakowie były nowotwory. Współczynniki umieralności z powodu nowotworów były niższe od ogólnopolskich w przypadku mężczyzn, ale wyższe w przypadku kobiet. Mając na uwadze zachorowania na nowotwory złośliwe najwyższy odsetek dotyczył nowotworów płuc, gruczołu krokowego i jelita grubego. W przypadku kobiet: nowotwory złośliwe piersi, płuca i szyjki macicy.

W roku 2009 roku na nowotwory chorowało 7 523 osób dorosłych (od 19 r.ż.), a w 2010 roku 8 938 osób. W roku 2009 roku na nowotwory chorowało 171 osób w wieku do lat 18.

Na choroby układu krążenia w 2009 roku chorowało 112 389 osób dorosłych a roku 2010 – 123 619 osób. Wady rozwojowe układu krążenia w roku 2009 stwierdzono u 400 osób do lat 18.

Na choroby tarczycy w roku 2009 chorowało 11 844 osób dorosłych, a w roku 2010 13 868 osób. W roku 2009 roku na choroby tarczycy chorowało 599 osób w wieku do lat 18.

Zachorowania na cukrzycę w roku 2009 utrzymywały się na poziomie 23 263, a w 2010 roku 25 374 osób. W roku 2009 roku na cukrzycę chorowało 197 osób w wieku do lat 18.

Choroby układu oddechowego wykryto u 17 750 osób w 2009 roku, w roku 2010 na podobnym poziomie tj. 17 754. W roku 2009 roku na dychawicę oskrzelową chorowało 3 954 osób w wieku do lat 18.

Choroby układu trawiennego stwierdzono u 23 532 osób, a w roku 2010 u 31 019 osób.

W roku 2009 wykryto 308 przypadków gruźlicy, natomiast w 2010 roku 290 przypadków.

Wśród osób do lat 18 na alergię skórą chorowało 2 172 osoby, na choroby układu moczowego 836 osób, zniekształcenia kręgosłupa stwierdzono u 4066 osób, niedożywienie u 253 osób, niedokrwistość u 1050 osób, natomiast otyłość u 1358 osób.

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

1. w zakresie chorób układu krążenia i nowotworów – dalsza koncentracja na oddziaływaniu na świadomość społeczną i profilaktykę zdrowotną;
2. działania na rzecz obniżenia wskaźników umieralności z powodu nowotworów złośliwych piersi, macicy, jelita grubego, prostaty i tarczycy – analiza możliwych przyczyn i zwiększanie dostępności do programów wczesnego wykrywania (podejmowane we

współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych);

3. planowanie akcji edukacyjnych odnośnie czynników ryzyka nowotworów i innych grup chorób, zwłaszcza układu krążenia, w tym:
 - a) rozwój edukacji zdrowotnej na poziomie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarek środowiskowych w zakresie prewencji pierwotnej i wtórnej, jak również dostępności do świadczeń zdrowotnych;
 - b) szkolenia z zakresu prewencji pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów m.in. dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek ;
 - c) działania profilaktyczno-edukacyjne dla dzieci i młodzieży;
4. dostosowanie rodzaju i zakresu realizowanych programów profilaktycznych do rzeczywistego zapotrzebowania i zainteresowania z równoczesnym wzmocnieniem działań edukacyjno-informacyjnych;
5. podejmowanie decyzji o prowadzonych programach w oparciu o ich ewaluacje i analizy efektywności kosztowej;
6. dalsze działania w celu utrzymania wysokiego odsetka wykonania szczepień ochronnych oraz inicjowanie i realizowanie programów promocji szczepień ochronnych i akcji informacyjnych;
7. rozwój lokalnego systemu działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego dorosłych i dzieci - zgodnie z zadaniami ujętymi w odrębnym programie.

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

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

Priorytety Programu:

- 1. Systematyczna aktualizacja informacji o potrzebach i uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców Miasta Krakowa.**
- 2. Koordynacja zadań związanych z realizacją polityki zdrowotnej Miasta Krakowa.**
- 3. Poprawa warunków dostępności do świadczeń zdrowotnych – stworzenie warunków dla świadczenia usług medycznych o możliwie najwyższej jakości.**
- 4. Profilaktyka i promocja zdrowia oraz upowszechnianie zachowań zdrowotnych przez działania edukacyjne adresowane do konkretnych grup wiekowych.**

Wskazane powyżej priorytety będą realizowane w szczególności poprzez następujące działania:

1. Lecznictwo.

1.1 Lecznictwo otwarte:

1.1.1

- 1) Tworzenie warunków dla dostosowania pomieszczeń i urządzeń przychodni administrowanych przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną Miasta Krakowa do obowiązujących przepisów m.in. poprzez możliwość inwestowania własnych środków oraz do pozyskiwania środków ze źródeł zewnętrznych,
- 2) Likwidacja barier architektonicznych w budynkach w całości przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych,
- 3) Zbywanie nieruchomości na rzecz ich najemców, zgodnie z odrębnymi uchwałami Rady Miasta Krakowa.

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

1.1.3 Realizacja programów profilaktycznych (ustanowionych zgodnie z załącznikiem Nr 2: „Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2013–2015”).

1.1.4 Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie programów profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach zadań priorytetowych Dzielnic (wyłącznie zgodnych z zakresem programów zdrowotnych ustanowionych przez Radę Miasta Krakowa).

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

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

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

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

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

Harmonogram realizacji na 2013 r. i kolejne lata realizacji Programu:

L.p.	Treść działania	Termin
1.	Tworzenie warunków dla dostosowania pomieszczeń i urządzeń przychodni administrowanych przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną Miasta Krakowa do obowiązujących przepisów m.in. poprzez możliwość inwestowania własnych środków oraz do pozyskiwania środków ze źródeł zewnętrznych; Likwidacja barier architektonicznych w budynkach w całości przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych; Zbywanie nieruchomości na rzecz ich najemców, zgodnie z odrębnymi uchwałami Rady Miasta Krakowa.	przez cały rok, zgodnie z odrębnym harmonogramem prac inwestycyjnych opracowanym przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną.
2.	Współpraca z konsultantami województwa małopolskiego w poszczególnych dziedzinach medycyny, samorządami zawodów medycznych, organizacjami pozarządowymi (w tym świadczeniodawców i pacjentów), ośrodkami naukowymi i innymi podmiotami lokalnego systemu zdrowotnego	przez cały rok
3.	Realizacja programów profilaktycznych.	przez cały rok; zgodnie z odrębnym harmonogramem opracowanym przez właściwą ds. zdrowia komórkę organizacyjną Urzędu Miasta Krakowa
4.	Zapewnienie mieszkańcom Miasta Krakowa informacji o świadczeniodawcach usług medycznych prowadzących działalność na terenie Miasta	przez cały rok
5.	Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie programów profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa (zgodnych z zakresem programów zdrowotnych ustanowionych przez Radę Miasta Krakowa)	przez cały rok; zgodnie z odrębnym harmonogramem opracowanym przez właściwą ds. zdrowia komórkę organizacyjną Urzędu Miasta Krakowa

Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

Właściwa ds. zarządu komunalnym zasobem lokalowym miejska jednostka organizacyjna, Świadczeniodawcy usług medycznych prowadzący działalność na terenie Miasta Krakowa.

