

**Protokół Nr 29/2026**  
**posiedzenia Komisji Zdrowia, Polityki Prorodzinnej i Społecznej**  
**z dnia 19 czerwca 2026 r.**

---

**1. OTWARCIE OBRAD I STWIERDZENIE QUORUM**

Posiedzenie otworzył Przewodniczący Komisji, Grzegorz Nędza i stwierdził quorum.

Podczas posiedzenia obecni byli Członkowie Komisji zgodnie z listą obecności stanowiącą załącznik nr 1 do protokołu oraz:

- Elżbieta Burtan – Starosta Krakowski,
- Wojciech Bosak – Członek Zarządu Powiatu w Krakowie,
- Edyta Jaśnikowska- Skarbnik Powiatu
- Katarzyna Kapelak–Legut - Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie,
- Lucyna Klich - Dyrektor Wydziału Organizacyjnego i Spraw Obywatelskich,
- dr Tomasz Jan Prycel - Dyrektor Zarządzający CEESTAHC.

---

**2. ZAPOZNANIE Z PORZĄDKIEM OBRAD**

Przewodniczący Komisji, Grzegorz Nędza przedstawił porządek obrad:

1. Otwarcie obrad i stwierdzenie quorum
2. Zapoznanie z porządkiem obrad
3. Przyjęcie protokołu poprzedniego posiedzenia
4. Zaopiniowanie projektu uchwały w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej Profilaktyki i diagnostyki cukrzycy w powiecie krakowskim
5. Zaopiniowanie projektu uchwały w sprawie zmiany budżetu i zmiany Uchwały Budżetowej Powiatu Krakowskiego na rok 2026
6. Zaopiniowanie projektu uchwały w sprawie zmiany Wieloletniej Prognozy Finansowej Powiatu Krakowskiego na lata 2026 – 2030 przyjętej Uchwałą Nr XX/221/2025 Rady Powiatu w Krakowie z dnia 22 grudnia 2025 r.
7. Informacja o naborze do Rady Seniorów Powiatu Krakowskiego
8. Zaopiniowanie projektu uchwały w sprawie zmiany statutu Domu Pomocy Społecznej w Czernej
9. Sprawy bieżące
10. Zamknięcie obrad

---

### 3. PRZYJĘCIE PROTOKOŁU POPRZEDNIEGO POSIEDZENIA

Nie było uwag do protokołu poprzedniego posiedzenia.

Komisja jednogłośnie - 4 głosami za - przyjęła protokół poprzedniego posiedzenia.

---

### 4. ZAOPINIOWANIE PROJEKTU UCHWAŁY W SPRAWIE PRZYJĘCIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PN. „PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ PROFILAKTYKI I DIAGNOSTYKI CUKRZYCY W POWIECIE KRAKOWSKIM

Projekt uchwały omówiła Lucyna Klich.

Tomasz Jan Prycel opowiedział jak ważny jest program. Omówił problem w związku z zachorowaniem na cukrzycę w naszym kraju. Zwrócił uwagę, iż w Polsce jest prawie 3 miliony cukrzyków z czego 25 % nie wie o swojej chorobie. Cukrzyca typu II stanowi 90% przypadków w Polsce. Wykryta w programie cukrzyca może być bardzo skutecznie leczona w ramach środków finansowanych przez NFZ.

Wojciech Bosak zadał pytanie, czy lekarze rodzinni POZ (Podstawowa Opieka Zdrowotna) opiekują się odpowiednio pacjentami, czy porządnie wykonują profilaktykę.

Tomasz Jan Prycel odpowiedział, że tak, często lekarze rodzinni prowadzą pacjenta z cukrzycą. Przedstawił informacje na temat programu profilaktyki cukrzycy (prezentacja stanowi załącznik nr. 2), który ma na celu przebadanie grupy osób 45 plus. Program dedykowany jest osobom, które mają problemy z nadwagą i otyłością, oraz które prowadzą siedzący tryb życia. Szczegółowo omówił użycie sensorów CGM, które monitorują poziom glikemii w trybie ciągły i przekazują zebrane dane do aplikacji. Poprawia to pacjentowi samokontrolę i wnosi walor edukacyjny i znacząco wspiera modyfikację stylu życia. Urządzenie to jest powszechnie używane u pacjentów z cukrzycą typu II.

Grzegorz Kowalik zapytał, czy sensory będą refundowane i dla jakich grup wiekowych oraz ile kosztuje taki sensor.

