

1.1. Zdrowie

Lecznictwo otwarte

Na terenie Krakowa w 1996r. prowadziło działalność 46 przychodni rejonowych. W maju 1996r. podpisany został pierwszy w Krakowie kontrakt pomiędzy Gminą a gabinetem lekarza rodzinnego z rejonem obejmującym ok. 2500 pacjentów. Zainicjowano w ten sposób nową formułę funkcjonowania lecznictwa otwartego konkurencyjną względem Zakładów Lecznictwa Otwartego (ZŁO Śródmieście i ZŁO Nowa Huta) i Zakładów Opieki Zdrowotnej (ZOZ Krowodrza i Podgórze). Przy końcu roku działało w Krakowie 7 gabinetów lekarza rodzinnego z 10 lekarzami, zapewniającymi podstawową opiekę zdrowotną ok. 16,5 tys. mieszkańcom Krakowa. Wydatki związane z działalnością gabinetów lekarzy rodzinnych w wysokości 214.799 zł w całości zostały pokryte z przez Gminę.

Od 1 stycznia 1996r z mocy „ustawy miejskiej” władze samorządowe Krakowa przejęły ponownie (po raz pierwszy w 1994 na rok, w ramach tzw. programu pilotażowego) - prowadzenie placówek lecznictwa otwartego zapewniające podstawową opiekę medyczną (internistyczną, pediatryczną, ginekologiczną i stomatologiczną) oraz specjalistyczną opiekę medyczną szczebla podstawowego.

Po przejęciu przez Gminę lecznictwa otwartego okazało się, że przekazana na ten cel kwota z budżetu państwa jest za mała aby utrzymać w krakowskiej służbie zdrowia dotychczasowy standard usług i zatrudnienie, nie wspominając o jakichkolwiek inwestycjach. Ostatecznie po długich negocjacjach z Ministerstwem Finansów i związkami zawodowymi oraz po podjęciu decyzji przez Radę Miasta Krakowa o dofinansowaniu działalności lecznictwa, udało się utrzymać ok. 230 etatów z przewidzianych do redukcji 397.

Tabela 1.1.

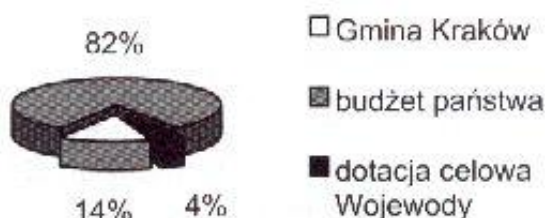
Wysokość dofinansowania lecznictwa otwartego przez Gminę Kraków w latach 1994-1996 (ceny bieżące)

lata	dofinansowanie w min zł
1994	9,7
1995	3,3
1996	9,7

źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Zdrowia UMK

Wykres 1.1.

Źródła finansowania lecznictwa otwartego w 1996r.



źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Zdrowia UMK

W 1996r. 18% dofinansowania Gminy do lecznictwa otwartego przeznaczono na inwestycje (głównie na zakup sprzętu medycznego oraz niezbędne remonty), stanowiło to 100% środków inwestycyjnych w tej dziedzinie i aż o 38 % więcej niż zakładał Program Gospodarczy na 1996r. Opracowane w 1997r Studium przedprojektowe dla lecznictwa otwartego wykazało, że orientacyjna wartość potrzeb na zakupy inwestycyjne i remonty kształtuje się na poziomie od 13,05 do 22,55 mln zł. (zależnie od marki i jakości zakupionego sprzętu).

Dotacja celowa Wojewody sfinansowała porady z zakresu podstawowej opieki medycznej i specjalistycznej oraz badań diagnostycznych, świadczone przez krakowską służbę Zdrowia mieszkańcom ościennych gmin.

Tabela 1.2.

**Wydatki na ochronę zdrowia na 1 mieszkańca wg źródeł w 1996r dla
wybranych miast w zł**

Źródło	Kraków	Szczecin	Wrocław	Poznań
dotacje z budżetu państwa	69,73	60,33	93,78	111,3
dopłata z budżetu miasta do opieki ambulatoryjnej w tym kontraktowanie usług medycznych	13,28	11,20	2,76	—
środki pozyskane przez przejęte jednostki służby zdrowia na rachunek środków specjalnych	0,99	2,63	2,5	4,3
inne wydatki ze środków własnych miasta na ochronę zdrowia	0,96	12,42	1,12	1,4
razem	84,96	86,58	100,16	117

źródło: Studium przedprojektowe dla placówek lecznictwa otwartego w Krakowie 1997r.

