

Załącznik do uchwały Nr CXIX/1275/06 RMK  
Rady miasta Krakowa z dnia 25 października 2006 r.

**MIEJSKI PROGRAM OCHRONY  
I PROMOCJI ZDROWIA  
"ZDROWY KRAKÓW 2007 - 2009"**

## SPIS TREŚCI:

<u>WPROWADZENIE</u> .....	3
<u>DIAGNOZA OBSZARU OBJĘTEGO PROGRAMEM</u> .....	6
<u>CELE I PRIORYTETY MIEJSKIEGO PROGRAMU OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA "ZDROWY KRAKÓW 2007 - 2009"</u> .....	9
<u>DZIAŁANIA:</u> .....	9
<u>I LECZNICTWO</u> .....	9
<u>I.1. Lecznictwo otwarte</u> .....	9
<u>I.2. Lecznictwo zamknięte</u> .....	11
<u>I.3. Żłobki samorządowe</u> .....	13
<u>I.4. Medycyna szkolna</u> .....	14
<u>I.5. Uzdrowisko Swoszowice</u> .....	16
<u>II PROMOCJA I PROFILAKTYKA ZDROWIA – PROGRAMY</u> .....	17
<u>CEL OPERACYJNY I-7 (WG STRATEGII ROZWOJU KRAKOWA): TWORZENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W ROZWOJU SPOŁECZNOŚCI OSOBOM I GRUPOM ZAGROŻONYM WYKLUCZENIEM.</u> .....	19
<u>SPOSOBY SPRAWOZDAWCZOŚCI</u> .....	19
<u>PROGRAMY PROFILAKTYCZNE</u> .....	20
<u>ZASOBY OCHRONY ZDROWIA W KRAKOWIE</u> .....	51

## WPROWADZENIE

Miejski Program Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2007-2009” jest kontynuacją Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2004 – 2006”, przyjętego przez Radę Miasta Krakowa w dniu 3 grudnia 2003 r. uchwałą Nr XXXIII/280. Gmina Miejska Kraków jest odpowiedzialna za realizację ustawowych zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia, zatem finansowanie programów prewencyjnych jest uzupełnieniem świadczeń kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Obowiązujące regulacje prawne nakładają na samorząd obowiązek opracowania i realizacji programów w określonych dziedzinach funkcjonowania miasta. Do najważniejszych dziedzin należy zapewnienie mieszkańcom Krakowa właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. W związku z powyższym Miejski Program Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2007-2009” jest rozwinięciem celów operacyjnych, zawartych w Strategii Rozwoju Krakowa, przyjętych 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 Miasta 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 ustawą świadczeń opieki zdrowotnej.

Cel operacyjny I-7: *Tworzenie warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom zagrożonym wykluczeniem* został określony w Strategii Rozwoju Miasta jako wyzwanie dla władz samorządowych, które podejmują szeroko zakrojone działania zmierzające do poprawy jakości życia grup zagrożonych marginalizacją społeczną. Cel ten jest realizowany poprzez działania w zakresie profilaktyki i leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych, które szczegółowo określane są corocznie w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (oraz Innych Uzależnień), przyjmowanym przez Radę Miasta Krakowa.

Program jest również ściśle powiązany z założeniami i celami oraz zadaniami Narodowego Planu Zdrowotnego na lata 2004-2013, Światowej Deklaracji Zdrowia oraz dokumentu „Zdrowie 21”, przyjętego przez Europejski Komitet Regionalny WHO. Uzupełnieniem narodowych inicjatyw jest Wspólnotowy Program w dziedzinie zdrowia publicznego na lata 2003-2008. W ramach tych dokumentów za priorytetowe zadanie uznano rozwój podstawowej opieki zdrowotnej służącej zapewnieniu właściwej ochrony zdrowia, w tym dążenie do zbudowania infrastruktury umożliwiającej powszechny i równy dostęp do podstawowych świadczeń medycznych. Priorytetem jest również nasilenie kampanii profilaktycznych i działań w zakresie zdrowia publicznego.

Program koresponduje również z założeniami Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013, a w szczególności z takimi jego celami jak:

- poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców poprzez opracowywanie i realizację wieloletnich specjalistycznych programów zdrowotnych;
- upowszechnianie zasad zdrowego stylu życia;
- poprawa jakości, dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów;
- optymalizacja wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia i globalnych kosztów opieki stacjonarnej.

Oczekiwane efekty realizacji ww. 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 systemu ochrony zdrowia, takie jak: organy administracji publicznej – rządowej, jak i samorządowej, samorzady zawodów medycznych, świadczeniodawcy sektora publicznego, jak i niepublicznego z terenu Miasta, instytucje zdrowia publicznego, konsultanci wojewódzcy z danych dziedzin medycyny, działający w ramach zespołu konsultacyjnego ds. ochrony zdrowia.