Tomasz Jan Prycel odpowiedział, że są różne rodzaje sensorów. Ich cena waha się w granicach 200-350 zł w zależności od ich rodzaju. W ramach omawianego programu pacjenci otrzymają dwa sensory - na początku i na końcu interwencji. Program skierowany jest do pacjentów 45+ z nadwagą lub otyłością oraz co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka. W przypadku stwierdzenia cukrzycy pacjent musi udać się do poradni POZ, natomiast w przypadku nieprawidłowej glikemii zostaje zakwalifikowany do programu. Program obejmie 160 osób.

Grzegorz Kowalik zwrócił uwagę na fakt, że badania przesiewowe obejmą 160 osób, a potem interwencji poddanych zostanie tylko 52 osób. Przeznacza się na to ok. 150 tys. zł. Zapytał, czy to jest najwłaściwsza droga profilaktyki. Zaznaczył, że z przedstawionych danych program głównie polega na spotkaniach oraz zainteresowaniu osób. Podzielił się wątpliwością, że być może prościej zlecić dodatkowe badania przesiewowe w istniejących już placówkach, które obejmą sto razy większą populację i efekt byłby lepszy.

Tomasz Jan Prycel odpowiedział, że na podstawie danych naukowych twierdzi, że nie. Samo badanie jest pozostawieniem pacjenta samemu sobie a pacjent sobie sam nie poradzi.

Grzegorz Kowalik odpowiedział, że posiadamy lekarzy, którzy po badaniu stwierdzą nieprawidłowości. Program może obejmować wówczas trzy takie badania w ciągu roku. I wtedy program taki może objąć większą liczbę populacji.

Alicja Wójcik zwróciła uwagę na fakt, że edukacja jest bardzo ważna. Stwierdziła, że nie każdy kto robi badania przesiewowe skonsultuje je z lekarzem.

Grzegorz Kowalik wyjaśnił, że grupa osób objęta programem wydaje mu się niewielka w stosunku do kosztów przeznaczonych na program.

Tomasz Jan Prycel zaznaczył, że to nie są zwykłe spotkania. To spotkania z wykwalifikowanymi ekspertami. To dietetyk, który jest wyedukowany w tym kierunku, aby rozmawiać z pacjentem, gdyż to ma być teoria i praktyka. Mają to być grupy dobrane o podobnym profilu.

Alicja Wójcik zwróciła uwagę na otyłość brzuszna u seniorów. Zaznaczyła, że wszystkie kobiety w wieku senioralnym mają podwyższony cukier i biorą leki. Brakuje im tylko wiedzy i doświadczenia jak należy dbać o siebie.

Tomasz Jan Prycel odpowiedział, że zmiana trybu życia jest bardzo istotna. Fizjoterapeuta będzie pacjenta edukował, z jakich nawyków ma zrezygnować, żeby lepiej się poczuć. Kontynuował omawianie sposobu realizacji Programu.

Grzegorz Nędza przypomniał, że realizacja programu planowana jest do 2031 r. Zapytał w jaki sposób Program będzie oceniany.

Tomasz Jan Prycel odpowiedział, że w programie wskazano cele, których realizacja będzie podlegała ocenie już w trakcie pierwszego roku realizacji. Realizator musi systematycznie raportować realizację - raz na kwartał.

Dyskutowano nad populacją, która zostanie objęta realizacją programu oraz wysokością budżetu na poszczególne lata.

Lucyna Klich wyjaśniła, iż w bieżącym roku ma zostać przeprowadzona procedura konkursowa, która wyłoni realizatora programu na kolejny rok. Realizacja zostanie podsumowana sprawozdaniem. Po pierwszym roku będzie można ocenić czy kolejny konkurs mógłby zostać ogłoszony na dwa lata (2 cykle). Dodata, iż ilość osób i kwota przeznaczona na realizację odnosi się do jednego roku (1 cykl).

Michał Tochowicz powiedział, że nieodłącznym elementem programu jest edukacja. Zapytał, czy program zakłada sytuację, że osoby, które się zgłoszą do programu nie będą kontynuowały albo nie będzie takiej liczby osób zakwalifikowanych. Pytał, czy w takim przypadku będzie możliwość poszerzenia ilości osób przebadanych.

Tomasz Jan Prycel odpowiedział, że jak najbardziej. Zakłada dobrą wolę realizatora. Uważa, że umowa powinna zawierać taki zapis.

Michał Tochowicz zapytał o kontynuację programu.

