



# **Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach**



Urząd Miasta Krakowa  
Kraków, 2015

Opracowanie:  
IBMed Sp. z o.o.  
ul. Emaus 14a  
30 – 201 Kraków

Na zlecenie:  
Biura ds. Ochrony Zdrowia  
Urzędu Miasta Krakowa

Recenzent:  
dr Stojniew J. Sitko

## Spis treści

### Część I. Mierniki stanu zdrowia mieszkańców Krakowa

---

1.	Wstęp.....	5
2.	Stan ludności oraz ruch naturalny .....	5
3.	Struktura ludności wg płci, wieku i grup ekonomicznych .....	8
4.	Trwanie życia .....	14
5.	Stan zdrowia na podstawie danych o umieralności.....	16
5.1.	Współczynnik umieralności niemowląt.....	16
5.2.	Współczynnik umieralności ogólnej.....	17
5.3.	Zgony wg wieku .....	19
5.4.	Zgony wg przyczyn .....	20
5.5.	Standaryzowane współczynniki umieralności .....	23
6.	Zachorowalność na wybrane choroby .....	27
6.1.	Choroby zakaźne .....	27
6.2.	Szczepienia ochronne.....	29
6.3.	Gruźlica.....	32
6.4.	WZW typu B oraz WZW typu C.....	37
6.5.	HIV i AIDS.....	38
6.6.	Zgony z powodu chorób zakaźnych.....	40
6.7.	Zachorowania na nowotwory złośliwe .....	41
7.	Choroby zawodowe .....	46
8.	Niepełnosprawność: .....	50
8.1.	Osoby poniżej 16 roku życia .....	50
8.2.	Osoby powyżej 16 roku życia. ....	52
9.	Wskaźniki ZUS dotyczące Miasta Krakowa (absencja chorobowa, renty, wydatki ZUS).....	55
10.	Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej .....	61
11.	Podsumowanie .....	62

### Część II. Zasoby opieki zdrowotnej w Krakowie

---

1.	Wstęp.....	64
2.	Stacjonarna opieka zdrowotna - lecznictwo zamknięte .....	65
2.1.	Szpitala ogólne .....	67
2.2.	Stacjonarne lecznictwo psychiatryczne .....	71
2.3.	Zakłady opieki długoterminowej.....	74
3.	Podstawowa i ambulatoryjna opieka zdrowotna .....	75
4.	Ratownictwo medyczne.....	81
5.	Kadry medyczne.....	85
6.	Dostępność do świadczeń zdrowotnych w ramach lecznictwa ambulatoryjnego.....	88
7.	Podsumowanie .....	91

### Część III. Działania Miasta w zakresie opieki zdrowotnej

---

1.	Wstęp.....	93
2.	Działania w stosunku do Samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym w tym:.....	94
2.1.	Stacjonarna opieka zdrowotna – zrealizowane inwestycje i pozyskane środki zewnętrzne .....	94
2.2.	Działania na rzecz poprawy jakości w jednostkach miejskich .....	95

2.3.	Gospodarowanie lokalami użytkowymi przeznaczonymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych.....	97
2.4.	Opieka nad osobami w wieku podeszłym .....	99
3.	Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia Miasta Krakowa .....	106
3.1.	Miejskie programy zdrowotne - Miejski Program Ochrony Zdrowia "Zdrowy Kraków 2013 - 2015".....	105
3.2.	Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013 - 2015 .....	119
3.3.	Dzielnicowe Programy Zdrowotne .....	121
3.4.	Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego, przy realizacji zadań z zakresu profilaktyki zdrowotnej.....	124
3.5.	Promocja zdrowia i działania promujące zdrowy styl życia .....	125
3.6.	Medycyna szkolna.....	126
3.7.	Rekomendacje AOTM dla Miasta Krakowa.....	133
4.	Uzdrowisko Swoszowice – działania Miasta Krakowa .....	134
5.	Ratownictwo medyczne – realizacja Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA .....	136
6.	Podsumowanie .....	140
7.	Spis tabel.....	141
8.	Spis wykresów.....	146
9.	Recenzja .....	148
10.	Bibliografia.....	149

## Część I. Mierniki stanu zdrowia mieszkańców Krakowa

---

### 1. Wstęp

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, zdrowie jest pełnym dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie wyłącznie brakiem choroby lub niedomagania.

Stan zdrowia populacji uwarunkowany jest przez czynniki genetyczne, środowiskowe, strukturę populacji oraz jakość opieki zdrowotnej. Posiadanie aktualnej wiedzy na temat stanu zdrowia ludności jest niezbędne do prowadzenia racjonalnej polityki zdrowotnej. Źródłem tej wiedzy w Polsce są rutynowo prowadzone rejestry (np. urodzeń i zgonów, rejestr nowotworów złośliwych) czy badania (np. zgłaszalność chorób zakaźnych), ale również specjalne programy prowadzone na poziomie Unii Europejskiej (np. Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia - EHIS), czy naukowe w Polsce (badanie NATPOL, WOBASZ). Niestety większość ze wspomnianych polskich badań naukowych jest prowadzonych albo na poziomie ogólnopolskim albo najwyżej wojewódzkim i nie dostarczają one danych lokalnych dla powiatów lub gmin. Wskutek tego niemal wyłącznym źródłem danych dla Krakowa są dane zbierane rutynowo, ewentualnie specjalne badania prowadzone na terenie Miasta. Za pomocą wspomnianych danych dotyczących np. urodzeń i zgonów możliwe jest tworzenie wskaźników, pozwalających na monitorowanie stanu zdrowia populacji i dokonywania porównań na poziomie Polski lub Unii Europejskiej. Do oceny stanu zdrowia populacji wykorzystuje się pozytywne i negatywne wskaźniki monitorujące. Pozytywne mierniki stanu zdrowia służą do oceny rozwoju fizycznego, sprawności fizycznej oraz jakości życia. Do oceny stanu zdrowia całej populacji najczęściej stosuje się negatywne mierniki stanu zdrowia, często ze względu na brak danych dotyczących mierników pozytywnych. W takiej ocenie odnotowuje się stany chorobowe lub fakt zgonu wraz z odnotowaną przyczyną zgonu określoną przez lekarza. Większa chorobowość czy umieralność to tym gorszy stan zdrowia danej populacji. W sytuacji starzejącego się społeczeństwa ważne jest odnotowanie, że wskaźniki umieralności czy chorobowości będą wyższe w populacjach starszych niż w młodszych, zatem będą się one odnosić do bezpośredniego zapotrzebowania na opiekę zdrowotną (bez względu na wiek pacjenta), natomiast nie będą umożliwiać porównania z innymi populacjami (najczęściej jednak różniącymi się strukturą wiekową).

Zatem bezpośredni stan zdrowia, na który nie ma wpływu struktura wiekowa populacji może być oceniony przez standaryzowane do wieku współczynniki umieralności, zapadalności i chorobowości. Są to współczynniki, w których wyrównano wewnętrzną strukturę wiekową odnosząc ją do populacji standardowej (najczęściej wg WHO). Niestety większość danych nie jest gromadzona w kategoriach wiekowych ludności, stąd też ograniczenie możliwości standaryzacji tylko do niektórych współczynników (np. umieralności).

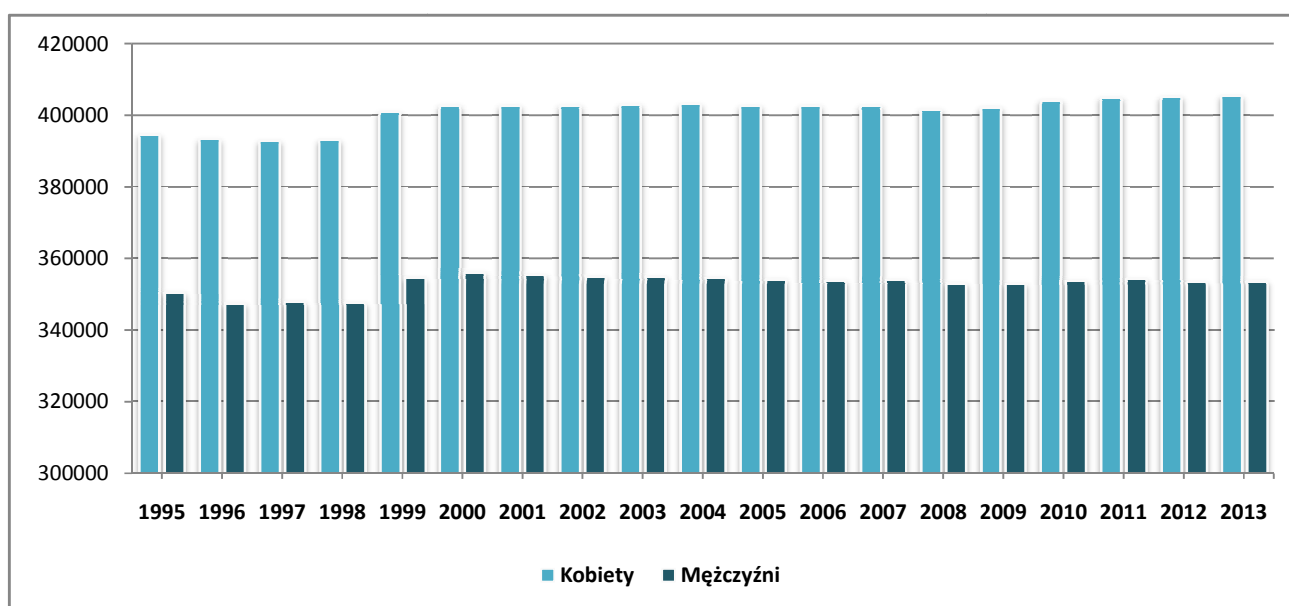
## 2. Stan ludności oraz ruch naturalny

Struktura ludności według płci i wieku kształtowana jest przez urodzenia i zgony oraz ruch naturalny ludności. W 2013 r. Miasto Kraków zamieszkiwało 758 992 osób w tym: 405 368 kobiet oraz 353 624 mężczyzn. Liczba mieszkańców Miasta Krakowa w 2012 r. wynosiła 758 334 w tym: 405 051 kobiet oraz 353 283 mężczyzn, z kolei w 2011 r. stan ludności w Krakowie wyniósł 759 137 mieszkańców w tym: 404 918 kobiet oraz 354 219 mężczyzn. Dla porównania, Miasto Kraków w 1995 r. zamieszkiwało 744 987 osób, w tym 394 583 kobiet oraz 350 404 mężczyzn (Wykres 1). W latach 1995-2013 obserwowana jest nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn: w 1995 r. współczynnik feminizacji w Krakowie wynosił 112,61, a w 2013 r. jego wartość wzrosła do 114,63. Współczynnik feminizacji był zdecydowanie niższy dla całego województwa (106,11) niż dla Miasta Krakowa (114,63).

W 2013 r. województwo małopolskie zamieszkiwało 3 360 581 osób (o 6,5 tys. mieszkańców więcej niż w 2012 r.). Struktura ludności według płci nie uległa znaczącym zmianom. Większość stanowiły kobiety: 1 730 245 (51,5%), a liczba mężczyzn była równa 1 630 336 (48,5%). Współczynnik feminizacji w województwie małopolskim w 2013 r. wyniósł 106,11.

W Małopolsce zmniejszyła się liczba ludności miejskiej (o 2 tys. w porównaniu do 2012 r.), która stanowiła 48,7 % ogółu ludności. Udział ludności województwa w ogóle ludności w Polsce wyniósł 8,7%, co uplasowało województwo małopolskie na czwartym miejscu w kraju. Gęstość zaludnienia, czyli liczba osób przypadająca w województwie małopolskim na 1 km<sup>2</sup>, wyniosła w omawianym okresie 221 osób/km<sup>2</sup> (Polska: 123 osoby/km<sup>2</sup>, Kraków: 2 322/km<sup>2</sup>).

**Wykres 1. Liczba ludności w Krakowie w podziale na płeć w latach 1995 - 2013.**

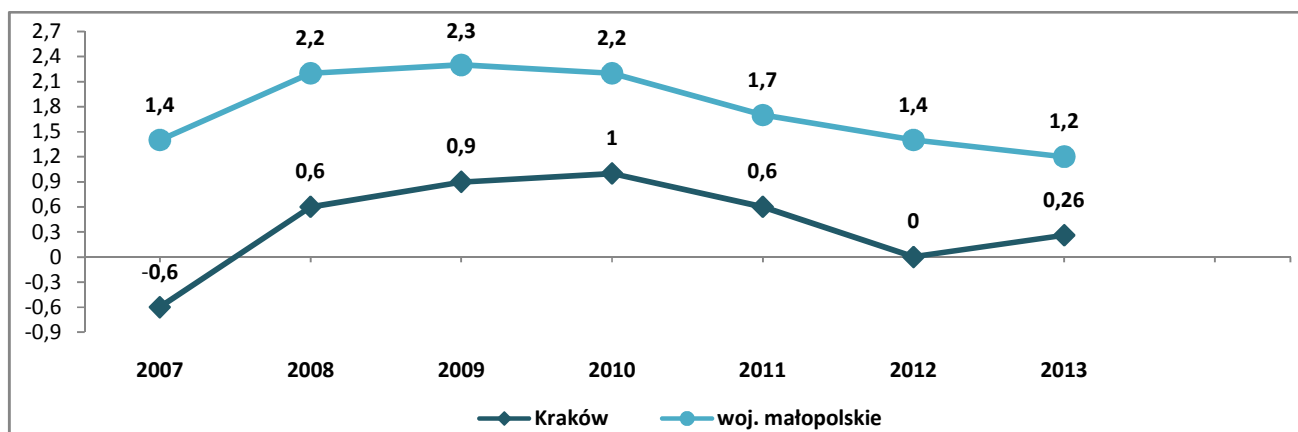


**Źródło:** opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Przyrost naturalny dla Miasta Krakowa w 2013 r. wyniósł 0,3/1 000 osób, dla województwa małopolskiego 1,2/1 000 osób, a dla całej Polski -0,5/1 000 osób. Dla Miasta Krakowa pomiędzy rokiem 2007 a 2008 odnotowano wzrost wartości przyrostu naturalnego z 1,4/1 000 osób do 2,2/1 000 osób, w latach 2008-2010 wartość współczynnika przyrostu naturalnego utrzymywała się na stabilnym poziomie (2,2 – 2,3/1 000 osób), a od 2010 r. można zaobserwować jego stopniowy spadek z 2,2/1 000 osób do 1,2/1 000 osób w 2013 r. (Wykres 2).

W Małopolsce wskaźnik przyrostu naturalnego odznaczał się tendencją wzrostową w latach 2007 – 2010: wzrost z -0,6/1 000 osób w 2007 r. do 1,0/1 000 osób w 2010 r. Pomiędzy rokiem 2010 a 2012 nastąpił spadek wartości współczynnika przyrostu naturalnego z 1,0/1 000 osób do 0,00/1 000 osób. W 2013 r. wartość współczynnika przyrostu naturalnego osiągnęła wartość 0,26/1 000 osób (Wykres 2).

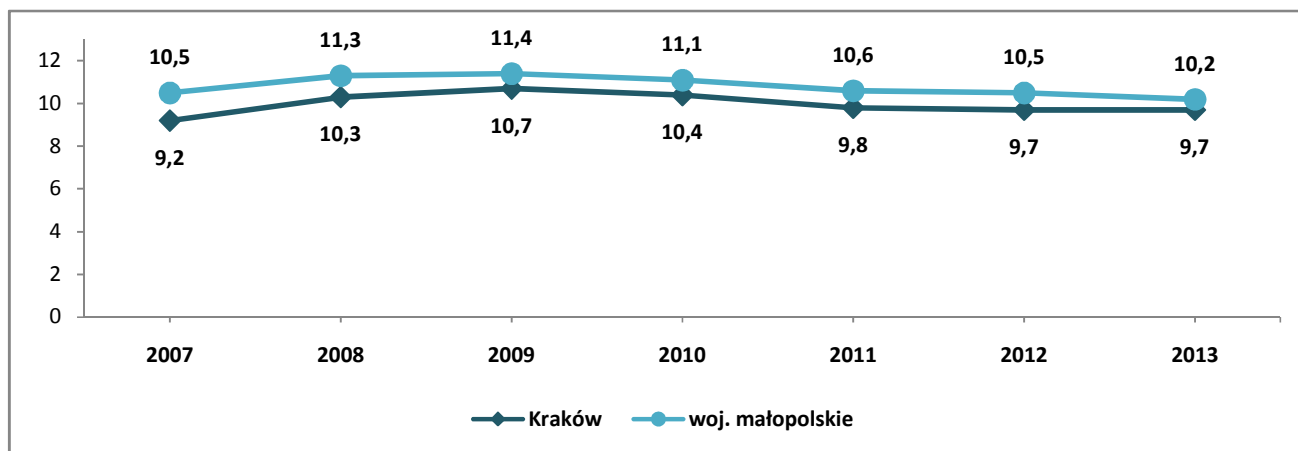
**Wykres 2. Przyrost naturalny w Krakowie w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców oraz województwie małopolskim w latach 2007 – 2013.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Ważnym wskaźnikiem opisującym stan ludności jest liczba żywych urodzeń w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców. Dla Miasta Krakowa w latach 2007 – 2010 można zaobserwować stopniowy wzrost liczby żywych urodzeń: z 9,2/1 000 osób do 10,7/1 000 osób. Po okresie wzrostu liczby żywych urodzeń odnotować można stopniowy spadek w latach 2009 – 2013, kiedy to wartość współczynnika zmalała z 10,7/1 000 osób do 9,7/1 000 osób. W analizowanym okresie zmiany wartości współczynnika żywych urodzeń dla Miasta Krakowa odzwierciedlały trendy dla całego województwa małopolskiego: w latach 2007 – 2009 nastąpił wzrost liczby żywych urodzeń z 10,5/1 000 osób na 11,4/1 000 osób. W latach 2010 – 2013, w Małopolsce liczba żywych urodzeń w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców zmalała z 11,4/1000 osób do 10,2/1 000 osób (Wykres 3).

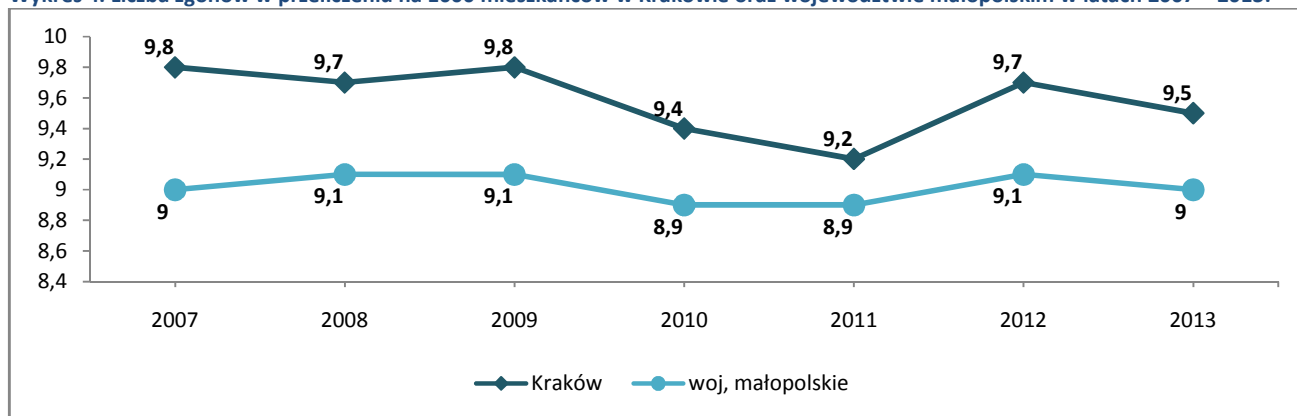
**Wykres 3. Liczba żywych urodzeń w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie oraz województwie małopolskim w latach 2007 – 2013.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Stan ludności determinowany jest także przez liczbę zgonów, a najczęściej używanym współczynnikiem jest liczba zgonów w przeliczeniu na 1 000 osób. Dla Miasta Krakowa współczynnik zgonów w latach 2007 – 2010 mieścił się w przedziale 9,2 – 9,8/1 000 osób. Najniższą wartość osiągnął w 2011 r.: 9,2/ 1 000 osób, a najwyższą w latach 2007 i 2009: 9,8/1 000 osób. W województwie małopolskim najniższą wartość współczynnik osiągnął w latach 2010 – 2011: 8,9/1 000 osób, a najwyższą w roku 2008, 2009 oraz 2012: 9,1/ 1 000 osób (Wykres 4).

**Wykres 4. Liczba zgonów w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w Krakowie oraz województwie małopolskim w latach 2007 – 2013.**

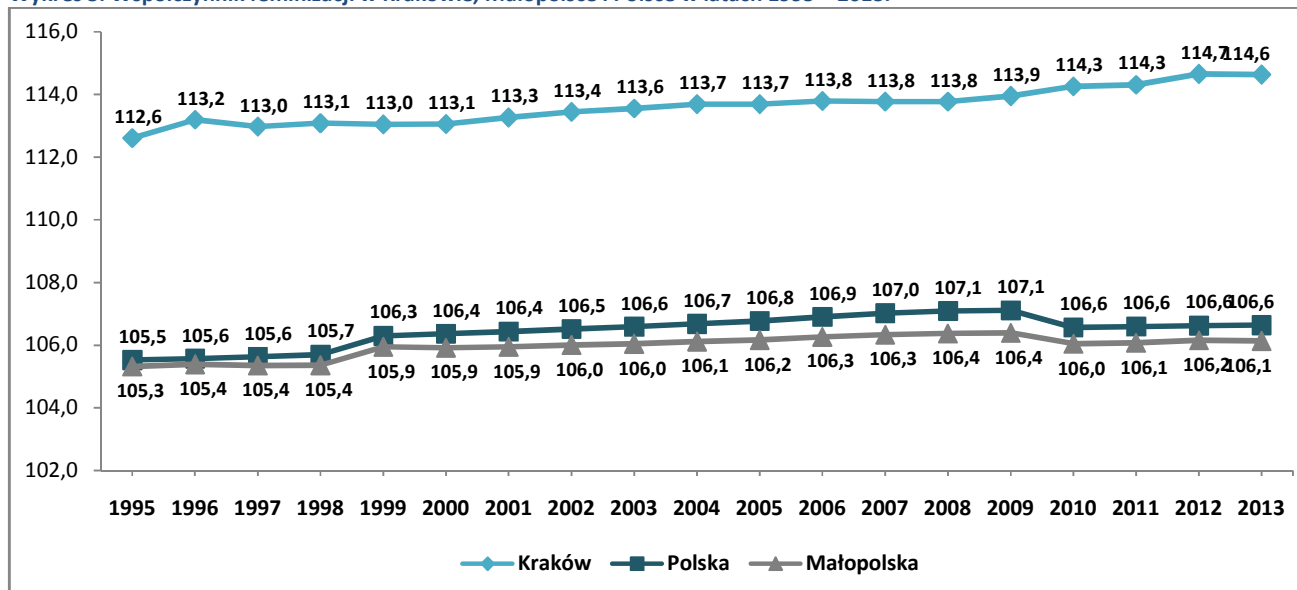


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

### 3. Struktura ludności wg płci, wieku i grup ekonomicznych

W 2013 r. Miasto Kraków zamieszkiwało 758 992 osób, w tym: 405 368 (53,41% ogółu ludności) kobiet oraz 353 624 mężczyzn (46,59% ogółu ludności). W latach 1995 – 2013 w Krakowie obserwowana była przewaga liczby kobiet nad liczbą mężczyzn, a współczynnik feminizacji w analizowanym okresie czasu wzrósł z 112,61 w 1995 r. do 114,63 w 2013 r. (Wykres 5).

**Wykres 5. Współczynnik feminizacji w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 1995 – 2013.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Województwo małopolskie w 2013 r. zamieszkiwało 3 360 6581 osób z czego większość stanowiły kobiety 1 730 2245 (51,5% ogółu ludności), a mężczyźni było 1 630 336 (48,5% ogółu ludności). W latach 1995 – 2013 wartość współczynnika feminizacji w województwie małopolskim zwiększyła się z 105,32 do 106,11 (Wykres 5).

Polskę w 2013 r. zamieszkiwało 38 609399 osób, w tym: 19 823369 kobiet (51,34% ogółu ludności) oraz 18 786030 mężczyzn (48,66% ogółu ludności). W latach 1995 – 2013 współczynnik feminizacji w Polsce wzrósł z 105,52 do 106,64. Najniższą wartość współczynnika feminizacji odnotowano w 1995 r.: 105,52 a najwyższą w 2009 r.: 107,11. Współczynnik feminizacji dla Polski posiadał zbliżoną wartość do współczynnika feminizacji w województwie małopolskim. Współczynnik feminizacji dla Miasta Krakowa znacząco odbiegał od jego wartości w województwie małopolskim i Polsce - średnio był on wyższy o 7 – 8,5 jednostek (Wykres 5). Najwyższe wartości dla współczynnika feminizacji w 2013 r. odnotowano dla województwa łódzkiego (109,83), mazowieckiego (109,01) oraz małopolskiego (106,13). Najniższe wartości współczynnika feminizacji przyjmował w województwie: warmińsko – mazurskim (104,23), pomorskim (105,09) oraz kujawsko – pomorskim (106,32) (Tabela 1).

**Tabela 1. Współczynnik feminizacji w poszczególnych województwach w 2013 r.**

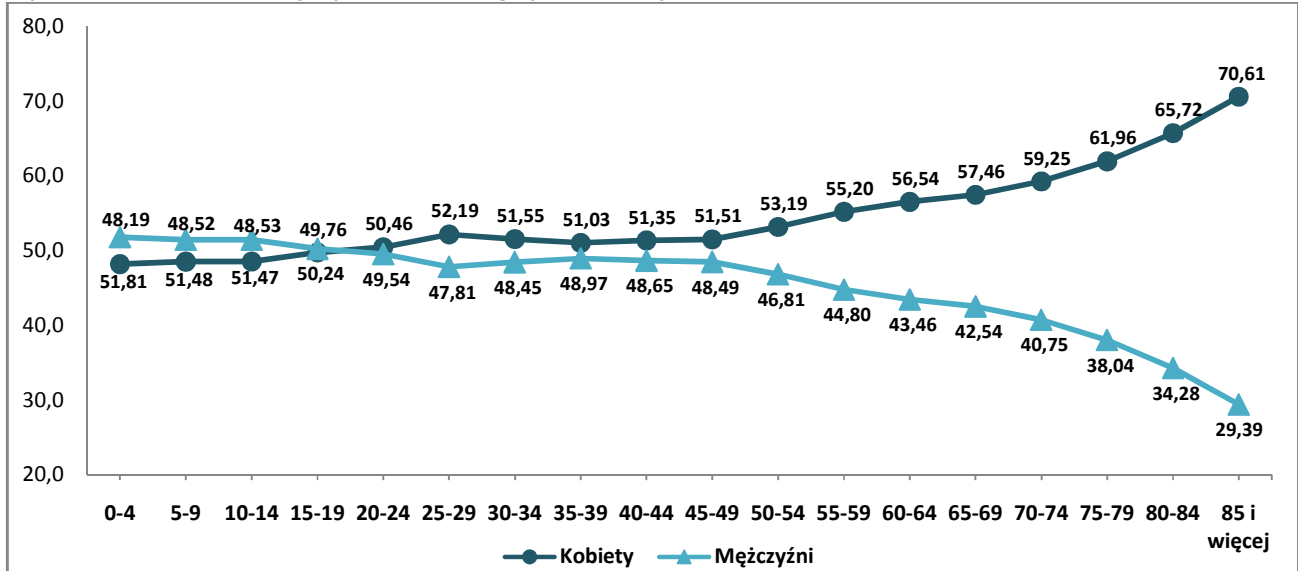
Województwo	Współczynnik feminizacji
Łódzkie	109,83
Mazowieckie	109,01
Małopolskie	106,13
Śląskie	107,20
Lubelskie	106,26
Podkarpackie	104,23
Podlaskie	105,09
Świętokrzyskie	104,81
Lubuskie	105,39
Wielkopolskie	105,59
Zachodniopomorskie	105,37
Dolnośląskie	107,93
Opolskie	106,69
Kujawsko-Pomorskie	106,32
Pomorskie	105,09
Warmińsko-Mazurskie	104,23
<b>Polska</b>	<b>106,64</b>

**Źródło:** opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Analizując strukturę ludności w 5 – letnich kategoriach wiekowych, zarówno dla Miasta Krakowa jak i całego województwa małopolskiego, w przedziale wiekowym 0 – 19 lat występuje liczebna przewaga mężczyzn nad kobietami. W 2013 r. w Krakowie w grupie ludności w wieku 0 – 19 lat liczba mężczyzn wynosiła 67 753 osób (51,27 % ogółu ludności), a liczba kobiet równa była 64 399 osób (48,73% ogółu ludności). Najmniejsza różnica w liczebności ze względu na płeć występowała w grupie wiekowej 20 – 24 lata: liczba kobiet wynosiła 24575 (50,46% ogółu ludności), a liczba mężczyzn równa była 24131 (49,54% ogółu ludności). W kolejnych, starszych grupach wiekowych zauważalna jest nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn. Największe różnice w rozkładzie liczebności kobiet i mężczyzn wystąpiły w grupie 85 lat i więcej. W tej grupie

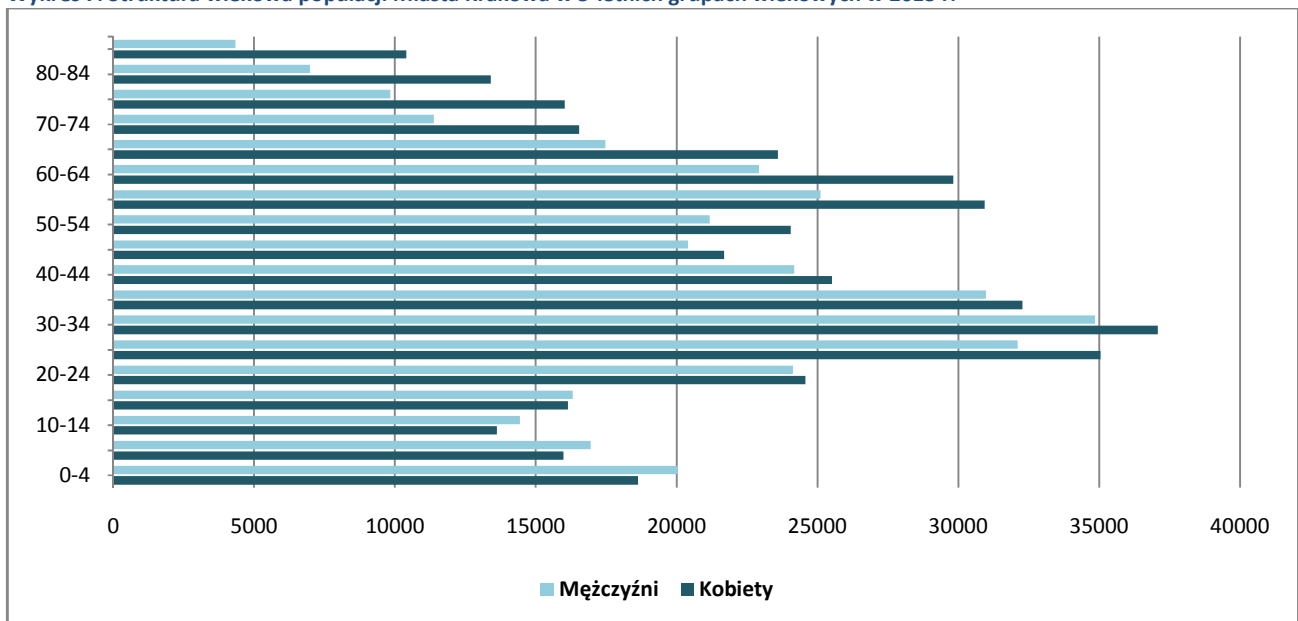
wiekowej kobiet było ponad dwukrotnie więcej niż mężczyzn: liczba kobiet wynosiła 10 411 (70,61% ogółu ludności), a liczba mężczyzn była równa 4 333 (29,39% ogółu ludności) (Wykres 6, Wykres 7).

**Wykres 6. Odsetek kobiet i mężczyzn w 5 – letnich grupach wiekowych w Krakowie w 2013 r.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

**Wykres 7. Struktura wiekowa populacji Miasta Krakowa w 5-letnich grupach wiekowych w 2013 r.**

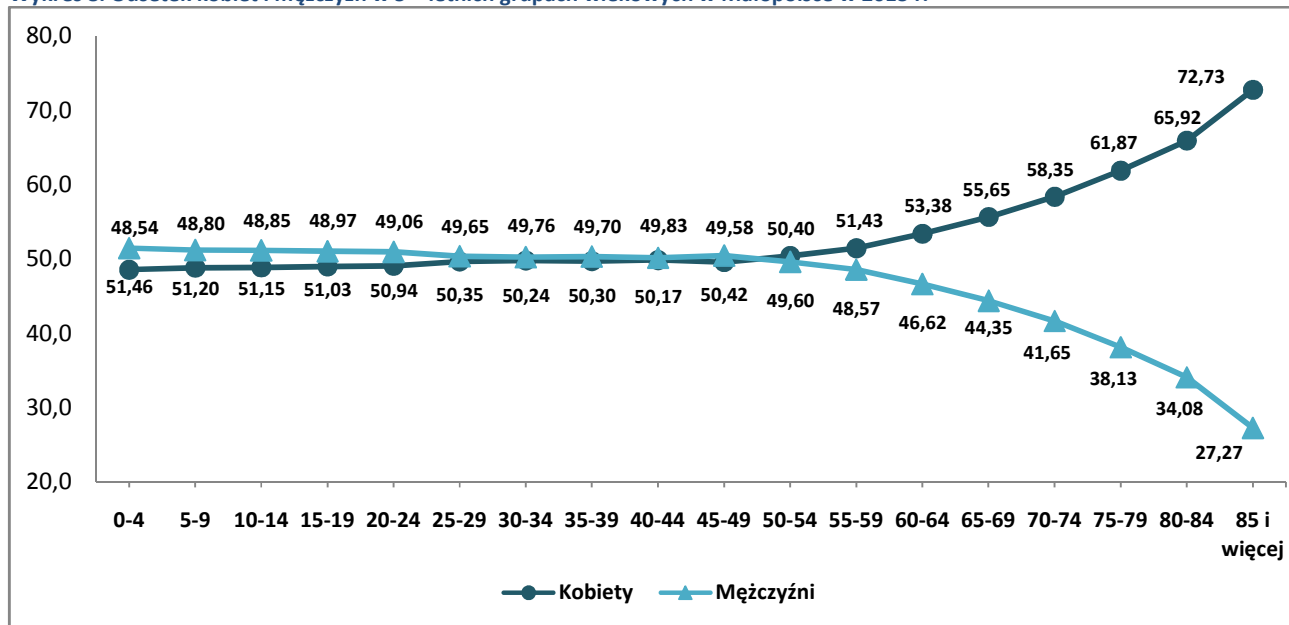


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W 2013 r. w Małopolsce w grupie ludności w wieku 0 – 19 lat liczba mężczyzn wynosiła 372 514 osób (51,21% ogółu ludności), a liczba kobiet równa była 354 959 osób (48,79% ogółu ludności). W kolejnych, starszych grupach wiekowych aż do 49 roku życia, w Małopolsce występowała nadwyżka liczby mężczyzn nad liczbą kobiet. Od 50 roku życia zauważalna

jest odwrotna tendencja, a mianowicie nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn. Największa różnica w rozkładzie liczebności kobiet i mężczyzn wystąpiła w grupie 85 lat i więcej: liczba kobiet wynosiła 38 584 (72,73% ogółu ludności), a liczba mężczyzn była równa 14 446 (27,27% ogółu ludności) (Wykres 8).

**Wykres 8. Odsetek kobiet i mężczyzn w 5 – letnich grupach wiekowych w Małopolsce w 2013 r.**

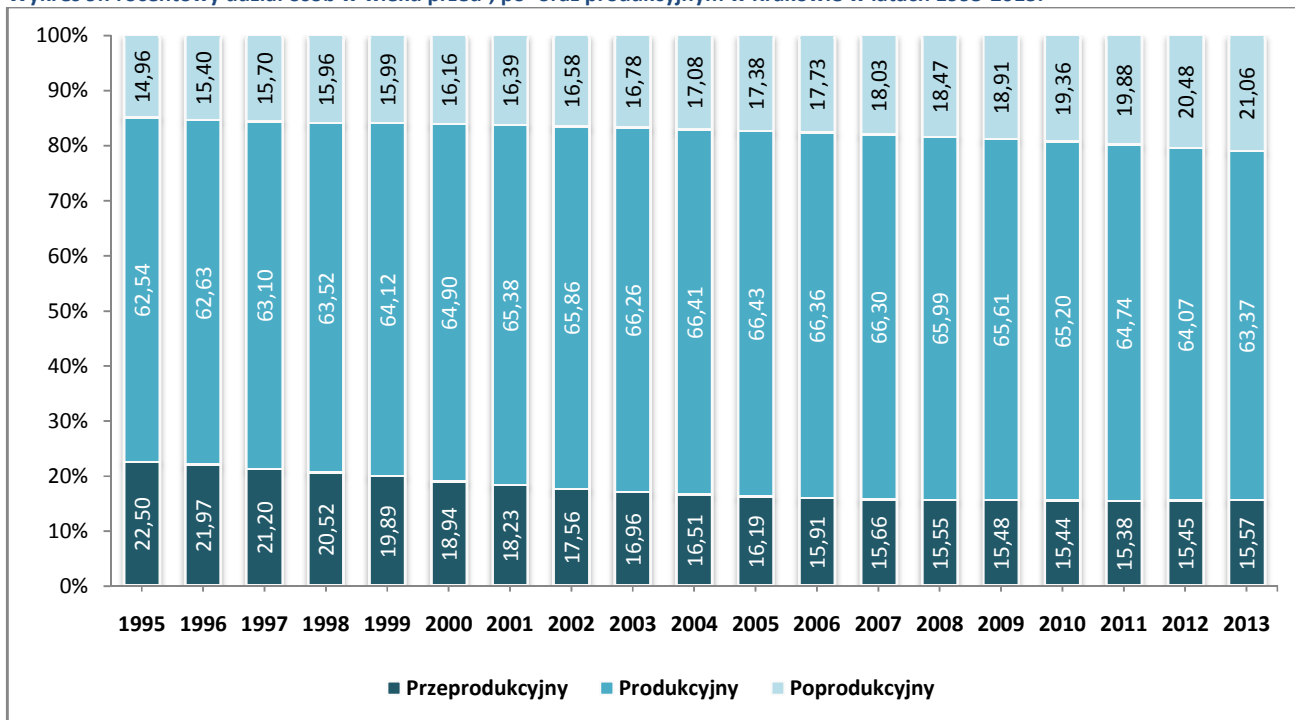


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Podsumowując powyższe dane, można stwierdzić, że zarówno w Krakowie oraz Małopolsce występuje zjawisko nadumieralności mężczyzn (Wykres 7). Przez nadumieralność mężczyzn określa się zjawisko wyższego natężenia zgonów mężczyzn niż kobiet, będących w tym samym wieku i w konsekwencji przeciętne krótsze trwanie życia mężczyzn. Nadumieralność mężczyzn nie jest zjawiskiem trwałym i niezmiennym w czasie. Uważa się, że różnice w umieralności kobiet i mężczyzn są wynikiem wielu czynników, zarówno genetycznych, biologicznych oraz środowiskowych. Te ostatnie obejmują zawodowe czynniki ryzyka, postawy zdrowotne (np. palenie tytoniu), korzystanie z opieki medycznej.

Charakteryzując strukturę ludności, poza podziałem na płeć i wiek wyróżnić można także trzy podstawowe grupy ekonomiczne: wiek przedprodukcyjny, produkcyjny i poprodukcyjny. W latach 1995 – 2013 dla Miasta Krakowa zaobserwować można systematyczny spadek odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym: w 1995r. odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym wynosił 22,5%, podczas gdy w 2013 r. jego wartość to 15,57% (spadek o około 7%). Udział osób w wieku produkcyjnym charakteryzuje się dwoma głównymi falami: wzrostu i spadku. W Krakowie, w latach 1995 – 2005 obserwowany był systematyczny wzrost liczby osób w wieku produkcyjnym z 465878 (62,54% ogółu ludności) do 502612 (66,43% ogółu ludności) w 2005 r. W latach 2005 – 2013 nastąpił spadek liczby osób w wieku produkcyjnym z 502612 (66,43% ogółu ludności) w 2005 r. do 480990 (63,37% ogółu ludności). W latach 1995-2013 w Krakowie przy jednoczesnym spadku odsetka osób w wieku przed- oraz produkcyjnym następował systematyczny wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym: wzrost z 111487 (14,96% ogółu ludności) w 1995 r. do 159825 (21,06% ogółu ludności) w 2013 r. (Wykres 9).

Wykres 9. Procentowy udział osób w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w latach 1995-2013.



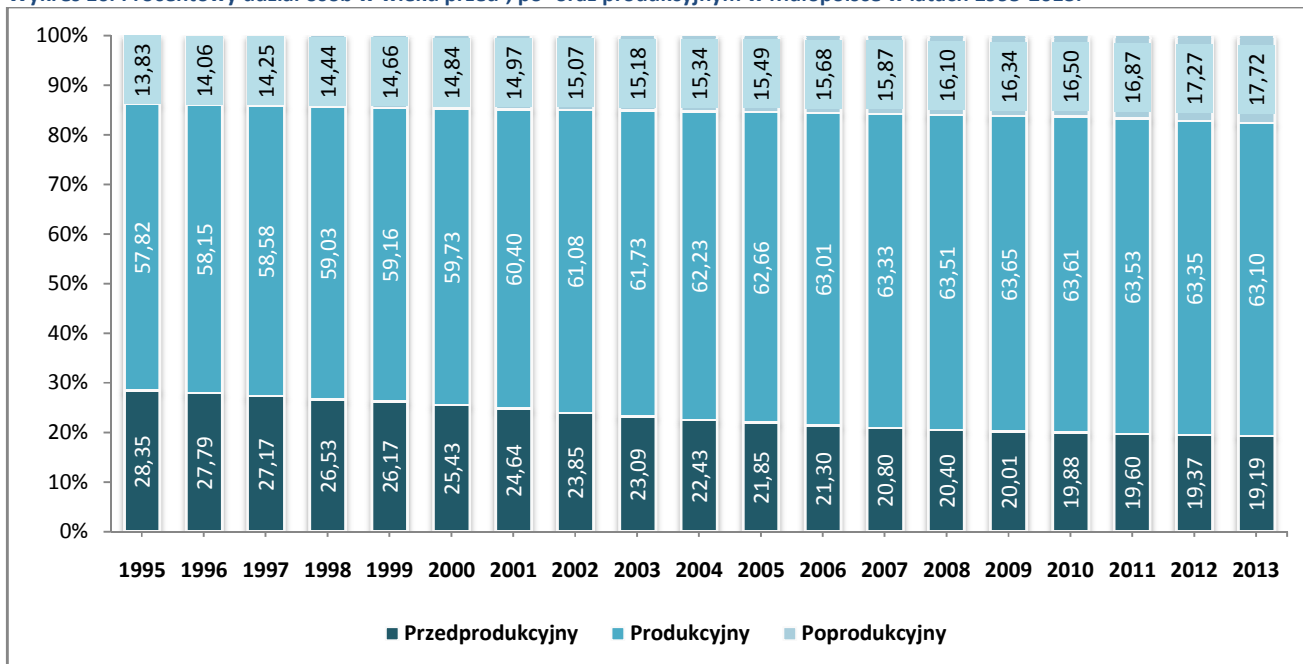
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W latach 1995 – 2013 dla województwa małopolskiego zaobserwować można systematyczny spadek odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym: w 1995r. odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym wynosił 28,35%, podczas gdy w 2013 r. jego wartość wyniosła 19,19% (spadek o około 9%). W Małopolsce, w latach 1995 – 2013 obserwowany był systematyczny wzrost liczby osób w wieku produkcyjnym z 1 844 641 (57,82% ogółu ludności) do 2 120 442 (66,1% ogółu ludności) w 2013 r. Od 1995 r. do 2013 r. w województwie małopolskim następował systematyczny wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym z 441 190 (13,83% ogółu ludności) w 1995 r. do 595 406 (17,72% ogółu ludności) w 2013 r. (Wykres 10).

Zarówno w województwie małopolskim oraz w Krakowie w latach 1995 – 2013 zauważalny był systematyczny spadek liczby osób w wieku produkcyjnym oraz stały wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym. W analizowanym okresie czasu w województwie małopolskim, w przeciwieństwie do Miasta Krakowa, wystąpił wzrost odsetka osób w wieku produkcyjnym. W 2013 r. odsetek osób w wieku:

- przedprodukcyjnym wynosił: 15,57% w Krakowie oraz 19,9% w Małopolsce,
- produkcyjnym: 63,37% w Krakowie oraz 63,1% w województwie małopolskim,
- poprodukcyjnym: 21,06% w Krakowie oraz 17,72% w Małopolsce (Wykres 9) (Wykres 10).

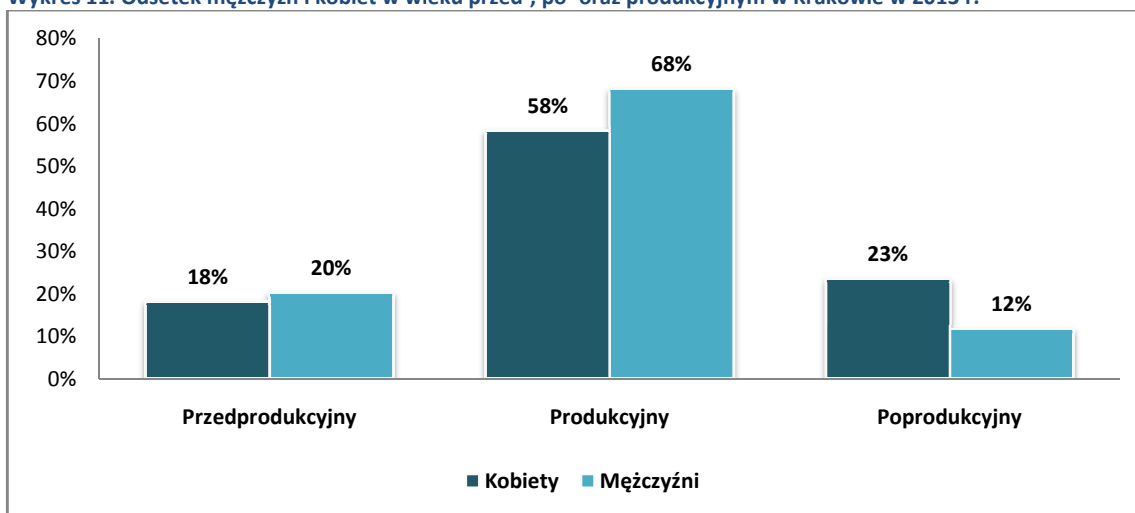
Wykres 10. Procentowy udział osób w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Małopolsce w latach 1995-2013.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Analizując ekonomiczne grupy wiekowe z uwzględnieniem podziału płeć można zauważyć, że w 2013 r. w Krakowie największe różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami występowały w grupie wieku poprodukcyjnego: 23% liczebności kobiet oraz 12% ogółu liczebności mężczyzn. Inne odsetki odnotować można także w grupie wieku produkcyjnego: 58% liczebności kobiet oraz 68% liczebności mężczyzn (Wykres 11).

