

Materiał informacyjny do projektu Uchwały
Rady Miasta Krakowa
w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu
Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”

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

**Urząd Miasta Krakowa
Biuro ds. Ochrony Zdrowia 2012 r.**

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

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

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

Poniższe zestawienie działań stanowi sprawozdanie za 2010 r. i 2011 rok z realizacji celów określonych w Programie:

1. Lecznictwo

1.1 Lecznictwo otwarte:

Realizacja zadania w latach 2010-2012

L.p.	Treść działania	Termin
1.	Utrzymanie zasad najmu obowiązujących w budynkach przychodni administrowanych przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną.	przez cały okres MPOZ 2010-2012
2.	Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń przychodni administrowanych przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną do obowiązujących przepisów, w tym przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.	przez cały okres MPOZ 2010-2012, zgodnie z odrębnym harmonogramem prac inwestycyjnych opracowanym przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną.
3.	Realizacja programów profilaktycznych.	przez cały okres MPOZ 2010-2012, zgodnie z odrębnym harmonogramem
4.	Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie programów profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa.	przez cały okres MPOZ 2010-2012 zgodnie z odrębnym harmonogramem.

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

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

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

Według stanu na dzień 31 grudnia 2011 r. w zasobach Zarządu Budynków Komunalnych znajdowały się 573 lokale użytkowe wynajmowane na realizację świadczeń zdrowotnych. Większość z tych lokali była usytuowana w 50 budynkach (przychodni zdrowia) przeznaczonych w całości na realizację świadczeń zdrowotnych. Spośród ogólnej liczby, 67 lokali usytuowane było w budynkach innych niż przychodnie zdrowia (tzw. lokale rozproszone). Oprócz powyższych lokali, na realizację świadczeń zdrowotnych wynajmowano 12 lokali z zasobów udostępnianych na zasadach ogólnych. Powyższe dane świadczą o zapewnieniu przez Gminę Miejską Kraków wystarczającej liczby zasobów na realizację świadczeń zdrowotnych w stosunku do potrzeb w 2011 r. w tym zakresie. Nakłady na remonty i inwestycje w budynkach przychodni zdrowia poniesione w latach 2010-2011 wynosiły: 5 264 328 zł.

Ogółem w 2010 nakłady na remonty i inwestycje w zasobach przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych wyniosły 3 135 908 zł, natomiast w 2011 r. wynosiły 2 128 420 zł. W 2011 roku zmniejszyła się wysokość nakładów poniesionych przez ZBK na remonty w ramach zadań bieżących z 2 810 332 zł w roku 2010, do 1 992 773 zł w 2011 r., a także nakładów poniesionych na likwidację barier architektonicznych, które w 2010 r. wynosiły 315 978 zł, natomiast w roku 2011 wynosiły 90 804 zł. W latach 2010-2011 wielkość nakładów wyniosła: 14 476 zł. Ponadto w roku 2011 nakłady poniesione w ramach zadań powierzonych Dzielnicom wyniosły: 39 965 zł.

Należy podkreślić, że większość remontów przeprowadzono w związku z koniecznością dostosowania pomieszczeń lokali pod względem fachowym i sanitarnym do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. (Dz. U. z 2011 r., Nr 31, poz. 158), zgodnie z którym ostateczny termin dostosowania zakładów do wymogów niniejszego rozporządzenia ma upłynąć w dniu 31 grudnia 2016 r.

W poszczególnych grupach remontów mieściły się następujące prace:

- 1) remonty wykonywane w ramach zadań bieżących ZBK, tj.: remonty dachów, sanitariatów, wymiana stolarki okiennej i drzwiowej, remonty instalacji elektrycznej, wymiana zaworów grzejnikowych, remonty i naprawy dźwigów, remonty pomieszczeń przychodni po pożarze i zalaniu, usuwanie awarii instalacji gazowej, wodno - kanalizacyjnej, c.o., elektrycznej;
- 2) remonty wykonane w ramach zadań priorytetowych Rad Dzielnic, tj. wymiana podłóg, wymiana stolarki okiennej, remont sanitariatu, remont chodnika przed budynkiem przychodni, remont korytarza;
- 3) remonty wykonane w ramach zadań powierzonych Rad Dzielnic, tj. remont sanitariatu, wymiana drzwi wejściowych do budynku;
- 4) w ramach zadania inwestycyjnego „likwidacja barier architektonicznych”, tj. przebudowa istniejących szybów windowych z dostosowaniem do potrzeb osób niepełnosprawnych, budowa szybów windowych z dostawą urządzenia dźwigowego dostosowanego dla osób niepełnosprawnych, budowa podjazdów do budynku dla osób niepełnosprawnych, przebudowa sanitariatów z dostosowaniem do potrzeb osób niepełnosprawnych, opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej na budowę szybów windowych dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych;
- 5) w ramach inwestycyjnych zadań powierzonych Rad Dzielnic, tj. przebudowa istniejących wejść do budynków z dostosowaniem do potrzeb osób niepełnosprawnych, budowa szybów windowych z dostawą urządzenia dźwigowego dostosowanego dla osób niepełnosprawnych, budowa podjazdów do budynku dla osób niepełnosprawnych.

Oprócz powyższego, zaznaczyć należy, że na podstawie zarządzenia Nr 1923/2004 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 9 listopada 2004 r. w sprawie zasad i trybu przeprowadzania przez najemców remontów lokali użytkowych zaliczonych do zasobu lokalowego przeznaczonego na realizowanie świadczeń zdrowotnych, najemcy lokali użytkowych dokonują niezbędnych robót remontowych, a wydatkowane środki pieniężne rozliczają w czynszu. Wszczęcie ww. postępowania następuje wyłącznie na pisemny wniosek najemcy lokalu. Wniosek podlega weryfikacji przez zarządcę budynku w celu ustalenia, które spośród robót wymienionych we wniosku należy uznać za niezbędne. Ustalony przez zarządcę zakres niezbędnych prac w lokalu może być zrealizowany przez jego najemcę, pod warunkiem wcześniejszego zawarcia z zarządcą porozumienia o wykonaniu w lokalu robót remontowych. Po dokonaniu odbioru robót, z najemcą sporządzany jest aneks do umowy najmu, na podstawie, którego najemca zwolniony jest z opłat czynszowych najmu netto do momentu całkowitego rozliczenia poniesionych nakładów remontowych.

Poniższa tabela zawiera informacje dotyczące złożonych wniosków o zawarcie porozumienia remontowego w latach 2010-2011 w oparciu o zasady przewidziane w zarządzeniu PMK Nr 1923/2004 z dnia 09.11.2004 r.