Lucyna Klich odpowiedziała, że konkurs zostanie ogłoszony na rok. Po nim będzie można rozważyć powierzenie na 2 lata.

Michał Tochowicz powiedział, że ma obawy, że pacjent przyjdzie na pierwsze i drugie spotkanie po czym zrezygnuje. Pacjent może przyjść dla samego sensora i gdy nauczy się go obsługiwać na pierwszych spotkaniach może zaniechać dalszych.

Jan Prycel odpowiedział, że dlatego musi być wiarygodny realizator. Zalecił, aby zawarte były zapisy w umowie np. że pula pacjentów zostanie wykorzystana w pierwszym półroczu. Stwierdził również, że niestety nie unikniemy rezygnacji. Należy robić wszystko, aby jak największą liczbę pacjentów utrzymać do końca programu. Wszystko zależy w dużej mierze od zaangażowania personelu organizatora.

Michał Tochowicz powiedział, że niestety wie, że nie unikniemy rezygnacji. Zapytał, czy jeżeli nie wykorzystamy środków to czy możemy przeznaczyć na rozszerzenie.

Jan Prycel powiedział, że w takich przypadkach kluczowy jest koordynator, który zapanuje nad pacjentami. Zazaczył, że bardzo ważna jest wizyta na koniec projektu, gdzie na podstawie całego zestawu danych zgromadzonych przez pół roku pomiarów powie o dalszych krokach jakie powinien wykonać pacjent. Następnie przedstawił budżet projektu, wycenę świadczeń.

Michał Tochowicz wyraził zaniepokojenie co do małej liczby osób objętych programem tj. 160 na powiat, czyli średnio 9 osób na gminę.

Lucyna Klich powiedziała, że jest możliwość zwiększenia kwoty w kolejnych latach.

Michał Tochowicz zapytał, gdzie będzie realizowany projekt.

Lucyna Klich powiedziała, że, ze względu na wymagania, które spełnić musi wykonawca, zakłada się, że projekt będzie realizowany przez podmiot medyczny na terenie Krakowa, czyli centralnie dla mieszkańców powiatu.

Grzegorz Nędra podziękował za merytoryczną pracę nad Programem. Powiedział, iż profilaktyka powinna być jednym z priorytetów dla Komisji Zdrowia jak i dla całego Powiatu. Zwrócił uwagę na błędy w projekcie uchwały: numerację paragrafów oraz oczywiste omyłki pisarskie.

Grzegorz Kowalik wyjaśnił, że wstrzymał się od głosu, gdyż uważa, iż proponowany program jest zbyt drogi. Powiedział, że gdyby w tej wysokości sfinansowano bezpłatne badania profilaktyczne poziomu glukozy, objętyby 10. 000 mieszkańców.

Lucyna Klich wyjaśniła, że program polityki zdrowotnej musi osiągnąć efekt zdrowotny, czego nie osiągnie się samymi badaniami. Konieczne jest również podejmowanie działań edukacyjnych. Interwencje szersze niż edukacja bardzo często nie są możliwe. Przypomniała, iż badania poziomu glukozy już też są wykonywane przez POZ, zaś program nie może powielać świadczeń gwarantowanych a musi zrealizować cel i osiągnąć efekt zdrowotny.

Grzegorz Kowalik powiedział, że bezpłatne badanie zawsze jest zachęcające.

Komisja dyskutowała nad kosztami związanymi z Programem.

Lucyna Klich powiedziała, że budżet Programu na kolejne lata można zmieniać w trakcie jego trwania - bez konieczności jego zmiany.

Komisja – 4 głosami za i 1 głosem wstrzymującym się - pozytywnie zaopiniowała przedstawiony projekt uchwały.

---

## **5. ZAOPINIOWANIE PROJEKTU UCHWAŁY W SPRAWIE ZMIANY BUDŻETU I ZMIANY UCHWAŁY BUDŻETOWEJ POWIATU KRAKOWSKIEGO NA ROK 2026**

Projekt uchwały omówiła Edyta Jaśnikowska.

Na pytanie o zwiększenie środków na usługi koronera Lucyna Klich wyjaśniła, że planując budżet zakładano, że koszt stwierdzenia zgonu wyniesie ok. 900-1000 złotych + koszty dojazdu. O takich kosztach były prowadzone rozmowy z Krakowskim Pogotowiem Ratunkowym. Ostatecznie KPR zrezygnowało zawarcia umowy. Poszukiwano innych wykonawców, zaś koszty okazały się dużo wyższe. Zwiększone środki pozwolą na zawarcie umowy z oferentem, który zaproponował najniższe stawki.

