

Projekt

**PROGRAM OCHRONY ZDROWIA
DLA POWIATU MYŚLENICKIEGO
NA LATA 2007-2013**

Starostwo Powiatowe w Myślenicach - Wydział Promocji i Ochrony Zdrowia

Opracowanie: Małgorzata Bajer

Myślenice, czerwiec 2007

Spis treści

1. Wprowadzenie	3
2. Analiza epidemiologiczno demograficzna	4
2.1. Ludność według płci oraz ruch naturalny	4
2.2. Struktura ludności.	5
2.3. Oczekiwana długość życia.	7
2.4. Umieralność niemowląt.....	8
2.5. Umieralność	8
2.6. Zachorowalność i chorobowość	13
2.7. Podsumowanie analizy epidemiologiczno-demograficznej.	15
3. Zasoby systemu ochrony zdrowia w powiecie myślenickim.	16
3.1. Lecznictwo ambulatoryjne.	16
3.2. Stacjonarna opieka zdrowotna.....	19
3.3. Opieka zdrowotna nad matką i dzieckiem.....	20
3.4. Ratownictwo medyczne	24
4. Cel strategiczny i cele operacyjne programu.	30
5. Podsumowanie	36
Gmina MYŚLENICE.....	37
Szpital	37
P O Z Lekarze	37

1. WPROWADZENIE.

W kwietniu 2004 r. Rada Powiatu w Myślenicach przyjęła Program Ochrony Zdrowia dla Powiatu Myślenickiego na lata 2004-2008, którego założenia zostały do tej pory w części zrealizowane, jednak wiele wskaźników nie osiągnęło planowanych wartości.

Z uwagi na powyższe a także w związku z:

- Pojawieniem się projektu utworzenia sieci szpitali
- Zmianą formy kontraktowania świadczeń przez NFZ
- Zwiększeniem możliwości korzystania z Funduszy strukturalnych UE do roku 2013
- Nową kadencją Rady Powiatu w Myślenicach

przygotowana została druga edycja Programu stanowiąca rozwinięcie Strategii Powiatu Myślenickiego, która jest ściśle powiązana z zadaniami Narodowego Programu Zdrowia - projekt na lata 2006-2015 oraz Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013.

W pracach nad programem wykorzystano informacje i dane z:

- Małopolskiego Oddziału NFZ,
- SPZOZ w Myślenicach,
- Opracowania - Diagnoza potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu myślenickiego Zdrowie i Zarządzanie,
- Biuletynów Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie

Podstawa prawna opracowania:

- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku **o samorządzie powiatowym** (Dz. U. z 18 lipca 1998, nr 91, poz. 578 z późniejszymi zmianami)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 **o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** (Dz.U. Nr 210 poz.2135)

Program jest odzwierciedleniem intencji samorządu powiatu myślenickiego, odnoszącej się do zapewnienia wszystkim mieszkańcom powiatu możliwie najlepszego dostępu do świadczeń zdrowotnych o najlepszej jakości.

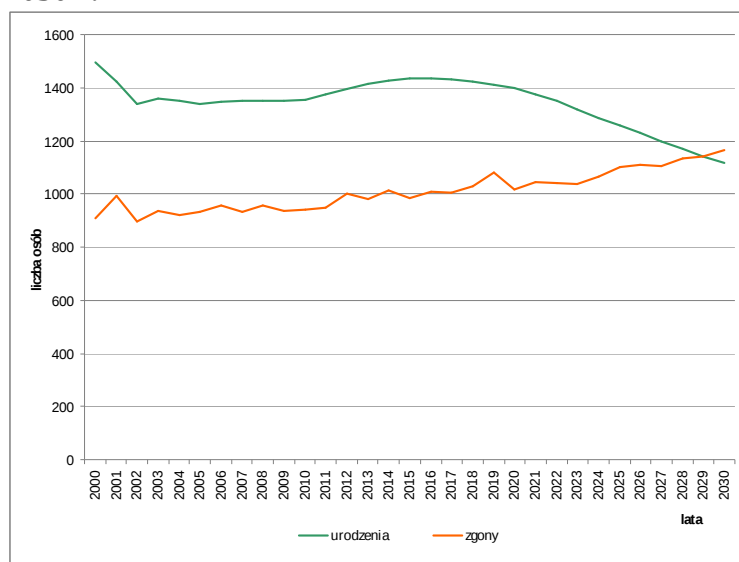
2. ANALIZA EPIDEMIOLOGICZNO DEMOGRAFICZNA

2.1. Ludność według płci oraz ruch naturalny

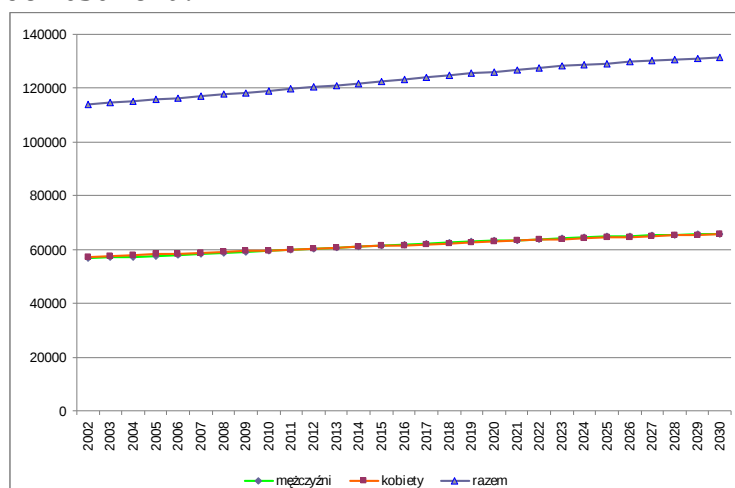
Strukturę ludności według płci i wieku kształtują urodzenia i zgony oraz ruch naturalny ludności. Powiat myślenicki zajmuje powierzchnię 673,3 km². Zaludnienie wynosi 169 na 1 km². W powiecie myślenickim w dniu 31.12.2005 zamieszkiwało 116 484 osób, z czego 57 853 (49,7%) mężczyzn oraz 58 631 (50,3%) kobiet. Na 100 mężczyzn w powiecie myślenickim przypadało 101,3 kobiet, przy średniej ogólnopolskiej 106,6.

Przyrost naturalny na 1000 mieszkańców wynosił w 2005 roku 3,9/1000 mieszkańców i w okresie ostatnich 5 lat zmalał z 5,2 (2000 rok). Dla całej Polski współczynnik przyrostu naturalnego wynosił 1,5 na 1000 ludności. Tendencja obniżania się wartości współczynnika przyrostu naturalnego wynika m.in. ze spadku liczby żywych urodzeń i jest ściśle związana z dietnością. W powiecie myślenickim przyrost naturalny jest jednak ciągle dodatni, podczas gdy w wielu regionach kraju, przyrost naturalny jest ujemny, co oznacza, że więcej osób umiera niż się rodzi. W porównaniu z danymi województwa małopolskiego i Polski liczba żywych urodzeń przeliczana na 1000 osób ludności jest w powiecie myślenickim wyższa od średnich wojewódzkich i ogólnopolskich. Liczba żywych urodzeń jest większa od liczby zgonów i w prognozach na następne 20 lat ocenia się, że sytuacja będzie się zmieniać, aż do roku 2029 gdzie nastąpi wyrównanie liczby zgonów i urodzeń i odwrócenie tendencji. W 2002 roku w powiecie myślenickim mieszkało 114 067 mieszkańców, szacunki wskazują, że w 2030 roku liczba ta będzie wynosić ok. 131 361 osób.

Rys. 1. Urodzenia i zgony w powiecie myślenickim w latach 2000-2002 i prognoza do 2030 r.



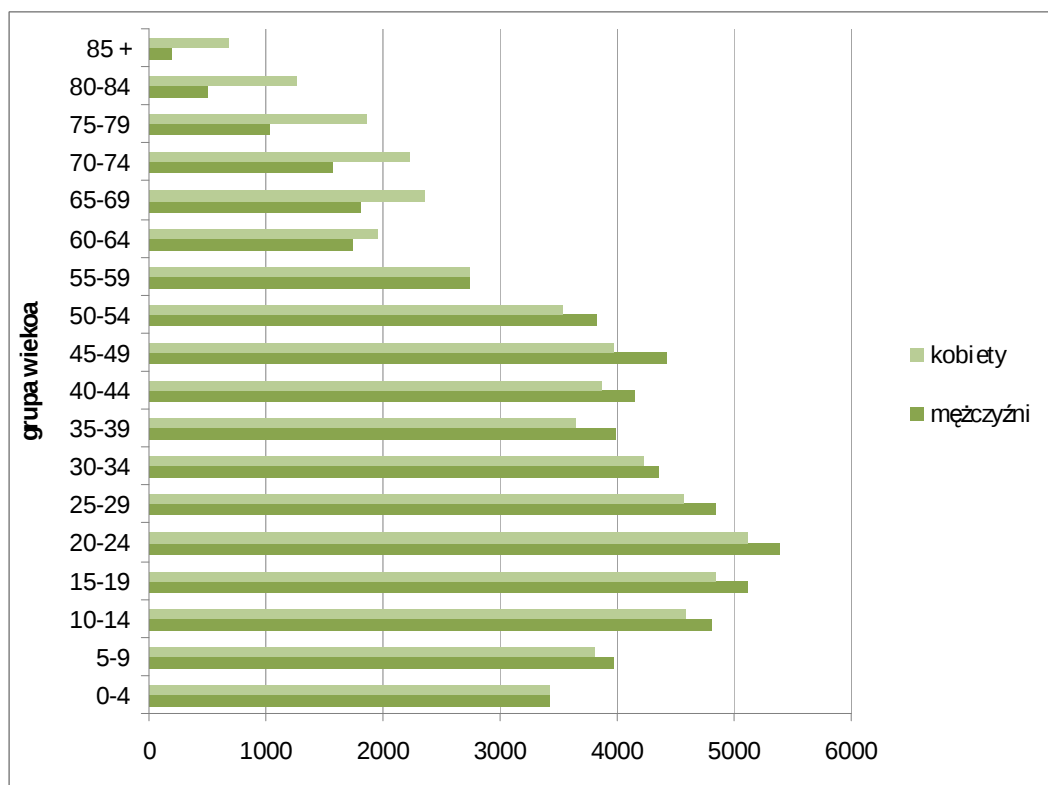
Rys. 2. Liczba mężczyzn i kobiet w powiecie myślenickim w latach 2000-2002 i prognoza do 2030 roku.



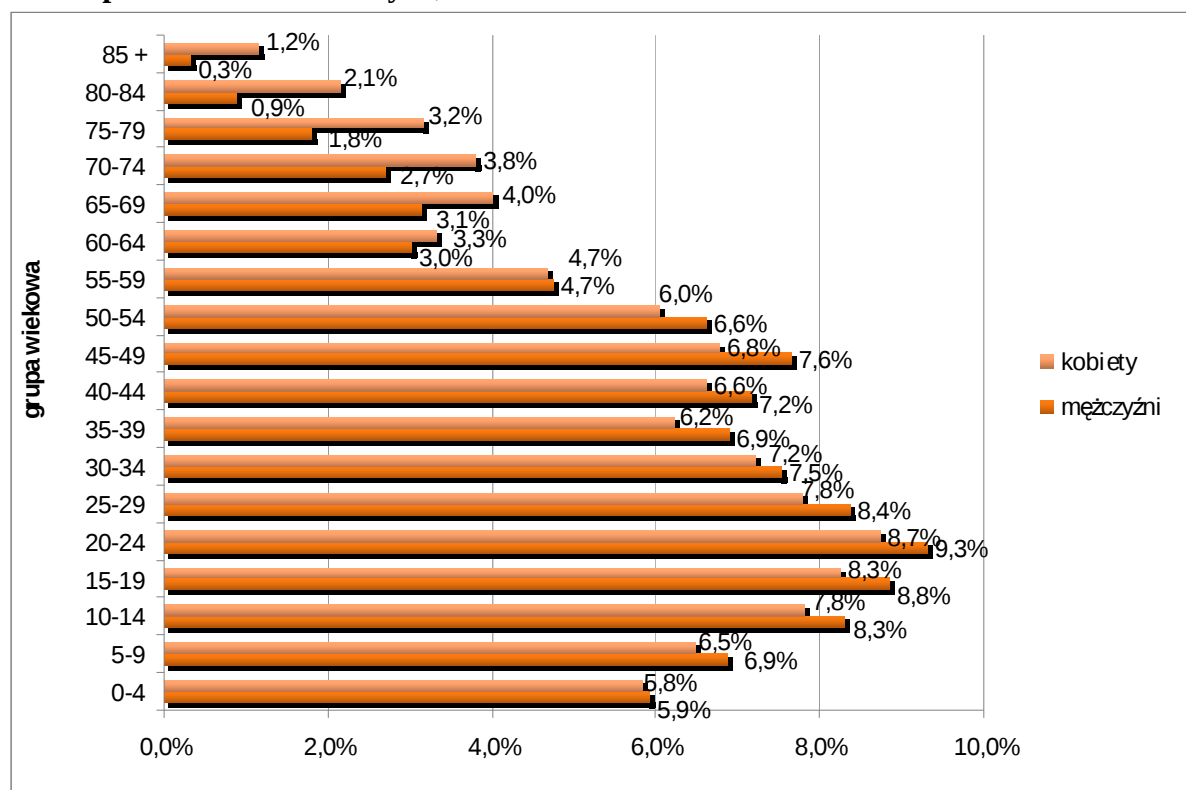
2.2. Struktura ludności.

Rozkład populacji powiatu myślenickiego wg wieku obrazuje rysunek 3 i 4. Przedstawiono w nich liczbę bezwzględną kobiet i mężczyzn w 5-letnich grupach wiekowych. Do 54 roku życia zaznacza się przewaga liczby mężczyzn, później, w związku z większą umieralnością mężczyzn, przewaga liczby kobiet. Na wykresie procentowym różnice pomiędzy liczbą mężczyzn i kobiet w niektórych grupach wiekowych są jeszcze wyraźniej widoczne.

Rys. 3. Struktura wiekowa populacji powiatu myślenickiego w 5-letnich przedziałach, 2005 rok, liczba osób.



