

**UCHWAŁA NR XLIV/854/05**  
**Rady Miasta Szczecin**  
**z dnia 17 października 2005 r.**

**w sprawie polityki zdrowotnej Miasta Szczecin oraz zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Szczecina**

Na podstawie art. 18 ust. 1 i ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 80, poz. 717, Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, Nr 116, poz. 1203; z 2005 r. Nr 172 poz. 1441, Nr 175 poz. 1457) w związku z Rozdziałem 11 załącznika do uchwały Nr I/N/1155/02 Rady Miasta Szczecina z dnia 6 maja 2002 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Szczecina; **Rada Miasta Szczecin uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się politykę zdrowotną Miasta Szczecina w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Załącznik Nr 13 Strategii Rozwoju Szczecina, przyjętej uchwałą Nr I/N/1155/02 Rady Miasta Szczecina z dnia 6 maja 2002 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Szczecina, zmienionej uchwałą z dnia 16 września 2002 r. otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Szczecin

Jan Stopyra

Załącznik  
do Uchwały Nr XLIV/854/05  
Rady Miasta Szczecin  
z dnia 17 października 2005 r.

Załącznik Nr 13 do Strategii Rozwoju  
Szczecina przyjętej Uchwałą Nr I/N/1155/02  
Rady Miasta Szczecina z dnia 6 maja 2002 r.

## **POLITYKA ZDROWOTNA (Z)**

### **PREAMBUŁA**

Na podstawie ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U z 2001 r. Nr 142 z późniejszymi zmianami), ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr142, poz. 1592 z późniejszymi zmianami), ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991 r. Nr 91, poz. 408, z późniejszymi zmianami) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135)

Samorząd miasta jest prawnie zobligowany do działań z zakresu ochrony i promocji zdrowia. Poza odpowiedzialnością za jednostki służby zdrowia, dla których jest organem założycielskim odpowiada również za szeroko rozumiane zdrowie publiczne.

W celu opracowania polityki zdrowotnej powołano Zarządzeniem Nr 496/04 Prezydenta Miasta Szczecina z dnia 18 listopada 2004 r. zespół ds. opracowania polityki zdrowotnej, w skład którego weszli przedstawiciele: Rady Miasta, placówek podległych Miastu realizujących zadania gminy i powiatu w zakresie polityki, Narodowego Funduszu Zdrowia, Urzędu Marszałkowskiego, Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Wydziału Strategii Rozwoju i Promocji Miasta oraz Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej.

**Zdrowie wg Światowej Organizacji Zdrowia** określa się jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego, a nie tylko jako brak choroby lub niepełnosprawności. Zdrowie to także zdolność i umiejętność pełnienia ról społecznych, adaptacji do zmian środowiska i radzenia sobie z tymi zmianami.

Szeroko rozumiane zdrowie jest **wartością** dzięki której jednostka lub grupa może realizować swoje aspiracje i potrzebę osiągnięcia satysfakcji oraz zmieniać środowisko i

radzić sobie w nim. Zdrowie jest **zasobem**, czyli bogactwem dla społeczeństwa, gwarantującym jego rozwój społeczny i ekonomiczny, bowiem tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe oraz rozwijać się. Wreszcie zdrowie jest **środkiem**, do osiągnięcia lepszej jakości życia przez którą należy rozumieć sprawne funkcjonowanie do późnej starości, większą wydajność pracy i satysfakcję z życia.

Kierując się zatem powyższym we wszystkich okresach życia zdrowie należy **chronić** czyli zapobiegać chorobom, **doskonalic je**, pomnażać i zwiększać jego potencjał oraz **przywracać je** gdy pojawi się choroba.

Wśród czynników, które wpływają na zdrowie człowieka wyróżnia się cztery ich grupy:

1. styl życia – jego udział jest największy ( 50 – 60 % ) i jednocześnie jego zmiana leży w możliwościach każdego człowieka;
2. środowisko fizyczne oraz społeczne życia i pracy ( ok. 20 % );
3. czynniki genetyczne ( ok. 20 % );
4. służba zdrowia, która może rozwiązać 10 – 15 % problemów zdrowotnych społeczeństwa.