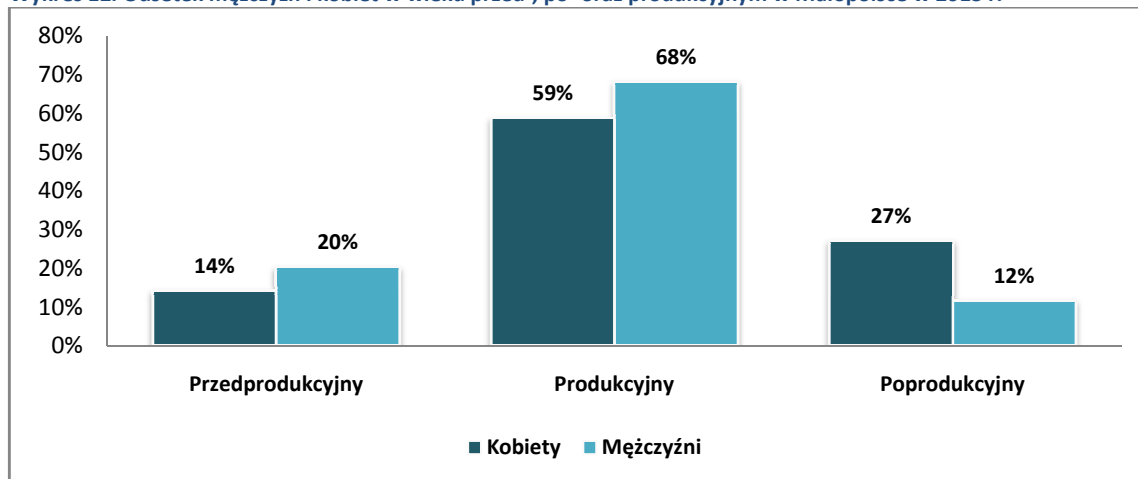
Wykres 11. Odsetek mężczyzn i kobiet w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w 2013 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W Małopolsce w 2013 r. największe różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami występowały w grupie wieku poprodukcyjnego: 27% liczebności kobiet oraz 14% ogółu liczebności mężczyzn. Znacząco inne odsetki odnotować można także w grupie wieku produkcyjnego: 59% liczebności kobiet oraz 69% liczebności mężczyzn (Wykres 12).

**Wykres 12. Odsetek mężczyzn i kobiet w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Małopolsce w 2013 r.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wzrost długości życia oraz przyrost naturalny miał wpływ na kształtowanie się odsetka osób w wieku produkcyjnym. Niższy odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym pośrednio może świadczyć o niższym przyroście naturalnym w latach ubiegłych, co w przyszłości może skutkować mniej korzystnym stosunkiem liczby osób w wieku produkcyjnym do osób w wieku poprodukcyjnym. Te obserwacje wskazują na występowanie zjawiska „starzejącego się społeczeństwa”. Choć proces starzenia się społeczeństwa już się w Polsce rozpoczął, należy podkreślić, że społeczeństwo polskie nadal jest młodsze niż w krajach wysokorozwiniętych. Z danych Eurostatu za 2011 r. wynika, że w Polsce udział osób po 65. roku życia w ogólnej liczbie ludności należy do niższych w Unii Europejskiej i kształtuje się poniżej średniej dla UE-27 (Polska: 14,02%, UE: 17,82% w 2012 r.).

#### 4. Trwanie życia

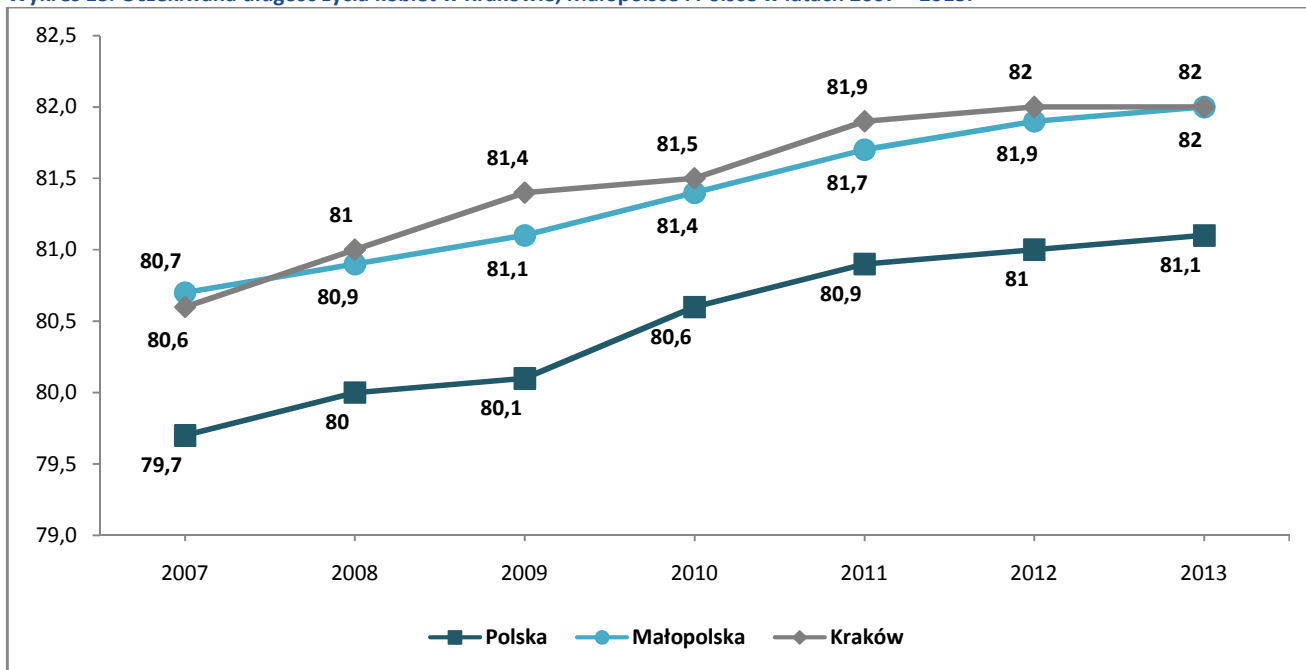
Oczekiwana długość życia jest jednym ze wskaźników umożliwiającym łatwe porównywanie kolejnych lat i pomiędzy regionami. Oczekiwana długość życia jest wyliczana z prawdopodobieństwa zgonu w wieku 0 lat i oznacza liczbę lat, jaką ma do przeżycia noworodek w każdym kolejnym roku życia, przy założeniu stałego poziomu umieralności z okresu, dla którego opracowano tablice trwania życia. Oczekiwana długość życia noworodka w Krakowie wydłuża się od kilku lat. W roku 2013 była wyższa od średniej ogólnopolskiej i wynosiła dla chłopców 75,9 lat (Polska: 73,1 lat), a dla dziewcząt 82 lata (Polska: 81,1 lat) (Wykres 13; Wykres 14).

W latach 2007 – 2013 w grupie kobiet zaobserwowano:

- w Polsce wzrost oczekiwanej długości życia z 79,7 do 81,1 lat,
- w Małopolsce wydłużenie oczekiwanej długości życia z 80,7 do 82,0 lat,
- w Krakowie wzrost oczekiwanej długości życia z 80,6 do 82,0 lat (Wykres 13).

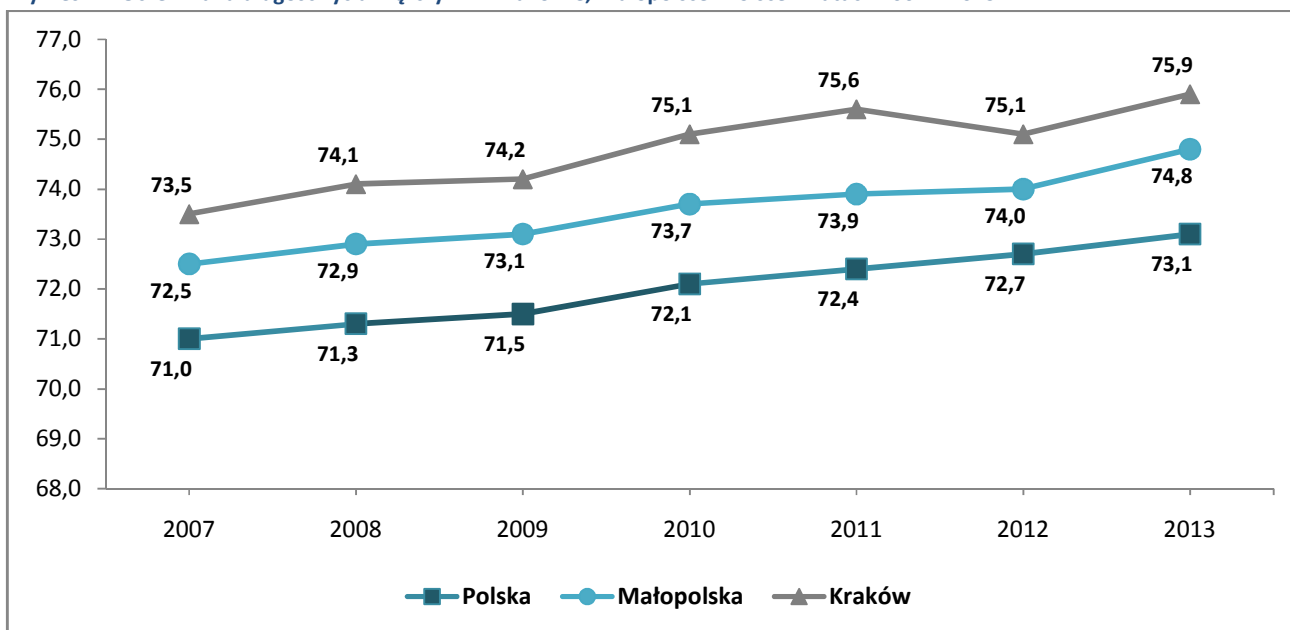
Oczekiwana długość życia kobiet była wyższa w Krakowie niż w całym województwie małopolskim oraz kraju.

**Wykres 13. Oczekiwana długość życia kobiet w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2007 – 2013.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

**Wykres 14. Oczekiwana długość życia mężczyzn w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2007 – 2013.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W analizowanym okresie czasu oczekiwana długość życia była zdecydowanie wyższa w grupie kobiet niż w grupie mężczyzn, zarówno dla Miasta Krakowa, województwa Małopolskiego oraz Polski. Oczekiwana długość życia mężczyzn była wyższa w Krakowie niż w całym województwie małopolskim oraz kraju.

W latach 2007 – 2013 w grupie mężczyzn zaobserwowano:

- w Polsce wzrost oczekiwanej długości życia z 71 do 73,1 lat,
- w Małopolsce wydłużenie oczekiwanej długości życia z 72,5 do 74,8 lat,
- w Krakowie wzrost oczekiwanej długości życia z 73,5 do 75,9lat (Wykres 14).

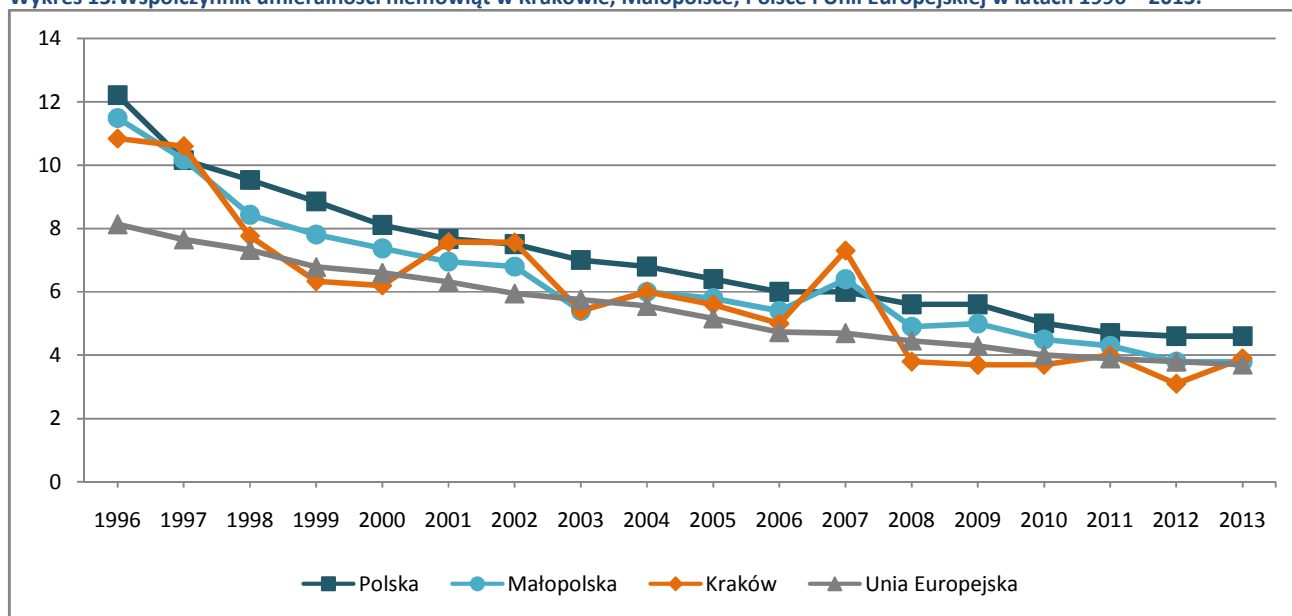
Według danych Eurostatu oczekiwana długość życia w Unii Europejskiej(uwzględniając 28 państw członkowskich) w 2012 r. wynosiła odpowiednio 77,4 lata dla mężczyzn oraz 83,1 lat dla kobiet. Biorąc pod uwagę wyłącznie stare kraje Unii Europejskiej ukazują się jeszcze większe różnice pomiędzy Polską a Unia Europejską: oczekiwana długość życia mężczyzn w UE w 2013 r. wynosiła 78,9 lat (ok. 5 lat więcej niż w Polsce), a kobiet 84,3 lata (ok. 3 lat więcej niż w Polsce) (Źródło: Eurostat).

## 5. Stan zdrowia na podstawie danych o umieralności

### 5.1. Współczynnik umieralności niemowląt

Współczynnik umieralności niemowląt jest jednym z podstawowych i najbardziej powszechnie stosowanych mierników stanu zdrowia danej populacji. Na jego wysokość mają wpływ głównie czynniki genetyczne, ale również jakość opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem po porodzie. Spadek umieralności dzieci i młodzieży w krajach wysoko rozwiniętych, w tym w Polsce, w XX w. był wskaźnikiem rozwoju cywilizacyjnego i poziomu opieki zdrowotnej. Malejące współczynniki umieralności niemowląt można wiązać z poprawą jakości ochrony zdrowia kobiet oczekujących na dzieci i okołoporodową opieką zdrowotną nad dziećmi.

Wykres 15. Współczynnik umieralności niemowląt w Krakowie, Małopolsce, Polsce i Unii Europejskiej w latach 1996 – 2013.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego oraz Eurostatu.

Od roku 1996 zarówno dla Miasta Krakowa, województwa małopolskiego, Polski oraz Unii Europejskiej obserwowany jest spadek umieralności niemowląt. W 1996 r. w Krakowie współczynnik umieralności niemowląt wynosił 10,8/1 000 żywych urodzeń, w województwie małopolskim: 11,5/1 000 żywych urodzeń, w Polsce: 12,2/1 000 żywych urodzeń a w Unii



Europejskiej 8,1/1 000 żywych urodzeń. Dla Miasta Krakowa w latach 1996 – 2003 obserwowany był systematyczny spadek wartości współczynnika umieralności niemowląt z 10,8/1 000 żywych urodzeń do 5,4/1 000 żywych urodzeń. Pomiędzy rokiem 2003 a 2004 nastąpił wzrost współczynnika umieralności niemowląt z 5,4/1 000 żywych urodzeń do 6/1 000 żywych urodzeń. Pomiędzy rokiem 2004 a 2006 umieralność niemowląt zmalała z 6/1 000 żywych urodzeń do 5/1 000 żywych urodzeń po czym nastąpił kolejny znaczący wzrost jego wartości z 5/1 000 żywych urodzeń do 7,3/1 000 żywych urodzeń w 2007 r. W latach 2007 – 2013 nastąpił ponowny, w miarę systematyczny spadek umieralności niemowląt z 7,3/1 000 żywych urodzeń do 3,9/1 000 żywych urodzeń w 2013 r.

W województwie małopolskim w latach 1996 – 2003 obserwowany było zmniejszenie wartości współczynnika umieralności niemowląt z 11,5/1 000 żywych urodzeń do 5,4/1 000 żywych urodzeń. Pomiędzy rokiem 2003 a 2004 nastąpił wzrost współczynnika umieralności niemowląt z 5,4/1 000 żywych urodzeń do 6/1 000 żywych urodzeń. Pomiędzy rokiem 2004 a 2006 umieralność niemowląt zmalała z 6/1 000 żywych urodzeń do 5,4/1 000 żywych urodzeń, po czym nastąpił kolejny wzrost wartości współczynnika umieralności niemowląt z 5,4/1 000 żywych urodzeń do 6,3/1 000 żywych urodzeń w 2007 r. W latach 2007 – 2013 obserwowany był spadek umieralności niemowląt z 6,4/1 000 żywych urodzeń do 3,8/1 000 żywych urodzeń w 2013 r.

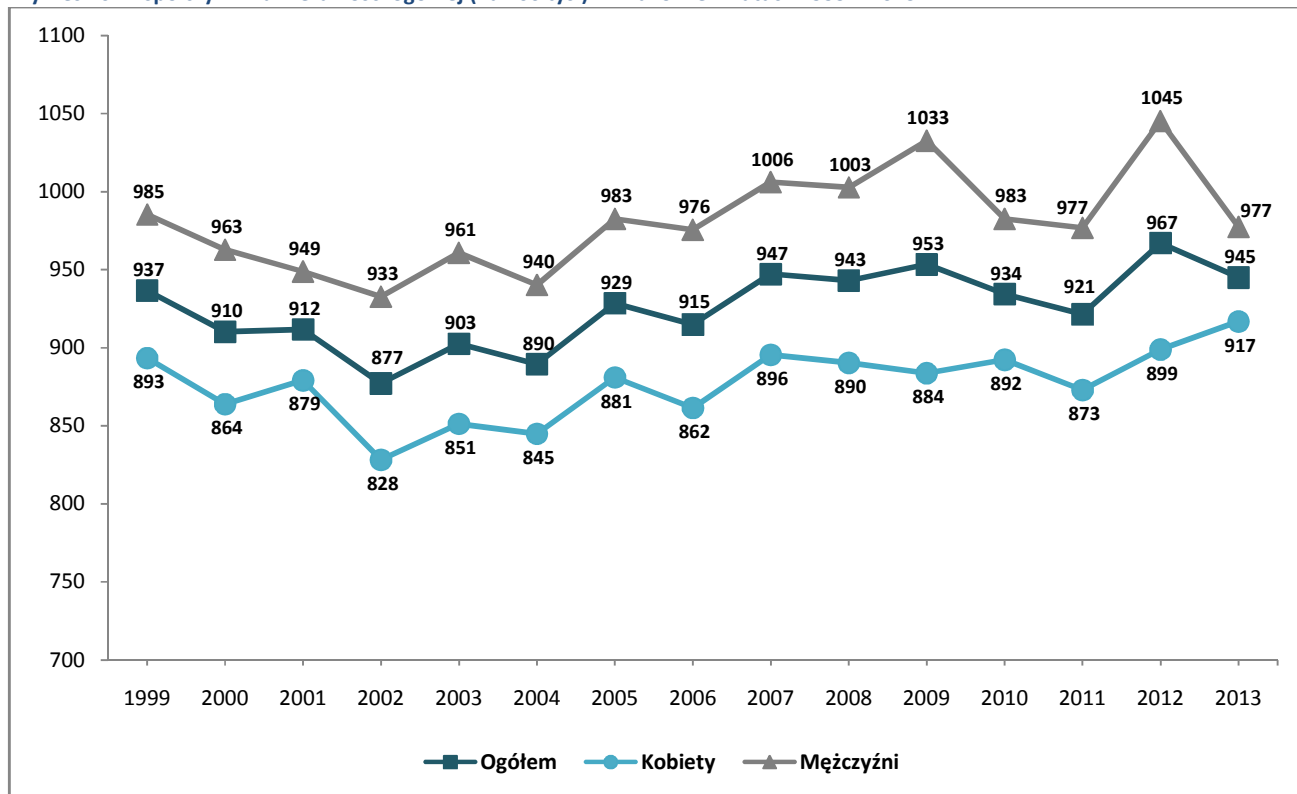
Z kolei, w Polsce pomiędzy rokiem 1996 a 2013 wartość współczynnika umieralności niemowląt zmalała z 12,2/1 000 żywych urodzeń do 4,6/1 000 żywych urodzeń. Tendencja spadkowa została także odnotowana dla Unii Europejskiej, gdzie w latach 1996 – 2013 umieralność niemowląt zmniejszyła się z 8,1/1 000 żywych urodzeń do 3,7/1 000 żywych urodzeń w 2013 r. W 2013 r. współczynnik umieralności niemowląt najwyższe wartości przyjmował kolejno w: Polsce: 4,6/1 000 żywych urodzeń, Krakowie: 3,9/1 000 żywych urodzeń, Małopolsce: 3,8/1 000 żywych urodzeń oraz Unii Europejskiej: 3,7/1 000 żywych urodzeń.

W ogólnej liczbie zmarłych niemowląt ponad 70% umiera przed ukończeniem pierwszego miesiąca życia, w tym około połowa w okresie pierwszego tygodnia życia. Przyczyną ponad połowy zgonów niemowląt są choroby i stany okresu okołoporodowego, czyli powstające w trakcie trwania ciąży matki i w okresie pierwszych 6 dni życia noworodka, kolejną 1/3 zgonów powodują wady rozwojowe wrodzone, a przyczyną pozostałych są choroby nabyte w okresie niemowlęcym lub urazy (Źródło: Raport „Dzieci się liczą. Informacje o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce”).

## **5.2. Współczynnik umieralności ogólnej**

Poziom umieralności jest bardzo zróżnicowany regionalnie w Polsce - zauważyć można utrzymywanie się grup jednostek administracyjnych o wyższych i niższych od średniej wartości natężenia zgonów. Generalnie województwa Polski Południowo-Wschodniej (podkarpackie, podlaskie, małopolskie) odznaczają się najbardziej korzystnymi parametrami umieralności, podczas gdy województwa ulokowane na terenie zachodniej Polski, Górnego Śląska, a przede wszystkim województwo łódzkie odznaczają się wyższym od średniej ogólnopolskiej poziomem zgonów.

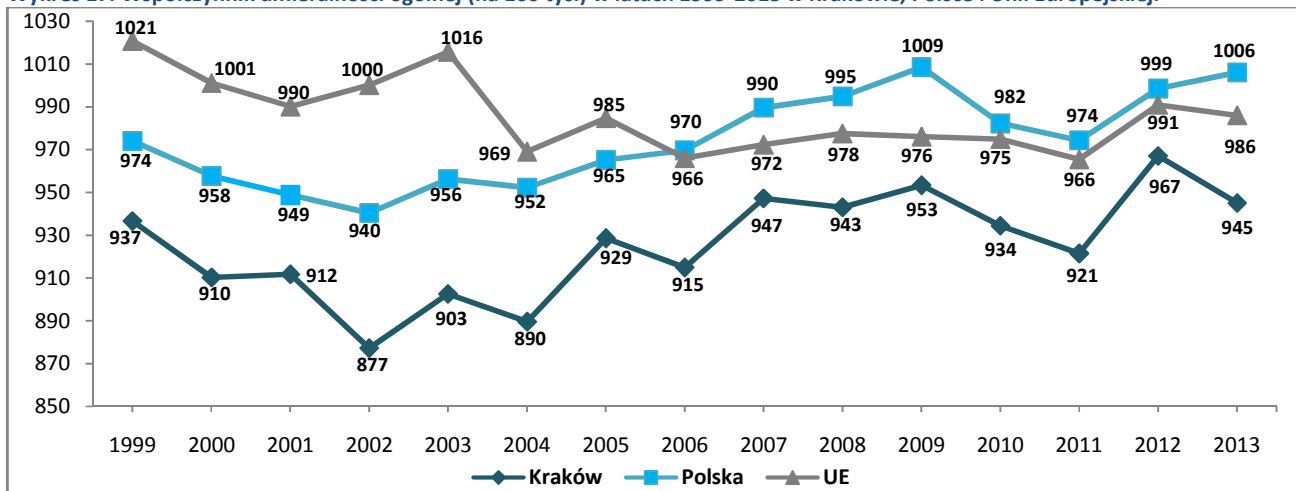
Wykres 16. Współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w Krakowie w latach 1999 – 2013.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego

W 1999 r. w Krakowie współczynnik umieralności ogólnej wynosił: 893/100 tys. osób w grupie kobiet, 985/100 tys. osób w grupie mężczyzn, a jego wartość dla wszystkich mieszkańców Krakowa wynosiła 937/100 tys. osób. W grupie kobiet współczynnik umieralności najniższą wartość osiągnął w 2002 r.: 828/100 tys. osób, a najwyższą w 2013 r.: 917/100 tys. osób. W grupie mężczyzn najwyższe wartości współczynnika umieralności ogólnej zaobserwowano w 2012 r.: 1045/100 tys. osób, a najniższe w 2002 r.: 933/100 tys. osób. Współczynnik umieralności ogólnej dla wszystkich mieszkańców Krakowa najniższą wartość osiągnął w 2002 r.: 877/100 tys. osób, a najwyższą w 2012 r.: 967/100 tys. osób. W Krakowie w latach 1999 – 2013 współczynnik umieralności ogólnej najwyższe wartości przyjmował w grupie mężczyzn, następnie dla ogółu mieszkańców, a najniższymi wartościami umieralności ogólnej charakteryzowała się grupa kobiet (Wykres 12). W Polsce w 2013 r. wartości współczynnika umieralności ogólnej wynosiły odpowiednio: 934/100 tys. osób dla kobiet, 1083/100 tys. osób dla mężczyzn oraz 1006/100 tys. osób ogółem dla kobiet i mężczyzn. W porównaniu do 1999 r. współczynnik umieralności ogólnej w grupie kobiet wzrósł z 900 do 934/100 tys. osób, w grupie mężczyzn zmalał z 1100/100 tys. do 1083/100 tys. osób, a współczynnik umieralności łącznie dla kobiet i mężczyzn wzrósł z 974/100 tys. do 1006/100 tys. osób. W Unii Europejskiej współczynnik umieralności ogólnej w 1999 r. wynosił odpowiednio: 994/100 tys. dla kobiet, 1049/100 tys. dla mężczyzn oraz 1021/100 tys. osób łącznie dla kobiet i mężczyzn. W 2013 r. współczynnik umieralności ogólnej zmalał w porównaniu do roku 1999 r. i w 2013 r. wynosił odpowiednio: 986/100 tys. dla ogółu ludności, 976/100 tys. dla kobiet oraz 1006/100 tys. osób w grupie mężczyzn.

Wykres 17. Współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w latach 1999-2013 w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego oraz Eurostatu.

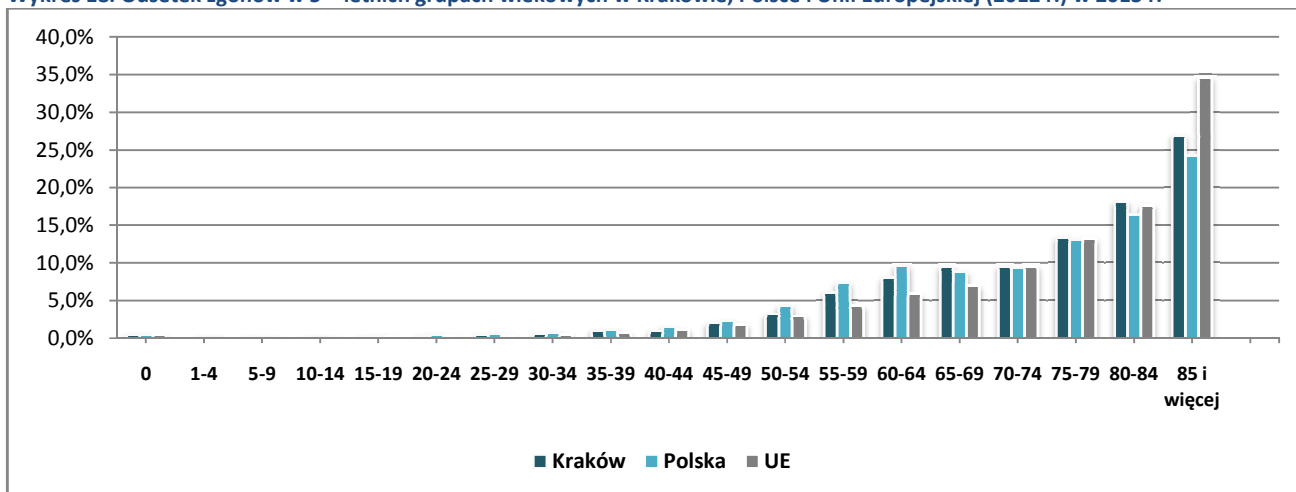
W latach 1999 – 2013 współczynnik umieralności ogólnej, łącznie dla kobiet i mężczyzn, najniższe wartości przyjmował na dla Miasta Krakowa, następnie Polski oraz Unii Europejskiej (Wykres 17).

Jak wspomniano wcześniej, surowy współczynnik umieralności ogólnej nie uwzględnia różnic w strukturze wiekowej pomiędzy płciami czy regionami stąd nie można tylko i wyłącznie na jego podstawie wyciągać głębokich wniosków o stanie zdrowia społeczeństwa.

### 5.3. Zgony wg wieku

Zarówno w Krakowie, Polsce oraz Unii Europejskiej największy odsetek zgonów występował w grupie wiekowej powyżej 85 roku życia i wynosił odpowiednio: Polska: 24,1%, 26,9% Kraków: Unia Europejska: 34,6% (Wykres 18).

Wykres 18. Odsetek zgonów w 5 – letnich grupach wiekowych w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej (2012 r.) w 2013 r.

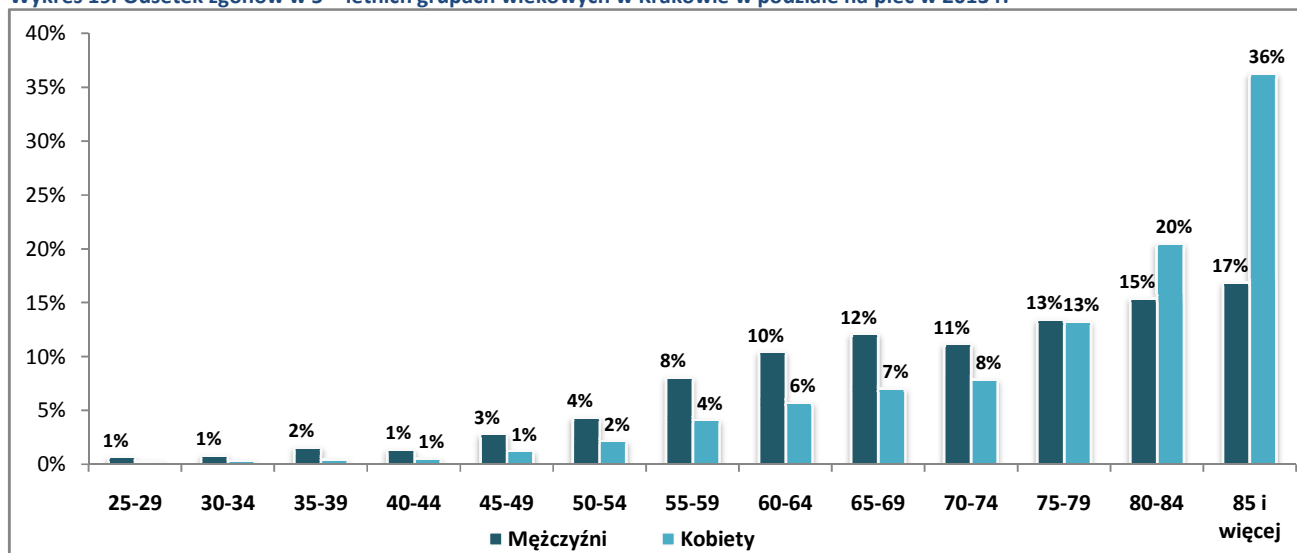


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego oraz Eurostatu.

W Krakowie w 2013 r. przewaga odsetka zgonów mężczyzn nad kobietami utrzymywała się w każdej grupie wiekowej aż do 79 roku życia. Różnica pomiędzy kobietami a mężczyznami wzrasta z wiekiem i najbardziej była widoczna w grupie wieku 60 – 64 lata (zgony mężczyzn: 10%, zgony kobiet: 6%) oraz 65 – 69 (zgony mężczyzn: 12%, zgony kobiet: 7%). W grupie

wiekowej 80 – 84 lata oraz 85 lat i więcej sytuacja była odwrotna i obserwowana była większa liczba zgonów w grupie kobiet niż w grupie mężczyzn. W grupie wiekowej 80 – 84 lata zgony kobiet stanowiły 20%, a zgony mężczyzn 15%. Z kolei, w grupie wiekowej 85 lat i więcej odsetek zgonów mężczyzn był równy 17%, a kobiet aż 36% (Wykres 19).

**Wykres 19. Odsetek zgonów w 5 – letnich grupach wiekowych w Krakowie w podziale na płeć w 2013 r.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

#### 5.4. Zgony wg przyczyn

Poniższa tabela (Tabela 2) prezentuje rozkład zgonów według przyczyn w Krakowie i w Polsce w 2013 r. Przyczyny zgonów w Krakowie oraz Polsce się bardzo podobne, a pomiędzy Krakowem i Polską występują maksymalnie 2% różnice w odsetkach zgonów według przyczyn (Tabela 2).

**Tabela 2. Struktura zgonów według przyczyn w Krakowie i Polsce w 2013 r.**

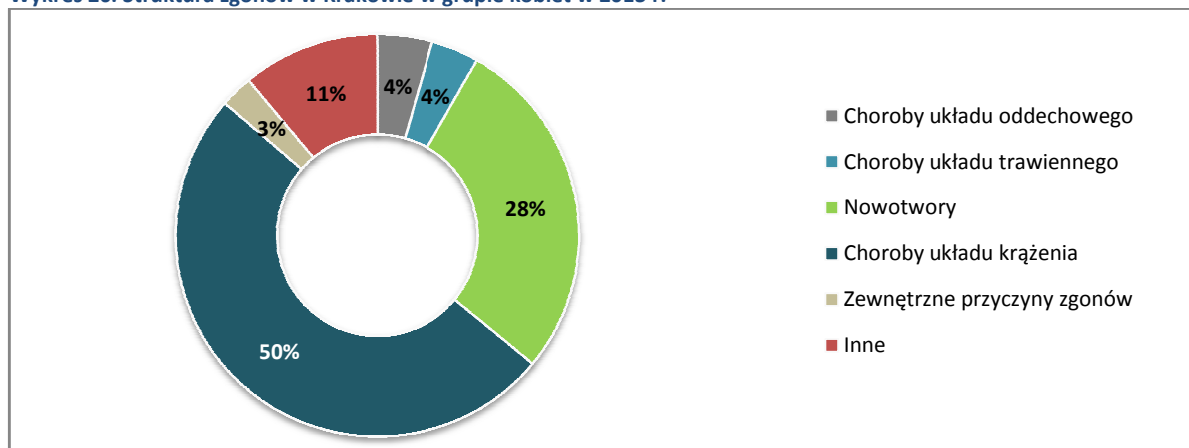
Stan chorobowy	Kraków	Polska
Choroby układu krążenia	48%	46%
Nowotwory	28%	26%
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	5%	6%
Choroby układu oddechowego	5%	6%
Choroby układu trawiennego	4%	4%
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane	4%	6%
Pozostałe	6%	6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Najczęstszą przyczyną zgonów w 2013 r. były choroby układu krążenia: 48% zgonów w Krakowie oraz 46% w całej Polsce. Drugą w kolejności przyczyną zgonów były nowotwory, które w Krakowie stanowiły 28% wszystkich zgonów, a w Polsce 26% ogółu zgonów. W dalszej kolejności przyczynami zgonów były: zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu (Kraków: 5%, Polska 6%), choroby układu oddechowego (Kraków 5%, Polska: 6%), choroby układu trawiennego (Kraków: 4%, Polska: 4%), objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej

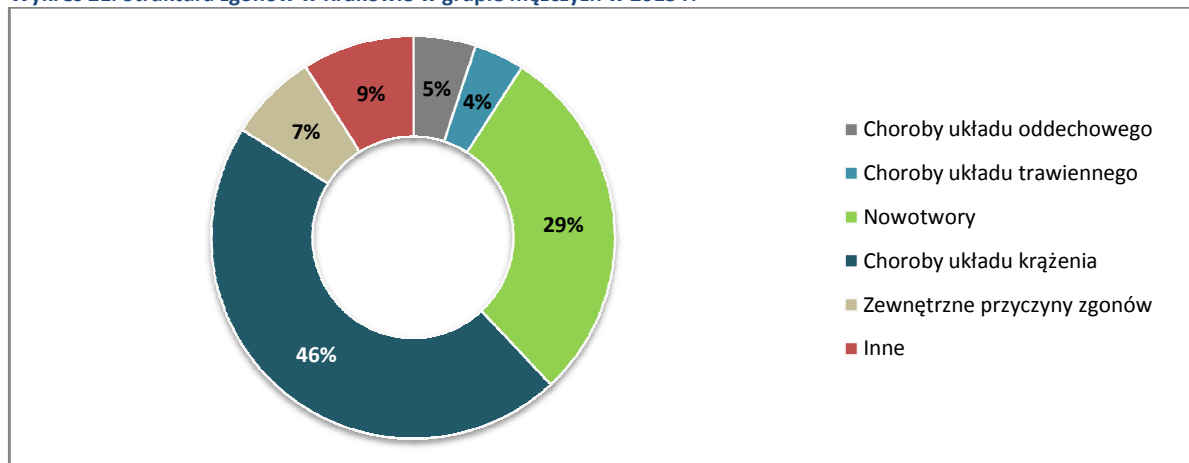
niesklasyfikowane (Kraków: 4%, Polska: 6%) oraz pozostałe (Kraków: 6%, Polska: 6%). Liczba zgonów w 2012 r. w Unii Europejskiej wyniosła ok. 5 milionów, a surowy współczynnik umieralności ogólnej w Unii Europejskiej wyniósł 990/100 tys. W krajach Unii Europejskiej choroby układu krążenia spowodowały śmierć ponad 1,9 mln osób – czyli odpowiadały za 38% wszystkich zgonów. Na drugim miejscu znalazły się choroby nowotworowe. Z ich powodu zmarło ponad 1,3 mln Europejczyków i stanowiły one 27% wszystkich zgonów. Na trzecim miejscu, podobnie jak w Krakowie i Polsce, znalazły się choroby układu oddechowego, a z ich powodu w Unii Europejskiej zmarło ponad 400 tys. osób (8% wszystkich zgonów) (Źródło: Eurostat).

**Wykres 20. Struktura zgonów w Krakowie w grupie kobiet w 2013 r.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

**Wykres 21. Struktura zgonów w Krakowie w grupie mężczyzn w 2013 r.**

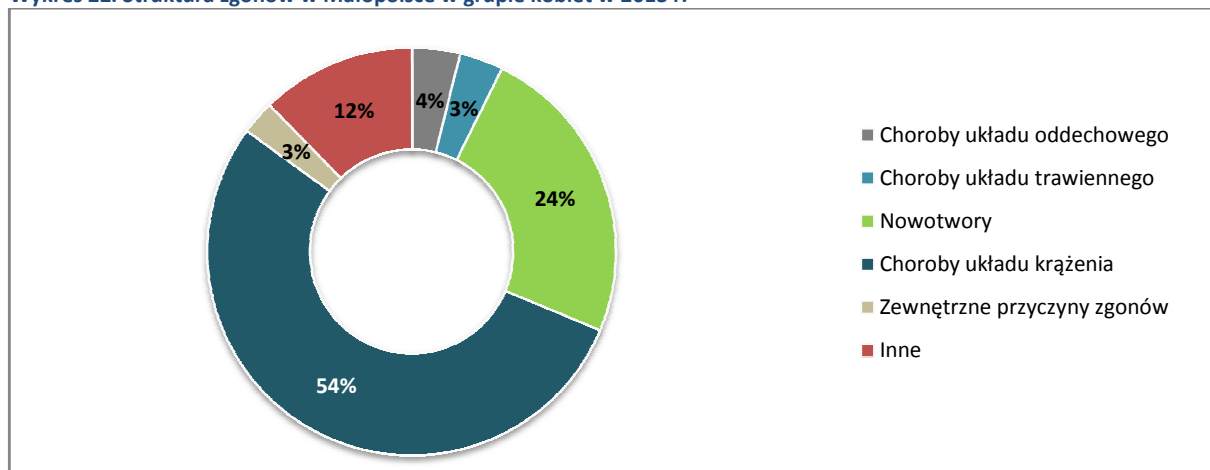


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W 2013 r. w Krakowie choroby układu krążenia były przyczyną 50% zgonów w grupie kobiet oraz 46% zgonów w grupie mężczyzn (Wykres 20, Wykres 21). W województwie małopolskim odsetek zgonów z powodu chorób układu krążenia wynosił odpowiednio: kobiety: 54%, mężczyźni: 43% (Wykres 22, Wykres 23). Drugą co do częstości przyczyną zgonów, podobnie jak w latach ubiegłych, były nowotwory, które stanowiły:

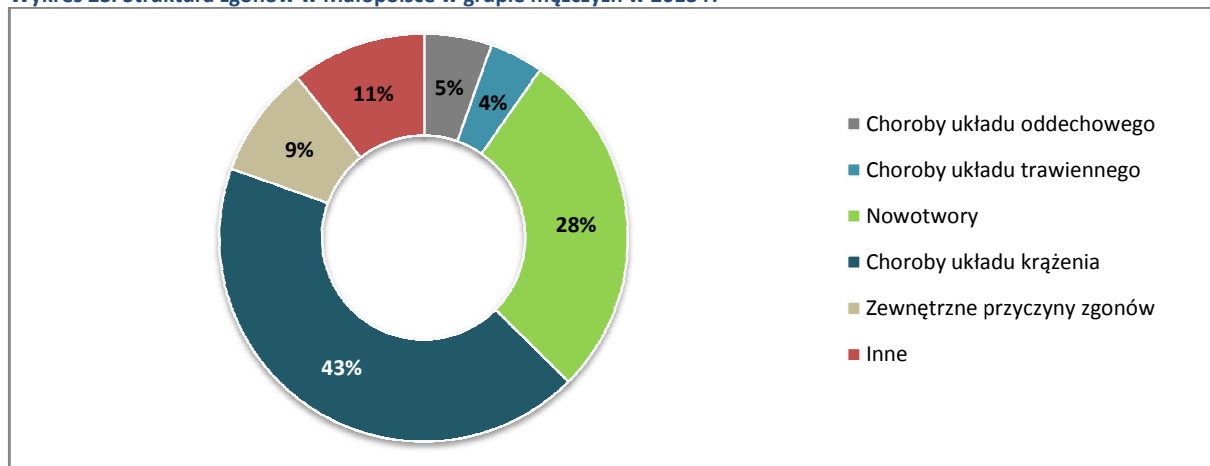
- 28% przyczyn zgonów w grupie kobiet w Krakowie oraz 24% przyczyn zgonów w grupie kobiet w Małopolsce (Wykres 20, Wykres 22),
- 29% przyczyn zgonów w grupie mężczyzn w Krakowie oraz 28% przyczyn zgonów w grupie mężczyzn w Małopolsce (Wykres 21, Wykres 23).

**Wykres 22. Struktura zgonów w Małopolsce w grupie kobiet w 2013 r.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

**Wykres 23. Struktura zgonów w Małopolsce w grupie mężczyzn w 2013 r.**



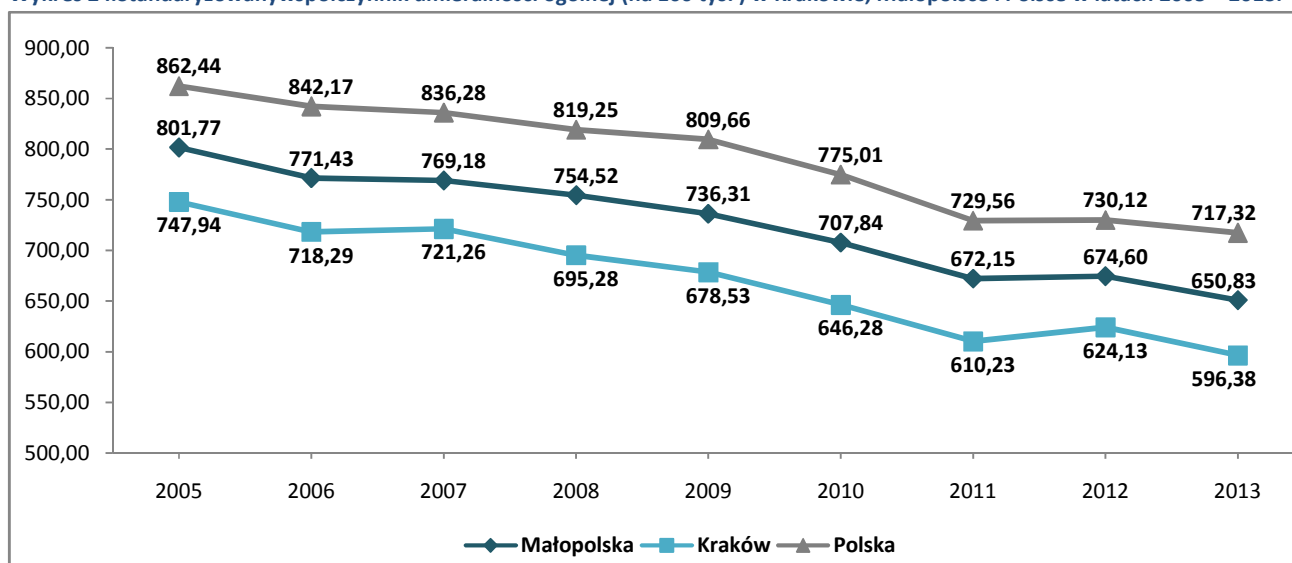
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Dla pozostałych przyczyn zgonów różnice pomiędzy Krakowem a Małopolską były nieznaczne. W Krakowie 4% kobiet zmarło z powodu chorób układu oddechowego (Małopolska: 4%), 4% na choroby układu trawiennego (Małopolska: 3%), a 3% z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów (Małopolska: 3%) (Wykres 20, Wykres 22). Z kolei, w grupie mężczyzn przyczyny zgonów przedstawiały się następująco – choroby układu oddechowego (Kraków: 5%, Małopolska: 5%), choroby układu trawiennego (Kraków: 4%, Małopolska: 4%), oraz zewnętrzne przyczyny zgonów (Kraków: 7%, Małopolska: 9%) (Wykres 21, Wykres 23).

### 5.5. Standaryzowane współczynniki umieralności

Współczynniki standaryzowane, to takie, w których wyeliminowano różnice wynikające z odmiennej struktury wewnętrznej porównywanych populacji (wiek, płeć). Standaryzacja współczynników polega na obliczeniu nowych „teoretycznych” współczynników, przy założeniu, że struktury porównywanych populacji odpowiadają strukturze populacji przyjętej umownie za wzór. Obliczone w ten sposób współczynniki standaryzowane są porównywalne terytorialnie, pomiędzy płciami i względem roku analizy. Poniższej standaryzacji dokonano w oparciu o populację europejską WHO w 5 – letnich grupach wiekowych.