	Rok 2010	Rok 2011
Liczba złożonych wniosków o zawarcie porozumienia remontowego w oparciu o zasady przewidziane w zarządzeniu PMK Nr 1923/2004 z dnia 09.11.2004 r.	42	38
Liczba porozumień remontowych zawartych na podstawie zarządzenia PMK Nr 1923/2004 z dnia 09.11.2004 r.	41	41
Liczba zrealizowanych porozumień remontowych (wykonanych prac remontowych) zawartych na podstawie zarządzenia PMK Nr 1923/2004 z dnia 09.11.2004 r.	30	37
Wartość zrealizowanych porozumień remontowych (wykonanych prac remontowych) zawartych na podstawie zarządzenia PMK Nr 1923/2004 z dnia 09.11.2004 r.	390 769,03 zł	349 821,83 zł

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

Realizatorami większości programów profilaktyki zdrowotnej w 2011 r. były niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej realizujące świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej. Część programów profilaktyki zdrowotnej realizowana była w ramach zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa. Powyższe działania są szerzej opisane w rozdziale 3 niniejszego opracowania Promocja i profilaktyka zdrowia. W rozdziale tym opisane są również wszelkie formy informacji publicznej skierowane do mieszkańców Miasta Krakowa.

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

W obowiązującym stanie prawnym jednostki samorządu terytorialnego, a zatem również Gmina Miejska Kraków, nie mają instrumentów ani środków prawnych umożliwiających dokonanie oceny dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na terenie Miasta Krakowa. Zarówno Rada Miasta jak i Prezydent Miasta nie posiadają władczych kompetencji w tym zakresie. Na podstawie ogólnie dostępnego na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia wykazu świadczeniodawców usług z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji, świadczeń szpitalnych, podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeń dla dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania, sporządzono odrębną informację „Analiza dostępności do ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w latach 2010 - 2011 oraz mapę kontraktów z MOW NFZ.

Na terenie Miasta Krakowa usługi z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w ramach umów z MOW NFZ świadczy:

1. 117 placówek podstawowej opieki zdrowotnej (zakładów opieki zdrowotnej, praktyk lekarskich i pielęgniarskich, w większości prywatnych).
2. Poradnie specjalistyczne przy 26 szpitalach, z czego wyłącznie dla 3 podmiotów Miasto jest podmiotem tworzącym (2 szpitale, ZOL - ze szpitalnym oddziałem paliatywnym wraz z poradnią).
3. 49 podmiotów świadczy podstawowe usługi stomatologiczne w następujących gabinetach:
 - a) 20 gabinetów ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż.
 - b) 63 gabinety stomatologiczne ogólne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż.
 - c) 63 gabinety stomatologiczne ogólne.
 - d) MOW NFZ w Krakowie w 2011 r. zaprzestał finansowanie podstawowej opieki dentystycznej w miejscu nauczania i wychowania.
 - e) w 67 samorządowych szkołach Miasta Krakowa są gabinety stomatologiczne, w tym w placówkach dla dzieci niepełnosprawnych intelektualnie i fizycznie przy:
 - f) Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczy Nr 2, ul. Zamojskiego 100,
 - g) Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczy Nr 5, ul. św. Stanisława 10,
 - h) Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących, ul. Tyniecka 7,
 - i) Zespole Szkół Specjalnych Nr 14 z siedzibą na os. Sportowym 27, gabinet - os. Górali 18.

W poniższych tabelach przedstawiono informację, dotyczącą poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2010-2011 przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na terenie Miasta Krakowa (dotyczy świadczeń zdrowotnych, dla których poziom finansowania w 2011 roku niższy był w 2010 roku:

Zestawienie zbiorcze wszystkich nakładów w 2010 r. i 2011 r.

Rodzaj	Wartość umów Styczeń 2010 (w tys. PLN)	Wartość umów Styczeń 2011 (w tys. PLN)	Różnica pomiędzy rokiem 2010 a 2011 (w tys. PLN)	% 2010/2011
AOS*	69 550,21 zł	76 227,90 zł	6 677,68 zł	9,60%
PSY	90 043,00 zł	91 419,00 zł	1 376,00 zł	1,53%

Niższe nakłady finansowe w 2011 r. Rehabilitacja

Typ świadczeń	Wartość umów Styczeń 2010 (w tys. PLN)	Wartość umów Styczeń 2011 (w tys. PLN)	Różnica pomiędzy rokiem 2011 a 2010 (w tys. PLN)	Udział % roku 2011 w roku 2010	% 2010/2011
Fizjoterapia ambulatoryjna	26 258,80	24 537,00	-1 721,80	93,44%	-6,56%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	3 089,70	3 079,80	-9,90	99,68%	-0,32%
Razem:	29 348,50	27 616,80	-1 731,70	94,10%	-5,90%

Niższe nakłady finansowe w 2011 r. Świadczenia stomatologiczne

Typ świadczeń	Wartość umów Styczeń 2010 (w tys. PLN)	Wartość umów Styczeń 2011 (w tys. PLN)	Różnica pomiędzy rokiem 2011 a 2010 (w tys. PLN)	Udział % roku 2011 w roku 2010	% 2010/2011
Ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia	7 038,75	6 980,14	-58,61	99,17%	-0,83%
Ortodoncja	6 385,13	6 201,93	-183,20	97,13%	-2,87%
Dla pacjentów z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na aids	114,03	111,90	-2,13	98,13%	-1,87%
Razem:	13 537,91	13 293,97	-243,94	98,20%	-1,80%

1.2 Lecznictwo zamknięte**Realizacja zadania w latach 2010-2012**

L.p.	Treść działania	Termin (uwagi)
1.	Udzielanie dotacji na modernizację zakładów opieki zdrowotnej oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej, w tym na zabezpieczenie tzw. wkładu własnego na realizację projektów współfinansowanych ze środków zagranicznych niepodlegających zwrotowi (fundusze Unii Europejskiej), w tym zadania inwestycyjne przewidziane do realizacji w ramach Wieloletniego Planu Inwestycyjnego Gminy Miejskiej Kraków.	Przez okres realizacji MPOZ 2010-2012 dla jednostek lecznictwa zamkniętego została udzielona dotacja w roku 2010 w wysokości 13 115 123zł ogółem, w 2011 – 12 633 094 zł. (szczegóły w osobnej tabeli). Z funduszy unijnych pozyskano w latach 2010-2011 środki w wysokości: SMS im. G. Narutowicza - 4 000 654 zł, SS im. S. Żeromskiego – 5 261 456 zł. (w roku 2012 odbywa się końcowe rozliczenie i weryfikacja środków unijnych)

