

Załącznik
do Uchwały Nr ... Rady Miasta Krakowa
z dnia ... 2009 r.
w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia
„Zdrowy Kraków 2010–2012”

PROJEKT WERSJA NR 1

MIEJSKI PROGRAM OCHRONY ZDROWIA „ZDROWY KRAKÓW 2010–2012”

Kraków, czerwiec 2009 r.

Spis treści:

Wprowadzenie	3
Diagnoza obszaru objętego Programem	6
Cele i priorytety Programu	8
Działania w ramach realizacji Programu	9
I. Lecznictwo	9
1) Lecznictwo otwarte	9
2) Lecznictwo zamknięte	10
II. Żłobki samorządowe Miasta Krakowa	12
III. Medycyna szkolna	13
IV. Uzdrowisko Swoszowice	14
V. Promocja i profilaktyka zdrowia	15
Realizacja Celu Operacyjnego I-7 Strategii Rozwoju Krakowa	17
Sposoby sprawozdawczości	17
 Załącznik Nr 1. Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2010 – 2012.	
Załącznik Nr 2. Zasoby ochrony zdrowia w Krakowie.	

Wprowadzenie.

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

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

Obowiązujące regulacje prawne nakładają na samorząd gminny obowiązek opracowania i realizacji dokumentów programowych w określonych dziedzinach funkcjonowania Miasta. Do najważniejszych z tych dziedzin należy zapewnienie mieszkańcom Krakowa właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Zgodnie z powyższym niniejszy Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”, zwany dalej Programem, stanowi rozwinięcie celów operacyjnych, zawartych w „Strategii Rozwoju Krakowa”, przyjętej Uchwałą Rady Miasta Krakowa Nr LXXV/742/05 w dniu 13 kwietnia 2005 r.

Cel operacyjny I-5: *„Zapewnienie mieszkańcom właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego”* został określony w „Strategii Rozwoju Krakowa”, jako jedno z najistotniejszych zadań władz samorządowych. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności:

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

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

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

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

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

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

Opieka zdrowotna w Krakowie finansowana jest z następujących źródeł:

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

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

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

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

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

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

- diagnozę aktualnego stanu zdrowotnego w Krakowie;
- cele polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków;
- **„Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2010 – 2012”** (stanowiące **Załącznik Nr 1** do Programu);
- **„Zasoby ochrony zdrowia w Krakowie”** (stanowiące **Załącznik Nr 2** do Programu).

Program daje podstawę do przyjmowania szczegółowych aktów normatywnych przez organy władzy samorządowej – uchwały Rady Miasta Krakowa oraz zarządzenia Prezydenta Miasta Krakowa – w dziedzinie zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa.

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

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

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

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

Prezentowany dokument uwzględnia stan prawny i faktyczny na dzień 30 czerwca 2009 r. i opracowany został w zasadniczej części przez pracowników Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Diagnoza obszaru objętego Programem.

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

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

kobiet 81,77 lat, a dla mężczyzn 75,62 lat. W krajach „starej Unii Europejskiej” różnica przeżycia pomiędzy płciami jest ponadto mniejsza; w małopolskich miastach wynosiła ona 7,8 lat, podczas gdy w Unii Europejskiej: 6,15 lat.

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

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

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

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

Cele i priorytety Programu.

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

Priorytety Programu:

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

Działania w ramach realizacji Programu:

I Lecznictwo.

1. Lecznictwo otwarte.

- I. Gospodarowanie lokalami użytkowymi będącymi w zasobie Gminy Miejskiej Kraków, a przeznaczonymi na realizowanie świadczeń zdrowotnych poprzez:
 - 1) utrzymanie na preferencyjnych warunkach zasad najmu obowiązujących w budynkach przychodni administrowanych przez właściwą jednostkę organizacyjną Miasta Krakowa (Zarząd Budynków Komunalnych);
 - 2) dostosowanie pomieszczeń i urządzeń przychodni administrowanych przez właściwą jednostkę organizacyjną Miasta Krakowa (Zarząd Budynków Komunalnych) 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 (Dz. U. Nr 213, 1568 z późn. zm.).
- II. Dostosowanie pomieszczeń przychodni do opisanych wyżej wymogów należy przeprowadzić poprzez stworzenie najemcom warunków do możliwości inwestowania własnych środków oraz do pozyskiwania środków ze źródeł zewnętrznych (w tym Unii Europejskiej).