1.2 Lecznictwo zamknięte:

Na terenie Miasta Krakowa w roku 2011 funkcjonowało 13 szpitali publicznych, 1 szpital publiczny psychiatryczny, 17 niepublicznych oraz 11 publicznych i niepublicznych zakładów opiekuńczo-leczniczych (źródło: opracowanie na podstawie sprawozdań MZ-29, MZ-29 A, MZ-30). Nadzór właścicielski Gmina Miejska Kraków jako podmiot tworzący sprawuje wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela. Narutowicza w Krakowie, Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie). Poniżej przedstawione są informacje w zestawieniach tabelarycznych dotyczące: placówek lecznictwa zamkniętego, w tym liczby łóżek oraz zatrudnienia personelu medycznego.

Placówki lecznictwa zamkniętego w latach 2010-2011 w Mieście Krakowie.

	Szpitale ogólne – publiczne (w tym resortowe)		Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego		Zakłady niepubliczne (w tym psychiatryczne)		Publiczne i niepubliczne zakłady opiekuńczo- lecznicze, hospicja	
		2011		2011		2011		2011
Liczba szpitali ¹		13 (2)		1		17 (3)		11 ²
Liczba łóżek		4 611 ⁸ (428)		778		1 148 (80)		1 163
Zatrudnienie ^{3 1 7}								
Lekarze		1 853 ^{4, 8}		-		454 ⁴ (1)		42 ⁵
Pielęgniarki i położne		4 353 ^{4, 8}		-		896 ⁴ (4)		367 ⁵
Liczba pacjentów ⁶		213 861 ⁸		-		54 203 (771)		2 269

¹ wykazano liczbę szpitali i zakładów opieki zdrowotnej z oddziałami szpitalnymi, stan na 31 grudnia,

² w tym 1 zakład opiekuńczo-leczniczy o profilu psychiatrycznym i 1 zol dla dzieci,

³ pełnozatrudnieni na umowy o pracę w szpitalach jako jednostce organizacyjnej, stan na 31 grudnia,

⁴ łącznie z zatrudnionymi na umowy cywilnoprawne w wymiarze nie mniejszym niż 40 godzin tygodniowo,

⁵ pracujący w osobach – zatrudnienie na podstawie stosunku pracy i umowy cywilnoprawnej,

⁶ bez ruchu międzyoddziałowego,

⁷ bez danych ze szpitali resortowych,

⁸ 2011 rok bez danych ze szpitala MSWiA.

Uwaga! Liczba łóżek i liczba pacjentów w szpitalach ogólnych bez oddziałów neonatologicznych,

Źródło: opracowanie na podstawie sprawozdań MZ-29, MZ-29A, MZ-30.

Placówki lecznictwa zamkniętego – liczba łóżek ogółem oraz liczba miejsc dla noworodków i wcześniaków w 2011 roku w Mieście Krakowie (stan na 31.XII)

Nazwa i adres zakładu	Liczba łóżek	Liczba miejsc dla noworodków i wcześniaków ¹
Placówki publiczne		
Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla ul. Skarbowa 4	377	-
Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego os. Na Skarpie 66	549	48
Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza ul. Prądnicka 35-37	399	47
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80	526	-
Wojewódzki Szpital Okulistyczny ul. Dożynkowa 61	60	-
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika, ul. Strzelecka 2	120	-
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy – Oddział Szpitalny ul. Wielicka 265	27	-
Krakowskie Centrum Rehabilitacji al. Modrzewiowa 22	100	-
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy ul. Wielicka 265	545	-
Szpital Uniwersytecki w Krakowie ul. Kopernika 36	1 280	30
Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej ul. Garncarska 11	200	-
Ogółem placówki publiczne	4 183	125
Placówki „resortowe”		
5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, ul. Wrocławska 1-3 (jednostka MON)	428	-
Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA ul. Kronikarza Galla 25	•	•
Ogółem placówki publiczne i „resortowe”	428	-
Szpital ogólnie niepubliczne		
Szpital Zakonu Bonifratrów im. św. J. Grandego ul. Trynitarzka 11	118	-
Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera, os. Złota Jesień 1	578	17
NZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego, ul.	50	45

Miejski Program Ochrony „Zdrowy Kraków 2013–2015”

Siemiradzkiego 1		
NZOZ Szpital na Siemiradzkiego 2 Ośrodek Diagnostyczno-Operacyjny, ul. Siemiradzkiego 1	5	-
FEMINA Prywatne Centrum Diagnostyczno-Operacyjne Ginekologii i Położnictwa, ul. Zagaje 67	5	-
Szpital Położniczo-Ginekologiczny „Ujastek” Sp. z o.o. -ul. Ujastek 3	99	47
NZOZ Centrum Chirurgiczne Nowa Huta Sp. z o.o. ul. Ujastek 3	16	-
Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno - Zabiegowe „Medicina” Sp. z o.o. ul. Rogozińskiego12	12	-
NZOZ Centrum Dializ Fresenius Nephrocare II os. Złotej Jesieni 1	36	-
NZOZ „Scanmed Strefa Medyczna Uniwersum”, ul. Bochenka 12	64	-
NZOZ ORTOPEDICUM, ul. Koło Strzelnicy 3	33	-
NZOZ „Art.- Medicina”, os. Złotej Jesieni 1	Brak działalności w 2011 roku	-
Centrum Ortopedyczno-Rehabilitacyjne ARTROMED, ul. Reymonta 22	13	-
NZOZ Szpital i Przychodnia „CenterMed”, ul. Łazarza 14	14	-
Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ, ul. Bochenka 15A	25	-
Ogółem szpitale ogólne niepubliczne	1 068	109
Szpitaly psychiatryczne publiczne		
Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego ul. Babińskiego 29	778	-
Szpitaly psychiatryczne niepubliczne		
Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny „DOM MONARU”, ul. Suchy Jar 4	40	-
Ośrodek Lecznico-Rehabilitacyjny dla osób Uzależnionych od Środków Odurzających ul. Suchy Jar 4a	15	-
Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby „DOM GWAN” ul. Nadbrzezie 25	25	-
Ogółem szpitale psychiatryczne niepubliczne	80	-
Publiczne i niepubliczne zakłady opiekuńczo-lecznicze i hospicja		
NZOZ Ośrodek Opieki Hospicyjnej TPCH HOSPICIUM, ul. Fatimska 17	44	-
Zakład Usług Medyczno-Rehabilitacyjnych Zarządu Okręgowego PCK, os. Złotej Jesieni 1	44	-
NZOZ Zakład Opiekuńczo-Lecznicy „Czwórka” os. Młodości 9	80	-
NZOZ Zakład Opiekuńczo-Lecznicy nr 1 (dawny Neomedica), ul. Prądnicka 36	35	-
NZOZ „BONA-MED.” Sp. z o.o. ul. Siemaszki 17	98	-
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek, ul. Kołtąta 7	72	-

Miejski Program Ochrony „Zdrowy Kraków 2013–2015”

NZOZ „DOM-MED”, ul. Helclów 2	110	-
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Serdeczna Troska” NZOZ, ul. Ujastek 3 dla dorosłych	248	-
dla dzieci	20	
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, ul. Wielicka 267 Oddział o profilu ogólnym	331	-
Oddział o profilu psychiatrycznym	81	
Ogółem publiczne i niepubliczne zakłady opiekuńczo – lecznicze i hospicja	1 163	-

¹ Na liczbę miejsc składa się liczba łóżeczek i inkubatorów.

Źródło: opracowanie na podstawie sprawozdań MZ-29, MZ-29A, MZ-30.

Zatrudnienie podstawowego personelu medycznego w wybranych grupach zawodowych z wykształceniem średnim w 2011 roku w Mieście Krakowie.