Z powyższego zestawienia wynika znaczna dysproporcja w finansowaniu porównywalnych zadań w poszczególnych miastach, przy czym w Krakowie, mimo wysokich dopłat z budżetu miasta wydatki w lecznictwie otwartym na 1 mieszkańca były najniższe.

Kraków podobnie jak inne miasta przejął jednostki służby zdrowia (zakłady opieki zdrowotnej) mające strukturę jednostek budżetowych i działające na podstawie „Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej” z 1991 r. Z uwagi na nieproporcjonalny do liczby mieszkańców objętych opieką, podział środków pomiędzy 4 krakowskie ZOZ-y zdecydowano się na odejście od tzw. budżetu historycznego (etatowego) i zastąpienie go budżetem kapitałowym, uzależniającym środki na świadczenia usług medycznych od liczby pacjentów objętych opieką przez daną jednostkę.

Uchwałą Rady Miasta Krakowa z dnia 28 sierpnia 1996r zniesiono rejonizację specjalistycznej opieki zdrowotnej, natomiast Uchwałą Rady Miasta Krakowa z dnia 6 listopada 1996r. wytyczono kierunki polityki Gminy odnośnie zakładów opieki zdrowotnej. Uchwały te stworzyły podstawy do podjęcia działań zmierzających do usamodzielnienia się Zespołów Lecznictwa Otwartego Śródmieście i Nowa Huta oraz Zespołów Opieki Zdrowotnej Krowodrza i Podgórze. Jednostki te w najbliższych latach planuje się przekształcić w Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej kontraktujące usługi medyczne.

Tabela 1.3.

Zatrudnienie w placówkach lecznictwa otwartego w latach 1994-1996

wyszczególnienie	1994	ilość etatów na 10 tys. mieszk.	1995	ilość etatów na 10 tys. mieszk.	1996	ilość etatów na 10 tys. mieszk.
zatrudnienie ogółem w tym:	4 370,00	58,6	4 372,60	58,7	4113,35	55,6
lekarze	811,50	10,9	812,50	10,9	777,86	10,5
w tym lekarze rodzinni	0	-	0	-	10	-
stomatolodzy	228,35	3,1	242,60	3,2	233,73	3,1
pielęgniarki i położne	1 043,00	14,0	1 048,20	14,1	1 009,96	13,6

źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Zdrowia UMK

W 1996r. po raz pierwszy od wielu lat zmniejszyło się zatrudnienie personelu medycznego w lecznictwie otwartym. Należy jednak zauważyć, że w Krakowie na jeden etat lekarski (w porównaniu z Poznaniem, Szczecinem i Wrocławiem) przypada nieco mniejsza liczba mieszkańców, równocześnie lekarze (w tym stomatolodzy i specjaliści) udzielają najmniej porad w przeliczeniu na 1 etat i 1 mieszkańca.

Tabela 1.4.

Liczba pacjentów na 1 etat lekarski i stomatologiczny.

Miasto	liczba pacjentów na 1 etat lekarski	liczba pacjentów na 1 etat stomatologiczny
Kraków	936	3876
Szczecin	1198	3209
Poznań	1017	1956
Wrocław	939,4	1815

źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Zdrowia UMK

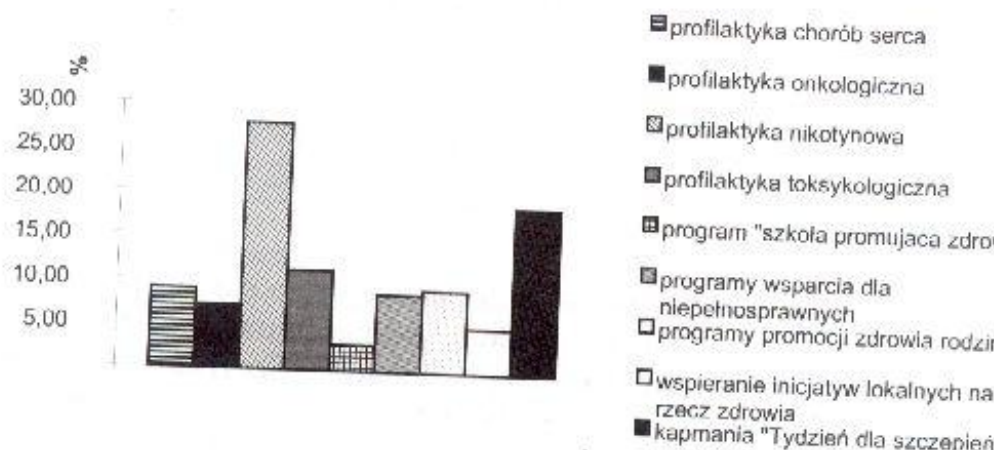
Od 1990r. rozwija się dynamicznie sieć niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, które w głównej mierze uzupełniają lecznictwo otwarte. W 1995r. było ich w Krakowie ponad 110. Powoduje to odpływ pacjentów z publicznej służby zdrowia. Rozpoczęta restrukturyzacja ochrony zdrowia, realizowane w 1996 roku objęła:

- zmiany w sposobie finansowania,
- wprowadzenie i upowszechnianie instytucji lekarza rodzinnego,
- monitorowanie jakości i wysokości kosztów usług medycznych,
- standaryzację wyposażenia przychodni,

Promocja zdrowia i profilaktyka uzależnień

W 1996r. Gmina prowadziła i finansowała programy mające na celu poprawę stanu zdrowia mieszkańców miasta, profilaktykę zdrowotną i promocję zdrowia. Prowadzono także szkolenia na temat zapobiegania nowotworom, propagowano szczepienia ochronne dzieci i badania mammograficzne. Organizowano kampanie promocyjne - biegi, imprezy plenerowe, konkursy szkolne - promujące zdrowy styl życia i przeciwdziałające uzależnieniom. Na promocję zdrowia i profilaktykę uzależnień w 1996r wydano ponad 470 tys. zł.

Wykres 1.2.

Struktura wydatków Gminy na promocję zdrowia w 1996r.

źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Zdrowia UMK

Lecznictwo zamknięte

Na terenie Krakowa funkcjonuje 16 szpitali ogólnych i klinicznych oraz 4 oddziały szpitalne w 3 zakładach służby zdrowia. Łącznie zakłady te dysponowały w 1996r. 7483 łóżkami (mniej niż 1995r kiedy było 7785 łóżek). W trzech krakowskich szpitalach liczba łóżek spadła (szpital im. Żeromskiego, Jana Pawła II i Chorób Zawodowych), natomiast wzrosła liczba łóżek o 71 w sukcesywnie oddawanym szpitalu im. Rydygiera. Należy zaznaczyć, że w szpitalach krakowskich leczeni są pacjenci z terenów podkrakowskich, a nawet województw ościennych, np. region obsługiwany przez Collegium Medicum UJ obejmuje 7 województw.

W 1996r. w szpitalach tych przyjęto przeszło 145 tys. pacjentów więcej niż w 1995r. o prawie 11%. Średni czas pobytu wynosił około 13 dni. Osobnego potraktowania wymaga szpital Neuropsychiatryczny im. Babińskiego, w którym średni czas pobytu w 1996r. wynosił prawie 43 dni. W 1996r. poddano w nim leczeniu 7228 pacjentów.

1.2. Opieka Społeczna

Pomoc społeczna udzielana jest poprzez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS) w Krakowie, osobom i rodzinom, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej i nie są w stanie samodzielnie rozwiązać swoich problemów. Prawo do świadczeń z pomocy społecznej przysługuje osobom i rodzinom, których dochód w rodzinie nie przekracza ustalonego przez Ministra Pracy i Polityki Socjalnej dochodu po opodatkowaniu. Na terenie Krakowa w 1996r działało:

- 29 jednostek pomocy społecznej,

- 11 noclegowni (w tym schroniska, hostel i domy dla samotnych matek z dziećmi),
- 6 jadłodajni
- 1 łaźnia
- 1 przychodnia dla bezdomnych
- 10 stowarzyszeń i fundacji współpracujących z MOPS