Wymaga to między innymi:

- 1) kontynuacji polityki sprzedaży nieruchomości na rzecz ich najemców (świadczeniodawców usług zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego), zgodnie z odrębną uchwałą Rady Miasta Krakowa;
 - 2) w pozostałych przypadkach zmiany tytułu prawnego z najmu na użytkowanie lub wieloletnią dzierżawę;
 - 3) dla pomieszczeń wynajmowanych – utrzymania zasady przeznaczania zysków z najmu na modernizację infrastruktury oraz możliwości rozliczania nakładów na ten cel w czynszu najmu.
- III. Współpraca z konsultantami województwa małopolskiego w poszczególnych dziedzinach medycyny, samorządami zawodów medycznych, organizacjami pozarządowymi (w tym świadczeniodawców i pacjentów), ośrodkami naukowymi i innymi podmiotami lokalnego systemu zdrowotnego przy podejmowaniu przez Gminę Miejską Kraków decyzji w zakresie ochrony zdrowia jej mieszkańców.
- IV. Realizacja programów profilaktycznych (opis znajduje się w **Załączniku Nr 1** do niniejszego Programu: „**Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2010 – 2012**”).
- V. Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie realizacji dzielnicowych programów zdrowotnych (w ramach tzw. zadań priorytetowych dzielnic).
- VI. Zapewnienie mieszkańcom Miasta Krakowa informacji o świadczeniodawcach usług medycznych prowadzących działalność na terenie Miasta poprzez:
 - 1) finansowanie działalności „Całodobowego Telefonu Informacji Medycznej”;
 - 2) współpracę z lokalnymi środkami masowego przekazu;
 - 3) wykorzystanie kanałów komunikacji elektronicznej;

- 4) prowadzenie serwisu zdrowotnego w ramach Miejskiej Prezentacji Internetowej „Magiczny Kraków” oraz na stronach „Biuletynu Informacji Publicznej”.

Nakłady finansowe (w układzie rocznym): będą znane po uchwaleniu przez Radę Miasta Krakowa budżetu Gminy na 2010 r., a następnie na kolejne lata realizacji Programu.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, środki finansowe: Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawców usług medycznych, budżet państwa oraz środki zagraniczne nie podlegające zwrotowi (fundusze Unii Europejskiej i innych programów pomocowych).

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

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

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

Podmiot koordynujący:

- Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

- Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie
- świadczeniodawcy usług medycznych prowadzący działalność na terenie Miasta Krakowa.

2. Lecznictwo zamknięte.

Przystosowanie miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego, dla których Gmina Miejska Kraków jest organem założycielskim:

- 1) Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej);
- 2) Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej);

3) Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie, przy ul. Wielickiej 267 (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej);

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

- 1) udzielanie dotacji na modernizację zakładów opieki zdrowotnej oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej, w tym na zabezpieczenie tzw. wkładu własnego na realizację projektów współfinansowanych ze środków zagranicznych niepodlegających zwrotowi (fundusze Unii Europejskiej i innych programów pomocowych), w tym zadania inwestycyjne przewidziane do realizacji w ramach Wieloletniego Planu Inwestycyjnego Gminy Miejskiej Kraków;
- 2) dostosowanie pomieszczeń i urządzeń tych zakładów 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 (Dz. U. Nr 213, 1568 z późn. zm.);
- 3) udzielanie wsparcia finansowego miejskim jednostkom lecznictwa zamkniętego, zgodnie z odrębnymi uchwałami Rady Miasta Krakowa;
- 4) monitorowanie jakości i kosztów usług medycznych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego;
- 5) realizację programów zdrowotnych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego;
- 6) współpracę 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).

Nakłady finansowe (w układzie rocznym): będą znane po uchwaleniu przez Radę Miasta Krakowa budżetu Gminy na 2010 r., a następnie na kolejne lata realizacji Programu oraz po przyznaniu środków finansowych z budżetu państwa lub instytucji właściwych w sprawach realizacji projektów współfinansowanych ze środków zagranicznych niepodlegających zwrotowi (fundusze Unii Europejskiej i innych programów pomocowych).

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, budżet państwa, środki zagraniczne niepodlegające zwrotowi (fundusze Unii Europejskiej i innych programów pomocowych) oraz środki własne zakładów.