**Wykres 24. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys. ) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2005 – 2013.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez portal [www.zdrowiepolakow.pl](http://www.zdrowiepolakow.pl)

W całym analizowanym okresie czasu tj. w latach 2005 – 2010 standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w Krakowie był niższy niż w Małopolsce i Polsce. W 2013 r. standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej wynosił odpowiednio – Kraków: 596,38/100 tys., Małopolska: 650,83/100 tys., Polska: 717,32/100 tys. W latach 2005 – 2013 współczynnik umieralności ogólnej zarówno w Polsce, Małopolsce i Krakowie odznaczał się tendencją spadkową. Pomiędzy rokiem 2005 a 2013 współczynnik umieralności ogólnej zmalał z 624,13/100 tys. do 596,38/100 tys. w Krakowie, z 674,6/100 tys. do 650,83/100 tys. w Małopolsce oraz z 730,12/100 tys. do 717,32/100 tys. w Polsce (Wykres 24). W latach 2010 – 2013 standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej zarówno dla Miasta Krakowa, Małopolski i Polski był znacznie wyższy w grupie mężczyzn niż w grupie kobiet. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w grupie mężczyzn w 2013 r. wynosił odpowiednio – Kraków: 773,27/100 tys., Małopolska: 877,25/100 tys., Polska: 978,11/100 tys. W 2013 r. wartości standaryzowanego współczynnika umieralności ogólnej w grupie kobiet przedstawiały się następująco – Kraków: 464,7/100 tys., Małopolska: 477,6/100 tys., Polska: 518,5/100 tys. Pomiędzy rokiem 2010 a 2013 w grupie mężczyzn współczynnik umieralności ogólnej w Krakowie zmalał z 852,47/100 tys. do 773,27/100 tys., w Małopolsce z 954,67/100 tys. do 877,25/100 tys., a w Polsce z 1064,53/100 tys. do 978,11. /100 tys. W grupie kobiet, pomiędzy rokiem 2010 a 2013 wartości standaryzowanego współczynnika umieralności ogólnej zmniejszyły się z 495,89/100

tys. do 464,67/100 tys. w Krakowie, z 518,01/100 tys. do 477,6/100 tys. w Małopolsce oraz z 556,9/100 tys. do 518,52/100 tys. w Polsce. W całym analizowanym okresie czasu, zarówno w grupie kobiet i mężczyzn, standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej najwyższe wartości przyjmował Polsce, następnie w Małopolsce, a w dalszej kolejności w Krakowie. W grupie kobiet jak i w grupie mężczyzn, zarówno w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2010 – 2013 zaobserwować można spadek wartości standaryzowanego współczynnika umieralności ogólnej (Tabela 3).

**Tabela 3. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2010 – 2013 w podziale na płeć.**

Rok	Kraków		Małopolska		Polska	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
<b>2010</b>	852,47	495,89	954,67	518,01	1064,53	556,90
<b>2011</b>	812,88	464,92	919,89	483,57	1003,48	522,02
<b>2012</b>	848,72	463,87	933,68	479,75	1001,87	524,33
<b>2013</b>	773,27	464,67	877,25	477,60	978,11	518,52

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez portal [www.zdrowiepolakow.pl](http://www.zdrowiepolakow.pl)

Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w 2013 r. wynosił odpowiednio: Polska: 309,87/100 tys., Małopolska: 295,46/100 tys., Kraków: 265,01/100 tys. i był niższy w Krakowie niż w Małopolsce i Polsce. W latach 2006 – 2013 wartości standaryzowanego współczynnika umieralności z powodu chorób układu krążenia dla Miasta Krakowa, Małopolski oraz Polski stopniowo malały, przy czym standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w całym analizowanym okresie czasu najniższe wartości przyjmował w Krakowie, następnie w Małopolsce i Polsce (Tabela 4). Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w 2013 r. wśród kobiet wynosił odpowiednio: Polska: 238,1/100 tys., Małopolska: 230,04/100 tys., Kraków: 206,08/100 tys. i w porównaniu do Małopolski i Polski najniższe wartości przyjmował w Krakowie. W grupie mężczyzn w 2013 r. wartości współczynnika przedstawiały się następująco: Polska: 403,63/100 tys., Małopolska: 381,76/100 tys., Kraków: 345,68/100 tys. i podobnie jak w grupie kobiet jego wartości były niższe w Krakowie niż w Małopolsce i Polsce (Tabela 4). W całym analizowanym okresie czasu tj. w latach 2006 – 2013 standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia, zarówno dla Polski, Małopolski i Krakowa był zdecydowanie niższy w grupie kobiet niż w grupie mężczyzn. W Krakowie, Małopolsce i Polsce, w grupie kobiet i mężczyzn, standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w latach 2006 – 2013 odznaczał się tendencją spadkową (Tabela 4).

**Tabela 4. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 -2013.**

Rok	Polska			Małopolska			Kraków		
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
<b>2006</b>	372,19	291,87	480,24	359,58	286,98	456,11	312,50	257,61	387,30
<b>2007</b>	365,48	285,39	472,50	357,71	280,07	460,56	319,59	257,35	407,26
<b>2008</b>	356,90	277,17	463,72	350,42	275,95	449,67	311,19	254,28	385,45
<b>2009</b>	356,25	275,89	464,83	349,60	271,69	453,95	303,73	239,94	392,76
<b>2010</b>	336,83	259,91	439,69	314,21	239,36	412,46	282,41	216,54	373,46



Rok	Polska			Małopolska			Kraków		
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
2011	312,55	240,48	408,32	298,22	227,81	391,64	274,02	205,07	371,31
2012	319,17	244,52	418,08	306,45	230,34	408,68	284,40	214,59	382,39
2013	309,87	238,10	403,63	295,46	230,04	381,76	265,01	206,08	345,68

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez portal [www.zdrowiepolakow.pl](http://www.zdrowiepolakow.pl)

Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca w 2013 r. wynosił odpowiednio: Polska: 73,99/100 tys., Małopolska: 118,84/100 tys., Kraków: 106,24/100 tys. i w latach 2006 – 2013 w porównaniu do Krakowa i Małopolski najniższe wartości przyjmował w Polsce. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca w 2013 r. wśród kobiet wynosił odpowiednio: Polska: 48,43/100 tys., Małopolska: 79,47/100 tys., Kraków: 62/100 tys. Największa umieralność z powodu choroby niedokrwiennej serca w grupie kobiet występowała w Małopolsce, następnie w Krakowie i w Polsce. W grupie mężczyzn w 2013 r. wartości współczynnika umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca przedstawiały się następująco: Polska: 108,11/100 tys., Małopolska: 170,06/100 tys., Kraków: 167,56/100 tys., a umieralność mężczyzn z powodu choroby niedokrwiennej serca była najwyższa w Małopolsce, następnie w Krakowie i w Polsce. W całym analizowanym okresie czasu standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca, zarówno w Polsce, Małopolsce i Krakowie był zdecydowanie niższy w grupie kobiet niż w grupie mężczyzn (Tabela 5).

**Tabela 5. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 - 2013.**

Rok	Polska			Małopolska			Kraków		
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
2006	111,42	75,57	160,36	104,74	66,05	157,61	106,23	70,88	156,20
2007	104,22	69,73	151,13	119,14	74,45	178,24	108,23	72,07	159,98
2008	102,32	69,29	147,53	121,76	78,29	179,86	114,19	74,33	168,53
2009	96,94	66,09	139,64	119,63	74,25	179,43	114,70	71,80	175,78
2010	90,63	59,79	132,68	124,88	75,63	190,54	105,00	58,21	170,10
2011	87,05	58,51	126,21	120,83	77,80	177,87	108,77	66,24	167,27
2012	82,55	54,34	120,63	122,40	76,37	183,29	109,54	62,32	174,96
2013	73,99	48,43	108,11	118,84	79,47	170,06	106,24	62,00	167,56

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez portal [www.zdrowiepolakow.pl](http://www.zdrowiepolakow.pl)

Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów w 2013 r. wynosił odpowiednio: Polska: 193,78/100 tys., Małopolska: 183,19/100 tys., Kraków: 181,42/100 tys. i był niższy Krakowie niż w Małopolsce i Polsce. W latach 2006 – 2013 wartości standaryzowanego współczynnika umieralności z powodu nowotworów w Krakowie, Małopolsce i Polsce systematycznie malały. W całym analizowanym okresie standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów najniższe wartości przyjmował w Krakowie, następnie Małopolsce i Polsce (Tabela 6). Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów w 2013 r. w grupie kobiet wynosił odpowiednio:

Polska: 148,09/100 tys., Małopolska:140,68/100 tys., Kraków: 153,74/100 tys. i był niższy w Małopolsce niż w Polsce i Krakowie. Wśród mężczyzn w 2013 r. wartości współczynnika przedstawiały się następująco: Polska: 262,42/100 tys., Małopolska: 246,06/100 tys., Kraków: 223,88/100 tys., a umieralność mężczyzn z powodu nowotworów w Krakowie była niższa niż w Małopolsce i Polsce. W całym analizowanym okresie czasu standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów, w Polsce, Małopolsce i Krakowie był zdecydowanie niższy w grupie kobiet niż wśród mężczyzn (Tabela 6).

**Tabela 6. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 - 2013.**

Rok	Polska			Małopolska			Kraków		
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
2006	215,35	158,81	300,63	206,38	147,56	293,72	213,76	170,19	282,52
2007	214,87	159,08	299,31	199,14	146,93	277,20	197,66	160,42	257,23
2008	209,88	155,90	291,57	199,15	147,09	276,16	204,65	161,01	271,96
2009	207,55	154,66	287,69	194,06	142,65	269,87	196,18	149,66	269,60
2010	203,51	152,08	280,95	192,20	143,37	264,09	193,32	153,51	257,25
2011	195,94	147,90	268,45	185,90	136,18	259,36	183,84	149,31	239,25
2012	197,34	149,83	268,81	186,20	137,08	259,81	191,49	148,77	258,82
2013	193,78	148,09	262,42	183,19	140,68	246,04	181,42	153,74	223,88

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez portal [www.zdrowiepolakow.pl](http://www.zdrowiepolakow.pl)

Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w 2013 r. wynosił odpowiednio: Polska: 50,35/100 tys., Małopolska: 41,63/100 tys., Kraków: 45,06/100 tys., a umieralność z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w Krakowie była niższa niż w Polsce, ale wyższa niż w Małopolsce. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w 2013 r. wśród grupie kobiet wynosił odpowiednio: Polska: 18,92/100 tys., Małopolska: 15,35/100 tys., Kraków: 23,93/100 tys., a umieralność z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w Krakowie była wyższa niż w Polsce i Małopolsce. W grupie mężczyzn w 2013 r. wartości współczynnika przedstawiały się następująco: Polska: 84,34/100 tys., Małopolska: 70,13/100 tys., Kraków: 61,93/100 tys., a umieralność mężczyzn z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w Krakowie była niższa niż w Małopolsce i Polsce. W całym analizowanym okresie czasu tj. w latach 2006 – 2013 standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów, zarówno w Krakowie, Małopolsce i Polsce był zdecydowanie niższy w grupie kobiet niż w grupie mężczyzn (Tabela 7).

**Tabela 7. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonu (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 - 2013.**

Rok	Polska			Małopolska			Kraków		
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
2006	61,26	24,92	101,03	52,68	19,64	88,65	50,74	19,26	87,97
2007	59,77	23,76	99,40	50,99	19,21	85,99	42,24	21,30	66,00
2008	60,65	24,13	100,77	49,99	20,30	82,10	37,83	19,54	58,63
2009	57,35	22,33	95,77	48,20	17,79	81,72	38,96	17,52	65,85

Rok	Polska			Małopolska			Kraków		
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
2010	55,50	20,66	93,72	44,09	16,76	73,85	40,59	20,94	63,19
2011	54,21	19,84	91,41	45,01	17,39	75,14	48,87	30,62	62,39
2012	53,19	19,85	89,42	47,30	17,37	80,36	49,51	31,35	64,47
2013	50,35	18,92	84,34	41,63	15,35	70,13	45,06	23,93	61,93

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez portal [www.zdrowiepolakow.pl](http://www.zdrowiepolakow.pl)

W latach 2006 – 2013 Miasto Kraków, w porównaniu do Małopolski i Polski, odznaczało się niższymi wartościami standaryzowanego współczynnika zgonów z powodu chorób układu krążenia oraz nowotworów. Umieralność z powodu choroby niedokrwiennej serca w Krakowie była większa niż w Małopolsce i Polsce. Umieralność z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów dla Miasta Krakowa była niższa niż w Polsce, ale wyższa niż w Małopolsce.

## 6. Zachorowalność na wybrane choroby

### 6.1. Choroby zakaźne

W 2013 r. w Krakowie najwyższy współczynnik zapadalności dla chorób zakaźnych występował dla infekcji grypopodobnych i grypy u dzieci poniżej 14 r.ż. : 52991,74/100 tys., infekcji grypopodobnych i grypy: 15596,87/ 100 tys. oraz ospy wietrznej: 456,53/100 tys. Najniższy współczynnik zapadalności dotyczył świnki: 6,98/100 tys., krztuśca: 8,96/100 tys. oraz salmonellozy: 17,0/100 tys. (Tabela 8).

Tabela 8. Współczynnik zapadalności na wybrane choroby zakaźne w Krakowie w latach 1999-2013.

Rok	Infekcje grypopodobne i grypa	Infekcje grypopodobne i grypa u dzieci do lat 14	Ospa wietrzna	Płonica	Narażenie na wściekliznę	Borelioza	Różyczka	Salmonellozy	Krtusiec	Świnka
1999	14591,95	32005,98	258,95	30,32	31,24	4,9	45,94	33,1	0,53	51,23
2000	4879,04	6308,26	253,06	27,94	41,39	12,26	85,41	40,99	5,27	15,55
2001	1501,7	2882,74	257,94	15,96	39,84	10,95	110,43	29,03	5,41	13,06
2002	4,09	1,85	159,07	14,39	37,36	6,86	18,22	34,85	1,72	19,54
2003	3329,48	8150,3	265,55	11,22	32,47	18,87	8,84	36,43	2,77	111,66
2004	488,23	727,28	395,28	32,21	38,55	21,78	8,58	29,18	5,55	172,03
2005	1254,38	b.d.	265,26	44,01	39,25	25,9	12,16	35,82	3,17	84,45
2006	1059,15	b.d.	341,02	26,45	35,97	17,45	13,22	29,09	1,32	17,06
2007	1613,57	b.d.	324,35	38,99	34,76	18,11	18,24	27,1	7,93	7,27
2008	1089,68	1294,98	322,01	44	30,74	21,87	25,18	26,77	13,38	8,35
2009	5662,38	10751,1	274,57	56,95	25,03	25,43	9,4	30,07	10,86	7,95
2010	4129,65	8007,03	488,43	59,78	31,15	21,38	9,11	22,57	2,24	4,22
2011	6401,08	15493,48	420,08	65,73	37,67	16,73	5,66	27	5,66	6,85

Rok	Infekcje grypopodobne i grypa	Infekcje grypopodobne i grypa u dzieci do lat 14	Ospa wietrzna	Płonica	Narażenie na wściekliznę	Borelioza	Różyczka	Salmonellozy	Krztusiec	Świnka
2012	10980,25	35675,18	396,66	95,08	31,38	17,41	7,12	21,49	19,52	8,44
2013	15596,87	52991,74	456,53	106,98	32,94	25,16	257,97	17	8,96	6,98

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie.

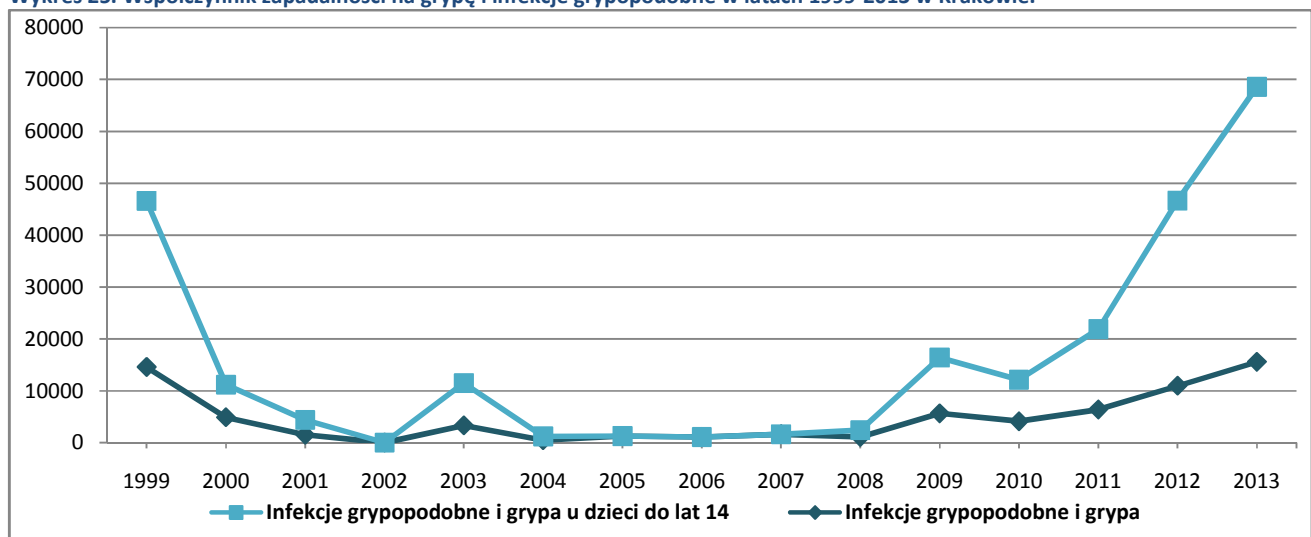
W 2013 r. dla Miasta Krakowa w porównaniu do roku poprzedniego można zaobserwować spadek wartości dla współczynników zapadalności na:

- salmonellozę: z 21,49/100 tys. w 2012 r. do 17/100 tys. w 2013 r.,
- krztusiec: z 19,52/tys. w 2012 r. d 8,96/100 tys. w 2013 r.,
- świnkę: z 8,44/100 tys. w 2012 r. do 6,98/100 tys. w 2013 r.

Pomiędzy rokiem 2012 a 2013 wzrost zapadalności odnotowano dla:

- infekcji grypopodobnych i grypy: z 10980,25/100 tys. w 2012 r. do 15596,87/100 tys. w 2013 r.,
- infekcji grypopodobnych i grypy u dzieci do lat 14: z 35675,18/100 tys. w 2012 r. do 52991,74/100 tys. w 2013 r.,
- ospy wietrznej: z 396,66/100 tys. w 2012 r. do 456,53/100 tys. w 2013 r.,
- płonicy: z 95,08/100 tys. w 2012 r. do 106,98/100 tys. w 2013 r.,
- narażenia na wściekliznę: z 31,38/100 tys. w 2012 r. do 32,94/100 tys. w 2013 r.,
- boreliozę: z 17,41/100 tys. w 2012 r. do 25,16/100 tys. w 2013 r.,
- różyczkę: z 7,12/100 tys. w 2012 r. do 257,97/100 tys. w 2013 r.

Wykres 25. Współczynnik zapadalności na grypę i infekcje grypopodobne w latach 1999-2013 w Krakowie.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie/

Współczynnik zapadalności na grypę i infekcje grypopodobne, zarówno ogólny jak w grupie dzieci poniżej 14 r.ż., w latach 1999 – 2002 odznaczał się tendencją malejącą. W tym okresie czasu współczynnik zapadalności na grypę zmalał

z 14591,95/100 tys. w 1999 r. do 4,09/100 tys. w 2002 r., a współczynnik zapadalności na gripę w populacji osób poniżej 14 r.ż. zmalał z 32005,98/100 tys. w 1999 r. do 1,85/100 tys. w 2002 r. W latach 2004 – 2008 współczynnik zapadalności utrzymywał się na w miarę stabilnym poziomie, a od 2008 r. można zaobserwować stopniowy wzrost zapadalności na gripę z 1089,68/100 tys. w 2008 r. do 15596,87/100 tys. w 2013 r. w całej populacji, a także w grupie osób poniżej 14 r.ż., w której zapadalność na gripę wzrosła z 1294,98/100 tys. w 2008 r. do 52991,74/100 tys. w 2013 r. (Wykres 25).

**Tabela 9. Współczynnik zapadalności na wybrane choroby zakaźne w Polsce w latach 2005-2013.**

Rok	Grypa i podejrzenia grypy	Ospa wietrzna	Wirusowe zakażenia jelitowe	Narażenie na wściekliznę	Borelioza	Różyczka	Salmonellozy	Krztusiec	Świnka
2005	1921,62	387,22	32,85	20,21	11,55	20,82	41,95	5,04	188,69
2006	660,49	370,40	54,22	19,70	17,52	54,26	35,05	4,00	39,64
2007	981,33	420,20	57,06	18,61	20,28	60,04	30,70	5,21	10,88
2008	596,15	339,69	56,47	18,06	21,63	34,47	25,19	5,68	8,58
2009	2834,82	367,11	85,57	18,01	27,07	19,88	25,84	6,26	7,74
2010	1430,20	476,11	84,93	19,53	23,37	10,89	25,26	3,29	7,15
2011	3000,53	448,60	116,52	20,35	23,79	11,13	22,87	4,33	6,70
2012	3789,03	540,51	102,41	20,76	22,80	16,51	21,91	12,16	7,21
2013	8220,16	463,69	110,92	20,38	33,14	100,14	19,69	5,67	6,33

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W 2013 r. dla Polski można zaobserwować zmniejszenie się wartości współczynnika zapadalności na:

- ospę wietrzną: z 540,51/100 tys. w 2012 r. do 463,69/100 tys. w 2013 r.
- narażenie na wściekliznę: z 20,76/100 tys. w 2012 r. do 20,38/100 tys. w 2013 r.
- salmonellozę: z 21,91/100 tys. w 2012 r. do 19,69/100 tys. w 2013 r.,
- krztusiec: z 12,16/tys. w 2012 r. do 5,67/100 tys. w 2013 r.,
- świnkę: z 7,21/100 tys. w 2012 r. do 6,33/100 tys. w 2013 r.

Z kolei, pomiędzy 2012 a 2013 r. wzrost zapadalności odnotowano dla:

- grypy: z 3 789,03/100 tys. w 2012 r. do 52991,74/100 tys. w 2013 r.,
- wirusowego zakażenia jelitowego: z 102,41/100 tys. w 2012 r. do 110,92/100 tys. w 2013 r.,
- boreliozę: z 22,80/100 tys. w 2012 r. do 33,14/100 tys. w 2013 r.,
- różyczkę: z 16,51/100 tys. w 2012 r. do 100,14/100 tys. w 2013 r.

Według Państwowej Inspekcji Sanitarnej, sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w Polsce w 2013 roku należy uznać za ogólnie dobrą. Nie zaobserwowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych, zaś wzrost liczby zachorowań na niektóre choroby zakaźne miał, podobnie jak w latach ubiegłych, charakter sezonowy lub był kontynuacją obserwowanych wcześniej trendów wieloletnich.

## 6.2. Szczepienia ochronne

Wdrożenie na świecie powszechnych programów szczepień doprowadziło do wyeliminowania niektórych chorób zakaźnych (m.in. ospy prawdziwej) i w znaczący sposób osłabienia innych. Dzięki powszechnym szczepieniom zanikają zgony

spowodowane np. krztuścem, gruźlicą, odrą i różyczką wrodzoną. W Polsce kwestie doboru szczepionek oraz terminów ich podawania określa *Program szczepień ochronnych* (PSO). Co roku jest on aktualizowany, a nowy kalendarz – obejmujący zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne) – zostaje podany do publicznej wiadomości (Źródło: Ministerstwo Zdrowia). Zakres i organizacja szczepień w Polsce jest oparta na następujących podstawach prawnych:

- *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2013 r. poz. 947),
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych* (Dz.U. z 2011 r. nr 182 poz. 1086),
- *Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29 października 2012 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2013* ogłoszony w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia (Dz. U. MZ z 29 października 2012 r. poz. 78).

**Tabela 10. Realizacja szczepień obowiązkowych w Małopolsce w 2013 r. dla grup wiekowych objętych obowiązkiem szczepień.**

Rocznik	Rodzaj szczepienia	Dawka	Stan zaszczepienia
<b>2013</b>	WZW B	2+3X	90,7%
	Gruźlica		99,4%
	Błonica - Tęžec - Krztusiec	3X	58,4%
	Polio	2X	58,2%
	Haemophilus inf. Typu b - (I dawka)		58,4%
<b>2012</b>	WZW B	2+3X	99,5%
	Błonica - Tęžec - Krztusiec	3+4X	97,7%
	Polio	2+3X	97,6%
	Odra - Świnka - Różyczka		81,7%
	Haemophilus inf. typu b - (szczepienie podstawowe)		97,5%
<b>2011</b>	Błonica - Tęžec - Krztusiec	4X	93,5%
	Polio	2+3X	99,1%
	Odra - Świnka - Różyczka		97,0%
	Haemophilus inf. typu b - (szczepienie podstawowe)		99,1%
<b>2008</b>	Błonica - Tęžec	5X	79,4%
	Krztusiec	5X	79,4%
	Polio	4X	79,4%
<b>2007</b>	Błonica - Tęžec	5X	95,2%
	Krztusiec	5X	95,2%
	Polio	4X	95,3%
<b>2004</b>	Odra - Świnka - Różyczka		99,7%
	Odra - Świnka - Różyczka (dziewczęta)		97,6%
<b>2003</b>	Odra - Świnka - Różyczka (dziewczęta)		99,2%
<b>2000</b>	Tęžec - Błonica	6X	89,3%
<b>1995</b>	Tęžec - Błonica	7X	80,6%

**Źródło: opracowanie własne na podstawie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Krakowie.**

Na terenie Małopolski, prowadzony od lat nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad realizacją szczepień ochronnych objął w roku 2013 – 691 961 dzieci i młodzieży od pierwszego do 20 roku życia. Świadczenia z zakresu szczepień realizowane były w 2013 roku w 875 punktach szczepień działających na terenie województwa małopolskiego. Stan zaszczepienia roczników podlegających szczepieniom w roku 2013 był porównywalny z rokiem poprzednim. Ocena realizacji szczepień

ochronnych wykazała, że stanowią one odsetek gwarantujący w odniesieniu do wielu chorób utrzymanie odporności zbiorowiskowej oraz korzystnej sytuacji epidemiologicznej (Tabela 10).

Realizację szczepień ochronnych na terenie Miasta Krakowa przeprowadzano w grupach wiekowych od pierwszego do dziewiętnastego roku życia zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych obowiązującym w 2013. Na terenie Miasta Krakowa zaszczepiono 42 261 dzieci i młodzieży. Średnio stan uodpornienia wyniósł 98,5% (średnia suma procentowego uodpornienia roczników od 2 do 19 roku życia podzielona przez 19 roczników). Stan zaszczepienia dzieci w pierwszym roku życia wyniósł 57,6%, gdyż dzieci urodzone w 2013 r. pełne uodpornienie uzyskują w kolejnym roku życia.

W roku 2013 z terenu Miasta Krakowa zgłoszono do tutejszego Inspektora Sanitarnego 85 niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) na 42 261 osób szczepionych, co stanowi 0,2% realizowanych szczepień. Odczyny poszczepienne w 76 przypadkach zakwalifikowano jako lekkie, natomiast 9 odczynów zostało zakwalifikowanych jako poważne. Głównymi objawami w lekkich odczynach były podwyższona temperatura ciała, obrzęk miejsca szczepienia, niepokój dzieci po podanych iniekcjach. Odczyny poszczepienne poważne charakteryzowały się między innymi wysoką temperaturą ciała, drgawkami oraz wymiotami, zasinieniem kończyn, utrzymującym się długo ciągłym płaczem, pokrzywką oraz bezdechem.

**Tabela 11. Liczba wykonanych szczepień ochronnych oraz odsetek zaszczepionych osób w Krakowie w latach 2011 – 2013.**

Rok życia	Rodzaj szczepienia	Liczba zaszczepionych			Stan zaszczepienia		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013
1	WZW B	6621	6557	6516	88,40%	88,30%	87,7%
	BCG - szczepienie p/w gruźlicy	7422	7316	7321	99,10%	98,50%	98,5%
	DT - błonica/tężec	3920	3761	3807	52,30%	50,70%	51,2%
	Krztusiec	3920	3751	3805	52,30%	50,50%	51,2%
	Polio	3917	3804	3772	52,30%	51,20%	50,7%
	Heamophilus inf.	3883	3733	3786	51,80%	50,30%	50,9%
2	WZW B	8421	7902	7970	99,40%	99,20%	99,0%
	DT - błonica/tężec	8141	7637	7679	96,10%	95,80%	95,4%
	Krztusiec	8141	7637	7678	96,10%	95,80%	95,4%
	Polio	8126	7613	7672	96,00%	95,50%	95,3%
	BCG	8430	7316	7986	99,60%	99,10%	99,2%
	MMR/Odra	6184	5685	5455	73,00%	71,30%	67,8%
	Heamophilus inf.	7884	7605	7611	93,10%	95,50%	94,6%
3	DT - błonica/tężec - 4x	7313	7304	7764	86,30%	87,20%	97,9%
	Krztusiec - 4x	7308	7303	7759	86,80%	87,20%	97,8%
	Polio - 3x	7306	7312	7760	86,80%	87,30%	97,8%
	MMR I d. (odra+świnka+różyczka)	7808	7912	7422	92,80%	94,50%	93,6%
	Heamophilus inf.	8252	8133	7768	98,00%	97,10%	97,9%
4	DT - błonica/tężec - 4x	7528	7807	7771	94,70%	93,70%	94,1%
	Krztusiec - 4x	7528	7805	7771	94,70%	93,70%	94,1%
	Polio - 3x	7520	7801	7790	94,70%	93,70%	94,3%
5	DT - błonica/tężec - 4x	6905	7570	8139	97,10%	96,20%	99,3%
	Krztusiec - 4x	6905	7569	8138	97,10%	96,20%	99,3%
	Polio - 3x	6903	7575	8131	97,00%	96,30%	99,2%
6	DT - błonica/tężec - 5x	4295	4341	4798	63,10%	62,70%	62,2%
	Krztusiec - 4x	4247	4323	4792	62,40%	62,40%	62,1%

Rok	Rodzaj szczepienia	Liczba zaszczepionych			Stan zaszczepienia		
7	Polio - 5x	4295	4341	4794	63,10%	62,70%	62,2%
	DT - błonica/tężec - 5x	5830	6049	6106	90,30%	89,40%	88,9%
	Krztusiec - 5x	5827	6044	6097	90,20%	89,30%	88,8%
	Polio - 4x	5822	6031	6117	90,10%	89,10%	89,1%
	MMR Id. (odra+świnka+różyczka)	6376	6679	6786	98,7%	98,70%	98,8%
8	MMR (odra+świnka+różyczka) - I d	6234	6234	6646	99,00%	98,80%	98,8%
9	MMR I+II d. (odra+świnka+różyczka)	5865	5865	6340	98,70%	99,20%	99,2%
10	MMR I+II d. (odra+świnka+różyczka)	5466	5466	6143	94,20%	99,30%	99,2%
11	MMR I+II d.	5733	5733	5778	96,80%	97,40%	99,5%
	Różyczka - dziewczęta	2750	2750	2732	95,30%	95,20%	97,1%
12	Różyczka - dziewczęta	2739	2739	2706	96,40%	97,10%	97,9%
14	Td-(tężec+błonica) VI d	4605	4605	4386	77,70%	74,70%	74,6%
19	Td-(tężec+błonica) VII d	4319	4319	3666	65,7%	63,60%	62,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54 otrzymanego od Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Krakowie.

Analizując dane dotyczące stanu uodpornienia dzieci i młodzieży w porównaniu z rokiem ubiegłym należy stwierdzić, że procentowy stan zaszczepienia pozostaje na tym samym poziomie. Poziom zaszczepienia populacji wpływa na ograniczenie zachorowań wśród populacji osób zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa na choroby zakaźne ujęte w Programie Szczepień Ochronnych obowiązującym na terenie Polski (Tabela 11).

### 6.3. Gruźlica

Gruźlica jest chorobą zakaźną wywołaną przez bakterie - prątki gruźlicy z grupy *Mycobacterium tuberculosis complex*. Prątki wraz z wdychanym powietrzem przenoszą się od chorej osoby na zdrową. Po dotarciu do płuc prątki zagnieżdżają się i wywołują zmiany nazywane ogniskiem pierwotnym. Z tego ogniska drogą limfy i krwi prątki mogą przedostać się do wszystkich narządów i tkanek, a w sprzyjających okolicznościach wywołać chorobę. Jednak gruźlica najczęściej atakuje płuca. Gruźlica jest chorobą wyleczalną, ponieważ istnieją metody prewencji, do których należą diagnostyka i leczenie, chociaż obserwuje się także postacie lekoodporne. Diagnostykę można stosować celem wykrycia zakażenia oraz zachorowania. Leczenie ma na celu trwałą chemiosterylizację. Rozprzestrzenianiu się gruźlicy sprzyjają złe warunki społeczno - ekonomiczne, nadużywanie alkoholu, narkotyków, papierosów, zakażenie HIV, bezdomność oraz czynniki biologiczne: leczenie immunosupresyjne, zaawansowany wiek, leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów, choroby onkologiczne. Według Światowej Organizacji Zdrowia, co roku na świecie odnotowuje się około 9 mln nowych zachorowań na gruźlicę z czego około 2 mln chorych umiera. Około 8 mld ludzi na świecie jest zakażonych prątkiem gruźlicy. Spośród chorób zakaźnych gruźlica jest drugą po AIDS przyczyną zgonów na świecie, a siódmą wśród wszystkich pozostałych chorób.

Tabela 12. Liczba zachorowań oraz zapadalność (na 100 tys.) na gruźlicę w Krakowie w latach 2010 – 2013.

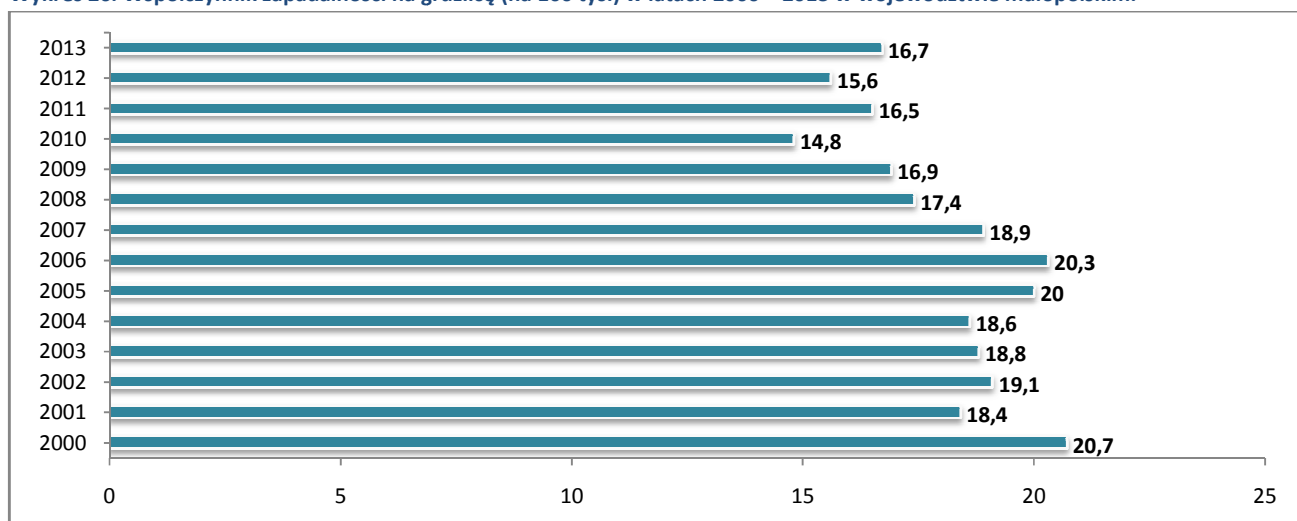
Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013
gruźlica płucna - zapadalność	10,56	11,99	12,53	15,42
gruźlica płucna - liczba zachorowań	80	91	95	117
gruźlica pozapłucna - zapadalność	0,66	0,40	0,00	0,26
gruźlica pozapłucna - liczba zachorowań	5	3	0	2
gruźlica (ogółem) - zapadalność	11,22	12,38	12,53	15,68
gruźlica (ogółem) - liczba zachorowań	85	94	95	119

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie.



W 2013 r. na terenie Miasta Krakowa odnotowano 119 przypadków zachorowania na gruźlicę, z czego liczba zachorowań na gruźlicę płucną wynosiła 117, a na gruźlicę pozapłucną była równa 2. Współczynnik zapadalności na gruźlicę wyniósł 15,68/100 tys. i był wyższy niż w 2012 r.: 12,53/100 tys. Współczynnik zapadalności na gruźlicę płucną w 2013 r. wyniósł 15,42/100 tys. (2012 r.: 12,53/100 tys.), a na gruźlicę pozapłucną 0,26/100 tys. (w 2012 r. nie odnotowana żadnego przypadku zachorowania na gruźlicę pozapłucną). Pomiędzy rokiem 2012 a 2013 liczba zachorowań na gruźlicę wzrosła z 95 do 119 – w 2013 r. odnotowano o 25 więcej zachorowań niż w roku poprzednim (Tabela 12)<sup>1</sup>.

**Wykres 26. Współczynnik zapadalności na gruźlicę (na 100 tys.) w latach 2000 – 2013 w województwie małopolskim.**



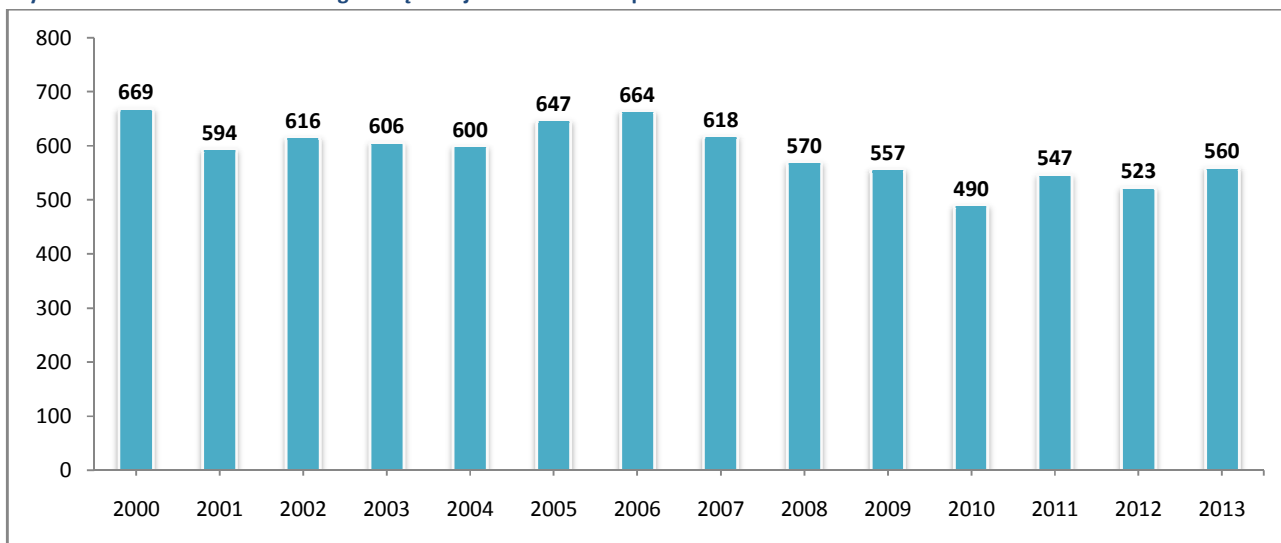
**Źródło:** opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie.

W latach 2000 – 2004 w Małopolsce obserwowany był spadek zapadalności na gruźlicę z 20,7/100 tys. w 2000 r. do 18,6/100 tys. w 2004 r. Lata 2004 – 2006 odznaczały się wzrostem współczynnika zapadalności na gruźlicę z 18,6/100 tys. w 2004 r. do 20,3/100 tys. w 2006 r. W kolejnych latach tj. 2006 – 2010 zapadalność na gruźlicę systematycznie malała z 20,3/100 tys. w 2006 r. do 14,8/100 tys. w 2010 r. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w 2013 r. wyniósł 16,7/100 tys. i był wyższy niż w roku poprzednim, kiedy jego wartość była równa 15,6/100 tys. (Wykres 26).

Najmniejszą liczbę zachorowań na gruźlicę w województwie małopolskim odnotowano w 2010 r. i wyniosła ona 490, a najwyższą w 2000 r.: 669 zachorowań (Wykres 27).

<sup>1</sup> Nadzór nad zgłaszalnością zachorowań na gruźlicę do roku 2010 był sprawowany przez Wojewódzką Poradnię Pulmonologiczną w Krakowie, ul. Skawińska 8. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie posiada dane od marca 2010 r.

Wykres 27. Liczba zachorowań na gruźlicę województwie małopolskim w latach 2000 – 2013.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie

W Polsce w 2013 roku zarejestrowano 7250 przypadków gruźlicy, czyli 292 zachorowania mniej niż w roku poprzednim i 2243 mniej niż dziesięć lat wcześniej. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w 2013 roku wyniosła 18,8/100 tys. Polska obecnie należy do krajów o zapadalności niskiej (poniżej 20/100 tys.), jednak nadal wyższej niż średnia w Unii Europejskiej (UE) i krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EEA) - 12,7/100 tys. W 18 krajach UE i EEA odnotowano mniej niż 10 zachorowań na 100/tys. ludności. Najczęstszą postacią gruźlicy w Polsce jest gruźlica płuc. W 2013 roku stanowiła 94,3% wszystkich zachorowań (6835 przypadków). Przypadki gruźlicy płuc potwierdzonej w posiewie, czyli z pewnym rozpoznaniem (4663 chorych), stanowiły 68,2% wszystkich zachorowań na gruźlicę płuc. Aż 2859 osób miało najbardziej zakaźną postać choroby- z dodatnimi wynikami bakterioskopii płwociny. Natomiast 415 chorych, 5,7% wszystkich przypadków, miało wyłącznie gruźlicę pozapłucną. Podobnie jak w przeszłości, najczęstszą postacią gruźlicy pozapłucnej było gruźlicze zapalenie opłucnej - 142 zachorowania. Gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu zarejestrowano w 7 przypadkach. Nie stwierdzono żadnego zachorowania na tę ciężką postać gruźlicy wśród dzieci i młodzieży, W wielu krajów europejskich udział gruźlicy pozapłucnej jest większy, przekraczając 40% w Islandii, Szwecji, Holandii i Wielkiej Brytanii.

W Polsce największa zapadalność na gruźlicę występuje w starszych grupach wieku. Średni wiek chorych wynosił 53,5 lat (nowe zachorowania); najwyższy współczynnik zapadalności (33,7/100 tys.) stwierdzono u osób w wieku 65 lat i starszych. W 2013 roku zgłoszono 116 przypadków gruźlicy u dzieci do 14 roku życia, które stanowiły 1,6% wszystkich zachorowań i 113 zachorowań w grupie młodzieży w wieku 15- 19 lat. Współczynnik zapadalności w grupie dzieci wyniósł 2,0/100tys. i był wyższy niż w latach poprzednich. Odnotowano natomiast spadek zapadalności na gruźlicę w grupie młodzieży w wieku od 15 do 19 lat (2013 r.: 5,2/100 tys.;2012 r.: 7,3/100 tys.).

Tabela 13. Zapadalność na gruźlicę (na 100 tys.) w poszczególnych województwach w podziale na płeć w 2013 r.

Województwo	Mężczyźni	Kobiety
Polska	26,8	11,4
Dolnośląskie	32,8	13,2
Kujawsko - pomorskie	24,7	9
Lubelskie	36,7	18,6
Lubuskie	27,9	13,3
Łódzkie	33,3	13,2
Małopolskie	23,3	10,5
Mazowieckie	30,5	14,5
Opolskie	24,4	9,2
Podkarpackie	18,2	8,2
Podlaskie	17,8	7,5
Pomorskie	23	8,4
Śląskie	35,5	13,1
Świętokrzyskie	33,7	15,4
Warmińsko - mazurskie	18,3	8,4
Wielkopolskie	13,8	6,2
Zachodniopomorskie	20,8	7,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc.

W Polsce utrzymują się różnice w zapadalności na gruźlicę pomiędzy województwami a także płciami. W 2013 roku w grupie mężczyzn najwyższą zapadalność na gruźlicę zarejestrowano w województwach: lubelskim: 36,7/100 tys., śląskim: 35,5/100 tys. oraz świętokrzyskim: 33,7/100 tys. Najniższe współczynniki zapadalności na gruźlicę wśród mężczyzn występowały w województwach: wielkopolskim: 13,8/100 tys., podlaskim: 17,8/100 tys. oraz podkarpackim: 18,2/100 tys. Z kolei, w grupie kobiet najwyższa zapadalność na gruźlicę występowała w województwach: lubelskim: 18,6/100 tys., świętokrzyskim: 15,4/100 tys. oraz mazowieckim: 14,5/100 tys. Najniższe współczynniki zapadalności na gruźlicę wśród kobiet występowały w województwach: wielkopolskim: 6,2/100 tys., zachodnio-pomorskim: 7,3/100 tys. oraz podlaskim: 7,5/100 tys. (Tabela 13).

W 2013 roku, podobnie jak w latach poprzednich, liczba mężczyzn chorych na gruźlicę była ponad dwukrotnie (2,2) większa niż liczba kobiet. Zarejestrowano 4 991 zachorowań u mężczyzn – współczynnik 26,8/100 tys. i 2 259 zachorowań w grupie kobiet – współczynnik 11,4/100 tys. W 2013 roku, według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), na gruźlicę zachorowało około 9,0 mln osób na świecie. Najwyższe współczynniki zapadalności na gruźlicę wykazano w południowej części Afryki, gdzie duży odsetek populacji jest zakażony HIV. W Lesotho, Swazilandzie i Republice Południowej Afryki każdego roku na gruźlicę zapada 1 na 100 mieszkańców (zapadalność 1000/100 tys.). Najniższe wskaźniki zapadalności mają zamożne kraje Europy, Kanada, Stany Zjednoczone Ameryki, Australia i Nowa Zelandia (poniżej 10/100 tys.).

W 18 krajach UE/EOG współczynnik zapadalności był niższy niż 10/100 tys. w następujących krajach: Czechy: 4,8/100 tys., Grecja: 4,9/100 tys., Finlandia: 5,0/100 tys., Holandia: 5,1/100 tys., Niemcy i Włochy: 5,3/100 tys., Dania: 6,4/100 tys., Słowacja: 7,4/100 tys. Z kolei, w aż sześciu krajach współczynnik zapadalności na gruźlicę przekroczył wartość 20/100 tys.: Rumunia, Litwa, Łotwa, Bułgaria, Portugalia i Estonia. Krajem o najwyższej w UE zapadalności była Rumunia (83,5/100 tys.), najniższej- Islandia (3,4/100 tys.). Prawie połowa z 64844 zarejestrowanych w UE/EOG przypadków pochodziła z 3 krajów: Rumunii, Wielkiej Brytanii i Polski.