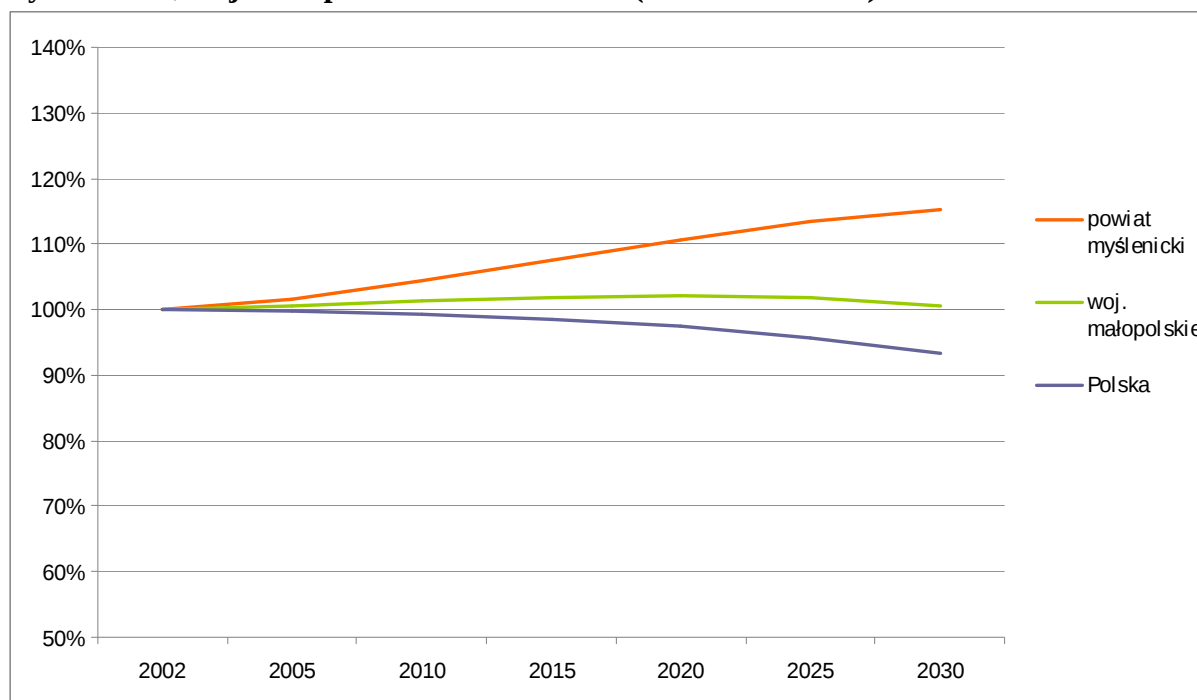
Rys. 4. Struktura wiekowa populacji powiatu myślenickiego, procent osób danej płci w 5 letnich przedziałach wiekowych, 2005 rok.



Zmniejszający się przyrost naturalny i wzrost długości życia zmienia strukturę wiekową populacji, spada także 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 stosunkiem liczby osób pracujących do osób w wieku poprodukcyjnym (obarczonych m.in. wyższym ryzykiem zachorowania na choroby przewlekłe). W wieku poprodukcyjnym jest niemal połowę mniej mężczyzn niż kobiet (wiąże się to także z wyższym dla mężczyzn wiekiem emerytalnym). W wieku przedprodukcyjnym jest 28% mężczyzn i 26% kobiet, a w wieku poprodukcyjnym 9% mężczyzn i 17% kobiet. Stosunkowo wysoki odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym w powiecie myślenickim odsuwa nieco w czasie problemy innych regionów Polski związane ze znaczącym wzrostem osób w wieku poprodukcyjnym w najbliższych latach.

Prognozy wskazują na wzrost liczby mieszkańców powiatu myślenickiego. W okresie =30 lat może to być nawet 15% i jest to odwrotny trend niż średnio w Polsce, a znacznie wyższy niż w województwie małopolskim. Ponadto odsetek osób w wieku powyżej 64-tego roku życia ulegnie dalszemu zwiększeniu. Szacuje się, że w powiecie myślenickim odsetek mężczyzn w wieku powyżej 64 r.ż. wzrośnie z 9% w roku 2002 do 17% w roku 2030, a kobiet powyżej 60 r.ż. z 17% w roku 2002 do 26% w roku 2030. Równocześnie zmniejszy się liczba osób w grupach wiekowych: 0-17 i 18-44.

Rys. 5. Procentowa zmiana liczby mieszkańców w latach 2002-2030 w powiecie myślenickim, woj. małopolskim oraz w Polsce (100% - rok 2002).



2.3. Oczekiwana długość życia.

Oczekiwana długość życia noworodka w województwie małopolskim w roku 2004 była wyższa od średniej ogólnopolskiej i wynosiła dla chłopców **72,02** lat (średnia ogólnopolska – 70,67), a dziewczynek **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 2004). Dla mężczyzny w wieku 60 lat oczekiwana długość życia wynosiła 17,98, a dla kobiety 22,92 lat. Są to dla mężczyzn i kobiet wartości nieco wyższe niż średnie ogólnopolskie. Zarówno u mężczyzn jak i u kobiet oczekiwana długość życia w wieku 60 lat jest znacznie poniżej średnich w Unii Europejskiej

Tab. 1. Oczekiwana długość życia w woj. małopolskim i w Polsce w porównaniu do średniej w Unii Europejskiej, 2004 rok.

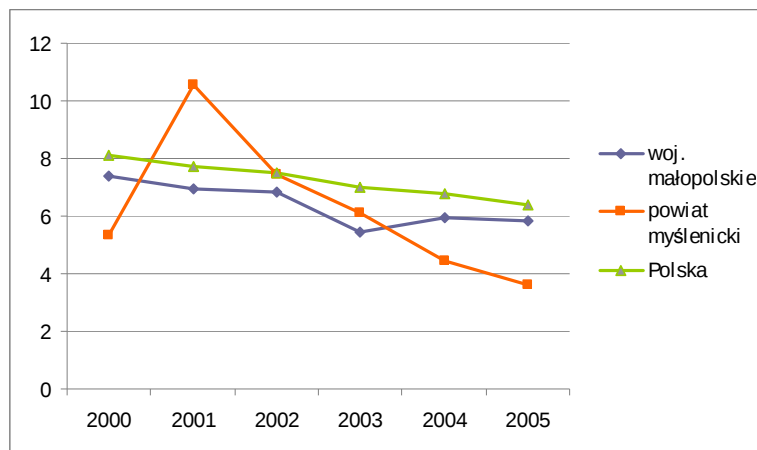
	Mężczyźni				
	w wieku lat				
	0	15	30	45	60
woj. Małopolskie	72,02	57,74	43,34	29,64	17,98
Polska	70,67	56,40	42,12	28,59	17,38
Unia Europejska	75,47	61,03		32,66	

	Kobiety				
	w wieku lat				
	0	15	30	45	60
woj. Małopolskie	80,29	62,84	51,04	36,34	22,92
Polska	79,23	64,88	50,13	35,68	22,48
Unia Europejska	81,70	67,20		37,97	

2.4. Umieralność niemowląt.

Obniżanie się umieralności niemowląt jest jedną z przyczyn zwiększania się oczekiwanej długości życia. Na jej wysokość mają wpływ zarówno czynniki genetyczne, jak również jakość opieki nad matką i dzieckiem oraz czynniki ryzyka zależne od matki. Trendy spadkowe umieralności niemowląt są obserwowane w Polsce od kilkadziesiąt lat. Umieralność niemowląt w powiecie myślenickim obniżała się po roku 1989 podobnie jak średnio w Polsce. W 2004 w powiecie myślenickim umieralność niemowląt wynosiła 3,64/1000, choć w 2003 roku było to 4,43/1000 żywych urodzeń a w 2001 roku były to niemal trzykrotnie wyższe wskaźniki. Wartości w 2004 roku były niższe od średnich ogólnopolskich (6,4/1000), średnich wojewódzkich (5,8/1000) i nieco tylko wyższe od średniej dla starych krajów Unii Europejskiej (2000 – 3,34/1000). Obecnie średnia dla poszerzonej Unii Europejskiej wynosiła w 2004 roku 4,74/1000.

Rys.6. Umieralność niemowląt wg przyczyn w powiecie myślenickim, woj. małopolskim i średnio w Polsce.

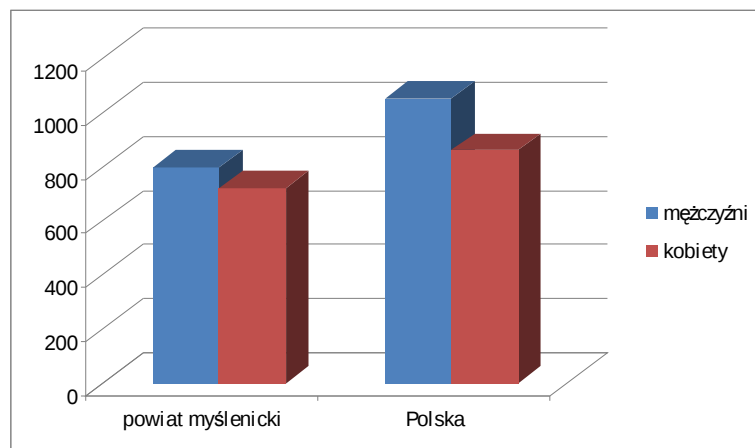


2.5. Umieralność

Współczynniki zgonów są pochodnymi liczby zgonów i liczby ludności na danym terenie w jednostce czasu. Współczynnik zgonów z wszystkich przyczyn (współczynnik umieralności ogólnej) w powiecie myślenickim wynosił w roku 2004 758/100 000 i był niższy od średnich ogólnopolskich (950/100 000). Surowy współczynnik zgonów przedstawia liczbę zgonów w stosunku do liczby ludności. Zróżnicowanie jego wysokości pomiędzy województwami i powiatami wynika nie tylko z różnicy w stanie zdrowia, ale również innych cech, które wpływają na zgon, np. struktury wiekowej i struktury płci w danej populacji. W warunkach polskich istnieje znaczna różnica pomiędzy współczynnikami umieralności pomiędzy mężczyznami i kobietami, stąd też konieczność ich analizowania w podziale na płeć.

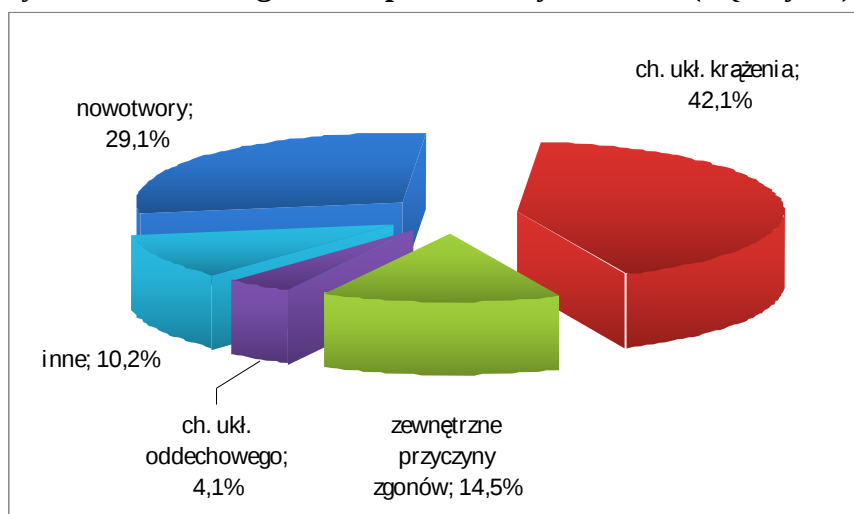
Współczynnik umieralności ogólnej u **mężczyzn** w powiecie myślenickim wynosił w roku 2004 796/100 000 i był niższy niż średnio w Polsce (1050/100 000). U **kobiet** współczynnik umieralności wynosił 721/100 000 w powiecie myślenickim i był również niższy od średnich ogólnopolskich (860/100 000).

Rys. 7. Współczynnik umieralności w powiecie myślenickim i średnio w Polsce u mężczyzn i kobiet.

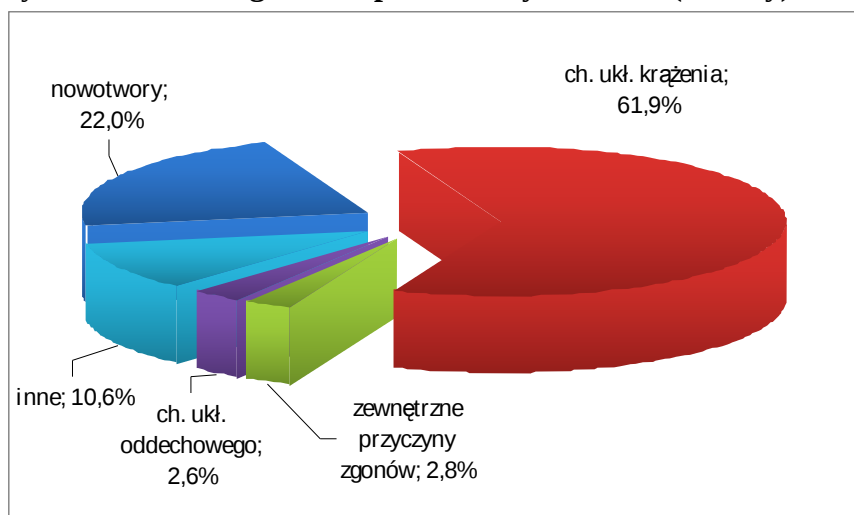


Najczęstszą przyczyną zgonów w powiecie myślenickim były choroby układu krążenia, które stanowiły 42% u mężczyzn i 62% u kobiet. Drugą kolejną przyczyną zgonów były nowotwory złośliwe, odpowiednio 29% u mężczyzn i 22% u kobiet. Na trzecim miejscu znajdują się zewnętrzne przyczyny urazów i zatruc – 14,5% u mężczyzn i 2,8% u kobiet. W stosunku do danych ogólnopolskich odsetek zgonów z powodu chorób układu krążenia był w powiecie myślenickim podobny u mężczyzn, a nieco wyższy u kobiet (średnio w Polsce u mężczyzn 42%, u kobiet – 53%). Odsetek zgonów z powodu nowotworów był wyższy u mężczyzn i taki sam u kobiet w stosunku do danych ogólnopolskich o średnio 4-6% (średnio w Polsce u mężczyzn 26%, u kobiet – 22%). Odsetek zgonów z powodu zewnętrznych przyczyn był nieco wyższy w powiecie myślenickim w stosunku do danych w Polsce w grupie mężczyzn. Inne główne przyczyny zgonu to choroby układu oddechowego i pokarmowego. Wynosiły one ok. 3,5% wszystkich zgonów i były podobne u obu płci. Odsetek zgonów z powodu chorób układu pokarmowego był wyższy w stosunku do średniej ogólnopolskiej zarówno u mężczyzn jak i u kobiet. Zaburzenia wydzielania wewnętrznego 1,4% wszystkich zgonów u obu płci, choroby układu nerwowego – 0,9%, a choroby układu moczowo-płciowego 0,5%. Wady rozwojowe wrodzone były przyczyną 0,6% wszystkich zgonów, a niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym 0,5%. Osobną kategorię stanowiły objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane, których było wśród przyczyn zgonów 2,3%. Inne kategorie przyczyn zgonów miały wartości poniżej 1%

Rys. 8. Struktura zgonów w powiecie myślenickim (mężczyźni), 2004 rok.

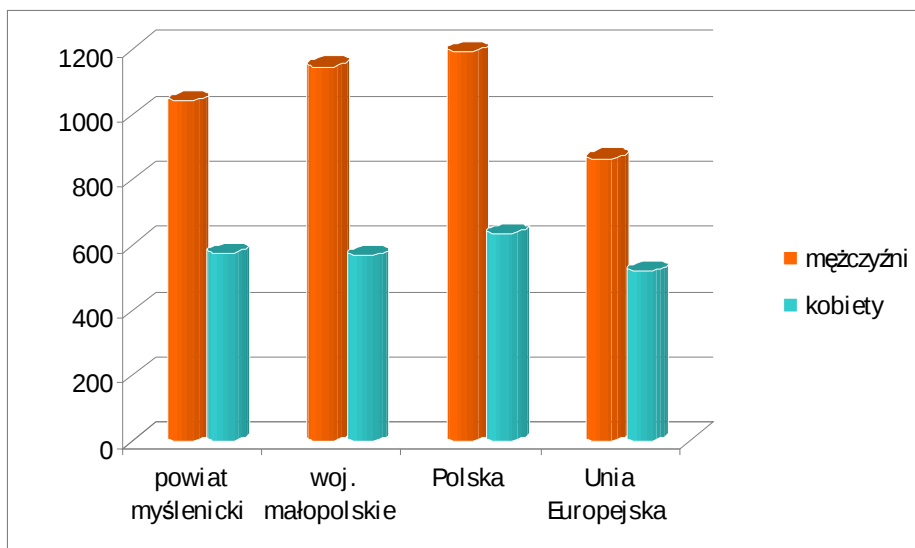


Rys. 9. Struktura zgonów w powiecie myślenickim (kobiety) 2004 rok.



