

**Podsumowanie realizacji
Miejskiego Programu Ochrony
Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013 –
2015” za rok 2013**

**Urząd Miasta Krakowa
Biuro ds. Ochrony Zdrowia
maj 2014 r.**

Podsumowanie realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” za rok 2013.

Rada Miasta Krakowa w dniu 26 czerwca 2013 r. podjęła uchwałę nr LXXVII /1167/13 w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” na lata 2013-2015.

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013 – 2015” zwany dalej Programem jest 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.

W roku 2013 w obszarze Ochrony Zdrowia podejmowane były następujące zadania w poszczególnych obszarach:

1. Lecznictwo

1.1 Lecznictwo otwarte:

Realizacja zadania pn. Utrzymanie zasad najmu obowiązujących w budynkach przychodni administrowanych przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną.

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 Zarządzeniem Nr 1154/2009 w zakresie spraw związanych z najmem lokali użytkowych przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych, znajduje zastosowanie Zarządzenie Nr 2760/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 24 września 2013 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.).

Według stanu na dzień 31 grudnia 2013 r. Zarząd Budynków Komunalnych wynajmował na realizację świadczeń zdrowotnych 578 lokali użytkowych (w 2012 r. były to 582 lokale). Większość z lokali wynajmowanych na realizację świadczeń zdrowotnych była usytuowana w 50 budynkach przychodni zdrowia (są to budynki w całości przeznaczone na realizację świadczeń zdrowotnych). Spośród wszystkich lokali wynajmowanych w 2013 r. na realizację świadczeń zdrowotnych, 62 lokale usytuowane były poza budynkami przychodni zdrowia (tzw. lokale rozproszone), natomiast 18 lokali pochodziło z zasobów wynajmowanych na zasadach ogólnych (gabinety lekarskie oraz stomatologiczne). Wielkość zasobu Gminy Miejskiej Kraków (572 lokale) przeznaczonego na realizację świadczeń zdrowotnych, odpowiada rzeczywistym potrzebom w tym zakresie.

W 2013 r. Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie prowadził prace remontowe w 23 budynkach przychodni Zdrowia. Zakres wykonanych robót obejmował: roboty ogólnobudowlane, przebudowę – modernizację instalacji elektrycznej, naprawy stropów,

ścian i tynków, remont pokryć dachowych wraz z instalacją odgromową, naprawy kominów ponad dachami, naprawy schodów wejściowych do budynków, wymianę okienek piwnicznych, wykonanie posadzek antypoślizgowych przed wejściami do przychodni, likwidacji graffiti na elewacjach, remonty i naprawy dźwigów, dostosowanie instalacji ciepłej wody użytkowej do współpracy z wymiennikami ciepła, usuwanie awarii centralnego ogrzewania oraz awarii w kotłowniach gazowych. Wysokość poniesionych wydatków na powyższe remonty wyniosła 587 002,62 zł.

W 2013 r. Zarząd Budynków Komunalnych, w ramach zadań powierzonych Dzielnicom, zrealizował jedno zadanie z zakresu likwidacji barier architektonicznych pn.: „Wykonanie podjazdu dla osób niepełnosprawnych – przychodnia przy ul. Białoruskiej”. Zakres realizowanych prac obejmował wykonanie podjazdu dla osób niepełnosprawnych wraz z pomostem łączącym wszystkie wejścia do budynku na kwotę 68 786,84 zł.

Dodatkowo w 2013 r. zostało wykonane zadanie pn. „Budowa szybu windowego wraz z zakupem i montażem podnośnika pionowego windowego w budynku przy ul. Piekarskiej 3”. Środki na realizację tego zadania pochodziły z dotacji Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie. Koszt realizacji zadania wyniósł 163 278,58 zł.

Ponadto w 2013 r., na podstawie Zarządzenia Nr 1993/2013 w sprawie zmiany Zarządzenia 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.) oraz ujednoczenia stawek czynszowych netto z tytułu najmu lokali użytkowych przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych, Zarząd Budynków Komunalnych dokonał weryfikacji wszystkich zawartych umów najmu lokali wynajmowanych z zasobu przeznaczonego na realizację świadczeń zdrowotnych. Następnie dla umów spełniających warunki zawarte w powyższym zarządzeniu, ujednoczono stawki czynszowe najmu (netto). Ujednoczeniu podlegało 430 umów, spośród 578 zawartych. W oparciu o podpisane aneksy do umów najmu, wzrósł miesięczny przypis czynszowy z tytułu najmu powyższych lokali o kwotę 108 000,00 zł (rocznie o 1 296 000,00 zł).

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

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

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

W obowiązującym stanie prawnym jednostki samorządu terytorialnego, a zatem również Gmina Miejska Kraków, nie mają instrumentów ani środków prawnych umożliwiających dokonanie oceny dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na terenie Miasta Krakowa. Zarówno

Rada Miasta jak i Prezydent Miasta nie posiadają władczych kompetencji w tym zakresie. Na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia znajduje się ogólnodostępny wykaz świadczeniodawców usług z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji, świadczeń szpitalnych, podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeń dla dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania.

Na terenie Miasta Krakowa usługi z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w ramach umów z MOW NFZ w 2013 r. świadczone były:

- 1) 137 podmiotach podstawowej opieki zdrowotnej (placówki typu zakłady opieki zdrowotnej, praktyki lekarskie, pielęgniarskie, położnicze, medycyny szkolnej oraz świadczące transport sanitarny - w większości prywatnych);
- 2) 129 poradniach specjalistycznych;
- 3) 29 szpitalach;
- 4) 5 placówkach opieki stacjonarnej hospicyjnej i paliatywnej;
- 5) 9 zakładach opiekuńczo-leczniczych;
- 6) 48 podmiotach świadczących podstawowe usługi stomatologiczne.

1) Nakłady finansowe Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie (MOWNFZ)

Zgodnie z „Raportem z przebiegu procesu aneksowania umów wieloletnich oraz informacji o stanie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2013 w województwie małopolskim” sporządzonym przez MOWNFZ (publikacja na stronach internetowych MOWNFZ w zakładce „MOWNFZ dla zdrowia”) wartość planu finansowego obowiązującego w styczniu 2013 r. przewidywana na umowy kontraktowe na rok 2013 wynosiła 5 302 mln zł dla całego województwa małopolskiego.

Również wg planu obowiązującego w styczniu 2013 r. zakładano, iż nakłady na 1 ubezpieczonego w Małopolsce będą wynosiły 1 648,99 zł.

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

Na podstawie ww. Raportu sporządzono poniższe zestawienie tabelaryczne dotyczące poziomu finansowania niektórych świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2013 przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na terenie Miasta Krakowa.

Tabela Nr 1. Nakłady MOWNFZ na świadczenia zdrowotne i liczba świadczeniodawców w 2013 r.

Lp.	Zakres świadczeń/specjalność	2013 r.	
		Liczba świadczeniodawców	Wartość
1.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	129	193 467 874 zł
2.	Leczenie szpitalne - oddziały	29	1 108 524 929,09 zł
3.	Leczenie szpitalne - chemioterapia	15	86 054 729,00
4.	Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	10	61 515 310,46
5.	Rehabilitacja lecznicza	52	55 010 953,72
6.	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	50	99 649 504,98
7.	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	39	40 077 769,72
8.	Opieka paliatywna i hospicyjna	9	10 779 196,48
9.	Leczenie stomatologiczne	48	59 243 100,89
10.	Profilaktyczne programy zdrowotne	21	4 150 079,95

Źródło: „Raport z przebiegu procesu aneksowania umów wieloletnich oraz informacji o stanie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2013 w województwie małopolskim”

2) Średni czas oczekiwania na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Tabela Nr 2. Średni rzeczywisty czas oczekiwania na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie Miasta Krakowa w latach 2012-2013 (w dniach).

Lp.	Rodzaj świadczenia	Rok 2012	Rok 2013
1.	Alergologia	70	64
2.	Chirurgia dziecięca	2	1
3.	Chirurgia ogólna	12	17
4.	Choroby metaboliczne	33	20
5.	Choroby płuc	41	35
6.	Dermatologia	33	40

7.	Diabetologia	68	64
8.	Endokrynologia	103	144
9.	Gastroenterologia	90	86
10.	Geriatrya	18	17
11.	Ginekologia i położnictwo	13	16
12.	Kardiologia	98	96
13.	Neurologia	41	46
14.	Okulistyka	75	85
15.	Onkologia	17	19
16.	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	52	65
17.	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	26	48
18.	Otolaryngologia	26	25
19.	Proktologia	42	56
20.	Reumatologia	60	64
21.	Urologia	70	90

Źródło: MOW NFZ

Średni czas oczekiwania na ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne w Krakowie wynosi ok. 52 dni (stan rok 2013). W porównaniu do poprzednio analizowanego okresu (stan rok 2012) czas ten wydłużył się o ok. 5 dni (w roku 2012 było to ok. 47 dni). Otrzymane wyniki świadczą o wydłużeniu czasu oczekiwania na ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne w latach 2012-2013.