2.	Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń tych zakładów do obowiązujących przepisów.	W związku ze zmianą przepisów, termin dostosowania pomieszczeń został przedłużony do 31 grudnia 2016 r. Zakres zrealizowanych inwestycji w latach 2010-2011 przedstawiono w osobnej tabeli
3.	Monitorowanie jakości i kosztów usług medycznych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego.	Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zarządzenia nr 2793/2011 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 23 listopada 2011 r. w sprawie sprawowania kontroli i nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym, miejskie podmioty lecznicze są zobowiązane do: przedkładania informacji o realizacji planu finansowego oraz o realizacji planu finansowego wg ośrodków powstawania kosztów 1 raz w miesiącu (do 25 każdego miesiąca), informacji o należnościach i zobowiązaniach 1 raz w miesiącu (do 25 każdego miesiąca), wykazu spraw sadowych i nieruchomości kwartalnie, informacji o liczbie leczonych, liczbie wykorzystanych łóżek i zatrudnieniu kwartalnie. Na podstawie tych informacji Biuro ds. Ochrony Zdrowia dokonuje analizy i zestawienia danych miesięcznie, kwartalnie, rocznie przekazując je do Sekretarza Miasta, Skarbnika Miasta i ostatecznie Prezydenta Miasta.
4.	Realizacja programów zdrowotnych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego.	przez okres realizacji MPOZ 2010-1012
5.	Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie realizacji modernizacji pomieszczeń oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego (w ramach tzw. zadań priorytetowych dzielnic).	Dzielnica XVIII dla S.S im Ś. Żeromskiego przeznaczyła: Na zakup sprzętu i wyposażenia medycznego – zadania priorytetowe. w 2010 r – 20 000 zł w 2011 – 29 968 zł w 2012 – 37 000 zł Na likwidację barier architektonicznych w ramach zadań powierzonych: w 2011 – 24 818 zł w 2012 – 25 000 zł.

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

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

- 1) modernizację zakładów opieki zdrowotnej oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej, w tym na zabezpieczenie tzw. wkładu własnego na realizację projektów współfinansowanych ze środków zagranicznych niepodlegających zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej), będącymi zadaniami inwestycyjnymi przewidzianymi do realizacji w ramach Wieloletniego Planu Inwestycyjnego Gminy Miejskiej Kraków, zgodnie z odrębnymi uchwałami Rady Miasta Krakowa;

- 2) dostosowanie pomieszczeń i urządzeń tych zakładów do obowiązujących przepisów prawa.

W ramach modernizacji zakładów opieki zdrowotnej oraz zakupów sprzętu i aparatury medycznej w latach 2010- 2011 zrealizowano zadania inwestycyjne opisane w poniższej tabeli:

Wykaz zadań inwestycyjnych zrealizowanych w 2010 i 2011 r.			
SPZOZ	Zakres inwestycji	2010	2011
Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza	<p>Poprawa bezpieczeństwa ludności poprzez dostosowanie infrastruktury ratownictwa medycznego SMS im. G. Narutowicza w Krakowie do wymogów prawa (Zadanie współfinansowane ze środków POIiŚ kwotą 4 000 654 zł) z zakresem rzeczowym:</p> <p>1. Przygotowanie terenu pod inwestycję (II etap), w tym: opracowanie dokumentacji projektowych i wykonawczych, wycinka drzew i rozbiórka budynków gospodarczych, 2. Dobudowa śluzy (ciepłej sieni) dla karettek wraz z instalacjami wewnętrznymi 3. Budowa lądowiska dla helikopterów 4. Budowa garażu i magazynu odpadów medycznych wraz z instalacjami wewnętrznymi. 5. Zagospodarowanie terenu, w tym wykonanie dróg, parkingów, placów, chodników, sieci elektroenergetycznych, teletechnicznych, kanalizacji ogólnospławnej oraz zabezpieczeń skrzyżowań gazociągów. 6. Zakup aparatury medycznej do SOR.</p>	319 123	4 048 572
	<p>Modernizacja Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza z zakresem rzeczowym:</p> <p>1. Modernizacja Oddziału Noworodków i Wcześnieńców z zakupem części pierwszego wyposażenia. 2. Modernizacja Oddziału Ginekologiczno – Położniczego, w tym: - modernizacja pomieszczeń bloku porodowego i odcinka położniczego, wraz z zakupem pierwszego wyposażenia, 3. Zakup sprzętu medycznego dla potrzeb Ośrodka Rehabilitacji Diennej wraz z Pracownią Fizjoterapii, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Otolaryngologii, Zakładu Diagnostyki Obrazowej, Oddziału Urologii. 4. Modernizacja korytarza SOR i Poradni Ambulatoryjnych. 5. Modernizacja urządzeń UPS.</p>	5 950 000	3 999 852
	razem	6 269 123	8 048 424
Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego	<p>Modernizacja pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i lądowiska wraz z zakupem nowych urządzeń dla Szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego w Krakowie (Zadanie współfinansowane ze środków POIiŚ kwotą 5 261 456 zł) z zakresem rzeczowym:</p> <p>Kompleksowa modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i lądowiska, w tym przebudowa gabinetów, ciepłej sieni, zmodernizowanie lądowiska dla helikopterów, uporządkowanie terenu wokół szpitala z drogami dojazdowymi do lądowiska i SOR, oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej</p>	875 000	157 911

	Modernizacja Szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego z zakresem rzeczowym: 1-. Adaptacja pomieszczeń administracji w budynku głównym Szpitala na Oddział Okulistyczny wraz z zakupem pierwszego wyposażenia, 2. Adaptacja pomieszczeń w budynku na os. Młodości (parter) i w budynku głównym Szpitala dla administracji) 3. Modernizacja części dachu Szpitala nad blokiem operacyjnym 4. Modernizacja sieci wodociągowej w budynku głównym Szpitala (pod Pawilonem F i F1). 5. Modernizacja tomografu komputerowego, w tym zakup i montaż lampy 6. Modernizacja Oddziału Ginekologiczno - Położniczego na odcinku położniczym	5 001 000	2 583 037
	razem	5 876 000	2 740 948
Zakład Opiekuńczo - Lecznicy, ul. Wielicka 267	Modernizacja Zakładu Opiekuńczo - Lecznicy, ul. Wielicka 267 , z zakresem rzeczowym: dokończenie modernizacji Pawilonu Nr 2 wraz z pierwszym wyposażeniem.	900 000	1 000 000
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, ul. Wielicka 265	Modernizacja Oddziału Chirurgicznego w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie , z zakresem rzeczowym: zakup części wyposażenia dla potrzeb Oddziału Chirurgicznego.	70 000	843 722
Ogółem		13 115 123	12 633 094
		25 748 217	

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

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

W ramach zadań priorytetowych Dzielnicy XVIII dla III Oddziału Wewnętrzny Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego został kupiony sprzęt medyczny za kwotę 29 968 zł, a w ramach zadania powierzonego Dzielnicy XVIII dla Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego za kwotę 24 818 zł zostały kupione podchwytów dla osób niepełnosprawnych, które zamontowane zostały w salach, na korytarzach i łazienkach.