Podstawowym dokumentem na podstawie którego opracowywane są założenia i kierunki polityki zdrowotnej Miasta jest Narodowy Program Zdrowia, którego najważniejszymi celami operacyjnymi są:

1. Zwiększenie aktywności fizycznej ludności.
2. Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej ludności.
3. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.
4. Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholizmem.
5. Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych.
6. Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia.
7. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie występowaniu zaburzeń psychicznych.
8. Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia i pracy.
9. Poprawa stanu sanitarnego kraju.
10. Zmniejszenie częstości wypadków, szczególnie drogowych.
11. Zwiększenie sprawności i skuteczności pomocy doraźnej w nagłym zagrożeniu życia.

12. Zwiększenie dostępności i usprawnienie podstawowej opieki zdrowotnej.
13. Zapobieganie występowaniu oraz skutkom wcześniactwa i małej urodzeniowej masy ciała.
14. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami z ryzykiem rozwoju niedokrwiennej choroby serca.
15. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia nowotworów złośliwych szyjki macicy i sutka.
16. Stwarzanie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się lub powrót do czynnego życia.
17. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym.
18. Intensyfikacja profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia u dzieci, młodzieży oraz kobiet ciężarnych.

Kluczowym dokumentem o randze światowej zawierającym założenia polityki zdrowotnej jest KARTA OTTAWSKA. Ustala ona pięć współzależnych, w części pokrywających się działań, które podejmowane jednocześnie określają zakres aktywności pro – zdrowotnej, należą do nich:

1. konstruowanie polityki zdrowia publicznego;
2. tworzenie środowisk wspierających zdrowie;
3. wzmacnianie działań społeczności lokalnych na rzecz zdrowia;
4. rozwijanie osobniczych umiejętności pro – zdrowotnych;
5. reorientacja świadczeń zdrowotnych.

W mieście funkcjonuje wiele instytucji zajmujących się szeroko pojętym zdrowiem publicznym - od szczebla krajowego poprzez wojewódzki, powiatowy, gminny aż do jednostek podstawowych . Każda z tych instytucji posiada własny zasób informacji potrzebny do realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia.

Karta Ottawska, baza danych instytucji zajmujących się zdrowiem publicznym oraz założenia Strategii Rozwoju Szczecina stanowią podstawę opracowania polityki zdrowotnej, która skierowana jest do mieszkańców Szczecina. Jej odbiorcami są mieszkańcy w każdym okresie życia od urodzenia aż do śmierci. Niezbędna jest jednak powszechna świadomość, że do oczekiwanych rezultatów doprowadzą zarówno warunki do krzewienia i utrzymania zdrowia stworzone przez Państwo, władze samorządowe czy organizacje pozarządowe jak i równoległe prozdrowotne zachowania i działania poszczególnych obywateli.

W realizacji polityki zdrowotnej Miasto będzie współpracować z Samorządem Województwa, z Urzędem Marszałkowskim, Zachodniopomorskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, Zachodniopomorskim Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia, Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną, organizacjami pozarządowymi, radami osiedli, placówkami oświatowo- wychowawczymi, uczelniami, placówkami pomocy społecznej oraz publicznymi i niepublicznymi placówkami służby zdrowia.

### **Założenia polityki zdrowotnej miasta**

Szczególna rola samorządu miasta wynika z możliwości oddziaływania w obszarach mających największy wpływ na zdrowie mieszkańców rozumiane jako zasób - prawidłowe warunki życia i przyjazne środowisko oraz kształtowanie zachowań. Czynniki te wywierają znacznie silniejszy wpływ na zdrowotność populacji niż medycyna naprawcza. Dysponując wieloma narzędziami : własnością lokali, kompetencjami oraz środkami finansowymi samorząd miasta może oddziaływać na usługodawców medycznych poprzez udostępnianie zasobów lokalowych, kształtowanie wysokości podatków i opłat lokalnych oraz finansowanie inwestycji.