Najdłuższa kolejka występuje w dostępie do świadczeń z zakresu **endokrynologii** gdzie czas oczekiwania wynosił 144 dni w roku 2013 i wzrósł o 41 dni w stosunku do roku 2012 kiedy wynosił 103 dni. Na świadczenia **kardiologiczne** w roku 2013 czekało się przeciętnie 96 dni, okres oczekiwania zmniejszył się o 2 dni w stosunku do roku 2012 kiedy wynosił 98 dni. N świadczenia z zakres **urologii**, czas oczekiwania w roku 2013 wyniósł 90 dni i wzrósł o 20 dni w stosunku do roku 2012 kiedy wynosił 70 dni. Czas oczekiwania na świadczenia z zakresu **gastroenterologii** w roku 2013 wynosił 86 dni i zmniejszył się o 4 dni w stosunku do roku 2012 kiedy wynosił 90 dni.

Powyższy czas oczekiwania wskazuje na zbyt niskie finansowanie tych świadczeń w stosunku do potrzeb w tym zakresie.

Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń w dziedzinach takich jak: **chirurgia dziecięca**; gdzie czas oczekiwania wynosił 1 dzień w roku 2013 i zmniejszył się o 1 dzień w stosunku do roku 2012 kiedy wynosił 2 dni; **położnictwo i ginekologia**, gdzie czas oczekiwania wynosił 16 dni w roku 2013 i wzrósł o 3 dni w stosunku do roku 2012 kiedy wynosił 13 dni; **chirurgii ogólnej**, gdzie czas oczekiwania wynosił 17 dni w roku 2013 i zwiększył się o 5 dni w stosunku do roku 2012 kiedy wynosił 12 dni; **geriatrii**, gdzie czas oczekiwania wynosił 17 dni w roku 2013 i zmniejszył się o 1 dzień w stosunku do roku 2012 kiedy wynosił 18 dni.

Poprawa dostępu

Najbardziej znacząca poprawa dostępu do świadczeń nastąpiła w zakresie chorób metabolicznych, alergologii, gruźlicy, oraz chorób płuc.

W roku 2012 kolejki do specjalistów z zakresu **chorób metabolicznych** wyniosły 33 dni natomiast w roku 2013 czas oczekiwania w tej dziedzinie znacząco się poprawił i wyniósł 20 dni. W zakresie **alergologii**, w roku 2012 czas oczekiwania wynosił 70 dni, w roku 2013 zmniejszył się o 6 dni i wynosił 64 dni. Pomimo kilkudniowego skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia w zakresie alergologii, dwumiesięczny czas oczekiwania jest stosunkowo długi i wskazuje na niskie świadczenia w tym zakresie ze strony NFZ. Czas oczekiwania w zakresie **chorób płuc** wynosił w 2012 roku 41 dni, a w roku 2013 zmniejszył się o 6 dni i wynosił 35 dni.

Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania zanotowano w ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, urologii oraz proktologii.

Średni czas oczekiwania w **ortopedii i traumatologii narządu ruchu** dla dzieci w roku 2012 wynosił 26 dni i wzrósł o 22 dni w stosunku do roku 2013, kiedy wynosił 48 dni. Kolejną z dziedzin, charakteryzującą się wydłużonym czasem oczekiwania jest **urologia** gdzie w roku 2012 czas oczekiwania wyniósł 70 dni a w roku 2013 wzrósł o 20 dni i wyniósł 90. Trzymiesięczny czas oczekiwania na wizytę u urologa świadczy o niedopuszczalnie zaniżonym finansowaniu tych świadczeń w porównaniu do potrzeb w tym zakresie. Na świadczenia z zakresu **proktologii** w 2012 roku czekało się 42 dni a w roku 2013 już 56 dni.

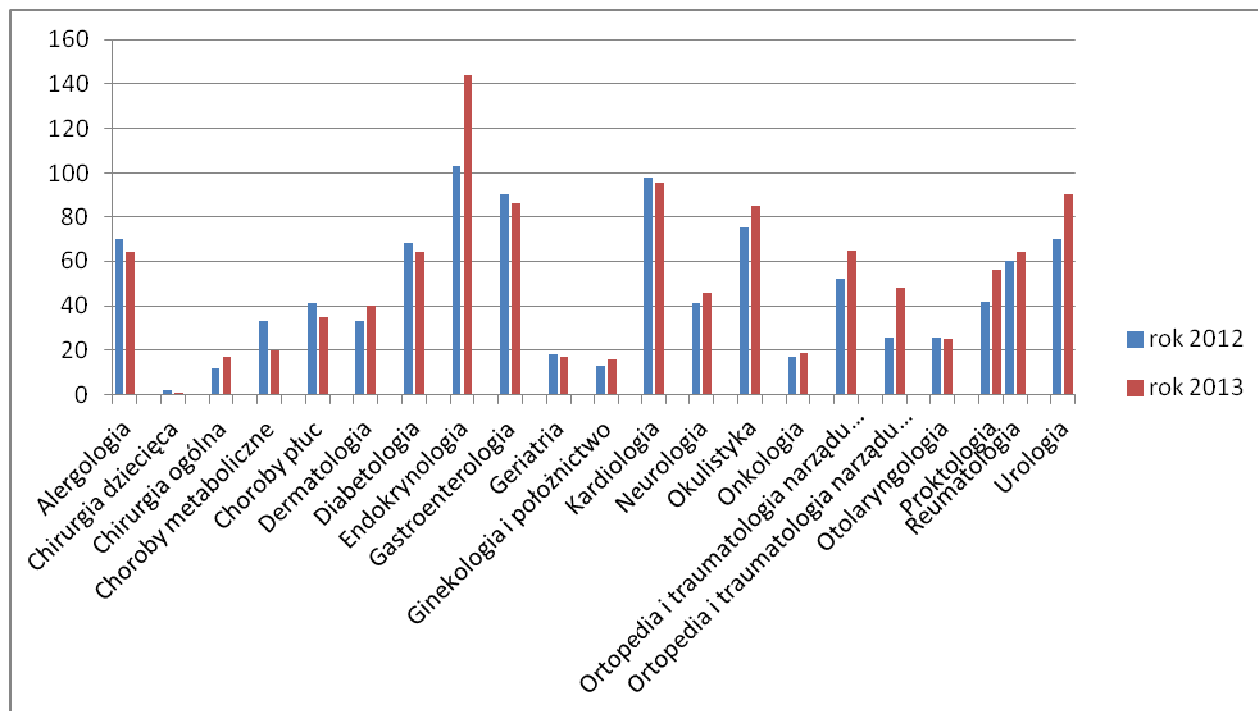
Brak zmian w dostępie

Brak znaczących zmian w „kolejkach do świadczeń zdrowotnych” w 2013 roku w porównaniu do roku 2012 odnotowano w odniesieniu do: geriatrii, otolaryngologii, chirurgii dziecięcej, onkologii.

W roku 2012 czas oczekiwania na świadczenia geriatryczne wynosił 18 dni, a w roku 2013 już 17 dni. Czas oczekiwania na świadczenia z otolaryngologii w roku 2012 wyniósł 26 dni, a w 2013 roku 25 dni. Czas oczekiwania na świadczenia z chirurgii dziecięcej wyniósł

w roku 2012 2 dni, a w roku 2013 1 dzień, natomiast w zakresie onkologii w 2012 roku 17 dni, a w 2013 roku 19 dni.

Wykres: Czas oczekiwania w dniach na poszczególne ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne w latach 2012-2013.



3) Wartość umów w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanych przez MOW NFZ.

Tabela Nr 3. Wartość umów w wybranych zakresach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w latach 2012-2013 finansowanych przez MOW NFZ (Źródło: MOW NFZ).

LP.	Rodzaj świadczenia	Rok 2012	Rok 2013
1.	Alergologia	3 820 631,23 zł	4 064 081,98 zł
2.	Chirurgia dziecięca	1 422 949,35 zł	1 422 734,75 zł
3.	Chirurgia ogólna	9 786 675,83zł	9 976 240,10 zł
4.	Choroby metaboliczne	548 176,76 zł	595 610,70 zł
5.	Choroby płuc	3 809 390,01 zł	3 916 738,78 zł
6.	Dermatologia	7 627 501,11 zł	7 845 472,60 zł

7.	Diabetologia	3 770 100,19 zł	3 856 911,30 zł
8.	Endokrynologia	6 579 145,75 zł	6 664 476,72 zł
9.	Gastroenterologia	901 244,63 zł	1 054 708,05 zł
10.	Geriatrya	316 903,94 zł	473 654,46 zł
11.	Ginekologia i położnictwo	15 480 928,45 zł	15 967 240,26 zł
12.	Kardiologia	14 785 344,93 zł	14 643 505,61 zł
13.	Neurologia	6 783 748,86 zł	7 049 801,18
14.	Okulistyka	14 268 921,19 zł	14 375 667,63 zł
15.	Onkologia	4 792 978,60	4 661 933,32 zł
16.	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	8 040 291,13 zł	8 480 963,59
17.	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	1 489 395,01 zł	1 437 083,55 zł
18.	Otolaryngologia	11 979 957,11 zł	11 808 723,70 zł
19.	Proktologia	724 290,02 zł	750 627,40 zł
20.	Reumatologia	3 543 503,47 zł	3 612 220,10 zł
21.	Urologia	4 702 387,87 zł	4 730 748,33 zł

Najwyższa kwota na finansowanie świadczeń obejmowała: **położnictwo i ginekologię**, w roku 2012 była to wartość: 15 480 928,45 zł a w roku 2013: 15 967 240, 26 zł, nastąpił wzrost o 486 311,81 zł; **kardiologię**, w roku 2012 było to: 14 785 344,93 zł, a w roku 2013: 14 643 505,61 zł, nastąpił spadek o 141 839,32 zł; **okulistykę**, w roku 2012 była to kwota: 14 268 921,19 zł, a w roku 2013: 14 375 667,63, nastąpił w tym przypadku wzrost o 106 746,44 zł.