Ponadto w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego przeprowadzane są kontrole zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, o charakterze planowym i kompleksowym oraz sprawdzającym (mające na celu zbadanie wykonywania wniosków i zaleceń z kontroli).

Przedmiotem kontroli była ocena działalności jednostek w zakresie nadzoru nad gospodarką mieniem i gospodarką finansową oraz realizacją zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń oraz realizacji zaleceń pokontrolnych z kontroli przeprowadzonych przez Biuro w 2010 r. Sprawdzana jest również realizacja zaleceń z kontroli problemowej przeprowadzanej przez Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie w aspekcie zgodności z wpisem do rejestru zakładów opieki zdrowotnej.

Zmiany w funkcjonowaniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wprowadziły nowe przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,

samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ww. ustawie. Z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów pokrywa koszty swojej działalności i reguluje zobowiązania (art. 51 i 52). Zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy. Natomiast według zapisu 49 ustawy o samorządzie gminnym – Gmina nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania innych gminnych osób prawnych, a te nie ponoszą odpowiedzialności za zobowiązania gminy. Od tej jednak zasady ustawa o działalności leczniczej wprowadziła wyjątek zmieniający dotychczasową (do czasu utraty z dniem 1 lipca 2011 r. mocy prawnej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) relację pomiędzy budżetem Miasta Krakowa a kosztami działalności miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego oraz ich wynikami finansowymi. Zgodnie z ust. 2 art. 59 ustawy podmiot tworzący (Gmina Miejska Kraków) samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego SPZOZ, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli ten wynik, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości. W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego podmiot tworzący (Gmina Miejska Kraków) w terminie 12 miesięcy od upływu terminu przewidzianego na pokrycie ujemnego wyniku finansowego ma obowiązek podjąć uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej zakładu poprzez jego przekształcenie w spółkę kapitałową albo o likwidacji SPZOZ (art. 59 ust. 4 w związku z art. 70-82 ustawy). Te regulacje prawne oznaczają, iż w odniesieniu do każdego z wyżej wymienionych kierunków działania Gminy jako podmiotu tworzącego szpitale miejskie zachodzi bezpośrednie powiązanie sytuacji finansowej (osiąganego wyniku finansowego) tych zakładów i budżetu Miasta. Z uwagi na przepisy prawa (ustaw o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych) regulujące tryb i zasady zawierania umów o świadczenia zdrowotne z publicznym płatnikiem (Minister Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia) Miasto Kraków nie ma wpływu na osiągnięte przez szpitale miejskie przychody, na które w ponad 90% składają się środki finansowe uzyskiwane z umowy z płatnikiem w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Ograniczony jest również wpływ podmiotu tworzącego na poziom kosztów związanych z wykonywaniem działalności leczniczej przez miejskie SPZOZ-y, bowiem ustawa o działalności leczniczej w art. 46 ust. 1 stanowi, że – odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą (SPZOZ) ponosi kierownik tego podmiotu. Zatem z punktu widzenia podmiotu tworzącego istotne było dostosowanie w Gminie Miejskiej Kraków regulacji dotyczących nadzoru nad miejskimi podmiotami leczniczymi do obowiązujących od 1 lipca 2011 r. nowych przepisów. Zgodnie z zarządzeniem PMK Nr 2793/2011 z dnia 23.11 2011 r. w sprawie sprawowania kontroli i nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym, Dyrektorzy SPZOZ zobowiązani są do sporządzania i przesyłania, na wniosek dyrektora komórki organizacyjnej Urzędu Miasta Krakowa właściwej ds. ochrony zdrowia, informacji na temat: stanu realizacji wykonywanych zadań określonych w regulaminach i statutach, udzielanych świadczeń zdrowotnych, gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi, a także gospodarki finansowej oraz składania wyjaśnień i przedkładania dokumentów w powyższych sprawach. Ponadto Dyrektorzy Zakładów zobowiązani są do przedkładania dyrektorowi komórki organizacyjnej Urzędu Miasta Krakowa właściwej ds. ochrony zdrowia:

- 1) rocznych planów finansowych i inwestycyjnych - w terminie do dnia 15 listopada roku poprzedniego.
- 2) rocznych sprawozdań z realizacji planów finansowych i inwestycyjnych oraz z działalności jednostki – w terminach: do dnia 30 stycznia (wstępnej wersji) i 31 marca (ostatecznej wersji) roku następującego po roku sprawozdawczym,

- 3) miesięcznych sprawozdań z realizacji planów finansowych, według określonych wzorów w terminie do 25 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni,
- 4) kwartalnych sprawozdań dotyczących zatrudnienia, według określonego wzoru w terminie do 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia każdego roku,
- 5) kwartalnych sprawozdań dotyczących zawartych umów najmu i dzierżawy, według określonego wzoru w terminie do 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia każdego roku,
- 6) kwartalnych sprawozdań dotyczących danych statystycznych z zakresu lecznictwa, według określonych wzorów w terminie do 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia każdego roku,
- 7) kwartalnych sprawozdań dotyczących postępowań sądowych według określonego wzoru w terminie do 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia każdego roku,
- 8) kwartalnych sprawozdań dotyczących wierzycieli jednostki według określonego wzoru w terminie do 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia każdego roku.

Na podstawie przepisów obowiązującej do dnia 1 lipca 2011 r. ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz na podstawie obowiązującej od dnia 1 lipca 2011 r. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej dla których podmiotem tworzącym jest Miasto Kraków jak i te dla których organem założycielskim jest inna publiczna osoba prawna mogły i mogą uzyskiwać w drodze dotacji środki finansowe na realizację określonych w ww. przepisach zadań. Bezpośrednio z przytoczonych powyżej regulacji nie wynika aby podmiot tworzący (Gmina) miał obowiązek w zakresie przekazywania SPZOZ dotacji na realizację tzw. programów dostosowawczych, czyli doprowadzenia do spełnienia wszystkich wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r.). Taki jednak obowiązek wynika pośrednio ze stanu prawnego nieruchomości w oparciu o które szpitale miejskie prowadzą działalność leczniczą – stanowią one bowiem własność Miasta. SPZOZ władają zaś nimi na podstawie tytułu, jakim jest prawo użytkowania. Wyjątkiem jest Zakład Opiekuńczo-Leczniczy będący użytkownikiem wieczystym nieruchomości wykorzystywanych do realizacji zadań związanych z świadczeniem usług zdrowotnych.