Różnymi formami pomocy objęto w 1996r. 24.392 gospodarstw domowych, z czego najczęściej były to rodziny pełne (53,64%), dopiero w następnej kolejności osoby samotne (27%) i rodziny niepełne (20%). Rośnie udział osób samotnych korzystających z pomocy społecznej w porównaniu z 1995 rokiem liczba ich wzrosła o przeszło 10%. Maleje natomiast ogólna liczba gospodarstw domowych objętych pomocą MOPS-u. Stwierdzono, że nowelizacja ustawy o pomocy społecznej, jaka weszła w życie od września 1996r. pozbawiła pomocy wiele rodzin. Przyczyny udzielenia pomocy rodzinom i wysokość tej pomocy przedstawiają poniższa tabela.

Tabela 1.5.

Przyczyny i średnia wartość udzielanej pomocy w latach 1994-1996

powód trudnej sytuacji życiowej	1994			1995			1996		
	liczba rodzin objętych pomocą	%	wart. pomocy dla 1 rodziny w zł	liczba rodzin objętych pomocą	%	wart. pomocy dla 1 rodziny w zł	liczba rodzin objętych pomocą	%	wart. pomocy dla 1 rodziny w zł
Ogółem rodzin:	27.984	100,0	568,54	25.896	100,0	855,34	24.392	100,0	1.163,29
sieroctwo	115	0,41	521,74	61	0,24	819,67	55	0,23	545,45
bezdomność	536	1,92	242,54	430	1,66	325,58	254	1,04	629,92
ochrona macierzyństwa	2.595	9,27	890,17	1.310	5,06	709,92	879	3,60	637,09
bezrobocie	5.079	18,15	507,97	3.992	15,42	844,19	4.878	20,00	984,01
upośledzenie fizyczne lub umysłowe	3.237	11,57	843,37	3.813	14,72	1.143,46	3.323	13,62	1.161,60
długotrwała choroba	11.887	42,48	507,28	9.824	37,94	823,49	11.127	45,62	1.049,70
bezzadność opiekuńczo-wychowawcza	6.814	24,35	468,15	3.716	14,35	807,32	3.012	12,35	1.464,14
rodziny niepełne	5.301	18,94	533,86	5.436	20,99	807,58	5.081	20,83	1.230,07
wielodzietność	1.937	6,92	913,78	1.443	5,57	1.635,48	1.344	5,51	1.800,60
alkoholizm	1.807	6,46	581,07	2.002	7,73	689,31	1.576	6,46	964,47
narkomania	80	0,29	250,00	94	0,36	319,15	151	0,62	529,80
trudności w przystosowaniu do życia opuszczeniu zakładu karnego	481	1,72	395,01	362	1,40	552,49	366	1,50	655,74
klęska żywiołowa lub ekologiczna	-	0		-	0		3	0,01	6.666,67

źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Najczęstsze problemy występujące w rodzinach objętych pomocą przez pracowników socjalnych w 1996r. to w kolejności bezrobocie, upośledzenie fizyczne, alkoholizm, upośledzenie umysłowe i choroba psychiczna.

Tabela 1.6.

**Wybrane problemy krakowskich rodzin objętych pomocą społeczną w latach
1994-1996**

problem	1994		1995		1996		dynamika 96/95 (w %)
	l. rodzin	% wszystkich rodzin	l. rodzin	% wszystkich rodzin	l. rodzin	% wszystkich rodzin	
alkoholizm	1 848	6,66%	2002	7,79%	1 589	6,19%	79,37%
narkomania	53	0,19%	51	0,20%	35	0,14%	68,63%
przestępczość	522	1,88%	506	1,97%	403	1,57%	79,64%
prostytucja	6	0,02%	8	0,03%	14	0,05%	175,00%
bezdromność	174	0,63%	169	0,66%	191	0,74%	113,02%
bezrobocie	5227	18,83%	4672	18,18%	4882	19,02%	104,49%
sieroctwo	115	0,41%	61	0,24%	55	0,21%	90,16%
wielodietność	1 905	6,86%	1 443	5,62%	1 348	5,25%	93,42%
choroba psychiczna	1 648	5,94%	1 754	6,83%	1 295	5,05%	73,83%
upośledzenie umysłowe	1 411	5,08%	1 565	6,09%	1 413	5,51%	90,29%
upośledzenie fizyczne	4071	14,67%	2415	9,40%	1 997	7,78%	82,69%

źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Od 1993r. lawinowo wzrasta zjawisko bezdomności. Przeszło 30% bezdomnych jest bezdomnymi od 3 do 6 lat. W 1996r. MOPS przeprowadził rozmowy z 251 bezdomnymi. Na podstawie badania stwierdzono, że ok. 70% osób bezdomnych to mężczyźni, blisko 45% to osoby w stanie wolnym, a przeszło 30% osoby rozwiedzione. Przeszło połowa to osoby bezdzietne, połowa określa się jako poważnie chorzy i wymaga ustalenia grupy inwalidzkiej. Przyczyny bezdomności:

- powody rodzinne szeroko rozumiane (rozpad małżeństwa, przemoc w rodzinie, alkoholizm - ponad 50%,
- eksmisja mieszkaniowa - ponad 20%,
- brak mieszkania po wyjściu z zakładu karnego -11 %,
- wolny wybór - 7%,
- byli pensjonariusze Domów Dziecka 2,5% - jest to nowa kategoria bezdomnych.

Jednostki pomocy społecznej nie są rozmieszczone w sposób równomierny na terenie Krakowa zgodnie z podziałem na dzielnice. Występują tylko w 9 z 18 dzielnic. Mimo zapisu w Planie Gospodarczym na 1996r o alokacji punktów terenowych zgodnie z podziałem na dzielnice nie udało się ze względu na brak lokali utworzyć, żadnej nowej filii. Wykonano zaplanowane do realizacji 3 zadania inwestycyjne:

- Modernizacja lokalu dla filii nr 3
- Adaptacja lokalu na środowiskowy dom samopomocy w Krakowie.

1.3. Izba Wyrzeźwień

Izba Wyrzeźwień w Krakowie obsługuje nie tylko sam Kraków, ale i sąsiednie gminy. Ilość pacjentów izby stale spada, w 1996r. przyjęto do izby 14.470 osób (o 3 % mniej niż w 1995 roku).

Tabela 1.7.

Charakterystyka działalności Izby Wyrzeźwień w Krakowie

	1993	1994	1995	1996	dyn.96/95 (w %)
ilość zatrudnionych	33	35	40	39,5	99
koszt działalności (w tys. zł)	344	483	732	1.296	177,05
ilość pacjentów	15922	15489	14970	14470	97
średni koszt pobytu 1 pacjenta w zł	55	77	105	145	138
ściągalność należności (w %)	39	46	35	38	108

źródło: opracowanie własne na podstawie danych Izby Wyrzeźwień w Krakowie

Tabela 1.8.

Przyczyny pobytu pensjonariuszy w Izbie Wyrzeźwień

	% udział pacjentów
zakłócanie porządku publicznego	24,6%
leżenie na ulicy, ławce, klatce schodowej	22,4
awantur domowych	20,7
podejrzenie o kradzież, włamanie, napad, popełnienie innego przestępstwa, bądź poszukiwanie przez organy ścigania	13,7
wybryki chuligańskie	6,6
nietrzeźwość kierowców	5,5
inne przypadki	6,5

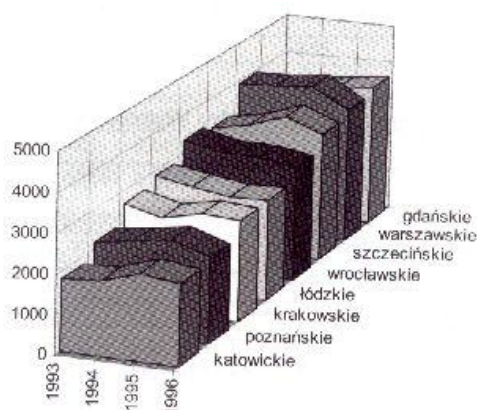
źródło: opracowanie własne na podstawie danych Izby Wyrzeźwień w Krakowie

Budynek Izby Wyrzeźwień z uwagi na bardzo zły stan techniczny wymaga natychmiastowego remontu i modernizacji. Krakowska Izba Wyrzeźwień boryka się także z problemem podatku dochodowego. W sytuacji gdy ściągalność kształtuje się w granicach 38% Izba nie jest w stanie pokryć należności podatkowych, gdyż wpływy za usługi wystarczają w stopniu minimalnym jedynie na pokrycie bieżących kosztów działalności. Podobna sytuacja występuje przy odpłatności za dowozy do Izby środkami transportu Policji lub Pogotowia.