Najniższa kwota na finansowanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych obejmowała: **geriatrię**, w roku 2012 było to: 316 903,94 zł, a w roku 2013: 473 654,46 zł, w związku z tym nastąpił wzrost wartości o: 156 750,52 zł; **choroby metaboliczne**, w roku 2012 było to: 548 176,76 zł, a w roku 2013: 595 610,70 zł, nastąpił wzrost o 47 433,94 zł; **proktologię**, w roku 2012 było to: 724 290,02 zł, a w roku 2013: 750 627,40 zł, nastąpił wzrost o 26 337,38 zł.

Dominującymi przyczynami zgonów mieszkańców Polski są zdecydowanie choroby układu krążenia, następnie nowotwory złośliwe. Pozostałe przyczyny o bardziej istotnym znaczeniu tzn. zewnętrzne przyczyny zgonów, choroby układu oddechowego, układu trawiennego.

W Krakowie do kardiologa, aktualnie czeka się średnio 96 dni. Tak długi czas oczekiwania z pewnością odbija się na stanie zdrowia pacjenta, jego cierpieniu i przyszłych rokowaniach. Pozostawienie pacjenta bez leczenia wiąże się również ze zwiększonymi bezpośrednimi i pośrednimi kosztami społecznymi. Kosztem bezpośrednim jest przede wszystkim koszt dodatkowego leczenia czy rehabilitacji, natomiast koszty pośrednie związane są z częściową lub całkowitą niemożnością świadczenia pracy, a więc koszty udzielanych rent, zasiłków czy świadczeń rehabilitacyjnych. Czas oczekiwania na poradę u specjalisty kardiologii na terenie Miasta Krakowa jest zróżnicowany w zależności od placówek.

Dla przykładu w poradni kardiologicznej Specjalistycznej Przychodni „SANOCARD”, czas oczekiwania wynosi 239 dni, z kolei w poradni kardiologicznej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II, 129 dni, a w poradni kardiologicznej Szpitala Uniwersyteckiego, czas oczekiwania, to 48 dni.

Różnica w czasach oczekiwania w poszczególnych placówkach wynika najprawdopodobniej z preferencji pacjentów dotyczących lokalizacji danej placówki oraz danego lekarza specjalisty u którego chcą się leczyć. Poziom finansowania świadczeń z zakresu kardiologii, nie jest niski w porównaniu z innymi specjalnościami, na które NFZ przeznacza niższe środki w roku 2013 wyniosły 14 643 505,61 zł, a liczba świadczeniodawców w całym Krakowie w tym okresie wynosiła 35.

Czas oczekiwania na świadczenia z zakresu onkologii wynosi średnio 19 dni. Jest to średni okres, w porównaniu z czasem oczekiwania do innych specjalistów. Jednak wartość finansowania do tych świadczeń przez NFZ MOW jest ciągle za mała do liczby osób dotkniętych chorobami nowotworowymi oraz ilości placówek na terenie Miasta Krakowa (w roku 2013 tylko 10). W roku 2013 poziom finansowania przez MOW NFZ na świadczenia z zakresu onkologii wynosił 4 661 933,32 zł, a liczba świadczeniodawców w całym Krakowie w tym okresie wynosiła 10. Występuje zbyt mała kwota finansowania świadczeń przez MOW NFZ i zbyt mała liczba świadczeniodawców w stosunku do skali zachorowań na choroby nowotworowe o czym wskazują kolejki do ww. podmiotów. Zróżnicowane kolejki mogą wskazywać na preferencje pacjentów w zakresie wyboru konkretnego lekarza specjalisty w wybranej jednostce oraz sposób przyjęć – np. rejestracja bieżąca.

Czas oczekiwania na świadczenia z zakresu chorób płuc, wynosi średnio 35 dni, w związku z problemem jakim jest duża liczba zgonów z powodu chorób układu oddechowego czas oczekiwania jest zbyt długi. Porównując, w poradni chorób płuc w Specjalistycznym Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży czas oczekiwania wynosi 78 dni, w poradni pulmonologicznej Centrum Medycyny Profilaktycznej, 37 dni, a w poradni gruźlicy i chorób płuc Centrum Medycyny Profilaktycznej Prokocim Nowy 7 dni. W tym przypadku czas oczekiwania pomiędzy różnymi placówkami bardzo się różni. Kwota finansowania świadczeń z tego zakresu przez MOW NFZ w 2013 roku wynosiła 3 916 738,78 i jest również zbyt niska w stosunku do problemu zdrowotnego jakim są choroby układu oddechowego.

Czas oczekiwania na świadczenia z zakresu gastroenterologii wynosi średnio 86 dni. W poradni gastroenterologicznej 5 *Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką* czas oczekiwania wynosił 131 dni, w tej samej poradni Szpitala im. J. Dietla 97 dni, a w poradni gastroenterologicznej Małopolskiego Zespołu Przychodni Specjalistycznych Batorego 3 wynosił 57 dni. W roku 2013 poziom finansowania na świadczenia z zakresu gastroenterologii wynosił 1 054 708,05 zł, a liczba świadczeniodawców w całym Krakowie w tym okresie wynosiła 8. Jest zbyt mała kwota finansowania i zbyt mała liczba świadczeniodawców w stosunku do potrzeb o czym świadczy bardzo długi czas oczekiwania.

Pomimo wydłużenia się długości życia i starzenia społeczeństwa, czas oczekiwania na wizytę u geriatry nie należy do długich w Krakowie, bo wynosi średnio 17 dni. Finansowanie geriatry w 2013 roku było wyższe o 156 750,52 zł w porównaniu do roku 2012 kiedy wynosiło 316 903,94 zł.

Wnioski:

- 1) istnienie długich kolejek na realizację wielu świadczeń zdrowotnych może istotnie zaważyć na szansach pacjenta na poprawę jakości życia;
- 2) dzieci w niektórych przypadkach muszą czekać dłużej niż dorośli (ortopedia i traumatologia narządu ruchu);
- 3) ograniczenie w dostępie do świadczenia powoduje, że czas na przeprowadzenie niezbędnej diagnostyki (na którą również się oczekuje) oraz podjęcie leczenia również ulega wydłużeniu w efekcie powodując pogorszenie stanu zdrowia lub jego utratę;
- 4) długi czas oczekiwania na konsultację ze specjalistą oraz kolejki do badań diagnostycznych powoduje, że do placówek ochrony zdrowia mogą trafiać pacjenci w zaawansowanym stadium choroby, wymagający specjalistycznego leczenia i rehabilitacji;
- 5) bez realnego wzrostu nakładów finansowych nie będzie możliwości skrócenia kolejek

4) Średni czas oczekiwania na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.

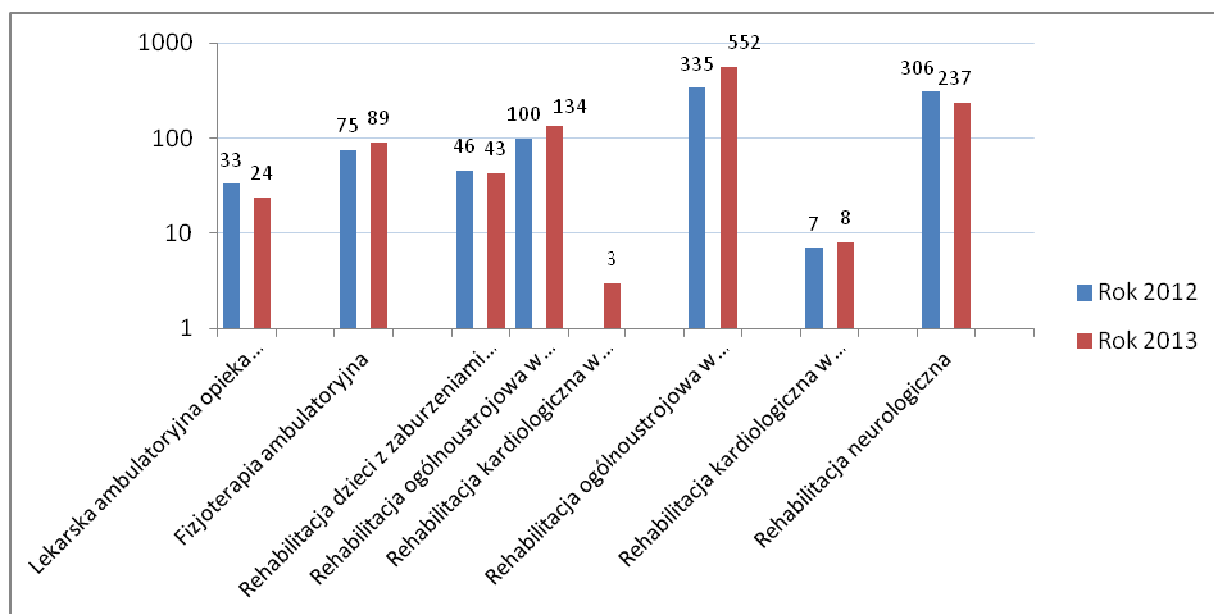
Średni czas oczekiwania na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej w Krakowie wynosił w 2013 roku ok. 136 dni. W porównaniu do roku 2012 czas ten wydłużył się o ok. 23 dni (w roku 2012 było to ok. 113 dni). Otrzymane wyniki świadczą o wydłużeniu czasu oczekiwania na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej w Krakowie w latach 2012-2013.