Na podstawie przepisów m.in. o samorządzie gminnym i powiatowym Miasto jako podmiot tworzący podmioty lecznicze w formie SPZOZ poprzez finansowanie zadań inwestycyjnych w szpitalach wykonuje również zadania własne (fakultatywne) z zakresu ochrony zdrowia mieszkańców Krakowa. W związku z powyższym w uchwale Rady Miasta Krakowa nr LXXXVII/1144/09 z dnia 2 grudnia 2009 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012” zdefiniowano jako jeden z celów strategicznych 1.2.1 – Przystosowanie miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego do funkcjonowania w warunkach panujących na rynku usług medycznych, poprzez: udzielanie dotacji na modernizację zakładów opieki zdrowotnej oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej. Zakończenie realizacji programowych zadań inwestycyjnych w ochronie zdrowia (szpitale miejskie i ZOL) wyznaczono zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa na 31 grudnia 2012. W związku z aktualnym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej termin ten uległ przedłużeniu do dnia 31 grudnia 2016 r. Zgodnie z ww. Rozporządzeniem programy dostosowawcze (modernizacji) miejskich SPZOZ w zakresie wynikającym z przepisów wymagają aktualizacji. Dyrektorzy zakładów opieki zdrowotnej mają obowiązek przedłożenia

zaktualizowanych programów organowi prowadzącemu rejestr podmiotów leczniczych (województwo) do dnia 31 grudnia 2012 r. Powyższe działania są również istotne z uwagi na prawidłowe oszacowanie i zaplanowanie realizacji wyżej opisanych zadań inwestycyjnych na lata 2013-2016.

2. Ratownictwo medyczne

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

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

Na podstawie art. 14a ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (t. j. z 2009 r. Dz. U. Nr 178, poz. 1380 z późn. zm.) tworzone są system powiadamiania ratunkowego integrujące krajowy system ratowniczo-gaśniczy i system Państwowego Ratownictwa Medycznego, którego zadania na obszarze województwa wykonują wojewódzkie centrum powiadamiania ratunkowego.

Na obszarze województwa małopolskiego Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego (WCPR) zlokalizowane jest w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie, ul. Basztowa 22, jako jednostka organizacyjna Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego. Obejmuje ona 12 stanowisk z możliwością rozbudowy do 18 i więcej. Obecnie w skład zespołu dyżurującego wchodzi trzech operatorów numeru alarmowego 112 i jeden funkcjonariusz Państwowej Straży Pożarnej. W skład WCPR wchodzi powstałe w 2009 r. (jako pilotażowe) Centrum Powiadamiania Ratunkowego dla Miasta Krakowa i powiatu krakowskiego.

Do jego podstawowych zadań należy:

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

Obecnie trwają prace nad powiększeniem obszaru działania WCPR oraz nad rozbudową sali operatorskiej i szkoleniowej.

Małopolski Urząd Wojewódzki zgodnie z wytycznymi Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji będzie przeprowadzał pierwszy etap szkoleń pracowników zaangażowanych w proces przygotowania i funkcjonowania Wojewódzkich Centrów Powiadamiania Ratunkowego w innych miastach wojewódzkich.

WCPR w Krakowie jest elementem powstającego na obszarze całego kraju jednolitego systemu teleinformatycznego tzw. Systemu Informatycznego Powiadamiania Ratunkowego SIPR, który pozwoliła zintegrowanie służb dyżurnych powołanych do niesienia pomocy. Takie zadanie zostało powierzone Centrum Projektów Informatycznych MSWiA. Przyjęte nowoczesne rozwiązania teleinformatyczne wpłyną bezpośrednio na

zwiększenie efektywności i skuteczności działania numeru alarmowego, co w rezultacie poprawi bezpieczeństwo obywateli.

W ramach projektu SIPR budowana jest ogólnokrajowa platforma służąca do obsługi zgłoszeń alarmowych na potrzeby funkcjonowania Centrów Powiadamiania Ratunkowego (CPR) i Wojewódzkich Centrów Powiadamiania Ratunkowego (WCPR). Wdrożone rozwiązania ujednoczą proces zgłoszenia zdarzenia na numer 112. Informacja o zagrożeniu trafi bezpośrednio do operatora CPR/WCPR, operator niezwłocznie wprowadzi zgłoszenie do systemu (w ramach wspólnej, wydzielonej podsieci OST 112) i powiadomi właściwe służby o zaistniałym zdarzeniu.

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

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

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

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

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

Lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z: jednego pilota zawodowego, lekarza Systemu PRM oraz ratownika medycznego lub pielęgniarki Systemu PRM. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (SP ZOZ) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe na terenie całego kraju dysponuje 17 jednostkami, z których 1 umiejscowiona jest w Balicach i obsługuje całe województwo małopolskie (zasięg jej działania wynosi do 100 km; dysponuje 1 śmigłowcem ratowniczym).

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

Zgodnie z *Wojewódzkim Planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na lata 2009-2011* utworzono jednolity system dysponowania Jednostkami Ratownictwa Medycznego z Centrum Dyspozytorskim Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego przy ul. Łazarza 14. W ramach zadania pn. Budowa zintegrowanych systemów informatycznych do zarządzania i monitoringu satelitarnego w Małopolsce – realizowanego w

ramach MRPO przez Małopolski Urząd Marszałkowski, kwotą 103 472 zł dofinansowano zakup części serwerowej systemu.

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

Program miał na celu:

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

W ramach poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców na utrzymanie sieci defibrylatorów zewnętrznych przeznaczona została kwota 160 tys. zł w latach 2010-2012. a z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w 2011 roku przeprowadzono szkolenia dla 1635 osób za kwotę 91 854 zł, a na 2012 rok zaplanowano na szkolenia kwotę 68 400 zł.

3. Profilaktyka i promocja zdrowia

3.1 Działania zorientowane na wzmocnienie potencjału zdrowotnego mieszkańców:

1) Realizacja miejskich programów zdrowotnych:

W roku 2010 roku z programów zdrowotnych skorzystało 31 348 mieszkańców Miasta Krakowa, wykonano 44 565 świadczeń zdrowotnych. Na miejskie programy zdrowotne przeznaczono

z budżetu miasta Krakowa kwotę w wysokości 2 121 273 zł.