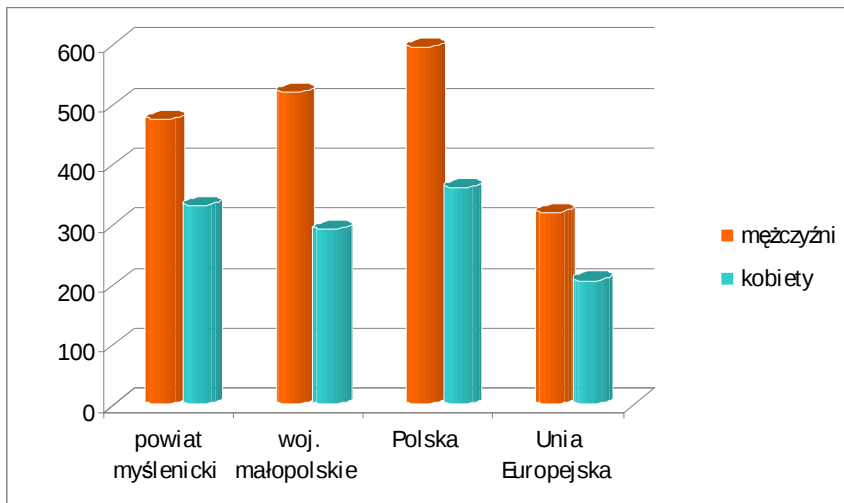
Wartości współczynników umieralności ogólnej w powiecie myślenickim są niższe od wartości ogólnopolskich oraz od wartości wojewódzkich i znacznie wyższe niż średnie dla Unii Europejskiej. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej mężczyzn wynosił w roku 2004 w powiecie myślenickim 1040/100 000 i był niższy od średniej ogólnopolskiej (1192/100 000) i wyższy od średniej dla Unii Europejskiej (865/100 000). Współczynnik umieralności ogólnej kobiet wynosił w powiecie myślenickim 573/100 000, podczas gdy średnia dla Polski wynosi 611/100 000, a średnia dla Unii Europejskiej 517/100 000. Współczynnik umieralności ogólnej w Polsce obniża się ciągle od roku 1991 (podobny trend ma umieralność ogólna w powiecie myślenickim) i wydaje się, że jest on stabilny. Średnie dla Unii Europejskiej są jednak w dalszym ciągu niższe (a zwłaszcza średnie w krajach Unii Europejskiej przed rozszerzeniem), co pokazuje, że trend ten jest możliwy do utrzymania.

Rys. 10. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w powiecie myślenickim i średnio w Polsce i w Unii Europejskiej, kobiety i mężczyźni.



Umieralność z powodu głównej co do wielkości przyczyny, chorób układu krążenia była u mężczyzn i u kobiet w powiecie myślenickim na niższym poziomie (u mężczyzn wynosiła 475/100 000, a u kobiet 332/100 000) jak średnio w Polsce (u mężczyzn wynosiła 510/100 000, a u kobiet 314/100 000). Była również niższa od średniej w województwie małopolskim. Współczynniki te były znacznie wyższe od średniej w Unii Europejskiej (u mężczyzn 320/100 000 a u kobiet 207/100 000). Współczynniki umieralności ogólnej, o czym wspomniano wcześniej, obniżają się głównie dzięki trwałemu trendowi spadkowemu umieralności z powodu chorób układu krążenia. Zjawisko to obserwujemy u obu płci. Podobnie jak w przypadku umieralności ogólnej, różnica pomiędzy średnią ogólnopolską a wartościami umieralności z powodu chorób układu krążenia w powiecie myślenickim jest większa u mężczyzn niż u kobiet.

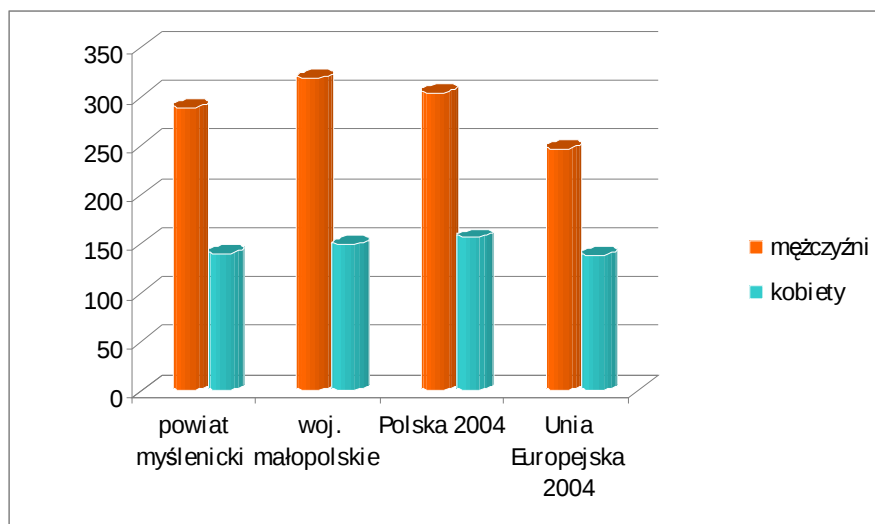
Rys. 11. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w powiecie myślenickim, średnio w Polsce i w Unii Europejskiej, kobiety i mężczyźni 2004.



Część współczynnika umieralności z powodu chorób układu krążenia stanowi umieralność z powodu choroby niedokrwiennej serca (w tym zawału serca) oraz chorób naczyń mózgowych (w tym udaru mózgu). Współczynniki zgonów z powodu choroby niedokrwiennej serca były w powiecie myślenickim również niższe od ogólnopolskich i wyższe od średnich w Unii Europejskiej.

Umieralność z powodu nowotworów złośliwych ogółem przedstawiono na rysunku 12. W powiecie myślenickim u mężczyzn współczynnik ten był niższy od ogólnopolskich i wynosił dla mężczyzn 289/100 000 (302/100 000 w Polsce). U kobiet w powiecie myślenickim współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych był również niższy od danych ogólnopolskich i wynosił 140/100 000 (154/100 000 w Polsce). Współczynniki były u mężczyzn wyższe od średnich w Unii Europejskiej (247/100 000), natomiast podobne u kobiet (w UE wynosiły 138/100 000).

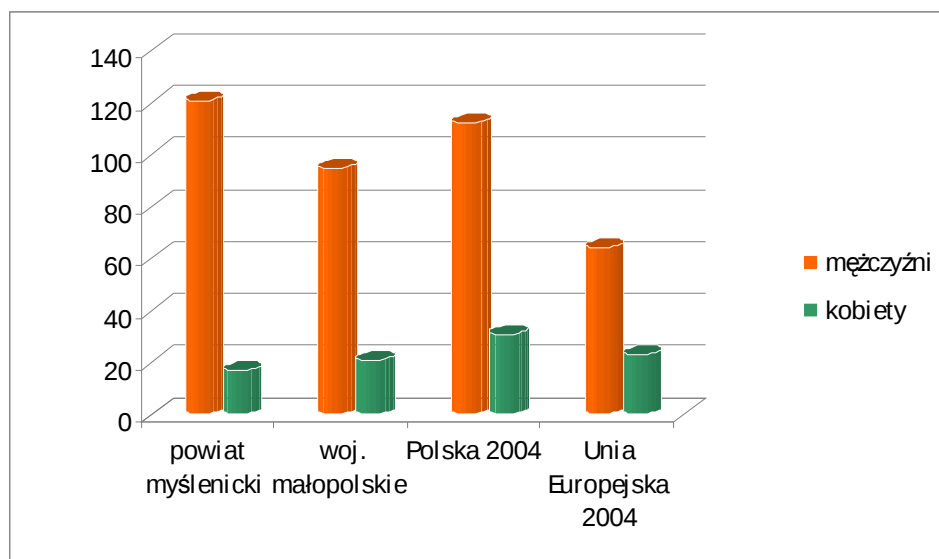
Rys.12. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych w powiecie myślenickim, średnio w Polsce i w Unii Europejskiej, kobiety i mężczyźni, 2004 rok.



Główną przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych były nowotwory płuc u mężczyzn, a piersi, szyjki macicy i płuc u kobiet.

Trzecią główną przyczyną zgonu były zewnętrzne przyczyny zgonu, wśród nich urazy i zatrucia, zabójstwa, samobójstwa i wypadki komunikacyjne (Rys.13). Umieralność z powodu przyczyn zewnętrznych u mężczyzn (w powiecie myślenickim - 121/100 000) była wyższa od średniej ogólnopolskiej (112/100 000) i wyższa od średniej wojewódzkiej (95/100 000). U kobiet umieralność z tego powodu ma niemal 5-krotnie niższe wartości niż u mężczyzn i wynosiła 17/100 000 w powiecie myślenickim i jest niższa niż średnia dla Polski (31/100 000) i nieco niższa niż średnia wojewódzka. Umieralność z powodu przyczyn zewnętrznych jest w powiecie myślenickim dwukrotnie wyższa u mężczyzn i podobna u kobiet w stosunku do danych dla Unii Europejskiej (64/100 000 u mężczyzn i 23/100 000 u kobiet).

Rys 13. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu przyczyn zewnętrznych, w powiecie myślenickim, średnio w Polsce i w Unii Europejskiej, kobiety i mężczyźni, 2004 rok.



2.6. Zachorowalność i chorobowość

Dane te zbierane są wyłącznie w rejestrach obejmujących zachorowania na choroby nowotworowe, choroby zakaźne oraz choroby zawodowe. Zapadalność na WZW A i B wyniosła w powiecie myślenickim w roku 2005 zero a na WZW C zachorowały 2 osoby., co daje jeden z najlepszych wskaźników wśród innych powiatów i w odniesieniu do Polski.. Zapadalność na pozostałe choroby zakaźne w powiecie myślenickim w porównaniu z najgorszym wskaźnikiem małopolski była następująca :

- Świnka: 69 / 691 powiat tarnowski
- Ospa wietrzna: 411 / 789 powiat olkuski
- Salmonellozy 54,3 / 57,2 powiat gorlicki

Liczba nowych zachorowań na gruźlicę (zgłoszenia do poradni p/gruźliczej w SPZOZ w Myślenicach) była następująca : rok 2004: 41 przypadków, rok 2005: 37 przypadków, rok 2006: 44 przypadki.

U lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2005 liczba osób u których stwierdzono schorzenia wg rodzajów (osoby chorujące na dane schorzenie) w porównaniu do roku 2004 przedstawiała się następująco:

- Gruźlica: 102 w 2004: 107
- Nowotwory: 354 w 2004: 278
- Choroby tarczycy: 561 w 2004: 646
- Cukrzyca: 1049 w 2004: 878
- Choroby obwodowego układu nerwowego: 916 w 2004: 811
- Choroby układu krążenia: 6301 w 2004: 5931
- Nieżyt i dychawica oskrzeli: 954 w 2004: 800
- Choroby układu trawiennego: 769 w 2004: 633
- Choroby układu mięśniowo kostnego i tkanki łącznej: 977 w 2004: 805

Tab.2. Zapadalność na nowotwory złośliwe w powiecie myślenickim, kobiety i mężczyźni, 2004 rok.

		powiat myślenicki		woj. małopolskie	
		liczba	wsp. na 100 000	liczba	wsp. na 100 000
nowotwory zł. płuca	mężczyźni	53	92	1497	95
	kobiety	4	7	405	24
nowotwory z3. okrężnicy	mężczyźni	9	16	357	23
	kobiety	9	15	352	21
nowotwory zł. żołądka	mężczyźni	13	22	339	21
	kobiety	7	12	206	12
nowotwory zł. szyjki macicy					
	kobiety	8	14	283	17
nowotwory zł. piersi	kobiety	26	44	1087	65
nowotwory zł. gruczołu krokowego	mężczyźni	8	14	481	30

W powiecie myślenickim w porównaniu do województwa małopolskiego w 2004 roku u mężczyzn zaobserwowano podobny poziom zachorowań na nowotwory płuc i żołądka. Współczynniki zachorowań u mężczyzn na nowotwór złośliwy okrężnicy oraz gruczołu krokowego były o połowę niższe niż średnia wojewódzka. U kobiet zapadalność na większość nowotworów była znacznie niższa niż w województwie małopolskim. Dotyczyło to nowotworów złośliwych płuca, okrężnicy, szyjki macicy oraz piersi. Wyjątkiem były nowotwory złośliwe żołądka, na które zapadalność u kobiet w powiecie myślenickim była identyczna ze współczynnikiem wojewódzkim.

Wskaźnik zachorowań na HIV wynosił w województwie Małopolskim 0,6/100 000 ludności i był na poziomie jednym z najniższych w Polsce. Współczynnik zachorowań na AIDS był niższy i wynosił 0,2/100 000 ludności, choć w kontekście współczynnika zachorowań na HIV wydaje się prawdopodobny wzrost tej wartości w następnych latach

2.7. Podsumowanie analizy epidemiologiczno-demograficznej.

1. Stan zdrowia mieszkańców powiatu myślenickiego oceniany za pomocą wskaźników umieralności jest znacznie lepszy w porównaniu do średniej ogólnopolskiej.
2. Pomimo, iż sytuacja zdrowotna w powiecie jest lepsza niż średnia ogólnopolska, a nawet średnia wojewódzka, analizowane wskaźniki zdrowotne w większości wypadków są gorsze niż średnio w krajach Unii Europejskiej, zwłaszcza w zachodnich krajach unijnych (krajach tzw. „starej Unii”).
3. Przyrost naturalny jest ciągle dodatni, podczas gdy w wielu regionach kraju, przyrost naturalny jest ujemny. Liczba żywych urodzeń jest większa od liczby zgonów. W strukturze wiekowej dominuje obecnie ludność w wieku produkcyjnym. Zwiększa się widocznie grupa osób po 60/64 roku życia. W odróżnieniu od krajów zachodnich i wielu innych regionów Polski, w powiecie myślenickim prognozy przewidują że będzie następować wzrost liczby mieszkańców, a zrównanie liczby urodzeń i zgonów nastąpi dopiero za ok. 20 lat.
4. Umieralność ogólna w powiecie myślenickim ulega stałemu obniżaniu od kilkunastu lat. Dotyczy to zarówno mężczyzn jak i kobiet, choć u mężczyzn mieszkających w powiecie zmiana ta jest większa. Również należy podkreślić, że wartości współczynników umieralności ogólnej są niższe niż ogólnopolskie i wojewódzkie, szczególnie u mężczyzn.
5. W strukturze zgonów nadal dominują choroby układu krążenia. W porównaniu z Polską zaobserwowano nieco więcej zgonów z powodu chorób układu krążenia u kobiet.
6. Zgony z powodu chorób układu krążenia w 2004 roku stanowiły u mężczyzn 42%, u kobiet 62% wszystkich zgonów. Współczynniki umieralności z powodu chorób układu krążenia są w powiecie myślenickim niższe od średnich dla Polski i średnich wojewódzkich a wyższe niż w Unii Europejskiej.
7. Nowotwory złośliwe były przyczyną 29% zgonów mężczyzn i 22% zgonów kobiet. Umieralność z powodu nowotworów złośliwych jest w powiecie myślenickim nieco niższa od średnich dla Polski zarówno u mężczyzn jak i u kobiet. W porównaniu z danymi dla Unii Europejskiej umieralność z powodu nowotworów złośliwych jest wyższa u obu płci.
8. Na trzecim miejscu częstości zgonów znajdują się zewnętrzne przyczyny urazów i zatruc (wśród nich urazy i zatrucia, zabójstwa, samobójstwa i wypadki komunikacyjne) – 14,5% u mężczyzn i 2,8% u kobiet. Odsetek zgonów z powodu zewnętrznych przyczyn był nieco wyższy w powiecie myślenickim w stosunku do danych dla Polski w grupie mężczyzn. U kobiet umieralność z tego powodu ma niemal 5-krotnie niższe wartości niż u mężczyzn i jest niższa niż średnia dla Polski i nieco niższa niż średnia wojewódzka. Umieralność z przyczyn zewnętrznych jest w powiecie myślenickim dwukrotnie wyższa u mężczyzn i podobna u kobiet w stosunku do danych dla Unii Europejskiej (64/100 000 u mężczyzn i 23/100 000 u kobiet).
9. Inne główne przyczyny zgonu to choroby układu oddechowego i pokarmowego. Wynosiły one ok. 3,5% wszystkich zgonów i były podobne u obu płci.
10. Umieralność niemowląt wynosiła 3,64/1000. Wartości w 2004 roku były niższe od średnich ogólnopolskich, średnich wojewódzkich i nieco tylko wyższe od średniej dla starych krajów Unii Europejskiej.