Najdłuższa kolejka występuje w dostępie do świadczeń z zakresu **rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych**, gdzie czas oczekiwania wynosił 552 dni w roku 2013 i wzrósł o 217 dni w stosunku do roku 2012 kiedy wynosił 335 dni; na świadczenia z zakresu **rehabilitacji neurologicznej** w 2013 roku czekało się 237 dni i czas ten skrócił się o 69 dni, w porównaniu do roku 2012 kiedy to czas oczekiwania wynosił 306 dni; na świadczenia z zakresu **rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale**

dziennym w 2013 roku czekało się 43 dni i czas ten skrócił się 3 dni w porównaniu do roku 2012 kiedy, to wyniósł 100 dni.

Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń z zakresu **rehabilitacji kardiologicznej** w ośrodku/oddziale dziennym, w roku 2013 było to, 3 dni, natomiast w roku 2012 czas oczekiwania wynosił 0; na świadczenia z zakresu **rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych** w roku 2013 czekało się 8 dni, a więc czas oczekiwania wydłużył się o 1 dzień, w stosunku do roku 2012, kiedy wynosił 7 dni; na świadczenia z zakresu **ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej** czas oczekiwania w roku 2013 wyniósł 24 dni i wydłużył się o 9 dni w stosunku do roku 2012 kiedy, to wyniósł 33 dni

Wykres: Czas oczekiwania w dniach na poszczególne świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej w latach 2012-2013



5)Wartość umów z zakresu rehabilitacji leczniczej finansowanych przez MOW NFZ.

Tabela Nr 4. Wartość umów w wybranych zakresach rehabilitacji leczniczej w latach 2012-2013 finansowanych przez MOW NFZ,

Lp.	Rodzaj świadczenia	Rok 2012	Rok 2013
1.	Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	3 747 638,70 zł	3 978 651,30 zł
2.	Fizjoterapia ambulatoryjna	26 459 291,36 zł	25 622 551,60 zł
3.	Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	2 504 600,40 zł	2 764 731,45 zł

4.	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	9 930 349,50 zł	11 677 393,05 zł
5.	Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym	992 740,00 zł	1 138 268,00 zł
6.	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	4 710 166,96 zł	5 055 068,07 zł
7.	Rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych	716 080,00 zł	876 000,00 zł
8.	Rehabilitacja neurologiczna	5 245 603,20 zł	6 076 971,27 zł

Źródło: MOW NFZ

Łączna kwota na świadczenia finansowane przez MOW NFZ z zakresu rehabilitacji leczniczej w roku 2012 wynosiła: 54 306 470,12 zł, a w 2013 roku: 57 189 634,74 zł.

Najwyższa kwota na finansowanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej obejmowała: **fizjoterapię ambulatoryjną** w roku 2012 była to wartość: 26 459 291,36 zł a w roku 2013: 25 622 551,60 zł nastąpił spadek o 836 739,76 zł; **rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku/oddziale dziennym** w roku 2012 było to: 9 930 349,50 zł, a w roku 2013: 11 677 393,05 zł, nastąpił wzrost o 1 747 043,55 zł; **rehabilitację neurologiczną**, w roku 2012 była to kwota: 5 245 603,20 zł, a w roku 2013: 6 076 971,27 zł, nastąpił w tym przypadku wzrost o 831 368,07 zł

Najniższa kwota na finansowanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej obejmowała: **rehabilitację kardiologiczną w warunkach stacjonarnych**, w roku 2012 była to wartość: 716 080,00 zł, a w roku 2013 876 000,00 zł, nastąpił wzrost o 159 920,00 zł. Tutaj czas oczekiwania jest stosunkowo niedługi, wynosi średnio 8 dni. **Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym**, w roku 2012 była finansowana na poziomie 992 740,00 zł, a w 2013 roku: 1 138 268,00 zł, nastąpił wzrost wartości umów o 145 528,00 zł. **Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym**, w roku 2012 była finansowana na poziomie 2 504 600,40 zł, a w 2013 roku 2 764 731,45 zł, nastąpił wzrost o 260 131,05 zł. Poprawił się w związku z tym czas oczekiwania 2 46 w 2012 roku do 43 dni w 2013 roku. Jednak jest to długi czas oczekiwania biorąc pod uwagę duże znaczenie tej rehabilitacji dla zdrowia dzieci.

W Krakowie na świadczenia z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych czeka się średnio 552 dni. W roku 2013 było dostępnych dla pacjentów 6 placówek w których mogli kontynuować leczenie, a kwota finansowania ich przez MOW NFZ wynosiła 5 055 068,07 zł. Dla porównania w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Dietla czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału rehabilitacyjnego wynosił 748 dni, w Krakowskim Centrum Rehabilitacji 624 dni, a w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką 90 dni. Na taką dużą różnicę w czasie oczekiwania wpływ ma zapewne ograniczone finansowanie oraz preferencje pacjentów. Kierując się profilem danej rehabilitacji można uznać, że dla pacjentów po urazach, zabiegach operacyjnych, zaostrzeniach chorób przewlekłych tak długi czas oczekiwania na przyjęcie na oddział może doprowadzić do znacznego pogorszenia stanu

zdrowia. Należy uznać, że finansowanie nie jest dostosowane do potrzeb w tym zakresie na co wskazuje bardzo długi czas oczekiwania.

Średni czas oczekiwania na świadczenia z zakresu rehabilitacji neurologicznej wynosił średnio 237 dni. W Krakowie dostępne są 4 placówki świadczące usługi w zakresie rehabilitacji neurologicznej. W pododdziale rehabilitacji neurologicznej w Krakowskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii czas oczekiwania wynosi 343 dni, w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Dietla 372 dni, w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym 0 dni. Poziom finansowania tych świadczeń przez MOW NFZ w 2013 roku wynosił 6 076 971,27 zł. Długi czas oczekiwania wskazuje na niedofinansowanie tych świadczeń

Dzieci mogą skorzystać ze świadczeń z rehabilitacji neurologicznej nie czekając w kolejce.

Średni czas oczekiwania na świadczenia z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym wynosił 134 dni. Dla przykładu w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Dietla było, to 343 dni, w Krakowski Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, 290 dni, w Centrum Medycyny Profilaktycznej, 83 dni, a w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II, 12 dni.

Wnioski

- 1) czas oczekiwania w przypadku świadczeń rehabilitacyjnych jest zbyt długi w stosunku do potrzeb, być może wiąże się z to ze zbyt niską kwotą finansowania świadczeń przez NFZ, natomiast w zakresie rehabilitacji istnienie długich kolejek na realizację wielu świadczeń w zakresie rehabilitacji może istotnie zaważyć na pogorszeniu stanu zdrowia;
- 2) ograniczenie w dostępie do świadczenia powoduje, że czas na podjęcie leczenia ulega wydłużeniu w efekcie powodując pogorszenie stanu zdrowia lub jego utratę;
- 3) ww. dane wskazują na to, że bez realnego wzrostu nakładów finansowych nie będzie możliwości skrócenia kolejek w tym rodzaju świadczeń.

1.2 Lecznictwo zamknięte

Na terenie Miasta Krakowa usługi w ramach umów z MOW NFZ świadczy 29 szpitali, z czego wyłącznie dla 3 podmiotów Miasto jest podmiotem tworzącym. Jednostkami tymi są: Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza ul. Prądnicka 35-37, Kraków, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie SPZOZ os. Na Skarpie 66 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

Wykaz i szczegóły dotyczące zadań inwestycyjnych i bieżących w podmiotach leczniczych z terenu Miasta Krakowa w roku 2013, dofinansowanych z budżetu Miasta Krakowa, przedstawiono w poniższej tabeli Nr 6.