Niniejszy Program pozwala na realizację ustawowych obowiązków wynikających z następujących aktów prawnych:

- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: 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;
- ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jednolity: 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;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.), zgodnie z którą do zadań własnych Miasta Krakowa w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności: (1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; (2) analiza i ocena potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; (3) promocja zdrowia i profilaktyka, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; (4) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia jego mieszkańców; (5) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;

- (6) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców; (7) wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie Miasta Krakowa; (8) pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia; (9) przekazywanie Marszałkowi Województwa Małopolskiego informacji o realizowanych na terenie Miasta Krakowa programach zdrowotnych;
- ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.), z której wynika nadzór właścicielski Gminy Miejskiej Kraków jako organu założycielskiego wobec dwóch miejskich szpitali, jednego zakładu opiekuńczo-leczniczego i 22 żłobków samorządowych;
  - ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity z 2004 r. Dz. U. Nr 256, poz. 2572) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 282, poz. 2814 z późn. zm.) – zgodnie z zapisami ww. rozporządzenia, szkoły publiczne zobowiązane są do zapewnienia uczniom możliwości korzystania z gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, w których opiekę zdrowotną sprawuje pielęgniarka albo higienistka szkolna;
  - ustawa z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 z późn. zm.), której pełne wejście w życie zakładane jest z dniem 1 stycznia 2007 r. – równocześnie procedowany jest nowy projekt ustawy (przyjęty dnia 4 lipca 2006 r. przez Radę Ministrów), który zakłada iż zadania realizowane do tej pory (corocznie opracowywany „Plan zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych dla Miasta Krakowa i Powiatu Krakowskiego”) jak i zadania przechodzące od 1 stycznia 2007 r. do kompetencji Prezydenta Miasta Krakowa (zarządzanie systemem na terenie powiatu poprzez centrum powiadamiania ratunkowego) będą zadaniami Wojewody Małopolskiego;
  - ustawa z dnia 6 grudnia 2002 r. o świadczeniu usług ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 241, poz. 2073 z późn. zm.) – przekazywanie z budżetu państwa dotacji na wydatki pozapłacowe dla CPR w Krakowie;
  - ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 142 poz. 1592 z późn. zm.) – ustalanie rozkładu godzin aptek ogólnodostępnych;
  - 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), zgodnie z którą gminy uzdrowiskowe (Uzdrowisko Swoszowice jest w obrębie administracyjnym Gminy Miejskiej Kraków) realizują zadania własne związane z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska;
  - ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 147 poz. 1231 z późn. zm.) i ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485) – zadania własne gminy wynikające z tych ustaw realizowane są w ramach odrębnego programu, uchwalanego corocznie przez RMK.

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;
- programy profilaktyczne na lata 2007-2009 – załącznik nr 1;
- zasoby ochrony zdrowia w Krakowie stanowiące załącznik nr 2;

Program daje podstawę do przyjmowania szczegółowych aktów normatywnych w dziedzinie szeroko pojętego zdrowia mieszkańców 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:

1. **Stan zdrowia mieszkańców Krakowa** oceniany za pomocą wskaźników długości życia oraz umieralności jest na poziomie średniej ogólnopolskiej i nieco lepszy od średnich wojewódzkich. Niestety, analizowane wskaźniki zdrowotne w większości wypadków są dużo gorsze niż średnia w zachodnich krajach Unii Europejskiej.
2. W porównaniu z danymi województwa małopolskiego i Polski **liczba żywych urodzeń** przeliczana na 1000 osób ludności jest w Krakowie niższa, i do roku 2002 spadała, choć w ostatnich 2 latach obserwuje się odwrócenie tego trendu. Ponadto, liczba żywych urodzeń jest mniejsza od liczby zgonów i w prognozach na następne 20 lat ocenia się, że zjawisko to będzie narastało.
3. **Umieralność niemowląt** w Krakowie obniżała się po roku 1989 podobnie jak średnio w Polsce. W 2004 w Krakowie umieralność niemowląt wynosiła 7,9/1000. Wartości te są nieco wyższe od danych ogólnopolskich (rok 2000 - 5,59/1000), i dwukrotnie wyższe od średniej dla starych krajów Unii Europejskiej (2000 – 3,34/1000).
4. **Zmniejszający się przyrost naturalny i wzrost długości życia** zmienia odsetek osób w wieku produkcyjnym. Niższy odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym pośrednio świadczy o niższym przyroście naturalnym w minionych latach, co w przyszłości będzie skutkowało mniej korzystnym niż w innych rejonach kraju stosunkiem liczby osób pracujących do osób w wieku poprodukcyjnym.
5. Prognozy wskazują na **spadek liczby mieszkańców** Krakowa, ponadto odsetek osób w wieku powyżej 64 roku życia ulegnie dalszemu zwiększeniu. Prognozy wskazują także, że w Krakowie odsetek osób powyżej 64 r. ż. wzrośnie z 11% w roku 2002 do 22% w roku 2030, a kobiet powyżej 60 r. ż. z 21 % w roku 2002 do 36% w roku 2030.
6. **Oczekiwana długość życia noworodka** w Krakowie w roku 2004 była wyższa od średniej ogólnopolskiej i wynosiła dla chłopców 73,3 lat (w woj. małopolskim – 72,02, średnia ogólnopolska – 70,67), a dla dziewczynek 80,3 (w woj. małopolskim