Wyszczególnienie	Pracujący			Pracujący, dla których jednostka jest głównym miejscem pracy
	Ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		
		razem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
Pielęgniarki	5 444	4 341	3 957	4 332
Położne	731	436	411	479
Technicy dentystyczni	60	53	48	54
Technicy farmaceutyczni	85	82	80	82
Technicy elektroniki medycznej	35	23	19	25
Technicy/laboranci analityki medycznej	272	255	241	258
Technicy elektroradiologii	588	421	399	432
Technicy fizjoterapii	278	237	190	256
Technicy biomechaniki	1	1	1	1
Technicy masażysty, w tym:	121	102	60	108
niewidomi	58	53	33	53
Instruktorzy higieny	57	57	57	56
Terapeuci zajęciowi	55	52	45	49
Dietetycy	165	156	151	152
Higienistki szkolne	47	35	30	40
Higienistki stomatologiczne	185	149	110	166
Asystentki stomatologiczne	260	182	126	199
Ortoptyści	18	14	12	15
Technicy ortopedzi	1	1	0	0
Opiekunki dziecięce	0	0	0	0
Ratownicy medyczni	358	207	196	199

Miejski Program Ochrony „Zdrowy Kraków 2013–2015”

Opiekunowie medyczni	24	17	14	16
Protetycy słuchu	3	0	0	0

Źródło: opracowanie na podstawie sprawozdania MZ-88

Zatrudnienie podstawowego personelu medycznego z wykształceniem wyższym w 2011 roku w Mieście Krakowie.

Wyszczególnienie	Pracujący			Pracujący, dla których jednostka jest głównym miejscem pracy
	Ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		
		razem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
Lekarze, w tym:	8 795	3 727	2 703	3 716
kobiety	4 986	2 280	1 674	2 344
Lekarze stomatolodzy, w tym:	1 183	564	235	625
kobiety	867	419	177	487
Farmaceuci, w tym:	103	100	89	98
kobiety	81	79	71	79
Diagności laboratoryjni, w tym:	449	405	374	406
kobiety	391	361	340	367
Zatrudnieni w pracowniach diagnostycznych (osoby nie wymienione w wierszach powyżej)	133	122	109	125
Pielęgniarki z wyższym wykształceniem, w tym:	2 658	2 262	2 166	2 291
mgr pielęgniarstwa	1 014	817	769	819
Położne z wyższym wykształceniem, w tym:	374	252	247	297
mgr położnictwa	82	39	38	51
Ratownicy medyczni z wyższym wykształceniem w tym:	58	29	29	32
mgr ratownictwa medycznego	3	1	1	1
Fizjoterapeuci z wyższym wykształceniem, w tym:	629	447	362	459
mgr fizjoterapii	564	404	327	414
Dietetycy z wyższym wykształceniem	45	41	39	41
Psycholodzy	582	339	172	293
Logopedzi	72	31	15	29
Terapeuci zajęciowi	24	13	6	11
Personel techniczny obsługujący aparaturę medyczną	114	76	58	65

Źródło: opracowanie na podstawie sprawozdania MZ-88

Zestawienie ilości łóżek w latach 2009 – 2011 wg stanu na dzień 31 grudnia danego roku oraz wskaźników liczba etatów przeliczeniowych lekarzy na 10 łóżek wg stanu na 31 grudnia 2011 r. w miejskich podmiotach leczniczych.

Nazwa i adres zakładu	Liczba łóżek i miejsc dla noworodków i wcześniaków wg stanu na 31 grudnia:			Zatrudnienie - lekarze etaty przeliczeniowe, uwzględniające kontrakty wg stanu na 31.12.2011	Liczba etatów przeliczeniowych lekarzy na 10 łóżek wg stanu na 31.12.2011
	2009	2010	2011		
Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego, os. Na Skarpie 66	616	565	549	195,12	3,50
Liczba miejsc dla noworodków i wcześniaków	52	48	48	X	X
Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza, ul. Prądnicka 35-37	437	399	399	158,85	3,98
Liczba miejsc dla noworodków i wcześniaków	56	47	40	X	X
Ogółem łóżek:	1045	956	948	X	X
Ogółem miejsc dla noworodków i wcześniaków	108	95	80	X	X
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, ul. Wielicka 267 – ogółem:	403	414	424	13,7	0,32
w tym:				X	X
oddział szpitalny - paliatywny	27	27	27	X	X
oddział opiekuńczo-leczniczy ogólny	331	342	312	X	X
oddział o opiekuńczo-leczniczy -psychiatrycznym	45	45	85	X	X

*W przypadku ZOL zatrudnienie to obejmuje cały personel medyczny średni i niższy (opiekunki)

Analizując powyższe dane należy stwierdzić, że w 2011 roku na terenie Miasta Krakowa funkcjonowało 4 183 łóżek w placówkach publicznych, w tym 975 w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego (tj. 23,3 %). Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego znajdował się na drugiej pozycji (po Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie) pod kątem liczby łóżek. Liczba miejsc dla noworodków i wcześniaków w Mieście Krakowie wynosiła 125, w tym 95 (tj. 76%) w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego.

W związku ze zmianą stanu prawnego regulującego działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (od dnia 1 lipca 2011r.) przeprowadzona została analiza sytuacji finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez Miasto Kraków. W wyniku przeprowadzonej analizy proponowanym kierunkiem dla Gminy Miejskiej Kraków jest prowadzenie szpitali miejskich i ZOL nadal w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Wejście z dniem 1 lipca br. w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 14 czerwca 2012 roku o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz.742) w aktualnej sytuacji finansowej, w jakiej znajdują się miejskie jednostki lecznictwa zamkniętego zmieniło zasadniczo relację Gminy Miejskiej Kraków (organu tworzącego te podmioty lecznicze) w stosunku do miejskich SPZOZ. Obecnie sprowadza się to do podjęcia decyzji mających bezpośredni wpływ na stan finansów Miasta oraz dalszą działalność ww. Zakładów, w zakresie:

- 1) pozostawienia szpitali miejskich w dotychczasowej formie (jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej),
- 2) lub zmiany ich formy organizacyjno-prawnej (przekształcenie w spółkę/spółki kapitałowych,
- 3) likwidacja.

Przy czym każda z ww. decyzji wiąże się ze znacznym zaangażowaniem środków finansowych w budżecie Miasta Krakowa.

. Ewentualna zmiana formy organizacyjno prawnej może być natomiast rozważana w przyszłości. Za przedwczesne należy uznać w aktualnym stanie prawnym dotyczącym finansowania i organizacji ochrony zdrowia podejmowanie działań mających na celu przekształcenie tych zakładów w spółki prawa handlowego. Formalnie możliwej likwidacji miejskich SPZOZ –ów nie należy brać pod uwagę ze względu na ich znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego Miasta. Niezależnie od wyboru formy organizacyjno prawnej konieczne jest ze względów formalnych zakończenie procesu dostosowania pomieszczeń i wyposażenia SPZOZ do wymogów sanitarnych wynikających z przepisów (aktualny termin dostosowania to koniec 2016. Natomiast prowadzenie zakładów w dotychczasowej formie (SPZOZ) powoduje, że w przypadku zakończenia (począwszy od roku 2012) roku obrotowego ujemnym wynikiem finansowym, Miasto jest zobowiązane do jego pokrywania. Tym samym Gmina Miejska Kraków zobowiązana została do finansowania świadczeń zdrowotnych udzielonych przez szpital a nieopłaconych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W związku z powyższym jako działanie kierunkowe proponuje się doprowadzenie do bilansowania działalności miejskich podmiotów leczniczych poprzez działania nadzorcze.