Tabela Nr 6

Lp.	Dotacje udzielone podmiotom leczniczym z terenu Miasta Krakowa na realizację zadań inwestycyjnych i bieżących w 2013 r.	Wysokość udzielonej dotacji (wg wykonania finansowego)
1.	Przebudowa pomieszczeń wraz z zakupem pierwszego wyposażenia dla potrzeb Oddziału Wewnętrznego Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie z zakresem rzeczowym: Wykonanie robót budowlano – instalacyjnych. Zakup pierwszego wyposażenia medycznego i technicznego.	2 849 138,26 zł
2.	Zakupy inwestycyjne dla potrzeb Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie z zakresem rzeczowym: 1) Dofinansowanie zakupu sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb: Oddziału Udarowego, Prosektorium, Oddziału Dziecięcego, Oddziału Neurologicznego, Oddziału Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Pracowni Endoskopii, Pracowni Serologii Transfuzjologicznej - Bank Krwi, ZBO Anestezjologia, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Ginekologiczno - Położniczego. 2) Dofinansowanie zakupu lampy do tomografu komputerowego.	1 474 050 zł
3.	Przebudowa dachów Pawilonu C, Pawilonu E oraz Pawilonu G Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie z zakresem rzeczowym: Opracowanie dokumentacji projektowo – wykonawczej. Uzyskanie decyzji o pozwoleniu na budowę. Wykonanie robót budowlanych - wymiana więźby dachowej, dachówki, wykonanie dociepleń i paraizolacji.	1 875 316,54 zł
4.	Zakupy inwestycyjne dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie z zakresem rzeczowym: dofinansowanie zakupu lampy do tomografu komputerowego.	145 851,84 zł
5.	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego – zakupy z zakresem rzeczowym: zakup sprzętu i wyposażenia medycznego, zakup respiratora, dofinansowanie zakupu łóżek dla niepełnosprawnych dla III Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala (<i>zadanie priorytetowe i powierzone Dzielnicy XVIII</i>)	72 943,79 zł
6.	Zakup urządzenia hybrydowego PET/CT do diagnostyki klinicznej metodą pozytonowej emisyjnej tomografii dla Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z zakresem rzeczowym: Dofinansowanie zakupu urządzenia hybrydowego PET/CT do diagnostyki klinicznej metodą pozytonowej emisyjnej tomografii dla Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.	4 924 917,24 zł
7.	Remont części Oddziału Klinicznego Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z zakresem rzeczowym: dofinansowanie kosztów remontu instalacji centralnego ogrzewania oraz wymiany stolarki drzwiowej na Oddziale Klinicznym Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie przy ul. Kopernika 21 a.	100 000 zł
8.	Krakowskie Pogotowie Ratunkowe – zakup czujników do wykrywania tlenu węgla (<i>zadanie priorytetowe i powierzone Dzielnicy XIV</i>)	2 000 zł
RAZEM:		11 444 217,67 zł

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

W ramach prowadzonego nadzoru nad miejskimi podmiotami leczniczymi w 2013 r. przeprowadzono 4 kontrole, z tego 1 miała charakter doraźny, natomiast 3 charakter planowy. Kontrole zostały przeprowadzone przez podmiot tworzący w ramach nadzoru, na podstawie art. 121 ust. 1-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2013, poz. 217 z późn. zm.) oraz Zarządzenia Nr 536/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie sprawowania kontroli i nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym. Przedmiotem kontroli była, w szczególności:

- a. realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- b. prawidłowość gospodarowania mieniem;
- c. gospodarka finansową;
- d. realizacja zaleceń pokontrolnych.

Na podstawie zarządzenia PMK 2793/2011 z dnia 23 listopada 2011 r., a następnie na podstawie zarządzenia PMK Nr 536/2013 z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie sprawowania kontroli i nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym, Dyrektorzy SPZOZ zobowiązani byli do sporządzania i przesyłania, na wniosek dyrektora komórki organizacyjnej Urzędu Miasta Krakowa właściwej ds. ochrony zdrowia, informacji na temat: stanu realizacji wykonywanych zadań określonych w regulaminach i statutach, udzielanych świadczeń zdrowotnych, gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi, a także gospodarki finansowej oraz składania wyjaśnień i przedkładania dokumentów w powyższych sprawach. Ponadto Dyrektorzy Zakładów zobowiązani byli do przedkładania dyrektorowi komórki organizacyjnej Urzędu Miasta Krakowa właściwej ds. ochrony zdrowia:

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

Na podstawie przepisów obowiązującej od dnia 1 lipca 2011 r. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej dla których podmiotem tworzącym jest Miasto Kraków jak i te dla których organem założycielskim jest inna publiczna osoba prawna mogły i mogą uzyskiwać w drodze

dotacji środki finansowe na realizację określonych w ww. przepisach zadań. Bezpośrednio z przytoczonych powyżej regulacji nie wynika aby podmiot tworzący (Gmina) miał obowiązek w zakresie przekazywania SPZOZ dotacji na realizację tzw. programów dostosowawczych, czyli doprowadzenia do spełnienia wszystkich wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.). Taki jednak obowiązek wynika pośrednio ze stanu prawnego nieruchomości w oparciu o które szpitale miejskie prowadzą działalność leczniczą – stanowią one bowiem własność Miasta. SPZOZ władają zaś nimi na podstawie tytułu, jakim jest prawo użytkowania. Wyjątkiem jest Zakład Opiekuńczo-Leczniczy będący użytkownikiem wieczystym nieruchomości wykorzystywanych do realizacji zadań związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych.

Na podstawie przepisów m.in. o samorządzie gminnym i powiatowym Gmina Miejska Kraków 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/1167/13 z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” określone zostały priorytety Programu w celu zapewnienia mieszkańcom Krakowa właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego, a kierunki realizacji Programu zbieżne są z Celem Operacyjnym I-5 (wg Strategii Rozwoju Krakowa). Przy ustalaniu kierunków polityki zdrowotnej Miasta Krakowa, poza analizą danych dot. zasobu tzw. lecznictwa zamkniętego wzięto pod uwagę zmianę stanu prawnego regulującego działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (od dnia 1 lipca 2011 r.).

Zdefiniowano jako jeden z celów strategicznych 1.2.1 – Przystosowanie miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego do funkcjonowania w warunkach panujących na rynku usług medycznych, poprzez: udzielanie dotacji na modernizację zakładów opieki zdrowotnej oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej. Zakończenie realizacji programowych zadań inwestycyjnych w ochronie zdrowia (szpitale miejskie i ZOL) wyznaczono zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa na 31 grudnia 2012. W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą termin ten uległ przedłużeniu do dnia 31 grudnia 2016 r. Zgodnie z ww. Rozporządzeniem programy dostosowawcze (modernizacji) miejskich SPZOZ w zakresie wynikającym z przepisów wymagają aktualizacji. Dyrektorzy podmiotów wykonujących działalność leczniczą mieli obowiązek przedłożenia zaktualizowanych programów organowi prowadzącemu rejestr podmiotów leczniczych (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.

W pierwszej połowie roku 2013 Gmina Miejska Kraków zatwierdziła roczne sprawozdania finansowe za rok 2012 trzech miejskich podmiotów leczniczych, realizując w ten sposób ustawowy zapis art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j.: Dz. U. z 2013 r. poz. 330), zgodnie z którym roczne sprawozdanie finansowe podlega zatwierdzeniu przez organ zatwierdzający, nie później niż 6 miesięcy od dnia bilansowego. Ponadto, w związku z faktem, iż ujemny wynik za rok 2012 jednego z trzech podmiotów leczniczych, tj. Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, stanowił wartość ujemną, tj. minus 5 041 112,46 zł, a po dodaniu kosztów amortyzacji wynosił minus 1 860 005, 72 zł, Gmina Miejska Kraków podjęła decyzję o pokryciu ujemnego wyniku finansowego Szpitala za rok 2012, w trybie określonym w art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Regulację prawną w tym zakresie stanowiło zarządzenie PMK Nr 2733/2013 z dnia 24 września 2013 r. w sprawie

pokrycia ujemnego wyniku finansowego za rok 2012 Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków.

2. Ratownictwo medyczne

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

Zgodnie z przywołaną ustawą, organy jednostek samorządu terytorialnego są zobowiązane dostarczyć na pisemne żądanie wojewody wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu.

Dnia 4 grudnia 2012 r. Prezydent Miasta Krakowa otrzymał do zaopiniowania projekt *Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego*. W wyniku przeprowadzonej analizy ww. projektu stwierdzono m.in. brak opisu współpracy jednostek systemu (zespoły ratownictwa medycznego – pogotowie ratunkowe, Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, szpitale w ramach których funkcjonują szpitalne oddziały ratunkowe) z jednostkami współpracującymi z systemem, w odniesieniu do:

- Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie,
- Małopolskiego Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego,
- Karpackiego Oddziału Straży Granicznej,
- Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w Krakowie,
- Wojskowego Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego w Krakowie,
- Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego (opis niekompletny).

W związku z powyższym zaopiniowanie przez Prezydenta Miasta Krakowa, przedłożonego projektu *„Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego”* nie było możliwe do czasu wyjaśnienia wyżej opisanych wątpliwości (pismo znak: BZ-02.8031.52.2012.JHW z dnia 14 grudnia 2012 r.).

Dnia 13 czerwca 2013 r. PMK otrzymał do zaopiniowania projekt aktualizacji *Wojewódzkiego planu* (pismo Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego), W świetle przedstawionego uzasadnienia do planowanych zmian, w zakresie zwiększenia o 0,21 liczby zespołów ratownictwa medycznego typu „P” w krakowsko – wielickim, myślenickim, nowosądeckim oraz tarnowskim rejonie operacyjnym, Biuro ds. Ochrony Zdrowia pismem z dnia 27 czerwca 2013 r. poinformowało, iż nie wnosi uwag do proponowanych zmian. Dodatkowo, podtrzymano stanowisko dotyczące braku zaopiniowania *Wojewódzkiego planu* przez PMK do czasu uzupełnienia go o opis zasad współpracy (j.w.).