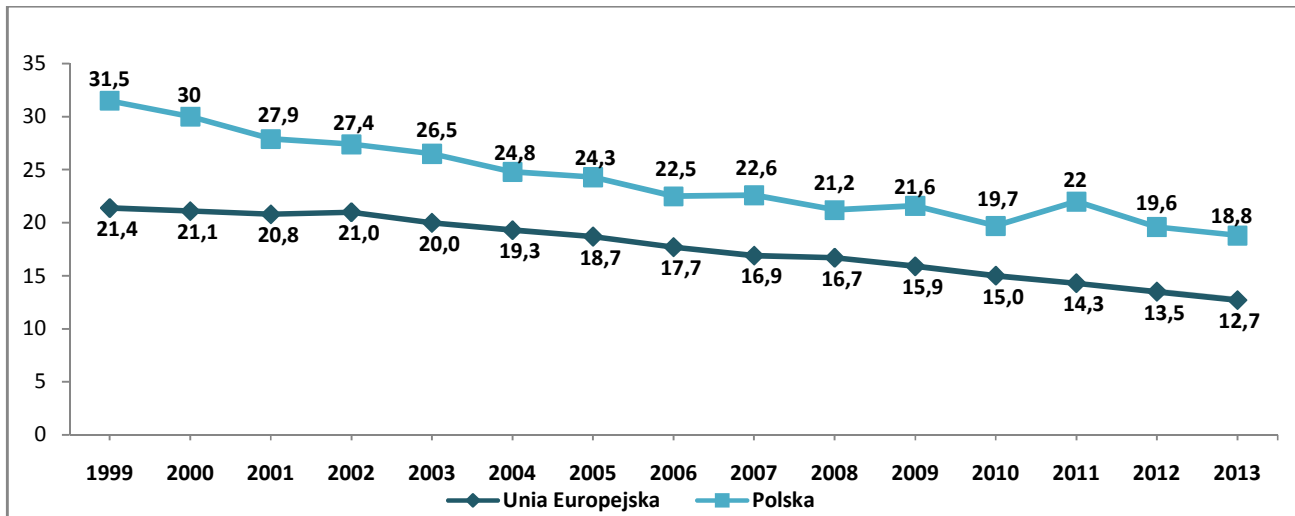
W 2013 roku 28% (18 180) wszystkich chorych na gruźlicę w UE/EOG stanowiły w osoby urodzone w innym kraju niż ten zgłaszający zachorowanie lub bez obywatelstwa tego kraju. Blisko 80% wszystkich cudzoziemców chorych na gruźlicę zarejestrowanych w UE/EOG przebywało w czasie rozpoznania we Francji, Niemczech, Włoszech, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii. Największy odsetek cudzoziemców w grupie chorych na gruźlicę odnotowano w Luksemburgu (95%), w Szwecji (89%), na Malcie (88%) i w Norwegii (86%). Polska wraz z Bułgarią i Rumunią należy do krajów o najniższym odsetku cudzoziemców w grupie chorych na gruźlicę (poniżej 1%). W krajach UE/EOG 77,9% wszystkich zachorowań stanowiły nowe nieleczone w przeszłości przypadki. Tylko w 7 krajach, w tym w Polsce, odsetek chorych leczonych kolejny raz przekraczał 10%.

W Polsce rozpoznanie gruźlicy definitywne, tzn. potwierdzone dodatnimi wynikami posiewów, uzyskano u większego odsetka chorych niż w krajach UE/EOG (w UE/EOG było to 62,1%, a w Polsce 66,6%). W Polsce, gdzie wpływ cudzoziemców na epidemiologię gruźlicy jest niewielki, współczynniki zapadalności na gruźlicę rosną wraz z grupą wieku. Polska należy do grupy 11 krajów, gdzie więcej niż 25% nowych przypadków gruźlicy zostaje wykrytych u osób w wieku powyżej 65 lat. Najwyższy odsetek chorych w wieku podeszłym odnotowano w Finlandii (47,4%) i Słowenii (41,7%). Najstarsi chorzy na gruźlicę w UE to Maltańczycy (średnia wieku nowych zachorowań to 83 lata). Podobnie jak w Polsce, imigranci chorzy na gruźlicę są młodszy niż chorzy wywodzący się ze społeczności autochtonicznych tych krajów (średni wiek cudzoziemców chorych na gruźlicę na Malcie wynosił 26 lat).

W UE/EOG stwierdza się przewagę mężczyzn wśród chorych na gruźlicę (1,6:1). Ponad dwukrotna przewaga mężczyzn, jaką obserwuje się w Polsce, występuje tylko w 8 krajach UE. W 2013 roku, podobnie jak w latach ubiegłych, odsetek przypadków gruźlicy pozapłucnej (5,7% ogółu zachorowań) był w Polsce niski, a w UE/EOG wynosił 22%, w Islandii, Szwecji, Holandii i Wielkiej Brytanii przekraczał 40%. Tylko na Węgrzech udział gruźlicy pozapłucnej był równie mały jak w Polsce (5%). Przyczyną obserwowanych różnic może być niewielki w Polsce odsetek dzieci i młodych imigrantów wśród chorych na gruźlicę, u których postaci pozapłucne są częste.

W 2013 roku współczynnik zapadalności na gruźlicę wszystkich mieszkańców Unii Europejskiej (UE) i tych pozostających poza UE krajów Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) wyniósł 12,7/ 100 tys., czyli był niższy niż w Polsce (18,8/ 100 tys.). W Unii Europejskiej współczynnik zapadalności na gruźlicę zmalał z 21,4/100 tys. w 1999 r. do 12,7/100 tys. w 2013 r., a w Polsce z 31,5/100 tys. w 1999 r. do 18,8/100 tys. w 2013 r. W całym analizowanym okresie czasu współczynnik zapadalności na gruźlicę był wyższy w Polsce niż w Unii Europejskiej. W latach 1999 – 2013 zarówno w Unii Europejskiej jak i Polsce współczynnik zapadalności na gruźlicę odznaczał się tendencją spadkową (Wykres 28).

Wykres 28. Współczynnik zapadalności na gruźlicę (na 100 tys.) w Polsce i Unii Europejskiej w latach 1999-2013.

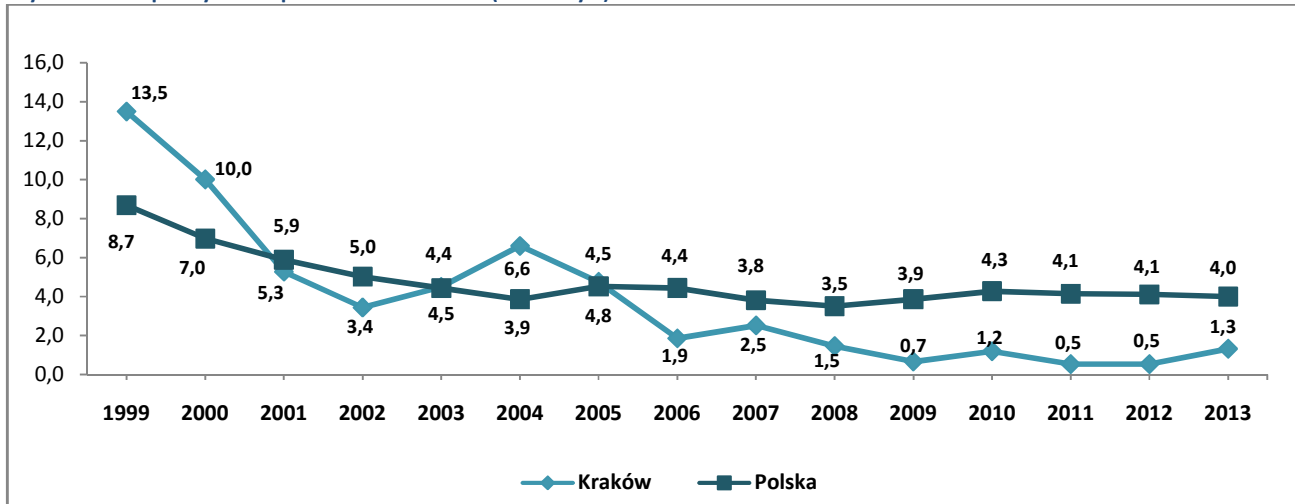


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

#### 6.4. WZW typu B oraz WZW typu C

Zapalenie wątroby (hepatitis) jest to schorzenie występujące dość często, a wywołane jest przez wiele czynników etiologicznych takich jak: alkohol, leki, różnorodne substancje chemiczne występujące w środowisku człowieka oraz wiele drobnoustrojów. Wirusowe zapalenie wątroby to wywoływane jest przez szereg niespokrewnionych ze sobą wirusów. Ogólnie można podzielić je na wirusy pierwotnie hepatotropowe, wśród których znamy co najmniej 5 typów: A, B, C, D, E oraz wirusy cytomegalii (CMV), herpes (HSV), Epsteina-Barr (EBV). Typy wirusów B, C i D przenoszą się drogą parenteralną a także drogą seksualną i drogą zakażenia wertykalnego.

Wykres 29. Współczynnik zapadalności na WZW B (na 100 tys.) w Krakowie i Polsce w latach 1999 – 2013.

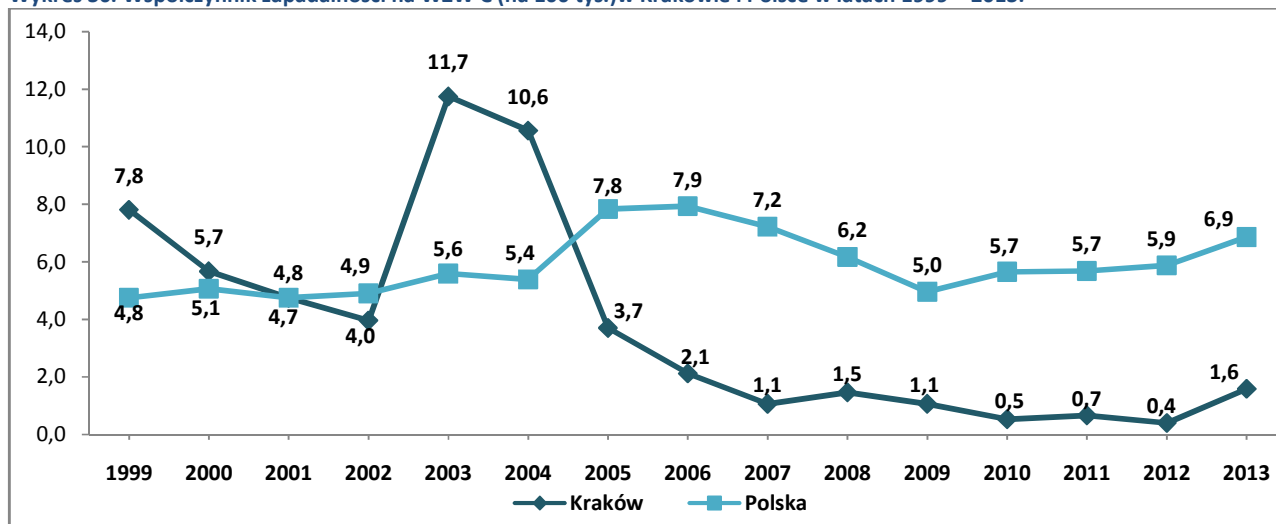


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie.

Współczynnik zapadalności na WZW B w Krakowie w 2013 r. wynosił 1,3/100 tys. i był niższy niż współczynnik dla całego kraju: 4,0/100 tys. W porównaniu do roku poprzedniego współczynnik zapadalności na gruźlicę w Krakowie wzrósł z 0,5/100

tys. do 1,3/100 tys., a w Polsce z 4,1/100 tys. w 2012 r. do 4,0/100 tys. w 2013 r. Od 1999 r. zapadalność na WZW B w Krakowie zmalała z 13,5/100 tys. do 1,3/100 tys., a w Polsce z 8,7/100 tys. do 4,0/100 tys. Od 2006 r. współczynnik zapadalności na WZW B jest niższy w Krakowie niż w Polsce (Wykres 29). W 2013 r. w Unii Europejskiej wykryto 19930 przypadków zakażeń WZW B, a współczynnik zapadalności wyniósł 4,4/100 tys. i był wyższy od współczynnika zapadalności w Krakowie oraz Polsce (Źródło: European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC)

**Wykres 30. Współczynnik zapadalności na WZW C (na 100 tys.) w Krakowie i Polsce w latach 1999 – 2013.**



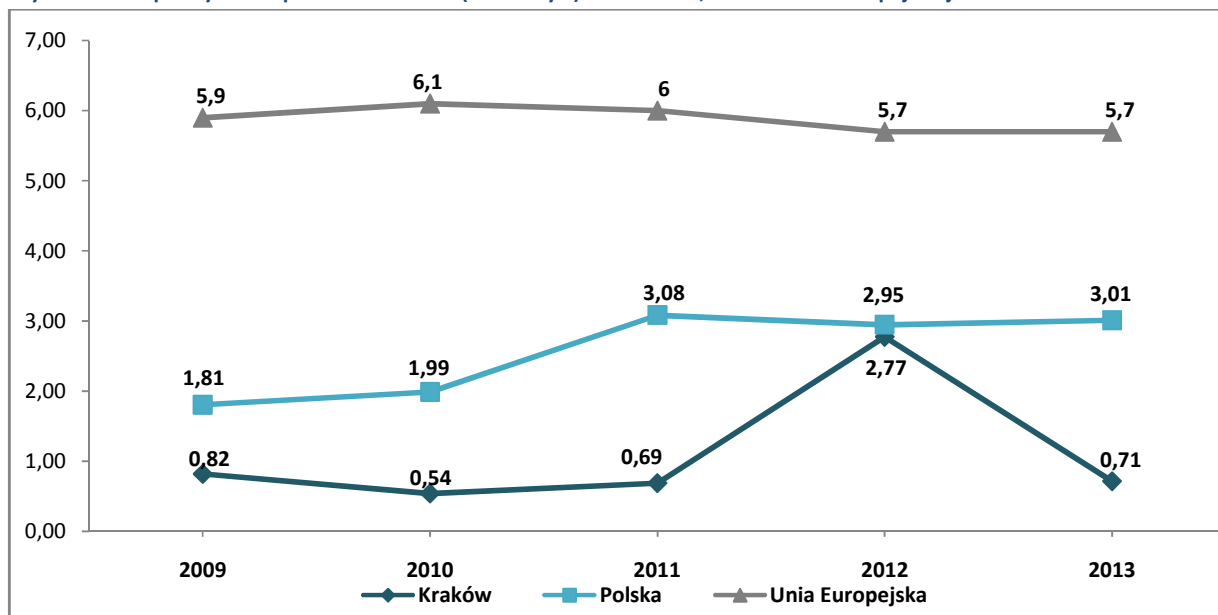
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie.

Współczynnik zapadalności na WZW C w Krakowie w 2013 r. wynosił 7,8/100 tys. i był wyższy niż współczynnik dla całego kraju, którego wartość była równa 4,8/100 tys. W porównaniu do roku poprzedniego współczynnik zapadalności na gruźlicę w Krakowie wzrósł z 0,4/100 tys. do 1,6/100 tys., a w Polsce z 5,9/100 tys. w 2012 r. do 6,9/100 tys. w 2013 r. Od 1999 r. zapadalność na WZW B w Krakowie zmalała z 7,8/100 tys. do 1,6/100 tys., a w Polsce wzrosła z 4,8/100 tys. do 6,9/100 tys. Od 2006 r. współczynnik zapadalności na WZW C jest niższy w Krakowie niż w Polsce (Wykres 30). W 2013 r. w Unii Europejskiej wykryto 32512 przypadków zakażenia WZW C, a współczynnik zapadalności wyniósł 9,9/100 tys. i był wyższy od współczynnika zapadalności w Krakowie oraz Polsce (Źródło: European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC).

### 6.5. HIV i AIDS

HIV to ludzki wirus upośledzenia (niedoboru) odporności, który może wywołać zespół nabytego upośledzenia odporności – AIDS. Ze względu na skalę zakażeń i tempo rozprzestrzeniania się wirusa epidemia HIV/AIDS jest jednym z priorytetowych zagadnień zdrowia publicznego, schorzenie to wymaga natychmiastowego działania. Wirusem HIV zakażają się przede wszystkim osoby młode – między 15 a 24 rokiem życia (stanowią prawie 40% zarażonych na całym świecie) (Źródło: Ministerstwo Zdrowia).

Wykres 31. Współczynnik zapadalności na HIV (na 100 tys.) w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2009 – 2013.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego i Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie.

Z danych udostępnianych przez Państwowy Zakład Higieny wynika, iż od wdrożenia badań w 1985 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. zarejestrowano w Polsce:

- 17 565 przypadków zakażenia HIV,
- 3 062 przypadki zachorowania na AIDS,
- 1 246 chorych zmarło.

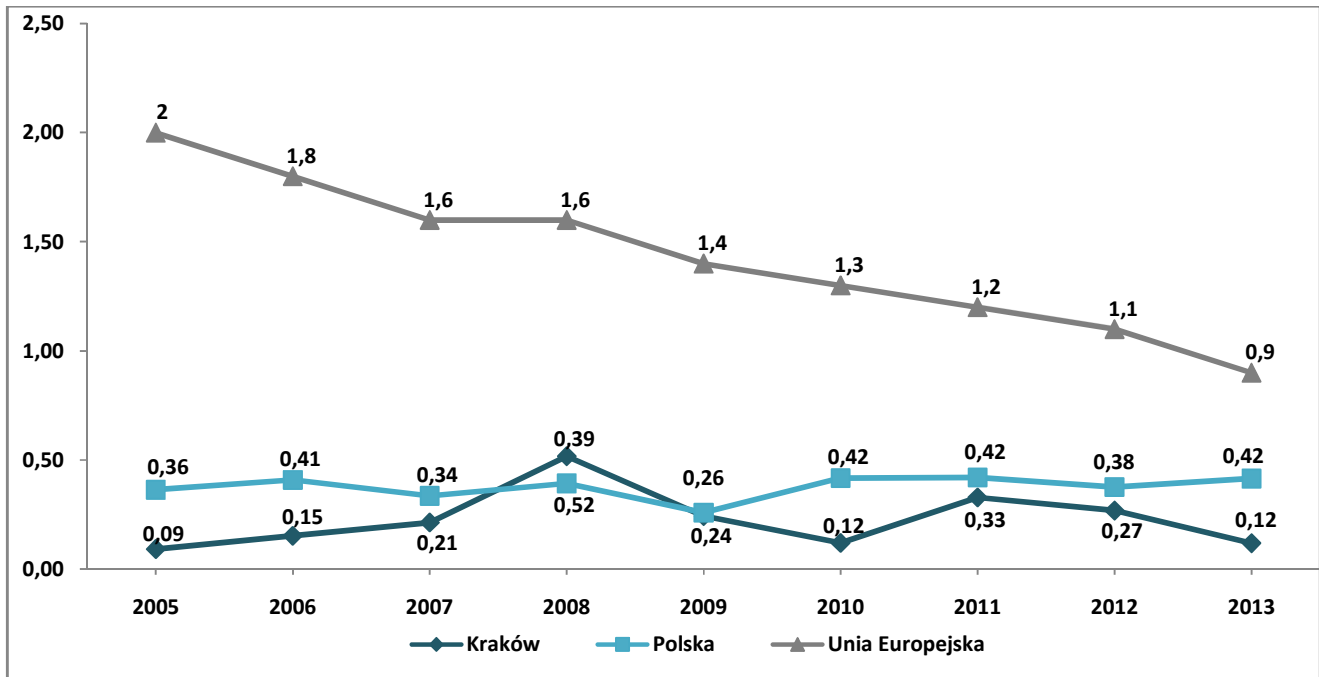
Z kolei w 2013 r. według Państwowego Zakładu Higieny w Polsce:

- liczba nowych zakażeń HIV wyniosła 1 159,
- liczba zachorowań na AIDS wyniosła 191,
- liczba zgonów z powodu AIDS wyniosła 37, w tym liczba mężczyzn: 26, kobiet: 11.

W Krakowie w 2013 r. odnotowano 23 zachorowania na HIV, a współczynnik zapadalności wyniósł 0,71/100 tys. Natomiast współczynnik zapadalności na HIV w Polsce w 2013 r. wynosił 3,01/100 tys., a w Unii Europejskiej 5,7/100 tys. (Wykres 31).

W 2013 r. najwięcej nowych zakażeń HIV odnotowano w województwie mazowieckim (217 przypadków), co stanowiło około 20% wszystkich zakażeń, następnie w województwie dolnośląskim (134 przypadków) i było to ponad 12%, w województwie śląskim (112 przypadków), gdzie udział wykrytych nowych zakażeń wynosił ponad 10% oraz w województwie wielkopolskim – 108 przypadków (10%).

Wykres 32. Współczynnik zapadalności na AIDS (na 100 tys.)w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2005 – 2013.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego i Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie.

W 2013 r. współczynnik zapadalności na AIDS wynosił odpowiednio: Kraków: 0,12/100 tys., Polska: 0,42/100 tys., Unia Europejska: 0,9/100 tys. Pomiędzy rokiem 2005 a 2013 współczynnik zapadalności na AIDS w Krakowie wzrósł z 0,09/100 tys. do 0,12/100 tys., w Polsce wzrósł z 0,36/100 tys. do 0,42/100 tys., a w Unii Europejskiej zmalał z 2,0/100 tys. do 0,9/100 tys. (Wykres 32). Warto podkreślić, że w każdym województwie działają punkty konsultacyjno-diagnostyczne (PKD), w których testy na HIV wykonuje się bez skierowania, bezpłatnie i anonimowo (Źródło: Ministerstwo Zdrowia).

### 6.6. Zgony z powodu chorób zakaźnych

Z danych publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny (GUS publikuje łącznie liczbę zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych – kod ICD-10: A00.0-B99) wynika, iż w 2013 roku w Polsce stwierdzono 1963 przypadków zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych, w Małopolsce 206 przypadków, natomiast w Krakowie 7 przypadków. W porównaniu do roku ubiegłego dla Miasta Krakowa odnotowano spadek liczby zgonów z powodu chorób zakaźnych z 9 do 7, dla Małopolski z 234 do 206, a dla Polski z 2567 do 1963. W latach 2003 – 2013 w Krakowie zaobserwować można systematyczny spadek liczby zgonów z powodu chorób zakaźnych (z 264 w 2003 r. do 7 w 2013 r.). Tendencja spadkowa występowała również w Polsce pomiędzy rokiem 1999 a 2013 liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych zmalała z 2283 do 1963. Z kolei, w województwie małopolskim w analizowanym okresie czasu liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych wzrosła z 155 do 206 (Tabela 14).



Tabela 14. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 1999 – 2013.

Rok	Kraków	Małopolska	Polska
1999	b.d.	155	2283
2000	b.d.	178	2430
2001	b.d.	182	2313
2002	b.d.	155	2387
2003	264	161	2392
2004	27	182	2231
2005	22	178	2316
2006	15	174	2345
2007	11	176	2274
2008	13	198	2708
2009	3	195	2783
2010	5	204	2806
2011	7	249	3091
2012	9	234	2567
2013	7	206	1963

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego oraz Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie.

### 6.7. Zachorowania na nowotwory złośliwe

Liczba zarejestrowanych zachorowań na nowotwory ogółem w Krakowie w 2012 r. wyniosła 3 889, z czego liczba zachorowań w grupie mężczyzn była równa 1 809 (47%), a w grupie kobiet 2080 (53%). W Małopolsce w 2013 r. zarejestrowano 13 374 przypadków zachorowań na nowotwory, z czego 6 815 (51%) w grupie mężczyzn, a 6 559 (49%) w grupie kobiet (Tabela 15).

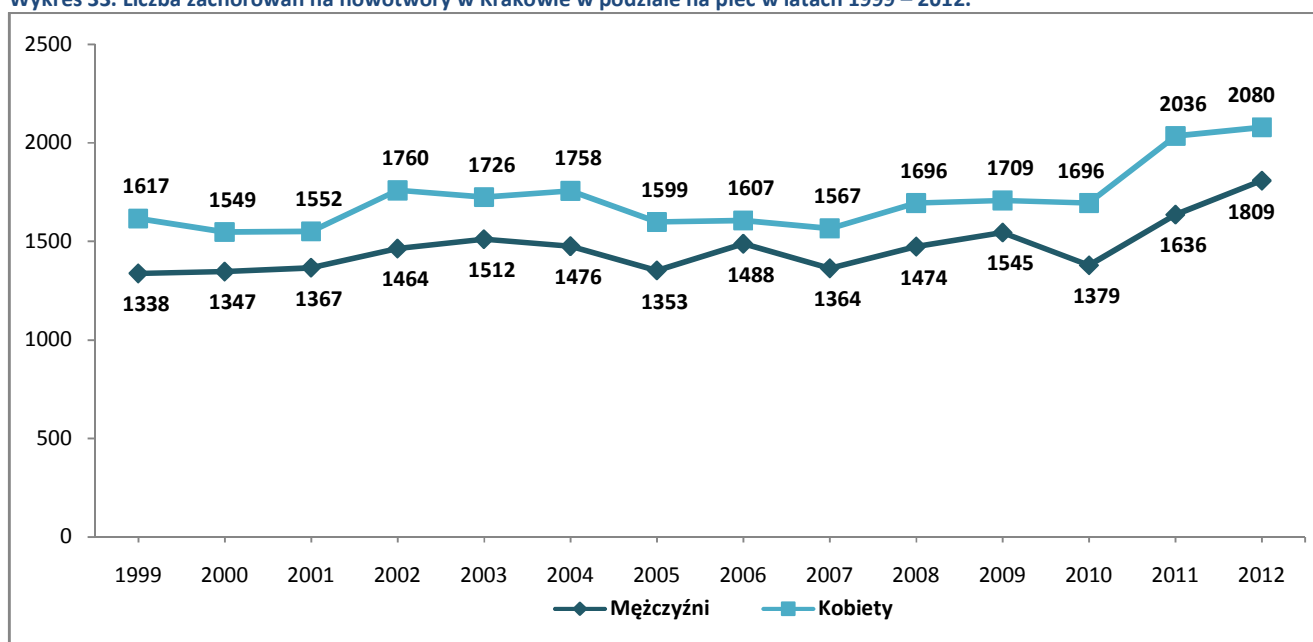
Tabela 15. Zachorowania na nowotwory w Małopolsce i powiatach województwa małopolskiego w podziale na płeć w 2012 r.

Powiat	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
<b>Województwo małopolskie</b>	6815	51%	6559	49%	13374	100%
bocheński	145	2%	149	2%	294	2%
brzeski	196	3%	151	2%	347	3%
chrzanowski	283	4%	275	4%	558	4%
dąbrowski	133	2%	109	2%	242	2%
gorlicki	200	3%	189	3%	389	3%
krakowski	498	7%	462	7%	960	7%
limanowski	228	3%	166	3%	394	3%
miechowski	116	2%	102	2%	218	2%
myślenicki	212	3%	185	3%	397	3%
nowosądecki	276	4%	234	4%	510	4%
nowotarski	292	4%	322	5%	614	5%
olkuski	245	4%	227	3%	472	4%
oświęcimski	362	5%	309	5%	671	5%
proszowicki	107	2%	84	1%	191	1%
suski	192	3%	133	2%	325	2%
tarnowski	406	6%	345	5%	751	6%

Powiat	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
tatrzański	126	2%	119	2%	245	2%
wadowicki	315	5%	242	4%	557	4%
wielicki	204	3%	213	3%	417	3%
m.Kraków	1809	27%	2080	32%	3889	29%
m.Nowy Sącz	153	2%	168	3%	321	2%
m.Tarnów	317	5%	295	4%	612	5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

Wykres 33. Liczba zachorowań na nowotwory w Krakowie w podziale na płeć w latach 1999 – 2012.

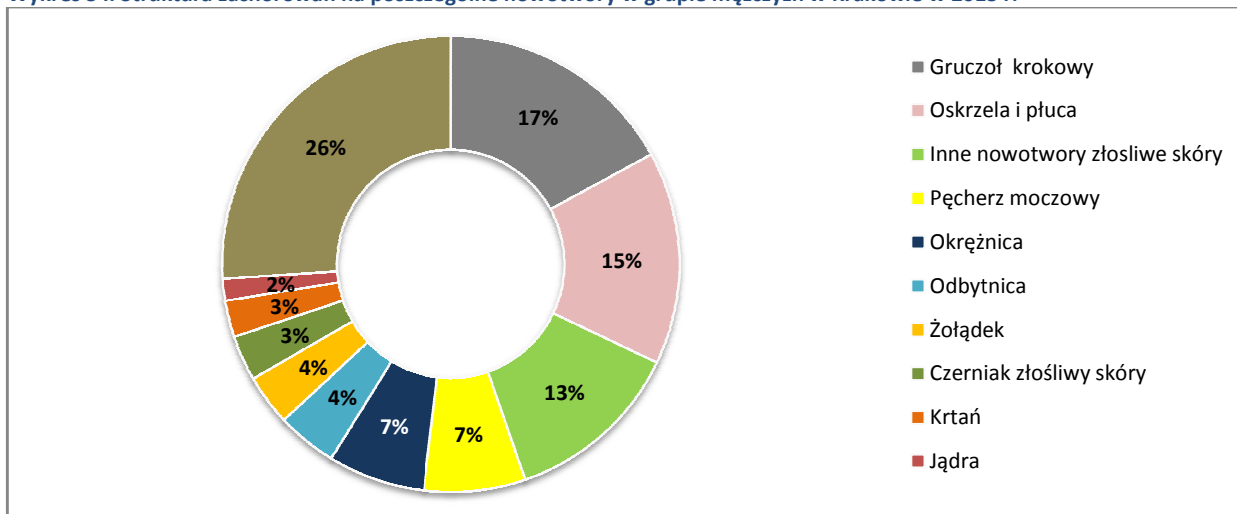


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

Liczba zachorowań na nowotwory w Krakowie w 1999 r. wynosiła odpowiednio: kobiety: 1 617, mężczyźni: 1 338. W latach 1999 – 2010 liczba zachorowań na nowotwory w grupie kobiet wzrosła z 1 617 do 1 696, a w grupie mężczyzn z 1 338 do 1 379. Od 2010 r. obserwowany jest stopniowy wzrost liczby zachorowań na nowotwory, odpowiednio wzrost z 1 696 (2010 r.) do 2 080 (2012 r.) w grupie kobiet oraz wzrost z 1 379 (2010 r.) do 1 809 (2012 r.) w grupie mężczyzn. Pomiędzy rokiem 1999 a 2012 w grupie kobiet odnotowano wzrost liczby zachorowań na nowotwory o 463 przypadki, a w grupie mężczyzn o 471 przypadków (Wykres 33).

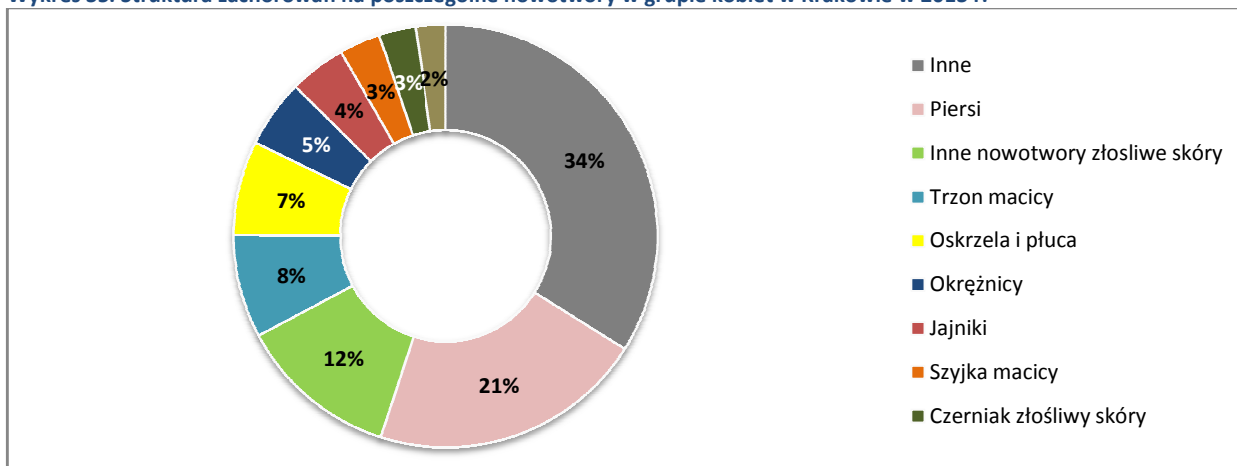
W 2013 r. na terenie Miasta Krakowa w grupie mężczyzn najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były nowotwory: gruczołu krokowego (17%), oskrzeli i płuc (15%), skóry (13%) oraz pęcherza moczowego (7%) (Wykres 34).

Wykres 34. Struktura zachorowań na poszczególne nowotwory w grupie mężczyzn w Krakowie w 2013 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

Wykres 35. Struktura zachorowań na poszczególne nowotwory w grupie kobiet w Krakowie w 2013 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

W 2013 r. w Krakowie w grupie kobiet najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były nowotwory: piersi (21%), skóry (12%), trzonu macicy (8%) oraz oskrzeli i płuc (7%) (Wykres 35).

Tabela 16. Liczba zachorowań oraz współczynnik zapadalności (na 100 tys.) na wybrane nowotwory w Unii Europejskiej w 2012 r.

Umiejscowienie	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	Liczba	Zapadalność	Liczba	Zapadalność	Liczba	Zapadalność
Żołądek	30693	7,1	49933	15,2	80626	10,7
Jelito grube	150514	36,1	191623	59,0	342137	46,3
Wątroba i wewnątrzwątrobowe drogi żółciowe	15755	3,6	35564	11,1	51319	7,0
Trzustka	39570	9,0	39084	12,2	78654	10,5
Płuca, tchawica i oskrzela	98188	26,1	211401	66,3	309589	44,1

Umiejscowienie	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	Liczba	Zapadalność	Liczba	Zapadalność	Liczba	Zapadalność
<b>Czerniak złośliwy skóry</b>	39571	13,2	42504	13,1	82075	13
<b>Piersi</b>	358967	106,6	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Szyjka macicy</b>	33354	11,3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Trzon macicy</b>	64331	17,9	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Janik</b>	44149	12,6	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Gruzoł krokowy</b>	n.d.	n.d.	343174	105,5	n.d.	n.d.
<b>Jądra</b>	n.d.	n.d.	18008	7,2	n.d.	n.d.
<b>Pęcherz moczowy</b>	26693	6,1	96442	29,1	123135	16,3
<b>Tarczyca</b>	27254	9,3	9610	3,5	36864	6,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych International Agency for Research on Cancer.

W 2012 r. w Unii Europejskiej najwyższy współczynnik zapadalności odnotowano dla nowotworów: jelita grubego: 46,3/100 tys., czerniaka złośliwego skóry: 44,1/100 tys. oraz pęcherza moczowego: 16,3/100 tys. W grupie mężczyzn najczęściej występującymi nowotworami były nowotwory: gruczołu krokowego: 105,5/100 tys., płuca, tchawicy i oskrzeli: 66,3/100 tys. oraz jelita grubego: 59/100 tys. Z kolei, w grupie kobiet najwyższy współczynnik zapadalności odnotowano dla nowotworów: piersi: 106,6/100 tys., jelita grubego: 36,1/100 tys. oraz płuca, tchawicy i oskrzeli: 26,1/100 tys. W Unii Europejskiej widoczne są znaczące różnice w zapadalności pomiędzy kobietami a mężczyznami na poszczególne nowotwory:

- żołądek – kobiety: 7,1/100 tys., mężczyźni: 15,2/100 tys.
- jelito grube - kobiety: 36,1/100 tys., mężczyźni: 59,0/100 tys.
- wątroba - kobiety: 3,6/100 tys., mężczyźni: 11,1/100 tys.
- trzustka - kobiety: 9,0/100 tys., mężczyźni: 12,2/100 tys.
- płuca, tchawica, oskrzela - kobiety: 26,1/100 tys., mężczyźni: 66,3/100 tys.
- pęcherz moczowy - kobiety: 6,1/100 tys., mężczyźni: 29,1/100 tys.
- tarczyca - kobiety: 9,3/100 tys., mężczyźni: 3,5/100 tys. (Tabela 16).

Tabela 17. Liczba zachorowań, zapadalność, liczba zgonów i umieralność z powodu nowotworów w Polsce w 2012 r.

Umiejscowienie	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zgonów	Umieralność
<b>Płuca, tchawica i oskrzela</b>	26230	55,2	23371	48,9
<b>Jelito grube</b>	19438	39,9	11350	22,4
<b>Gruzoł krokowy</b>	11029	55,3	4242	20,8
<b>Piersi</b>	17259	69,9	5373	19,7
<b>Żołądek</b>	6105	12,5	5197	10,5
<b>Jajnik</b>	4456	18,1	2692	10,3
<b>Trzustka</b>	5004	10,2	4846	9,9
<b>Szyjka macicy</b>	3513	15,3	1858	7,4
<b>Mózg i centralny układ nerwowy</b>	4467	10	3029	6,6
<b>Pęcherz</b>	7961	16,3	3276	6,3
<b>Białaczka</b>	3304	7,3	2656	5,4
<b>Wargi jamy ustnej i gardło</b>	5010	11,1	2441	5,3
<b>Trzon macicy</b>	5912	23,4	1311	4,5
<b>Wątroba i wewnątrzwątrobowe drogi żółciowe</b>	1998	4,1	2068	4,1

Umiejscowienie	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zgonów	Umieralność
<b>Pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe</b>	2296	4,5	1894	3,7
<b>Krtań</b>	2657	5,9	1488	3,2
<b>Przełyk</b>	1506	3,2	1421	3
<b>Czerniak złośliwy skóry</b>	2583	5,6	1350	2,8
<b>Szpiczak mnogi</b>	1421	3	1215	2,4
<b>Jądra</b>	939	4,6	116	0,6
<b>Chłoniak Hodgkina</b>	723	1,8	219	0,5
<b>Tarczycza</b>	1769	4,1	255	0,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych International Agency for Research on Cancer.

W Polsce w 2012 r. najczęściej występującymi nowotworami były nowotwory: piersi: 69,9/100 tys. (UE: 106,6/100 tys.), gruczołu krokowego: 55,3/100 tys. (UE: 105,5/100 tys.), płuc, tchawicy i oskrzeli: 55,2/100 tys. (UE:44,1/100 tys.) oraz jelita grubego: 39,9/100 tys. (46,3/100 tys.). Najwyższy poziom umieralności w Polsce w 2012 r. występował dla nowotworów: płuc tchawicy i oskrzeli: 48,9/100 tys. (UE:36,5/100 tys.), jelita grubego: 22,4/100 tys. (UE:18,4/100 tys.), gruczołu krokowego: 20,8/100 tys. (UE:18,9/100 tys.) oraz piersi: 19,7/100 tys. (UE:22,4/100 tys.).

Tabela 18. Liczba zachorowań, zapadalność (na 100 tys.), liczba zgonów i umieralność (na 100 tys.) z powodu nowotworów w Polsce wśród kobiet w 2012 r.

Umiejscowienie	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zgonów	Umieralność
<b>Płuca, tchawica i oskrzela</b>	8325	31,1	6842	25,3
<b>Piersi</b>	17259	69,9	5373	19,7
<b>Jelito grube</b>	8366	28,9	4980	15,9
<b>Jajnik</b>	4456	18,1	2692	10,3
<b>Trzustka</b>	2455	8,2	2387	7,9
<b>Szyjka macicy</b>	3513	15,3	1858	7,4
<b>Żołądek</b>	2169	7,3	1829	6
<b>Mózg i centralny układ nerwowy</b>	2381	9,4	1523	5,8
<b>Trzon macicy</b>	5912	23,4	1311	4,5
<b>Pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe</b>	1678	5,6	1386	4,5
<b>Białaczką</b>	1410	5,4	1199	4,1
<b>Wątroba i wewnątrzwątrobowe drogi żółciowe</b>	927	3	964	3,1
<b>Czerniak złośliwy skóry</b>	1391	5,3	650	2,3
<b>Szpiczak mnogi</b>	811	2,9	659	2,2
<b>Pęcherz</b>	1848	6,4	693	2,1
<b>Wargi jamy ustnej i gardło</b>	1216	4,6	519	1,8
<b>Przełyk</b>	359	1,2	308	1
<b>Krtań</b>	316	1,3	181	0,7
<b>Tarczycza</b>	1419	6,2	179	0,6
<b>Chłoniak Hodgkina</b>	306	1,5	92	0,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych International Agency for Research on Cancer.

W Polsce w 2012 r. w grupie kobiet najczęściej występującymi nowotworami były nowotwory: piersi: 69,9/100 tys. (UE:106,6/100 tys.), płuc, tchawicy i oskrzeli: 31,1/100 tys. (UE: 26,1/100 tys.), jelita grubego: 28,9/100 tys. (UE:36,1/100 tys.) oraz trzonu macicy: 23,4/100 tys. (UE:17,9/100 tys.). Największa umieralność wśród kobiet występowała z

powodu nowotworów: płuca, tchawicy i oskrzeli: 25,3/100 tys. (UE: 20,6/100 tys.), piersi: 19,7/100 tys. (UE: 22,4/100 tys.) oraz jelita grubego: 15,9/100 tys. (UE: 14,2/100 tys.) (Tabela 18).

W Polsce w 2012 r. w grupie mężczyzn najczęściej występującymi nowotworami były nowotwory: płuc, tchawicy i oskrzeli: 89,6/100 tys. (UE: 26,1/100 tys.), jelita grubego: 55,5/100 tys. (UE: 59/100 tys.), gruczołu krokowego: 55,3/100 tys. (UE: 105,5/100 tys.) oraz pęcherza moczowego: 30,3/100 tys. (UE: 29,1/100 tys.). Największa umieralność wśród mężczyzn występowała z powodu nowotworów: płuca, tchawicy i oskrzeli: 82,9/100 tys. (UE: 56,4/100 tys.), jelita grubego: 31,8/100 tys. (UE: 23,8/100 tys.) oraz gruczołu krokowego: 20,8/100 tys. (UE: 18,9/100 tys.) (Tabela 19).

**Tabela 19. Liczba zachorowań, zapadalność, liczba zgonów i umieralność z powodu nowotworów w Polsce wśród mężczyzn w 2012 r.**

Umiejscowienie	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zgonów	Umieralność
<b>Płuca, tchawica i oskrzela</b>	17905	89,6	16529	82,9
<b>Jelito grube</b>	11072	55,5	6370	31,8
<b>Gruczoł krokowy</b>	11029	55,3	4242	20,8
<b>Żołądek</b>	3936	19,7	3368	16,8
<b>Pęcherz</b>	6113	30,3	2583	12,8
<b>Trzustka</b>	2549	12,7	2459	12,3
<b>Wargi jamy ustnej i gardło</b>	3794	19	1922	9,6
<b>Mózg i centralny układ nerwowy</b>	2086	10,7	1506	7,6
<b>Białaczka</b>	1894	9,8	1457	7,3
<b>Krtąń</b>	2341	11,7	1307	6,5
<b>Wątroba i wewnątrzwątrobowe drogi żółciowe</b>	1071	5,4	1104	5,5
<b>Przełyk</b>	1147	5,7	1113	5,5
<b>Czerniak złośliwy skóry</b>	1192	6	700	3,5
<b>Szpiczak mnogi</b>	610	3,1	556	2,8
<b>Pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe</b>	618	3,1	508	2,5
<b>Chłoniak Hodgkina</b>	417	2,2	127	0,6
<b>Jądra</b>	939	4,6	116	0,6
<b>Tarczycza</b>	350	1,8	76	0,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych International Agency for Research on Cancer.

W Polsce, podobnie jak w Unii Europejskiej, widoczne są znaczące różnice w zapadalności pomiędzy kobietami a mężczyznami na poszczególne nowotwory:

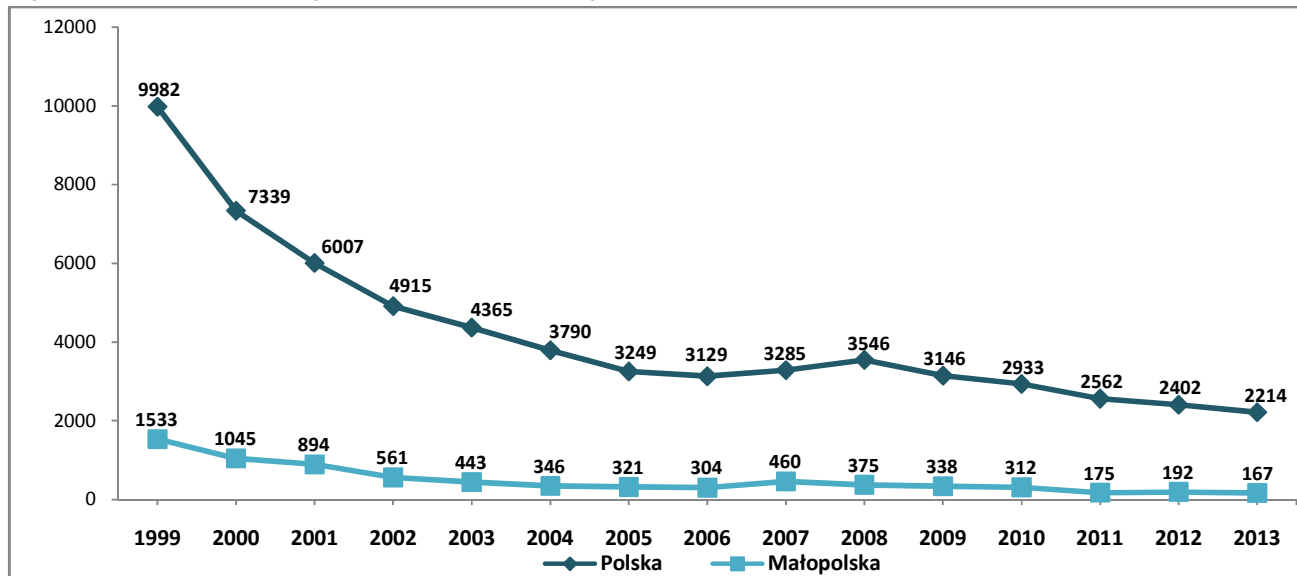
- żołądek – kobiety: 7,3/100 tys., mężczyźni: 19,7/100 tys.
- jelito grube - kobiety: 28,9/100 tys., mężczyźni: 55,5/100 tys.
- wątroba - kobiety: 3/100 tys., mężczyźni: 5,4/100 tys.
- trzustka - kobiety: 8,2/100 tys., mężczyźni: 12,7/100 tys.
- płuca, tchawica, oskrzela - kobiety: 31,1/100 tys., mężczyźni: 89,6/100 tys.
- pęcherz moczowy - kobiety: 6,4/100 tys., mężczyźni: 30,3/100 tys.
- tarczycza - kobiety: 6,2/100 tys., mężczyźni: 1,8/100 tys. (Tabela 18, Tabela 19)

## 7. Choroby zawodowe

Zgodnie z definicją choroby zawodowej określonej w art. 235 §1 Kodeksu Pracy za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub

z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”.

**Wykres 36. Stwierdzone choroby zawodowe w Polsce i Małopolsce w latach 1999 – 2013.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W Polsce w 2013 r. stwierdzono 2214 przypadków chorób zawodowych, w tym 1 458 (66%) u mężczyzn oraz 756 (34%) wśród kobiet. Współczynnik zapadalności wynosił 15,6/100 tys.. Utrzymuje się notowana od kilkunastu lat tendencja spadkowa zapadalności, przy czym w stosunku do roku 2012 liczba przypadków zmniejszyła się o 7,8%. Najczęstszymi przyczynami chorób zawodowych było narażenie na pyły (35% ogółu przypadków), w większości nieorganiczne (węgla, azbestu oraz pyły przemysłowe z zawartością wolnej krzemionki). Wśród pyłów organicznych dominujące znaczenie w rozwoju patologii miało alergizujące działanie pyłu mąki i pyłów roślinnych. Co trzeci przypadek patologii zawodowej przypisano działaniu czynników fizycznych, głównie sposobowi wykonywania pracy, wysiłkowi głosowemu i hałasowi. Najwyższa zapadalność dotyczyła górnictwa i wydobywania (271,1/100 tys.), na kolejnych miejscach znalazły się: przetwórstwo przemysłowe (24,3/100 tys.), edukacja (22,4/100 tys.), rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo (21,0/100 tys.), opieka zdrowotna i pomoc społeczna (20,5/100 tys.).

W latach 1999 – 2013 można zaobserwować systematyczny spadek liczby chorób zawodowych, zarówno w Polsce i Małopolsce. W Polsce liczba chorób zawodowych zmalała z 9982 w 1999 r. do 2214 w 2013 r., a w Małopolsce z 1533 w 1999 r. do 167 w 2013 r. (Wykres 36).

**Tabela 20. Zapadalność na choroby zawodowe (na 100 tys.) według województw w 2013 r.**

Województwo	Współczynnik zapadalności na 100 tys. pracujących	Współczynnik zapadalności na 100 tys. zatrudnionych
Śląskie	41,1	50,7
Podlaskie	35,4	61,9
Dolnośląskie	23,2	29,2
Warmińsko - mazurskie	21,2	29,2
Świętokrzyskie	20,5	36,9

Województwo	Współczynnik zapadalności na 100 tys. pracujących	Współczynnik zapadalności na 100 tys. zatrudnionych
Lubuskie	16,2	21,3
Lubelskie	15,0	28,9
Zachodniopomorskie	14,0	18,6
Małopolskie	13,5	20,3
Pomorskie	13,4	17,2
Kujawsko - pomorskie	12,6	17,5
Wielkopolskie	11,4	15,5
Mazowieckie	7,2	9
Łódzkie	6,7	9,9
Podkarpackie	6,5	11,4
Opolskie	4,7	6,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi.