- 80,29, średnia ogólnopolska 79,23). Były to wartości jedne z najwyższych w Polsce jednak niższe niż w Unii Europejskiej (dla chłopców – 75,5 lat, dla dziewczynek – 81,7 lat – rok 2000). Dla mężczyzny w wieku 60 lat oczekiwana długość życia wynosiła 18,8, a dla kobiety 22,9 lat.
7. **Współczynnik zgonów ze wszystkich przyczyn** (współczynnik umieralności ogólnej) w Krakowie wynosił w roku 2004 889/100.000 i był niższy od średnich ogólnopolskich (950/100.0000).
  8. **Współczynnik umieralności ogólnej u mężczyzn** w Krakowie wynosił w roku 2004 940/100.000 i był niższy niż średnio w Polsce (1050/100.000). U kobiet współczynnik umieralności wynosił 844/100.000 i był również nieco niższy od średnich ogólnopolskich (860/100.000).
  9. **Umieralność z powodu chorób układu krążenia** jest najwyższa w grupach wiekowych powyżej 75 roku życia i była podobna w roku 2002 i 2003.
  10. **Najczęstszą przyczyną zgonów** w Krakowie były choroby układu krążenia, które stanowiły u mężczyzn 48%, u kobiet 63% wszystkich zgonów. Współczynniki te są niższe od średnich dla Polski, natomiast w stosunku do danych wojewódzkich odsetek zgonów z powodu chorób układu krążenia był w Krakowie podobny u mężczyzn, a wyższy u kobiet (średnio w woj. małopolskim u mężczyzn 46%, u kobiet – 58%).
  11. **Drugą kolejną przyczyną zgonów były nowotwory złośliwe**, odpowiednio 31% u mężczyzn i 26% u kobiet. Umieralność z powodu nowotworów była dla obu płci niższa niż średnio w woj. małopolskim u mężczyzn 35%, u kobiet – 31%, a w stosunku do średniej ogólnopolskiej niższa u mężczyzn (285/100.000 w Krakowie, 302/100.000 w Polsce) i wyższa u kobiet (164/100.000 w Krakowie i 154/100.000 w Polsce) Współczynniki te były również znacznie wyższe od średnich w Unii Europejskiej (247/100.000 u mężczyzn oraz 138/100.000 u kobiet). Główną przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych były:
    - u mężczyzn - nowotwory płuc,
    - u kobiet - nowotwory: piersi, szyjki macicy (wskaźniki umieralności z powodu nowotworów złośliwych piersi są w dalszym ciągu niższe od średnich unijnych, a wyższe od danych ogólnopolskich, natomiast umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy jest wyższa od średnich unijnych) i płuc (współczynniki umieralności z tego powodu jest w Krakowie wyższy od danych ogólnopolskich).
  12. **Na trzecim miejscu znajdują się zewnętrzne przyczyny urazów i zatruc** – 11% u mężczyzn i 3% u kobiet. Umieralność z powodu przyczyn zewnętrznych u mężczyzn (w Krakowie - 78/100.000) była niższa od średniej ogólnopolskiej (101/100.000). U kobiet umieralność z tego powodu ma niemal 4-krotnie niższe wartości niż u mężczyzn (22/100.000 w Krakowie) i jest na poziomie średniej dla Polski (25/100.000). Umieralność z przyczyn zewnętrznych jest w Krakowie wyższa u mężczyzn i nieznacznie niższa u kobiet od danych z Unii Europejskiej (64/100.000 u mężczyzn, 23/100.000 u kobiet).
  13. **Inne główne przyczyny zgonu** to choroby układu oddechowego i trawiennego. Wynosiły one ok. 3-4% wszystkich zgonów, były podobne u obu płci i nie różniły się w zasadzie w Krakowie i w woj. małopolskim.
  14. **Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej** mężczyzn wynosił w 2004 r. w Krakowie 963/100.000 i był niższy od średniej ogólnopolskiej (1192/100.000) i wyższy od średniej dla Unii Europejskiej (865/100.000). U kobiet wynosił w Krakowie 558/100.000, podczas gdy średnia dla Polski: 635/100.000, a średnia dla Unii Europejskiej 517/100.000.