Szczególne znaczenie ochrony zdrowia dla miasta wynika również z obecności regionalnych i ponadregionalnych ośrodków medycznych - w tym akademickich zapewniających wysokiej jakości ofertę usługową, edukacyjną i badawczą.

Wraz z rozwojem społeczno-gospodarczym Szczecina pojawiają się nowe zagrożenia i potrzeby w zakresie ochrony zdrowia. Miasto będzie się starało im sprostać poprzez przyjęte poniżej zasady kształtowania polityki zdrowotnej. Dokonująca się transformacja społeczno-gospodarcza, skutkująca nie tylko zmianami w systemie ochrony zdrowia, ale również rosnącymi potrzebami mieszkańców stawia samorząd miasta przed nowymi wyzwaniami.

### **Programy realizacyjne**

W obszarze tej polityki, opierając się na ustalonych w niej zasadach i kierunkach, będą prowadzone zidentyfikowane programy realizacyjne przedstawione w tabelicy Zd (numer wyróżniony pogrubioną czcionką oznacza, że dany cel z grupy celów szczegółowych realizowanych przez program, projekt lub zadanie został uznany za priorytetowy) Strategii Rozwoju Szczecina przedstawiony w załączniku do Polityki Zdrowotnej Miasta Szczecina.

## **Dział I**

### **CELE**

Wdrażanie zasad i kierunków polityki zdrowotnej będzie przyczyniać się do realizacji następujących celów Strategii Rozwoju Szczecina

#### **1. Celu strategicznego nr 4 **Poprawa jakości życia w mieście****

w tym celów kierunkowych:

- a) Poprawa bezpieczeństwa socjalnego oraz jakości i długości życia.
- b) Nowoczesna infrastruktura społeczna i techniczna.
- c) Poprawa stanu bezpieczeństwa miasta.
- d) Zwiększenie dostępu do badań z zakresu medycyny sportowej obejmujących dzieci i młodzież do ukończenia 21 roku życia uprawiających sport amatorski.

## **DZIAŁ II**

### **ZASADY**

Polityka zdrowotna realizowana będzie w oparciu o następujące zasady:

1. Współodpowiedzialność samorządu miasta za kształtowanie zachowań i warunków środowiska wpływających na zdrowotność mieszkańców.
2. Uznawania przez władze samorządowe działań profilaktyki i promocji zdrowia jako drogi do utrzymania i do poprawy stanu zdrowia mieszkańców Szczecina
3. Zróżnicowania działań prozdrowotnych
4. Dostępności i jawność informacji o prowadzonych działaniach.
5. Otwartość władz samorządowych na koncepcję ekologiczno-zdrowotną Miasta.
6. Odpowiedzialność za stwarzanie warunków bezkonfliktowego funkcjonowania niepełnosprawnym, dając jednocześnie możliwości samorealizacji społecznej i zawodowej.
7. Gospodarowania mieniem komunalnym w sposób prowadzący do podnoszenia jakości świadczeń oraz pozyskiwania zewnętrznych środków do rozwoju bazy materialnej.
8. Otwartość władz Szczecina na współpracę pomiędzy władzami województwa, innych miast, powiatów, gmin, instytucji w zakresie zdrowia publicznego.

## **DZIAŁ III**

### **KIERUNKI PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ**

1. Utrzymanie przez Samorząd Miasta wpływu na kształtowanie rynku usług medycznych.
2. Podnoszenie jakości świadczeń medycznych.
3. Planowanie i realizacja przedsięwzięć w ścisłym związku ze zidentyfikowanymi potrzebami mieszkańców Miasta.
4. Kreowanie zdrowego stylu życia.
5. Poprawa umiejętności ochrony własnego zdrowia.
6. Aktywizowanie społeczności lokalnych i wspieranie aktywności społecznej w zakresie działań prozdrowotnych.
7. Współpraca z samorządami i ośrodkami promocji zdrowia z gmin ościennych oraz ośrodkami ponadregionalnymi.
8. Budowanie systemu wspierania innowacyjności niepełnosprawnych.
9. Intensyfikacja przeciwdziałania alkoholizmowi i innym uzależnieniom.