W 2013 r. najwyższe, przekraczające poziom ogólnokrajowy współczynniki zapadalności na choroby zawodowe w przeliczeniu na 100 tys. pracujących odnotowano w województwie śląskim: 41,1/100 tys., podlaskim: 35,4/100 tys. oraz dolnośląskim: 23,2/100 tys. Najniższa zapadalność występowała w województwie opolskim: 4,7/100 tys., podkarpackim: 6,5/100 tys., łódzkim: 6,7/100 tys. oraz mazowieckim: 7,2/100 tys.. Najwyższy współczynnik zapadalności na choroby zawodowe na 100 tys. zatrudnionych zaobserwowano w województwach -podlaskim: 61,9/100 tys., śląskim: 50,7/100 tys. oraz świętokrzyskim: 36,9/100 tys. Najniższa zapadalność na choroby zawodowe w przeliczeniu na 100 tys. zatrudnionych występowała w województwach – opolskim: 6,6/100 tys., mazowieckim: 9,0/100 tys. oraz łódzkim: 9,9/100 tys. (Tabela 20).

Tabela 21. Liczba zachorowań na choroby zawodowe w Małopolsce w latach 2003 – 2013.

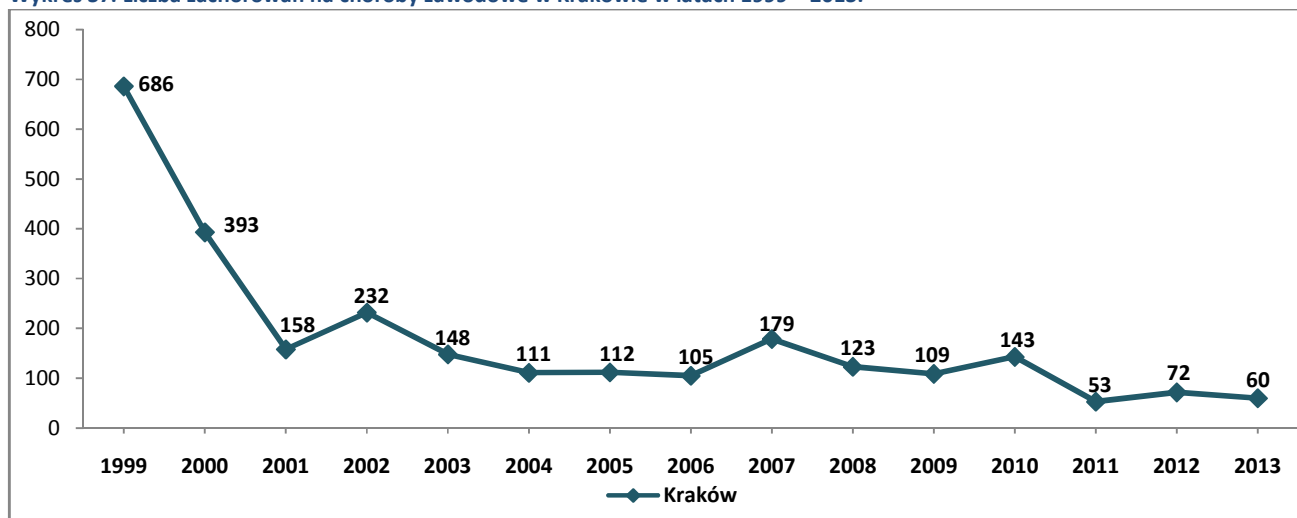
Wyszczególnienie	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pylice płuc	94	64	45	39	38	34	41	37	27	41	29
Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	21	13	20	26	39	37	36	45	28	30	29
Przewlekłe choroby obwodowego układu	11	6	20	16	33	27	30	45	25	28	21
Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi	25	33	44	43	40	30	21	35	22	14	21
Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	37	37	28	19	44	27	33	34	15	14	21
Przewlekłe choroby narządu głosu	136	109	85	97	185	124	104	34	20	14	20

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W 2013 r. najczęściej występującymi chorobami zawodowymi w Małopolsce były kolejno (ze względu na liczbę zachorowań): pylice płuc: 29, choroby zakaźne lub pasożytnicze: 29, przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: 21, nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi: 21, obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem: 21 oraz przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym: 20. Pomiędzy rokiem 2003 a 2013 największy spadek liczby zachorowań nastąpił dla przewlekłych chorób narządu głosu (z 136 do 20) oraz pylic płuc (z 94 do 29), a wzrost liczby zachorowań dla przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego (z 11 do 21) oraz chorób zakaźnych lub pasożytniczych (z 21 do 29) (Tabela 21).



Wykres 37. Liczba zachorowań na choroby zawodowe w Krakowie w latach 1999 – 2013.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Krakowie.

W 2013 r. na terenie Miasta Krakowa odnotowano 60 przypadków chorób zawodowych. W latach 1999 – 2013 zaobserwować można stopniowy spadek liczby zachorowań na choroby zawodowe z 686 w 1999 r. do 60 w 2013 r. Największą liczbę zachorowań na choroby zawodowe odnotowano w 1999 r. (686 przypadków), a najniższą w 2011 r. (53 przypadki)(Wykres 37).

W 2013 r. najczęstsza przyczyną chorób zawodowych w Krakowie były: przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym: 25%, przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: 16% oraz obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem: 14%. W 2013 r. na terenie Miasta Krakowa nie odnotowano żadnego przypadku występowania następujących chorób zawodowych: astma oskrzelowa, gorączka metaliczna oraz przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc (Tabela 22).

Tabela 22. Choroby zawodowe (udział procentowy) w Krakowie w latach 1999 – 2013.

Stan chorobowy	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	1%	1%	b.d.	b.d.	2%	2%	2%	1%	2%	6%	4%	19%	6%	21%	11%
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	1%	3%	b.d.	b.d.	2%	4%	12%	5%	11%	12%	8%	18%	19%	17%	16%
Choroby zakaźne	6%	9%	b.d.	b.d.	9%	9%	8%	7%	7%	7%	9%	7%	13%	14%	12%
Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym	46%	46%	b.d.	b.d.	31%	35%	34%	31%	45%	33%	33%	11%	13%	14%	25%

Stan chorobowy	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze dla ludzi</b>	4%	5%	b.d.	b.d.	11%	18%	20%	27%	14%	17%	10%	14%	28%	10%	12%
<b>Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem</b>	10%	9%	b.d.	b.d.	17%	15%	6%	7%	7%	7%	17%	11%	4%	10%	14%
<b>Pylice płuc</b>	11%	4%	b.d.	b.d.	4%	5%	9%	5%	5%	5%	7%	6%	11%	4%	4%
<b>Astma oskrzelowa</b>	0%	0%	b.d.	b.d.	2%	3%	3%	7%	1%	3%	4%	3%	2%	3%	0%
<b>Alergiczny nieżyt nosa</b>	7%	9%	b.d.	b.d.	3%	3%	2%	3%	5%	3%	5%	5%	2%	3%	4%
<b>Choroby opłucnej lub osierdza wywołane pyłem azbestu</b>	0%	0%	b.d.	b.d.	0%	0%	1%	1%	0%	1%	2%	1%	0%	3%	2%
<b>Zespół wibracyjny</b>	9%	7%	b.d.	b.d.	17%	7%	3%	3%	3%	6%	3%	1%	2%	1%	2%
<b>Gorączka metaliczna</b>	0%	0%	b.d.	b.d.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%
<b>Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc.</b>	5%	6%	b.d.	b.d.	2%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	2%	0%	0%	0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Krakowie.

## 8. Niepełnosprawność:

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. (Dz.U. 2003 nr 139 poz. 1328 z późn. zm.) oraz aktem zmieniającym z dnia 23 grudnia 2009 r. (Dz.U. 2009 nr 224 poz. 1803) w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności powiatowe zespoły wydają orzeczenia o:

- niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16 rok życia,
- wskazaniach do ulg i uprawnień osób posiadających orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy, o których mowa w art. 5 i 62 ustawy, zwane dalej „orzeczeniami o wskazaniach do ulg i uprawnień”.

### 8.1. Osoby poniżej 16 roku życia

Z analizy danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności wynika, że w 2013 r. w Krakowie zarejestrowano 779 osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku życia. Spośród wszystkich wydanych orzeczeń najczęściej niepełnosprawność orzekano z powodu innych schorzeń (w tym schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (152 orzeczenia; 19,5% niepełnosprawnych), chorób układu oddechowego i krążenia (103 orzeczenia; 13,2% niepełnosprawnych), całościowych zaburzeń rozwojowych (101 orzeczeń; 13% niepełnosprawnych), upośledzeń narządu ruchu (91 orzeczeń; 11,7% niepełnosprawnych), chorób psychicznych (89 orzeczeń; 11,4% niepełnosprawnych), chorób neurologicznych (79 orzeczeń; 10,1% niepełnosprawnych), zaburzeń: głosu, mowy i słuchu (47 orzeczeń; 6% niepełnosprawnych), epilepsji (38 orzeczeń; 4,9% niepełnosprawnych),

chorób układu moczowo – pęciowego (25 orzeczeń; 3,2% niepełnosprawnych), chorób układu pokarmowego (24 orzeczenia; 3,1% niepełnosprawnych), upośledzeń umysłowych (17 orzeczeń; 2,2% niepełnosprawnych) oraz chorób narządu wzroku (13 orzeczeń; 1,7% niepełnosprawnych) (Tabela 23).

**Tabela 23. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób poniżej 16 r.ż. w Krakowie w 2013 r.**

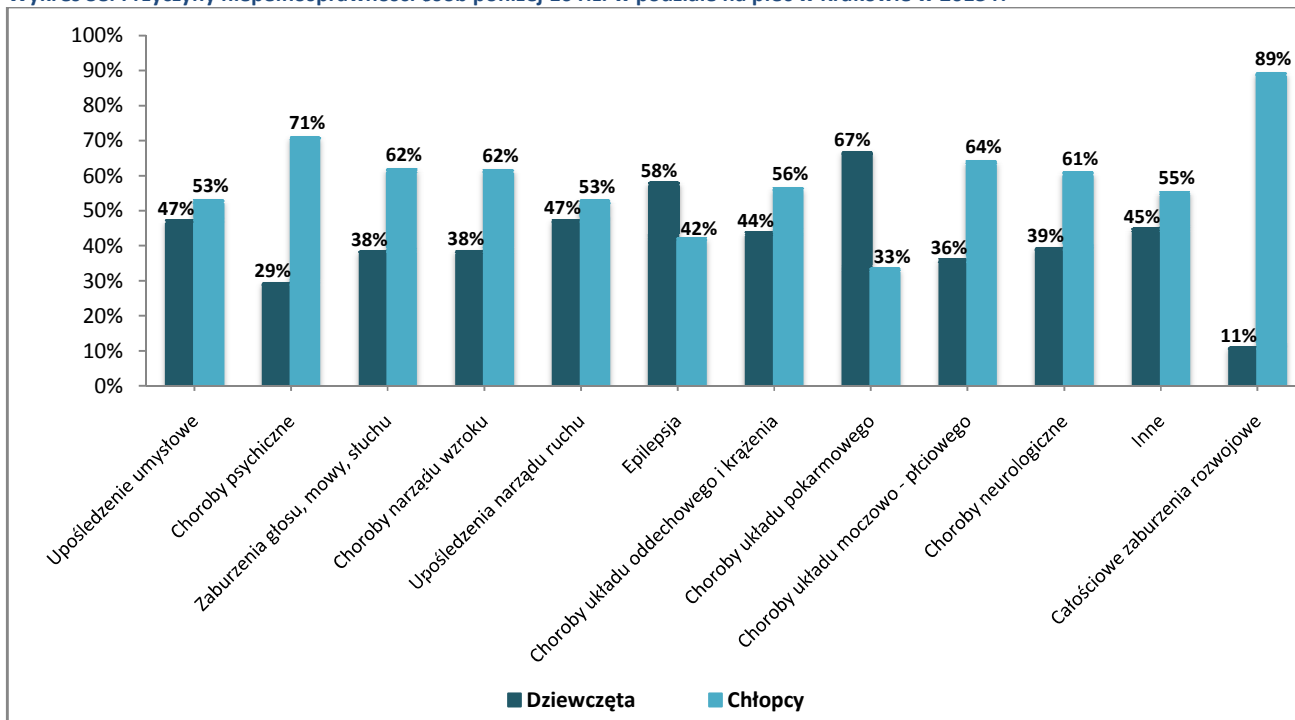
Przyczyna niepełnosprawności	Liczba orzeczeń	Wiek			Płeć	
		0 - 3	4 - 7	8 - 16	Dziewczęta	Chłopcy
Upośledzenie umysłowe	17	1	7	9	8	9
Choroby psychiczne	89	6	25	58	26	63
Zaburzenia głosu, mowy, słuchu	47	15	15	17	18	29
Choroby narządu wzroku	13	6	3	4	5	8
Upośledzenia narządu ruchu	91	28	25	38	43	48
Epilepsja	38	14	11	13	22	16
Choroby układu oddechowego i krążenia	103	39	32	32	45	58
Choroby układu pokarmowego	24	9	2	13	16	8
Choroby układu moczowo - pęciowego	25	13	5	7	9	16
Choroby neurologiczne	79	26	24	29	31	48
Inne	152	52	43	57	68	84
Całościowe zaburzenia rozwojowe	101	31	42	28	11	90
<b>Razem</b>	<b>779</b>	<b>240</b>	<b>234</b>	<b>305</b>	<b>302</b>	<b>477</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

Analizując strukturę wiekową osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku życia można zaobserwować, że najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby w wieku 8 – 16 lat: 39,2% niepełnosprawnych, następnie osoby w wieku 0 – 3 lata (30,8% niepełnosprawnych) oraz osoby w wieku 4 – 7 lat (30% niepełnosprawnych). Najczęstszą przyczyną niepełnosprawności we wszystkich trzech grupach wiekowych były schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (0 – 3 lata: 6,7% ; 4 – 7 lat: 5,5%; 8 – 16 lat: 7,3% niepełnosprawnych). Wśród osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku życia zdecydowaną większość stanowili chłopcy (61,2%), podczas gdy dziewczęta pozostawały w mniejszości (38,8%) (Tabela 23).

W grupie osób poniżej 16 roku życia niepełnosprawność częściej dotyczyła chłopców niż dziewczęta.. Największe różnice w częstości występowania przyczyn niepełnosprawności widoczne są dla całościowych zaburzeń rozwojowych, gdzie chłopcy stanowią 89% niepełnosprawnych, podczas gdy dziewczęta zaledwie 11%. W większości stanów chorobowych występuje nadwyżka liczby chłopców nad liczbą dziewcząt, jednak odwrotną sytuację można zaobserwować dla chorób układu pokarmowego (67% dziewcząt, 33% chłopców) oraz epilepsji (58% dziewcząt, 42% chłopców) (Wykres 38).

Wykres 38. Przyczyny niepełnosprawności osób poniżej 16 r.ż. w podziale na płeć w Krakowie w 2013 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

## 8.2. Osoby powyżej 16 roku życia.

Z analizy danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności wynika, że w 2013 r. w Krakowie zarejestrowano 9373 osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia.

Tabela 24. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 r.ż. ze względu na stopień niepełnosprawności oraz wiek w Krakowie w 2013 r.

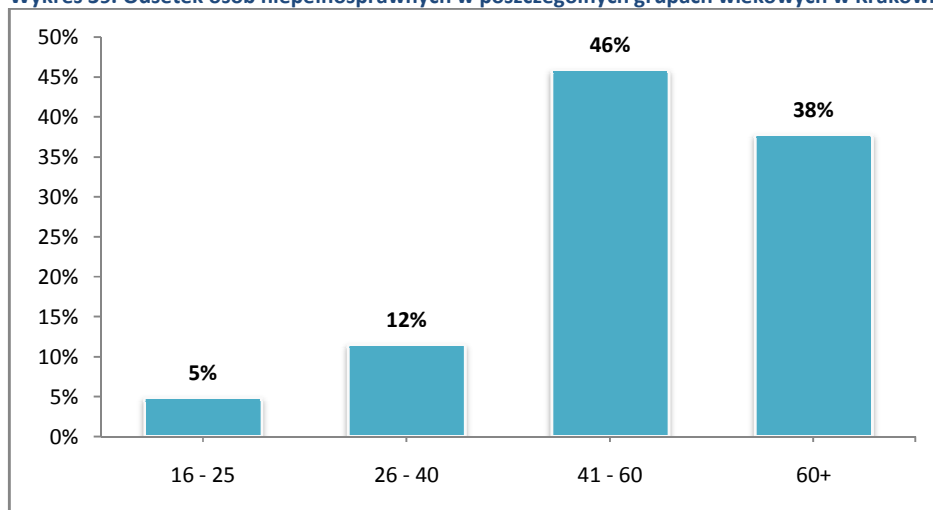
Przyczyny niepełnosprawności	Stopień niepełnosprawności			Wiek			
	Znaczny	Umiarkowany	Lekki	16 - 25	26 - 40	41 - 60	60+
Upośledzenie umysłowe	26	18	0	24	7	10	3
Choroby psychiczne	114	905	377	128	414	681	173
Zaburzenia głosu, mowy, słuchu	28	17	60	11	9	60	25
Choroby narządu wzroku	54	36	23	11	8	35	59
Upośledzenia narządu ruchu	232	1836	1141	60	222	1485	1442
Epilepsja	0	91	90	24	52	88	17
Choroby układu oddechowego i krążenia	252	995	422	29	86	716	838
Choroby układu pokarmowego	151	141	50	19	38	173	112
Choroby układu moczowo - płciowego	262	286	16	9	52	284	219
Choroby neurologiczne	383	634	298	62	134	571	548
Inne	81	178	159	62	57	194	105
Całościowe zaburzenia rozwojowe	7	8	2	16	1	0	0
<b>Razem</b>	<b>1590</b>	<b>5145</b>	<b>2638</b>	<b>455</b>	<b>1080</b>	<b>4297</b>	<b>3541</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

Spośród wszystkich wydanych orzeczeń najczęściej niepełnosprawność orzekano z powodu upośledzenia narządu ruchu (3209 oświadczeń; 34,2% niepełnosprawnych), chorób układu oddechowego i krążenia (1669 orzeczeń; 17,8% niepełnosprawnych), chorób psychicznych (1396 oświadczeń; 14,9% niepełnosprawnych), chorób neurologicznych (1315 orzeczeń; 14% niepełnosprawnych), chorób układu moczowo – płciowego (564 oświadczeń; 6% niepełnosprawnych), innych zaburzeń (418 orzeczeń; 4,5% niepełnosprawnych), chorób układu pokarmowego (342 oświadczenia; 3,6% niepełnosprawnych), epilepsji (181 orzeczeń; 1,9% niepełnosprawnych), chorób narządu wzroku (113 orzeczeń; 1,2% niepełnosprawnych), zaburzeń: mowy, słuchu, głosu (105 orzeczeń; 1,1% niepełnosprawnych), upośledzeń umysłowych (44 orzeczenia; 0,5% niepełnosprawnych) oraz całościowych zaburzeń rozwojowych (17 orzeczeń; 0,2% niepełnosprawnych) (Tabela 24).

Spośród wszystkich wydanych orzeczeń o niepełnosprawności najliczniejszą grupę stanowiły osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (5145 orzeczeń; 55% niepełnosprawnych), następnie osoby o lekkim stopniu niepełnosprawności (2638 orzeczeń; 28% niepełnosprawnych) oraz osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (1590 orzeczeń; 17% niepełnosprawnych) (Tabela 24).

**Wykres 39. Odsetek osób niepełnosprawnych w poszczególnych grupach wiekowych w Krakowie w 2013 r.**



**Źródło:** opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

Analizując strukturę wiekową osób niepełnosprawnych można zaobserwować, że największy odsetek osób niepełnosprawnych występuje w grupie wiekowej 41 – 60 lat: 46% niepełnosprawnych, następnie w grupie powyżej 60 roku życia: 38% niepełnosprawnych, w grupie wiekowej 26 – 40 lat: 12% niepełnosprawnych oraz w wieku 16 – 25 lat: 5% niepełnosprawnych (Wykres 39).

W grupach wiekowych 16 – 25 oraz 26 – 40 lat najczęstszą przyczyną niepełnosprawności były choroby psychiczne: 28,1%, a niepełnosprawnych w wieku 16 – 25 lat oraz 38,3% niepełnosprawnych w wieku 26 – 40 lat. W grupie wiekowej 16 – 25 lat najrzadziej orzekano niepełnosprawność z powodu chorób układu moczowo – płciowego (2% niepełnosprawnych), a w grupie 26 – 40 lat z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych (0,1% niepełnosprawnych). W dwóch starszych grupach wiekowych tj. 41 – 60 oraz 60 i więcej lat najczęstszą przyczyną niepełnosprawności były upośledzenia narządu

ruchu, które w grupie wiekowej 41 – 60 lat dotyczyły 34,6% niepełnosprawnych, a w grupie osób powyżej 60 roku życia aż 40,7% niepełnosprawnych.

**Tabela 25. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 r.ż. ze względu na płeć i wykształcenie w Krakowie w 2013 r.**

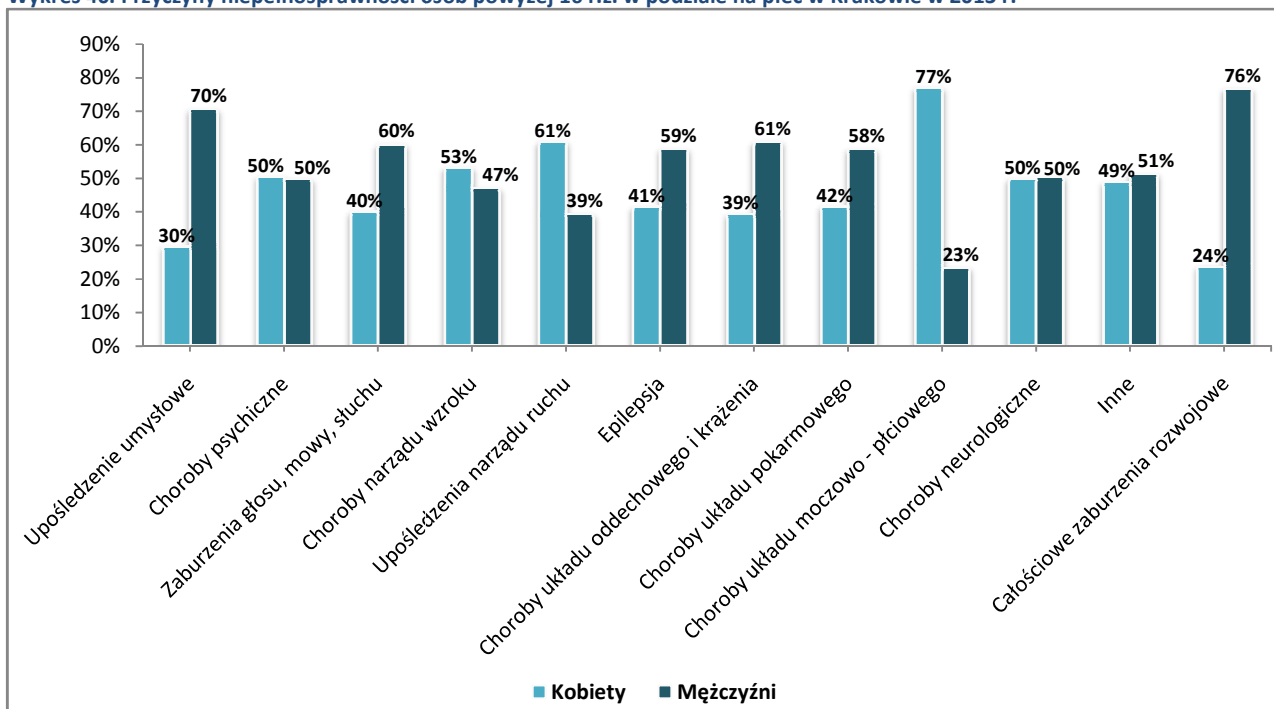
Przyczyny niepełnosprawności	Płeć		Wykształcenie				
	Kobiety	Mężczyźni	Mniej niż podstawowe	Podstawowe	Zasadnicze	Średnie	Wyższe
Upośledzenie umysłowe	13	31	22	17	4	1	0
Choroby psychiczne	703	693	38	276	394	529	159
Zaburzenia głosu, mowy, słuchu	42	63	1	21	41	33	9
Choroby narządu wzroku	60	53	4	19	25	42	23
Upośledzenia narządu ruchu	1951	1258	50	396	930	1242	591
Epilepsja	75	106	1	48	72	43	17
Choroby układu oddechowego i krążenia	655	1014	31	324	556	537	221
Choroby układu pokarmowego	142	200	6	62	91	132	51
Choroby układu moczowo - pęciowego	433	131	5	63	116	235	145
Choroby neurologiczne	655	660	35	216	385	452	227
Inne	204	214	19	63	101	164	71
Całościowe zaburzenia rozwojowe	4	13	6	10	0	1	0
<b>Razem</b>	<b>4937</b>	<b>4436</b>	<b>218</b>	<b>1515</b>	<b>2715</b>	<b>3411</b>	<b>1514</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

Wśród osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia kobiety stanowiły 52,7% a mężczyźni 47,3% wszystkich niepełnosprawnych, w przeciwieństwie do grupy osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku, w której to dziewczęta stanowiły zdecydowaną mniejszość: 38,3% niepełnosprawnych. Analizując strukturę osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia z uwzględnieniem poziomu wykształcenia można zaobserwować, że osoby z wykształceniem średnim stanowią najliczniejszą grupę wśród wszystkich niepełnosprawnych: 36,4%, kolejną grupę stanowią osoby z wykształceniem zasadniczym: 29%, oraz podstawowym i wyższym: po 16,2%. W grupie osób powyżej 16 roku życia niepełnosprawność częściej dotyka mężczyzn. Największe różnice w częstości występowania przyczyn niepełnosprawności widoczne są dla całościowych zaburzeń rozwojowych, gdzie mężczyźni stanowią 76% niepełnosprawnych, podczas gdy kobiety 24%.

W większości stanów chorobowych występuje nadwyżka liczby mężczyzn nad liczbą kobiet, jednak odwrotną sytuację ze znaczącą nadwyżką liczby kobiet nad liczbą mężczyzn można zaobserwować dla chorób układu moczowo - pęciowego (77% kobiet, 23% mężczyzn) oraz upośledzenia narządu ruchu (61% kobiet, 39% mężczyzn) (Wykres 40).

Wykres 40. Przyczyny niepełnosprawności osób powyżej 16 r.ż. w podziale na płeć w Krakowie w 2013 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

## 9. Wskaźniki ZUS dotyczące Miasta Krakowa (absencja chorobowa, renty, wydatki ZUS)

Absencja chorobowa, czyli czasowa niezdolność do pracy, jest rozumiana jako zjawisko obiektywnie mierzalne. Zagadnienia absencji chorobowej w pracy regulują:

- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 229),
- ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2010 Nr 77, poz. 512 z późn. zm.)
- ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. 2013 r. poz. 1403 z późn. zm.),
- ustawy regulujące kwestie związane z absencją chorobową w odniesieniu do tzw. służb mundurowych,
- Kodeks Pracy.

W świetle prawa wyróżnia się trzy rodzaje absencji chorobowej:

- z tytułu choroby własnej,
- z tytułu opieki nad dzieckiem,
- z tytułu opieki nad innym członkiem rodziny.

Liczba osób pobierających emerytury i renty wypłacane przez ZUS (stan na grudzień 2013 r.) wynosiła 173555, z czego emerytury pobierało 124821 osób, renty z tytułu niezdolności do pracy 22957 osób, a renty rodzinne, do których uprawniona jest co najmniej jedna osoba zamieszkała w Krakowie otrzymywało 25777 osób.

Liczba osób, którym przyznano emerytury i renty (stan na grudzień 2013 r.) wynosiła 3690, z czego emerytury pobierało 2965 osób, renty z tytułu niezdolności do pracy otrzymywały 792 osoby, a renty rodzinne, do których uprawniona jest co najmniej jedna osoba zamieszkała w Krakowie otrzymywały 473 osoby.

Przeciętna wysokość świadczenia emerytalno – rentowego (z dodatkami pielęgnacyjnymi i dla sierot zupełnych) wypłacanego przez ZUS (stan na grudzień 2013r.) wynosiła odpowiednio:

- emerytury i renty ogółem – 2 011 zł., w tym:
- emerytury – 2 066 zł,
- renty z tytułu niezdolności do pracy – 1 824 zł,
- renty rodzinne do których uprawniona jest co najmniej jedna osoba zamieszkała w Krakowie – 1 909 zł.

Wśród mieszkańców Miasta Krakowa, którym w 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacał emerytury kobiety stanowiły 54%, a mężczyźni 46% świadczeniobiorców (Tabela 26).

**Tabela 26. Osoby zamieszkałe w mieście na prawach powiatu Kraków, którym przyznano w 2013 r. emerytury<sup>2</sup> wypłacane przez ZUS wg wieku<sup>3</sup> i płci.**

Wiek w latach	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
<49	2	0	2
50 - 54	36	4	32
55 - 59	545	93	452
60 - 64	1 625	689	936
65 - 69	471	446	25
70 - 74	8	6	2
75 - 79	3	2	1
80+	5	3	2
<b>Ogółem</b>	<b>2 695</b>	<b>1 243</b>	<b>1 452</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

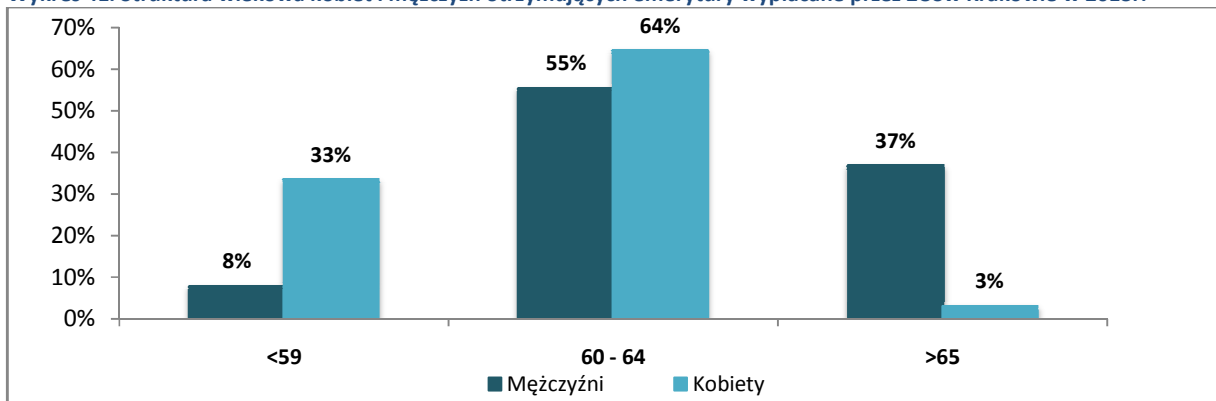
W grupie kobiet otrzymujących emerytury wypłacane przez ZUS 64% było w wieku 60-64 lata, 33% w wieku poniżej 59 lat, a 3% w wieku powyżej 65 lat. W grupie mężczyzn otrzymujących emerytury wypłacane przez ZUS 55% było w wieku 60 – 64 lata (o 9% mniej niż w grupie kobiet), 37% w wieku 65+ (o 35% więcej niż w grupie kobiet), a 8% miało mniej niż 59 lat (o 25% mniej niż w grupie kobiet) (Wykres 41).

<sup>2</sup> Bez świadczeń realizowanych na mocy umów międzynarodowych bez emerytur pomostowych.

<sup>3</sup> Wiek w momencie przyznania.



Wykres 41. Struktura wiekowa kobiet i mężczyzn otrzymujących emerytury wypłacane przez ZUSw Krakowie w 2013r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W Krakowie występują znaczne różnice w przyznawaniu świadczeń emerytalnych przez ZUS ze względu na wiek i płeć. Można zaobserwować, że kobiety w wieku poniżej 59 roku życia znacznie częściej niż mężczyźni w tym samym wieku otrzymują świadczenia emerytalne wypłacane przez ZUS (Wykres 41).

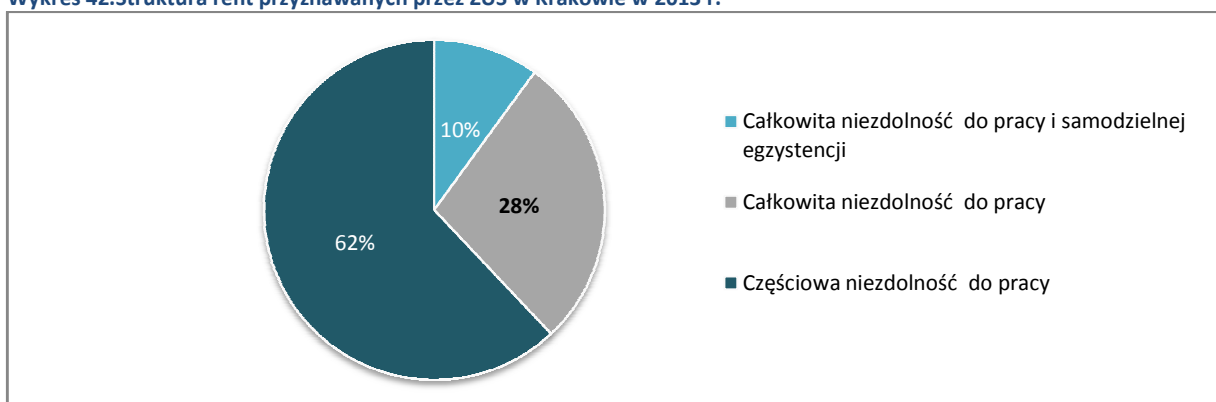
Tabela 27. Rodzaj renty przyznawanych przez ZUS w Krakowie w 2013r. w podziale na płeć.

Rodzaj renty	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	2 402	1 440	962
Całkowita niezdolność do pracy	6 253	3 637	2 616
Częściowa niezdolność do pracy	14 302	8 248	6 054
Ogółem	22 957	13 325	9 632

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (stan na grudzień 2013 r.) wypłacał renty z powodu niezdolności do pracy 22957 osobom, w tym 13325 mężczyznom oraz 9632 kobietom. Renty z powodu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji pobierały 2402 osoby, w tym 1440 mężczyzn oraz 962 kobiety. Renty z powodu całkowitej niezdolności do pracy pobierały 6253 osoby, w tym 3637 mężczyzn oraz 2626 kobiet. Renty z powodu częściowej niezdolności do pracy zostały przyznane 14302 osobom, w tym 8248 mężczyznom oraz 6064 kobietom (Tabela 27).

Wykres 42. Struktura rent przyznawanych przez ZUS w Krakowie w 2013 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W analizie struktury rent przyznawanych przez ZUS na terenie Miasta Krakowa (stan na grudzień 2013 r.) aż 62% stanowiły renty z powodu częściowej niezdolności do pracy, 28% renty z powodu całkowitej niezdolności do pracy, a 10% renty z powodu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji (Wykres 42).

**Tabela 28. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy wypłacane przez ZUS w podziale na wiek i płeć.**

Wiek w latach	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
<19	0	0%	0	0%	0	0%
20 - 24	7	0%	3	0%	4	0%
25 - 29	44	0%	33	0%	11	0%
30 - 34	184	1%	97	1%	87	1%
35 - 39	538	2%	329	2%	209	2%
40 - 44	767	3%	422	3%	345	4%
45 - 49	1 264	6%	682	5%	582	6%
50 - 54	2 455	11%	1 221	9%	1 234	13%
55 - 59	5 734	25%	2 710	20%	3 024	31%
60 - 64	4 550	20%	4 136	31%	414	4%
65 - 69	1 328	6%	621	5%	707	7%
70 - 74	1 794	8%	800	6%	994	10%
75 - 79	1 991	9%	1 006	8%	985	10%
80 - 84	1 389	6%	738	6%	651	7%
85 - 89	685	3%	389	3%	296	3%
>90	227	1%	138	1%	89	1%
<b>Ogółem</b>	<b>22 957</b>	<b>100%</b>	<b>13 325</b>	<b>100%</b>	<b>9 632</b>	<b>100%</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Najliczniejszą grupę świadczeniobiorców dla rent z powodu niezdolności do pracy wypłacanych przez ZUS stanowiły osoby w wieku 55 – 59 lat: 25% świadczeniobiorców oraz osoby w wieku 60 – 64 lata: 20% świadczeniobiorców. W grupie mężczyzn pobierających renty wypłacane przez ZUS z powodu niezdolności do pracy najliczniejszą grupę stanowili świadczeniobiorcy w wieku 60 – 64 lata oraz w wieku 55 – 59 lat: 20% świadczeniobiorców. Z kolei, w grupie kobiet renty z powodu niezdolności do pracy wypłacane przez ZUS najczęściej były przyznawane osobom w wieku 55 – 59 lat: 31% świadczeniobiorców oraz w wieku 50 – 54 lata: 13% świadczeniobiorców (Tabela 28).

**Tabela 29. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w 2013 r. w podziale na wiek i płeć.**

Wiek w latach	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
<19	0	0%	0	0%	0	0%
20 - 24	1	0%	1	0%	0	0%
25 - 29	7	0%	5	0%	2	0%
30 - 34	38	2%	16	1%	22	2%
35 - 39	89	4%	49	3%	40	4%
40 - 44	117	5%	64	4%	53	6%
45 - 49	168	7%	85	6%	83	9%

Wiek w latach	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
50 - 54	307	13%	162	11%	145	15%
55 - 59	595	25%	302	21%	293	30%
60 - 64	391	16%	373	26%	18	2%
65 - 69	50	2%	36	3%	14	1%
70 - 74	53	2%	27	2%	26	3%
75 - 79	83	3%	39	3%	44	5%
80 - 84	144	6%	63	4%	81	8%
85 - 89	230	10%	136	9%	94	10%
>90	129	5%	82	6%	47	5%
<b>Ogółem</b>	<b>2 402</b>	<b>100%</b>	<b>1 440</b>	<b>100%</b>	<b>962</b>	<b>100%</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Najliczniejszą grupę świadczeniobiorców rent z powodu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wypłacanych przez ZUS stanowiły osoby w wieku 55 – 59 lat: 25% świadczeniobiorców, w grupie kobiet były to także osoby w wieku 55 – 59 lat: 30% świadczeniobiorców, a w grupie mężczyzn osoby w wieku 60 – 64 lata: 26% świadczeniobiorców oraz osoby w wieku 55 – 59 lat: 21% świadczeniobiorców (Tabela 29).

Tabela 30. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w 2013 r. w podziale na wiek i płeć.

Wiek w latach	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
<19	0	0%	0	0%	0	0%
20 - 24	1	0%	1	0%	0	0%
25 - 29	14	0%	13	0%	1	0%
30 - 34	85	1%	44	1%	41	2%
35 - 39	257	4%	155	4%	102	4%
40 - 44	315	5%	173	5%	142	5%
45 - 49	438	7%	246	7%	192	7%
50 - 54	789	13%	386	11%	403	15%
55 - 59	1 572	25%	710	20%	862	33%
60 - 64	1 201	19%	1 123	31%	78	3%
65 - 69	239	4%	118	3%	121	5%
70 - 74	355	6%	157	4%	198	8%
75 - 79	490	8%	239	7%	251	10%
80 - 84	331	5%	167	5%	164	6%
85 - 89	134	2%	86	2%	48	2%
>90	32	1%	19	1%	13	0%
<b>Ogółem</b>	<b>6 253</b>	<b>100%</b>	<b>3 637</b>	<b>100%</b>	<b>2 616</b>	<b>100%</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Najliczniejszą grupę świadczeniobiorców rent z powodu całkowitej niezdolności do pracy wypłacanych przez ZUS stanowiły osoby w wieku 55 - 59: 25% świadczeniobiorców, w grupie mężczyzn osoby w wieku 60 – 64 lata: 31% świadczeniobiorców, a w grupie kobiet osoby w wieku 55 – 59: 33% świadczeniobiorców (Tabela 30).

Najliczniejszą grupę świadczeniobiorców dla rent z powodu częściowej niezdolności do pracy wypłacanych przez ZUS stanowiły osoby w wieku 55 - 59: 25% świadczeniobiorców, w grupie mężczyzn osoby w wieku 60 – 64 lata: 32% świadczeniobiorców, a w grupie kobiet osoby w wieku 55 – 59: 31% świadczeniobiorców (Tabela 31).

Tabela 31. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w 2013 r. w podziale na wiek i płeć.

Wiek w latach	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
<19	0	0%	0	0%	0	0%
20 - 24	5	0%	1	0%	4	0%
25 - 29	23	0%	15	0%	8	0%
30 - 34	61	0%	37	0%	24	0%
35 - 39	192	1%	125	2%	67	1%
40 - 44	335	2%	185	2%	150	2%
45 - 49	658	5%	351	4%	307	5%
50 - 54	1 359	10%	673	8%	686	11%
55 - 59	3 567	25%	1 698	21%	1 869	31%
60 - 64	2 958	21%	2 640	32%	318	5%
65 - 69	1 039	7%	467	6%	572	9%
70 - 74	1 386	10%	616	7%	770	13%
75 - 79	1 418	10%	728	9%	690	11%
80 - 84	914	6%	508	6%	406	7%
85 - 89	321	2%	167	2%	154	3%
>90	66	0%	37	0%	29	0%
<b>Ogółem</b>	<b>14 302</b>	<b>100%</b>	<b>8 248</b>	<b>100%</b>	<b>6 054</b>	<b>100%</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Tabela 32. Liczba osób uprawnionych do renty rodzinnej wypłacanej przez ZUS zamieszkałych w Mieście Krakowie w podziale na wiek i płeć.

Wiek w latach	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
<4	59	29	30
5 - 9	179	86	93
10 - 14	404	204	200
15 - 19	910	439	471
20 - 24	1 524	686	838
25 - 29	123	64	59
30 - 34	127	67	60
35 - 39	200	97	103
40 - 44	188	74	114
45 - 49	206	82	124
50 - 54	541	91	450
55 - 59	1 543	201	1 342
60 - 64	1 794	214	1 580
65 - 69	2 652	102	2 550
70 - 74	2 995	56	2 939
75 - 79	4 207	52	4 155
80 - 84	4 795	42	4 753
85 - 89	3 063	26	3 037
>90	1 338	9	1 329
<b>Ogółem</b>	<b>26 848</b>	<b>2 621</b>	<b>24 227</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Na terenie Miasta Krakowa renty rodzinne wypłacane przez ZUS (stan na grudzień 2013 r.) otrzymywało 26 848 osób, z czego liczba kobiet otrzymujących renty rodzinne wynosiła 24 227, a mężczyzn zaledwie 2 621. W grupie mężczyzn renta rodzinna najczęściej była wypłacana osobom w wieku 20 – 24 lata: 26% świadczeniobiorców oraz wieku 15 – 19 lat:

17% świadczeniobiorców. Z kolei, w grupie kobiet rentę rodzinną najczęściej otrzymywały osoby w wieku 80 – 84 lata: 20% świadczeniobiorców oraz w wieku 75 – 79 lat: 17% świadczeniobiorców (Tabela 32). Analizując dane zawarte w powyższej tabeli, można zauważyć, że występują znaczne różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami jeżeli chodzi o wiek przyznawania renty rodzinnej: w grupie mężczyzn renty rodzinne najczęściej przyznawane są osobom w wieku 20 – 24 lata, podczas gdy w grupie kobiet renty rodzinne najczęściej pobierają osoby w wieku 80 – 84 lata.

## **10. Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej**

Ambulatoryjna opieka zdrowotna polega na udzielaniu przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom, które nie wymagają leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych. Świadczenia gwarantowane w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są udzielane w poradniach specjalistycznych w przypadkach wynikających ze stanu zdrowia (także w domu chorego) przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje albo przez inną osobę, która ma uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych.

Świadczenia gwarantowane obejmują czynności diagnostyczno-lecznicze (w tym badanie pobranego materiału biologicznego) w zakresie niezbędnym do udzielenia świadczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną (Źródło: Ministerstwo Zdrowia).

W 2013 r. nakłady MOW NFZ na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną na terenie Miasta Krakowa wyniosły 193 467 874 zł. Na terenie województwa małopolskiego w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 2013 r. udzielono 23 283 201 porad lekarskich (2012 r.: 22 436 859), a na terenie Miasta Krakowa 8 214 622 porad (2012 r.: 7 837 970) (Źródło: GUS).

## 11. Podsumowanie

- W 2013 r. Miasto Kraków zamieszkiwało 758 992 osób, w tym: 405 368 (53,41% ogółu ludności) kobiet oraz 353 624 mężczyzn (46,59% ogółu ludności). W latach 1995-2013 obserwowana była nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn: w 1995 r. współczynnik feminizacji w Krakowie wynosił 112,61, a w 2013 r. jego wartość wzrosła do 114,63. Współczynnik feminizacji był zdecydowanie niższy w województwie małopolskim (106,11) niż w Krakowie (114,63).
- Wartość przyrostu naturalnego dla Miasta Krakowa w 2013 r. wynosiła 0,3/1 000 osób, dla województwa małopolskiego 1,2/1 000 osób, a dla Polski -0,5/1 000 osób.
- Oczekiwana długość życia noworodka w Krakowie wydłużyła się od kilku lat. W roku 2013 była wyższa od średniej ogólnopolskiej i wynosiła dla chłopców 75,9 lat (średnia ogólnopolska – 73,1 lat), a dziewcząt 82 lata (średnia ogólnopolska 81,1 lat)
- W 2013 r. wartości współczynnika umieralności ogólnej dla Miasta Krakowa przedstawiały się następująco – kobiety: 917/100 tys., mężczyźni: 977/100 tys., ogółem: 945/100 tys., a dla Unii Europejskiej jego wartości wynosiły odpowiednio: 986/100 tys. dla ogółu ludności, 976/100 tys. dla kobiet oraz 1006/100 tys. osób w grupie mężczyzn.
- W Krakowie w 2013 r., przewaga odsetka zgonów mężczyzn nad kobietami utrzymywała się w każdej grupie wiekowej aż do 79 roku życia. Różnica pomiędzy kobietami a mężczyznami w kolejnych grupach wiekowych i najbardziej była widoczna w grupie wieku 60 – 64 lata (zgony mężczyzn: 10%, zgony kobiet: 6%) oraz 65 – 69 (zgony mężczyzn: 12%, zgony kobiet: 7%). W grupie wieku 80 – 84 lata oraz 85 lat i więcej sytuacja była odwrotna i obserwowana była większa liczba zgonów w grupie kobiet niż w grupie mężczyzn. W grupie wiekowej 80 – 84 lata zgony kobiet stanowiły 20%, a zgony mężczyzn 15%, a w grupie wiekowej 85 lat i więcej odsetek zgonów mężczyzn był równy 17%. a kobiet aż 36%
- W 2013 r. w Krakowie choroby układu krążenia były przyczyną 50% zgonów w grupie kobiet oraz 46% zgonów w grupie mężczyzn. Drugą co do częstości przyczyną zgonów, podobnie jak w latach ubiegłych, były nowotwory, które stanowiły 28% przyczyn zgonów w grupie kobiet oraz 29% przyczyn zgonów w grupie mężczyzn.
- W 2013 r. standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej wynosił odpowiednio – Kraków: 596,38/100 tys., Małopolska: 650,83/100 tys., Polska: 717,32/100 tys. i najniższe wartości przyjmował w Krakowie.
- Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej zarówno dla Miasta Krakowa, Małopolski i Polski był znacznie wyższy w grupie mężczyzn niż w grupie kobiet. Standaryzowany współczynnik umieralności w grupie mężczyzn w 2013 r. wynosił odpowiednio – Kraków: 773,27/100 tys., Małopolska: 877,25/100 tys., Polska: 978,11/100 tys. Z kolei, w 2013 r. wartości standaryzowanego współczynnika umieralności ogólnej w grupie kobiet przedstawiały się następująco – Kraków: 464,7/100 tys., Małopolska: 477,6/100 tys., Polska: 518,5/100 tys.
- Standaryzowany współczynnik umieralności w 2013 r. z powodu: chorób układu krążenia wynosił odpowiednio: Polska: 309,87/100 tys., Małopolska: 295,46/100 tys., Kraków: 265,01/100 tys.; choroby niedokrwiennej serca: Polska: 73,99/100 tys., Małopolska: 118,84/100 tys., Kraków: 106,24/100 tys.; nowotworów: Polska: 193,78/100

tys., Małopolska: 183,19/100 tys., Kraków: 181,42/100 tys. oraz zewnętrznych przyczyn zgonów: Polska: 50,35/100 tys., Małopolska: 41,63/100 tys., Kraków: 45,06/100 tys.