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

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

1. Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy
2. Program edukacyjno-profilaktyczny wczesnego wykrywania raka piersi
3. Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego

4. Program profilaktyki chorób tarczycy u kobiet
5. Program prewencji raka prostaty
6. Program profilaktyki chorób układu oddechowego, w tym astmy oskrzelowej
7. Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia
8. Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w grupie wcześniaków, zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa
9. Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli
10. Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej
11. Program profilaktyki wad postawy
12. Program profilaktyki próchnicy u dzieci
13. Program profilaktyki i edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia”
14. Program poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci niepełnosprawnych w szczególności w zakresie: szczepień ochronnych przeciw grypie, profilaktyki próchnicy, profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem
15. Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych

W roku 2012 realizacja Programów jest kontynuowana. Realizując miejskie programy zdrowotne w latach 2010-2011 osiągnięto następujące efekty:

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

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

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

Do udziału w programie kwalifikowani byli mieszkańcy Krakowa, którzy ukończyli 25 rok życia i u których do chwili badania nie stwierdzano cukrzycy ani miażdżycy i jej sercowo naczyniowych powikłań. W Programie brało udział 17 ośrodków, głównie zespołów podstawowej opieki zdrowotnej lub praktyk lekarza rodzinnego.

W roku 2010 w ramach programu przebadano:

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

W badanej grupie w trakcie wykonywanych badań stwierdzono dużą częstość występowania czynników ryzyka tj.

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

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

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

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

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

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

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

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

Średnia wartość BMI w grupie kobiet obniżyła się o 0,3 kg/m², a w grupie mężczyzn o 0,4 kg/m²

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

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

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

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

W roku 2011 w ramach programu przebadano:

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

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

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

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

W badaniach przeprowadzonych w roku 2011 stwierdzono znaczną częstość występowania czynników ryzyka cukrzycy.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Średnia wartość BMI w grupie kobiet obniżyła się o 0,3 kg/m². a w grupie mężczyzn o 0,4 kg/m²

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

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

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

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

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

Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego.

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

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

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

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

Program profilaktyki chorób tarczycy u kobiet.

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

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

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

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

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

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

W ramach Programu w 2010 zaszczepiono 260 dzieci, podano 846 dawek szczepionki p/pneumokokom. W roku 2011 zaszczepiono 260 dzieci, podano 840 dawek szczepionki p/pneumokokom. Oczekiwane efekty to: poprawa stanu zdrowia najmłodszych obywateli miasta Krakowa, poprawa sytuacji epidemiologicznej poprzez ograniczenie liczby zachorowań dzieci, zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem schorzeń w placówkach opieki zdrowotnej.

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

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

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

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

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

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

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

W 2010 roku z Programu skorzystało 221 dzieci, którym udzielono 1976 świadczeń. W 2011 roku z Programu skorzystało 100 dzieci, którym udzielono 500 świadczeń.

Program prewencji raka prostaty.

Głównym celem Programu było wczesne wykrycie raka prostaty. Programem zostali objęci mężczyźni, mieszkańcy Miasta Krakowa w wieku od 50 roku życia. W 2010 roku z

Programu skorzystało 1225 osób, którym udzielono 1236 świadczeń. W 2011 z Programu skorzystało 1119 osób, którym udzielono 1138 świadczeń.

W ramach realizowanego Programu w 2010 roku wyłoniono grupę osób o podwyższonej grupie wskaźnika PSA tj. 212 osób. W 2011 roku główny cel Programu, jakim było wykrycie raka stercza, został osiągnięty u 8 chorych czyli 0,75% badanych.

Program profilaktyki chorób układu oddechowego, w tym astmy oskrzelowej.

Celem realizowanego Programu było:

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

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

W wyniku przeprowadzonych badań POChP w 2010 roku wykazano u 11% badanej grupy dorosłych. W roku 2011 w przebadanej liczbie osób u 26% wykazano istnienie astmy oskrzelowej. W wyniku przeprowadzonych badań w 69 przypadkach stwierdzono istnienie astmy oskrzelowej (18% badanych). POChP wykazano u 45 badanych (12% badanych). W badaniu spirometrycznym wykazano istnienie zmian obturacyjnych u 36 chorych z astmą (52%) z dodatnim testem rozkurczowym we wszystkich przypadkach. U chorych z POChP obturację wykazano u wszystkich 45 chorych, w tym u 10 (22%) z cechami częściowej odwracalności.

Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej.

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

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

Programem objęci zostali uczniowie Miasta Krakowa w wieku: 6-7 lat; 16-17 lat. W 2010 roku z Programu skorzystało 6 858 dzieci, udzielono 8 941 świadczeń. W 2011 roku z Programu skorzystało 8 450 dzieci, udzielono 10 449 świadczeń.

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

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

Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia (Program dostępny od września br).

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

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

W 2010 r. Program był realizowany w 25 gabinetach na terenie Miasta Krakowa. W roku 2010 r. Programem objęto 5 652 mieszkańców miasta Krakowa i tak samo w roku 2011.

Głównym celem szczepień ochronnych przeciwko grypie było zapobieganie zachorowaniom na grypę, a tym samym zmniejszenie ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, wystąpienia powikłań i redukcja związanej z tym śmiertelności. Program adresowany był do mieszkańców Miasta Krakowa powyżej 65 r.ż.

Realizacja Programu obejmowała II etapy:

etap I – kwalifikacja lekarska przed szczepieniem, z uwzględnieniem przeciwwskazań do szczepień i oceną ryzyka wystąpienia powikłań poszczepiennych,

etap II – wykonanie szczepienia przez pielęgniarkę lub lekarza.

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

- dużą ilość gabinetów wykonujących szczepienie;

- rozproszenie gabinetów terenie Krakowa;
- wybór gabinetów przystosowanych dla osób niepełnosprawnych z dogodnym dostępem do środków komunikacji publicznej.

Program szczepień ochronnych przeciw grypie sezonowej dla dzieci niepełnosprawnych.

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

W 2010 roku z Programu skorzystało 150 dzieci, którym udzielono 300 świadczeń. W 2011 z Programu skorzystało 140 dzieci, którym udzielono 280 świadczeń.

Program profilaktyki wad postawy.

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

Badaniami objęte zostały dzieci w wieku od 11 do 12 roku życia, będące mieszkańcami Miasta Krakowa. W 2010 roku z Programu skorzystało 2252 dzieci, którym udzielono 3 067 świadczeń. W 2011 roku z Programu skorzystało 3036 dzieci, którym udzielono 3 742 świadczeń.

Program profilaktyki próchnicy u dzieci.

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

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

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

Program profilaktyki próchnicy u dzieci niepełnosprawnych.

Celem Programu było podnoszenie świadomości zdrowotnej młodzieży niepełnosprawnej i ich rodziców, zwiększanie odsetka dzieci i młodzieży ze zdrowym uzębieniem i przyzębieniem oraz zwrócenie uwagi na możliwości leczenia wad zgryzu. Programem zostali objęci uczniowie niepełnosprawni z placówek oświatowych w wieku od 6 do 18 lat będące mieszkańcami Miasta Krakowa. W 2010 roku z Programu skorzystało 174 dzieci, którym udzielono 392 świadczeń. W 2011 roku z Programu skorzystało 135 dzieci, którym udzielono 336 świadczeń.