1.4. Bezpieczeństwo w mieście

Pod względem ilości przestępstw stwierdzonych województwo krakowskie zajmuje 6 miejsce w kraju (za warszawskim, katowickim, gdańskim, wrocławskim i szczecińskim); biorąc jednak pod uwagę wskaźnik zagrożenia przestępczością na 100 tys. mieszkańców jesteśmy jedną z bezpieczniejszych aglomeracji miejskich. 3,5% wszystkich przestępstw w 1996r. w Polsce zostało popełnione na terenie województwa krakowskiego. W ogólnej strukturze dominuje przestępczość kryminalna stanowiąca około 86,7% popełnionych przestępstw.

Wykres 1.3. Przestępczość w województwie z dużymi aglomeracjami miejskimi w latach 1993-1996 liczba przestępstw na 100 tys. mieszkańców

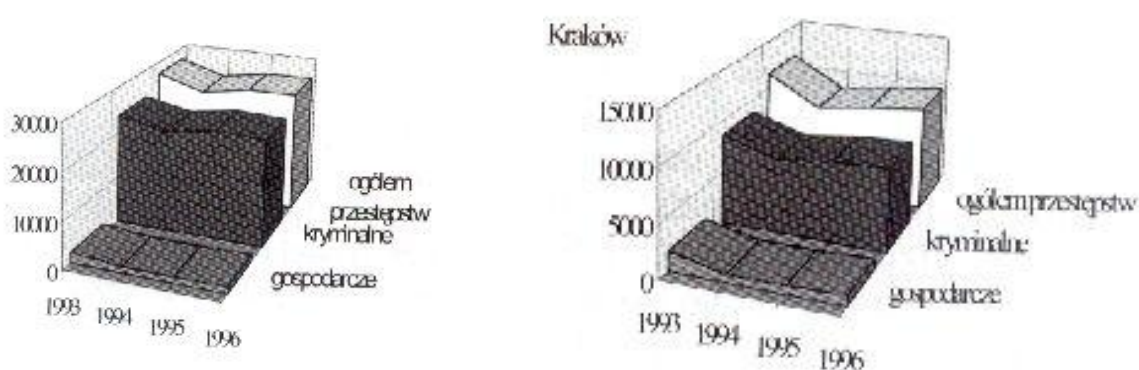


źródło: opracowanie własne na podstawie danych Raportu Policji Krakowskiej 1996r.

Wzrósł o 1,1% wskaźnik wykrywalność przestępstw w województwie krakowskim do poziomu 40%, nadal jednak jest stosunkowo niska wobec ogólnej wykrywalności w Polsce.

Wykresy 1.4.

przestępstwa stwierdzone -wybrane kategorie przestępstwa wykryte - wybrane kategorie



źródło: opracowanie własne na podstawie danych Raportu Policji Krakowskiej 1996r.

W strukturze przestępczości i rodzaju przestępstw odnotowano:

wzrost:

- * najgroźniejszych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, w tym zabójstw (o 18,2%), pobić (o 15%),
- * ilości rozbojów zwłaszcza z użyciem broni z 36 (1994r), 57 (1995r.) do 59 w 1996r.,
- * przestępczości związanej z narkotykami (o 1549 %), tak gwałtowny wzrost liczby stwierdzonych przestępstw nie oznacza gwałtownej eksplozji

zagrożenia lecz jest widocznym efektem poprawy poziomu pracy operacyjno - rozpoznawczej,

- * oszustw o charakterze kryminalnym (o 48%),
- * fałszerstw o charakterze kryminalnym (o 30%),
- * kolizji drogowych (o 17,8%), spadek

* ilości zgwałceń (o 18%),

* kradzieży mienia prywatnego (o 26%), przy czym liczba kradzieży samochodów była na podobnym poziomie co w roku ubiegłym,

* czynnych napaści na funkcjonariuszy publicznych (o 14,4%),

* rozbojów, wymuszeń i kradzieży (o 0,6%),

* uszkodzeń ciała (o 6,3%)

* liczby wypadków (o 6,3%), zabitych w wypadkach (o 7,3%), rannych (o 8,6%).