Do realizacji kierunków polityki miasto będzie realizowało projekty wchodzące w skład:

1. Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia (Uchwała Nr XII/128/95 z dnia 05 czerwca 1995 r.
2. Planu Zabezpieczenia Ochrony Zdrowia
3. Gminnego Programu Profilaktyki i Przeciwdziałania Alkoholizmowi ( Uchwała Nr XLI/764/05 RM z dnia 20 czerwca 2005 r)
4. Miejskiego Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych ( Uchwała Nr LVI/1262/02 z dnia 02 października 2002 r.

#### **ROZDZIAŁ 1**

##### **Utrzymanie przez Samorząd Miasta wpływu na kształtowanie rynku usług medycznych**

Samorząd Miasta jest współodpowiedzialny za kształtowanie zachowań i warunków środowiska wpływających na zdrowotność mieszkańców. Na ich ukształtowanie na terenie

Szczecina Miasto może wpływać przede wszystkim za pomocą mechanizmów prawnych. Lokalne mechanizmy prawne pomocne w realizacji zadań w tym zakresie tworzone są na podstawie ustawy zasadniczej, rozporządzeń oraz innych ogólnopństwowych przepisów. Są to w szczególności uchwały Rady Miasta, zarządzenia Prezydenta Miasta, strategia, plany oraz inne dokumenty kierunkowe.

W celu zapewnienia optymalnych warunków wpływu Miasta na kształtowanie się rynku usług medycznych prawo lokalne jest i nadal będzie aktualizowane stosownie do zmieniających się warunków otoczenia zewnętrznego oraz wewnętrznego zaś wyspecjalizowane służby miejskie będą:

- a) monitorować pracę niepublicznej służby zdrowia w obiektach dzierżawionych od Miasta.
- b) oceniać dostępność dla potencjalnego pacjenta do gabinetów specjalistycznych zgodnie z normami prawnymi.

Gabinety lekarskie tworzone w początkowej fazie reformy służby zdrowia powstały w oparciu o preferencje dla lekarzy zatrudnionych w tych podległych Miastu placówkach służby zdrowia, które ulegały likwidacji. Z kolei zmiany jakie narzuca NFZ doprowadzają do selekcji wśród specjalistów. Gabinety tworzone są przede wszystkim w dużych skupiskach ludności, co doprowadza do tego, że w dzielnicach bardziej rozproszonych brak niektórych gabinetów.

Celem polityki miasta w tym zakresie jest wyrównywanie szans ludności miasta w dostępie do usług medycznych m. in. poprzez wydzierżawianie wyposażonych gabinetów na preferencyjnych warunkach.

## **ROZDZIAŁ 2**

### **Podnoszenie jakości świadczeń medycznych**

Jakość usług medycznych może być kształtowana przez Miasto w sposób bezpośredni lub pośredni w podległych jednostkach:

1. Szpital Miejski im św. Karola Boromeusza spzoz,
2. SP ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu,
3. Samodzielny Publiczny ZOZ Szkół Wyższych z siecią podległych przychodni.



Jednostkom tym będą przydzielane zadania ukierunkowane na poprawę jakości i dostępności usług medycznych dla niezamożnej części społeczeństwa.

W tym celu Miasto:

- a) wykorzysta możliwość zlecenia świadczeń medycznych niezależnych od limitów i kontraktów z NFZ
- b) będzie finansowało inwestycje poprawiające jakość świadczeń medycznych
- c) będzie wspierało realizację projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej poprzez odpowiednie dotacje oraz współudział w ich realizacji.

Jakość usług medycznych w jednostkach nie podległych miastu będzie kształtowana poprzez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej funkcjonujące w pomieszczeniach dzierżawionych od Miasta.