3. ZASOBY SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA W POWIECIE MYŚLENICKIM.

3.1. Lecznictwo ambulatoryjne.

(Wykaz świadczeniodawców w lecznictwie ambulatoryjnym w zał.nr1).

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)

Na terenie powiatu myślenickiego świadczenia w zakresie POZ są realizowane przez 24 niepubliczne zakłady lekarskie lub praktyki lekarskie, 21 niepublicznych zakładów lub praktyk pielęgniarek i położnych.

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej w 2005 r. w powiecie myślenickim świadczeń udzielało 209 osób personelu medycznego w tym 70 lekarzy, 123 pielęgniarki oraz 16 położnych. Liczba personelu medycznego w stosunku do 2004 r. zwiększyła się o 43 osoby, (w 2004 r. pracowało 166 osób), w tym liczba lekarzy o 15 osób, pielęgniarek o 24 osoby i położnych o 4 osoby. Wśród 209 osób personelu medycznego zatrudnionych było:

- 18 lekarzy rodzinnych (tyle samo w 2004 r.),
- 20 pediatrów (w 2004 r. 12),
- 56 pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych (w 2004 r. 45),
- 27 pielęgniarek środowiskowych nauczania i wychowania (20 w 2004 r.),
- 14 położnych środowiskowych (10 w 2004 r.)

Liczba porad udzielonych w ambulatoryjnej podstawowej opiece zdrowotnej w powiecie myślenickim wynosiła w 2005 r. 442 615, w tym 437 918 porad tj. ok. 99% udzielonych było w zakładach niepublicznych, a 4 697 tj. ok. 1% w praktykach lekarskich. W powiecie myślenickim liczba porad na jednego mieszkańca wynosiła 3,8 przy średniej dla województwa wynoszącej 3,7. W porównaniu do roku 2003 liczba porad w podstawowej opiece zdrowotnej w powiecie myślenickim wzrosła o 49 620.

Stomatologia

Świadczenia stomatologiczne na terenie powiatu myślenickiego są udzielane przez 9 zakładów niepublicznych lub -praktyk lekarskich

Liczba porad udzielonych w 2005 r. ramach POZ wzrosła, w stosunku do 2003 r. o 40 752. 90,8% porad (612 825) stanowiły porady lekarskie, a 9,2% - porady stomatologiczne. Natomiast w 2003 roku porady lekarskie stanowiły 89,2% wszystkich udzielonych porad, a stomatologiczne 10,8%.

Tab.3. Porady stomatologiczne wg.rodzajów 2001-2005 r.

Porady udzielone w poradniach stomatologicznych dla ogółu ludności w zakładach publicznych, niepublicznych i praktykach lekarskich w powiecie myślenickim w latach 2001 - 2005				
L. p	Rok	Stomatologiczne i chorób błon śluzowych	Ortodontyczne	Chirurgii stomatologicznej
1.	2001	16 895	8 790	3 810
2.	2002	63 839	10 399	2 733
3.	2003	56 959	9 809	1 171
4.	2004	45 910	7 616	3 026
5.	2005	50 535	6 952	2 746

Poradnie specjalistyczne

W powiecie myślenickim w 2005 roku udzielono **232 149 porad** z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej (2,2% wszystkich porad udzielonych w województwie). Liczba porad z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej na jednego mieszkańca w powiecie myślenickim w 2005 r. wynosiła 2,0, przy średniej dla województwa wynoszącej 3,3.

W ramach NZOZ i praktyk lekarskich (razem ilość : 21) funkcjonują następujące poradnie specjalistyczne :

- Neurologiczna
- Kardiologiczna
- Laryngologiczna
- Okulistyczna
- Ginekologiczna
- Dermatologiczna
- Psychiatryczna
- Medycyny sportowej
- Alergologiczna
- Logopedyczna
- Endokrynologiczna
- Diabetologiczna
- Metaboliczna
- Proktologiczna
- Gastroenterologiczna
- Nefrologiczna
- Chorób sutka
- Rehabilitacyjna

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Myślenicach funkcjonują następujące poradnie specjalistyczne:

- poradnia alergologiczna,
- poradnia kardiologiczna,
- poradnia neurologiczna,
- poradnia przeciwgruźlicza i chorób płuc,
- poradnia chorób zakaźnych,
- poradnia ginekologiczno – położnicza,
- poradnia chirurgii ogólnej,
- poradnia chirurgiczna dziecięca,
- poradnia urazowo – ortopedyczna,
- poradnia urologiczna.

W powiecie myślenickim, sytuacja dotycząca liczby udzielonych porad w poradniach specjalistycznych dla ogółu ludności i przy zakładach pracy w zakładach publicznych, niepublicznych i praktykach lekarskich w 2005 r. przedstawiała się następująco:

- poradnie o charakterze zabiegowym – 66 101 porad,
- poradnie stomatologiczne – 61 939,
- poradnie chorób wewnętrznych – 28 717,
- poradnie określane jako inne zachowawcze: m. in. dermatologiczne, neurologiczne i rehabilitacyjne – 40 182,
- poradnie opieki nad matką i dzieckiem – 22 321,
- poradnie chorób psychicznych i uzależnień – 12 889.

Według danych z Narodowego Funduszu Zdrowia w powiecie myślenickim, w latach 2004-2006 liczba udzielanych porad w następujących poradniach specjalistycznych **wzrosła** o:

- poradnia kardiologiczna – 7 173,
- poradnia dermatologiczna – 3 792,
- poradnia okulistyczna – 2 152,
- poradnia endokrynologiczna – 1 444,
- poradnia diabetologiczna – 997,
- poradnia gruźlicy i chorób płuc – 741,
- poradnia ginekologiczno – położnicza – 733,
- poradnia urologiczna – 493,
- poradnia alergologiczna – 400,
- poradnia profilaktyki chorób piersi – 309,
- poradnia chirurgiczna ogólna dziecięca – 258,
- poradnia logopedyczna – 60.

Spadek liczby porad nastąpił w następujących poradniach:

- poradnia chirurgiczna ogólna – spadek o 2 397 porad,
- poradnia neurologiczna – spadek o 233 porad,
- poradnia otolaryngologiczna – spadek o 222 porad,
- poradnia chorób zakaźnych – spadek o 208 porad,
- pracownia USG – spadek o 164 porad,
- poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej – spadek o 146 porad,
- poradnia nefrologiczna – spadek o 147 porad,
- poradnia reumatologiczna – spadek o 113 porad.

Według danych z Narodowego Funduszu Zdrowia w 2006 roku w powiecie myślenickim najwięcej porad udzielono w poradniach: kardiologicznej (23 785 porad), otolaryngologicznej (22 696 porad), chirurgicznej ogólnej (22 266 porad), ginekologiczno - położniczej (21 240 porad) oraz w poradni okulistycznej (18 808 porad).

Najmniej porad udzielono w poradniach: logopedycznej (312 porad), profilaktyki chorób piersi (801 porad), nefrologicznej (1 109 porad), chorób zakaźnych (1 576 porad) oraz w pracowni USG (235 porad).

Analiza działalności wybranych poradni specjalistycznych funkcjonujących w 2005 r. na terenie powiatu myślenickiego i powiatów sąsiadujących pozwala wyciągnąć następujące wnioski:

- na terenie powiatu myślenickiego stwierdzono niski w porównaniu do powiatów sąsiadujących, wskaźnik liczby porad udzielanych w poradniach rehabilitacyjnych (0,01 porady na jednego mieszkańca, przy średniej dla województwa 0,07),
- stwierdzono niski w porównaniu do powiatów sąsiadujących, wskaźnik liczby porad w poradniach urazowo-ortopedycznych (0,02 porady, przy średniej dla województwa wynoszącej 0,14 porady na mieszkańca),
- stwierdzono niski w porównaniu do średniej dla województwa, ale porównywalny z sąsiednimi powiatami wskaźnik liczby porad stomatologicznych (0,53 porady na jednego mieszkańca powiatu myślenickiego, przy średniej dla województwa 0,81),
- w poradniach: diabetologicznej, dermatologicznej, chirurgii ogólnej i chorób psychicznych, stwierdzono równy bądź zbliżony do średniej dla województwa wskaźnik liczby porad udzielonych na jednego mieszkańca,

- w porównaniu do sąsiednich powiatów liczba porad udzielonych na 100 000 mieszkańców w poradniach: alergologicznej i kardiologicznej w powiecie myślenickim, była jedną z najwyższych.

3.2. Stacjonarna opieka zdrowotna.

Na terenie powiatu myślenickiego funkcjonuje jeden publiczny zakład opieki zdrowotnej – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Organem założycielskim SP ZOZ jest Powiat Myślenicki.. SP ZOZ swojej strukturze posiada następujące oddziały:

- Oddział Chirurgiczny wraz z pododdziałami: Urazowo-Ortopedycznym i Intensywnej Opieki Poooperacyjnej,
- Oddział Chorób Płuc,
- Oddział Dziecięcy,
- Oddział Ginekologiczno - Położniczy wraz z Blokiem Porodowym,
- Oddział Neonatologiczny,
- Oddział Neurologiczny,
- Oddział Pielęgnacyjno - Opiekuńczy,
- Oddział Wewnętrzny wraz z Intensywną Opieką Kardiologiczną,
- Oddział Zakaźny,
- Blok Operacyjny,
- Stację Pomocy Doraźnej,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2006 roku liczba łóżek na wszystkich oddziałach szpitala wynosiła 365, a liczba osób leczonych wynosiła 11 468. Wskaźnik średniego procentowego wykorzystania łóżek na wszystkich oddziałach wynosił 67,63% i w porównaniu do 2003 roku wzrósł o ok. 2,3%.

Tab. 4. Podstawowe wskaźniki funkcjonowania poszczególnych oddziałów Szpitala w Myślenicach w 2006 roku.

nazwa oddziału	liczba łóżek	liczba leczonych	liczba osobodni	średnie wykorzystanie łóżek w dniach	średnie wykorzystanie łóżek w %	średni czas pobytu (dni)
Szpitalny Oddział Ratunkowy	6	205	211	35,2	9,63%	1,03
Oddział Wewnętrzny	65	2072	15765	242,5	66,45%	7,61
Oddział Nefrologiczny	8	249	1901	237,6	65,10%	7,63
Oddział Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	44	195	15235	346,3	94,86%	78,13
Oddział Neurologiczny	25	705	7010	280,4	76,82%	9,94
Oddział Chorób Płuc	29	677	6673	230,1	63,04%	9,86
Oddział ³ Chorób Zakaźnych	20	566	5204	260,2	71,29%	9,19
Oddział Dziecięcy	28	1153	6432	229,7	62,94%	5,58
Oddział Neonatologiczny	34	1055	5261	154,7	42,39%	4,99
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	42	2263	10828	257,8	70,63%	4,78
Oddział Chirurgii Ogólnej	64	2328	15582	243,5	66,70%	6,69
RAZEM	365	11468	90102	246,9	67,63%	7,86

Świadczenia medyczne związane z działalnością Stacji Dializ, Oddziału Nefrologicznego i Poradni Nefrologicznej są realizowane od 1 kwietnia 2007 r. przez Centrum Dializ Fresenius Nephrocare NZOZ w Krakowie filia w Myślenicach Stacja Dializ Nr 6

Tab. 5. Liczba leczonych w poszczególnych oddziałach Szpitala w Myślenicach w 2004 i 2005 roku.

L.p.	Oddział	Liczba leczonych 2004	Liczba leczonych 2005
1.	Chirurgia	2 480	2 449
2.	Ginekologiczno - położniczy	2 302	2 353
3.	Wewnętrzny (internistyczny)	2 176	2 097
4.	Dziecięcy,	1 129	1 293
5.	Zakaźny	660	597
6.	Chorób płuc (pulmonologiczny)	632	654
7.	Neurologia	658	667
8.	Pielęgnacyjno - opiekuńczy	207	203

- Analiza podstawowych wskaźników działania poszczególnych oddziałów Szpitala oraz zapotrzebowanie na świadczenia szpitalne w pełni uzasadniają zasadność ich dalszego funkcjonowania. Potwierdzają to także analizy dotyczące dostępności do świadczeń stacjonarnej opieki zdrowotnej w Szpitalach sąsiednich powiatów.

3.3. Opieka zdrowotna nad matką i dzieckiem

Liczba urodzeń żywych w powiecie myślenickim od 2000 r. spadła z 1 496 w 2000 r. do 1 384 w 2005 r., a najniższy poziom osiągnęła w 2003 r. – 1 309 urodzeń żywych i od tego roku znowu systematycznie rośnie. W 2005 r. wskaźnik przyrostu naturalnego kształtował się na poziomie 3,91 i był wyższy od wskaźnika dla województwa o 2,83. Szczegółowe dane dotyczące urodzeń żywych oraz przyrostu naturalnego za lata 2000-2005 dla województwa oraz powiatu myślenickiego przedstawia tabela 6.

Tab. 6. Ruch naturalny ludności w liczbach bezwzględnych w województwie małopolskim oraz powiecie myślenickim w latach 2000-2005

Wyszczególnienie		Urodzenia żywe	Zgony		Przyrost naturalny
			ogółem	w tym niemowląt	
Małopolska	2000 r.	35 118	28 503	259	6 615
	2001 r.	33 779	28 596	235	5 183
	2002 r.	32 301	27 805	220	4 496
	2003 r.	31 879	28 715	173	3 164
	2004 r.	31 978	28 223	191	3 755
	2005 r.	32 477	28 965	189	3 512
powiat myślenicki	2000 r.	1 496	908	8	588
	2001 r.	1 424	994	15	430
	2002 r.	1 338	896	10	442
	2003 r.	1 309	926	8	383
	2004 r.	1 355	884	6	471
	2005 r.	1 384	931	5	453

W 2005 r. w powiecie myślenickim w SPZOZ odbyło się 1 165 porodów, tj. o 41 więcej niż w roku 2004 (1 124 porody) oraz o 18 więcej niż w roku 2003 (111 147 porodów). Plasowało to powiat myślenicki na 7 miejscu w województwie pod względem liczby porodów – najwięcej - 7 698 odbyło się w Krakowie, a najmniej - 486 w powiecie proszowskim (podobne miejsce zajmował powiat w latach 2003 i 2004 w województwie)

W 2005 r. wykonano 320 cięć cesarskich (292 w 2004 r. i 243 w 2003 r.), a wskaźnik cięć cesarskich w 2005 r. był wyższy od wskaźnika dla lat poprzednich i wynosił 27,47, podczas gdy w roku 2004 był na poziomie 25,98, a w 2003 r. – 21,19. Pod względem liczby cięć cesarskich powiat myślenicki w 2005 r. znajdował się na 4 pozycji w województwie (najwięcej w Krakowie - 2 720, a najmniej - 73 w powiecie miechowskim),

Liczba zgonów niemowląt w powiecie myślenickim wahała się od 15 w 2001 r. do 5 w 2005 r., a wskaźniki zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych systematycznie spadają od 2001 r. z 10,65 w 2001 r. do 3,61 w 2005 r.