Na tym dyskusję zakończono.

Komisja jednogłośnie – 5 głosami za – pozytywnie zaopiniowała przedstawiony projekt uchwały.

---

**6. ZAOPINIOWANIE PROJEKTU UCHWAŁY W SPRAWIE ZMIANY WIELOLETNIEJ PROGNOZY FINANSOWEJ POWIATU KRAKOWSKIEGO NA LATA 2026 – 2030 PRZYJĘTEJ UCHWAŁĄ NR XX/221/2025 RADY POWIATU W KRAKOWIE Z DNIA 22 GRUDNIA 2025 R.**

Projekt uchwały omówiła Edyta Jaśnikowska

Nie było uwag ani wniosków.

Komisja jednogłośnie – 4 głosami za – pozytywnie zaopiniowała przedstawiony projekt uchwały.

---

**7. INFORMACJA O NABORZE DO RADY SENIORÓW POWIATU KRAKOWSKIEGO GRZEGORZ NĘDZA PRZEDSTAWIŁ INFORMACJE KTO WCHODZI W SKŁAD ZESPOŁU. DO POWOŁYWANIA RADY**

Grzegorz Nędza przedstawił informację dotyczącą naboru kandydatów i kandydatek do Rady Seniorów Powiatu Krakowskiego. W dniu 27 maja 2026 roku Zarząd Powiatu w Krakowie podjął dwie uchwały związane z rozpoczęciem tej procedury:

- w sprawie naboru kandydatów do Rady Seniorów Powiatu Krakowskiego i w sprawie powołania Komisji ds. naboru i wyboru członków Rady Seniorów Powiatu Krakowskiego
- Regulaminu pracy Komisji ds. naboru i wyboru członków Rady Seniorów Powiatu Krakowskiego.

Poinformował, że będzie pełnił funkcję przewodniczącego Komisji, jako przedstawiciel Rady Powiatu w Krakowie. W skład Komisji wchodzić będą również: Zofia Pyla, Grzegorz Kowalik i Tadeusz Nabagło jako przedstawiciele Rady Powiatu; Wojciech Bosak i Grzegorz Stokłosa jako przedstawiciele Zarządu Powiatu; Katarzyna Gumuła jako przedstawiciel Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Krakowie oraz Lucyna Klich jako przedstawiciel Starostwa Powiatowego w Krakowie. Powiedział, że to ważne, że w Komisji są przedstawiciele Rady, Zarządu, PCPR-u i Starostwa. Pokazuje to, że nabór ma być prowadzony rzetelnie, przejrzystie i z odpowiedzialnością za całe środowisko senioralne powiatu. Zgłoszenia kandydatów do Rady Seniorów będą przyjmowane od 1 lipca do 14 sierpnia 2026 roku. Następnie, od 17 do 31 sierpnia 2026 roku, przeprowadzona zostanie ocena formalna i merytoryczna zgłoszeń. Poprosił o przekazywanie tej informacji dalej — do gmin, klubów seniora, organizacji, uniwersytetów trzeciego wieku, gminnych rad seniorów, sołectw i lokalnych środowisk. Szczegółowe informacje zostaną przesłane mailowo. Wyraził opinię, by Rada Seniorów Powiatu Krakowskiego była nie tylko formalnym organem, ale prawdziwym miejscem rozmowy, doświadczenia i współodpowiedzialności.

---

**8. ZAOPINIOWANIE PROJEKTU UCHWAŁY W SPRAWIE ZMIANY STATUTU DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W CZERNEJ**

Projekt uchwały omówił Wojciech Bosak

Nie było uwag ani pytań.

Komisja jednogłośnie - 4 głosami za – pozytywnie zaopiniowała przedstawiony projekt uchwały.

---

## 9. SPRAWY BIEŻĄCE

Grzegorz Nęcza poinformował, że następne posiedzenie Komisji odbędzie w dniu 21 sierpnia 2026 r. o godz. 9:30.

---

## 10. ZAMKNIĘCIE OBRAD

W związku z wyczerpaniem porządku obrad, Przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Prorodzinnej i Społecznej, Grzegorz Nęcza zamknął posiedzenie.

Przewodniczący Komisji  
Zdrowia, Polityki Prorodzinnej i Społecznej

*Grzegorz Nęcza*

Protokołowała:

Iwona Aksamit