### **ROZDZIAŁ 3**

#### **Planowanie i realizacja przedsięwzięć w ścisłym związku ze zidentyfikowanymi potrzebami mieszkańców Miasta.**

Potrzeby mieszkańców określane przez wiele instytucji na wszystkich szczeblach od światowych, państwowych do lokalnych. Miasto poddaje bieżącej analizie i ocenie, które stają się punktem wyjściowym dla opracowywania projektów służących zachowaniu i umacnianiu zdrowia, likwidowaniu patologicznych zjawisk chorobotwórczych oraz poprawie sytuacji osób niepełnosprawnych.

### **ROZDZIAŁ 4**

#### **Kreowanie zdrowego stylu życia**

Potrzeby zdrowotne ludności zmieniają się w zależności od warunków w jakich ludzie żyją. Każdy człowiek ma możliwość wpływu na swoje zdrowie, poprzez dobór odpowiednich zachowań zdrowotnych. W każdym wieku można mieć wpływ na swoje zdrowie. Świadomość jakie czynniki mają istotny wpływ na zdrowie jest zatem niezwykle ważna.

Miasto będzie kształtowało świadomość wpływ stylu życia jednostki i grup społecznych na własne zdrowie za pośrednictwem wielu mechanizmów, a w szczególności

poprzez tworzenie i realizację projektów skierowanych do określonych grup ludności np. dzieci młodzieży, dorosłych, starych, niepełnosprawnych, chorych lub umierających.

## **ROZDZIAŁ 5**

### **Poprawa umiejętności ochrony własnego zdrowia**

Działania mające na celu poprawę umiejętności ochrony własnego zdrowia będą realizowane poprzez ww programy prozdrowotne skierowane do konkretnych środowisk.

Promowanie badań profilaktycznych prowadzi do zwiększenia świadomości wpływu na własny stan zdrowia i możliwość szybkiego wyleczenia w przypadku zaistnienia stanu choroby.

## **ROZDZIAŁ 6**

### **Aktywizowanie społeczności lokalnych i wspieranie aktywności społecznej w zakresie działań prozdrowotnych**

Aktywizowanie różnych społeczności lokalnych takich jak rady osiedli, placówki wychowawczo-opiekuńcze, placówki pomocy społecznej, placówki służby zdrowia, organizacje pozarządowe, zakłady pracy i in.

## **ROZDZIAŁ 7**

### **Współpraca z samorządami i ośrodkami promocji zdrowia z gmin ościennych oraz ośrodkami ponadregionalnymi**

W ramach realizacji zadań związanych z profilaktyką i promocją zdrowia Miasto rozszerza współpracę z samorządami i ośrodkami promującymi zdrowy styl życia w kraju i za granicą. Wymiana doświadczeń i informacji sprzyja dobru publicznemu. Wnioski z realizacji projektów inspirują do tworzenia własnych na naszym terenie skierowanych do ludności Szczecina.

Współpraca pomaga realizować wspólne projekty a następnie porównywać osiągnięte efekty w celu wypracowania najlepszych metod oddziaływania prozdrowotnego na ludność Szczecina.

## **ROZDZIAŁ 8**

### **Budowanie systemu wspierania innowacyjności niepełnosprawnych**

Środowisko osób niepełnosprawnych zrzeszonych w różnych instytucjach, organizacjach pozarządowych bądź nie zrzeszonych ma możliwości i potrzeby związane z aktywnym życiem z niepełnosprawnością.

Miasto ocenia i wspiera działania ww. środowisk poprzez realizację projektów.

## **ROZDZIAŁ 9**

### **Intensyfikacja przeciwdziałania alkoholizmowi i innym uzależnieniom**

Miasto ma możliwości działania w profilaktyce uzależnień za pośrednictwem:

1. Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
2. Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
3. SP ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu, który prowadzi terapię osób uzależnionych od alkoholu, środków psychoaktywnych, hazardu oraz osób współuzależnionych czyli członków rodzin tych osób oraz dorosłych dzieci alkoholików.
4. Programów profilaktyki i promocji zdrowia poprzez kreowanie zdrowych zachowań.