15. W Krakowie **współczynnik zapadalności na choroby zakaźne** był niższy od średnich w Polsce. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby wynosił w 2004 roku 17,42 i miał tendencję wzrostową. Zapadalność na wzv typu B wynosiła w Krakowie 6,6/100 000 ludności i podlegała niewielkiemu wzrostowi, natomiast zapadalność na wzv typu C osiągała bardzo wysokie wartości (11,75/100 000 w 2003 roku i 10,55/100 000 w 2004 roku).

**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.
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 lekarzy pierwszego kontaktu, pielęgniarek środowiskowych w zakresie prewencji pierwotnej i wtórnej, jak również obiegu pacjenta w systemie i dostępności do systemu,
  - b) szkolenia z zakresu prewencji pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów m.in. dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek (nadzór, 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-Lecznicznym 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 MIEJSKIEGO PROGRAMU OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA "ZDROWY KRAKÓW 2007 - 2009"**

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

## **Priorytety:**

- 1) 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 jak najwyższej jakości i dostępności.**
- 4) Profilaktyka i promocja zdrowia oraz upowszechnianie zachowań prozdrowotnych przez działania edukacyjne dla wszystkich grup wiekowych.**

## **DZIAŁANIA:**

### **I Lecznictwo**

#### **I.1. Lecznictwo otwarte**

- 1) Gospodarowanie lokalami użytkowymi będącymi w zasobie Gminy Miejskiej Kraków a przeznaczonymi na realizowanie świadczeń zdrowotnych, w tym:
  - utrzymanie na preferencyjnych warunkach zasad najmu obowiązujących w budynkach przychodni administrowanych przez Zarząd Budynków Komunalnych;
  - dostosowanie pomieszczeń i urządzeń do obowiązujących przepisów – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 116 poz. 985);
  - umożliwienie sprzedaży lokali świadczeniodawcom usług zdrowotnych, świadczącym je w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.Dostosowanie pomieszczeń przychodni do opisanych wyżej wymogów należy przeprowadzić poprzez stworzenie najemcom warunków do możliwości inwestowania własnych środków oraz do pozyskiwanie środków ze źródeł zewnętrznych (w tym UE). Wymaga to:
  - kontynuacji zbywania nieruchomości na rzecz ich najemców – zgodnie z odrębną uchwałą Rady Miasta Krakowa
  - w pozostałych przypadkach zmiany tytułu prawnego z najmu na użytkowanie lub wieloletnią dzierżawę

- dla pomieszczeń wynajmowanych utrzymania zasady przeznaczania zysków z najmu na remonty oraz możliwości rozliczania nakładów remontowych w czynszu
- 2) Współpraca z konsultantami wojewódzkimi, samorządami zawodów medycznych, organizacjami świadczeniodawców i pacjentów, ośrodkami naukowymi i innymi podmiotami przy podejmowaniu przez Gminę Miejską Kraków decyzji w zakresie ochrony zdrowia jej mieszkańców.
  - 3) Realizacja programów profilaktycznych – patrz str. 17: II Promocja i profilaktyka zdrowia - programy.
  - 4) Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie realizacji programów profilaktycznych w ramach zadań priorytetowych dzielnic.
  - 5) Zapewnienie pacjentom informacji o działających w mieście placówkach systemu ochrony zdrowia (telefon informacyjny, współpraca z mediami).

**Nakłady finansowe (w układzie rocznym): będą znane po zatwierdzeniu budżetu na rok 2007 i kolejne lata.**

**Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, środki finansowe: Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawców usług zdrowotnych, budżetu państwa, Unii Europejskiej.**

**Wskaźniki monitoringu: stopień realizacji zadań modernizacyjnych (Zarząd Budynków Komunalnych) i programów profilaktycznych (wykonanie), liczba przebadanych osób, liczba wykrytych chorób.**

**Harmonogram realizacji na rok 2007 i kolejne:**

<i>Lp.</i>	<i>Treść działania</i>	<i>Termin</i>
1.	Utrzymanie zasad najmu obowiązujących w budynkach przychodni administrowanych przez ZBK na preferencyjnych warunkach.	I – XII
2.	Dostosowanie pomieszczeń i urzędzeń do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r.	I – XII – zgodnie z harmonogramem prac inwestycyjnych ZBK i świadczeniodawców.
3.	Realizacja programów profilaktycznych.	I – XII – zgodnie z zawartymi umowami
4.	Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w zakresie realizacji programów profilaktycznych w ramach zadań priorytetowych dzielnic.	I – XII

**Szczegółowy harmonogram zadania będzie przedstawiany corocznie Prezydentowi Miasta Krakowa do akceptacji.**

Podmioty koordynujące lub realizujące:

Wydział Spraw Społecznych – programy profilaktyczne.