Program profilaktyki i edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia”.

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

W trakcie realizacji w 2010 roku Programem objęto opieką 338 ciężarnych kobiet i ich partnerów. W 2011 roku objęto opieką 337 ciężarnych kobiet i ich partnerów.

Program edukacyjno-profilaktyczny wczesnego wykrywania raka piersi.

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

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

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

Ogółem w 2010 roku w Programie wzięło udział 2041 kobiet w tym 932 (46%) kobiet 40 letnich zaproszonych imiennie oraz 1109 (54%) kobiet z roczników nieobjętych przez NFZ tj. 41-49 lat i powyżej 69 roku życia. Ogółem w 2011 roku w Programie wzięło udział 2 133 kobiet. W 2011 r do 40 letnich mieszanek Miasta Krakowa wysłano 5 043 zaproszeń na które zgłosiło się 733 kobiety.

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

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

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

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

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

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

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

Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych.

Celem Programu było zwiększenie wczesnego rozpoznania dysplazji stawów biodrowych w populacji niemowląt zamieszkałych na terenie Krakowa poprzez wdrożenie przesiewowych

badań populacyjnych bioder u dzieci w wieku od 4 tygodni do 4 miesięcy życia, ze szczególnym uwzględnieniem dysplazji klinicznie bezobjawowych, niemożliwych do wykrycia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

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

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

2) Realizacja zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa.

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

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

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

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

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

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

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

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

W dniach 25 – 26 września 2010 r. odbyły się Krakowskie Dni Zdrowia obejmujące: Białą Sobotę Krakowski Dzień Słuchu oraz Światowy Dzień Serca Miejsce imprezy – Rynek Główny, Plac Wolnica. W ramach tej dwudniowej imprezy: udzielano bezpłatnych badań i konsultacji lekarskich.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

W dniu 5 marca 2012 roku odbyła się Konferencja pt. „Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka szansą pomocy dziecku niepełnosprawnemu i jego rodzinie”, poświęcona udzielaniu pomocy dzieciom niepełnosprawnym w wieku od urodzenia do rozpoczęcia nauki w szkole poprzez organizowane w ramach ustawy o systemie oświaty zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju dzieci. Konferencja była skierowana do lekarzy pediatrów, neonatologów i specjalistów (neurologów, psychiatrów dziecięcych, okulistów, otolaryngologów, kardiologów, rehabilitantów), których pacjentami są dzieci w wieku do 7 roku życia, a także do położnych

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

Zapewnienie mieszkańcom Miasta informacji o realizowanych programach zdrowotnych:

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

W ramach obowiązków świadczenia bezpłatnych, całodobowych i we wszystkie dni tygodnia, telefonicznych usług informacyjnych dla mieszkańców Miasta Krakowa Całodobowy Telefon Informacji Medycznej:

- 1) Pomaga rodzinom w poszukiwaniu osób zaginionych na terenie Krakowa
- 2) Udziela informacji dotyczących:
 - a) ośrodków udzielających bezpłatnej pomocy dla osób uzależnionych oraz telefonów zaufania dla tych osób, z terenu Miasta Krakowa;
 - b) adresów i numerów telefonów placówek medycznych wraz ze wskazaniem rodzaju udzielanych świadczeń z zakresu:
 - podstawowej opieki zdrowotnej,
 - specjalistycznej opieki ambulatoryjnej,
 - pomocy doraźnej (medycyna ratunkowa),
 - opieki całodobowej,
 - leczenia szpitalnego,
 - stomatologii,
 - rehabilitacji leczniczej,
 - leczenia uzdrowiskowego,
 - opieki długoterminowej (zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze),
 - z terenu Miasta Krakowa, udzielających świadczeń medycznych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących osobom objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym (tzw. kontrakty), zawartych przez tego rodzaju świadczeniodawców z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowy Fundusz Zdrowia);

- c) adresów i numerów telefonów placówek udzielających świadczeń z zakresu pomocy społecznej i opieki paliatywno-hospicyjnej z terenu Miasta Krakowa;
- d) adresów i numerów telefonów realizatorów miejskich programów zdrowotnych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia oraz leczenia uzależnień z terenu Miasta Krakowa;
- e) adresów i numerów telefonów organizacji pozarządowych prowadzących działalność w dziedzinie ochrony zdrowia i działających na terenie Miasta Krakowa;
- f) udzielania informacji o dostępności do świadczeń medycznych (czas oczekiwania na wykonanie usługi medycznej) u poszczególnych świadczeniodawców.

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

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

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

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

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

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

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

- 1) „realizacja działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich grup społecznych) w środowisku lokalnym”, kwota w wysokości 7 700,00 zł (dot. 2 ofert);
- 2) „prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do wszystkich mieszkańców Miasta Krakowa lub wybranej docelowej grupy społecznej”, kwota w wysokości 42 300,00 zł (dot. 5 ofert),

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

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

3.2 Poprawa opieki nad matką i dzieckiem:

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

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

W ramach Programu w latach 2010-2011 zaszczepiono 520 dzieci przedwcześnie urodzonych.

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

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

3.3 W ramach profilaktyki zdrowotnej podjęto dodatkowo następujące działania:

- 1) wsparcie rehabilitacji osób poddanych leczeniu onkologicznemu (opieka psychologiczna, rehabilitacja ruchowa, w tym zapobieganie i leczenie zespołom bólowym i obrzękowi chłonnemu, realizowane w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi),
- 2) profilaktykę zdrowotną w zakresie HIV/AIDS m.in. z zakresu edukacji publicznej, wspierające działania prewencyjne podejmowane przez inne podmioty systemu ochrony zdrowia w Mieście Krakowie,
- 3) poprawę dostępności do opieki hospicyjnej w warunkach domowych oraz wspieranie inicjatyw zmierzających do rozwoju ambulatoryjnej opieki geriatrycznej dla starszej populacji Miasta,
- 4) przeciwdziałanie ubytkowi słuchu i zaburzeniom widzenia poprzez realizację programów profilaktycznych w ramach zadań priorytetowych dzielnic oraz działania podejmowane w ramach zdrowotnych imprez plenerowych,
- 5) przeciwdziałanie schorzeniom zakaźnym (propagowanie szczepień ochronnych, realizacja w tym zakresie miejskich i dzielnicowych programów zdrowotnych),
- 6) przeciwdziałanie osteoporozie poprzez realizację programów profilaktycznych w ramach zadań priorytetowych dzielnic,
- 7) wykrywanie chorób tarczycy poprzez realizację programów profilaktycznych miejskich oraz w ramach zadań priorytetowych dzielnic,
- 8) realizację programów stomatologicznych (wykrywanie schorzeń jamy ustnej i braków w uzębieniu),
- 9) udzielanie pomocy osobom starszym w utrzymaniu jak najdłuższego samodzielnego funkcjonowania w środowisku z utrzymaniem dobrej jakości życia

4. Medycyna szkolna

W poniższej tabeli została przedstawiona realizacja zadań zawartych w Miejskim Programie Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012” z zakresu medycyny szkolnej w latach 2010 -2011r.