Umieralność niemowląt stanowi również istotny element oceny stanu zdrowia danej populacji oraz świadczy nie tylko o poziomie opieki perinatalnej, ale stanowi wskaźnik syntetyczny – mówi o dostępie do opieki zdrowotnej oraz sytuacji społeczno-ekonomicznej danej populacji. Stanowi także czuły miernik zmian warunków ekonomicznych, socjalnych i środowiskowych. Na tle danych europejskich sytuacja w powiecie myślenickim rysuje się dosyć dobrze.

Powiat myślenicki dysponował w 2005 r. w SPZOZ 34 miejscami dla noworodków i wcześniaków - 28 łózkami i 6 inkubatorami. Liczba noworodków martwo urodzonych była taka sama, jak w roku 2004 (4 noworodki), i mniejsza od liczby noworodków martwo urodzonych w latach 2001-2003 (6 w 2001 r., 8 w 2002 r., 5 w 2003 r.). Wskaźnik martwo urodzonych w powiecie wynosił 0,34. Był niższy od wskaźnika dla województwa o 0,16 i był jednym z najniższych w województwie – 13 miejsce wśród 19 powiatów województwa licząc od najwyższego (najwyższy = 0,68 zanotowano w Krakowie, a najniższy = 0,15 – w powiecie olkuskim). W 2004 r. wskaźnik martwo urodzonych w powiecie myślenickim wynosił 0,35 i również był niższy od wskaźnika dla województwa o 0,15 oraz jednym z najniższych w województwie – 12 miejsce w województwa (najwyższy = 0,76 zanotowano w powiecie oświęcimski, a najniższy = 0,12 – brzeskim). Podobna sytuacja miała miejsce w 2003 r. co pozwala zaobserwować trwałą tendencję spadkową od 2002 r

Wśród 28 223 zgonów ogółem w Małopolsce w 2004 r. 292 dotyczyły dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat, w tym 191 w wieku 0-4 lat, 38 w wieku 5-9 lat, 23 w wieku 10-14 lat i 40 w wieku 15-19 lat – załącznik nr 6 w aneksie do niniejszego opracowania. W powiecie myślenickim na 884 zgony ogółem w 2004 r. 6 dotyczyło dzieci w wieku 0-4 lat, 3 - dzieci w wieku 5-9 lat, 2 - dzieci w wieku 10-14 oraz 1 dziecka w wieku 15-19 lat.

Istotnym elementem w opiece zdrowotnej nad matką i dzieckiem jest opieka profilaktyczna nad kobietą ciężarną oraz wartość wskaźnika ciągłości opieki nad kobietą w ciąży. Spośród wszystkich 5 014 porad udzielonych kobietom w ciąży przez świadczeniodawców na terenie powiatu myślenickiego, 267 tj. 5,3% stanowiły porady udzielone po raz pierwszy kobietom do 3. miesiąca ciąży, a 286 – powyżej 3. miesiąca ciąży. Wskaźnik ciągłości opieki nad kobietą w ciąży kształtował się na poziomie 9,1 i był wyższy od wskaźnika dla województwa małopolskiego o 1,5 (7,6 dla Małopolski). Porady udzielone kobietom w ciąży w 2005 r. w powiecie myślenickim stanowiły 23,0% wszystkich porad. Wskaźnik ciągłości opieki nad kobietą ciężarną w 2005 r. był wyższy od wskaźnika w 2004 r. o 0,1 (9,0 w 2004 r.) oraz w 2003 r. o 0,3 (8,8 w 2003 r.). Wskaźnik ciągłości opieki nad kobietą w ciąży w powiecie myślenickim w 2005 r. był jednym z najwyższych i plasował powiat na 5 miejscu w województwie (w 2004 r. i 2003 r. – 4 miejsce w województwie)

W zakresie opieki lekarskiej nad dziećmi do 1. roku życia w zakładach publicznych, niepublicznych oraz praktykach lekarskich w województwie małopolskim w 2005 r. odsetek wizyt patronażowych do ogółem zbadanych osiągnął poziom 76,3 i był niższy od odsetka dla roku 2004 o 3,0 (79,3) i niższy od odsetka dla roku 2003 o 4,0%. Podobną tendencję spadkową zanotowano w powiecie myślenickim od 2004 r., gdzie w 2005 odsetek wizyt patronażowych spadł z 80,6 w 2004 r. do 78,7 w 2005 r. tj. o 1,9 – załącznik nr 8 w aneksie do niniejszego opracowania. W 2005 r. powiat myślenicki zajmował 12 miejsce w województwie (licząc od najwyższej wartości wskaźnika), pod względem odsetka wizyt patronażowych (najwyższy 99,1 – zanotowano w powiecie brzeskim, a najniższy – 46,3 – w Nowym Sączu). W 2004 r. odsetek wizyt patronażowych plasował powiat na 11 miejscu w województwie (najwyższy 99,5 – zanotowano dla powiatu wadowickiego, a najniższy – 43,5 – dla powiatu dąbrowskiego). W 2003 r. powiat znalazł się na 13 miejscu w województwie (najwyższy odsetek tj. 98,4 – zanotowano w powiecie wadowickim, a najniższy – 53,9 – w powiecie dąbrowskim).

Dzieci do lat 3 objęto w powiecie myślenicki w 2005 r. opieką zdrowotną udzielając dzieciom zdrowym 1 219 porad po raz pierwszy i 9 054 porad po raz następny. W roku 2005 liczba porad udzielonych po raz pierwszy w stosunku do roku 2004 wzrosła o 350 z 869 (o 40,3%), a liczba porad udzielonych po raz następny wzrosła o 2 406 porad (tj. o 36,2%). Wskaźnik wizyt domowych w 2005 r. wynosił 71,12 i zmniejszył się w stosunku do roku 2004 o 2,98 (w 2004 r. – 74,1)

Tab. 7. Opieka zdrowotna nad dziećmi do lat 3 w województwie małopolskim i powiecie myślenickim w latach 2004-2005.

Porady udzielone przez lekarzy dzieciom zdrowym						
Poradnie dla dzieci lekarz rodzinny	po raz pierwszy				po raz następny	
	Razem do 1 roku	w tym w wieku:			Razem do 3 lat	w tym w wieku do 1. roku
		do 1 miesiąca		1-11 miesięcy		
		w domu	w poradni			
Małopolska						
2005 r.	30 709	20 805	6 454	3 450	291 467	154 726
2004 r.	29 987	20 683	5 405	3 899	295 574	153 684
powiat myślenicki						
2005 r.	1 219	867	234	118	9 054	5 224
2004 r.	869	644	155	70	6 648	3 505

W 2005 r. wśród dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat pozostających pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w powiecie myślenickim u 5 729 stwierdzono różnego rodzaju schorzenia. Wśród nich znalazło się 1 336 osób, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy właśnie w tym roku. Liczba osób, u których stwierdzono schorzenia ogółem w 2005 r. była mniejsza niż w 2004 r. o 238 osób, natomiast liczba osób, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w 2005 r. była większa niż w 2004 r. o 473

Najczęstszymi przyczynami zgłaszania się dzieci i młodzieży do 18 r. ż. do poradni leczenia podstawowego w **powiecie myślenickim** w 2005 r. były:

- zniekształcenia kręgosłupa,
- zaburzenia refrakcji i akomodacji oka,

- alergię (w tym głównie dychawica oskrzelowa),
- zaburzenia rozwoju,
- otyłość,
- padaczka,
- niedożywienie.

Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży w **powiecie myślenickim** w 2005 r. wskazały konieczność objęcia opieką czynną 5 729 osób w tym z powodu:

- zniekształceń kręgosłupa – 2 456 osób (o 452 osoby więcej niż w 2004 r.),
- zaburzeń refrakcji i akomodacji oka – 1 408 osób (o 360 osób więcej),
- zaburzeń rozwoju – 1 068 osób (o 380 więcej),
- dychawicy oskrzelowej – 631 osób (o 159 osób więcej),
- alergii skórnych – 443 osoby (o 146 więcej),
- otyłości – 345 (o 109 więcej).

Podobnie, jak w województwie małopolskim, tak i w powiecie myślenickim zanotowano w 2005 r. wzrost wykonawstwa szczepień ochronnych dzieci i młodzieży w stosunku do roku 2004. Stan uodpornienia dzieci i młodzieży (zgodnie z programem szczepień ochronnych obowiązującym na rok 2005) uległ poprawie w stosunku do roku 2004.

Świadczenia z zakresu medycyny szkolnej w roku szkolnym 2005/2006 udzielane były w powiecie myślenickim przez 15 zakładów opieki zdrowotnej – 5 lekarsko-pielęgniarskich i 10 pielęgniarskich. Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami sprawowało 27 osób (o 1 osobę więcej niż w roku szkolnym 2004/2005), w tym 26 pielęgniarek i 1 higienistka.

Badania- testy przesiewowe uczniów prowadzone w roku szkolnym 2005/2006 w szkołach powiatu myślenickiego informują, że 13 132 uczniów borykało się z problemami zdrowotnymi, 1 890 z problemami szkolnymi, a 1 182 z problemami społecznymi. W stosunku do roku szkolnego 2004/2005 odnotowano znaczny wzrost liczby uczniów z problemami szkolnymi, społecznymi i zdrowotnymi z 14 163 w roku 2004/2005 do 16 204 w roku 2005/2006.

Najczęściej diagnozowanymi problemami zdrowotnymi wśród uczniów w roku szkolnym 2005/2006 podobnie jak w poprzednich latach były:

- zaburzenia statyki ciała,
- wady i choroby narządu wzroku – wady refrakcji,
- zaburzenia w rozwoju somatycznym i psychicznym – niedobór wzrostu i wagi,
- nieprawidłowości stomatologiczne,
- przewlekłe choroby układu oddechowego – alergie,
- zaburzenia w rozwoju somatycznym i psychicznym – nadwaga

Podsumowanie:

W powiecie myślenickim obserwuje się następujące trendy w zakresie: stanu zdrowia dzieci i młodzieży:

- wzrost liczby urodzeń żywych od 2004 r.,
- wzrost współczynnika urodzeń żywych na 1000 ludności (od 2004 r.),
- spadek liczby noworodków martwo urodzonych,
- spadek współczynnika umieralności niemowląt na 1000 urodzeń żywych (od 2001 r.),
- utrzymujący się dodatni wskaźnik przyrostu naturalnego,
- większość zgonów w grupie osób w wieku 0-19 lat występuje u dzieci poniżej 4. roku życia (zgony niemowląt),
- wzrost wskaźnika ciągłości opieki nad kobietą w ciąży,
- spadek odsetka wizyt patronażowych u dzieci do 1. roku życia,
- wzrost liczby pacjentów do lat 18, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy,
- znaczny wzrost (w 2005 r.) liczby dzieci, u których po raz pierwszy rozpoznano dychawicę oskrzelową, otyłość, zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, zniekształcenia kręgosłupa i zaburzenia rozwoju,
- wzrost liczby uczniów z problemami zdrowotnymi,
- wzrost wykonawstwa szczepień ochronnych,
- wzrost odsetka uczniów objętych badaniami profilaktycznymi,
- najczęstszymi problemami zdrowotnymi wśród dzieci i młodzieży są: zniekształcenia kręgosłupa, zaburzenia widzenia (refrakcji i akomodacji), choroby alergiczne (w tym dychawica oskrzelowa).
-

3.4. Ratownictwo medyczne

Centrum Powiadamiania Ratunkowego

Od 1 marca 2004 r. dyspozytorzy medyczni pracują w siedzibie Komendy PSP, gdzie znajduje się powiatowe stanowisko kierowania, włączone decyzją Ministra Zdrowia w lipcu 2005 r. do systemu jako centrum powiadamiania ratunkowego (zgodnie z zapisami nowej ustawy: zintegrowane stanowisko dyspozytorskie).

Zadania CPR to koordynacja działań ratowniczych wszystkich podmiotów ratownictwa medycznego na terenie powiatu. poprzez:

- przyjmowanie zgłoszeń o zagrożeniu życia i zdrowia ludzi,
- selekcja i ustalenie priorytetów wyjazdów
- dysponowanie najbliższych, właściwych dla danego zdarzenia służb i zespołów ratunkowych
- koordynacja działań w przypadku zdarzeń masowych i sytuacji nadzwyczajnych
- uruchamianie właściwych dla danego terenu planów ratowniczych
- zapewnienie informacji niezbędnych dla koordynacji i bieżącego prowadzenia działań przez kierującego akcją ratowniczą.

System łączności i monitorowania działań zespołów ratunkowych:

- sieć łączności bezprzewodowej
- sieć radiowa
- sieć miejska publiczna
- sztywne łącze pomiędzy centralą PSP i centralą szpitala
- system wspomaganie dowodzenia w oparciu o łącza DSL i łącza radiokomunikacyjne
- rejestrator główny dla CPR wspólny dla wszystkich służb (112, 998, 999), rejestrator na łączach analogowych -telefonicznych i dla radiotelefonów dla dyspozytora medycznego

- GPS-y w trzech karetkach współpracujące z terminalami statusów , które z kolei współdziałają z systemem wspomagania decyzji.
- . Sieć internetowa telefoniczna (VOIP) niezależna łączność pomiędzy stacjami pogotowia

Szpitalny Oddział Ratunkowy

W szpitalu w Myślenicach funkcjonuje w oparciu o kontrakt z NFZ Szpitalny Oddział Ratunkowy. Średnia liczba pacjentów w tygodniu - ok..500

Oddział ten nie pełni wysoko specjalistycznej funkcji, jest jednak miejscem dającym możliwość udzielenia poszkodowanym pierwszej, kwalifikowanej pomocy, a następnie podjęcia decyzji o przyjęciu pacjenta lub konieczności dalszego jego transportu do bardziej specjalistycznych jednostek.

Zespoły wyjazdowe

Zespołami wyjazdowymi dysponuje Stacja Pomocy Doraźnej (SPD) będąca w strukturze SP ZOZ w Myślenicach. W jej skład wchodzi trzy jednostki ratownictwa medycznego

- Zespół wyjazdowy wypadkowy W, stacjonujący w Dobczycach, Rynek 16,
- Zespół wyjazdowy reanimacyjny R, stacjonujący w Myślenicach, ul. Mickiewicza 39,
- Zespół wyjazdowy wypadkowy W, stacjonujący w Pcimiu, Pcim 5.