## **I.2. Lecznictwo zamknięte**

Miejskie jednostki lecznictwa zamkniętego:

- Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie,
- Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego w Krakowie,
- Zakład Opiekuńczo - Leczniczy przy ul. Wielickiej 267

### **Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie**

Rok	Zatrudnienie na 31.XII.		Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu	Liczba osób leczonych na oddziałach rocznie*
	etaty	osoby		
1999	1 112	1 097	9	20 911
2000	976	1 002	9	20 251
2001	921	947	9	20 867
2002	786	807	8	20 641
2003	766	795	7	21 472
2004	768	794	7	21 550
2005	856	879	6	22 853

### **Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie**

Rok	Zatrudnienie na 31.XII.		Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu	Liczba osób leczonych na oddziałach rocznie*
	etaty	osoby		
1999	1 543	1 642	9	29 062
2000	1 421	1 381	9	25 604
2001	1 127	1 125	8	25 769
2002	976	1 051	8	27 672
2003	958	1 013	7	27 233
2004	1 031	1 055	7	27 949
2005	962	1 001	7	28 492

\* z noworodkami i wcześniakami

Dokładna ilość łóżek na poszczególnych oddziałach powyższych Szpitali wg stanu na dzień 31.12.2004 r. i 2005 r. znajduje się w załączniku nr 2 do Programu - pn. „Zasoby ochrony zdrowia w Krakowie” – str. 76-77.

### **Zakład Opiekuńczo-Lecznicy przy ul. Wielickiej 267 w Krakowie**

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Etaty stan na 31.12.	289	286
Osoby stan na 31.12.	296	296
Liczba łóżek stan na koniec IV kw.	378	364
Oddział ZOL	328	299
Oddział ZOL psychiatryczny	30	43
Oddział paliatywny	20	22
Średni czas pobytu		
Oddział ZOL	27	80
Oddział ZOL psychiatryczny	29	83
Oddział paliatywny	15	18
Liczba leczonych w 2005 r.:		
Oddział ZOL	342	
Oddział ZOL psychiatryczny	299	
Oddział paliatywny	103	

Nakłady na inwestycje w miejskich jednostkach znajdują się w tabelach na str. 86 – 88 załącznika nr 2 do Programu - pn. „Zasoby ochrony zdrowia w Krakowie”.

Przystosowanie miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego do funkcjonowania w warunkach panujących na rynku usług medycznych, poprzez:

- 1) Udzielanie dotacji na inwestycje: modernizacje zakładów i zakupy sprzętu oraz aparatury medycznej, w tym na zabezpieczenie tzw. wkładu własnego na realizację projektów współfinansowanych z funduszy zewnętrznych (np. UE, EOG, Fundusz Norweski) – zadania zgłoszone do Wieloletniego Planu Inwestycyjnego 2007 – 2013 (WPI).
- 2) Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń do obowiązujących przepisów – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 116 poz. 985).
- 3) Wspieranie finansowe miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego w tym udzielanie pożyczek na prefinansowanie projektów Unii Europejskiej oraz innych programów.
- 4) Stwarzanie warunków do zbilansowania kosztów i przychodów miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego.
- 5) Monitorowanie jakości i kosztów usług medycznych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego (podsumowaniem i oceną realizacji będzie Raport o Stanie Zdrowia Mieszkańców Krakowa).
- 6) Realizacja programów profilaktycznych w miejskich szpitalach.
- 7) Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w ramach zadań priorytetowych dzielnic – dot. miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego.

Nakłady finansowe (w układzie rocznym): będą znane po zatwierdzeniu budżetu na rok 2007 i kolejne lata, przyznaniu dotacji z budżetu państwa lub pomocy z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej; zakładana jest stabilizacja nakładów na inwestycje.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, budżet państwa, fundusze strukturalne Unii Europejskiej oraz środki własne zakładów.

Wskaźniki monitoringu: liczba przebadanych osób, rodzaje leczonych chorób, stopień realizacji zadań inwestycyjnych jednostek.