Dnia 28 sierpnia 2013 r. PMK otrzymał do zaopiniowania projekt aktualizacji *Wojewódzkiego planu* (pismo MUW, Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, sygnatura: WB-III.6310.10.2013). W świetle przedstawionego uzasadnienia do planowanych zmian, w zakresie zamieszczenia w Planie informacji na temat uruchomienia Regionalnego Ośrodka Replantacji Kończyn funkcjonującego w ramach Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera sp. z o. o. w Krakowie, tut. Biuro pismem z dnia 9 września 2013 r. poinformowało, iż nie wnosi uwag do proponowanych zmian. Dodatkowo, podtrzymano stanowisko dotyczące braku zaopiniowania *Wojewódzkiego planu* przez PMK do czasu uzupełnienia go o opis zasad współpracy.

Dnia 29 października 2013 r. PMK otrzymał do zaopiniowania projekt aktualizacji *Wojewódzkiego planu*. W świetle przedstawionego uzasadnienia do planowanych zmian, w zakresie zmiany liczby ZRM typu P i S, Biuro ds. Ochrony Zdrowia pismem z dnia 9 września 2013 r. poinformowało, iż nie wnosi uwag do proponowanych zmian. Dodatkowo, podtrzymano stanowisko dotyczące braku zaopiniowania *Wojewódzkiego planu* przez PMK do czasu uzupełnienia go o opis zasad współpracy.

Dnia 17 grudnia 2013 r. PMK otrzymał do zaopiniowania projekt aktualizacji *Wojewódzkiego planu* w sprawie aktualizacji *Wojewódzkiego planu* w zakresie optymalizacji funkcjonowania Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM) w Małopolsce. W odpowiedzi na ww. wystąpienie PMK pismem z dnia 31 stycznia br. poinformował, że przesłany materiał został potraktowany jako informacyjny, w związku z tym Gmina nie zajęła stanowiska w przedmiotowej sprawie. Jednocześnie zaznaczył, że zmiany wprowadzane na podstawie wskazanej aktualizacji traktuje się jako pilotażowe, uznając konieczność dokonania w czwartym kwartale br. oceny efektów wdrażanych rozwiązań organizacyjnych w zakresie funkcjonowania Zespołów Ratownictwa Medycznego na terenie miasta i województwa małopolskiego. Dodatkowo, podtrzymane zostało stanowisko dotyczące braku zaopiniowania *Wojewódzkiego planu* do czasu uzupełnienia go o opis zasad współpracy.

W odpowiedzi na wskazane pismo PMK, Wojewoda Małopolski w swoim wystąpieniu z dnia 11 lutego br. nie odniósł się do kwestii braku uzupełnienia obowiązującego *Wojewódzkiego planu* o opis zasad współpracy jednostek systemu (zespoły ratownictwa medycznego – pogotowie ratunkowe, Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, szpitale w ramach których funkcjonują szpitalne oddziały ratunkowe) z jednostkami współpracującymi z systemem. Zatem stanowisko Prezydenta Miasta Krakowa dotyczące braku zaopiniowania Planu od 4 grudnia 2013 r. zostaje utrzymane w mocy.

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.

Na realizację Ramowego Programu Krakowska Sieć AED *IMPULS ŻYCIA* z budżetu Miasta Krakowa w 2013 rok przeznaczono środki finansowe w wysokości ogółem 80 000 zł.

W ramach umowy o udzielenie dotacji zawartej z Krakowskim Pogotowiem Ratunkowym (umowa z dnia 12 lutego 2013 r. na kwotę 50 000 zł), wykonane zostały następujące działania:

- 1) defibrylatory zostały ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej i majątkowej za 2013 rok,
- 2) wykonano comiesięczne przeglądy eksploatacyjne (odnotowane w Dzienniku przeglądów eksploatacyjnych),
- 3) wymieniono baterie zasilające – 5 szt. (z uwagi na przekroczony termin ważności),
- 4) wymieniono 22 szt. elektrod (z uwagi na przekroczony termin ważności),
- 5) w trakcie comiesięcznych przeglądów stwierdzono awarię defibrylatora zainstalowanego w Grodzkim Urzędzie Pracy. Aparat ten został wysłany do naprawy do autoryzowanego serwisu. Na czas naprawy serwis zapewnił aparat zastępczy.
- 6) w miesiącu marcu i grudniu 2013 r. autoryzowany serwis Zakład Techniki Medycznej, Kraków ul. Szyllinga 63, wykonały przeglądy techniczne aparatów,
- 7) w 2013 r. nie zgłoszono użycia defibrylatora,
- 8) naliczono roczną amortyzację aparatów.

W chwili obecnej na terenie Miasta Krakowa rozmieszczonych jest 25 urządzeń AED, zakupionych w ramach realizacji Programu AED *IMPULS ŻYCIA*, zgodnie z wykazem zamieszczonym poniżej.

Tabela Nr 7

Lp.	Lokalizacja	Liczba AED	Adres
1	Regionalny Dworzec Autobusowy	2	ul. Bosacka 18
2	Dworzec Główny PKP	1	pl. Jana Nowaka - Jeziorańskiego 3
3	Bazylika Mariacka w Krakowie	1	Plac Mariacki 5
4	Pawilon Wystawienniczo - Informacyjny Wypiański 2000	1	Pl. Wszystkich Świętych 2
5	Hotel Ester	1	ul. Szeroka 20,
6	Sąd Okręgowy w Krakowie	1	ul. Przy Rondzie 7
7	Urząd Miasta Krakowa	1	al. Powstania Warszawskiego 10
8	Nowohuckie Centrum Kultury	1	al. Jana Pawła II 232
9	Urząd Miasta Krakowa	1	os. Zgody 2
10	Zakład Ubezpieczeń Społecznych	1	ul. Pędzichów 27
11	Urząd Skarbowy	1	ul. Krowoderskich Zuchów 2
12	Urząd Miasta Krakowa	1	ul. Wielicka 28
13	Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach	1	ul. Siostry Faustyny 3
14	Międzynarodowy Port Lotniczy im. Jana Pawła II, Kraków - Balice	3	ul. Kpt. M. Medweckiego 1, 32-083 Balice
15	Wojewódzka Biblioteka Publiczna	1	ul. Rajska 1
16	Prokuratura Okręgowa w Krakowie	1	ul. Mosiężnicza 2
17	Muzeum Narodowe w Krakowie	1	Oddział Galeria Sztuki Polskiej XIX wieku w Sukiennicach.
18	Małopolski Ośrodek Ruchu Drogowego	1	ul. Nowohucka 33 a
19	Straż Miejska Miasta Krakowa - <i>defibrylator na wyposażeniu radiowożu</i>	1	ul. Dobrego Pasterza 116
20	Grodzki Urząd Pracy	1	ul. Wąwozowa 34
21	Prokuratura Rejonowa w Krakowie	1	os. Stalowe 16 D
22	Prokuratura Rejonowa w Krakowie	1	os. Kościuszkowskie 2
Razem:		25	

W ramach otwartego konkursu na realizację w 2013 roku zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia wyłoniono pięciu wykonawców ww. zadań, prowadzących działania w obszarze ratownictwa medycznego tj.:

- 1) **Fundację Zdrowia Publicznego** – Umowa Nr W/I/2066/BZ/39/2013 z dnia 13 sierpnia 2013 r. na kwotę 4 000 zł, nazwa zadania: "Mały Ratownik - jak udzielać pierwszej pomocy" – zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 205 dzieci;
- 2) **Polskie Towarzystwo Zwalczenia Chorób Alergicznych** - Umowa Nr W/I/2102/BZ/41/2013 z dnia 27 czerwca 2013 r. na kwotę 2 500 zł, nazwa zadania: "Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia w chorobach alergicznych" - kurs

udzielania I pomocy w stanach zagrożenia życia w chorobach alergicznych” - zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 55 osób;

- 3) **Małopolski Ośrodek Fundacji Praesterno w Krakowie** - Umowa Nr W/I/2203/BZ/48/2013 z dnia 19 lipca 2013 r. na kwotę 4 000 zł, nazwa zadania: "Szkoła Młodych Ratowników" - zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 491 osób;
- 4) **Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Małopolski** - Umowa Nr W/I/2269/BZ/52/2013 z dnia 5 sierpnia 2013 r. na kwotę 6 500 zł, nazwa zadania: "Harcerska Pierwsza Pomoc" - zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 52 osoby;
- 5) **Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Krakowska:**
 - a) Umowa Nr W/I/2200/BZ/47/2013 z dnia 8 sierpnia 2013 r. na kwotę 7 000 zł, nazwa zadania: "Warsztaty z zakresu pierwszej pomocy" - zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 70 osoby;
 - b) Umowa Nr W/I/2204/BZ/49/2013 z dnia 8 sierpnia 2013 r. na kwotę 6 000 zł, nazwa zadania: "Uczymy ratować życie" - nauka udzielania I pomocy młodzieży” - zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 30 osób.