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

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

L.p.	Treść działania	Termin (uwagi)
1.	Udzielanie dotacji na modernizację zakładów opieki zdrowotnej oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej, w tym na zabezpieczenie tzw. wkładu własnego na realizację projektów współfinansowanych ze środków zagranicznych niepodlegających zwrotowi (fundusze Unii Europejskiej i innych programów pomocowych), w tym zadania inwestycyjne przewidziane do realizacji w ramach Wieloletniego Planu Inwestycyjnego Gminy Miejskiej Kraków.	przez cały rok
2.	Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń tych zakładów do obowiązujących przepisów, 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.	do 31 grudnia 2012 r.
3.	Udzielanie wsparcia finansowego miejskim jednostkom lecznictwa zamkniętego w postaci pożyczek ze środków Gminy	przez cały rok (w razie potrzeby, po dokonaniu analizy zasadności udzielenia

	Miejskiej Kraków.	pożyczki)
4.	Monitorowanie jakości i kosztów usług medycznych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego.	przez cały rok
5.	Realizacja programów zdrowotnych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego.	przez cały rok
6.	Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie realizacji modernizacji pomieszczeń oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego (w ramach tzw. zadań priorytetowych dzielnic).	przez cały rok

Podmiot koordynujący:

- Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

- Wydział Budżetu
- Wydział Finansowy
 - Urzędu Miasta Krakowa
- Rady Dzielnic Miasta Krakowa (lub inne jednostki pomocnicze Gminy)
- miejskie jednostki lecznictwa zamkniętego.

II. Żłobki samorządowe Miasta Krakowa.

Zapewnienie opieki zdrowotnej dla dzieci w wieku od 4 miesięcy do 3 lat w 22 żłobkach samorządowych, dla, których Gmina Miejska Kraków jest organem założycielskim, a w których znajduje się 1610 miejsc, poprzez:

- 1) stworzenie sprzyjających warunków dla funkcjonowania żłobków samorządowych oraz zapewnienie wysokiej jakości udzielanych w nich świadczeń;
- 2) dostosowanie pomieszczeń i urządzeń żłobków samorządowych do obowiązujących przepisów, 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 (Dz. U. Nr 213, 1568 z późn. zm.).

Na podstawie analizy kosztów ponoszonych przez Miasto w przeliczeniu na jedno dziecko, za jego pobyt w żłobku samorządowym, Miasto Kraków może przekazać środki finansowe na działalność niepublicznych żłobków, działających w formie zakładów opieki zdrowotnej, w drodze udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne lub na działalność innych form opieki nad dzieckiem do 3 lat. Zasady i tryb przekazania środków określają odrębne przepisy, w szczególności odnoszące się do działalności zakładów opieki zdrowotnej.

Nakłady finansowe (w układzie rocznym): będą znane po uchwaleniu przez Radę Miasta Krakowa budżetu Gminy na 2010 r., a następnie na kolejne lata realizacji Programu.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, środki zagraniczne niepodlegające zwrotowi (fundusze Unii Europejskiej i innych programów pomocowych) oraz środki własne zakładów.

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

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

L.p.	Treść działania	Termin
1.	Modernizacja infrastruktury żłobków samorządowych w sposób zapewniający wysoką jakość usług w opiece nad dziećmi w żłobkach.	przez cały rok, zgodnie z odrębnym harmonogramem prac inwestycyjnych opracowanym przez kierownika

		żłobka oraz właściwą komórkę organizacyjną Miasta Krakowa (Biuro ds. Ochrony Zdrowia).
2.	Bieżące monitorowanie zapotrzebowania na świadczone usługi w żłobkach.	przez cały rok
3.	Monitorowanie poziomu jakości i dostępności do świadczonych usług.	przez cały rok

Podmiot koordynujący:

- Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

- Zespół Ekonomiki Oświaty w Krakowie
- żłobki samorządowe Miasta Krakowa.

III. Medycyna szkolna.

Poprawa zdrowotności dzieci i młodzieży, poprzez:

- 1) poprawę infrastruktury lokalowo-sprzętowej gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów stomatologicznych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków (zabezpieczenie środków w budżecie Miasta Krakowa);
- 2) realizację 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 (Dz. U. Nr 213, 1568 z późn. zm.), w zakresie, w jakim dotyczy gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów stomatologicznych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków (zabezpieczenie środków w budżecie Miasta Krakowa);
- 3) realizację miejskich programów zdrowotnych adresowanych do dzieci i młodzieży, w szczególności dotyczących profilaktyki wad postawy, astmy i chorób alergicznych, próchnicy u dzieci, szczepień ochronnych oraz zapobieganiu nadwadze i otyłości;
- 4) współpracę z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie) oraz Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia dla dzieci i młodzieży, zgodnie z zawartymi porozumieniami o współpracy;
- 5) opracowanie zasad organizacji medycyny szkolnej w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków na lata 2010 – 2012 (forma: zarządzenie Prezydenta Miasta Krakowa).