Harmonogram realizacji na rok 2007 i kolejne:

<i>Lp.</i>	<i>Treść działania</i>	<i>Termin</i>
1.	Udzielanie dotacji na inwestycje: modernizacje, zakupy sprzętu i aparatury medycznej,	I - XII
2.	Dostosowanie pomieszczeń do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r.	I - XII – zgodnie z harmonogramem prac przystosowawczych
3.	Wspieranie finansowe miejskich jednostek lecznictwa zamkniętego w tym udzielanie pożyczek na prefinansowanie projektów Unii Europejskiej oraz innych programów	Po zawarciu umowy na współfinansowanie projektu z funduszy zewnętrznych.
4.	Monitorowanie jakości i kosztów usług medycznych w miejskich jednostkach lecznictwa zamkniętego.	I – XII, wydanie Raportu o Stanie Zdrowia Mieszkańców Krakowa w III kw. roku następnego
5.	Realizacja programów profilaktycznych	I – XII
6.	Współpraca z Radami Dzielnic Miasta Krakowa w ramach zadań priorytetowych dzielnic.	I – XII

Szczegółowy harmonogram zadania będzie przedstawiany corocznie Prezydentowi Miasta Krakowa do akceptacji.

Podmioty koordynujące lub realizujące:

Wydział Spraw Społecznych

Wydział Budżetu

Wydział Finansowy

Wojewoda Małopolski

Marszałek Województwa Małopolskiego.

### **I.3. Żłobki samorządowe**

Na terenie Gminy Kraków działają 22 żłobki samorządowe, w których znajduje się około 1600 miejsc.

Dokładna informacja dotycząca żłobków znajduje się w załączniku nr 2 do Programu - pn. „Zasoby ochrony zdrowia w Krakowie” - str. 68-69.

Zapewnienie opieki zdrowotnej dla dzieci w wieku do lat 3 w żłobkach samorządowych poprzez:

- 1) Stworzenie sprzyjających warunków dla funkcjonowania żłobków samorządowych oraz zapewnienie wysokiej jakości udzielanych świadczeń.
- 2) Dostosowanie istniejących placówek do sporządzonych programów dostosowawczych zgodnych z obowiązującym prawem (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej).

**Nakłady finansowe (w układzie rocznym):** będą znane po zatwierdzeniu budżetu na rok 2007 i kolejne lata.

**Źródła finansowania:** budżet Gminy Miejskiej Kraków.

**Wskaźniki monitoringu:** liczba dzieci korzystających z opieki w żłobkach, stopień realizacji nakładów finansowych na modernizację jednostek.

**Harmonogram realizacji na rok 2007 i kolejne:**

<i>Lp.</i>	<i>Treść działania</i>	<i>Termin</i>
1.	Modernizacja infrastruktury żłobków samorządowych w sposób zapewniający wysoką jakość usług w opiece nad dziećmi od 4 m-ca do 3-go roku życia.	I - XII – zgodnie z harmonogramem prac
2.	Bieżące monitorowanie zapotrzebowania na świadczone usługi.	I - XII
3.	Monitorowanie poziomu jakości i dostępności do świadczonych usług.	I - XII
4.	Dostosowanie zatrudnienia pielęgniarek, opiekunek i salowych do rzeczywiście realizowanych zadań.	I - XII

**Szczegółowy harmonogram zadania** będzie przedstawiany corocznie Prezydentowi Miasta Krakowa do akceptacji.

**Podmioty koordynujące lub realizujące:**

Zespoły Ekonomiki Oświaty  
Wydział Spraw Społecznych

#### **I.4. Medycyna szkolna**

Poprawa zdrowotności dzieci i młodzieży, poprzez:

- 1) Stworzenie warunków dla wdrożenia zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 116 poz. 985).
- 2) Poprawa infrastruktury lokalowo-sprzętowej gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków (zabezpieczenie środków w budżecie Miasta Krakowa).

- 3) Kontynuacja programów profilaktyki i promocji zdrowia dla dzieci i młodzieży w zakresie wad postawy, chorób wzroku i słuchu, przewlekłych chorób układu oddechowego oraz próchnicy.
- 4) Współpraca z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie oraz Powiatową Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną w Krakowie w zakresie realizacji zawartych z Gminą Miejską Kraków porozumień o współpracy (aktualizacja harmonogramów realizacji zawartych porozumień).
- 5) Opracowanie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjalnych i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2007 - 2009 (forma: zarządzenie Prezydenta Miasta Krakowa).
- 6) Aktualizacja informatora dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej zawierającego wykaz placówek specjalistycznych dla dzieci i młodzieży w Mieście Krakowie.