L.p.	Treść działania	Realizacja w latach 2010-2011.
1.	Poprawa infrastruktury lokalowo-sprzętowej gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów dentystycznych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków.	Z informacji przesłanych przez dyrektorów poszczególnych placówek wynika, że prace modernizacyjne prowadzone były w 29 gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej (14,72 % z ogólnej liczby) z czego 7 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej było finansowanych ze środków własnych placówki (tj.24,14 % z ogólnej liczby), a 12 ww. gabinetów finansowanych było ze środków budżetu Gminy Miejskiej Kraków (tj.41,38 %). Ponadto remonty w 3 gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej finansowane były zarówno ze środków własnych placówki oświatowej jak i ze środków budżetu Gminy Miejskiej Kraków (10,34 %), a remont 4 gabinetów był przeprowadzony z innych środków (13,79 %).
2.	Realizacja przepisów dotyczących wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinety dentystyczne w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków.	Wydziału Edukacji w porozumieniu z Małopolskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym na dzień 14 września 2011 r. liczba gabinetów niedostosowanych do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 12, poz. 739) przedstawia się następująco tj. : na 192 placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków w dwóch szkołach podstawowych prace dostosowawcze mają zostać zakończone w 2012 r. Ponadto uwzględniając wymogi Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.) wskazać należy jeszcze XXVIII Liceum Ogólnokształcące przy ul. Czackiego 11 jako nie spełniające wymogów, gdyż gabinet usytuowany jest poniżej terenu
3.	Realizacja miejskich programów zdrowotnych adresowanych do dzieci i młodzieży.	W ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012” w placówkach oświatowych

		<p>realizowane były następujące miejskie programy zdrowotne:</p> <p>a) <i>Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej</i> – adresowany do uczniów w wieku 6-7,16-17 lat;</p> <p>b) <i>Program profilaktyki wad postawy</i> – adresowany do dzieci w wieku 11-12 lat;</p> <p>c) <i>Program profilaktyki próchnicy u dzieci</i> – adresowany do uczniów w wieku od 6 do 14 lat.</p> <p>Ponadto realizowany jest „Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa”.*</p>
4.	<p>Współpraca z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie) oraz Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia dla dzieci i młodzieży, zgodnie z zawartymi porozumieniami o współpracy.</p>	<p>Biuro ds. Ochrony Zdrowia współpracuje z Małopolskim Oddziałem NFZ oraz Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie</p>

* Wartością wdrożonego Programu zdrowotnego jest fakt uzupełnienia pracy pielęgniarki szkolnej do pięciu dni w tygodniu, co przyczyniło się do wzrostu bezpieczeństwa w zakresie opieki medycznej oraz dostępności do opieki pielęgniarskiej w miejscu nauczania i wychowania w placówkach kształcenia specjalnego i integracyjnego. Po dokonaniu analizy sprawozdań przedłożonych przez podmioty realizujące ww. Program w 2011 r. należy stwierdzić, iż wdrożenie go było zasadne i efektywne (w ramach Programu w okresie IX-XII 2011 udzielono 1521 świadczeń). Ponadto Program spotkał się z dużym uznaniem zarówno ze strony pielęgniarek jak i Dyrektorów placówek oświatowych, w których jest realizowany. W ramach „Programu wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa” **Urząd Miasta Krakowa finansuje łącznie tygodniowo 103 godziny** obejmując opieką pielęgniarską **3 833 uczniów**. Na realizację Programu w roku szkolnym 2011/2012 przeznaczono z budżetu Miasta Krakowa środki w wysokości **114 550 zł**.

5. Udrowisko Swoszowice

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

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

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

1. Statutu dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice - uchwała Nr LX/784/08 z dnia 17 grudnia 2008 r. Na jego podstawie wydawane są decyzje, postanowienia oraz zezwolenia przez Wydział Architektury i Urbanistyki oraz Wydział Kształtowania Środowiska.

2. „Programu tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice” - [uchwała Nr CIV/1389/10 z dnia 23 czerwca 2010 r.](#)
3. Strategią Rozwoju Turystyki w Krakowie na lata 2006-2013 - uchwała Nr XLIV/538/08 z dnia 28 maja 2008 r.
4. Strategią Rozwoju Krakowa - uchwała Nr LXXV/742/05 z dnia 13 kwietnia 2005 r.

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

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

Gmina Miejska Kraków realizuje działania mające na celu ochronę wód leczniczych oraz klimatu Osiedla Uzdrawisko Swoszowice (mi. in. poprzez Program Ograniczania Niskiej Emisji dla Miasta Krakowa przyjęty uchwałą Rady Miasta Krakowa Nr XXI/275/11 z dnia 6 lipca 2011 r., opracowywany „Program ochrony środowiska dla miasta Krakowa”):

Dane o kuracjuszach

L.p.	Wyszczególnienie	2010 wykonanie	2011 plan	2011 wykonanie	2012 plan
1	Liczba pacjentów szpitala uzdrowiskowego	332	330	330	337
2	Liczba kuracjuszy sanatoryjnych	577	650	815	860
3	Liczba kuracjuszy ambulatoryjnych	3 955	4 200	4 372	4 300
4	Liczba pacjentów rehabilitacyjnych w szpitalu uzdrowiskowym	178	180	180	186
5	Liczba kuracjuszy rehabilitacyjnych w sanatorium	2	15	15	0
	Razem:	5 044	5 375	5 712	5 683

Liczby pacjentów objętych leczeniem opisanym powyżej zależą od kontraktów z MOWNFZ i możliwości lokalowych firmy Uzdrawisko Kraków Swoszowice Sp. z o. o. umożliwiających leczenie i pobyt pacjentów stacjonarnych. Na rok 2012 firma ta nie otrzymała kontraktu na świadczenia dla kuracjuszy rehabilitacyjnych w sanatorium. Rozbudowa obecnych obiektów lecznictwa uzdrowiskowego oraz budowa nowych umożliwi przyjęcie większej liczby pacjentów, w tym na zagranicznych na podstawie umów z ubezpieczającymi ich kasami chorych a także komercyjnymi. Pomocna może tu być także promocja Uzdrawiska Swoszowice w ramach wyżej opisanego projektu realizowanego wspólnie ze Stowarzyszeniem Gmin Uzdrawiskowych RP.