Łącznie w 2013 r. w zakresie pierwszej pomocy przeszkolono 903 osoby, a na realizację ww. projektów przeznaczono kwotę 30 000 zł.

3. Profilaktyka i promocja zdrowia

3.1 Działania zorientowane na wzmocnienie potencjału zdrowotnego mieszkańców:

1) Realizacja miejskich programów zdrowotnych:

W ramach podjętej uchwały nr LXXVII /1167/13 Rady Miasta Krakowa ustanowione zostały następujące programy zdrowotne na lata 2013-2015:

- 1) Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy;
- 2) Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej;
- 3) Program profilaktyki wad postawy;
- 4) Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa;
- 5) Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych;
- 6) Profilaktyka i terapia dzieci z autyzmem;
- 7) Program profilaktyki próchnicy u dzieci;
- 8) Program profilaktyki próchnicy u dzieci niepełnosprawnych;
- 9) Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia;
- 10) Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego.

Środki finansowe na realizację wszystkich miejskich programów zdrowotnych przeznaczone na rok 2013 wynosiły: **783 000 zł**. W ramach realizowanych programów przebadano **18 028** mieszkańców Miasta.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.; tekst jednolity) wszystkie propozycje realizacji miejskich programów zdrowotnych

musiały zostać przekazane do rządowej Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM) w celu uzyskania opinii. Powyższe programy uzyskały pozytywną opinię AOTM. Następnie zostały przeprowadzone konsultacje z samorządami zawodów medycznych w celu zaopiniowania wymagań kryteriów konkursowych w odniesieniu do wszystkich przyjętych do realizacji programów na lata 2013-2015

W dniu 26 czerwca 2013 r. podjęta została także Uchwała Nr LXXVII/1166/13 Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015.

Program określa najbardziej istotne kierunki działania w zakresie poprawy stanu zdrowia psychicznego mieszkańców. Powyższy program obejmuje przedstawienie propozycji planowanych działań w obszarze zdrowia psychicznego, zawierając diagnozę aktualnego stanu zdrowotnego w Krakowie i Małopolsce oraz cele polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, które mogą przyczynić się do wypracowania docelowego modelu organizacji opieki psychiatrycznej w Krakowie. W ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2014 od 2013 r. realizowany jest przez podmioty lecznicze wybrane w drodze konkursu ofert - Program w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: „Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP).

6 listopada 2013 r. przyjęta została uchwała Nr LXXXVIII/1316/13 z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie zmiany uchwały nr LXXVII /1167/13 Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” na lata 2013-2015. Zmiana polegała na uzupełnieniu wykazu przyjętych programów zdrowotnych o Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków oraz Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0-3 lat, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli.

W czerwcu 2013 r. w ramach Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 dla Programu Operacyjnego PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno - epidemiologicznych”, zgłoszony został projekt: „Wzmocnienie profilaktyki i edukacji zdrowotnej dla mieszkańców miasta Krakowa” na lata 2014-2015.

Szczegółowe cele projektu to:

- 1) zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom wśród osób starszych powyżej 65 r. życia,
- 2) przygotowanie kobiet do porodu i nauczanie ich prawidłowych zachowań w trakcie porodu oraz właściwej opieki nad niemowlęciem,
- 3) zwiększenie wykrywalności stanów raka jajnika we wczesnym stadium zaawansowania wśród mieszkanki Krakowa.

Projekt pozytywnie przeszedł ocenę formalną i oczekuje na ocenę merytoryczną.

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 Dzielnic 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 2013 r. na programy zdrowotne w ramach zadań priorytetowych Dzielnic przeznaczono z budżetu Miasta Krakowa kwotę 150 986,20 zł. Pozwoliło to objąć badaniami 3 292 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 14-15 września 2013 r. odbyła się impreza plenerowa o charakterze onkologicznym i o tematyce dotyczącej rozpowszechniania idei transplantologii we współpracy z Wiceprzewodniczącą Rady Miasta Krakowa.

We wrześniu 2013 roku odbył się kolejny Marsz Nadziei i Życia. Ideą marszu było nagłośnienie idei dawstwa szpiku oraz zwrócenie uwagi na sytuację osób chorych na białaczkę

W dniach 28 – 29 września 2013 r. odbyły się X I 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 kardiologiczne konsultacje lekarskie.

W październiku 2013 r. w ramach kampanii onkologicznej zorganizowana została w Holu Kamiennym Magistratu: wystawa „Odzyskana Kobiecość”. Zorganizowane zostało także spotkanie edukacyjne o charakterze onkologicznym z Krakowskim Towarzystwem Amazonki.

W listopadzie 2013 r. Urząd Miasta Krakowa współuczestniczył w kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej Wiedzy o antybiotykach oraz był partnerem w realizacji konferencji dla pracowników służb medycznych w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.

4) Zapewnienie mieszkańcom miasta Krakowa informacji o realizowanych programach zdrowotnych.

Finansowanie i prowadzenie Całodobowego Telefonu Informacji Medycznej

Gmina Miejska Kraków rozpoczęła finansowanie zadania w 2003 roku, kiedy Krakowskie Pogotowie Ratunkowe przesłało do Gminy Miejskiej Kraków informacje, że wobec braku środków Całodobowy Telefon Informacji Medycznej Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego funkcjonujący od początku lat osiemdziesiątych zostaje zlikwidowany. Od 1 lipca 2003 roku Gmina Miejska Kraków nieprzerwanie zapewnia dalsze funkcjonowanie telefonu.

Realizator zadania

Realizator zadania wybierany jest corocznie w trybie przetargu nieograniczonego. W roku 2013 realizatorem zadania było Centrum Bankowości Bezpośredniej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie ul. Conrada.

Zakres udzielanych informacji

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

- Pomaga rodzinom w poszukiwaniu osób zaginionych na terenie Krakowa (telefoniczne poszukiwanie min. szpitale, pogotowie, Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień, komendy policji, zakład medycyny sądowej).
- Udziela informacji dotyczących:
 - a) ośrodków udzielających bezpłatnej pomocy dla osób uzależnionych, ich rodzin, ofiar przemocy domowej, klubów „Anonimowych Alkoholików (AA)” oraz telefonów zaufania dla tych osób, z terenu Miasta Krakowa;
 - b) adresów i numerów telefonów świadczeniodawców wraz ze wskazaniem rodzaju udzielanych świadczeń medycznych z zakresu:
 - a. podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b. specjalistycznej opieki ambulatoryjnej,
 - c. pomocy doraźnej (medycyna ratunkowa),
 - d. opieki całodobowej,
 - e. leczenia szpitalnego,
 - f. stomatologii,
 - g. rehabilitacji leczniczej,
 - h. leczenia uzdrowiskowego,
 - i. 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);

- d) adresów i numerów telefonów świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu pomocy społecznej i opieki paliatywno-hospicyjnej z terenu Miasta Krakowa;
- e) adresów i numerów telefonów realizatorów miejskich programów zdrowotnych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia oraz leczenia uzależnień z terenu Miasta Krakowa;
- f) adresów i numerów telefonów organizacji pozarządowych prowadzących działalność w dziedzinie ochrony zdrowia i działających na terenie Miasta Krakowa;

- g) udzielania informacji o dostępności do świadczeń medycznych (czas oczekiwania na wykonanie usługi medycznej) u poszczególnych świadczeniodawców.

Informacja udzielana jest 7 dni w tygodniu, całą dobę przez 3 stanowiska telefoniczne w godz. 7.00- 19.00 oraz jedno stanowisko w godz. 19.00-7.00.

Źródło finansowania Całodobowego Telefonu Informacji Medycznej

Od początku funkcjonowania (lipiec 2003 r.) źródłem finansowania były środki przeznaczone w budżecie Miasta Krakowa na przeciwdziałanie alkoholizmowi.

Koszt funkcjonowania telefonu w roku 2013 wyniósł 178 350,25 zł brutto.

Roczna ilość udzielanych informacji.

Miesięcznie poszukiwanych było od 93 do 251 zaginionych. W roku 2013 średnia miesięczna ilość udzielanych informacji wynosiła ok. 8-12 tys.

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 oraz strony internetowe partnerów przedsięwzięć.

5) Współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie ochrony i promocji zdrowia

Do otwartego konkursu ofert dotyczącego realizacji w 2013 roku zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia wpłynęło łącznie 24 projekty, z czego 17 spełniało wymogi formalne i zostało ocenione pod względem merytorycznym. W wyżej wymienionych zadaniach, 17 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 2013 r. na realizację powyższych zadań wydatkowano kwotę w wysokości 80 000 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 26 000 zł (dot. 5 umów na realizację zadania publicznego);
- 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 20 500 zł (dot. 7 umów na realizację zadania publicznego);

- 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 13 500 zł (dot.2 umów na realizację zadania publicznego);
- 4) „realizacja samopomocowych inicjatyw, służących rozwojowi form wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym poprzez stworzenie warunków dla utworzenia Klubów samopomocowych” kwota w wysokości 9 000 zł (dot. 1 umowy na realizację zadania publicznego);
- 5) „tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie” kwota w wysokości 11 000 zł (dot. 2 umów na realizację zadania publicznego).