**Nakłady finansowe (w układzie rocznym):** będą znane po zatwierdzeniu budżetu na rok 2007 i kolejne lata.

**Źródła finansowania:** budżet Gminy Miejskiej Kraków

**Wskaźniki monitoringu:** liczba dzieci korzystających z opieki zdrowotnej w placówkach szkolnych, ilość gabinetów szkolnych, realizacja nakładów na poprawę infrastruktury gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków

**Harmonogram realizacji na rok 2007 i kolejne:**

<i>Lp.</i>	<i>Treść działania</i>	<i>Termin</i>
1.	Stwarzanie warunków dla wdrożenia zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 116 poz. 985).	I – XII
2.	Poprawa infrastruktury lokalowo - sprzętowej gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków (zabezpieczenie środków w budżecie Miasta Krakowa).	I – XII
3.	Kontynuacja programów profilaktyki i promocji zdrowia dla dzieci i młodzieży w zakresie wad postawy, chorób wzroku i słuchu, przewlekłych chorób układu oddechowego oraz próchnicy.	I – XII
4.	Współpraca z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie oraz Powiatową Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną w Krakowie w zakresie realizacji zawartych z Gminą	aktualizacja do II

	Miejska Kraków porozumień o współpracy (aktualizacja harmonogramów realizacji zawartych porozumień).	
5.	Opracowanie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjalnych i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2007 - 2009 (forma: zarządzenie Prezydenta Miasta Krakowa).	do III
6.	Aktualizacja informatora dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej zawierającego wykaz placówek specjalistycznych dla dzieci i młodzieży w Mieście Krakowie.	do VI

**Szczegółowy harmonogram zadania będzie przedstawiany corocznie Prezydentowi Miasta Krakowa do akceptacji.**

**Podmioty koordynujące lub realizujące:**

**Wydział Edukacji – koordynator**

**Wydział Spraw Społecznych.**

## **I.5. Uzdrowisko Swoszowice**

Poprawa warunków funkcjonowania Zakładu Przyrodoleczniczego i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego oraz rozwój infrastruktury komunalnej osiedla Swoszowice w celu zaspokajania potrzeb pacjentów korzystających z leczenia uzdrowiskowego w Swoszowicach oraz ochrony walorów naturalnych wód leczniczych i klimatycznych, poprzez:

- 1) Współdziałanie z Zarządem Zespołu Uzdrowisk Krakowskich S.A. oraz z Naczelnym Lekarzem Uzdrowiska (po jego powołaniu przez Wojewodę Małopolskiego) oraz jednostkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Krakowa w celu: (a) utrzymania i ochrony warunków naturalnych i właściwego kształtowania czynników środowiskowych w Uzdrowisku Swoszowice; (b) tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej i technicznej przeznaczonej dla Uzdrowiska Swoszowice.
- 2) Przeznaczanie dotacji z budżetu państwa w wysokości równej wpływom z tytułu opłaty uzdrowiskowej pobranej w uzdrowisku na zachowanie funkcji leczniczych uzdrowiska z uwzględnieniem potrzeb lecznictwa uzdrowiskowego.

**Nakłady finansowe (w układzie rocznym): będą znane po zatwierdzeniu budżetu na rok 2007 i kolejne lata oraz przyznaniu dotacji z budżetu państwa na zachowanie funkcji leczniczych uzdrowiska z uwzględnieniem potrzeb lecznictwa uzdrowiskowego.**

**Źródła finansowania: budżet państwa, budżet Zespołu Uzdrowisk Krakowskich S.A., budżet Gminy Miejskiej Kraków przeznaczony na infrastrukturę osiedla Swoszowice jako terenu uzdrowiskowego.**

**Wskaźniki monitoringu: liczba pacjentów korzystających z Zakładu Przyrodoleczniczego w Swoszowicach.**



### Harmonogram realizacji na rok 2007 i kolejne:

<i>Lp.</i>	<i>Treść działania</i>	<i>Termin</i>
1.	Współdziałanie z Naczelnym Lekarzem Uzdrowiska Swoszowice, Zarządem Zespołu Uzdrowisk Krakowskich S.A. oraz jednostkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Krakowa	I-XII
2.	Przeznaczanie dotacji z budżetu państwa w wysokości równej wpływom z tytułu opłaty uzdrowskiej pobranej w uzdrowisku na zachowanie funkcji leczniczych uzdrowiska z uwzględnieniem potrzeb lecznictwa uzdrowskiego	II półrocze

Szczegółowy harmonogram zadania będzie przedstawiany corocznie Prezydentowi Miasta Krakowa do akceptacji.