Nowe regulacje prawne determinują konieczność ustalenia na kolejne lata kierunków działania Gminy Miejskiej Kraków, jako podmiotu tworzącego:

1. Proponowanym kierunkiem dla Gminy Miejskiej Kraków jest prowadzenie szpitali miejskich i ZOL nadal w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Ewentualna zmiana formy organizacyjno-prawnej może być natomiast rozważana w przyszłości.
2. W aktualnym stanie prawnym dotyczącym finansowania i organizacji ochrony zdrowia, za niecelowe i przedwczesne należy uznać podejmowanie działań mających na celu przekształcenie tych zakładów w spółki prawa handlowego.
3. Ze względu na znaczenie miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego dla bezpieczeństwa zdrowotnego Miasta, na razie nie należy brać pod uwagę formalnie możliwej likwidacji miejskich SPZOZ –ów.

4. Prowadzenie zakładów w dotychczasowej formie (SPZOZ) w konsekwencji wprowadzenia nowych regulacji prawnych, musi uwzględnić nałożony na Gminę od roku 2013 obowiązek pokrywania ujemnego wyniku finansowego zakładu. Tym samym, Gmina miejska Kraków zobowiązana została do finansowania świadczeń zdrowotnych udzielonych przez szpitale, a nieopłaconych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

5. Pozostawienie zakładów w dotychczasowej formie wymaga albo planowania w budżecie środków na pokrycie ujemnego wyniku finansowego (co do 2011 r. było wprost zakazane przez przepisy prawa) lub/i zobowiązania dyrektorów szpitali do docelowego zrównoważenia przychodów i kosztów. Jako kierunek należy przyjąć stopniowe doprowadzenie do bilansowania kosztów i przychodów poprzez podejmowanie działań nadzorczych nad miejskimi podmiotami leczniczymi.

Zgodnie z art. 216 ustawy obowiązek zmiany formy organizacyjno-prawnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej lub ich likwidacji występuje w sytuacji, kiedy uzyskałyby one ujemne wyniki finansowe i nie mogły ich pokryć we własnym zakresie (zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy). Powyższy obowiązek powstaje po raz pierwszy po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy, co wymaga zaplanowania odpowiednich wydatków w projekcie budżetu Miasta Krakowa na rok 2013.

Ad 1 Prowadzenie szpitali miejskich jako podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami - utrzymanie formy organizacyjnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej - zgodnie z art. 59 ust. 2 ustawy jest możliwe w sytuacji kiedy podmiot tworzący pokryje ujemny wynik finansowy spzoz-u w terminie 3 m-cy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok obrotowy, jeżeli wynik ten po dodaniu kosztów amortyzacji, będzie miał wartość ujemną – do wysokości tej wartości. Biorąc pod uwagę datę wejścia w życie powyższej ustawy (od 1 lipca 2011 r.), należy przyjąć, że termin ewentualnego pokrycia przez podmiot tworzący ujemnych wyników finansowych spzoz-ów upływie z dniem 30 września 2013 r. za rok obrotowy 2012.

Ad. 2 Zmiana formy organizacyjno prawnej szpitali miejskich – zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy, w przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego w sposób określony w art. 59 ust. 2, podmiot tworzący w terminie 12 m-cy od upływu terminu określonego w ust. 2, tj. do 30.09.2013 r, podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno- prawnej albo o likwidacji. Zgodnie z art. 216 ustawy, obowiązek taki powstanie po raz pierwszy po zatwierdzeniu sprawozdań finansowych za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy (rok 2012). Termin zatwierdzenia sprawozdań finansowych za rok 2012 - do 30 czerwca 2013 r. Ustawodawca przewiduje zmianę formy organizacyjno prawnej poprzez przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki lub jedną spółkę kapitałową na zasadach określonych w art. 70-82, bez konieczności uprzedniej ich likwidacji. Spółka stała by się wówczas następcą prawnym zakładów opieki zdrowotnej, wstępując w ich prawa i obowiązki. Organem dokonującym przekształcenia w przypadku Szpitali jest organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego (art. 75 pkt 2). Organ dokonujący przekształcenia sporządza akt przekształcenia w spółkę (art. 77). Przed sporządzeniem aktu przekształcenia ustala wskaźnik zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (art. 70) na podstawie sprawozdania finansowego za ostatni rok obrotowy (jest to relacja sumy zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych, pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe, do sumy przychodów).

Poniżej przedstawiono dwa warianty przekształcenia SPZOZ w spółkę kapitałową, które wynikają z przepisów ustawy o działalności leczniczej. Ustawa wprowadza wariant obowiązku przejęcia części zobowiązań przekształcanego w spółkę szpitala przez podmiot tworzący, zgodnie z którym nowopowstała spółka wchodzi do obrotu prawnego już obciążona częścią zobowiązań SPZOZ. Z punktu widzenia podmiotu tworzącego (Gminy Miejskiej Kraków) ten wariant docelowo i tak wymaga pokrycia kapitału zakładowego spółki w całości wkładem pieniężnym lub aportem w postaci wniesienia nieruchomości. Zgodnie z ustawą podmiot tworzący może również przejąć wszystkie zobowiązania przekształcanego SPZOZ. Wbrew pozorom oba te warianty wymagają

znacznego majątkowego zaangażowania Gminy w rzeczywiste „oddłużenie” przekształcanego szpitala.

Wariant 1:

Zgodnie z art. 72 ust.1 pkt 1, jeżeli wartość wskaźnika zadłużenia wynosi powyżej 0,5 – w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia, przejmuje zobowiązania spzoz-u o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia ustalany na dzień przekształcenia dla spółki powstałej z przekształcenia spzoz-u wyniósł nie więcej niż 0,5. Zgodnie z art. 196 podmiot, który przekształcił spzoz w spółkę kapitałową na zasadach określonych w art. 69-82 w okresie do dnia 31 grudnia 2013 r. może ubiegać się o dotację celową z budżetu państwa oraz umorzenie części zobowiązań publicznoprawnych – szerzej zagadnienie to zostało przedstawione w Wariancie 2.

Wariant 2:

Zgodnie z art. 72 ust. 1 pkt 2 ustawy – w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia szpitali miejskich w spółkę/spółki podmiot tworzący (Miasto) może przejąć ich zobowiązania.

Podmiot tworzący, który przekształcił spzoz w spółkę kapitałową, może ubiegać się w okresie do dnia 31 grudnia 2013 r. o dotację celową z budżetu państwa (art. 197) o ile spełnia warunki. Przyjęcie przez Gminę kierunku przekształcenia szpitali miejskich w spółki/spółki kapitałowe obciążone jest:

- 1) koniecznością zabezpieczenia w budżecie Miasta Krakowa na rok 2013 środków finansowych na spłatę zobowiązań;
- 2) brakiem możliwości otrzymanie dotacji na pokrycie większości zobowiązań przejętych od przekształconego w spółkę SPZOZ z budżetu państwa wobec braku zainteresowania wierzycieli zawieraniem ugód w zakresie umarzania części lub całości należności z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych – Gmina jest dłużnikiem pewnym, a wierzyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu niedochodzenia roszczeń wymagalnych;
- 3) konieczność poniesienia kosztów pokrycia kapitału zakładowego spółki/spółek w postaci wkładu pieniężnego lub aportu (nieruchomości);
- 4) koniecznością wykonywania przez szpital jako przedsiębiorstwo spółki kapitałowej również „nierentownych” świadczeń zdrowotnych, których koszty nie są w pełni pokrywane ze środków NFZ m.in. SOR-y, oddziały zakaźne, oddziały intensywnej opieki medycznej – co w konsekwencji będzie miało znaczący wpływ na wyniki finansowe spółki, a co za tym idzie zagrożenie upadłością.