Nakłady finansowe (w układzie rocznym): będą znane po uchwaleniu przez Radę Miasta Krakowa budżetu Gminy na 2010 r., a następnie na kolejne lata realizacji Programu.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, środki finansowe: Narodowego Funduszu Zdrowia, środki zagraniczne niepodlegające zwrotowi (fundusze Unii Europejskiej i innych programów pomocowych) oraz środki własne placówek oświatowych.

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

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

L.p.	Treść działania	Termin
1.	Poprawa infrastruktury lokalowo-sprzętowej gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów stomatologicznych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków (zabezpieczenie środków w budżecie Miasta Krakowa).	przez cały rok, zgodnie z odrębnym harmonogramem prac inwestycyjnych opracowanym przez właściwą komórkę organizacyjną Urzędu Miasta Krakowa (Wydział Edukacji).
2.	Realizacja 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 (Dz. U. Nr 213, 1568 z późn. zm.), w zakresie, w jakim dotyczy gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów stomatologicznych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków (zabezpieczenie środków w budżecie Miasta Krakowa).	przez cały rok, zgodnie z odrębnym harmonogramem prac inwestycyjnych opracowanym przez właściwą komórkę organizacyjną Urzędu Miasta Krakowa (Wydział Edukacji).
3.	Realizacja miejskich programów zdrowotnych adresowanych do dzieci i młodzieży.	przez cały rok
4.	Współpraca z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie) oraz Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia dla dzieci i młodzieży, zgodnie z zawartymi porozumieniami o współpracy.	przez cały rok

Podmiot koordynujący:

- Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

- Wydział Edukacji Urzędu Miasta Krakowa
- placówki oświatowe Miasta Krakowa.

IV. Uzdrowisko Swoszowice.

Podejmowanie działań w zakresie poprawy infrastruktury leczniczej (modernizacja obiektów uzdrowiskowych wraz z ich otoczeniem) urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego oraz rozwoju infrastruktury komunalnej „Osiedla Uzdrowisko Swoszowice” w celu zaspokajania potrzeb pacjentów korzystających z leczenia uzdrowiskowego w Swoszowicach oraz ochrony walorów naturalnych wód leczniczych i klimatycznych, poprzez:

- 1) współdziałanie z podmiotem prowadzącym działalność leczniczą na terenie Uzdrowiska (Uzdrowisko Kraków Swoszowice Sp. z o. o.), Naczelnym Lekarzem Uzdrowiska, jednostkami organizacyjnymi Gminy Miejskiej Kraków oraz komórkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Krakowa w celu:
 - a) utrzymania i ochrony warunków naturalnych i właściwego kształtowania czynników mających wpływ na klimat w Osiedlu Uzdrowisko Swoszowice;
 - b) tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej na terenie Osiedla Uzdrowisko Swoszowice;
- 2) tworzenie warunków dla zwiększenia atrakcyjności turystycznej i leczniczej oferty Krakowa (tzw. turystyka medyczna) zgodnie z „Planem Rozwoju dla Osiedla Uzdrowisko Swoszowice”, przyjętego Uchwałą Nr LXXIV/952/09 Rady Miasta Krakowa z dnia 3 czerwca 2009 r.

Nakłady finansowe (w układzie rocznym): będą znane po uchwaleniu przez Radę Miasta Krakowa budżetu Gminy na 2010 r., a następnie na kolejne lata realizacji Programu.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, środki finansowe: Narodowego Funduszu Zdrowia, środki zagraniczne niepodlegające zwrotowi (fundusze Unii Europejskiej i innych programów pomocowych) oraz środki własne podmiotu prowadzącego działalność leczniczą na terenie Uzdrowiska (Uzdrowisko Kraków Swoszowice Sp. z o. o.).

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

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

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

Podmiot koordynujący:

- Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

- Wydział Kształtowania Środowiska
- Biuro Infrastruktury Miasta
- Wydział Architektury i Urbanistyki
- Biuro Planowania Przestrzennego
- Biuro Marketingu Turystycznego Miasta
- Biuro Funduszy Europejskich
- Urzędu Miasta Krakowa
- Naczelnny Lekarz Uzdrowiska
- podmiot prowadzący działalność leczniczą na terenie Uzdrowiska (Uzdrowisko Kraków Swoszowice Sp. z o. o.).