W roku 1996 do prokuratur krakowskich wpłynęło łącznie 40.849 spraw karnych, tj. o 2771 spraw mniej w porównaniu z rokiem 1995. W poprzednich latach prokuratura notowała przyrost spraw. Spadek ilości spraw w 1996 roku należy tłumaczyć podniesieniem przez ustawodawcę wartości mienia decydującego o zakwalifikowaniu danego czynu jako przestępstwa, czy wykroczenia. Prokuratura nadal odnotowuje wzrost przestępstw najgroźniejszych, a szczególnie dokonywanych przez zorganizowane grupy przestępcze (zabójstwa, rozboje, napady z bronią w rękę, gwałty, handel narkotykami, przemyt i inne przestępstwa o charakterze gospodarczym). W 1996 roku załatwiono 41.283 sprawy - o 2337 spraw mniej niż w analogicznym okresie roku 1995, w tym 4375 postępowań zakończono wniesieniem aktów oskarżenia. Aktami oskarżenia objęto łącznie 5472 osób, tj. o 745 osób mniej, przy czym wśród oskarżonych - 603 osoby były tymczasowo aresztowane (poprzednio 784). Od 4 sierpnia 1996r. tymczasowe aresztowania stosowane mogą być wyłącznie przez Sąd. Gdy stosowanie aresztu tymczasowego nie było konieczne, zastosowano dozór policji w 652 przypadkach (w 1995 w 788). Wprowadzono równocześnie możliwość zakazu opuszczania kraju, które w połączeniu z zatrzymaniem paszportu i stosowaniem poręczeń majątkowych pozwoliły na niejednokrotne odstępowanie od tymczasowego aresztowania. Na niezmiennym poziomie utrzymywała się praktyka warunkowego umarzania postępowań przygotowawczych w sytuacjach, w których merytoryczne przesłanki i pozytywne prognozy wobec sprawców na to pozwalały. W roku 1996 warunkowo umorzono postępowania karne w stosunku do 1220 podejrzanych (w roku 1995 wobec 1213). Zwiększeniu uległa ilość spraw zawieszonych z 1476 w 1995r. do 1620 w roku 1996.

Krakowskie Sądy osądziły ogółem w 1996r. - 5692 oskarżonych, skazano 5463 osoby (w roku 1994 - 4605 osób). W roku ubiegłym utrzymywał się nadal wysoki wskaźnik rewizyjności; prokuratorzy wniesli 395 rewizji (w 1995 - 366, w 1994-418).

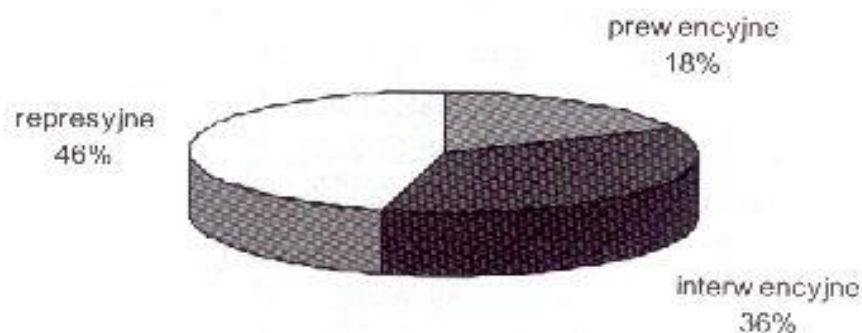
Straż Miejska

Do zadań własnych gminy należy ochrona porządku oraz współuczestniczenie w ochronie bezpieczeństwa publicznego, co gmina realizuje poprzez Straż Miejską. Do zadań Straży Miejskiej należą działania:

- prewencyjne - zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń przede wszystkim przez likwidację przyczyn, nie zaś walkę ze skutkami,

Wykres 1.5.

Udział funkcjonariuszy w wykonywaniu poszczególnych zadań w 1996r.