#### Podmioty koordynujące lub realizujące:

Wydział Spraw Społecznych,

Wydział Gospodarki Komunalnej i Ochrony Środowiska

Wydział Architektury i Urbanistyki

Biuro Planowania Przestrzennego

Wydział Podatków i Opłat

Wydział Budżetu

Naczelnny Lekarz Uzdrowiska

Zarząd Zespołu Uzdrowisk Krakowskich S.A.

## II Promocja i profilaktyka zdrowia – programy

- 1) Realizacja priorytetowych programów dla mieszkańców Krakowa szczególnie w zakresie profilaktyki kardiologicznej, onkologicznej oraz profilaktyki skierowanej do dzieci (zgodnie z załącznikiem nr 1).
- 2) Realizacja programów autorskich uzupełniających.
- 3) Organizacja imprez plenerowych promujących programy profilaktyczne.
- 4) Organizacja konferencji, szkoleń o tematyce zdrowotnej.
- 5) Edukacja zdrowotna mieszkańców przy udziale mediów oraz zapewnienie informacji o dostępnych badaniach profilaktycznych (telefon informacyjny).
- 6) Współpraca z konsultantami wojewódzkimi, samorządami zawodów medycznych, Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, Wojewódzką i Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie, Stowarzyszeniem Zdrowych Miast Polskich, Unią Metropolii Polskich oraz innymi instytucjami działającymi w obszarze ochrony zdrowia.
- 7) Opracowanie i wydawanie materiałów edukacyjnych i promocyjnych dla mieszkańców Miasta Krakowa.

**Nakłady finansowe (w układzie rocznym):**

<b>Zadanie</b>	<b>2007 r.</b>	<b>2008 r.</b>	<b>2009 r.</b>
Priorytetowe programy profilaktyczne	nie mniej niż 2 000 000 zł	nie mniej niż 2 000 000 zł	nie mniej niż 2 000 000 zł
Programy autorskie, uzupełniające	nie mniej niż 150 000 zł	nie mniej niż 150 000 zł	nie mniej niż 150 000 zł
Organizacja imprez plenerowych, konferencji, szkoleń	100 000 zł	100 000 zł	75 000 zł
Edukacja zdrowotna	50 000 zł	50 000 zł	75 000 zł
Opracowanie i wydawanie materiałów edukacyjnych.	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł

**Źródła finansowania:  
Budżet Miasta Krakowa****Wskaźniki monitoringu:**

**Realizacja działań profilaktycznych będzie monitorowana nie rzadziej niż raz do roku i nie częściej niż raz na kwartał. Przedmiotem monitorowania będą wybrane wskaźniki oceny efektów realizacji:**

**Wskaźniki:** (1) mierniki stanu zdrowia populacji, dane epidemiologiczne (zachorowalność), (2) liczba ogłoszonych konkursów ofert na badania profilaktyczne, (3) ilość zawartych umów z realizatorami programów, (4) ilość zrealizowanych świadczeń w ramach programów profilaktycznych, (5) liczba mieszkańców objętych badaniami profilaktycznymi, (6) ilość przeprowadzonych kontroli wśród realizatorów programu, (7) ilość zorganizowanych imprez plenerowych, szkoleń, konferencji, (8) ilość opracowanych i wydanych materiałów edukacyjnych.

Harmonogram realizacji na rok 2007 i kolejne:

<i>Lp.</i>	<i>Treść działania</i>	<i>Termin</i>
1.	Realizacja priorytetowych programów profilaktycznych	I - XII
2.	Realizacja programów autorskich, uzupełniających	I - XII
3.	Organizacja imprez plenerowych, konferencji, szkoleń	IV - XII
4.	Edukacja zdrowotna	IV - XII
5.	Opracowanie i wydawanie materiałów edukacyjnych	IV - XII

**Podmioty koordynujące lub realizujące:**

**Za koordynację programów profilaktycznych odpowiedzialny jest Zespół konsultacyjny ds. ochrony zdrowia. Realizatorami są publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz instytucje działające w obszarze ochrony zdrowia.**

**Cel operacyjny I-7 (wg 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:**

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień, albo odrębny Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Narkomanii – przyjmowany corocznie przez RMK.

Powiatowy Program Działania na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2007-2010.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2007-2013.

## **SPOSOBY SPRAWOZDAWCZOŚCI**

Miejski Program Ochrony i Promocji Zdrowia “Zdrowy Kraków 2007-2009” będzie sprawozdawany w formie corocznego raportu o stanie zdrowia mieszkańców Krakowa i jego uwarunkowaniach.