Ad. 3 Likwidacja spzoz-ów - następuje na podstawie art. 60 w drodze uchwały właściwego organu podmiotu tworzącego. Okres od dnia otwarcia likwidacji do dnia jej zakończenia nie może być dłuższy niż 12 m-cy (art. 60 ust. 4). Zobowiązania i należności Szpitali po ich likwidacji stałyby się zobowiązaniami i należnościami Gminy Miejskiej Kraków (art. 61).

Konsekwencją wyboru przez Miasto kierunku likwidacji szpitali miejskich będzie:

- 1) konieczność ujęcia w budżecie Miasta Krakowa wydatków na pokrycie kosztów likwidacji w tym spłaty przejętych zobowiązań po zakończeniu likwidacji SPZOZ;
- 2) zagrożenie ciągłości leczenia pacjentów i ograniczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych - ustawa o działalności leczniczej pozwala na likwidację Szpitali bez wskazania podmiotu, który przejmie zadania likwidowanego zakładu;
- 3) ustawodawca nie przewiduje rekompensaty z tytułu przejętych zobowiązań w przypadku likwidacji SPZOZ.

Wobec kierunków przyjętych w zakresie prowadzenia miejskich podmiotów leczniczych w latach 2013-2015 wyżej wskazane warianty mają charakter informacyjny z możliwością ich wdrożenia w przypadku poprawy otoczenia finansowego i prawnego, w którym działają miejskie szpitale oraz Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.

1.2.1 Planowane działania to:

- 1) dostosowanie miejskich podmiotów leczniczych (samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej), dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym: Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza, Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie, przy ul. Wielickiej 267 - do aktualnych warunków prawnych i finansowych, w tym również w zakresie formy organizacyjno-prawnej,
- 2) dostosowanie pomieszczeń i urzędzeń miejskich podmiotów leczniczych (samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej), dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym do obowiązujących przepisów prawa,
- 3) nadzór nad jakością i kosztami usług medycznych w miejskich podmiotach leczniczych (samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej), dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym – w celu doprowadzenia do bilansowania działalności,
- 4) współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie realizacji modernizacji pomieszczeń oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną miejskich podmiotów leczniczych (samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej), dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym (w ramach zadań dzielnic).

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

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

Wskaźniki monitoringu: stopień realizacji zadań modernizacyjnych,

Harmonogram realizacji na 2013 r. i kolejne lata realizacji Programu:

L.p.	Treść działania	Termin (uwagi)
1.	dostosowanie miejskich podmiotów leczniczych (samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej), dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym: Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza, Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie, przy ul. Wielickiej 267 - do aktualnych warunków prawnych i finansowych, w tym również w zakresie formy organizacyjno-prawnej,	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, podmioty lecznicze muszą być dostosowane do wymogów technicznych i sanitarnych do 31.12 2016r
2.	dostosowanie pomieszczeń i urzędzeń miejskich podmiotów leczniczych (samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej), dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym do obowiązujących przepisów prawa	Termin realizacji zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urzędzenia zakładu opieki zdrowotnej (31 grudnia 2016 r.)
3.	nadzór nad jakością i kosztami usług medycznych w miejskich podmiotach leczniczych (samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej), dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym,	Przez cały rok
4.	współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie	Przez cały rok

realizacji modernizacji pomieszczeń oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną miejskich podmiotów leczniczych (samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej), dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym (w ramach zadań dzielnic)	
--	--

Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

Właściwa ds. budżetu komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa, właściwa ds. finansowych komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa, Rady Dzielnic Miasta Krakowa, miejskie podmioty lecznicze (samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej) dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym.

2. Ratownictwo medyczne

Na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym od dnia 1 stycznia 2007 r. kompetencje, zakres, zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu – w tym na terenie Miasta Krakowa – wykonuje wojewoda małopolski.

Zgodnie ze w.w. ustawą i planem jednostkami Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego są szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego („karetki”), do których zalicza się również lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

Proponowane działania zapewniające poprawę skuteczności działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne przez Gminę Miejską Kraków:

- 1) utrzymanie jednostek systemu (SOR) wraz z lądowiskami dla helikopterów w miejskich podmiotach leczniczych (samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej), dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym,
- 2) stworzenie warunków w ramach kompetencji Miasta Krakowa dla rozwoju innych jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, a w szczególności Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego,
- 3) 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, ponadto mogą finansować lub dofinansować nakłady na inwestycje związane z działalnością: zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz centrów urazowych i stanowisk dyspozytorów medycznych,
- 4) niezależnie od przypisanych przepisami prawa Wojewodzie Małopolskiemu zadań z zakresu ratownictwa medycznego Miasto Kraków podejmuje dodatkowe działania związane z poprawą bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców w zakresie pomocy przedmedycznej. Zgodnie z uchwałą Rady Miasta Krakowa w sprawie Programu zdrowotnego „Poprawa stanu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Miasta Krakowa w zakresie dostępności przedmedycznej” są i będą podejmowane następujące działania:
 - utrzymanie sieci przenośnych defibrylatorów zewnętrznych,
 - szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej,
 - edukacji i promocji z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej

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

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

Wskaźniki monitoringu oraz harmonogram realizacji wykonywania zadań systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w Mieście Krakowie określone są w Wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Podmiot koordynujący:

Wojewoda Małopolski, Właściwa ds. bezpieczeństwa i zarządzania kryzysowego komórka organizacyjna Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, właściwa ds. polityki społecznej komórka organizacyjna Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Podmioty uczestniczące:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa, właściwa ds. bezpieczeństwa i zarządzania kryzysowego komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa, Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, miejskie podmioty lecznicze (samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej).

3. Promocja i profilaktyka zdrowia.

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

Profilaktyka i promocja zdrowia oraz upowszechnianie zachowań zdrowotnych adresowane do konkretnych grup wiekowych.

Cel : Poprawa zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa:

- a) wskaźnik stanu: zbyt niska świadomość wśród mieszkańców Miasta Krakowa o zapobieganiu chorobom poprzez działania profilaktyczne (poddawanie się badaniom profilaktycznym)
- b) wskaźnik docelowy: zwiększenie świadomości wśród mieszkańców Miasta Krakowa o zapobieganiu chorobom poprzez działania profilaktyczne (poddawanie się badaniom profilaktycznym), zwiększenie liczby osób biorących udział w programach zdrowotnych oraz działaniach edukacyjnych.

Cel „Poprawa zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa” jest podporządkowana Strategii Rozwoju Miasta tj.:

- a) Celowi operacyjnemu I-5 – Zapewnienie mieszkańcom właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego,
- b) Celowi strategicznemu I – Kraków Miastem przyjaznym rodzinie, atrakcyjnym miejscem zamieszkania i pobytu.