## Załącznik do Polityki Zdrowotnej Miasta Szczecina

## Wykaz programów realizacyjnych wraz z ogólnym harmonogramem działań

Kod programu	Nazwa programu	Cele szczegółowe realizowane przez program	Przewidywany termin przekazania Radzie Miasta projektu uchwały w sprawie programu	Projekty	Przewidywany termin rozpoczęcia realizacji projektu	Projekty inwestycyjne	Cele szczegółowe realizowane przez projekt
Zd1	<b>Program Profilaktyki i Promocji Zdrowia</b>	1.1.1., 3.1.1., 3.1.4., 4.1.1., 4.1.3., 4.1.5., 4.2.6.		Szczecin- Zdrowe Miasto	realizowany od 1994 r.		1.1.1., 4.1.1., 4.2.6.
				Szczecińskie szkoły promujące zdrowie	realizowany od 2002 r.		3.1.1., 3.1.4., 4.1.3.
				Program profilaktyki gruźlicy	realizowany od 2004 r.		4.1.1.
				Profilaktyka chorób zakaźnych-program zalecanych szczepień ochronnych	kwiecień 2005r.		4.1.1.
				Środowiskowa profilaktyka i promocja zdrowia	realizowany od 1994 r.		3.1.1., 3.1.4., 4.1.3. 4.1.1.
				Profilaktyka i usprawnienie wczesnej diagnostyki chorób układu krążenia	marzec 2005 r		4.1.1.
				Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów, zwłaszcza sutka	realizowany od 1998 r.		4.1.1.
				Profilaktyka , promocja zdrowia i sprawność dziecka	kwiecień 2005r.		4.1.1.
				Zwiększenie dostępu do badań z zakresu medycyny sportowej obejmujących dzieci i młodzież do ukończenia 21 roku życia uprawiających sport amatorski			4.1.1.
				Gminny program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	corocznie uchwalany		4.1.1. , 4.1.5.

				Nauka emisji głosu dla nauczycieli	realizowany od 2004 r.		3.1.1., 3.1.4.
<b>Z2</b>	<b>Plan zabezpieczenia ochrony zdrowia</b>	4.1.1., 4.1.3., 4.2.6., 4.2.7., 4.3.2., 4.3.3.	W terminie 6 m-cy od uchwalenia polityki	Rozwój ambulatoryjnej opieki zdrowotnej			4.1.2 4.1.3 4.1.5
				Lokalny plan wspierania ochrony zdrowia w Szpitalu Miejskim			3.1.3 4.1.2 4.1.3 4.1.5
				Aktywizacja społeczności lokalnych do ochrony zdrowia własnego i grupowego			4.1.2
				Koordinacja działań związanych z ratownictwem medycznym w ramach Powiatowego Centrum Ratowniczego			4.1.3
				Ochrona zdrowia mieszkańców w przypadku zagrożeń			4.1.4
				Opieka paliatywna w Mieście			4.1.5 4.1.3 4.1.5
<b>Z3</b>	<b>Miejski Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych 2002-2015</b>	1.3.2., 2.1.3., 4.1.4.,4.2.6., 4.2.7.	Uchwała Nr LVI/1262/02 z dnia 02 października 2002 r.	Informacja dotycząca działań na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych			1.3.2., 2.1.3., 4.1.4.4.2.6., 4.2.7
				Osobisty asystent osoby niepełnosprawnej			1.3.2., 2.1.3., 4.1.4.,4.2.7
				Likwidacja barier architektonicznych mieszkalnictwa indywidualnego		X	4.2.6.
				Likwidacja barier architektonicznych w miejscach publicznych		X	4.2.6., 4.2.7.
				Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych			1.3.2., 2.1.3., 4.1.4.,4.2.6., 4.2.7.