- W 2013 r. na terenie Miasta Krakowa najwyższy współczynnik zapadalności dla chorób zakaźnych występował dla infekcji grypopodobnych i grypy u dzieci poniżej 14 r.ż.: 52991,74/100 tys., infekcji grypopodobnych i grypy: 15596,87/ 100 tys. oraz ospy wietrznej: 456,53/100 tys. Najniższy współczynnik zapadalności dotyczył świnki: 6,98/100 tys., krztuśca: 8,96/100 tys. oraz salmonellozy: 17/100 tys. Współczynnik zapadalności na gruźlicę wyniósł 15,68/100 tys. i był nieco wyższy niż w 2012 r.: 12,53/100 tys. W 2013 roku w Polsce stwierdzono 1963 przypadków zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych, w Małopolsce 206 przypadki, natomiast w Krakowiezaledwie 7 przypadków.
- W Krakowie w 2013 r. odnotowano 23 zachorowania na HIV, a współczynnik zapadalności wyniósł 0,71/100 tys. Współczynnik zapadalności na HIV w Polsce w 2013 r. wynosił 3,01/100 tys. a w Unii Europejskiej 5,7/100 tys. W 2013 r. współczynnik zapadalności na AIDS wynosił odpowiednio: Kraków: 0,12/100 tys., Polska: 0,42/100 tys., Unia Europejska: 0,9/100 tys.
- Liczba zarejestrowanych zachorowań na nowotwory ogółem w Krakowie w 2012 r. wyniosła 3 889, z czego liczba zachorowań w grupie mężczyzn wyniosła 809 (47%) , a w grupie kobiet 2080 (53%) W Małopolsce w 2013 r. zarejestrowano 13 374 zachorowań na nowotwory, z czego 6 815 (51%) w grupie mężczyzn, a 6 559 (49%) w grupie kobiet.
- W 2013 r. na terenie Miasta Krakowa w grupie mężczyzn najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były nowotwory: gruczołu krokowego (17%), oskrzeli i płuc (15%), skóry (13%) oraz pęcherza moczowego (7%), a w grupie kobiet najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były nowotwory:sutków (21%), skóry (12%), trzonu macicy (8%) oraz oskrzeli i płuc (7%) (Wykres 35).
- W 2013 r. w Krakowie odnotowano 60 przypadków chorób zawodowych. W latach 1999 – 2013 zaobserwować można stopniowy spadek liczby zachorowań na choroby zawodowe z 686 w 1999 r. do 60 w 2013 r. W 2013 r. najczęstsza przyczyną chorób zawodowych w Krakowie były:przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym: 25%,przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: 16% oraz obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem: 14%.
- W 2013 r. w Krakowie zarejestrowano 779 osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku życia oraz 9373 osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia.

## Część II. Zasoby opieki zdrowotnej w Krakowie

---

### 1. Wstęp

Do 1 lipca 2011 roku, zgodnie z definicją zawartą w Ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 1991 nr 91 poz. 408), zakładem opieki zdrowotnej nazywano wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych, utworzony i utrzymywany w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, zapobiegania powstawaniu chorób i urazów, szerzenia oświaty zdrowotnej, w miarę możliwości również kształcenia osób wykonujących zawody medyczne. Pojęcie zakładów opieki zdrowotnej, zgodnie z treścią art. 4 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 84 poz.), zostało zastąpione szerszym terminem podmiotów leczniczych, którymi są:

- przedsiębiorcy,
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- jednostki budżetowe, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- instytuty badawcze,
- fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
- kościoły, kościelne osoby prawne lub związku wyznaniowe – w zakresie w jakim wykonują działalność leczniczą.

Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej lub jednostki budżetowej.

Rodzajami działalności leczniczej są:

- stacjonarnej i całodobowe świadczenia zdrowotne:
  - szpitalne,
  - inne niż szpitalne (świadczenia udzielane w: zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie rehabilitacji leczniczej, hospicjum),
- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (świadczenia udzielane w: przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy, ambulatorium z izbą chorych, zakładzie badań diagnostycznych oraz medycznym laboratorium diagnostycznym).

Do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli potrzebna jest wiedza na temat potrzeb zdrowotnych mieszkańców oraz dostępnych zasobów finansowych i materialnych, do których zaliczyć należy dostępną infrastrukturę wykorzystywaną do celów medycznych wraz z wyposażeniem, zasoby ludzkie oraz leki i wyroby medyczne.

W niniejszym rozdziale zaprezentowano zasoby opieki zdrowotnej zlokalizowane na terenie Miasta Krakowa oraz poziom ich wykorzystywania. Zawarto informacje o zasobach materialnych oraz finansowych.



## 2. Stacjonarna opieka zdrowotna - lecznictwo zamknięte

W 2013 roku w Krakowie działało 13 placówek lecznictwa zamkniętego, będących samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, w tym 12 szpitali (w tym 2 szpitale resortowe i 1 szpital psychiatryczny) i 1 zakład opiekuńczo-leczniczy posiadający oddział szpitalny oraz 23 ogólne szpitale niepubliczne (w tym 3 szpitale psychiatryczne), 9 zakładów opiekuńczo-leczniczych (w tym 1 zakład opieki hospicyjnej) oraz 2 podmioty lecznicze mające oddziały medycyny paliatywnej. W poniższej tabeli (Tabela 33) przedstawiono publiczne zakłady stacjonarnej opieki zdrowotnej działające na terenie Miasta Krakowa:

**Tabela 33. Publiczne zakłady stacjonarnej opieki zdrowotnej w Krakowie i ich organy założycielskie.**

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Organ założycielski
1.	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla – Kraków, ul. Skarbowa 4	Województwo małopolskie
2.	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZw Krakowie – Kraków, os. Na Skarpie 66	Miasto na prawach powiatu – M. Kraków
3.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie – Kraków, ul. Prądnicka 35-37	Miasto na prawach powiatu – M. Kraków
4.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II – Kraków, ul. Prądnicka 80	Województwo małopolskie
5.	Wojewódzki Szpital Okulistyczny – Kraków, ul. Dożynkowa 61	Województwo małopolskie
6.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika – Kraków, ul. Strzelecka 2	Województwo małopolskie
7.	Krakowskie Centrum Rehabilitacji – Kraków, al. Modrzewiowa 22	Województwo małopolskie
8.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie – Kraków, ul. Wielicka 265	Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
9.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. M. Kopernika 36	Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
10.	Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej Oddział w Krakowie – Kraków, ul. Garncarska 11	Rada Ministrów
11.	Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego w Krakowie SPZOZ – Kraków, ul. J. Babińskiego 29	Województwo małopolskie
<b>W tym placówki "resortowe"</b>		
12.	Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ – Kraków, ul. Wrocławska 1-3	Ministerstwo Obrony Narodowej
13.	Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA – Kraków, ul. Kronikarza Galla 25	Minister Spraw Wewnętrznych

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.

W poniższej tabeli (Tabela 34) przedstawiono niepubliczne zakłady stacjonarnej opieki zdrowotnej działające na terenie Miasta Krakowa:

**Tabela 34. Wykaz niepublicznych zakładów lecznictwa stacjonarnego na terenie Miasta Krakowa.**

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Rodzaj świadczeń - oddziały
1.	Szpital Zakonu Bonifratrów im. św. J. Grandego w Krakowie – Kraków, ul. Trynatarska 11	internistyczny, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej
2.	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie sp.z o.o. – Kraków, os. Złota Jesień 1	chorób wewnętrznych, hematologiczny, kardiologiczny, toksykologii i detoksykacji, skórno - wenerologiczny, neurologiczny, onkologiczny, anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacyjny narządu ruchu, noworodków i wcześniaków, położniczo - ginekologiczny, chirurgii ogólnej, chirurgii plastycznej, chirurgii urazowo - ortopedycznej, okulistyki, otolaryngologiczny, chirurgii szczękowo-

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Rodzaj świadczeń - oddziały
		twarzowej, urologiczny, psychiatryczny
3.	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego – Kraków, ul. H. Siemiradzkiego 1	położniczo-ginekologiczny, noworodków i wcześniaków
4.	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego – 2. Ośrodek Diagnostyczno-Operacyjny – Kraków, ul. H. Siemiradzkiego 1	położniczy
5.	FEMINA Prywatne Centrum Diagnostyczno-Operacyjne Ginekologia i Położnictwo – Kraków, ul. Zagaje 67	położniczo-ginekologiczny
6.	Szpital Położniczo-Ginekologiczny „UJASTEK” sp. z o.o. – Kraków, ul. Ujastek 3	ginekologiczno-położniczy, patologii ciąży, noworodków i wcześniaków
7.	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe „MEDICINA” sp. z o.o. – Kraków, ul. Rogozińskiego 12	usług medyczne, lecznicze i diagnostyczne – świadczone w ramach leczenia otwartego i szpitalnego
8.	Niepubliczny ZOZ „ORTOPEDICUM” – Kraków, ul. Koło Strzelnicy 3	chirurgii urazowo-ortopedycznej
9.	Niepubliczny ZOZ Centrum Dializ Fresenius Nephrocare II – Kraków, os. Złota Jesień 1	nefrologiczny
10.	Niepubliczny ZOZ „Scanmed Strefa Medyczna Uniwersum” Szpital św. Rafała – Kraków, ul. A. Bochenka 12	anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii onkologicznej, neurochirurgiczny, chirurgii urazowo-ortopedycznej
11.	Centrum Ortopedyczno-Rehabilitacyjne ARTROMED – Kraków, ul. W. Reymonta 22	chirurgii urazowo-ortopedycznej
12.	Szpital „CenterMed” – Kraków, ul. św. Łazarza 14	ginekologiczny, chirurgiczny ogólny, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgiczny dla dzieci, chirurgii plastycznej, otolaryngologiczny, urologiczny, urologiczny dla dzieci
13.	Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ – Kraków, ul. A. Bochenka 15A	pracownia hemodynamiki, sala hybrydowa, oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego, oddział intensywnej terapii, sala wybudzeniowa
14.	Centre de la VISION, Kraków, ul. H. Sienkiewicza 34	poradnia okulistyczna, blok operacyjny
15.	VOIGT MEDICA Centrum Chirurgii Laserowej – Kraków, ul. Balicka 255	Laserowa korekcja wad wzroku, laserowe zabiegi operacyjne
16.	NZOZ Raclawicka sp. z o.o. – Kraków, ul. Raclawicka 48	chirurgia ogólna, położnictwo i ginekologia, otorynolaryngologia, okulistyka, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, urologia
17.	NZZ Arka – Chirurgia Jednego Dnia – Kraków, ul. Królowej Jadwigi 15	ginekologiczno-położniczy
18.	Włodzimierz Miniewicz NZOZ MW-med – Kraków, ul. Dobrego Pasterza 207 A	specjalistyczne badania okulistyczne
19.	Krakowskie Centrum Okulistyki ZOOPTICA – Kraków, ul. H. Wieniawskiego 62	operacje zaćmy, korekcje wzroku
20.	Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby – Kraków, ul. Nadbrzezie 25	ośrodek terapii uzależnień
21.	Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień – Kraków, ul. Suchy Jar 4	ośrodek terapii uzależnień

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.

Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym dla trzech podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą:

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

## 2.1. Szpitale ogólne

Według stanu na dzień 31 grudnia 2013 r. publiczne i niepubliczne szpitale ogólne w Krakowie dysponowały łącznie 5 943 łózkami, tj. o 93 mniej niż w 2012 r., w którym liczba łóżek była równa 5 850. Szpitale publiczne w Krakowie w 2013 r. dysponowały 4 694 łózkami, nastąpiło więc zmniejszenie liczby łóżek o 24 w porównaniu do 2012 r. Z kolei, szpitale niepubliczne na terenie Krakowa w 2013 r. dysponowały 1 249 łózkami, co oznacza, że w tych jednostkach liczba łóżek wzrosła o 69 w porównaniu do 2012 r., kiedy szpitale niepubliczne oferowały 1 180 łóżek. Szpitale publiczne w 2013 r. na terenie Miasta Krakowa dysponowały 188 miejscami dla noworodków, nastąpiło więc zwiększenie liczby łóżek o 30 w porównaniu 2012 r. (158 łóżek). Z kolei, szpitale niepubliczne w 2013 r. w Krakowie oferowały 108 łóżek dla noworodków, czyli o 3 łóżka mniej niż w 2012 r. (111 łóżek) (Tabela 35). Z kolei, w całym województwie Małopolskim szpitale ogólne oferowały 14 868 łóżek (Źródło: GUS).

**Tabela 35. Liczba łóżek w publicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2011 – 2013.**

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Stan na dzień 31.12.2011		Stan na dzień 31.12.2012		Stan na dzień 31.12.2013	
		Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków	Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków	Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków
1.	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla – Kraków, ul. Skarbowa 4	377	0	377	0	412	0
2.	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie – Kraków, os. Na Skarpie 66	549	48	597	48	607	48
3.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie Kraków, ul. Prądnicka 35-37	399	47	439	40	448	40
4.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II – Kraków, ul. Prądnicka 80	526	0	526	0	541	0
5.	Wojewódzki Szpital Okulistyczny – Kraków, ul. Dożynkowa 61	60	0	60	0	60	0
6.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika – Kraków, ul. Strzelecka 2	120	0	120	0	120	6
7.	Krakowskie Centrum Rehabilitacji – Kraków, al. Modrzewiowa 22	100	0	110	0	110	0
8.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie – Kraków, ul. Wielicka 265	545	0	556	0	522	34
9.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie – Kraków, ul. M. Kopernika 36	1280	30	1254	70	1260	60
10.	Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej Oddział w Krakowie – Kraków, ul. Garncarska 11	200	0	200	0	200	0
11.	Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ – Kraków, ul. Wrocławska 1-3	428	0	431	0	414	0
<b>Ogółem</b>		<b>4156</b>	<b>125</b>	<b>4239</b>	<b>158</b>	<b>4694</b>	<b>188</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.

\*Dane bez SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

Analizując dane zawarte w powyższej tabeli (Tabela 35) można zauważyć, że w latach 2011 – 2013 następował systematyczny wzrost liczby łóżek w szpitalach publicznych: wzrost z 4156 łóżek w 2011 do 4694 łóżek w 2013 r. Podobny trend można zauważyć dla liczby łóżek dla noworodków, dla których pomiędzy rokiem 2011 a 2013 nastąpił wzrost liczby łóżek ze 125 do 188 – wzrost o 63 łóżka w ostatnich dwóch latach.

**Tabela 36. Liczba łóżek w niepublicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2011 – 2013.**

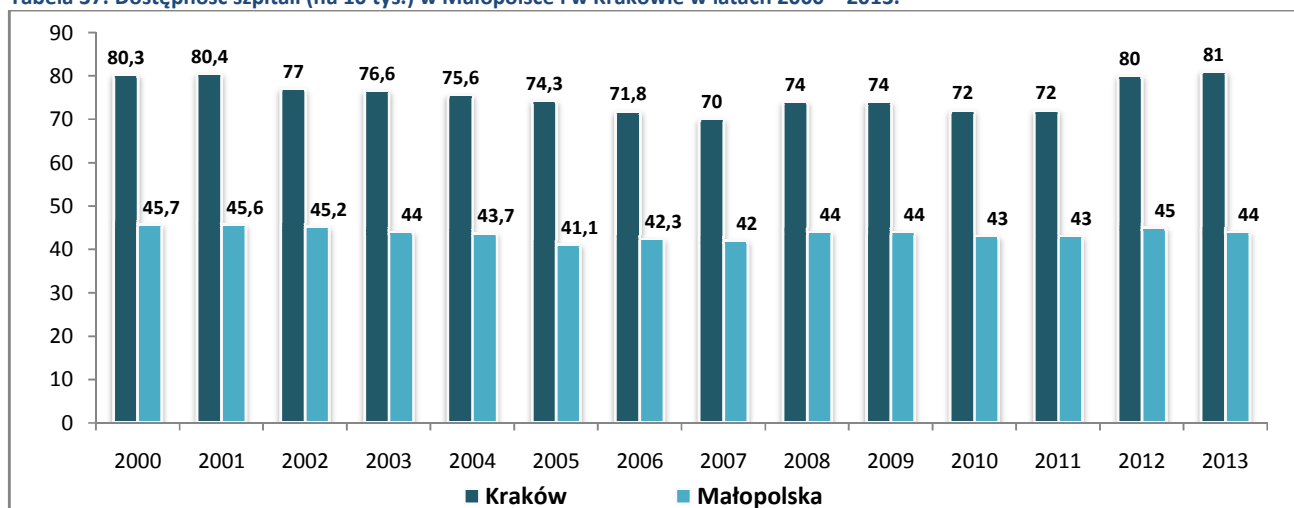
Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Stan na dzień 31.12.2011		Stan na dzień 31.12.2012		Stan na dzień 31.12.2013	
		Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków	Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków	Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków
1.	Szpital Zakonu Bonifratrów im. św.J. Grandego w Krakowie – Kraków, ul. Trynatarska 11	118	0	118	0	118	0
2.	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.– Kraków, os. Złota Jesień 1	578	17	624	17	628	14
3.	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego – Kraków, ul. H. Siemiradzkiego 1	50	45	75	35	75	35
4.	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego – 2. Ośrodek Diagnostyczno-Operacyjny – Kraków, ul. H. Siemiradzkiego 1	5	0	5	0	5	0
5.	FEMINA Prywatne Centrum Diagnostyczno-Operacyjne Ginekologia i Położnictwo – Kraków, ul. Zagaje 67	5	0	5	0	5	0
6.	Szpital Położniczo-Ginekologiczny „UJASTEK” sp. z o.o. – Kraków, ul. Ujastek 3	99	47	158	59	165	59
7.	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe „MEDICINA” sp. z o.o. – Kraków, ul. Rogozińskiego 12	12	0	13	0	20	0
8.	Niepubliczny ZOZ „ORTOPEDICUM” – Kraków, ul. Koło Strzelnicy 3	33	0	33	0	34	0
9.	Niepubliczny ZOZ Centrum Dializ Fresenius Nephrocare II – Kraków, os. Złota Jesień 1	36	0	36	0	36	0
10.	Niepubliczny ZOZ „Scanmed Strefa Medyczna Uniwersum” Szpital św. Rafała – Kraków, ul. A. Bochenka 12	64	0	60	0	83	0
11.	Centrum Ortopedyczno-Rehabilitacyjne ARTROMED – Kraków, ul. W. Reymonta 22	13	0	13	0	13	0
12.	Szpital „CenterMed” – Kraków, ul. św. Łazarza 14	14	0	15	0	15	0
13.	Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ – Kraków, ul. A. Bochenka 15A	25	0	25	0	21	0
14.	Centre de la VISION, Kraków, ul. H. Sienkiewicza 34		b.d.		b.d.	7	0

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Stan na dzień 31.12.2011		Stan na dzień 31.12.2012		Stan na dzień 31.12.2013	
		Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków	Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków	Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków
15.	VOIGT MEDICA Centrum Chirurgii Laserowej – Kraków, ul. Balicka 255		b.d.		b.d.	1	0
16.	NZOZ Raclawicka sp. z o.o. – Kraków, ul. Raclawicka 48		b.d.		b.d.	2	0
17.	NZZ Arka – Chirurgia Jednego Dnia – Kraków, ul. Królowej Jadwigi 15		b.d.		b.d.	4	0
18.	Włodzimierz Miniewicz NZOZ MW-med – Kraków, ul. Dobrego Pasterza 207 A		b.d.		b.d.	6	0
19.	Krakowskie Centrum Okulistyki ZOOPTICA – Kraków, ul. H. Wieniawskiego 62		b.d.		b.d.	1	0
20.	NZOZ Centrum Chirurgiczne Nowa Huta Sp. z o.o. - Kraków, ul. Ujastek 3	16	0	zakończył działalność w 2011 roku		zakończył działalność w 2011 roku	
<b>Ogółem</b>		<b>1068</b>	<b>109</b>	<b>1180</b>		<b>1239</b>	<b>108</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.

Wskaźnik dostępności szpitali, czyli liczba łóżek w szpitalach ogólnych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców dla Miasta Krakowa odznaczał się powolnym spadkiem w latach 2000 – 2007, kiedy to zmalał z 80,3 do 70 łóżek/10 tys. mieszkańców. W latach 2008 – 2013, nastąpił wzrost dostępności szpitali z 70 do 81 łóżek/10 tys. mieszkańców (Tabela 37). Z kolei, dla województwa małopolskiego w latach 2000 - 2007 wartość wskaźnika dostępności szpitali zmalała z 45,7 do 42 łóżek/10 tys. mieszkańców. W latach 2008 - 2013 wskaźnik dostępności szpitali utrzymywał się na stabilnym poziomie a jego wartości mieściły się w zakresie 42-45 łóżek/10 tys. mieszkańców (Tabela 37).

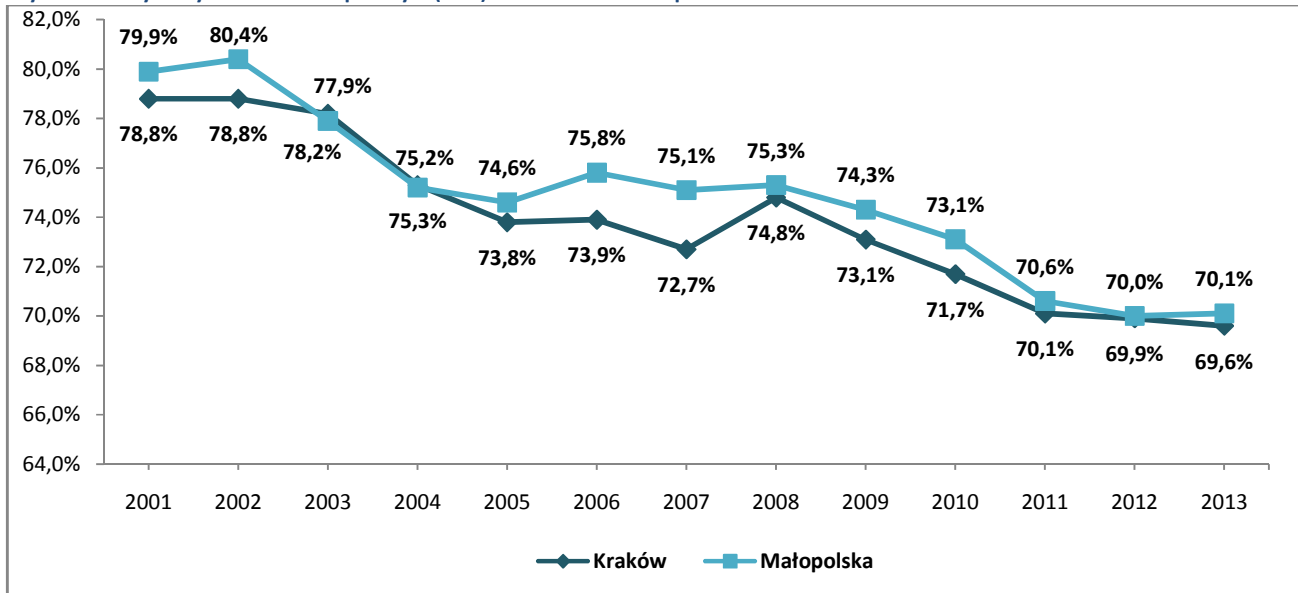
Tabela 37. Dostępność szpitali (na 10 tys.) w Małopolsce i w Krakowie w latach 2000 – 2013.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny (Bank Danych Lokalnych).

W Krakowie pomiędzy rokiem 2001 a 2013 nastąpił spadek wykorzystania łóżek szpitalnych o blisko 10%: spadek wartości z 79,9% w 2001 r. do 70,1% w 2013 r. Tendencja spadkowa w analizowanym okresie czasu występowała także w Małopolsce: spadek z 78,8% w 2001 r. do 70,1% w 2013 r. (Wykres 43).

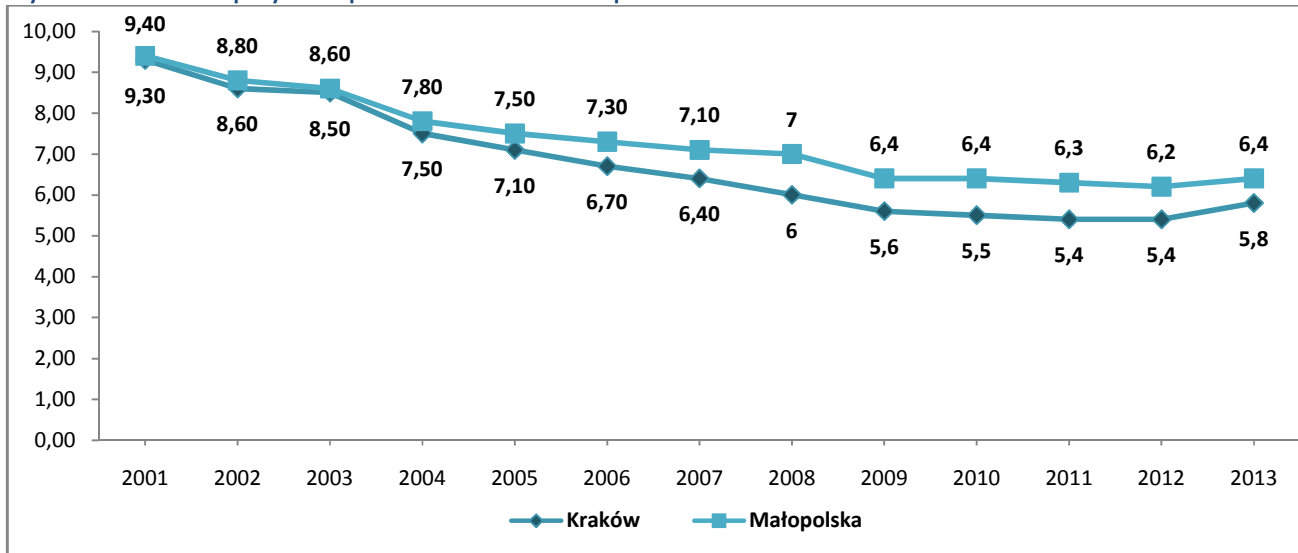
**Wykres 43. Wykorzystanie łóżek szpitalnych(w %) w Krakowie i Małopolsce latach 2001 – 2013.**



Źródło: Główny Urząd Statystyczny (Bank Danych Lokalnych).

Średni czas pobytu w szpitalu w latach 2001 – 2013 w Krakowie uległ znacznemu skróceniu: spadek z 9,4 dni w 2001 r. do 6,4 dni w 2013 r. Tendencja spadkowa jest także obserwowana dla województwa małopolskiego, dla którego nastąpiło skrócenie średniego pobytu w szpitalu z 9,3 dni w 2001 r. do 5,8 dni w 2013 r. W latach 2001 – 2004 pomiędzy Miastem Krakowem a województwem małopolskim nie występowały znaczące różnice w średnim czasie pobytu w szpitalu. Od 2005 r. różnice te zaczęły się stopniowo powiększać – średni pobyt w szpitalu był blisko o 1 dzień dłuższy w Krakowie niż w Małopolsce.

**Wykres 44. Średni czas pobytu w szpitalu w Krakowie i w Małopolsce w latach 2001 – 2013.**



Źródło: Główny Urząd Statystyczny (Bank Danych Lokalnych).

## 2.2. Stacjonarne leczenie psychiatryczne

Świadczenia gwarantowane w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień są skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz do osób uzależnionych i ich rodzin. W zależności od potrzeb i stanu pacjenta leczenie jest realizowane w warunkach stacjonarnych, dziennych lub ambulatoryjnych. Pacjenci w ramach leczenia prowadzonego w warunkach stacjonarnych w zakładach opieki stacjonarnej posiadających oddziały szpitalne psychiatryczne, przysługują na podstawie obowiązujących przepisów m.in. świadczenia terapeutyczne, programy terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, działania edukacyjno – konsultacyjne dla rodzin.

W 2013 r. publiczne i niepubliczne szpitale psychiatryczne na terenie Miasta Krakowa dysponowały łącznie 870 łóżkami, z czego jedyny szpital publiczny - Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego SPZOZ dysponował 783 łóżkami, a jednostki niepubliczne zaledwie 87 łóżkami (Tabela 38). Pomiędzy rokiem 2012 a 2013 nastąpił spadek ogólnej liczby miejsc w publicznych i niepublicznych szpitalach psychiatrycznych o 7 łóżek: w 2012 r. szpitale psychiatryczne dysponowały 877 łóżkami, a w 2013 r. – 870 łóżkami (Tabela 38).

**Tabela 38. Liczba łóżek w publicznych i niepublicznych szpitalach psychiatrycznych w Krakowie w latach 2011 - 2013.**

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Liczba łóżek: stan na dzień 31.12.2011	Liczba łóżek: stan na dzień 31.12.2012	Liczba łóżek: stan na dzień 31.12.2013
1.	Szpital Specjalistyczny im.J. Babińskiego w Krakowie SPZOZ – Kraków, ul. J. Babińskiego 29	778	786	783
2.	Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby - Kraków, ul. Nadbrzezie 25	25	26	25
3.	Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień - Kraków, ul. Sychy Jar 4	65	65	62
<b>Ogółem</b>		<b>868</b>	<b>877</b>	<b>870</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.

Pozostałe publiczne zakłady opieki stacjonarnej w Krakowie posiadające oddziały psychiatryczne to (stan na 31 grudnia 2013 r.):

- 1) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera Sp. z o.o., os. Złota Jesień 1 (32 łóżka),
- 2) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika, ul. Strzelecka 2 (25 łóżek),
- 3) Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Kopernika 36 (2 oddziały kliniczne tj.: Oddział Psychiatryczny Dorosłych dysponujący 76 łóżkami oraz Oddział Psychiatryczny Dzieci dysponujący 20 łóżkami),
- 4) 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie, ul. Wrocławska 1–3 (50 łóżek).

Pozostałe publiczne zakłady opieki stacjonarnej w Krakowie posiadające oddziały psychiatryczne w 2013 r. (stan na grudzień) dysponowały łącznie 203 łóżkami, z czego liczba łóżek dla dzieci wynosiła 20.

**Tabela 39. Leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w Krakowie w 2013 r. według wybranych rozpoznań i płci.**

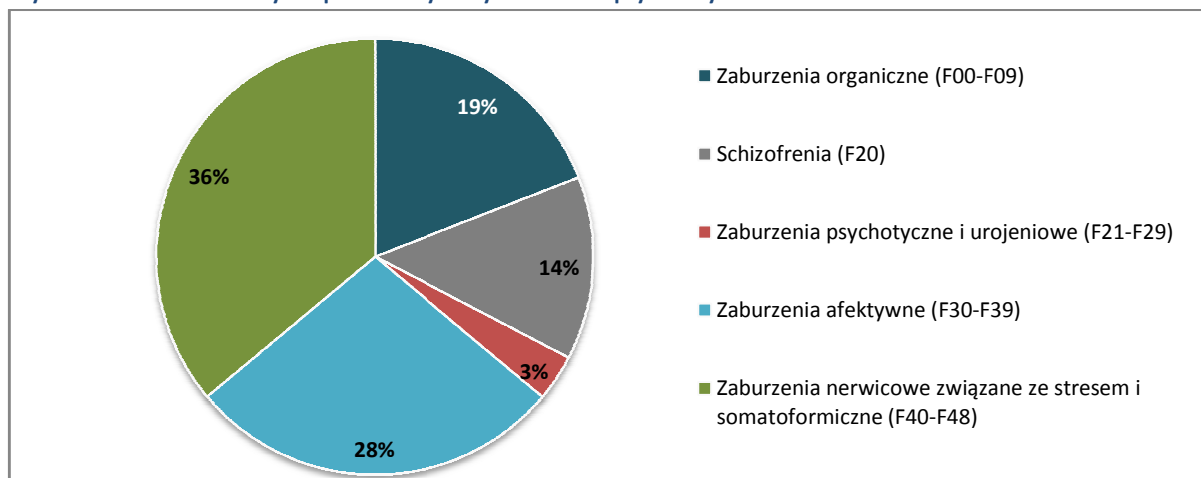
Rozpoznanie	Ogółem N	Ogółem %	Mężczyźni N	Mężczyźni %	Kobiety N	Kobiety %
<b>Zaburzenia organiczne (F00-F09)</b>	9355	19%	4391	25%	4964	16%
<b>Schizofrenia (F20)</b>	6652	14%	3317	19%	3335	11%

Rozpoznanie	Ogółem N	Ogółem %	Mężczyźni N	Mężczyźni %	Kobiety N	Kobiety %
Zaburzenia psychotyczne i urojeniowe (F21-F29)	1690	3%	707	4%	983	3%
Zaburzenia afektywne (F30-F39)	13268	28%	3864	22%	9404	30%
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	17689	36%	5330	30%	12359	40%
<b>Ogółem</b>	<b>48654</b>	<b>100%</b>	<b>17609</b>	<b>100%</b>	<b>31045</b>	<b>100%</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Na koniec roku 2013 odnotowano w Krakowie ogółem 70 720 leczonych z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień). Z powodu zaburzeń organicznych, schizofrenii, zaburzeń psychotycznych i urojeniowych, zaburzeń afektywnych i zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem leczonych było 48 654 osób, w tym 17 609 mężczyzn (36% leczonych) oraz 31 045 kobiet (64% leczonych) (Tabela 39). W grupie osób leczonych z powodu zaburzeń wymienionych w powyższej tabeli (Tabela 39) największą grupę stanowiły osoby leczone z powodu: zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych: 36% leczonych, zaburzeń afektywnych: 28%, zaburzeń organicznych: 19%, schizofrenii: 14% oraz zaburzeń psychotycznych i urojeniowych: 3% (Wykres 45).

Wykres 45. Odsetek leczonych z powodu wybranych zaburzeń psychicznych w Krakowie w 2013 r.

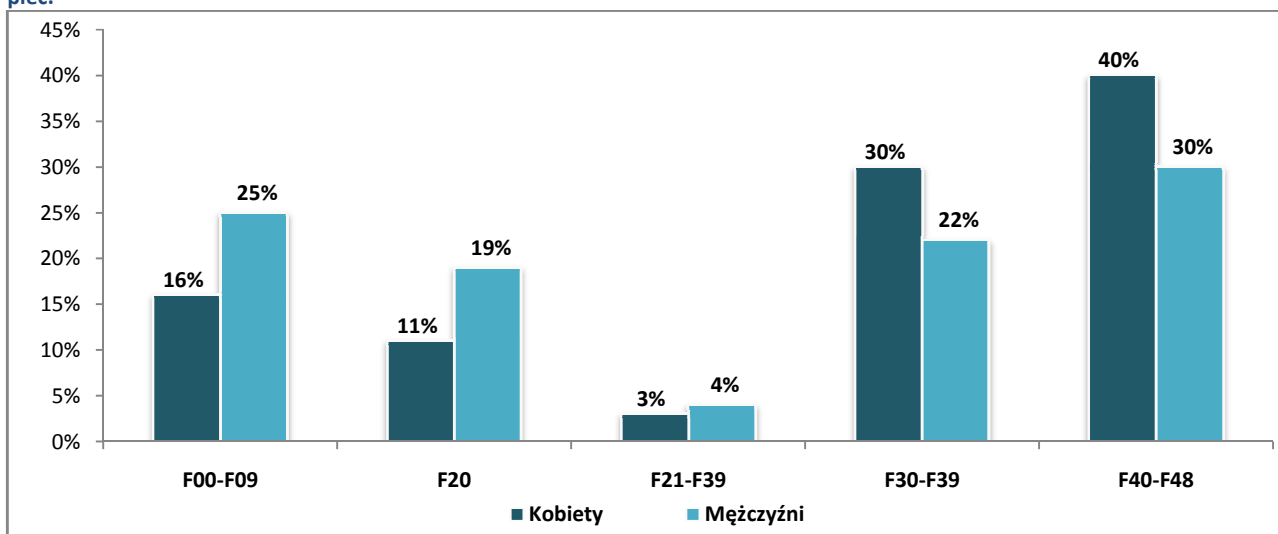


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W grupie kobiet najczęściej leczonymi zaburzeniami były: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne: 40% leczonych (w grupie mężczyzn z powodu tych zaburzeń leczono 30% osób), zaburzenia afektywne: 30% leczonych kobiet (22% leczonych w grupie mężczyzn), zaburzenia organiczne: 15% leczonych kobiet (25% leczonych mężczyzn), schizofrenia: 11% kobiet (19% leczonych mężczyzn), zaburzenia psychotyczne i urojeniowe: zaledwie 3% leczonych kobiet (4% leczonych mężczyzn). Uwzględniając rodzaj płci w odniesieniu do częstotliwości występowania zaburzeń nerwicowych i związanych ze stresem, należy podkreślić, iż znacznie częściej ten rodzaj zaburzeń diagnozowany jest u kobiet niż u mężczyzn, podobnie jak w innych kategoriach zaburzeń psychicznych, tj. zaburzeń organicznych, schizofrenii oraz zaburzeń afektywnych (Wykres 46).



**Wykres 46. Leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w Krakowie w 2013 r. według wybranych rozpoznań w podziale na płeć.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W Krakowie w 2013 r. w grupie osób leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych najczęściej leczono osoby z powodu używania kilku lub innych substancji psychoaktywnych (976 osób), opiatów (307 osób), leków uspokajających i nasennych (235 osób), kanabinoli (199 osób), innych substancji pobudzających, w tym kofeiny (113 osób) oraz kokainy (12 osób) (Tabela 40).

**Tabela 40. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych w Krakowie i Małopolsce w 2013 r. według wybranych rozpoznań.**

Rozpoznanie	Kraków	Małopolska
Opiaty (F11)	307	327
Kanabinole (F12)	199	237
Leki uspokajające i nasenne (F13)	235	327
Kokaina (F14)	12	14
Inne substancje pobudzające, w tym kofeina (F15)	113	119
Kilka lub inne substancje psychoaktywne (F19)	976	1264

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W Małopolsce w 2013 r. w grupie osób leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych najczęściej leczono osoby z powodu używania kilku lub innych substancji psychoaktywnych (1264 osób), opiatów (327 osób), leków uspokajających i nasennych (327 osób), kanabinoli (237 osób), innych substancji pobudzających, w tym kofeiny (119 osób) oraz kokainy (14 osób) (Tabela 40).

**Tabela 41. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu w województwie małopolskim i Krakowie w 2013 r.**

Rozpoznanie	Kraków	Małopolska
Leczeni ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu (F10)	5059	12006
Współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych (F11-F19)	38	179
Współuzależnienia	1477	2279

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W 2013 r. w Krakowie liczba osób leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu wynosiła 5 059, a na terenie całego województwa małopolskiego liczba ta była równa 12 006. Liczba osób leczonych z powodu współistniejących uzależnień od środków psychoaktywnych w Krakowie wynosiła 38, a w Małopolsce 179 osób. Z kolei, liczba osób współuzależnionych w Krakowie była równa 1 477, a w województwie małopolskim 2 279.

### 2.3. Zakłady opieki długoterminowej

Podstawowym celem zakładu opiekuńczo-leczniczego jest objęcie całodobową opieką i leczeniem osób, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego i nie wymagają już dalszej hospitalizacji. Do zakładów opiekuńczo-leczniczych przyjmowani są pacjenci na podstawie wniosku lekarza rodzinnego lub lekarza z oddziału szpitalnego po zakończonym leczeniu w warunkach szpitalnych, wymagają jednak całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, którzy w ocenie wg skali Barthel (skala wg której NFZ dokonuje oceny stanu zdrowia pacjenta w celu określania poziomu finansowania gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej) uzyskali od 0 do 40 punktów.

W Krakowie w 2013 roku funkcjonowało 9 zakładów opiekuńczo-leczniczych (publicznych i niepublicznych) o profilu ogólnym, w tym jeden z nich (Zakład Opiekuńczo-Leczniczy przy ul. Wielickiej 267), który posiadał 86 łóżek w zakładzie opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym. Liczbę łóżek w poszczególnych zakładach funkcjonujących na terenie Krakowa w latach 2007 – 2013 wynosiła odpowiednio:

- w roku 2007 – 858 łóżek,
- w roku 2008 – 900 łóżek,
- w roku 2009 - 910 łóżek,
- w roku 2010 - 949 łóżek,
- w roku 2011 – 1119 łóżek,
- w roku 2012 – 1206 łóżek.
- w roku 2013 – 1261 łóżek.

**Tabela 42. Liczba łóżek w zakładach opieki długoterminowej działających na terenie Miasta Krakowa w latach 2007 – 2013.**

Lp.	Nazwa, adres oraz profil	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1.	<b>Zakład Usług Medyczo-Rehabilitacyjnych Zarządu Okręgowego</b> (os. Złotej Jesieni 1, Kraków)	42	39	44	44	44	42	42
2.	<b>NZO Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Czwórka”</b> (os. Młodości 9, Kraków)	80	80	80	83	80	84	84
3.	<b>Niepubliczny zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Nr 1</b> (ul. Prądnicka 36, Kraków)	36	33	35	35	35	35	35
4.	<b>NZO „BONA-MED.” sp. z o.o.</b> (ul. Siemaszki 17, Kraków)	49	86	98	98	98	115	124
5.	<b>Zakład Opiekuńczo-Leczniczy prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek</b> (ul. Kołłątaja 7, Kraków)	72	72	72	72	72	72	72

Lp.	Nazwa, adres oraz profil	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
6.	<b>Zakład Opiekuńczo-Lecznicy „Serdeczna Troska” NZOZ</b> (ul. Ujastek 3, Kraków)								
	dla dorosłych	95	95	95	120	248	260	260	
	dla dzieci					20	8	8	
7.	<b>Zakład Opiekuńczo-Lecznicy</b> (ul. Wielicka 267, Kraków)								
	zakład opiekuńczo-leczniczy	305	342	331	342	331	395	396	
	zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	45	43	45	45	81	85	86	
8.	<b>ZOZ „Centrum Medyczne-Nowa Huta” sp. z o.o.</b> (ul. Ujastek 3, Kraków)	43					Zakończył działalność w 2008 r.		
9.	<b>NZOZ „DOM-MED.”</b> (ul. Helclów 2, Kraków)	91	110	110	110	110	110	110	
10.	<b>Niepubliczny ZOZ Ośrodek Opieki Hospicyjnej TPCZ HOSPICIUM</b> (ul. Fatimska 17, Kraków)		Rozpoczął działalność w 2013 r.						44
<b>Razem</b>		<b>858</b>	<b>900</b>	<b>910</b>	<b>949</b>	<b>1119</b>	<b>1206</b>	<b>1261</b>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Dla zakładów opieki długoterminowej działających w Krakowie w latach 2007 – 2013 obserwowany był wzrost liczby łóżek z 858 w 2007 r. do 1261 w 2013 r. Pomiedzy rokiem 2007 a 2013 największy wzrost liczby łóżek odnotowano w następujących zakładach:

- Zakład Opiekuńczo-Lecznicy „Serdeczna Troska” NZOZ: z 95 do 260 łóżek (zwiększenie o 165 łóżek),
- Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie (ul. Wielicka 267): z 305 do 396 łóżek (zwiększenie 91 łóżek),
- NZOZ „BONA-MED.” sp. z o.o.: z 49 do 124 łóżek (zwiększenie o 75 łóżek).

### 3. Podstawowa i ambulatoryjna opieka zdrowotna

Ambulatoryjna opieka zdrowotna polega na udzielaniu przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom, które nie wymagają leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych. Świadczenia gwarantowane w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są udzielane w poradniach specjalistycznych w przypadkach wynikających ze stanu zdrowia (także w domu chorego) przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje albo przez inną osobę, która ma uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Skierowanie nie jest wymagane do świadczeń:

- ginekologa i położnika,
- dentysty,
- wenerologa,
- onkologa,

- psychiatry,
- dla osób chorych na gruźlicę,
- dla osób zakażonych wirusem HIV,
- dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
- dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
- dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego,
- dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
- dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

W latach 2011 – 2013 r. liczb placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przedstawiała się następująco (Tabela 43):

**Tabela 43. Liczba placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Krakowie w latach 2011 – 2013.**

Typ jednostki	2011	2012	2013
Zakłady publiczne	62	65	55
Zakłady niepubliczne	486	487	515
Prywatne praktyki lekarskie - kontrakt z NFZ	17	13	10
<b>Liczba przychodni, ośrodków zdrowia, poradni i praktyk lekarskich - ogółem</b>	<b>565</b>	<b>565</b>	<b>580</b>

Źródło: Wydział Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego – opracowanie na podstawie sprawozdania MZ-12.

Pomiędzy rokiem 2011 a 2013 w Krakowie zaobserwować można było powolny spadek liczby publicznych zakładów opieki ambulatoryjnej z 62 jednostek w 2011 r. do 55 jednostek w 2013 r. Równoległe do zmniejszającej się liczby publicznych zakładów opieki ambulatoryjnej w latach 2011 – 2013 nastąpiło zwiększenie liczby zakładów niepublicznych z 486 w 2011 r. do 515 w 2013 r. W analizowanym okresie czasu zmniejszyła się liczba prywatnych praktyk lekarskich mających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia z 17 w 2011 r. do 10 w 2013 r. (Tabela 43).

W kwestii liczby udzielanych porad w poradniach specjalistycznych ambulatoryjnej opieki zdrowotnej dla większości specjalności w okresie 2011 – 2013 nastąpił wzrost liczby udzielanych porad (poza poradami w poradniach: urazowo-ortopedycznej oraz ortodontycznej) (Tabela 44).

**Tabela 44. Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w Krakowie w latach 2011-2013.**

Poradnia	Liczba udzielonych porad		
	2011	2012	2013
Alergologiczna	141 445	163 276	171 083
Diabetologiczna	90 046	110 275	105 981
Nefrologiczna	40 457	45 478	46 824
Kardiologiczna	295 852	277 203	391 473
Dermatologiczna	230 759	244 349	273 534
Neurologiczna	259 098	267 951	304 122
Onkologiczna	121 632	133 338	140 675
Rehabilitacyjna	117 692	119 966	130 778
Chorób zakaźnych	47 779	49 689	50 847
Pediatryczna	49 576	42 969	92 616
Ginekologiczno-położnicza	500 368	500 771	533 227
Chirurgii ogólnej	258 334	242 894	691 531

Poradnia	Liczba udzielonych porad		
	2011	2012	2013
Urazowo-ortopedyczna	249 206	265 225	239 637
Okulistyczna	418 304	450 203	465 638
Otolaryngologiczna	340 316	304 846	340 616
Urologiczna	119 958	116 645	139 143
<b>Stomatologiczne – ogółem, w tym:</b>	<b>1 131 834</b>	<b>1 138 699</b>	<b>1 245 323</b>
ortodontyczna	111 684	100 385	93 597
protetyki stomatologicznej	36 491	41 858	43 464
chirurgii stomatologicznej	94 237	106 677	129 006

Źródło: Wydział Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego – opracowanie na podstawie sprawozdania MZ-12.