Poprawa zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa poprzez realizację programów zdrowotnych adresowanych do różnych grup wiekowych, organizację przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia i działania Miasta w zakresie profilaktyki zdrowotnej tak, aby zwiększyć wśród mieszkańców Miasta Krakowa świadomości w zakresie zdrowia oraz liczbę osób biorących udział w programach zdrowotnych będzie polegać szczególnie na:

- 1) realizacji miejskich programów zdrowotnych dla mieszkańców Miasta Krakowa, w szczególności w zakresie profilaktyki chorób kardiologicznych oraz profilaktyki zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej, w tym niepełnosprawnych (opis ustanowionych programów

zdrowotnych znajduje się w Zał. Nr 2: „Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2013–2015”);

- 2) realizacji programów profilaktyki zdrowotnej w ramach zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa(zgodnie z zakresem programów zdrowotnych ustanowionych w niniejszym Programie);
- 3) organizację przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia i działania Miasta w zakresie profilaktyki zdrowotnej;
- 4) organizację przedsięwzięć naukowych (konferencje, szkolenia, seminaria) o tematyce zdrowotnej;
- 5) prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia adresowanych do mieszkańców Miasta, przy wykorzystaniu lokalnych środków masowego przekazu oraz komunikacji elektronicznej, w tym z zakresu:
 - a) szczepień ochronnych (edukacja i informacja o chorobach zakaźnych i ich profilaktyce, znaczeniu i korzyści stosowania szczepień ochronnych), przy współpracy z lekarzami i pielęgniarkami podstawowej opieki zdrowotnej oraz organami inspekcji sanitarnej;
 - b) profilaktyki pierwotnej i wtórnej chorób występujących w wieku podeszłym;
 - c) edukacji chorych na schorzenia przewlekłe, w tym astmę oskrzelową, choroby układu oddechowego oraz choroby nerek;
- 6) zapewnienie mieszkańcom Miasta informacji o realizowanych programach zdrowotnych poprzez:
 - a) działalność „Całodobowego Telefonu Informacji Medycznej”;
 - b) współpracę z lokalnymi środkami masowego przekazu;
 - c) wykorzystanie komunikacji elektronicznej;
 - d) prowadzenie serwisu zdrowotnego w ramach Miejskiej Prezentacji Internetowej „Magiczny Kraków” oraz na stronach „Biuletynu Informacji Publicznej”.
- 7) współpracę z konsultantami województwa małopolskiego w poszczególnych dziedzinach medycyny, samorządami zawodów medycznych, organizacjami pozarządowymi, ośrodkami naukowymi i innymi podmiotami lokalnego systemu zdrowotnego przy podejmowaniu przez Gminę Miejską Kraków decyzji o podejmowanych działaniach z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia;
- 8) współpracę z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego przy realizacji zadań z zakresu profilaktyki zdrowotnej, realizowanych w trybie otwartych konkursów ofert;
- 9) opracowywanie materiałów edukacyjnych i promocyjnych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia dla mieszkańców Miasta.

3.2 Dodatkowo w ramach profilaktyki zdrowotnej planowane jest podjęcie działań w kierunku:

- 1) profilaktyki zdrowotnej HIV/AIDS wspierające działania prewencyjne podejmowane przez inne podmioty systemu ochrony zdrowia w Mieście Krakowie,
- 2) poprawy dostępności do opieki hospicyjnej w warunkach domowych, świadczonych przez odpowiednio wyszkolony zespół interdyscyplinarny (wsparcie dla działań zmierzających do poprawy jakości życia chorych). Szczególnie istotne będzie także wspieranie inicjatyw zmierzających do rozwoju ambulatoryjnej opieki geriatrycznej dla starszej populacji Miasta,
- 3) poprawy aktywności ruchowej, rehabilitacji (w tym rehabilitacji domowej),
- 4) propagowania zmiany w sposobie odżywiania (wczesne wykrywanie zaburzeń odżywiania), przeciwdziałania osteoporozie, wykrywania chorób tarczycy,
- 5) przeciwdziałania ubytkowi słuchu i zaburzeniom widzenia,
- 6) realizacji programów stomatologicznych (wykrywanie schorzeń jamy ustnej i braków w uzębieniu),
- 7) profilaktyki powikłań jatrogennych, wynikających ze stosowanej terapii wielolekowej – szczególnie w populacji osób starszych,

- 8) promowania zachowań prozdrowotnych dla zapewnienie osobom starszym, jak najdłuższego samodzielnego funkcjonowania w środowisku z utrzymaniem dobrej jakości życia,
- 9) zapobiegania schorzeniom zakaźnym.

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

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

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

Harmonogram realizacji na 2013 r. i kolejne lata realizacji Programu:

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

Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

Świadczeniodawcy usług medycznych prowadzący działalność na terenie Miasta Krakowa.

3.3. Współpraca z organizacjami pozarządowymi.

Corocznie opracowywany jest Program współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.), wytyczający kierunki współpracy w cyklu rocznym. Podjęte zostały działania dotyczące opracowania i wdrożenia „Wieloletniego programu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi na lata 2012 – 2014”. Wieloletni Program Współpracy będzie dokumentem regulującym długofalowe kierunki współpracy Gminy Miejskiej Kraków z

organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami na lata 2012-2014. W celu opracowania Wieloletniego Programu Współpracy powstał Zespół Koordynacyjny złożony z przedstawicieli organizacji pozarządowych reprezentujących różne branże sektora, przedstawicieli Urzędu Miasta Krakowa oraz ekspertów zewnętrznych. Członkowie Zespołu pracowali w ramach tzw. zespołów branżowych ds. kultury, edukacji, ochrony środowiska, rozwoju gospodarczego, rekreacji, sportu i turystyki, społeczeństwa obywatelskiego, zdrowia i osób niepełnosprawnych, wykluczenia, podczas których organizacje przedstawiały swoje propozycje oraz konsultowały założenia Programu.

3.3.1 W ramach zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia we współpracy z organizacjami pozarządowymi realizowane będą zadania:

- 1) Powołanie Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego z przedstawicielem organizacji działających w obszarze ochrona zdrowia i niepełnosprawność,
- 2) Opracowanie „Przewodnika po systemie współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi” zawierającego syntetyczne informacje dotyczące obowiązujących w Gminie regulacji, procedur i możliwości współpracy z organizacjami pozarządowymi,
- 3) Określenie trybu i szczegółowych kryteriów oceny wniosków o realizację zadania publicznego w ramach inicjatywy lokalnej w myśl zapisów ustawy z uwzględnieniem Rad Dzielnic w procesie opiniowania wniosków oraz zabezpieczenia w budżecie środków na realizację inicjatyw lokalnych.
- 4) Opracowanie listy ciał konsultacyjnych i doradczych funkcjonujących w GMK z uwzględnieniem możliwości powołania w ich skład przedstawicieli organizacji pozarządowych z obszaru ochrony zdrowia i niepełnosprawności,
- 5) Opracowanie systemu ewaluacji i monitoringu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi. Sukcesywne przekazywanie przez organizacje opinii i postulatów związanych z bieżącym diagnozowaniem potrzeb w środowisku lokalnym; stworzenie i wdrażanie odpowiedniego systemu (np. również powoływanie Komisji Dialogu Obywatelskiego w obszarze ochrony zdrowia i niepełnosprawności; wdrażanie działań horyzontalnych (w tym: międzywydziałowych) w zakresie diagnozy i analizy potrzeb społecznych i zdrowotnych,
- 6) Ujednolicanie i uszczegółowianie zasad przeprowadzania otwartych konkursów ofert przez Gminę Miejską Kraków,
- 7) Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie wiedzy wśród organizacji pozarządowych na temat dokumentów strategicznych i programowych, ogólnych i branżowych obowiązujących w GMK,
- 8) Prowadzenie i rozbudowa miejskiego portalu internetowego dla organizacji pozarządowych www.ngo.krakow.pl (integralnego elementu Miejskiej Platformy Internetowej „Magiczny Kraków”) jako platformy do kontaktu i dialogu oraz wymiany doświadczeń Gminy Miejskiej Kraków z krakowskimi organizacjami pozarządowymi w obszarze ochrony zdrowia i niepełnosprawności.