Obszar działania SPD w Myślenicach w latach 2002-2006 był niezmienny i obejmował 673,4 km² (w powiecie myślenickim) zabezpieczony przez 3 karetki kontraktowe - środki na pracę trzech zespołów wyjazdowych). Pokrywały one swoim zasięgiem:

- karetka „R” – Myślenice – obszar działania – 214,10 km²,
- karetka „W” – Dobczyce – obszar działania – 227 km²,
- karetka „W”- Pcim – obszar działania - 232,30 km².

Zespoły te obsługują 9 gmin powiatu myślenickiego (Dobczyce, Lubień, Myślenice, Pcim, Raciechowice, Siepraw, Sułkowice, Tokarnia, Wiśniowa) oraz część gminy Gdów (powiat wielicki) i Mogilany (powiat krakowski). Rejon operacyjny obejmuje 716,60 km², a opieką objęto populację 119 144 osób

. Odległość od najdalej oddalonej miejscowości wynosi:

- dla zespołu „R” stacjonującego w Myślenicach – 20 km – Konary,
- dla zespołu „W” stacjonującego w Pcimiu – 20 km – Bogdanówka,
- dla zespołu „W” stacjonującego w Dobczycach – 21 km – Węglówka.

Tab. 8. Samochody - Karetki pozostające w dyspozycji Stacji Pomocy Doraźnej w Myślenicach - oprócz wyjazdów karetek W i R wykonują również transporty szpitalne.

L.p.	Marka pojazdu	Nr rejestracyjny	Rok produkcji	Przebieg kilometrów
1	Fiat Ducato 2.8	KMY 98JV	2004	102 300
2	Mercedes-Benz 312 Sprinter	KMYK 763	1999	277 300
3	Fiat Ducato 2.8	KMY 80CY	2000	170 500
4	Renault Kangoo	KMY 66LY	2004	130 000
5	Citroen Jumper	KMY A014	2000	344 000
6	Mercedes-Benz	KMY J386	1994	442 000
7	Mercedes -Benz 315 Sprinter	KMY 99UU	2006	15 800

Zgodnie z danymi Stacji Pomocy Doraźnej w Myślenicach w 2006 r. ogółem wszystkie zespoły (jeden zespół „R” i 2 zespoły „W”) wykonały 4 303 interwencje, w tym 1 275 (tj. 29,6%) interwencji w stanach powodujących zagrożenie dla życia lub zdrowia. W roku 2005 r. wykonano 4 252 interwencje (o 51 mniej niż w roku 2006), w tym 1 270 (29,9%) interwencji powodujących zagrożenie dla zdrowia i życia). Najwięcej tego typu interwencji realizowanych było, zgodnie z zasadami, przez zespół reanimacyjny „R” stacjonujący w Myślenicach – odpowiednio 63,8% w 2006 r. i 57,6% w 2005 r. interwencji powodujących zagrożenie dla życia lub zdrowia.

W 2006 r. urazy, zatrucia oraz zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu stanowiły 16,9% wyjazdów do przypadków powodujących zagrożenie dla zdrowia i życia (215 interwencji). W latach poprzednich udział procentowy tego typu wyjazdów wynosił odpowiednio: 17,1% (217 interwencji) w 2005 r. i 22,6% (302 interwencje) w 2004 r.

Średnia dzienna liczba wyjazdów zespołów wyjazdowych w latach 2003-2006 kształtowała się na poziomie:

- zespół reanimacyjny „R” – 5,38 w 2003 r., 5,72 w 2004 r., 5,85 w 2005 r., 5,83 w 2006 r.,
- zespół wypadkowy „W” stacjonujący w Dobczycach: 2,93 w 2003 r., 3,31 w 2004 r., 3,20 w 2005 r., 3,20 w 2006 r.,
- zespół wypadkowy „W” stacjonujący w Pcimiu: 3,09 w 2003 r., 2,52 w 2004 r., 2,60 w 2005 r., 2,74 w 2006 r.¹

Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. nr 191 poz. 1410):

mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;

- 1) **trzeci kwartył czasu dotarcia** – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- 2) **maksymalny czas dotarcia** nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.
2. Przyjmuje się, że 0,5% przypadków o najdłuższych czasach dotarcia w skali każdego miesiąca nie bierze się pod uwagę w naliczaniu parametrów określonych w ust. 1., z zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegają kumulacji pomiędzy miesiącami”.

Zgodnie z w/w zapisami w Stacji Pomocy Doraźnej w Myślenicach od 2005 r. prowadzony jest monitoring i analiza czasów dojazdów zespołów w mieście i poza miastem. Z analizy tej wynika, że w większości przypadków maksymalny czas dotarcia do miejsca zdarzenia został przekroczony zarówno przez zespół „R”, jak i zespoły „W”. Najdłuższy czas dotarcia do miejsca zdarzenia w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców wynosił w 2005 r. dla zespołu „R” – 36 minut, natomiast najdłuższy czas dotarcia do miejsca zdarzenia poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców wynosił:

- dla zespołu „R” – 36 min,
- dla zespołu „W” w Dobczycach („W1”) – 37 min,
- dla zespołu W” w Pcimiu („W2”) – 42 min.

W 2006 r. dane te przedstawiały się w sposób następujący:

- najdłuższy czas dotarcia do miejsca zdarzenia w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców wynosił dla zespołu „R” – 15 minut (zgodnie z założeniami ustawy),

natomiast najdłuższy czas dotarcia do miejsca zdarzenia poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców wynosił:

- dla zespołu „R” – 42 min
- dla zespołu „W” w Dobczycach („W1”) – 42 min,
- dla zespołu „W” w Pcimiu („W2”) – 47 min.

Jakkolwiek obserwuje się w 2006 r. skrócenie maksymalnego czasu dojazdu zespołu „R” w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców do 15 min (w 2005 r. zanotowano czas 36 min), to jednak maksymalne czasy dojazdu zespołów „W” poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców zarówno w 2005, jak i w 2006 r. znacznie przekraczały zakładany w ustawie wskaźnik 20 min.

Analiza czasów dojazdu w mieście i poza miastem rejestrowanych przez Stację Pomocy Doraźnej wskazuje, że :

- mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – w latach 2005-2006 nie przekraczała 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców – z wyjątkiem kwietnia 2006 r. oraz lutego i grudnia 2005 r.;
- trzeci kwartył czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – w latach 2005-2006 nie przekraczał 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców – z wyjątkiem czerwca i października 2006 r. oraz grudnia 2005 r.

Tab.9. Interwencje zespołów Stacji Pomocy Doraźnej w Myślenicach w roku 2006.

Interwencje zespołów ratownictwa medycznego		Zespół reanimacyjny "R" - Myślenice		Zespół wypadkowy "W" - Dobczyce		Zespół wypadkowy "W" - Pcim	
		przedziały wiekowe					
		< 18	> 18	< 18	> 18	< 18	> 18
Wyjazdy OGÓŁEM		180	1950	107	1063	83	920
w tym do przypadków powodujących zagrożenie dla życia lub zdrowia (w podziale na przyczyny):		50	763	14	211	16	221
C00-D48	nowotwory	0	15	0	11	0	2
D50-D89	choroby krwi	0	0	0	0	0	0
E00-E90	zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej	0	6	0	7	0	5
F00-F99	zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	1	25	0	1	0	4
G00-G99	choroby układu nerwowego	4	58	5	5	2	21
H00-H95	choroby oka i ucha	0	0	0	0	0	0
I00-I99	choroby układu krążenia	0	315	1	80	0	93
J00-J99	choroby układu oddechowego	10	58	0	29	2	20
K00-K93	choroby układu trawiennego	2	33	0	8	1	3
N00-N99	choroby układu moczowo-płciowego	1	6	0	0	0	0
O00-O99	ciąża, poród i połóg	0	3	0	0	0	1
Q00-Q99	wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje	1	0	0	0	0	0
R00-R99	objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań	12	121	3	38	6	40
S00-T98	urazy, zatrucia	17	107	5	21	5	27
V01-Y98	zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	2	15	0	11	0	5
Z00-Z99	czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia	0	1	0	0	0	0
z ogólnej liczby wyjazdów	liczba wyjazdów zakończonych skierowaniem pacjenta do szpitala	163	1530	75	647	70	643
	liczba wyjazdów zakończonych pozostawieniem pacjenta w domu	13	326	30	365	13	235
	liczba zgonów w trakcie transportu	0	0	0	1	0	0
	inne	4	94	2	50	0	42
Średnia dzienna liczba wyjazdów przypadająca na 1 zespół		5,83		3,20		2,74	

Podsumowanie :

- Zgodnie z danymi Stacji Pomocy Doraźnej w Myślenicach w 2006 r. ogółem wszystkie zespoły (jeden zespół „R” i 2 zespoły „W”) wykonały 4 303 interwencje, w tym 1 275(tj. 29,6%) interwencji w stanach powodujących zagrożenie dla życia lub zdrowia. W porównaniu do roku 2005 r. obserwuje się wzrost liczby interwencji (o 51 więcej niż w roku 2005). W 2006 r. urazy, zatrucia oraz zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu stanowiły 16,9% wyjazdów do przypadków powodujących zagrożenie dla zdrowia i życia (215 interwencji).
- Z analizy czasów dojazdów zespołów Stacji Pomocy Doraźnej w Myślenicach wynika, że czas dotarcia do miejsca zdarzenia w mieście w 2006 roku dla karetek „R” był zgodny z założeniami ustawy, natomiast poza miastem czasy dojazdu zarówno dla zespołów „R”i „W” były znacznie przekroczone. W porównaniu do roku 2005, znacznie poprawiono czas dojazdu do miejsca zdarzenia zespołów „R” w mieście.

4.CEL STRATEGICZNY I CELE OPERACYJNE PROGRAMU.

Cel strategiczny :

Satysfakcjonujący dla mieszkańców powiatu system ochrony zdrowia gwarantujący bezpieczeństwo zdrowotne, utrzymanie zdrowia lub jego poprawę.

Założenia do realizacji celów :

1.Zakłada się, że powiat myślenicki odpowiada za **koordynację** ogółu zadań związanych z ochroną zdrowia na terenie powiatu, jednak odpowiedzialność za **organizację** :

- podstawowej opieki zdrowotnej (lekarz POZ, pediatra, położne i pielęgniarki środowiskowe, stomatolog) odpowiada **samorząd gminny**,
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opieki długoterminowej, leczenia zamkniętego-szpitala powiatowego, ratownictwa medycznego odpowiada **samorząd powiatowy**,

2.Jeżeli świadczenia udzielane przez zakład opieki zdrowotnej są dla pacjenta bezpłatne (w ramach kontraktu z NFZ, każdy zakład (niepubliczny i publiczny) jest przez samorząd powiatowy traktowany jako realizujący w jego imieniu ustawowe zadania z zakresu ochrony zdrowia.

3.Wskaźniki kierunkowe dotyczące ilości łóżek szpitalnych powinny być traktowane jako zapewnienie mieszkańcom powiatu dostępności do świadczeń w tym sektorze, dać możliwość rozwoju w odniesieniu do oddziałów będących deficytowymi w województwie małopolskim oraz służyć zachowaniu odpowiednich proporcji w odniesieniu do poszczególnych oddziałów w SPZOZ w Myślenicach. Jednak z uwagi na możliwość wyboru szpitala przez pacjenta oraz bliskie sąsiedztwo innych szpitali realna liczba łóżek powinna być kształtowana popytem na usługi związane z daną dziedziną medycyny mierzonym powszechnymi wskaźnikami działalności szpitala.

Cele operacyjne :

1.Poprawa dostępności, jakości, kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych.

Zadania:

1. Podjęte zostaną działania zmierzające do uzyskania certyfikatu jakości świadczonych usług zdrowotnych przez szpital.
2. Promowane będą niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej starające się i uzyskujące certyfikaty jakości np. w konkursach na realizację programów profilaktycznych, w przetargach na wynajem lokali, pomoc w staraniu się o środki z funduszy zewnętrznych na rozwój ochrony zdrowia.
3. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej podejmą działania w celu spełnienia wymogów Rozporządzenia MZ w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej
4. Przynajmniej jeden raz w roku przeprowadzone zostanie badanie satysfakcji pacjentów w odniesieniu do usług udzielanych w szpitalu oraz w pozostałych zakładach opieki zdrowotnej.

5. Kontynuowane będą działania zmierzające do zapewnienia uzyskania porady specjalistycznej pacjentom zgłaszającym się po raz pierwszy (z wyjątkiem nagłych wypadków) w ciągu 2 tygodni.
 6. W opiece ambulatoryjnej prowadzi się rejestrację na określoną godzinę.
 7. Podjęte zostaną działania zwiększające dostępność pacjentów do świadczeń poradni rehabilitacyjnej i urazowo ortopedycznej.
 8. Podjęte zostaną działania w celu rozpoczęcia działalności poradni opieki paliatywnej i poradni chirurgii naczyniowej oraz geriatrycznej.
 9. Zapewniony będzie dostęp do informacji na temat praw pacjenta i organizacji opieki zdrowotnej na terenie powiatu we wszystkich zakładach opieki zdrowotnej i na stronie internetowej powiatu. W ciągu dwóch lat każda rodzina w powiecie myślenickim otrzyma informator na temat praw pacjenta, świadczeń zdrowotnych i świadczeniodawców.
 10. Podjęta zostanie współpraca z gminami w zakresie zapewnienia właściwej organizacji podstawowej opieki zdrowotnej w celu uzyskania następujących wskaźników :
 - Liczba pacjentów objętych opieką przez jednego lekarza oraz jedną pielęgniarkę POZ nie przekroczy 2750 osób
 - Liczba kobiet oraz noworodków i niemowląt do ukończenia 2 miesiąca życia objętych opieką położnej nie przekroczy 6600
 - Liczba uczniów objętych opieką jednej pielęgniarki szkolnej nie przekroczy 1100
 11. Podjęte zostaną starania w celu zapewnienia doraźnej pomocy stomatologicznej na terenie powiatu w dni wolne od pracy (soboty, niedziele i święta).
 12. Kontynuowane będą starania o zwiększenie kontraktu na udzielanie świadczeń w ramach chirurgii stomatologicznej.
 13. W stomatologii dąży się do uzyskania następujących wskaźników:
 - Czas oczekiwania na wizytę w zakresie stomatologii zachowawczej nie przekroczy 1 tygodnia.
 - Czas oczekiwania na leczenie ortodontyczne (wykonanie aparatu ortodontycznego nie przekroczy pół roku
 - Czas oczekiwania na leczenie protetyczne (wykonanie protezy) nie przekroczy 8 miesięcy .
- W tym punkcie uznaje się za konieczne zawieranie przez NFZ kontraktów z uwzględnieniem czasu oczekiwania na usługę w myśl zasady „pieniądz idzie za pacjentem”
14. Udoskonalone zostaną procedury przemieszczania się pacjentów pomiędzy jednostkami podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i szpitalem - edukacja na temat procedur dotyczących skierowań na badania, transport i rodzaj opieki poszpitalnej.
 15. Rozbudowany zostanie system opieki nad osobami starszymi : zwiększenie ilości kontraktów na długoterminową opiekę pielęgniarską , podjęte zostaną działania w celu zawarcia przez NFZ kontraktów na hospitalizację domową i opiekę dzienną.