Pomiędzy rokiem 2011 a 2013 największy wzrost liczby udzielanych świadczeń odnotowano w poradniach: chirurgii ogólnej (z 258334 w 2011 r. do 691.531 w 2013 r.) oraz pediatrii (z 49576 w 2011 r. do 92616 w 2013 r.) W analizowanym okresie czasu największy spadek w liczbie udzielanych świadczeń wystąpił w poradniach: ortodontycznej (z 111684 w 2011 r. do 93597 w 2013 r.) oraz urazowo - ortopedycznej (z 249206 w 2011 r. do 239637 w 2013 r. (Tabela 44, Tabela 45).

**Tabela 45. Przyrost procentowy dla wybranych świadczeń specjalistycznych pomiędzy rokiem 2011 a 2013 w poradniach działających na terenie Krakowa.**

Poradnia	Przyrost
Alergologiczna	17%
Diabetologiczna	15%
Nefrologiczna	14%
Kardiologiczna	24%
Dermatologiczna	16%
Neurologiczna	15%
Onkologiczna	14%
Rehabilitacyjna	10%
Chorób zakaźnych	6%
Pediatryczna	46%
Ginekologiczno-położnicza	6%
Chirurgii ogólnej	63%
Urazowo-ortopedyczna	-4%
Okulistyczna	10%
Otolaryngologiczna	0%
Urologiczna	14%
<b>Stomatologiczne – ogółem, w tym:</b>	<b>9%</b>
ortodontyczna	-19%
protetyki stomatologicznej	16%

Źródło: Wydział Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego

Średni czas oczekiwania na ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne w Krakowie w 2013 r. wyniósł ok. 52 dni. W porównaniu do roku ubiegłego czas ten wydłużył się ok. 5 dni (w roku 2012 było to ok. 47 dni). Szczegółowych informacji na temat długości oczekiwania na poszczególne świadczenia ambulatoryjne przedstawia poniższa tabela (Tabela 46).

Tabela 46. Średni rzeczywisty czas oczekiwania na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie Miasta Krakowa w latach 2012-2013 (w dniach).

Rodzaj świadczenia	2012	2013
Alergologia	70	64
Chirurgia dziecięca	2	1
Chirurgia ogólna	12	17
Choroby metaboliczne	33	20
Choroby płuc	41	35
Dermatologia	33	40
Diabetologia	68	64
Endokrynologia	103	144
Gastroenterologia	90	86
Geriatrya	18	17
Ginekologia i położnictwo	13	16
Kardiologia	98	96
Neurologia	41	46
Okulistyka	75	85
Onkologia	17	19
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	52	65
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	26	48
Otolaryngologia	26	25
Proktologia	42	56
Reumatologia	60	64
Urologia	70	90

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Zarówno w 2012 r. oraz w 2013 r. najdłużej pacjenci czekali na świadczenia z zakresu endokrynologii – czas oczekiwania wynosił odpowiednio 103 dni w 2012 r. oraz 144 dni w 2013 r. W 2013 r. stosunkowo długi okres oczekiwania na świadczenia występował w następujących poradniach: kardiologicznej (96 dni), urologicznej (90 dni), gastroenterologicznej (86 dni) oraz okulistycznej (85 dni). Najkrótszy czas oczekiwania na świadczenie, zarówno w 2012 r. i 2013 r. odnotowano w poradni chirurgii dziecięcej: w 2012 r. był to 1 dzień, a w 2013 r. 2 dni. W 2013 r. stosunkowo krótki okres oczekiwania na świadczenia występował w takich poradniach: ginekologii i położnictwa (16 dni), geriatryi oraz chirurgii ogólnej (po 17 dni) oraz onkologii (19 dni).

Najbardziej znacząca poprawa dostępu do świadczeń nastąpiła w zakresie chorób metabolicznych, alergologii, gruźlicy, oraz chorób płuc. W roku 2012 kolejki do specjalistów z zakresu chorób metabolicznych wyniosły 33 dni natomiast w roku 2013 czas oczekiwania w tej dziedzinie znacząco się poprawił i wyniósł 20 dni. W zakresie alergologii, w roku 2012 czas oczekiwania wynosił 70 dni, w roku 2013 zmniejszył się o 6 dni i wynosił 64 dni. Czas oczekiwania w zakresie chorób płuc wynosił w 2012 roku 41 dni, a w roku 2013 zmniejszył się o 6 dni i wynosił 35 dni.

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania zanotowano w ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, urologii oraz proktologii. Średni czas oczekiwania w ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci w roku 2012 wynosił 26 dni i wzrósł o 22 dni w stosunku do roku 2013, kiedy wynosił 48 dni. Kolejną z dziedzin, charakteryzującą się wydłużonym czasem oczekiwania jest urologia gdzie w roku 2012 czas oczekiwania wyniósł 70 dni a w roku 2013 wzrósł o 20 dni i wyniósł

90. Na świadczenia z zakresu proktologii w 2012 roku czekało się 42 dni a w roku 2013 już 56 dni. Brak znaczących zmian w „kolejkach do świadczeń zdrowotnych” w 2013 roku w porównaniu do roku 2012 odnotowano w odniesieniu do: geriatry, otolaryngologii, chirurgii dziecięcej, onkologii. W roku 2012 czas oczekiwania na świadczenia geriatryczne wynosił 18 dni, a w roku 2013 już 17 dni. Czas oczekiwania na świadczenia z otolaryngologii w roku 2012 wyniósł 26 dni, a w 2013 roku 25 dni. Czas oczekiwania na świadczenia z chirurgii dziecięcej wyniósł w roku 2012 2 dni, a w roku 2013 1 dzień, natomiast w zakresie onkologii w 2012 roku 17 dni, a w 2013 roku 19 dni (Tabela 46).

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą wszystkim osobom uprawnionym do świadczeń zamieszkałym/przebywającym na terytorium Polski kompleksowe i skoordynowane świadczenia opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych (w gabinecie, poradni lub przychodni), a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Obejmują także profilaktyczną opiekę nad dziećmi i młodzieżą sprawowaną przez pielęgniarkę/higienistkę w środowisku nauczania i wychowania.

Świadczenia POZ - za wyjątkiem świadczeń profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania oraz świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ - udzielane są w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

Świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń, w tym zapewnienie diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej i nieobrazowej (EKG, RTG, USG) zgodnie z obowiązującym wykazem,
- wykonywanie zabiegów w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie doświadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

**Tabela 47. Liczba osób zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w województwie małopolskim i Mieście Krakowie w 2013 roku.**

Wyszczególnienie	0 - 18	19 lat i więcej	Ogółem
<b>Województwo małopolskie</b>	674 931	2 574 836	3 249 767
<b>Miasto Kraków</b>	135 630	674 834	810 464

**Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego**

W 2013 r. na terenie województwa małopolskiego liczba osób zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wynosiła 3 249 767, z czego liczba osób poniżej 18 r.ż. była równa 674 931, a powyżej 18 r.ż.: 2 574 836. Liczba osób zadeklarowanych do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Krakowie wynosiła 810 464, z czego liczba osób poniżej 18 r.ż. była równa 135 630, a powyżej 18 r.ż.: 674 834 (Tabela 47).

Tabela 48. Liczba świadczeniodawców z terenu Krakowa oraz liczba umów zawartych z NFZ w latach 2010 – 2013 w ramach POZ.

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013
Liczba świadczeniodawców	139	135	137	141
Liczba umów	346	211	148	156

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

W 2013 r., 141 świadczeniodawców z terenu Krakowa udzielało świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, a liczba podpisanych umów wyniosła 156. W latach 2010 – 2013 liczba świadczeniodawców w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w Krakowie utrzymywała się na stabilnym poziomie. W analizowanym okresie czasu można zaobserwować systematyczny spadek liczby zawieranych umów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Był on szczególnie widoczny pomiędzy rokiem 2010 a 2011, kiedy to liczba zawieranych umów zmalała z 346 do 211 (Tabela 48).

Tabela 49. Porady udzielone w poradniach specjalistycznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa małopolskiego oraz Krakowa w 2013 r.

Poradnia (kod resortowy)	Małopolska	Kraków
Chorób wewnętrznych (1000-1009)	367 972	329 180
Alergologiczna (1010-1017)	366 644	171 083
Diabetologiczna (1020-1021)	235 940	105 981
Kardiologiczna (1100-1121)	689 004	391 473
Dermatologiczna (1200-1203)	566 946	273 534
Neurologiczna (1220-1233)	656 380	304 122
Onkologiczna (1240-1251)	195 745	140 675
Gruźlicy i chorób płuc (1270-1277)	331 066	118 818
Rehabilitacyjna (1300-1309)	270 208	130 778
Pediatryczna (1401-1421)	122 142	92 616
Ginekologiczno-położnicza (1450-1475)	1 196 404	533 227
Chirurgiczna (1500-1581, 1630-1631)	1 715 356	691 531
Okulistyczna (1600-1605)	1 000 881	465 638
Otolaryngologiczna (1610-1617)	731 883	340 616
Zdrowia psychicznego (1700-1711)	441 918	220 141

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego

Spośród wszystkich porad udzielonych w poradniach specjalistycznych na terenie Małopolski największa ich liczba dotyczyła została udzielona w poradni chirurgicznej: 1 715 356 porad oraz ginekologiczno – położniczej: 1 196 404 porad. W Krakowie, podobnie jak w województwie małopolskim, najwięcej porad zostało udzielonych w poradni chirurgicznej: 691 531 porad oraz ginekologiczno – położniczej: 533 227 porad (Tabela 50).



Tabela 50. Porady udzielone w poradniach stomatologicznych na terenie województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w 2013 r.

Wyszczególnienie	Małopolska	Kraków
<b>Stomatologia zachowawcza i choroby błon śluzowych</b>	2 666 378	979 256
<b>Ortodontyczne</b>	171 403	93 597
<b>Protetyka stomatologiczna</b>	62 593	43 464
<b>Chirurgia stomatologiczna</b>	161 776	129 006
<b>Ogółem (1800-1840)</b>	3 062 150	1 245 323

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego

W województwie małopolskim w poradniach stomatologicznych (Kod resortowy: 1800 – 1840) w 2013 r. ogółem udzielono 3 062 150 porad, z czego liczba porad w ramach stomatologii zachowawczej i chorób błon śluzowych wynosiła 2 666 378 (ok. 87% wszystkich udzielonych porad), a z zakresu protetyki stomatologicznej zaledwie 62 593 (zaledwie 2% udzielonych porad). Na terenie Miasta Krakowa w 2013 r. w ramach poradni stomatologicznych udzielono 1 245 323 porad, z czego najwięcej z zakresu stomatologii zachowawczej i chorób błon śluzowych: 979 256 (ok. 80% wszystkich porad), a najmniej z zakresu protetyki stomatologicznej: 43 464 porad (3% wszystkich porad)(Tabela 50).

#### 4. Ratownictwo medyczne

W dniu 1 stycznia 2007 roku weszła w życie Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.06.191.1410), która określa zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu oraz zasady zapewnienia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Ustawa nałożyła na wojewodów obowiązek utworzenia centrum powiadamiania ratunkowego przyjmującego zgłoszenia z numeru alarmowego 112 i przekierowującego zgłoszenie do właściwej jednostki Policji, Państwowej Straży Pożarnej i pogotowia ratunkowego. W Krakowie Centrum Powiadamiania Ratunkowego działa od kwietnia 2009 roku i przyjmuje zgłoszenia z numeru alarmowego 112 z terenu Krakowa i powiatu krakowskiego (ok 1,1 mln mieszkańców). Krakowskie CPR było pierwszym w Polsce i służy jako wzór do tworzenia kolejnych. Zgodnie z art. 32 Ustawy, jednostkami polskiego systemu ratownictwa medycznego są szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LPR).

Tabela 51. Szpitale na terenie Miasta Krakowa, w których działały Szpitalne Oddziały Ratunkowe w 2013 roku.

Lp.	Nazwa szpitala	Adres	Sumaryczna kwota zobowiązań <sup>4</sup>
1.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie	ul. Wrocławska 1-3	5 226 139,35 zł
2.	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie	os. Na Skarpie 66	7 581 170,45 zł
3.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie	ul. Prądnicka 35-37	5 776 946,25 zł
4.	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp.z o.o.	os. Złotej Jesieni 1	4 349 657,55 zł
5.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. M. Kopernika 36	7 429 794,00 zł
	Ogółem		30 363 707,60 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

<sup>4</sup> Kwota na Świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (Kod produktu kontraktowanego 03.3300.008.03).

W 2013 r. na terenie województwa małopolskiego funkcjonowało 20 szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) (Tabela 52), w tym 6 na terenie Krakowa (Tabela 51). W Małopolsce w 2013 r. funkcjonowało 11 Izb Przyjęć, w tym 6 na terenie Miasta Krakowa (Tabela 53).

**Tabela 52. Szpitale w Małopolsce, w których w 2013 r. działały Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR).**

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Ulica
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy"	Bochnia	Krakowska 31
2.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	Brzesko	Kościuszkii 68
3.	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	Chrzanów	Topolowa 16
4.	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	Gorlice	Węgierska 21
5.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	Kraków	Wrocławska 1-3
6.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie	Kraków-Krowodrza	Prądnicka 35/37
7.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie	Kraków-Nowa Huta	Os. Na Skarpie 66
8.	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp.z o.o.	Kraków-Nowa Huta	os. Złotej Jesieni 1
9.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie - Centrum Urazowe Medycyny Ratunkowej i Katastrof	Kraków-Śródmieście	Kopernika 50
10.	Szpital Powiatowy w Limanowej	Limanowa	Piłsudskiego 61
11.	Szpital św. Anny w Miechowie	Miechów	Szpitalna 3
12.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	Myślenice	Szpitalna 2
13.	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	Nowy Sącz	Młyńska 10
14.	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	Nowy Targ	Szpitalna 14
15.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Olkuszu	Olkusz	Al. 1000-lecia 13
16.	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	Oświęcim	Wysokie Brzegi 4
17.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	Sucha Beskidzka	Szpitalna 22
18.	Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie	Tarnów	Lwowska 178a
19.	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	Wadowice	Karmelicka 5
20.	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	Zakopane	Kamieniec 10

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

**Tabela 53. Izby Przyjęć działające na terenie Małopolski w 2013 r.**

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Ulica
1.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	Dąbrowa Tarnowska	Szpitalna 1
2.	Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie	Kraków	Skarbowa 4
3.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	Kraków-Krowodrza	Prądnicka 80
4.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	Kraków-Krowodrza	Galla 25
5.	Uniwersytecki Szpital Dzieciątcy w Krakowie	Kraków-Podgórze	Wielicka 265
6.	Szpital św. Rafała w Krakowie	Kraków - Wola Duchacka	Bochenka 12
7.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dzieciątcy im. św. Ludwika w Krakowie	Kraków-Śródmieście	Strzelecka 2
8.	SPZOZ Szpital im. dr Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	Krynica - Zdrój	Kraszewskiego 142

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Ulica
9.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	Proszowice	Kopernika 13
10.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" Sp. z o.o.	Rabka-Zdrój	Słoneczna 3
11.	Specjalistyczny Szpital im. E.Szczeklika w Tarnowie	Tarnów	Szpitalna13

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

W 2013 r. nakłady na Szpitalne Oddziały Ratunkowe w krakowskich szpitalach wyniosły łącznie 30 363 707,60 zł, z czego największymi nakładami na Szpitalne Oddziały Ratunkowe odznaczał się Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie: 7581 170,45 zł, a najmniejszymi Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygieraw Krakowie Sp. z o.o.: 4 349 657,55 zł (Tabela 54).

**Tabela 54. Nakłady na Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR) działające w szpitalach na terenie Krakowa w 2013 r.**

Lp.	Nazwa szpitala	Adres	Sumaryczna kwota zobowiązań w 2013 r.
1.	Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie	ul. Wrocławska 1-3	5 226 139,35 zł
2.	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie	os. Na Skarpie 66	7 581 170,45 zł
3.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie	ul. Prądnicka 35-37	5 776 946,25 zł
4.	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp.z o.o.	os. Złotej Jesieni 1	4 349 657,55 zł
5.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. M. Kopernika 36	7 429 794,00 zł
<b>Ogółem</b>			<b>30 363 707,60 zł</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego (WCPR) zlokalizowane jest w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie przy ul. Basztowej 22, jako jednostka organizacyjna Biura Informatyki. Obszar działania centrum obejmuje teren Miasta Krakowa oraz powiaty: krakowski, myślenicki, wielicki, proszowicki, miechowski, olkuski, chrzanowski, oświęcimski, wadowicki, suski. Do zakresu działania Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego należy:

- pełnienie całodobowych dyżurów przez operatorów numerów alarmowych
- obsługiwanie zgłoszeń alarmowych, w tym oddzielenie zgłoszeń fałszywych
- zapewnienie obsługi zgłoszeń obcojęzycznych kierowanych na numery alarmowe
- kwalifikacja zgłoszeń w zależności od miejsca zdarzenia i rodzaju zagrożenia
- dokonywanie okresowej analizy liczby, rodzaju, natężenia i czasu obsługi poszczególnych zgłoszeń alarmowych przyjmowanych w WCPR
- inicjowanie procedur reagowania kryzysowego, w tym w szczególności przekazywanie Wojewodzie informacji mogących stanowić podstawę do wprowadzenia podwyższonej gotowości

• opracowanie i aktualizacja dokumentacji dot. działania Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego

Zgłoszenia alarmowe z terenu Miasta Krakowa wraz z dzielnicami Nowej Huty kierowane są w następujący sposób:

- Nr 112 – z telefonów stacjonarnych i komórkowych – WCPR, ul. Basztowa 22
- Nr 999 – z telefonów stacjonarnych i komórkowych – CD KPR, ul. św. Łazarza 14.

Zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) udzielają świadczeń wyłącznie osobom w stanie nagłego zagrożenia życia przebywającym w warunkach poza szpitalnych. Wyróżnia się zespoły podstawowe, specjalistyczne oraz lotnicze. W skład podstawowych zespołów ratownictwa medycznego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. W skład specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się z co najmniej trzech osób, w tym co najmniej jednego pilota zawodowego, lekarza systemu oraz ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

W 2013 roku liczba zespołów ratownictwa medycznego działających na terenie województwa małopolskiego wynosiła 112,24, w tym 44,12 zespołów specjalistycznych oraz 68,12 podstawowych.

**Tabela 55. Liczba Zespołów Ratownictwa Medycznego na terenie Małopolski w latach 2011 – 2013.**

Liczba ZRM	2011	2012	2013
ZRM - specjalistyczny	44	44,5	44,12
ZRM - podstawowy	65,5	68	68,12
Ogółem	109,5	112,5	112,24

Źródło: opracowanie własne na podstawie dokumentu „Zapewnienie medycznych działań ratowniczych w województwie małopolskim”, 2014.

W latach 2011 – 2013 w województwie Małopolskim nastąpił wzrost liczby specjalistycznych Zespołów Ratownictwa medycznego z 44 do 44,12. W analizowanym okresie czasu nastąpił także wzrost liczby podstawowych Zespołów Ratownictwa medycznego z 65,5 do 68,12. Jeżeli chodzi o ogólną liczbę Zespołów Ratownictwa Medycznego na terenie małopolski to pomiędzy 2011 a 2013 rok nastąpiło zwiększenie liczby jednostek z 109,5 do 112,24 (Tabela 55).

Wskaźnikiem ilustrującym dostępność świadczeń udzielanych przez system ratownictwa medycznego jest liczba ZRM przypadająca na 100 tys. ludności. Wskaźnik ten był najwyższy w województwie warmińsko-mazurskim, lubuskim i zachodniopomorskim – od 4,8 do 5,2 zespołu na 100 tys. ludności, a najniższy w wielkopolskim, małopolskim i śląskim – 3,3 zespołu na 100 tys. ludności (Źródło: GUS).

**Tabela 56. Liczba dyspozytorni i stanowisk dyspozytorskich w Małopolsce w 2013 r.**

Jednostka	2013
Dyspozytornia medyczna	21
Stanowiska dyspozytorskie	24

Źródło: opracowanie własne na podstawie dokumentu „Zapewnienie medycznych działań ratowniczych w województwie małopolskim”, 2014.

W 2013 r. na terenie województwa małopolskiego funkcjonowało 21 dyspozytorni oraz 24 stanowiska dyspozytorskie (Tabela 56). Zgodnie z Wojewódzkim planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego zarządzanie zespołami ratownictwa medycznego zostanie scentralizowane. W Małopolsce od 1 kwietnia 2014 r. funkcjonować będą dwie dyspozytornie medyczne: Nr 1 w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym oraz Nr 2 w Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie, z łączną liczbą 17 stanowisk dyspozytorskich. Skoncentrowana Dyspozytornia Medyczna

w Krakowie będzie obsługiwać obszar zamieszkały przez ponad 2 mln ludności, obejmujący powiaty: Miasto Kraków, chrzanowski, krakowski, miechowski, myślenicki, nowotarski, olkuski, oświęcimski, proszowicki, suski, tatrzański, wielicki, wadowicki. Skoncentrowana Dyspozytornia Medyczna w Tarnowie obsługiwać będzie powiaty: m. Nowy Sącz, m. Tarnów, brzeski, bocheński, dąbrowski, gorlicki, limanowski, tarnowski, nowosądecki. Liczba ludności tych powiatów to około milion sto tysięcy mieszkańców.

W systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, oprócz naziemnych zespołów ratownictwa medycznego, działają również lotnicze zespoły ratownictwa medycznego tworzące strukturę SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR). Śmigłowcowe zespoły ratownictwa medycznego (HEMS – Helicopter Emergency Medical Service) działają w 17 bazach stałych na terenie Polski. W województwie małopolskim baza HEMS zlokalizowana jest na terenie Portu Lotniczego Kraków-Balice (ul. kpt. M. Medweckiego 1A), a dyżur pełniony jest 24 h/dobę.

W 2013 roku w województwie małopolskim funkcjonowały 24 lądowiska przyszpitalne, w tym 7 na terenie Miasta Krakowa. Należy zaznaczyć, iż od 1 stycznia 2017 roku każdy SOR będzie musiał posiadać lotnisko lub lądowisko zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Tabela 57).

**Tabela 57. Liczba lądowisk przyszpitalnych w Małopolsce oraz Krakowie w latach 2011 – 2013 .**

Wyszczególnienie	2011	2012	2013
<b>Województwo małopolskie</b>	18	21	24
<b>Miasto Kraków</b>	4	6	7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

## 5. Kadry medyczne

W 2013r. w Krakowie w publicznych i niepublicznych podmiotach leczniczych pracowało łącznie 24 969 osób personelu medycznego, z czego 17 439 posiadało wykształcenie wyższe (Tabela 58), a 8 258 wykształcenie średnie (Tabela 59). W Krakowie wśród personelu medycznego z wykształceniem wyższym największą grupę stanowili: lekarze: 9 564 osób, pielęgniarki: 3 846 osób, lekarze dentyści: 1 103 osób, fizjoterapeuci: 730 osób, psychologzy: 661 osób, diagnosty laboratoryjni: 554 osób, położne: 504 osób, ratownicy medyczni: 329 osób, farmaceuci: 115 osób (Tabela 58).

**Tabela 58. Personel medyczny z wyższym wykształceniem zatrudniony w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w Krakowie w 2013 roku.**

Zawód	Pracujący ogółem	Pracujący, dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy <sup>5</sup>
<b>Lekarze</b>	9 564	3 863
<b>w tym kobiety</b>	5 451	2 386
<b>Lekarze dentyści</b>	1 103	553
<b>w tym kobiety</b>	1 103	413
<b>Farmaceuci</b>	115	99
<b>w tym kobiety</b>	92	78
<b>Diagnosty laboratoryjni</b>	554	481
<b>w tym kobiety</b>	504	438

<sup>5</sup>W sprawozdaniu wykazani zostali specjaliści według podstawowego (głównego) miejsca pracy (zgodnie z oświadczeniem pracownika).

Zawód	Pracujący ogółem	Pracujący, dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy <sup>5</sup>
<b>Pielęgniarki z wyższym wykształceniem</b>	3 846	3 172
<b>w tym mgr pielęgniarstwa</b>	1 475	1 159
<b>Położne</b>	504	384
<b>w tym mgr położnictwa</b>	138	109
<b>Fizjoterapeuci</b>	730	562
<b>w tym mgr fizjoterapii</b>	606	494
<b>Psycholodzy</b>	661	333
<b>Ratownicy medyczni</b>	329	214
<b>w tym mgr ratownictwa medycznego</b>	37	7
<b>Logopedzi</b>	82	38
<b>Personel techniczny obsługujący aparaturę medyczną</b>	109	66
<b>Ogółem</b>	<b>17 439</b>	<b>10 986</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego – Wydziału Polityki Społecznej w Krakowie.

W Krakowie najliczniejszą grupę wśród personelu medycznego z wykształceniem średnim stanowili: pielęgniarki: 4 870 osób, położne: 824 osób, technicy elektroradiologii: 609 osób, ratownicy medyczni: 342 osób, technicy analityki medycznej: 264 osób, technicy fizjoterapii: 257 osób, dietetycy: 134 osób, technicy masażyści: 108 osób, technicy farmaceutyczni: 85 osób, technicy dentyści: 70 osób (Tabela 59). W grupie zatrudnionych pielęgniarek przeważały osoby z wykształceniem średnim: 4 870 osób w porównaniu do 3 846 pielęgniarek z wykształceniem wyższym. Podobnie wygląda sytuacja wśród położnych: 504 położne posiadają wykształcenie wyższe, podczas gdy aż 824 posiadają wykształcenie średnie.

Tabela 59. Personel medyczny z wykształceniem średnim zatrudniony w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w Krakowie w 2013 roku.

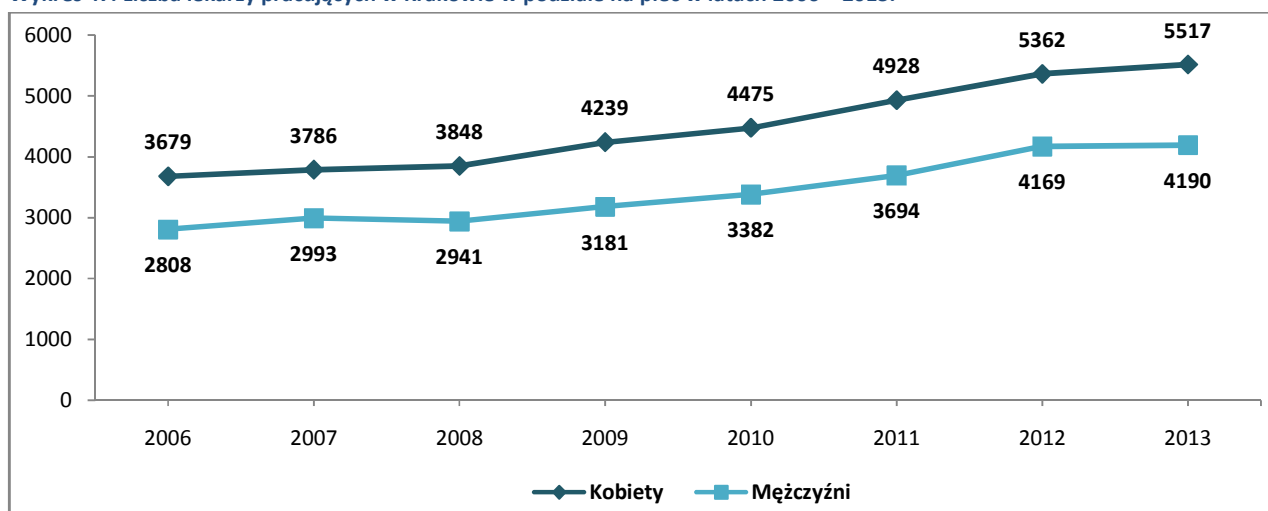
Zawód	Pracujący ogółem	Pracujący, dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy
<b>Pielęgniarki</b>	4 870	3 854
<b>Położne</b>	824	379
<b>Technicy dentyści</b>	70	59
<b>Technicy farmaceutyczni</b>	85	85
<b>Technicy elektroniki medycznej</b>	15	8
<b>Technicy analityki medycznej</b>	264	247
<b>Technicy elektroradiologii</b>	609	430
<b>Technicy fizjoterapii</b>	257	241
<b>Technicy biomechaniki</b>	1	1
<b>Technicy masażyści</b>	108	91
<b>Instruktorzy higieny</b>	46	46
<b>Terapeuci zajęciowi</b>	61	52
<b>Higienistki szkolne</b>	46	39
<b>Higienistki stomatologiczne</b>	190	163
<b>Asystentki stomatologiczne</b>	254	197
<b>Ortoptyści</b>	18	15
<b>Opiekunowie medyczni</b>	61	47
<b>Protetycy słuchu</b>	3	2
<b>Dietetycy</b>	134	120
<b>Ratownicy medyczni</b>	342	97
<b>Ogółem</b>	<b>8 258</b>	<b>6 173</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego – Wydziału Polityki Społecznej w Krakowie.

W latach 2006 – 2013 w Krakowie można zaobserwować stopniowy wzrost liczby pracujących lekarzy: z 6 487 w 2011 r. do 9 707 w 2013 r. W całym analizowanym okresie czasu wśród zatrudnionych lekarzy większość stanowiły kobiety (ok. 57% zatrudnionych lekarzy) i ta przewaga utrzymywała się w latach 2011 – 2013. Pomiędzy rokiem 2006 a 2013 w grupie kobiet, liczba pracujących lekarzy wzrosła z 3 679 do 5 517. W tym samym okresie czasu wśród mężczyzn, liczba pracujących lekarzy zwiększyła się z 2 808 do 4 190 (Wykres 47).

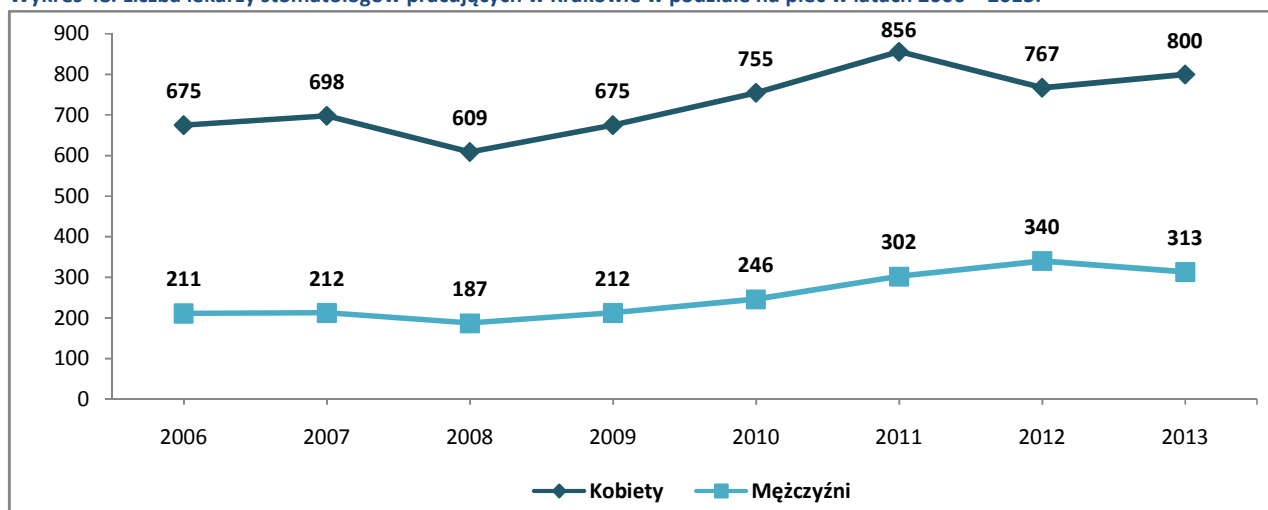
W latach 2006 – 2013 na terenie Miasta Krakowa można zaobserwować stopniowy wzrost liczby pracujących lekarzy stomatologów: z 886 w 2011 r. do 1 113 w 2013 r. W całym analizowanym okresie czasu wśród zatrudnionych lekarzy stomatologów większość stanowiły kobiety (60 - 77%) i ta przewaga utrzymywała się w latach 2011 – 2013. W grupie kobiet, pomiędzy rokiem 2012 a 2013 liczba pracujących lekarzy wzrosła z 675 do 800 osób, a w grupie mężczyzn z 211 do 313 lekarzy stomatologów.

**Wykres 47. Liczba lekarzy pracujących w Krakowie w podziale na płeć w latach 2006 – 2013.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

**Wykres 48. Liczba lekarzy stomatologów pracujących w Krakowie w podziale na płeć w latach 2006 – 2013.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego

## 6. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w ramach leczenia ambulatoryjnego

Liczba podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych na terenie Miasta Krakowa w 2013 r. wynosiła 420 i była niższa niż w roku ubiegłym (2012 r.: 432). W latach 2010 – 2013 obserwowany był stopniowy spadek liczby podmiotów udzielających świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej z 490 w 2012 r. do 410 w 2013 r. Pomiędzy rokiem 2010 a 2013 największe zmniejszenie liczby świadczeniodawców zaobserwowano w zakresie: okulistyki (spadek z 52 do 37 podmiotów), dermatologii (spadek z 32 do 21 podmiotów) oraz neurologii (spadek z 55 do 45 podmiotów). Wzrost liczby podmiotów udzielających świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej odnotowano jedynie dla świadczeń z zakresu geriatry (wzrost z 4 w 2010 r. do 5 podmiotów w 2013 r.) (Tabela 60).

**Tabela 60. Liczba podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych na terenie Krakowa w latach 2010–2013.**

Rodzaj świadczenia	2010	2011	2012	2013
Alergologia	17	18	18	17
Chirurgia dziecięca	6	7	7	6
Chirurgia ogólna	32	32	33	28
Choroby metaboliczne	7	5	5	5
Choroby płuc	20	14	19	18
Dermatologia i wenerologia	32	26	26	21
Diabetologia	24	17	20	20
Endokrynologia	25	20	23	24
Gastroenterologia	8	9	8	8
Geriatrya	4	5	4	5
Ginekologia i położnictwo	34	34	32	32
Kardiologia	37	36	35	34
Neurologia	55	41	44	45
Okulistyka	52	41	41	37
Onkologia	11	11	9	10
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	26	29	28	25
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	3	3	3	3
Otolaryngologia	42	36	35	35
Proktologia	7	7	3	7
Reumatologia	23	15	15	15
Urologia	25	24	24	25
<b>Razem:</b>	<b>490</b>	<b>430</b>	<b>432</b>	<b>420</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135 z późn. zm.) świadczeniodawca udzielający świadczeń wysokospecjalistycznych ma prowadzenia listy osób oczekujących na te świadczenia. Listy te przynajmniej raz w miesiącu przekazywane są do Narodowego Funduszu Zdrowia i ministra właściwego do spraw zdrowia.



Tabela 61. Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach) na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie Miasta Krakowa w latach 2012 – 2013.

Rodzaj świadczenia	2012	2013	Różnica
Alergologia	70	64	-6
Chirurgia dziecięca	2	1	-1
Chirurgia ogólna	12	17	5
Choroby metaboliczne	33	20	-13
Choroby płuc	41	35	-6
Dermatologia i wenerologia	33	40	7
Diabetologia	68	64	-4
Endokrynologia	103	144	41
Gastroenterologia	90	86	-4
Geriatrya	18	17	-1
Ginekologia i położnictwo	13	16	3
Kardiologia	98	96	-2
Neurologia	41	46	5
Okulistyka	75	85	10
Onkologia	17	19	2
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	52	65	13
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	26	48	22
Otolaryngologia	26	25	-1
Proktologia	42	56	14
Reumatologia	60	64	4
Urologia	70	90	20

Źródło: Urząd Miasta Krakowa - Biuro ds. Ochrony Zdrowia.

Średni czas oczekiwania na ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne w Krakowie wynosi ok. 52 dni (stan rok 2013). W porównaniu do poprzednio analizowanego okresu (stan rok 2012) czas ten wydłużył się ok. 5 dni (w roku 2012 było to ok. 47 dni). Pomiędzy rokiem 2012 a 2013 wydłużenie czasu oczekiwania odnotowano dla następujących świadczeń:

- chirurgia ogólna – wzrost o 5 dni: z 12 do 17 dni,
- dermatologia i wenerologia – wzrost o 7 dni: z 33 do 44 dni,
- endokrynologia – wzrost o 41 dni: z 103 do 144 dni,
- ginekologia i położnictwo – wzrost o 3 dni: z 13 do 16 dni,
- neurologia – wzrost o 5 dni: z 41 do 46 dni,
- okulistyka – wzrost o 10 dni: z 75 do 85 dni,
- onkologia – wzrost o 2 dni: z 17 do 19 dni,
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu – wzrost o 13 dni: z 52 do 65 dni,
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci – wzrost o 22 dni: z 26 do 48 dni,
- proktologia – wzrost o 14 dni: z 42 do 56 dni,
- reumatologia – wzrost o 4 dni: z 60 do 64 dni,

- urologia – wzrost o 20 dni: z 70 do 90 dni.

Pomiędzy rokiem 2012 a 2013 skrócenie czasu oczekiwania odnotowano dla następujących świadczeń:

- alergologia – skrócenie o 6 dni: z 70 do 64 dni,
- chirurgia dziecięca – skrócenie o 1 dni: z 2 do 1 dni,
- choroby metaboliczne – skrócenie o 13 dni: z 33 do 20 dni,
- choroby płuc – skrócenie o 6 dni: z 41 do 35 dni,
- diabetologia – skrócenie o 4 dni: z 68 do 64 dni,
- gastroenterologia – skrócenie o 4 dni: z 90 do 86 dni,
- geriatryka – skrócenie o 1 dni: z 18 do 17 dni,
- kardiologia – skrócenie o 2 dni: z 98 do 96 dni,
- otolaryngologia – skrócenie o 1 dni: z 26 do 25 dni.

W 2013 r. w Krakowie pacjenci najdłużej oczekiwali na świadczenia z zakresu: endokrynologii (144 dni), kardiologii (96 dni), urologii (90 dni), gastroenterologii (86 dni) oraz okulistyki (85 dni). Najkrótszy czas oczekiwania odnotowano dla świadczeń z zakresu: chirurgii dziecięcej (1 dzień), ginekologii i położnictwa (16 dni), chirurgii ogólnej (17 dni), geriatryki (17 dni) oraz onkologii (19 dni) (Tabela 61).

## 7. Podsumowanie

- W 2013 roku w Krakowie działało 13 placówek lecznictwa zamkniętego, będących samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, w tym 12 szpitali (w tym 2 szpitale resortowe, 1 szpital psychiatryczny) i 1 zakład opiekuńczo-leczniczy posiadający oddział szpitalny oraz 23 ogólne szpitale niepubliczne (w tym 3 szpitale psychiatryczne), 9 zakładów opiekuńczo-leczniczych (w tym 1 zakład opieki hospicyjnej) oraz 2 podmioty lecznicze mające oddziały medycyny paliatywnej.
- Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym dla trzech podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą: Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie, Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy przy ul. Wielickiej 267 w Krakowie.
- Według stanu na dzień 31 grudnia 2013 r. publiczne i niepubliczne szpitale ogólne w Krakowie dysponowały łącznie 5 943 łóżkami, tj. o 93 mniej niż w 2012 r., w którym liczba łóżek była równa 5 850. Szpitale publiczne w Krakowie w 2013 r. dysponowały 4 694 łóżkami, nastąpiło więc zmniejszenie liczby łóżek o 24 w porównaniu do 2012 r. Z kolei, szpitale niepubliczne na terenie Krakowa w 2013 r. dysponowały 1 249 łóżkami, co oznacza, że w tych jednostkach liczba łóżek wzrosła o 69 w porównaniu do 2012 r., kiedy szpitale niepubliczne dysponowały 1 180 łóżkami.
- Wskaźnik dostępności szpitali, czyli liczba łóżek w szpitalach ogólnych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców dla Miasta Krakowa odznaczał się powolnym spadkiem w latach 2000 – 2007, kiedy to zmalał z 80,3 do 70 łóżek/10 tys. mieszkańców. W latach 2008 – 2013, nastąpił wzrost dostępności szpitali z 70 do 81 łóżek/10 tys. mieszkańców
- Średni czas pobytu w szpitalu w latach 2001 – 2013 w Krakowie uległ znacznemu skróceniu: spadek z 9,4 dni w 2001 r. do 6,4 dni w 2013 r., a w Małopolsce z 9,3 dni w 2001 r. do 5,8 dni w 2013 r.
- W 2013 r. publiczne i niepubliczne szpitale psychiatryczne na terenie Miasta Krakowa dysponowały łącznie 870 łóżkami, z czego jedyny szpital publiczny - Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego dysponował 783 łóżkami, a jednostki niepubliczne zaledwie 87 łóżkami.
- W Krakowie w 2013 roku funkcjonowało 9 zakładów opiekuńczo-leczniczych (publicznych i niepublicznych) o profilu ogólnym, w tym jeden z nich (Zakład Opiekuńczo-Leczniczy przy ul. Wielickiej 267), który posiadał 86 łóżek w zakładzie opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym.
- W latach 2011 – 2013 w Krakowie zauważalny był powolny spadek liczby publicznych zakładów opieki ambulatoryjnej z 62 jednostek w 2011 r. do 55 jednostek w 2013 r. Równoległe do zmniejszającej się liczby publicznych zakładów opieki ambulatoryjnej w latach 2011 – 2013 nastąpiło zwiększenie liczby zakładów niepublicznych z 486 w 2011 r. do 515 w 2013 r.
- Średni czas oczekiwania na ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne w Krakowie wynosił ok. 52 dni (stan rok 2013). W porównaniu do poprzednio analizowanego okresu (stan rok 2012) czas ten wydłużył się o ok. 5 dni (w roku 2012 było to ok. 47 dni).

- W 2013 r. w województwie małopolskim liczba osób zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wynosiła 3 249 767, z czego liczba osób poniżej 18 r.ż. była równa 674 931, a powyżej 18 r.ż. wynosiła 2 574 836. Natomiast liczba osób zadeklarowanych do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Krakowie wynosiła 810 464, z czego liczba osób poniżej 18 r.ż. była równa 135 630, a powyżej 18 r.ż.: 674 834
- Na terenie Miasta Krakowa w 2013 r. w ramach poradni stomatologicznych udzielono 1 245 323 porad, z czego najwięcej z zakresu stomatologii zachowawczej i chorób błon śluzowych: 979 256 (ok. 80% wszystkich porad), a najmniej z zakresu protetyki stomatologicznej: 43 464 porad (3% wszystkich porad).
- W 2013 r. w Małopolsce funkcjonowało 20 szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) w tym 6 na terenie Krakowa. W Małopolsce w 2013 r. funkcjonowało 11 Izb Przyjęć, w tym 6 na terenie Miasta Krakowa. W 2013 r. nakłady na Szpitalne Oddziały Ratunkowe w krakowskich szpitalach wyniosły łącznie 30 363 707,60 zł, z czego największymi nakładami na Szpitalne Oddziały Ratunkowe odznaczał się Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie: 7 581 170,45 zł, a najmniejszymi nakładami Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera Sp. z o.o.: 4 349 657,55 zł.
- W 2013 roku w województwie małopolskim funkcjonowały 24 ładowiska przyszpitalne, w tym 7 na terenie Miasta Krakowa.
- W 2013 r. w Krakowie w publicznych i niepublicznych podmiotach leczniczych pracowało łącznie 24 969 osób personelu medycznego, z czego 17 439 posiadało wykształcenie wyższe, a 8 258 posiadało wykształcenie średnie. W Krakowie wśród personelu medycznego z wykształceniem wyższym największą grupę stanowili: lekarze: 9 564 osób, pielęgniarki: 3 846 osób, lekarze dentyści: 1 103 osób, fizjoterapeuci: 730 osób, psychologowie: 661 osób, diagnostki laboratoryjni: 554 osób, położne: 504 osób, ratownicy medyczni: 329 osób, farmaceuci: 115 osób. W latach 2006 – 2013 w Krakowie można zaobserwować stopniowy wzrost liczby pracujących lekarzy: z 6 487 w 2011 r. do 9 707 w 2013 r. W całym analizowanym okresie czasu wśród zatrudnionych lekarzy większość stanowiły kobiety
- Liczba podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych w Krakowie w 2013 r. wynosiła 420 i była niższa niż w roku ubiegłym (2012 r.: 432). W latach 2010 – 2013 obserwowany był stopniowy spadek liczby podmiotów udzielających świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej z 490 w 2012 r. do 410 w 2013 r. Pomiędzy rokiem 2010 a 2013 największe zmniejszenie liczby świadczeniodawców zaobserwowano w zakresie: okulistyki (spadek z 52 do 37 podmiotów), dermatologii (spadek z 32 do 21 podmiotów) oraz neurologii (spadek z 55 do 45 podmiotów). Wzrost liczby podmiotów udzielających świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej odnotowano jedynie dla świadczeń z zakresu geriatry (wzrost z 4 w 2010 r. do 5 podmiotów w 2013 r.)

## Część III. Działania Miasta w zakresie opieki zdrowotnej

---

### 1. Wstęp

Poprawa zdrowia i jakości życia mieszkańców jest od lat ważnym celem w działaniach Miasta Krakowa. Działania podejmowane w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia zapewniają bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańcom i odpowiadają na ich bieżące potrzeby. Z roku na rok, w celu zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej dla mieszkańców Krakowa, zakłady opieki zdrowotnej, dla których Miasto Kraków jest podmiotem tworzącym, zostają modernizowane i wyposażane w nowoczesną aparaturę medyczną. Na terenie Miasta Krakowa zapewniona jest także opieka dla osób chorych przewlekle i w podeszłym wieku.

Gmina Miejska Kraków organizuje i finansuje programy zdrowotne, które są realizowane w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”. Programy zdrowotne nakierowane są na szerokie grono odbiorców, od dzieci i młodzieży przez osoby dorosłe do osób starszych. Oferują one nie tylko profilaktykę zdrowotną i świadczenia usług zdrowotnych, ale również edukację i promocję zdrowia. Programy zdrowotne dotyczą głównie chorób cywilizacyjnych tj. choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego, cukrzyca, próchnica, wady postawy, jak również szczepień ochronnych. W celu ochrony osób zagrożonych wykluczeniem społecznym Miasto Kraków realizuje Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015. W ramach tej inicjatywy realizowany jest jeden program profilaktyczny „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych”. Program prowadzony jest na terenie trzech zakładów opieki zdrowotnej, w których odbywają się darmowe porady profilaktyczne.

Ponadto w ramach zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa odbywają się programy profilaktyczne dla mieszkańców poszczególnych Dzielnic. Zakres Programów jest różny w zależności od potrzeb zdrowotnych i możliwości finansowych danej Dzielnicy. W 2013 roku Miasto Kraków, realizując zadania dotyczące profilaktyki zdrowia, prowadziło współpracę z organizacjami pożytku publicznego i innymi organizacjami pozarządowymi. Zadania w zakresie promocji na terenie Gminy Miejskiej Kraków realizowane są przez Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa w różnorodnych formach w tym m.in. w formie konferencji naukowych, kampanii i spotkań informacyjno-edukacyjnych, imprez i akcji o tematyce zdrowotnej.

Profilaktyczną opieką zdrowotną objęte były w roku 2013 również dzieci i młodzież na terenie krakowskich szkół i placówek oświatowych w ramach „Programu wyrównania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa”, finansowanego ze środków Gminy Miejskiej Kraków. W ramach tego Programu dzieci i młodzież samorządowych szkół i placówek oświatowych korzystała ze świadczeń udzielanych w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej funkcjonujących w samorządowych szkołach i placówkach oświatowych. Miasto Kraków od lat realizuje również zadania na rzecz ulepszenia infrastruktury komunalnej i technicznej Uzdrowiska Swoszowice w celu zachowania jego funkcji leczniczych. Mimo iż obowiązek zapewnienia opieki w ramach ratownictwa medycznej leży po stronie Wojewody Małopolskiego, Miasto Kraków realizowało działania w tym zakresie. W celu poprawy pomocy przedmedycznej mieszkańców realizowany jest Program Krakowska Sieć AED Impuls Życia.