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

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

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

Harmonogram realizacji na 2013 r. i kolejne lata realizacji Programu:

L.p.	Treść działania	Termin
1.	Powołanie Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego z przedstawicielem organizacji działających w obszarze ochrona zdrowia i niepełnosprawność	Zgodnie z odrębnym harmonogramem Wieloletniego programu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi na lata 2012 – 2014
2.	Opracowanie „Przewodnika po systemie współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi” zawierającego syntetyczne informacje dotyczące obowiązujących w Gminie regulacji, procedur i możliwości współpracy z organizacjami pozarządowymi	Zgodnie z odrębnym harmonogramem Wieloletniego programu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi na lata 2012 – 2014
3.	Określenie trybu i szczegółowych kryteriów oceny wniosków o realizację zadania publicznego w ramach inicjatywy lokalnej w myśl zapisów ustawy z uwzględnieniem Rad Dzielnic w procesie opiniowania wniosków oraz zabezpieczenia w budżecie środków na realizację inicjatyw lokalnych	Zgodnie z odrębnym harmonogramem Wieloletniego programu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi na lata 2012 – 2014
4.	Opracowanie listy ciał konsultacyjnych i doradczych funkcjonujących w GMK z uwzględnieniem możliwości powołania w ich skład przedstawicieli organizacji pozarządowych z obszaru ochrony zdrowia i niepełnosprawności,	Zgodnie z odrębnym harmonogramem Wieloletniego programu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi na lata 2012 – 2014
5.	Opracowanie systemu ewaluacji i monitoringu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi. Sukcesywne przekazywanie przez organizacje opinii i postulatów związanych z bieżącym diagnozowaniem potrzeb w środowisku lokalnym; stworzenie i wdrażanie odpowiedniego systemu (np. również powoływanie Komisji Dialogu Obywatelskiego w obszarze ochrony zdrowia i niepełnosprawności	Zgodnie z odrębnym harmonogramem Wieloletniego programu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi na lata 2012 – 2014
6.	Ujednolicanie i uszczegółowianie zasad przeprowadzania otwartych konkursów ofert przez Gminę Miejską Kraków	Zgodnie z odrębnym harmonogramem Wieloletniego programu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi na lata 2012 – 2014
7.	Prowadzenie i rozbudowa miejskiego portalu internetowego dla organizacji pozarządowych www.ngo.krakow.pl (integralnego elementu Miejskiej Platformy Internetowej „Magiczny Kraków”) jako platformy do kontaktu i dialogu oraz wymiany doświadczeń Gminy Miejskiej Kraków z krakowskimi organizacjami pozarządowymi w obszarze ochrony zdrowia i niepełnosprawności	Zgodnie z odrębnym harmonogramem Wieloletniego programu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi na lata 2012 – 2014

Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa, właściwa ds. współpracy z organizacjami pozarządowymi miejska jednostka organizacyjna

Podmioty uczestniczące:

Organizacje pozarządowe prowadzące działalność na terenie Miasta Krakowa w obszarze ochrony zdrowia.

4. Medycyna szkolna.

Organizacja medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków:

Cel: Usprawnienie realizacji zadań z zakresu organizacji gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, gabinetów dentystycznych w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków.

- a) wskaźnik stanu: zbyt niska świadomość wśród dzieci i młodzieży Miasta Krakowa o zapobieganiu chorobom poprzez działania profilaktyczne (poddawanie się badaniom profilaktycznym), ograniczona dostępność dzieci do profilaktycznych świadczeń zdrowotnych.
- b) wskaźnik docelowy: zwiększenie świadomości wśród dzieci i młodzieży Miasta Krakowa o zapobieganiu chorobom poprzez działania profilaktyczne (poddawanie się badaniom profilaktycznym), zwiększenie liczby osób biorących udział w programach zdrowotnych oraz działaniach edukacyjnych, zwiększenie dostępności w miejscu nauczania i wychowania do profilaktycznych świadczeń zdrowotnych.

Cel: Usprawnienie realizacji zadań z zakresu organizacji gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, gabinetów dentystycznych w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków jest podporządkowane Strategii Rozwoju Miasta tj.:

- a) Celowi operacyjnemu I-5 – Zapewnienie mieszkańcom właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego,
- b) Celowi strategicznemu I – Kraków Miastem przyjaznym rodzinie, atrakcyjnym miejscem zamieszkania i pobytu.

Nadzorowane działania dyrektora szkoły lub placówki oświatowej mające na celu usprawnienie realizacji zadań z zakresu organizacji gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, gabinetów dentystycznych w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków będą prowadzone poprzez realizację programów zdrowotnych adresowanych do dzieci i młodzieży, działania edukacyjne we współpracy z partnerami UMK, zwiększenie dostępności w miejscu nauczania i wychowania do profilaktycznych świadczeń zdrowotnych oraz przyjęcie stosownych regulacji dotyczących koordynacji zadań i wprowadzenia zasad organizacji medycyny szkolnej w powyższych szkołach.

4.1. Działania z zakresu medycyny szkolnej wykorzystujące istniejącą infrastrukturę w szkołach samorządowych Miasta Krakowa, mające na celu zapewnienie dzieciom i młodzieży opieki medycznej oraz świadczeń profilaktycznych będą realizowane poprzez współpracę pielęgniarki lub higienistki szkolnej z:

- 1) lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem,
- 2) lekarzem dentystą sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem,
- 3) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej,
- 4) rodzicami, opiekunami prawnymi lub faktycznymi ucznia,
- 5) dyrektorem szkoły,
- 6) radą pedagogiczną, organizacjami,
- 7) instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży.

Partnerami uczestniczącymi w systemie medycyny szkolnej są: Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia; Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w

Krakowie; Urząd Miasta Krakowa; Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie; Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych; stowarzyszenia branżowe zawodów medycznych.

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

4.2 Kolejnym zadaniem realizowanym przez Gminę Miejską Kraków w ramach medycyny szkolnej jest profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą. Dyrektor szkoły lub placówki oświatowej ma ustawowe zadanie zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki pobytu dzieci i młodzieży szkolnej na jej terenie. Działania w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz.1133).

Gmina Miejska Kraków realizuje zadanie w ramach medycyny szkolnej poprzez:

- 1) realizację wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinety stomatologiczne w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków – nadzór nad dyrektorami szkół i placówek oświatowych również w zakresie zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu na ich terenie.
- 2) realizację miejskich programów zdrowotnych adresowanych do dzieci i młodzieży, w szczególności dotyczących profilaktyki wad postawy, astmy i chorób alergicznych, próchnicy u dzieci, szczepień ochronnych oraz zapobieganiu nadwadze i otyłości;
- 3) realizację „Programu wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa”;
- 4) współpracę z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie) oraz Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia dla dzieci i młodzieży, zgodnie z zawartymi porozumieniami o współpracy;
- 5) wdrożenie zasad organizacji medycyny szkolnej w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków na lata 2013 – 2015.

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

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

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

Harmonogram realizacji na 2013 r. i kolejne lata realizacji Programu:

L.p.	Treść działania	Termin
1.	Realizację wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinety stomatologiczne w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków – nadzór nad dyrektorami szkół i placówek oświatowych również w zakresie zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu na ich terenie.	przez cały rok
2.	Realizacja miejskich programów zdrowotnych adresowanych do dzieci i młodzieży.	przez cały rok
3.	Współpraca z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie) oraz Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia dla dzieci i młodzieży, zgodnie z zawartymi porozumieniami o współpracy.	przez cały rok

Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

Właściwa ds. edukacji komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa; Wojewódzka i Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna; świadczeniodawcy usług medycznych prowadzący działalność na terenie Miasta Krakowa w zakresie medycyny szkolnej.