Realizatorzy:

Powiat, gminy, NFZ, SPZOZ, NZOZ-y

Oczekiwane efekty:

- Wzrost akceptacji dla organizacji ochrony zdrowia w powiecie
- Wzrost poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego i satysfakcji pacjentów oraz pracowników
- Lepsza pozycja szpitala na rynku usług zdrowotnych
- Poprawa stanu zdrowia mieszkańców

Finansowanie:

Środki NFZ, budżet powiatu, budżety gmin, sponsorzy, środki z funduszy strukturalnych, programu regionalnego, PFRON, partnerstwo publiczno-prywatne

Wskaźniki oceny efektów:

- liczba placówek posiadających lub starających się o certyfikat jakości
- czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne
- poziom akceptacji i satysfakcji pacjentów
- liczba skarg i wniosków
- liczba zakładów spełniających wymogi sanitarne wynikające Rozporządzenia MZ
- liczba nowych poradni

2.Optymalizacja wykorzystania zasobów powiatowego systemu ochrony zdrowia i kosztów opieki zdrowotnej.

Zadania :

Opieka krótkoterminowa

1.W odniesieniu do szpitala powiatowego przyjmuje się następujące wskaźniki kierunkowe dotyczące ilości łóżek :

35,5/10 000 mieszkańców (opierając się na wytycznych do sieci szpitali wskaźnik dotyczący liczby łóżek w opiece krótkoterminowej może wynosić 40,1 /10 000 mieszkańców).

2.Największa liczba łóżek ok. 20% będzie występować w oddziale wewnętrznym , ginekologiczno położniczym i chirurgii ogólnej razem z chirurgią urazowo ortopedyczną. Z uwagi na niedobór w województwie małopolskim łóżek chorób wewnętrznych, kardiologicznych, neurologicznych, rehabilitacyjnych i chirurgii ogólnej oraz uwzględniając wskaźniki epidemiologiczne należy rozwijać wymienione formy działalności.

3.Rozpoczęte zostaną działania związane z utworzeniem oddziału rehabilitacji.

4.Zaplanowane zostaną działania związane z utworzeniem oddziału intensywnej terapii leczącego w jednym miejscu szpitala pacjentów o wieloprofilowych schorzeniach, wymagających intensywnej terapii

5.Zakłada się, że

-wykorzystanie łóżek szpitalnych ogółem będzie wynosić 80%

-średni czas pobytu będzie się kształtował średnio 7 dni bez uwzględnienia łóżek opieki długoterminowej.

6.Przy założeniu powyższych wskaźników :

- ogólna liczba łóżek opieki krótkoterminowej może wynosić 497 pod warunkiem spełnienia wymogów sanitarnych określonych Rozporządzeniem MZ z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

7.W szpitalu realizowany będzie skutecznie system budżetowania poszczególnych jednostek organizacyjnych.

8.Wskaźnik rentowności szpitala będzie wynosił przynajmniej zero a wskaźnik płynności finansowej będzie nie mniejszy niż 1.

9.Pogarszające się wskaźniki finansowe będą podstawą do opracowania programów naprawczych włącznie z przekształceniem SPZOZ, przy czym zakłada się, że ewentualne przekształcenie nie będzie obejmowało poszczególnych oddziałów odrębnie lecz wszystkie jednocześnie (nie dotyczy to oddziału opiekuńczo pielęgnacyjnego oraz działalności pomocniczej np. transport, laboratoria, kuchnia i inne, których działalność nie jest

wymieniona w umowach z NFZ) a udział powiatu w przekształceniu będzie zawsze większościowy.

Opieka psychiatryczna

- 1.W odniesieniu do opieki psychiatrycznej przyjmuje wskaźnik kierunkowy dotyczący ilości łóżek w wysokości: 5,5/10 000 mieszkańców.
2. Przyjmuje się jako wystarczające dla powiatu myślenickiego zapewnienie świadczeń szpitalnych w zakresie leczenia chorób psychicznych realizowanych przez oddział małopolska południe w Szpitalu Specjalistycznym im. Dr Józefa Babińskiego w Krakowie liczący 40 łóżek. Pozostała liczba łóżek jest zabezpieczona w innych szpitalach o tym profilu, m.inn. w Klinice Psychiatrycznej CMUJ.
- 3.Wprowadzone zostaną na terenie powiatu myślenickiego alternatywne formy opieki psychiatrycznej polegające na działalności zespołu leczenia środowiskowego psychiatrycznego.
- 4.Zapewnione będą świadczenia poradni psychiatrycznej wg specyfiki Domów Pomocy Społecznej o profilu psychiatrycznym

Opieka długoterminowa

- 1.W odniesieniu do opieki długoterminowej przyjmuje się wskaźnik kierunkowy dotyczący ilości łóżek w wysokości:12/10 000 mieszkańców
- 2.Ogólna liczba łóżek opieki długoterminowej może wynieść docelowo 168.
- 3.Rozbudowany zostanie system opieki nad osobami starszymi, przewlekle chorymi m.inn. poprzez zwiększanie liczby łóżek w opiece długoterminowej a tym samym skrócenie czasu oczekiwania na miejsce w zakładzie, oraz rozwijanie innych form opieki typu opieka długoterminowa pielęgnarska- zwiększenie kontraktów, opieka dzienna, hospitalizacja domowa.
- 4.Dokonane zostanie przekształcenie oddziału opiekuńczo pielęgnacyjnego SPZOZ w zakład pielęgnacyjno opiekuńczy lub opiekuńczo leczniczy.

Realizatorzy:

Ministerstwo Zdrowia, Powiat, gminy, NFZ, SPZOZ, NZOZ-y, Szpital Specjalistyczny im. Babińskiego w Krakowie, organizacje pozarządowe

Oczekiwane efekty:

- Racjonalna, podyktowana popytem i powszechnie obowiązującymi wskaźnikami i programami reorganizacja łóżek szpitalnych
- Decentralizacja i profesjonalizacja zarządzania finansami szpitala
- Optymalizacja kosztów
- Spełnienie warunków przystąpienia do sieci szpitali

Finansowanie:

Środki NFZ, budżet powiatu, budżety gmin, sponsorzy, partnerstwo publiczno-prywatne, środki zakładów opieki zdrowotnej

Wskaźniki oceny efektów:

- liczba łóżek i ich wykorzystanie
- czas pobytu w szpitalu
- liczba hospitalizacji
- średni koszt hospitalizacji/przychody z NFZ przypadające na hospitalizację
- wysokość zobowiązań SPZOZ

- wskaźnik płynności i rentowności SPZOZ
- zrealizowane inwestycje, ilość i rodzaj zakupionego sprzętu i aparatury medycznej

3.Usprawnianie systemu ratownictwa medycznego.

Zadania :

- 1.Kontynuowane będą działania związane z pozyskaniem czwartej karetki wypadkowej w rejonie gminy Sułkowice.
- 2.Podjęte zostaną działania w celu zorganizowania drugiej karetki w Myślenicach w oparciu o zespół SOR.
3. Przy spełnieniu powyższych warunków średni czas dojazdu karetki do miejsca zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia będzie nie dłuższy niż 8 minut w aglomeracji miejskiej i 15 minut poza aglomeracją miejską .
- 4.Każdy poszkodowany dotrze do SOR przed upływem godziny od przyjęcia zgłoszenia
- 5.Zorganizowana zostanie możliwie najlepszy system łączności pomiędzy karetkami i karetkami a dyspozytorem medycznym (zamontowane zostaną przekaźniki, GPS-y)
- 6.Zapewniona będzie pełna rejestracja zgłoszeń nagłych zdarzeń - zakupiony zostanie dodatkowy moduł do rejestratora.
- 6.Ciągła doskonalenie współpracy służb ratowniczych
- 7.Podejmowane będą działania w celu rozwijania wiedzy z zakresu ratownictwa przedmedycznego wśród mieszkańców powiatu oraz zapewnienia wiedzy na temat funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego.
- 8.Podejmowane będą działania w celu poprawy stanu technicznego ambulansów oraz sprzętu ratunkowego - zakup przynajmniej jednej karetki w 2008 i 2009 r.
9. Podjęte zostaną starania związane ze zorganizowaniem lądowiska dla helikopterów przy szpitalu
- 10.Podjęte zostaną czynności zmierzające do eliminowania wyjazdów karetek R i W na potrzeby podstawowej opieki zdrowotnej.

Realizatorzy:

NFZ, Powiat, Służby ratownicze - PSP Policja, SPD, SPZOZ, Wojewoda Małopolski, organizacje pozarządowe PCK Pomoc Maltańska,

Oczekiwane efekty:

Zmniejszenie ilości zgonów przedszpitalnych
Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców

Finansowanie:

NFZ, powiat, MZ, sponsorzy, programy pomocowe UE, program regionalny

Wskaźniki oceny efektów:

Umieralność przedszpitalna
Czas dojazdu do miejsca zdarzenia
Liczba karetek
Liczba przeszkolonych osób w zakresie pomocy przedmedycznej

4.Rozwijanie działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób stanowiących największe zagrożenie dla mieszkańców powiatu.

Zadania :

- 1.Podejmowane będą działania na rzecz upowszechnienia i zwiększenia roli promocji zdrowia i profilaktyki wśród samorządów lokalnych, zakładów pracy i innych instytucji mających wpływ na upowszechnianie zasad zdrowego stylu życia
- 2.Rozwijanie idei szkół, szpitala i zakładów promujących zdrowie
- 3.Realizowane będą wieloletnie i obejmujące jak największą populację programy profilaktyczne i edukacji zdrowotnej w oparciu o wskazania Narodowego Programu Zdrowia oraz analizę epidemiologiczną dotyczącą mieszkańców powiatu
- 4.W pierwszej kolejności realizowane będą programy związane z zapobieganiem : chorobom układu krążenia i cukrzycy, chorobom nowotworowym - (w tym rak płuc, piersi, szyjki macicy, ukł. pokarmowego), próchnicy, wad postawy
- 5.Przynajmniej raz w roku organizowane będzie seminarium lub konferencja poświęcona promocji zdrowia i profilaktyce
- 6.Kreowanie mody na sport, aktywny i zdrowy styl życia z udziałem środków masowego przekazu oraz przedstawicieli środowisk opiniotwórczych
- 7.Rozwijanie współpracy i współfinansowania programów profilaktycznych przez powiat i gminy - upowszechnianie zasady przeznaczania corocznie przez samorząd złotówki na jednego mieszkańca

Realizatorzy:

NFZ, MZ ,Powiat, gminy, SANEPID, samorząd Województwa, SPZOZ, NZOZ- y, placówki edukacyjne, środki masowego przekazu, zakłady pracy

Oczekiwane efekty:

Poprawa populacyjnych mierników zdrowia

Ogólna poprawa kondycji psychofizycznej mieszkańców powiatu

Finansowanie:

NFZ, powiat, gminy, ,MZ, sponsorzy, programy pomocowe UE, regionalny

Wskaźniki oceny efektów:

Liczba programów

Liczba osób korzystających z programów profilaktycznych i promocji zdrowia

Liczba placówek realizujących programy profilaktyczne

Pozytywne i negatywne mierniki zdrowia

Liczba środków i instytucji finansujących programy profilaktyczne

5. PODSUMOWANIE

Zgodnie z obowiązującą definicją Światowej Organizacji Zdrowia, **zdrowie to pozytywny stan samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub ułomności**. Pod pojęciem „zdrowia” rozumiemy więc nie tylko brak choroby czy niedomagań, ale i dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania się biologicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach.

Wśród priorytetowych obszarów działań warunkujących stan zdrowia wyróżnia się:

1. budowanie polityki zdrowia publicznego,
2. tworzenie środowisk wspierających zdrowie,
3. wzmacnianie działań społeczności lokalnych na rzecz zdrowia,
4. rozwijanie osobniczych umiejętności umożliwiających zachowanie zdrowia,
5. reorientacja świadczeń zdrowotnych.

Osiągnięcie założonych w programie celów wymaga pełnej współpracy przedstawicieli samorządów lokalnych, odpowiedniej koordynacji działań, doksztalcania kadr oraz odpowiedniego finansowania, a także **poparcia lokalnej społeczności**. Realizacja Programu będzie monitorowana raz do roku a sprawozdanie będzie przedstawiane Radzie Powiatu. Powyższe założenia powinny przyczynić się do poprawy dostępności i jakości świadczeń w krótkiej perspektywie i poprawy wskaźników zdrowotnych w perspektywie wieloletniej.

Załącznik Nr 1. Wykaz świadczeniobiorców w poszczególnych gminach – lecnictwo ambulatoryjne

1	2	3	4	5	6	7
Nazwa Świadczeniodawcy	Przedstawiciel Świadczeniodawcy	Kod Miejscowość	Ulica	Rodzaj świadczenia	Telefon/fax	Komórka
G M I N A M Y Ś L E N I C E						
<i>Szpital</i>						
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	Adam Styczeń	32 – 400 Myślenice	Szpitalna 2	SPZOZ	012 272 10 85 012 273 03 55 fax 012 272 18 55	
<i>P O Z L e k a r z e</i>						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Pediatriczno – Internistyczny Spółka z o. o.	Ewa Suder	32 – 400 Myślenice	Szpitalna 2	NZOZ	012 272 04 11 fax 012 272 04 11	
Poradnia Pediatriczno – Internistyczna Spółka z o. O. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	Danuta Jakubowska	32 – 400 Myślenice	Szpitalna 2	NZOZ	012 273 02 51 012 274 24 59	
Niepubliczny Zakład Opieki	Maria Paniak	32 – 400 Myślenice	Szpitalna 2	NZOZ	012 272 27 88 fax 012 272 27 88	

Zdrowotnej Poradnia Lekarza Rodzinnego						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. med. Monika Strug	Monika Strug	32 – 400 Myślenice	Pardyaka 21	NZOZ	012 272 06 32 fax 012 272 06 32	
Ośrodek Zdrowia w Jaworniku	Zofia Pawłowska	32 – 400 Myślenice	Jawornik 641	NZOZ	012 273 81 77	
1	2	3	4	5	6	7
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej „Salus” s. c.	Katarzyna Dziki	32 – 444 Głogoczów	Głogoczów 406	NZOZ	012 273 77 14	
Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej Wanda Hołuj	Wanda Hołuj	32 – 425 Trzemeśnia	Trzemeśnia 218	NZOZ	012 273 55 95	
Praktyka Lekarza Rodzinnego	Wojciech Rutkowski	32 – 425 Trzemeśnia	Trzemeśnia 218	NZOZ	012 273 55 95	697 69 53 07
P O Z Pielęgniarki i Położne						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s. c. „Zdrowie”	Teresa Banowska	32 – 400 Myślenice	Szpitalna 2/8	NZOZ POZ, OPD	012 274 24 50	
Zakład	Małgorzata Bogacz	32 – 400	Żwirki i Wigury	GPP	012 272 20 32	609 65 07 04

Pielęgniarskiej Opieki Domowej		Myślenice	14	POZ		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarek i Położnych Spółka Cywilna	Elżbieta Kabaja	32 – 425 Trzemeśnia	Trzemeśnia 218	NZOZ POZ	012 273 15 95	
Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	Renata Gubała	32 – 400 Borzęta	Borzęta 205	IPP POZ	012 274 66 39	503 94 25 33
Indywidualna Praktyka Położnej	Grażyna Kuk - Malinowska	32 – 444 Głogoczów	Głogoczów 561	IPP POZ	012 2732 75 33	692 41 95 49
Grupowa Praktyka Pielęgniarek „Rodzina”	Bogusława Fita	32 – 444 Głogoczów	Głogoczów 406	GPP POZ	012 272 31 69	600 44 30 79
Specjalistyka						
Zakład Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej	Anna Leszczyńska	32 – 400 Myślenice	Os. Tysiąclecia 18a	NZOZ <i>Rehabilitacja</i>	012 452 44 15 fax 012 452 44 15	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „LARYNGOLOGII A” Sp. z o. o.	Aleksander Ścisławski	32 – 400 Myślenice	Szpitalna 2	NZOZ AOS <i>Laryngologia</i>	012 272 02 31	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia dla	Andrzej Dyl	32 – 400 Myślenice	Szpitalna 2	NZOZ PRO <i>Ginekologia</i>	012 273 03 29	