W ramach zadania publicznego realizowanego w trybie art. 19 a ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tj. Dz. U. z 2010 r poz. 234, poz. 1536 z późn. zm.) realizowane było jedno zadanie publiczne za kwotę 9 725 zł pt. Silna i prężna organizacja szansą na zdrowe ząbki dzieci w Małopolsce.

4. Medycyna szkolna

W dniu 26 kwietnia 2013 r. przyjęte zostało do realizacji Zarządzenie Nr 1148/2013 Prezydenta Miasta Krakowa w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2013-2015.

W 2013 r. na terenie placówek oświatowych funkcjonowały **183** gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Pomieszczenia przeznaczone na gabinety dentystyczne znajdowały się na terenie **52** placówek oświatowych, dla których Gmina Miejska Kraków jest organem prowadzącym. z czego działało **29** gabinetów dentystycznych na podstawie umów użyczenia zawieranych pomiędzy Dyrektorami poszczególnych placówek oświatowych, a świadczeniodawcami.

W 2013 roku profilaktyczną opieką zdrowotną w gabinetach profilaktyki zdrowotnej funkcjonujących na terenie placówek oświatowych w Mieście Krakowie, objętych było łącznie **74 77** z czego **3146** to uczniowie niepełnosprawni

Zarządzenie PMK umożliwi dyrektorom placówek oświatowych przeznaczenie pomieszczeń wykorzystanych dotychczas na gabinet dentystyczny na inne cele niż ochrona zdrowia. Warunkiem zmiany przeznaczenia pomieszczenia na inne cele jest oraz uzyskanie pozytywnej opinii dyrektora właściwej ds. edukacji komórki organizacyjnej UMK (w uzgodnieniu z dyrektorem komórki organizacyjnej właściwej ds. zdrowia).

W ramach poprawy funkcjonowania medycyny szkolnej w celu uzupełnienia godzin pracy pielęgniarek i higienistek szkolnych realizujących świadczenia zdrowotne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia realizowany był „Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa”. Program przyczynił się do wzrostu bezpieczeństwa w zakresie opieki medycznej oraz dostępności do opieki pielęgniarskiej w miejscu nauczania i wychowania w placówkach kształcenia specjalnego i integracyjnego. W roku 2013 Program był realizowany w 11 szkołach, w tym: 3 szkołach podstawowych, 1 szkole podstawowej z oddziałami integracyjnymi, 2 gimnazjach, 4 zespołach szkół ogólnokształcących i Specjalnym Ośrodkiem Szkolno – Wychowawczym. W

ramach Programu w szkołach specjalnych i integracyjnych opieka pielęgniarska była sprawowana dla ok. 3 500 uczniów rocznie.

Dodatkowo w roku 2013 ww. Program został rozszerzony na lata 2013-2015 o szkoły podstawowe w celu uzupełnienia godzin pracy pielęgniarek i higienistek szkolnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, tak, aby opieka zdrowotna świadczona była dla 8 617 uczniów 38 krakowskich szkół podstawowych, 3 dni w tygodniu przez 4 godziny dziennie. Miesięcznie jest to ok. 152 godziny dodatkowo. Program był realizowany przez 7 świadczeniodawców zatrudniających 33 pielęgniarki i higienistki szkolne posiadające kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek/higienistek zatrudnionych w środowisku nauczania i wychowania.

5.Uzdrowisko Swoszowice

Zgodnie z Miejskim Programem Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” jako zadania do realizacji przyjęto:

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

Zadania te realizowane są przez komórki organizacyjne Urzędu Miasta Krakowa w ramach następujących dokumentów:

1. Statutu dla Osiedla Uzdrowisko 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 Uzdrowisko Swoszowice” - Strategią Rozwoju Turystyki w Krakowie na lata 2006-2013 - uchwała Nr XLIV/538/08 z dnia 28 maja 2008 r.
3. 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 Uzdrowisko 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 Uzdrowisko 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 wykonuje ZIKiT.

Gmina Miejska Kraków realizuje działania mające na celu ochronę wód leczniczych oraz klimatu Osiedla Uzdrowisko Swoszowice (m. 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”).

Zadania Biura ds. ochrony zdrowia w roku 2013 związane są z podejmowaniem działań inspirujących podnoszenie poziomu usług uzdrowiskowych.

Zgodnie z Uchwałą Nr LXXIV/1096/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 22 maja 2013 r. Gmina Miejska Kraków przystąpiła do Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP.

Przystąpienie Gminy Miejskiej Kraków do Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP było uzasadnione z uwagi na położenie na terenie Miasta Krakowa Osiedle Uzdrawisko Swoszowice (Dzielnica X Swoszowice), mające status uzdrawiska.

Miasto Kraków współpracuje od 2010 roku ze Stowarzyszeniem jako partner projektów mających na celu promocję i rozwój lecznictwa uzdrawiskowego w Małopolsce.

Przystąpienie Gminy Miejskiej Kraków do Stowarzyszenia pomoże realizować zarówno cele ustawowe, wynikające z art. 46 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrawiskowym, uzdrawiskach i obszarach ochrony uzdrawiskowej oraz o gminach uzdrawiskowych (Dz.U. z 2005 r. Nr 167 poz. 1399 z późn. zm.), jak i statutowe Osiedla Uzdrawisko Swoszowice.

W marcu 2013 r. Gmina Miejska Kraków podpisała Deklarację Uczestnictwa w Projekcie Małopolska Gościnna”. Koszty uczestnictwa w tym projekcie wynosiły 4 000 zł, w tym celu została podpisana Umowa Partnerska 8/2013 W ramach realizacji zadań w projekcie SGU RP został nakręcony 10 minutowy filmik przedstawiający wspólną ofertę małopolskich uzdrawisk oraz odbyły się cykliczne programy audycji „Polska według Kreta” na ogólnopolskiej antenie TVP INFO w całości poświęcone uzdrawiskom i obejmujące wszystkie małopolskie uzdrawiska. W dniach 29 września – 04 października 2013 r. Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP zorganizowało dla włodarzy gmin uzdrawiskowych wyjazd studyjny do kurortów zagranicznych, Bad Sooden Allendorf, Karlove Vary, Mariańskie Łaźnie, Trenciańskie Teplice, Wiedeń, Baden, Bad Blumau, Heviz, Sarvar.

Dyrektor Biura ds. Ochrony Zdrowia podpisał z Wojewodą Małopolskim w dniu 27 sierpnia 2013 r. umowę Nr 1/2013 o udzielenie dotacji z budżetu państwa na realizację zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrawiska w wysokości 17 951,20 zł z przeznaczeniem na sfinansowanie zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrawiska w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o lecznictwie uzdrawiskowym, uzdrawiskach i obszarach ochrony uzdrawiskowej, tj. na drobne prace remontowe w obrębie Parku Zdrojowego w Uzdrawisku Swoszowice, w tym położenie nawierzchni asfaltowych w alejkach parkowych, położenie nawierzchni z kostki betonowej na chodnikach oraz zakup sprzętu (kosze na śmieci). Realizatorem prac określonych w powyższej umowie w 2013 roku jak i latach poprzednich lat jest ZIKiT.

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

Tabela Nr 8

L.p.	Wyszczególnienie	2012 plan	2012 wykonanie	2013 plan	Wykonanie 2013 r.	Plan 2014 r.
1	Liczba pacjentów szpitala uzdrowiskowego	337	337	340	327	340
2	Liczba kuracjuszy sanatoryjnych	860	814	828	975	1060
3	Liczba kuracjuszy ambulatoryjnych	4 300	3 963	4 222	4 183	4 230
4	Liczba pacjentów rehabilitacyjnych w szpitalu uzdrowiskowym	186	186	160	145	120
5	Liczba kuracjuszy rehabilitacyjnych w sanatorium	0	0	0	0	0
	Razem:	5 683	5 300	5 550	5 630	5 750

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

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

6. Zaopatrzenie mieszkańców Krakowa w leki

Na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (tj.: Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.) Rada Miasta Krakowa w dniu 20 listopada 2013 roku podjęła Uchwałę Nr XC/1345/13 w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy krakowskich aptek ogólnodostępnych w 2013 roku, po wcześniejszym zaopiniowaniu przez Okręgową Radę Aptekarską w Krakowie. Na podstawie Uchwały, Prezydent Miasta Krakowa podjął zarządzenie Nr 3563/2013 z dnia 9 grudnia 2013 r. w sprawie trybu uzgadniania zmian w rozkładzie czasu pracy krakowskich aptek ogólnodostępnych w 2013 roku.

Według stanu na 31 grudnia 2013 roku, na terenie Miasta Krakowa działała 326 aptek ogólnodostępnych oraz 7 aptek całodobowych. Liczba mieszkańców miasta Krakowa przypadających na 1 aptekę całodobową wynosi 108 448. Wskaźnik ilości aptek całodobowych przypadających na 100 tys. mieszkańców wynosi 0,92. Liczba mieszkańców miasta Krakowa przypadających na 1 aptekę ogólnodostępną wynosi 2 329. Wskaźnik ilości aptek ogólnie dostępnych na 100 tys. mieszkańców wynosi 42,94.