5. Uzdrowisko Swoszowice.

6.1 Miasto Kraków realizuje zadania z zakresu zachowania funkcji leczniczych Uzdrowiska Swoszowice w Krakowie, określone w przepisach powszechnie obowiązującego prawa. Obejmują one między innymi działania wpisujące się w Strategię Rozwoju Turystyki w Krakowie na lata 2006-2013 (w zakresie tzw. turystyki medycznej) oraz działania z zakresu ochrony infrastruktury leczniczej i promocji zdrowia (modernizacja obiektów uzdrowskich wraz z ich otoczeniem). Zadania Miasta ukierunkowane są przede wszystkim na zachowanie funkcji leczniczych Uzdrowiska w zakresie tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej i technicznej Osiedla Swoszowice. W tym celu został opracowany Programu tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej dla Osiedla Uzdrowisko Swoszowice ([uchwała Nr CIV/1389/10 z dnia 23 czerwca 2010 r.](#)). Realizacja Programu pozwala również na należyłą ochronę walorów środowiska naturalnego, które będą służyły tworzeniu warunków dla wykorzystania wszystkich atutów Uzdrowiska oraz zwiększeniu atrakcyjności turystycznej i leczniczej oferty Krakowa. Na podstawie ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowskim, uzdrowskich i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz o gminach uzdrowskich (Dz. U. z 2005 r. Nr 167 poz. 1399 z późn. zm.), Rada Miasta Krakowa uchwałą Nr [LX/784/08 z dnia 17 grudnia 2008 r.](#) nadała statut dla Osiedla Uzdrowisko Swoszowice, zmieniony w dniu 30 maja 2012 r. uchwałą Nr XLVI/608/12 Rady Miasta Krakowa. Zmiany te wynikają z nowelizacji ustawy o lecznictwie uzdrowskim, wprowadzone ustawą z dnia 4 marca 2011 r. (Dz. U. Nr 73, poz. 390). Zgodnie z obowiązującą aktualnie treścią art. 38 ustawy uzdrowskiej zmniejszeniu uległy procentowe udziały terenów zielonych w strefach ochrony uzdrowskiej „A” (z 75% na 65%) i „B” (z 55% na 50%). Zmiana ta umożliwi rozbudowę urządzeń i zakładów lecznictwa uzdrowskiego.

W związku z powyższym konieczne są zmiany obowiązującego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego „Swoszowice - Uzdrowisko”, przyjętego uchwałą XII/130/11

Rady Miasta Krakowa w dniu 13 kwietnia 2011 r. ([Uchwała Nr XII/130/11 Rady Miasta Krakowa z dnia 13 kwietnia 2011 r. w sprawie uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obszaru "Swoszowice-Uzdrowisko"](#)) Obszar planu obejmuje ustanowione dla Osiedla Uzdrowisko Swoszowice strefy ochrony uzdrowskiej "A" i "B" oraz częściowo "C".

W dniu 7 marca 2012 r. Rada Miasta Krakowa podjęła uchwałę nr XXXIX/507/12 w sprawie przystąpienia do sporządzenia zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obszaru „Swoszowice – Uzdrowisko”.

Pozostałe obszary Osiedla Uzdrowisko Swoszowice obejmują miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego:

1. Swoszowice-Wschód (uchwała XXI/243/11 RMK z dnia 6 lipca 2011 r. http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=46459&sub_dok_id=46459)
2. Swoszowice-Południe ([Uchwała Nr CXV/1556/10 Rady Miasta Krakowa z dnia 3 listopada 2010 r. w sprawie uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obszaru "Swoszowice-Południe"](#))

Szczegółowe zasady zagospodarowania poszczególnych stref ochronnych określa ustawa o lecznictwie uzdrowskim, uzdrowskach i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz o gminach uzdrowskich. Miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego pozwala stabilizować zasady zagospodarowania przestrzennego w całym obszarze oraz koordynować zagospodarowanie w sposób umożliwiający prawidłową działalność lecznictwa uzdrowskiego.

Równocześnie w strefie ochrony „C” został wprowadzony nowy wskaźnik dotyczący powierzchni terenów biologicznie czynnych, który wynosi nie mniej niż 45% powierzchni tej strefy. Wprowadzenie tego wskaźnika do statutu jest konieczne z uwagi na wydawanie zgodnych z ustawą uzdrowską uzgodnień i pozwoleń na budowy. Z uwagi na znaczne obszary terenów zielonych w strefie „C” nie ma aktualnie potrzeby zmiany miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego Swoszowice-Wschód oraz Swoszowice-Południe.

Powyższe plany są sporządzane na podstawie Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Miasta Krakowa ([Uchwała Nr XII/87/03 Rady Miasta Krakowa z dnia 16 kwietnia 2003 r. w sprawie Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Miasta Krakowa](#)), które określa politykę przestrzenną Miasta Krakowa, a zawarte w nim ustalenia, muszą być uwzględniane przy sporządzaniu miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

Wody podziemne ujmowane w Uzdrowsku Swoszowice zostały zaliczone do wód leczniczych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 14 lutego 2006 r. w sprawie złóż wód podziemnych zaliczonych do solanek, wód leczniczych i termalnych oraz złóż innych kopalin leczniczych, a także zaliczenia kopalin pospolitych z określonych złóż lub jednostek geologicznych do kopalin podstawowych. Na podstawie art. 125 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska swoszowickie wody lecznicze podlegają ochronie polegającej na racjonalnym gospodarowaniu ich zasobami oraz kompleksowym wykorzystaniu kopalin.

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

- 1) współdziałanie z podmiotem prowadzącym działalność leczniczą na terenie Uzdrowska, Radą Dzielnicy X Miasta Krakowa oraz komórkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Krakowa w celu:
 - a) utrzymania i ochrony warunków naturalnych i właściwego kształtowania czynników mających wpływ na klimat w Osiedlu Uzdrowisko Swoszowice;
 - b) tworzenie warunków dla zwiększenia atrakcyjności turystycznej i leczniczej oferty Krakowa (tzw. turystyka medyczna).

- c) realizacją Programu tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice obejmującego m.in. modernizację i rozbudowę infrastruktury drogowej, sieci wodociągowej, kanalizacji sanitarnej i opadowej, inwestycji ciepłowniczych, sieci elektroenergetycznych i gazowych.

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

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

Wskaźniki monitoringu: liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych (w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz na zasadach komercyjnych); długość tras i ścieżek turystycznych modernizowanych i nowopowstałych; długość zmodernizowanych kanalizacji: opadowych, sanitarnych, technicznych, długość zmienionych sieci i przyłączy elektroenergetycznych, wodociągowych, ciepłowniczych, gazowych, teletechnicznych; poziom natężenia hałasu.

Harmonogram realizacji na 2013-2015 r. i kolejne lata realizacji Programu:

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

Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

Właściwa ds. kształtowania i ochrony środowiska komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa; właściwa ds. infrastruktury komunalnej komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa; właściwa ds. architektury i urbanistyki komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa; właściwa ds. planowania przestrzennego komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa; właściwa ds. turystyki komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa; właściwa ds. funduszy zagranicznych komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa, Naczelny Lekarz Uzdrawiska, podmioty prowadzące działalność leczniczą na terenie Osiedla Uzdrawisko Swoszowice; Miejski Konserwator Zabytków w Krakowie; właściwa ds. zarządu infrastrukturą komunalną i transportem miejska jednostka organizacyjna.

IV. Sposoby sprawozdawczości.

Corocznie syntetyczną informację o stanie zdrowia mieszkańców Krakowa i podsumowanie działań przewidzianych niniejszym Miejskim Programem Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013–2015” będzie przedstawiało „Sprawozdanie z realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” za każdy rok realizacji Programu, opracowywany w IV kwartale każdego roku, odpowiednio: w 2013 r. – za 2012 r. (dotyczyć będzie poprzedniego Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012”), w 2014 r. – za 2013 r., 2015 r. za 2014 r. i w 2016 r. za 2015 r.