V. Promocja i profilaktyka zdrowia.

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

- 1) realizacji miejskich programów zdrowotnych dla mieszkańców Miasta Krakowa, w szczególności w zakresie profilaktyki chorób kardiologicznych, nowotworowych oraz profilaktyki zdrowia dzieci i młodzieży (opis obszarów profilaktycznych znajduje się w **Załączniku Nr 1** do niniejszego Programu: „**Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2010 – 2012**”);
- 2) realizacji corocznych autorskich programów zdrowotnych, stanowiących uzupełnienie oferty miejskich programów zdrowotnych;
- 3) realizacji dzielnicowych programów zdrowotnych, we współpracy z Radami Dzielnic Miasta Krakowa (w ramach tzw. zadań priorytetowych Dzielnic);
- 4) organizację przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia i działania Miasta w zakresie profilaktyki zdrowotnej;
- 5) organizację przedsięwzięć naukowych (konferencje, szkolenia, seminaria) o tematyce zdrowotnej;
- 6) prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia adresowanych do mieszkańców Miasta („*public relations*”), przy wykorzystaniu lokalnych środków masowego przekazu oraz kanałów komunikacji elektronicznej;

- 7) zapewnienie mieszkańcom Miasta informacji o realizowanych programach zdrowotnych poprzez:
 - a) finansowanie działalności „Całodobowego Telefonu Informacji Medycznej”;
 - b) współpracę z lokalnymi środkami masowego przekazu;
 - c) wykorzystanie kanałów komunikacji elektronicznej;
 - d) prowadzenie serwisu zdrowotnego w ramach Miejskiej Prezentacji Internetowej „Magiczny Kraków” oraz na stronach „Biuletynu Informacji Publicznej”.
- 8) współpracę z konsultantami województwa małopolskiego w poszczególnych dziedzinach medycyny, samorządami zawodów medycznych, organizacjami pozarządowymi, ośrodkami naukowymi i innymi podmiotami lokalnego systemu zdrowotnego przy podejmowaniu przez Gminę Miejską Kraków decyzji o podejmowanych działaniach z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia;
- 9) opracowywanie materiałów edukacyjnych i promocyjnych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia dla mieszkańców Miasta.

Planowe nakłady finansowe na promocję i profilaktykę zdrowotną (w układzie rocznym) *:

Zadanie	2010 r.	2011 r.	2012 r.
Miejskie programy zdrowotne.	nie mniej niż 2.000.000 zł	nie mniej niż 2.000.000 zł	nie mniej niż 2.000.000 zł
Autorskie programy zdrowotne.	nie mniej niż 300.000 zł	nie mniej niż 300.000 zł	nie mniej niż 300.000 zł
Dzielnicowe programy zdrowotne.	nie mniej niż 300.000 zł	nie mniej niż 300.000 zł	nie mniej niż 300.000 zł
Organizacja przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia i działania Miasta w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz organizacja przedsięwzięć naukowych (konferencje, szkolenia, seminaria) o tematyce zdrowotnej.	200.000 zł	200.000 zł	200.000 zł
Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia adresowanych do mieszkańców Miasta.	100.000 zł	100.000 zł	100.000 zł
Opracowywanie materiałów edukacyjnych i promocyjnych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia dla mieszkańców Miasta.	100.000 zł	100.000 zł	100.000 zł

* ich wysokość będzie znana po uchwaleniu przez Radę Miasta Krakowa budżetu Gminy na 2010 r., a następnie na kolejne lata realizacji Programu.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, środki zagraniczne niepodlegające zwrotowi (fundusze Unii Europejskiej i innych programów pomocowych).

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

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

L.p.	Treść działania	Termin
1.	Realizacja miejskich programów zdrowotnych dla mieszkańców	przez cały rok

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

	Miasta Krakowa.	
2.	Realizacja autorskich programów zdrowotnych.	przez cały rok
3.	Realizacji dzielnicowych programów zdrowotnych.	przez cały rok
4.	Organizacja przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia i działania Miasta w zakresie profilaktyki zdrowotnej.	przez cały rok
5.	Organizacja przedsięwzięć naukowych (konferencje, szkolenia, seminaria) o tematyce zdrowotnej.	przez cały rok
6.	Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia adresowanych do mieszkańców Miasta („public relations”), przy wykorzystaniu lokalnych środków masowego przekazu oraz kanałów komunikacji elektronicznej.	przez cały rok
7.	Zapewnienie mieszkańcom Miasta informacji o realizowanych programach zdrowotnych.	przez cały rok
8.	Opracowywanie materiałów edukacyjnych i promocyjnych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia dla mieszkańców Miasta.	przez cały rok

Podmiot koordynujący:

- Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

**Realizacja Celu Operacyjnego I-7
(według Strategii Rozwoju Krakowa):
tworzenie warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom
zagrożonym wykluczeniem.**

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

- 1) gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz innych uzależnień, przyjmowany corocznie przez Radę Miasta Krakowa;
- 2) powiatowy program działania na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2010 – 2012;
- 3) Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2007 – 2013.

Sposoby sprawozdawczości.

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