Kobiet Sp. z o. o.						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Neurologiczna S. C.	Jolanta Podrecka	32 – 400 Myślenice	Mickiewicza 9	NZOZ AOS <i>Neurologia</i>	012 274 19 46	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „DERMA – MED”	Lucyna Gdula	32 – 400 Myślenice	<i>Szpitalna 2</i>	NZOZ AOS <i>Dermatologia</i>	012 274 24 50 012 273 03 17	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Okulistyka s. c.	Dorota Stepczyńska - Jach	32 – 400 Myślenice	Żwirki i Wigury 17	NZOZ AOS <i>Okulistyka</i>	012 272 11 89	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Przychodnia Psychiatryczna CEREBRAL	Urszula Grabiec	32 – 400 Myślenice	Szpitalna 2	NZOZ PSY <i>Psychiatria</i>	012 272 18 59	604 80 56 49
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „POLSIGNAL” Spółka z o. o.	Urszula Chęcińska - Chłuda	32 – 400 Myślenice	Mickiewicza 9	NZOZ AOS <i>Endokrynologia Diabetologia Choroby metaboliczne</i>	012 274 25 54 fax 012 274 25 54	
Specjalistyczny Niepubliczny	Kinga Wróblewska	32 – 400 Myślenice	Szpitalna 2	NZOZ AOS	012 273 03 12	607 35 08 93

Zakład Opieki Zdrowotnej „Laryngolog”				<i>Laryngologia</i>		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Diacor Sp. z o. o. Poradnia Kardiologiczna	Stanisław Latosiewicz	32 – 400 Myślenice	Żwirki i Wigury 17	NZOZ AOS <i>Kardiologia</i>	012 273 13 90 012 273 13 91 fax 012 731 39 92	601 80 84 73
1	2	3	4	5	6	7
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „CERTUS”	Robert Gdula	32 – 400 Myślenice	Drogowców 5	NZOZ <i>Rehabilitacja</i>	012 274 29 66	
Centrum Medyczne przy TELE-FONIKA KABLE S.A.	Krzysztof Karkosz	32 – 400 Myślenice	Drogowców 5	NZOZ AOS, PRO <i>Kardiologia</i> <i>Chirurgia</i> <i>urazowo –</i> <i>ortopedyczna</i> <i>Neurologia</i> <i>Proktologia</i> <i>Choroby Sutka</i> <i>Gastroenterologia</i> <i>Chirurgia ogólna</i>	012 372 75 30 012 274 29 66 fax 012 274 34 41	607 09 43 38
Indywidualna Praktyka Lekarska	Leszek Sojka	32 – 400 Myślenice	Zdrojowa 116b	IPL AOS	012 272 20 32	605 56 42 67
Niepubliczny Zakład Opieki	Jadwiga Wąsowicz	32 – 400 Myślenice	Słowackiego 43a	NZOZ AOS	012 272 26 33	604 45 59 15

Zdrowotnej Poradnia Laryngologiczna S. C. Jadwiga Wąsowicz, Anna Filek				<i>Laryngologia</i>		
Gabinet Logopedyczny „Dialog”	Kinga Turek	32 – 425 Trzemeśnia	Trzemeśnia 231	AOS <i>Logopedia</i>	012 273 53 09 012 272 01 71	600 60 75 95
<i>Stomatologia</i>						
Centrum Stomatologiczne Myślenice sp. z o. o.	Andrzej Stopa	32 – 400 Myślenice	Kazimierza Wielkiego 5	NZOZ STM	012 272 06 26 fax 012 274 44 92	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „OPTIMADENT” s. c.	Halina Święch	32 – 400 Myślenice	Kazimierza Wielkiego 5	NZOZ STM	012 272 00 85 fax 0102 272 08 00	604 50 74 58
1	2	3	4	5	6	7
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „STOMATOLOGI A” s. c.	Edyta Wójcik	32 – 400 Myślenice	Kazimierza Wielkiego 5	NZOZ STM	012 272 13 93	
Niepubliczny	Grażyna Lorećik	32 – 400	Ogrodowa 1b	NZOZ	012 274 20 90	

Zakład Opieki Zdrowotnej „Stomatologia II” s. c.		Myślenice		STM	fax 012 243 06 21	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SAMO ZDROWIE” sp. z o. o.	Stanisław Kudlik	32 - 444 Głogoczów	Głogoczów - Ośrodek Zdrowia	NZOZ STM	012 271 33 31 fax 012 271 33 31 (nr do gabinetu w Dobczycach)	600 43 16 65
G m i n a D o b c z y c e						
<i>P O Z L e k a r z e</i>						
Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej DOB - MED Tadeusz Domaradzki i Partnerzy	Tadeusz Domaradzki	32 - 410 Dobczyce	Rynek 16	NZOZ	012 271 36 61 012 271 07 00 fax 012 271 07 02	604 41 99 31
<i>P O Z P i e l ę g n i a r k i i P o ł o ż n e</i>						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarek i Położnej „TROSKA” S.C	Jadwiga Piekarz	32 - 410 Dobczyce	Rynek 16	NZOZ POZ, OPD	012 271 26 59 fax 012 271 36 59	
Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	Irena Kowalczyk	32 - 410 Dobczyce	Górska 31	IPP POZ	012 271 17 93	

Indywidualna Praktyka Położnej	Józefa Wesołowska	32 – 422 Stadniki	Stadniki 120	IPP POZ		502 27 52 18
Specjalistyka						
Specjalistyczny Gabinet Cirurgiczny	Jacek Wójcik	32 – 410 Dobczyce	Rynek 16	IPL AOS, Okulistyka	012 271 36 60	501 42 48 19
1	2	3	4	5	6	7
Specjalistyczna Praktyka Lekarska Gabinet Ginekologiczno - Położniczy	Rafał Stobiecki	32 – 410 Dobczyce	Ogrodowa 11	IPL PRO Ginekologia	012 271 13 32 fax 012 271 13 32	
Stomatologia						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SAMO ZDROWIE” sp. z o. o.	Stanisław Kudlik	32 – 410 Dobczyce	Rynek 34	NZOZ STM	012 271 33 31 012 271 10 81 fax 012 271 33 31	600 43 16 65
Gabinet Stomatologiczny	Monika Luba	32 – 410 Dobczyce	Rynek 16	IPL STM	012 271 15 77	600 68 36 50
G m i n a S u ł k o w i c e						
P O Z L e k a r z e						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „VITAMED”	Andrzej Miś	32 – 440 Sułkowice	Szkolna 9	NZOZ POZ	012 273 20 70 fax 012 273 20 70	
Przychodnia Medycyny Rodzinnej w	Janusz Zarzecki	32 – 440 Sułkowice	Szkolna 9	NZOZ POZ, STM	012 273 21 73 012 273 25 58 fax 012 273 25 58	608 57 19 32

Sułkowicach						
Specjalistyka						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnie Specjalistyczne Aga – Vit sp. z o. o.	Jakub Polaczek - Kornecki	32 – 440 Sułkowice	Tysiąclecia 1a	NZOZ AOS <i>Kardiologia</i> <i>Laryngologia</i> <i>Okulistyka</i> <i>Neurologia</i> <i>Alergologia</i>	012 273 29 78 fax 012 273 29 81	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Sułko – Med”	Antoni Marcinek	32 – 440 Sułkowice	Tysiąclecia 1a	NZOZ AOS, PRO <i>Ginekologia</i>	012 273 29 78 fax 012 273 29 81	
1	2	3	4	5	6	7
Stomatologia						
Centrum Stomatologiczne Myślenice sp. z o. o.	Andrzej Stopa	32 – 440 Sułkowice	Szkolna 9	NZOZ STM	012 272 06 26 fax 012 274 44 92	
G m i n a L u b i e ń						
P O Z L e k a r z e						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „LUB – MED” s. C. Olga Czarnecka – Mirgos, Jerzy Chłosta	Olga Czarnecka - Mirgos	32 – 433 Lubień	Lubień 475	NZOZ POZ	018 268 20 12 fax 018 268 20 12	

<i>P O Z Pielęgniarki i Położne</i>						
Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	Małgorzata Rapacz	32 - 433 Lubień	Lubień 475	IPP OPD		605 68 08 15
Prywatna Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	Janina Marszałek	32 - 434 Skomielna Biała	Skomielna Biała 391	IPP POZ		600 31 31 59
<i>Specjalistyka</i>						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „LUB - MED” s. C. Olga Czrnecka - Mirgos, Jerzy Chłosta	Jerzy Chłosta	32 - 433 Lubień	32 - 433 Lubień	NZOZ AOS <i>Ginekologia</i>	018 268 20 12 fax 018 268 20 12	
Stomatologia						
Prywatny Gabinet Stomatologiczny	Katarzyna Opalska	32 - 434 Skomielna Biała	Skomielna Biała 391	IPL STM	018 268 74 08	602 13 52 12
G m i n a P c i m						
<i>P O Z Lekarze</i>						
NZOZ Ośrodek Diagnostyczno - Lecznicy	Ryszard Leśniak	32 - 432 Pcim	Pcim 1	NZOZ POZ, PRO	012 274 85 01 fax 012 274 13 60	
1	2	3	4	5	6	7
Praktyka Lekarza Rodzinnego „Stróża” s. C. lek. med. Teresa	32 431 Stróża	Stróża 630	NZOZ POZ	012 373 31 73		

Adamczyk, lek. med. Ewa Osińska - Osiak Ewa Osińska - Osiak						
Praktyka Lekarza Rodzinnego	Michał Suder	32 - 438 Trzebunia	Trzebunia 386	NZOZ POZ	012 273 45 12 fax 012 273 45 12	
P O Z Pielęgniarki i Położne						
Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	Zofia Hyrlicka	32 - 438 Trzebunia	Trzebunia 386	IPP POZ	012 273 45 12 012 273 46 58	
Specjalistyka						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Diagnostyczno - Lecznicy w Pcimiu	Ryszard Leśniak	32 - 432 Pcim	Pcim 1	NZOZ AOS <i>Laryngologia</i> <i>Reumatologia</i> <i>Ginekologia</i> <i>Neurologia</i>	012 274 85 01 fax 012 274 13 60	
Stomatologia						
Centrum Stomatologiczne Myślenice sp. z o. o.	Andrzej Stopa	32 - 438 Trzebunia	Trzebunia	NZOZ STM	012 272 06 26 fax 012 274 44 92 (nr do gabinetu w Myślenicach)	

A. Gmina Raciechowice						
P O Z Lekarze						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego – Małgorzata Janik	Małgorzata Janik	32 – 415 Raciechowice	Raciechowice 140	NZOZ POZ	012 271 50 15 fax 012 271 70 78	601 49 77 58
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego	Kazimierz Piotrowicz	32 – 413 Zegartowice	Zegartowice 115	NZOZ POZ	012 271 50 62 fax 012 271 50 62	
1	2	3	4	5	6	7
P O Z Pielęgniarki i Położne						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarek i Położnych „Pomoc” s.c.	Barbara Lechwar	32 – 415 Raciechowice	Raciechowice 140	NZOZ POZ	012 271 5015 fax 012 271 50 01	
Stomatologia						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SAMO ZDROWIE” sp. z o. o.	Stanisław Kudlik	32 – 415 Raciechowice	Raciechowice 140	NZOZ STM	012 271 33 31 012 271 10 81 (nr do gabinetu w Dobczycach)	600 43 16 65

B. Gmina Siepraw						
P O Z Lekarze						
Grupowa Praktyka Lekarska Ośrodek Zdrowia	Jolanta Bobrowska	32 - 447 Siepraw	Siepraw 741	NZOZ POZ	012 274 60 30 fax 012 270 46 59	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REMEDIUM”	Edward Majkowski	32 - 447 Siepraw	Siepraw 741	NZOZ POZ	012 373 00 30 012 273 00 20 fax 012 373 00 30	
P O Z Pielęgniarki i Położne						
Indywidualna Praktyka Położnej	Anna Bętkowska	32 - 447 Siepraw		IPP POZ	012 274 62 49	601 91 39 04
Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	Janina Kozuchowicz	32 - 406 Czechówka	Czechówka 196	IPP POZ	012 274 66 39	
Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	Monika Kukuła - Krukowska	32 - 406 Zakliczyn	Zakliczyn 112	IPP POZ		604 42 98 86
Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	Zofia Szczurek	32 - 447 Łyczanka	Łyczanka 16	IPP POZ	012 274 61 69	502 48 03 72
Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	Krystyna Kiszka	32 - 406 Zakliczyn	Zakliczyn 334	IPP POZ	012 274 55 19	
Stomatologia						
Prywatny Gabinet Stomatologiczny	Mirosława Połuchtowicz - Hańska	32 - 447 Siepraw	Siepraw 17	IPL STM	012 274 64 73	
1	2	3	4	5	6	7

Centrum Medyczne WiK Siepraw	Krystyna Karsińska - Siepak	32 – 447 Siepraw	Siepraw 399	NZOZ STM	012 274 60 20	
G m i n a T o k a r n i a						
P O Z Lekarze						
Gabinet Lekarza Ogólnego	Tadeusz Czech	32 – 436 Tokarnia	Tokarnia 400	IPL	012 274 70 16 012 274 77 32 fax 012 274 70 16	
Praktyka Grupowa Pediatryczno – Internistyczna; Lekarze: E. Bałuk & A. Krzywoń s. c.	Agata Krzywoń	32 – 435 Krzczonów	Krzczonów 215	GPL POZ	012 274 75 51 012 635 91 29 fax 012 274 75 51	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego	Ewa Dutkiewicz - Bugaj	32 – 436 Tokarnia	Tokarnia 400	NZOZ	012 274 75 22	
P O Z Pielęgniarki i Położne						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarek i Położnych „Ufność” s. c.	Renata Zając	32 – 436 Tokarnia	Tokarnia 400	NZOZ POZ, OPD	012 274 70 16	
G m i n a W i ś n i o w a						
P O Z Lekarze						
Niepubliczny Zakład	Jadwiga Molicka	32 – 412 Wiśniowa	Wiśniowa 317	NZOZ POZ	012 271 45 30	

Podstawowej Opieki Zdrowotnej						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego – Elżbieta Wodniak	Elżbieta Wodniak	32 – 412 Wiśniowa	Wiśniowa 317	NZOZ POZ	012 271 44 24 012 274 25 33	
1	2	3	4	5	6	7
<i>P O Z Pielęgniarek i Położnych</i>						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarek i Położnych „ZDROWIE” s. c.	Danuta Kowal	32 – 412 Wiśniowa	Wiśniowa 317	NZOZ POZ, OPD	012 271 45 30 fax 012 271 45 30	
Niepubliczny Zakład Opieki Domowej „MEDICA”	Władysława Kus	32 – 412 Wiśniowa	Wiśniowa 449	NZOZ OPD	Fax 012 271 42 15	691 44 49 94
<i>Stomatologia</i>						
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Stomatologia II” s. c.	Grażyna Loręcik	32 – 412 Wiśniowa	Wiśniowa	NZOZ STM	012 274 20 90 fax 012 243 06 21 (nr go gabinetu w Myślenicach)	