źródło: opracowanie własne na podstawie danych Straży Miejskiej

- interwencyjne - przybycie na miejsce zdarzenia, gdzie doszło do naruszeni prawa lub powstania konfliktu, ustalenie charakteru, rodzaju i okoliczności mających na celu przywrócenie naruszonego porządku,
- represyjne - gdy prewencja okazuje się nieskuteczna, jeśli nie następuje poprawa porządku publicznego, konieczne jest wyegzekwowanie pozytywnych zachowań poprzez działania w postępowaniu: przed Kolegium, nakazowym lub mandatowym.

Tabela 1.9.

Ilość interwencji w oddziałach Straży Miejskiej w 1996.

oddziały	liczba interwencji
Śródmieście	7002
Krowodrza	3377
Nowa Huta	3786
Prokocim	1047
Wola Duchacka	2313

źródło: Straż Miejska

Najważniejsze zadania prewencyjnych w 1996r.:

- realizację programu prewencyjnego „sąsiedzkiego czuwania” na osiedlu Kurdwanów Nowy,
- całodobowe patrołowanie rejonu I obwodnicy ze szczególnym uwzględnieniem Rynku Głównego,
- wspólne patrole z funkcjonariuszami Komendy Wojewódzkiej Policji,
- udział w zabezpieczeniach licznych uroczystości państwowych, lokalnych, kościelnych, a także imprez o charakterze sportowym, rekreacyjnym i kulturalnym,
- kontrola stanu zimowego utrzymania dróg,

- utrzymanie porządku wokół wyremontowanych i uporządkowanych placów targowych.

Tabela 1.10.

Przyczyny interwencji w 1996r.

przyczyny interwencji	%
czystość w obrębie posesji	22,52
bezpieczeństwo i porządek w komunikacji	19,82
sprawy przekazane innym służbom	17,31
niszczenie urządzeń użyteczności publicznej	12,42
zajęcie pasa drogowego bez zezwolenia	9,51
awarie urządzeń użyteczności publicznej	7,83
porządek i spokój publiczny	6,41
bezpieczeństwo osób i mienia	1,95
asysty	0,35
inne	5,88

źródło: opracowanie własne na podstawie danych Straży Miejskiej

W 1996 roku służby dyżurne Straży Miejskiej przyjęły 17.525 interwencji, co stanowi prawie dwukrotny wzrost w stosunku do 1995 roku. Świadczy to o wzrastającej sprawności służby interwencyjnej, a przede wszystkim o zwiększającym się zaufaniu społeczeństwa zarówno do instytucji Straży Miejskiej, jak i jej pracowników. Wpływ na wzrost interwencji miało również otwarcie w maju 1996r nowego Oddziału Straży Miejskiej na Osiedlu Prokocim Nowy. Pozwoliło to skrócić czas podejmowania interwencji na obszarach Dzielnic XII i XIII.

ZDROWIE I BEZPIECZEŃSTWO W MIEŚCIE**TENDENCJE**

- zmniejsza się zatrudnienie w lecznictwie otwartym
- następuje odpływ pacjentów do prywatnej sfery usług medycznych
- nastąpiła poprawa w dostępności do usług medycznych przez zniesienie rejonizacji dla lecznictwa specjalistycznego
- na podstawie opracowań studialnych szacuje się, że wartość potrzeb na zakupy inwestycyjne i remonty kształtuje się na poziomie 22mln zł
- w lecznictwie zamkniętym następuje dalszy niewielki wzrost zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek
- wzrasta liczba hospitalizowanych pacjentów
- następuje skrócenie średniej długości pobytu jednego pacjenta w szpitalu
- pomimo zwiększenia kwoty przeznaczonej na pomoc społeczną notuje się spadek liczby rodzin objętych pomocą
- nadal problemem jest zjawisko bezdomności
- rośnie ilość najgroźniejszych przestępstw, szczególnie dokonywanych przez zorganizowane grupy przestępcze
- rośnie udział nieletnich dokonujących wykroczeń wobec prawa
- wzrasta liczba przestępstw z kategorii „oszustwo o charakterze gospodarczym”
- poprawił się stan bezpieczeństwa na drogach - zmalała liczba wypadków i poszkodowanych