## 2. Działania w stosunku do Samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym w tym:

### 2.1. Stacjonarna opieka zdrowotna – zrealizowane inwestycje i pozyskane środki zewnętrzne

Miasto Kraków jest podmiotem tworzącym dla trzech zakładów opieki zdrowotnej:

- Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków,
- Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków,
- Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30–663 Kraków.

Wsparcie finansowe powyższych podmiotów leczniczych jest przyznawane na podstawie regulacji prawnych tj.:

- ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2013 r. poz. 594),
- uchwały NR 1167/13 RADY MIASTA KRAKOWA z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia "Zdrowy Kraków 2013-2015".
- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.).

Dostosowanie powyższych trzech jednostek do wymagań technicznych i sanitarnych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739) realizowane jest poprzez przebudowę podmiotów leczniczych oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej.

Środki finansowe na realizację zadań pochodziły z:

- budżetu Gminy Miejskiej Kraków,
- budżetu państwa,
- środków własnych podmiotów leczniczych.

**Tabela 62. Źródła finansowania inwestycji w miejskich podmiotach leczniczych w 2013 r.**

Źródło finansowania	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza Krakowie	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie, ul. Wielicka 267
<b>Środki własne</b>	780 095	15 576	589 728
<b>Dotacja z budżetu</b>	4 323 188	2 005 593	-
<b>Inne - środki stażowe</b>	32 351	-	-
<b>Inne - środki własne</b>	76 108	-	-
<b>Inne - zadania priorytetowe i powierzone dzielnicy</b>	-	72 944	-
<b>Inne - Stowarzyszenie Przyjaciół Opieki Paliatywnej</b>	-	-	21 020
<b>łącznie</b>	<b>5 211 742</b>	<b>2 094 113</b>	<b>610 748</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

**Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie** na kwotę 5 211 742 zł (plan zakładał kwotę 5 599 980 zł) zrealizował następujące zadania inwestycyjne dofinansowane z budżetu Miasta Krakowa (Tabela 62):

- Przebudowa pomieszczeń wraz z zakupem pierwszego wyposażenia medycznego i technicznego dla potrzeb Oddziału Wewnętrznego Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.
- Zakupy inwestycyjne dla potrzeb Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie dla potrzeb Oddziału Udarowego, Prosektorium, Oddziału Dziecięcego, Oddziału Neurologicznego, Oddziału Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Pracowni Endoskopii, Pracowni Serologii Transfuzjologicznej – Bank Krwi, Zespołu Bloków Operacyjnych – Anestezjologia, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Tomografii Komputerowej (zakup lampy).

Pozostałe zadania zrealizowane w 2013 roku ze środków własnych Szpitala:

- Przystosowanie pomieszczenia dla potrzeb sali wzmożonego nadzoru udaru mózgu;
- Adaptacja pomieszczeń dla potrzeb działu finansowo-księgowego w ramach I etapu modernizacji pomieszczeń dla potrzeb Mikrobiologii;
- Przystosowanie pomieszczeń dla potrzeb wzmożonego nadzoru kardiologicznego;
- Dokumentacja projektowa (Biblioteka), opracowanie kosztorysu (Centralna Sterylizatornia i Punkt Bielizny), dokumentacja aplikacyjna Fundusz Norweski.

Szpital zgłosił się do dofinansowania w ramach Programu PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych” ze środków Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2007-2014 projekt pn. „Poprawa profilaktyki nowotworowej w Krakowie i gminach ościennych realizowanej przez Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie”. Pomysłodawcą jak i realizatorem projektu był Szpital, natomiast Beneficjentem Gmina Miejska Kraków. Całkowita wartość projektu to 2 310 000, 00 zł, w tym: wartość dofinansowania wynosiła 1 848 000,00 zł, a wartość wkładu własnego wynosi 462 000,00 zł. Projekt przewidziany jest do realizacji, w przypadku otrzymania dofinansowania w latach 2014-2016. Projekt swoim zakresem rzeczowym obejmował działania z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych tj.: realizację programów profilaktycznych, edukację i promocję zdrowia oraz zakup tomografu komputerowego na potrzeby realizacji projektu.

**Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie** na kwotę 2 094 113 zł (plan zakładał kwotę 2 109 506 zł) zrealizował następujące zadania inwestycyjne (Tabela 62):

- zakup sprzętu i wyposażenia medycznego, zakup respiratora, dofinansowanie zakupu łóżek dla niepełnosprawnych dla III Oddziału Chorób Wewnętrznych,
- dofinansowanie zakupu lampy do tomografu komputerowego,
- przebudowa dachów pawilonów C, E i G (opracowanie dokumentacji projektowo-wykonawczej, uzyskanie decyzji o pozwolenie na budowę, wykonanie robót budowlanych, wymiana więźby dachowej, dachówki, wykonanie dociepleń i paraizolacji).

Szpital aplikował o środki w ramach Programu PL07 Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych finansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2007-2014 na dofinansowanie projektu pn. *Poprawa opieki perinatalnej poprzez przebudowę i doposażenie Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz edukację personelu i kobiet w ciąży*. Całkowita wartość projektu wynosiła 11 540 996 zł, w tym wkład własny Beneficjenta 2 308 199 zł. Okres realizacji 2014 r.-2016 r. Projekt Szpitala przewidywał realizację działań związanych z przebudową traktu porodowego w Pawilonie E1 oraz przebudowę Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w pawilonie E wraz z zakupem wyposażenia oraz działania z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej skierowane zarówno dla pacjentek jak i dla personelu medycznego Szpitala.

**Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie, ul. Wielicka 267** na kwotę 610 748 zł (plan zakładał kwotę 610 748 zł) zrealizował następujące zadania inwestycyjne (Tabela 62):

- wybudowanie hydroforownii;
- zakup sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego na potrzeby Pawilonów nr 1,2,3,4;
- zakup kotła warzelnego gazowego, szafy chłodniczej, dźwigu towarowego do Kuchni Centralnej;
- zakup komputerów dla pionu medycznego.

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie, ul. Wielicka 267 aplikował o środki w ramach Programu PL07 Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych finansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2007-2014 na dofinansowanie projektu pn. *Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej*. Całkowita wartość projektu wynosiła 13 999 999 zł, w tym wkład własny Beneficjenta – 2 800 000 zł. Okres realizacji – 30 lipca 2014 r. do 30 kwietnia 2016 r. Celem głównym projektu jest budowanie sprawnego systemu funkcjonowania opieki długoterminowej w woj. małopolskim poprzez zapewnienie profesjonalnych usług w ww. zakresie. Realizowane działania merytoryczne w ramach projektu obejmują przebudowę Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie wraz z zakupem wyposażenia (w części inwestycyjnej) oraz rozwój wsparcia indywidualnego nad pacjentem, rozwój terapii zajęciowych w ZOL oraz stworzenie i wdrożenie programu informacyjno-edukacyjnego „Złoty wiek” (w części bieżącej).

## **2.2. Działania na rzecz poprawy jakości w jednostkach miejskich**

Podmioty lecznicze, dla których Miasto Kraków jest podmiotem tworzącym, podejmowały szereg aktywności w zakresie poprawy poziomu jakości udzielanych świadczeń oraz działań zmierzających do przystosowania swojej działalności do zmieniających się warunków na rynku usług medycznych. Działania te wynikały zarówno z istniejącej w ochronie zdrowia konkurencji, jak również były elementem prowadzonej przez dyrekcję polityki oraz pomysłowości i aktywności pracowników.

### **a) Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie**

Misją Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie jest zapewnienie każdemu pacjentowi kompleksowej opieki zdrowotnej na wysokim poziomie jakości, przy zastosowaniu skutecznych metod diagnostycznych



i terapeutycznych oraz efektywnym wykorzystaniu zasobów Szpitala. Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie posiada 607 łóżek, w tym 48 noworodkowych (stan na dzień 31.12.2013 r.). Szpital świadczy usługi medyczne w 17 oddziałach, 15 poradniach specjalistycznych i 6 poradniach pielęgniarskich oraz Dziale Diagnostyki Obrazowej, w którego strukturze funkcjonują 2 Pracownie Diagnostyczne. Wysoki profesjonalizm kadry medycznej, stosowanie nowoczesnych metod diagnozowania i skutecznych metod leczenia gwarantują wysoką jakość świadczonych usług medycznych.

Certyfikaty i wyróżnienia przyznane w 2013 roku:

- certyfikat ISO 9001:2008 w zakresie lecznictwa szpitalnego i opieki szpitalnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz sterylizacji (przyznany w 2010 r. na 3 lata),
- certyfikat „Szpital bez bólu” (2013 r.)
- certyfikat „SZPITAL PRZYJAZNY PACJENTOM” (2013 r.)
- certyfikat Szpital Przyjazny Dziecku (2013 r.)
- certyfikat „Rodzić po ludzku” (2013 r.)<sup>6</sup>

Od 2010 r. Szpital dysponuje lądowiskiem dla helikopterów, dzięki czemu Szpitalny Oddział Ratunkowy spełnia wszystkie wymogi ustawy o ratownictwie medycznym.

Od 21 marca 2012 roku w Szpitalu Specjalistycznym im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie przy Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Oddziale Noworodkowym funkcjonuje „Okno Życia”. Jest to pierwsze w Małopolsce i trzecie w kraju przyszpitalne „Okno Życia” – „Bocianiątko”. Jest to miejsce gdzie matka może anonimowo i bezpiecznie pozostawić nowo narodzone dziecko, w sytuacji gdy nie może się nim zająć. Z informacji uzyskanych bezpośrednio od Szpitala, od początku działania tej inicjatywy, nie zostało zostawione tam żadne dziecko.

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

Szpital świadczy usługi medyczne w szpitalnym oddziale ratunkowym w trzynastu oddziałach i w kilkunastu poradniach specjalistycznych. Posiada akredytację ministerialną na specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii, ginekologii, chirurgii, neurologii, pediatrii, urologii, intensywnej terapii, ortopedii, medycyny ratunkowej. Przeprowadza staże lekarskie, pielęgniarskie, zatrudnia rezydentów. Szpital posiada 448 łóżek dla chorych – w tym 40 miejsc dla noworodków (stan na dzień 31.12.2013 r.) oraz wykonuje pełen zakres usług diagnostycznych. Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie w 2013 r. podjął wiele kroków mających na celu polepszenie jakości opieki nad pacjentami:

Szpital posiada ogółem 101 certyfikatów i zaświadczeń, m.in.

- certyfikat Nr 34259-2008-AQ- -POL-FINANS potwierdzający, że Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie spełnia wymagania normy Systemu Zarządzania: ISO 9001:2000. Certyfikat obejmuje świadczenie usług medycznych: diagnostyka, leczenie, pielęgnacja, promocja zdrowia, profilaktyka;

---

<sup>6</sup> Dane uzyskane ze Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie

- zaświadczenie o przyjęciu Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie do Krajowej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie z dnia 29.11.2002 roku.

Od dnia 20.12.2011 r. Szpital dysponuje lądowiskiem dla helikopterów, dzięki czemu Szpitalny Oddział Ratunkowy spełnia wszystkie wymogi ustawy o ratownictwie medycznym. Ponadto Szpital należy do 41 organizacji służby zdrowia zarówno o zasięgu krajowym, jak i międzynarodowym.

### **c) Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie, ul. Wielicka 267**

Misja Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie brzmi: „Naszemu Pacjentom ofiarujemy ciepło rąk i serc oraz otwartość umysłów”. Pracownicy starają się wprowadzać powyższe słowa w życie w czasie codziennej pracy. Zakład posiada 3 oddziały i 2 poradnie. Udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie: świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Świadczenia te realizowane są poprzez prowadzenie działalności leczniczej w rodzajach: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, a także poprzez udzielanie zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Zakład oferuje pacjentom 510 łóżek. Ponadto przy zakładzie działa Stowarzyszenie Przyjaciół Opieki Paliatywno-Hospicyjnej. Nadrzędnym celem działalności Stowarzyszenia jest poprawa jakości życia pacjentów znajdujących się pod opieką Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy, a także pomoc ich rodzinom w czasie sprawowania nad nimi opieki i po ich śmierci.

Polityka jakości Zakładu przejawia się poprzez realizację następujących celów:

- traktowanie pacjenta jako decydującego podmiotu w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- koncentrowanie się na zapobieganiu i uznawaniu popełnionych błędów za cenne doświadczenie wspomagające doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością,
- dążenie do podnoszenia zawodowych kwalifikacji i stawianie rosnących wymagań dla naszych dostawców,
- traktowanie Systemu Zarządzania Jakością jako środka do skutecznego i racjonalnego zarządzania Zakładem Opiekuńczo-Lecznicy na każdym poziomie jego działania, a nie celu samego w sobie.

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie, ul. Wielicka 267 uzyskał w 2012 r. certyfikat ISO 9001:2008 na usługi medyczne w zakresie pielęgniarstwa i opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej i leczenia uzależnień, który jest przyznawany na 3 lata.

### **2.3. Gospodarowanie lokalami użytkowymi przeznaczonymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Zasady gospodarowania lokalami przeznaczonymi na realizację świadczeń zdrowotnych są uregulowane zarządzeniem Nr 1154/2009 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 27 maja 2009 r. w sprawie zasad wynajmowania przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie lokali stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków, przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych (z późn. zm.). Zarządzenie to zostało podjęte na podstawie uchwały Nr XXXIV/445/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 13 lutego 2008 r. w sprawie zasad najmu lokali użytkowych, stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków, na czas

nieoznaczony, na czas oznaczony dłuższy niż 3 lata oraz w przypadku, gdy po umowie zawartej na czas oznaczony do 3 lat strony zawierają kolejne umowy, których przedmiotem jest ten sam lokal. W sprawach, których wspomniane zarządzenie nie reguluje oraz przy organizacji przetargów na najem lokali użytkowych przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych, znajduje zastosowanie Zarządzenie Nr 856/2008 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 5 maja 2008 r. w sprawie trybu i szczegółowych warunków najmu lokali użytkowych stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków wynajmowanych przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie (z późn. zm.), zawierające przepisy wykonawcze do ww. uchwały Rady Miasta Krakowa.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2013 r. w zasobach Zarządu Budynków Komunalnych znajdowało się 578 lokali, w tym 498 przychodni zdrowia (86,15% wszystkich lokali), 62 lokale rozproszone (10,37% lokali), 18 lokali udostępnianych na zasadach ogólnych (3,11% lokali). W porównaniu do 2012 r. zmniejszyła się liczba przychodni zdrowotnych z 510 do 498, a wzrosła liczba lokali rozproszonych z 60 do 62 oraz lokali udostępnianych na zasadach ogólnych z 12 do 18 (Tabela 63).

W 2013 r. Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie prowadził prace remontowe w 23 budynkach przychodni zdrowia. Zakres wykonanych robót obejmował: roboty ogólnobudowlane, przebudowę – modernizację instalacji elektrycznej, naprawy stropów, ścian i tynków, remont pokryć dachowych wraz z instalacją odgromową, naprawy kominów ponad dachami, naprawy schodów wejściowych do budynków, wymianę okienek piwnicznych, wykonanie posadzek antypoślizgowych przed wejściami do przychodni, likwidacji graffiti na elewacjach, remonty i naprawy dźwigów, dostosowanie instalacji ciepłej wody użytkowej do współpracy z wymiennikami ciepła, usuwanie awarii centralnego ogrzewania oraz awarii w kotłowniach gazowych. Wysokość poniesionych wydatków na powyższe remonty wyniosła 587 002,62 zł. W 2013 r. Zarząd Budynków Komunalnych, w ramach zadań powierzonych Dzielnicom, zrealizował jedno zadanie z zakresu likwidacji barier architektonicznych pn.: „Wykonanie podjazdu dla osób niepełnosprawnych – przychodnia przy ul. Białoruskiej”. Zakres realizowanych prac obejmował wykonanie podjazdu dla osób niepełnosprawnych wraz z pomostem łączącym wszystkie wejścia do budynku na kwotę 68 786,84 zł. Dodatkowo w 2013 r. zostało wykonane zadanie pn. „Budowa szybu windowego wraz z zakupem i montażem podnośnika pionowego windowego w budynku przy ul. Piekarskiej 3”. Środki na realizację tego zadania pochodziły z dotacji Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie. Koszt realizacji zadania wyniósł 163 278,58 zł. Ponadto w 2013 r., na podstawie Zarządzenia Nr 1993/2013 w sprawie zmiany Zarządzenia Nr 1154/2009 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 27 maja 2009 r. w sprawie zasad wynajmowania przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie lokali stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych (z późn. zm.) oraz ujednoczenia stawek czynszowych netto z tytułu najmu lokali użytkowych przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych, Zarząd Budynków Komunalnych dokonał weryfikacji wszystkich zawartych umów najmu lokali wynajmowanych z zasobu przeznaczonego na realizację świadczeń zdrowotnych. Następnie dla umów spełniających warunki zawarte w powyższym zarządzeniu, ujednolicono stawki czynszowe najmu

(netto). Ujednoliceniu podlegało 430 umów, spośród 578 zawartych. W oparciu o podpisane aneksy do umów najmu, wzrósł miesięczny przypis czynszowy z tytułu najmu powyższych lokali o kwotę 108 000,00 zł (rocznie o 1 296 000,00 zł)<sup>7</sup>.

**Tabela 63. Zasoby Zarządu Budynków Komunalnych w Krakowie w latach 2010–2013**

Rodzaj lokalu	31.12.2010		31.12.2011		31.12.2012		31.12.2013	
	Liczba	Udział %	Liczba	Udział %	Liczba	Udział %	Liczba	Udział %
<b>Przychodnie zdrowia</b>	471	85,02%	494	86,21%	510	87,63%	498	86,16%
<b>Lokale rozproszone</b>	72	13,00%	67	11,69%	60	10,31%	62	10,73%
<b>Lokale udostępniane na zasadach ogólnych</b>	11	1,98%	12	2,10%	12	2,06%	18	3,11%
<b>łącznie</b>	554	100,00%	573	100,00%	582	100,00%	578	100,00%

Źródło: Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

#### 2.4. Opieka nad osobami w wieku podeszłym.

Według danych demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego, liczba osób w wieku poprodukcyjnym w Krakowie w 2013 r. wynosiła 159 825 osób, co stanowiło 21,06% populacji Krakowa. Dla porównania w 2012 r. liczba tych osób wynosiła 155 337, czyli 20,48% populacji Krakowa, a w 2011 r. - 150 932 osób, co stanowiło 19,88% populacji Krakowa (Wykres 9). Na podstawie powyższych danych możemy stwierdzić, że liczba osób w wieku poprodukcyjnym z roku na rok wzrasta. W Polsce opieka długoterminowa jest udzielana przy współdziałaniu dwóch sektorów: opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Dla osób starszych i przewlekle chorych bardzo ważna jest bowiem nie tylko odpowiednia pomoc medyczna, ale też wsparcie społeczne.

**Tabela 64. Prognoza liczby ludności Krakowa powyżej 65 roku życia w latach 2015-2035.**

Przedział wiekowy	2015	2020	2025	2030	2035
<b>65-69</b>	44 426	49 586	45 637	37 022	38 750
<b>70-74</b>	28 851	40 130	45 193	41 978	34 396
<b>75-79</b>	24 439	24 401	34 416	39 189	36 783
<b>80-84</b>	18 999	18 334	18 689	26 840	31 013
<b>85 i więcej</b>	15 500	17 806	18 636	19 601	25 826
<b>Razem</b>	132 215	150 257	162 571	164 630	166 768

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Na podstawie prognoz zawartych w powyższej tabeli (Tabela 64) można zauważyć, że w latach 2015 – 2035 wśród mieszkańców Krakowa nastąpi znaczący spadek liczby osób w wieku 65 – 69 (spadek z 44 426 do 38 750). W analizowanym okresie czasu prognozowany jest także wzrost liczby ludności w wieku:

- 70 – 74 z 28 851 (2015 r.) do 34 396 (2035 r.),
- 75 – 79 z 24 439 (2015 r.) do 36 783 (2035 r.),
- 80 - 84 z 18 999 (2015 r.) do 31 013 (2035 r.),
- 85 i więcej z 18 999 (2015 r.) do 31 013 (2035 r.).

<sup>7</sup> Podsumowanie realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”, Urząd Miasta Krakowa, maj 2014 r.

Największy wzrost w 20-letniej perspektywie zauważa się w przedziale wiekowym 75-79 tj. o 12 344, następnie 80-84 lata tj. o 12 014 osób. Spadek natomiast jest przewidywany w przedziale wiekowym 65-69 tj. o 5676 osób. Wydłużenie życia oraz zauważalny wzrost liczby osób w wieku powyżej 70 roku życia w perspektywie roku 2035 nasuwa refleksje dotyczącą przygotowania społeczności lokalnej zarówno pod względem medycznym, opiekuńczym jak i gospodarczym na takie zmiany demograficzne. Główny Urząd Statystyczny w perspektywie roku 2035 przewiduje dalsze wydłużanie się trwania życia, co w ocenie tej instytucji będzie powodować przyspieszenie procesu starzenia się polskiego społeczeństwa i wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym o 11 %.

Mając na względzie powyższe dane, szczególnego znaczenia nabiera zapewnienie osobom starszym i przewlekle chorym odpowiedniej opieki. Opieka nad osobami starszymi realizowana jest obecnie w zakładach opiekuńczo-leczniczych, na oddziałach szpitalnych, w hospicjach oraz w poradniach. Opiekę domową w systemie opieki zdrowotnej sprawują pod nadzorem lekarza pierwszego kontaktu: pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki domowe na podstawie kontraktu na świadczenia pielęgniarstwa oraz wielodyscyplinarne zespoły opieki długoterminowej.

W ramach ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ pacjentowi przysługuje następujący zakres świadczeń w opiece długoterminowej:

- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze,
- opieka paliatywna i hospicyjna,
- pielęgniarstwo opieki długoterminowej,
- domowa opieka nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie.

Na terenie Miasta Krakowa poniższe podmioty lecznicze posiadają oddziały geriatryczne:

- Szpital Uniwersytecki w Krakowie - Oddział Kliniczny Kliniki Chorób Wewnętrznych i Geriatrii (ul. Śniadeckich 10, 31 – 531 Kraków),
- Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego SPZOZ - Oddział psychogeriatryczny (ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30 – 393 Kraków),
- Samodzielny Publiczny ZOZ MSW w Krakowie - Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii (ul. Kronikarza Galla 25, 33-332 Kraków),
- Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla - Oddział Chorób Wewnętrznych, Metabolicznych i Geriatrii (ul. Skarbowa 4, 31 – 121 Kraków).

W Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie funkcjonuje Klinika Chorób Wewnętrznych i Geriatrii. Jest ona pełnoprofilową jednostką internistyczną ze szczególnym uwzględnieniem chorób wieku podeszłego. Stanowi tym samym jeden z nielicznych, a jednocześnie największy ośrodek geriatryczny w Polsce. Klinika Leczenia Bólu i Medycyny Paliatywnej jest jedyną tego typu jednostką akademicką w Polsce, a Pracownia Medycyny Rodzinnej była pierwszym ośrodkiem szkolącym lekarzy rodzinnych w naszym kraju. Do dyspozycji pacjentów znajduje się: 71-lóżkowy oddział kliniczny, dysponujący 2 i 3 - osobowymi salami, z osobnym węzłem sanitarnym przy każdej sali. Równocześnie w skład Kliniki wchodzi nowoczesny 8-lóżkowy Oddział Intensywnego Nadzoru. Jednostka dysponuje także rozbudowanym kompleksem pracowni diagnostycznych, wyposażonych w najwyższej klasy sprzęt medyczny. Pracownia Radiologiczna Kliniki świadczy usługi nie

tylko dla potrzeb oddziału klinicznego, ale również dla zlokalizowanych w tym samym budynku klinik i zakładów, Centralnej Izby Przyjęć oraz dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Przy Klinice funkcjonuje m.in. poradnia geriatryczna.

Na terenie m. Krakowa świadczenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie geriatry świadczenia udzielane są przez 5 podmiotów:

- Szpital Uniwersytecki w Krakowie (ul. Śniadeckich 10, 31-531 Kraków),
- Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie (ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków),
- Przychodnia "SANA-MED" (os. Dywizjonu 303 2, 31-871 Kraków),
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pro vita et spe" (ul. Dietla 64, 31-039 Kraków),
- Centrum Medyczne "MED-ALL" (ul. Budziszewska 1, 31-619 Kraków).

Opieka w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, świadczona jest nie tylko w placówkach ochrony zdrowia. Na pomoc medyczną finansowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia może liczyć również obłożnie chory przebywający w domu. Jeśli Pacjent jest obłożnie chory i przebywa w domu ma prawo do pomocy ze strony lekarza pierwszego kontaktu.

W przypadku osoby obłożnie chorej często konieczna jest zmiana opatrunków czy np. regularne zastrzyki. Pacjent może wówczas liczyć na pomoc pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Pielęgniarską opieką domową mogą być objęci pacjenci, którzy złożą deklarację wyboru do pielęgniarki POZ. Jeśli stan chorego będzie wymagał zachowania ciągłości udzielania świadczeń pielęgniarskich również po godz. 18.00 lub w soboty, niedziele oraz dni wolne od pracy – wówczas pacjent uzyska pomoc w ramach tzw. opieki całodobowej.

Rehabilitacja lecznicza ma na celu zapobieżenie, usunięcie, ograniczenie lub złagodzenie skutków niepełnosprawności.

W ramach rehabilitacji finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia pacjent może skorzystać z:

- rehabilitacji ambulatoryjnej i domowej,
- rehabilitacji ogólnoustrojowej na oddziałach dziennych,
- rehabilitacji ogólnoustrojowej, neurologicznej na oddziałach stacjonarnych.

Pacjent jest zobowiązany do posiadania aktualnego dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie.

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

**Tabela 65. Hospicja i zespoły opieki paliatywnej prowadzone przez fundacje i stowarzyszenia na terenie Miasta Krakowa w 2013 r.**

Lp.	Nazwa	Adres
1.	Małopolskie Hospicjum dla Dzieci w Krakowie	ul. Czerwonego Kapturka 10; 31-711 Kraków
2.	Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża	ul. Długa 38; 31 - 116 Kraków
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Alma Spei”	ul. Dożynkowa 88a; 31-234 Kraków
4.	Hospicjum Św. Łazarza	ul. Fatimska 17; 31-831 Kraków
5.	Krakowskie Hospicjum dla Dzieci im. księdza Józefa Tischnera	ul. Różana 11/1; 30-505 Kraków
6.	Stowarzyszenie Hospicjum Maryi Królowej Apostołów w	ul. Witosa 15/1a; 30-611 Kraków

Lp.	Nazwa	Adres
	Krakowie	
7.	NZOZ Zakład Usług Medyczno-Rehabilitacyjnych PCK Domowa Opieka Paliatywna i Oddział Szpitalny w Krakowie	ul. Studencka19; 31-116 Kraków

Źródło: opracowanie własne na podstawie opracowanie własne na podstawie „Spis Hospicjów i Zakładów Opieki Paliatywnej publicznych i niepublicznych. Czerwiec, 2013”.

W 2013 r. na terenie Miasta Krakowa funkcjonowało 7 zakładów, które zapewniały świadczenia w ramach opieki hospicyjnej i paliatywnej i prowadzone były przez fundacje i stowarzyszenia (Tabela 65).

**Tabela 66. Liczba łóżek w publicznych zakładach opiekuńczo-leczniczych na oddziałach opieki paliatywnej na terenie Miasta Krakowa w 2013 r.**

Lp.	Nazwa	Adres	Liczba łóżek
1.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie, ul. Wielicka 267	ul. Wielicka 267; 30-663 Kraków	27
2.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie	ul. Wrocławska 1-3; 30-901 Kraków	24
3.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Śniadeckich 10; 31-531 Kraków	19

Źródło: opracowanie własne na podstawie opracowanie własne na podstawie „Spis Hospicjów i Zakładów Opieki Paliatywnej publicznych i niepublicznych. Czerwiec 2013 r.”

W 2013 r. publiczne zakłady opiekuńczo – lecznicze działające na terenie Krakowa dysponowały łącznie 70 łózkami na oddziałach opieki paliatywnej (Tabela 66). Publiczne i niepubliczne zakłady opiekuńczo – lecznicze działające na terenie Miasta Krakowa w 2013 r. dysponowały łącznie 1 289 łózkami. Pomiędzy rokiem 2011 a 2012 ogólna liczba łóżek wzrosła z 1 119 do 1 206, a pomiędzy 2012 a 2013 z 1 206 do 1 289 (Tabela 67).

**Tabela 67. Liczba łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych na terenie Miasta Krakowa w latach 2011-2013 r.**

Lp.	Nazwa	Liczba łóżek		
		2011	2012	2013
<b>Publiczne</b>				
1.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, ul. Wielicka 267	412	480	510
<b>Niepubliczne</b>				
2.	Zakład Usług Medyczno-Rehabilitacyjnych Zarządu Okręgowego PCK; os. Złotej 1	44	42	42
3.	NZOZ Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Czwórka”; os. Młodości 9	80	84	84
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Nr 1; ul. Prądnicka 36	35	35	35
5.	NZOZ „BONA-MED.” sp. z o.o.; ul. Siemaszki 1	98	115	124
6.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek; ul. Kołtąja 7	72	72	72
7.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Serdeczna Troska” NZOZ; ul. Ujastek 3	268	268	268
8.	NZOZ „DOM-MED”; ul. Helców 2	110	110	110
9.	Niepubliczny ZOZ Ośrodek Opieki Hospicyjnej TPCH HOSPICIUM; ul. Fatimska 17	-	-	44
<b>Razem</b>		1119	1206	1289

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego – Wydziału Polityki Społecznej w Krakowie.

Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Osobę wymagającą tej formy wsparcia kieruje się do domu pomocy społecznej odpowiedniego typu, zlokalizowanego jak najbliżej miejsca zamieszkania osoby kierowanej, chyba że okoliczności sprawy wskazują inaczej, po uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego na umieszczenie w domu pomocy społecznej.

Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Dom pomocy społecznej może również świadczyć usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób w nim niezamieszkujących.

Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na następujące typy domów, dla:

- osób w podeszłym wieku;
- osób przewlekle somatycznie chorych;
- osób przewlekle psychicznie chorych;
- dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
- dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
- osób niepełnosprawnych fizycznie.

Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej i decyzję ustalającą opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej wydaje organ gminy właściwej dla tej osoby w dniu jej kierowania do domu pomocy społecznej.

**Tabela 68. Liczba miejsc w publicznych Domach Pomocy Społecznej w Krakowie w latach 2011–2013.**

Lp.	Adres	2011	2012	2013
1.	os. Hutnicze 5	40	40	40
2.	os. Sportowe 9	40	40	45
3.	os. Szkolne 28	50	50	50
4.	ul. Babińskiego 25	88	87	87
5.	ul. Helców 2	332	332	332
6.	ul. Kluzeka 6	90	90	90
7.	ul. Krakowska 55	208	208	208
8.	ul. Łanowa 39	140	140	140
9.	ul. Łanowa 41	318	318	318
10.	ul. Łanowa 43	169	169	165
11.	ul. Nowaczyńskiego 1	175	175	175
12.	ul. Praska 25	76	76	81
13.	ul. Radziwiłłowska 8	50	55	55
<b>Razem</b>		<b>1802</b>	<b>1780</b>	<b>1786</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego – Wydziału Polityki Społecznej w Krakowie.



W 2013 r. w Krakowie funkcjonowało 13 publicznych Domów Pomocy Społecznej, a łączna liczba miejsc w tych jednostkach wyniosła 1 786. Pomiędzy rokiem 2011 a 2012 liczba miejsc w publicznych Domach Pomocy Społecznej zmalała z 1 802 do 1 780, a pomiędzy rokiem 2012 a 2013 wzrosła z 1 780 do 1 786 (Tabela 68). Z kolei, liczba niepublicznych Domów Pomocy Społecznej na terenie Miasta Krakowa w 2013 r. wynosiła 3, a jednostki te dysponowały łącznie 142 miejscami (Tabela 69).

**Tabela 69. Liczba miejsc w niepublicznych Domach Pomocy Społecznej w Krakowie w latach 2011-2013.**

Lp.	Podmiot	2011	2012	2013
1.	Zgromadzenie Sióstr Służebniczek Najświętszej Marii Panny N.P.; ul. Podgórk Tynieckie 96	50	50	50
2.	Fundacja „Zdrowie dla Budowlanych”; ul. Sołtysowska 13d	67	67	67
3.	Fundacja dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych Niepełnosprawnych Intellektualnie; ul. Ułanów 25	25	25	25

**Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego – Wydziału Polityki Społecznej w Krakowie.**

W 2013 r. liczba miejsc w Domach Pomocy Społecznej, tak jak w ubiegłych latach była porównywalna w zależności od profilu działalności jednostki. Najwięcej miejsc było dla osób przewlekle somatycznie chorych – 797, gdzie czas oczekiwania był najdłuższy i wynosił 18 miesięcy, a na przyjęcie oczekiwały 163 osoby (Tabela 70). Z usług świadczonych w domach pomocy społecznej w 2013 roku skorzystało łącznie 2 151 osób.

**Tabela 70. Liczba miejsc, średni czas oczekiwania i liczba oczekujących na miejsce w DPS w Krakowie w latach 2011-2013.**

Profil działalności DPS		2011	2012	2013
dla osób w podeszłym wieku	liczba miejsc	233	233	238
	czas oczekiwania (mies.)	6	10	10
	liczba oczekujących	40	40	33
dla osób przewlekle somatycznie chorych	liczba miejsc	787	792	797
	czas oczekiwania (mies.)	27	24	18
	liczba oczekujących	358	286	163
dla osób przewlekle psychicznie chorych	liczba miejsc	576	576	576
	czas oczekiwania (mies.)	33	30	15
	liczba oczekujących	145	81	57
dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	liczba miejsc	128	128	127
	czas oczekiwania (mies.)	15	12	7
	liczba oczekujących	23	11	7
dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	liczba miejsc	25	25	25
	czas oczekiwania (mies.)	3	3	
	liczba oczekujących	3	8	1
dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	liczba miejsc	169	169	165

**Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie.**

W 2013 roku w Krakowie liczba osób objętych usługami opiekuńczymi wyniosła 2 097. W porównaniu do roku 2011 i 2012 liczba tych osób zmalała. Natomiast liczba osób korzystających z usług specjalistycznych wzrosła z 407 osób w 2011 roku, 417 w 2012 roku, do 448 osób w 2013 roku. Łącznie liczba osób objętych pomocą wyniosła 2 545. Gmina Miejska Kraków świadczy również specjalistyczne usługi opiekuńcze dla rodzin z dziećmi. W 2013 roku z tej pomocy skorzystało 40 rodzin z dziećmi (Tabela 71).

**Tabela 71. Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w Krakowie latach 2011-2013.**

Rodzaj usługi	2011	2012	2013
<b>Usługi opiekuńcze</b>	2228	2194	2097
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>	407	417	448
<b>łącznie</b>	2635	2611	2545
<b>dodatkowo:</b>			
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla rodzin z dziećmi</b>	38 rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi	38 rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi	40 rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie.

### 3. Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia Miasta Krakowa

#### 3.1. Miejskie programy zdrowotne – Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” przyjęto uchwałą nr 1167/13 RADY MIASTA KRAKOWA z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia "Zdrowy Kraków 2013-2015". Jest on kontynuacją programu „Zdrowy Kraków 2010-2012”. Realizacja programu, tak jak w poprzednich edycjach była przewidziana na 3 lata.

Program zakładał realizację celów operacyjnych, zawartych w „Strategii Rozwoju Krakowa” przyjętej Uchwałą Rady Miasta Krakowa Nr LXXV/742/05 z dnia 13 kwietnia 2005 r. Najistotniejszym dla władz samorządowych celem operacyjnym I-5 było „Zapewnienie mieszkańcom właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego”.

Priorytety Programu były następujące:

1. Systematyczna aktualizacja informacji o potrzebach i uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców Miasta Krakowa.
2. Koordynacja zadań związanych z realizacją polityki zdrowotnej Miasta Krakowa.
3. Poprawa warunków dostępności do świadczeń zdrowotnych – stworzenie warunków dla świadczenia usług medycznych o możliwie najwyższej jakości.
4. Profilaktyka i promocja zdrowia oraz upowszechnianie zachowań zdrowotnych przez działania edukacyjne adresowane do konkretnych grup wiekowych.

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013–2015” obejmował realizację 10 Programów szczegółowych:

- 1) Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy.

- 2) Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej.
- 3) Program profilaktyki wad postawy.
- 4) Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa.
- 5) Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych.
- 6) Profilaktyka i terapia dzieci z autyzmem.
- 7) Program profilaktyki próchnicy u dzieci.
- 8) Program profilaktyki próchnicy u dzieci niepełnosprawnych.
- 9) Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia.
- 10) Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego.

W 2013 roku z programów zdrowotnych skorzystało 30 183 mieszkańców Miasta Krakowa. Łącznie udzielono 34 019 świadczeń. Koszt realizacji programów wyniósł 880 780 zł (Tabela 72). Dla porównania w 2012 roku w programach zdrowotnych wzięło udział 26 731 mieszkańców, udzielono 42 912 świadczeń, a łączny koszt realizacji programów wyniósł 1 871 724 zł. Różnice w łącznych kosztach programów były związane z tym, że w 2012 roku było realizowanych 17 programów zdrowotnych<sup>8</sup>, natomiast w 2013 roku było ich 10.

**Tabela 72. Zestawienie liczby osób objętych Programami, liczby udzielonych świadczeń i kosztów realizacji Programów w 2013 roku.**

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013–2015	Liczba osób objęta programem	Liczb udzielonych świadczeń	Koszt realizacji programu (zł)
Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy	710	710	45 780
Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej	10 273	10 273	150 000
Program profilaktyki wad postawy	1 609	1 609	50 000
Program szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Krakowa po 65 roku życia	3 794	7 588	140 000
Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych	438	438	60 000
Program profilaktyczno – terapeutyczny dla dzieci zagrożonych i dotkniętych autyzmem dziecięcym	100	100	30 000
Program profilaktyki próchnicy u dzieci	1 104	1 104	60 000
Program profilaktyki próchnicy u dzieci niepełnosprawnych			5 000
Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa	12 117	12 117	320 000
Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)	38	80	20 000
Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 14 miesięcy zamieszkały w Gminie Miejskiej Kraków	Zgodnie z uchwałą Nr LXXVIII/1316/13 z dnia 6 listopada 2013 od 2014 roku		
Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0-3 lat, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do	Zgodnie z uchwałą Nr LXXVIII/1316/13 z dnia 6 listopada		

<sup>8</sup> Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach za rok 2012

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013–2015	Liczba osób objęta programem	Liczba udzielonych świadczeń	Koszt realizacji programu (zł)
żłobków i przedszkoli		2013 od 2014 roku	
<b>łącznie</b>	<b>30 183</b>	<b>34 019</b>	<b>880 780</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Biuletynu Informacji Publicznej.

### **Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy**

#### Przesłanki dla realizacji Programu

Cukrzyca jest to schorzenie metaboliczne o różnorodnej etiologii, charakteryzujące się przewlekłą hiperglikemią z zaburzeniami metabolizmu węglowodanów, tłuszczów i białek, wynikające z defektu wydzielania i (lub) działania insuliny. Skutki cukrzycy obejmują przewlekłe uszkodzenie, dysfunkcję i niewydolność różnych narządów.

Na całym świecie obserwuje się wzrost zapadalności i chorobowości z powodu cukrzycy typu 2. Ocenia się, że w latach 2000-2030 częstość występowania cukrzycy zwiększy się z 2,8% do 4,4%, a liczba chorych wzrośnie ze 171 do 366 milionów. Wraz ze wzrostem zachorowalności na cukrzycę rosną również jej koszty leczenia pośrednie i bezpośrednie. Leczenie cukrzycy i jej powikłań pochłania corocznie od 7 do 14% całkowitych nakładów na ochronę zdrowia w Europie i USA.<sup>9</sup>

W 2008 r. współczynnik zapadalności na cukrzycę u osób powyżej 19 roku życia wyniósł 29,92 na terenie Małopolski, a w Krakowie 27,13. Oznacza to, że w Małopolsce w 2008 r. zachorowało prawie 30 osób na 1000, a w Krakowie 27 osób na 1000. Natomiast w 2013 r. współczynnik zapadalności w Małopolsce był już wyższy i wyniósł 44,3. W Krakowie był na poziomie 35,46 (Wykres 49). W związku z tym, że zachorowania na cukrzycę mają tendencję rosnącą powstał Program prewencji cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy na lata 2013-2015.

Otyłość to choroba przewlekła charakteryzująca się zwiększeniem masy ciała poprzez wzrost ilości tkanki tłuszczowej u mężczyzn powyżej 25%, a u kobiet powyżej 30% masy ciała. Otyłość jest bardzo istotnym czynnikiem ryzyka chorób cywilizacyjnych tj. choroby układu krążenia - nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej, miażdżyca, choroba wieńcowa; choroby układu oddechowego - bezdech senny, choroby układu kostno-stawowego, choroby wątroby i dróg żółciowych, nowotwory.<sup>10</sup>

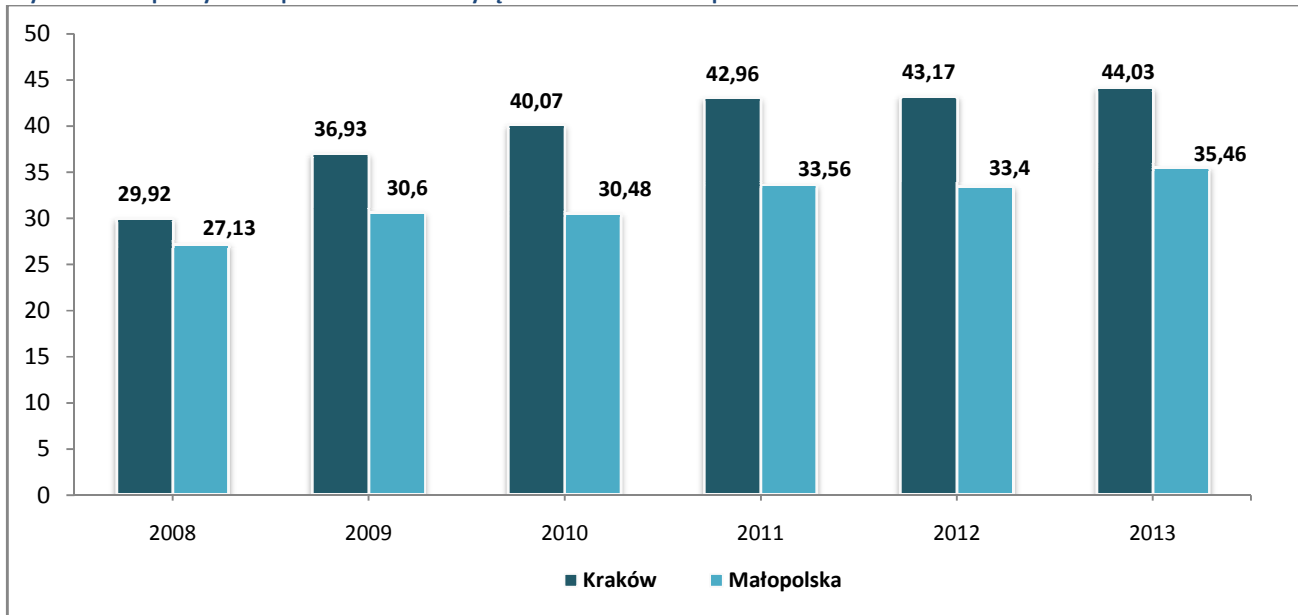
#### **Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego**

Z roku na rok obserwuje się wzrost zachorowalności na choroby układu krążenia w Krakowie i Małopolsce. W 2008 r. współczynnik zapadalności w Krakowie wynosił 147,07, a w Małopolsce był na poziomie 120,37. Natomiast w 2013 r. współczynnik ten wzrósł o 73,49 dla mieszkańców Krakowa, a zachorowalność w województwie małopolskim wyniosła 179,08 (Wykres 50).

<sup>9</sup> „Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy” – opis programu

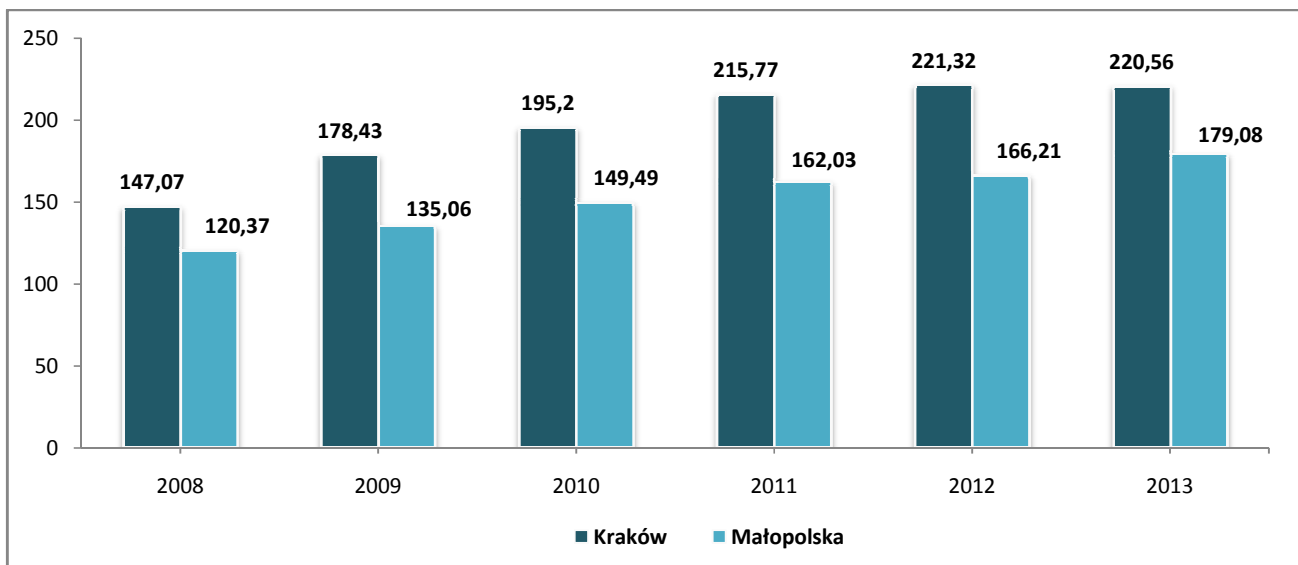
<sup>10</sup> Postępy Nauk Medycznych, t. XXVI, nr 4, 2013

Wykres 49. Współczynnik zapadalności na cukrzycę w Krakowie i w Małopolsce w latach 2008-2013.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Małopolskiego Obserwatorium Polityki Społecznej.

Wykres 50. Współczynnik zapadalności na choroby układu krążenia w Krakowie i w Małopolsce w latach 2008-2013.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Małopolskiego Obserwatorium Polityki Społecznej.

#### Cel programu

Celem programu było ograniczenie zachorowalności na choroby układu krążenia i cukrzycy typu 2 poprzez:

- wczesną identyfikację osób, u których występuje zwiększone ryzyko rozwoju miażdżycy i cukrzycy typu 2,
- program interwencji nefarmakologicznej dla osób ze zwiększonym ryzykiem rozwoju miażdżycy i cukrzycy typu 2, który ma na celu zmniejszenie ryzyka rozwoju tych chorób,
- kontrolę skuteczności programu interwencyjnego,

- prospektywną obserwacją osób- uczestników Programu w latach wcześniejszych, w celu identyfikacji osób, u których wystąpiły powikłania sercowo-naczyniowe lub cukrzyca.

#### Realizatorzy programu

Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy jest realizowany w Krakowie od 2000 r. jako część zainicjowanego i w całości finansowanego przez Gminę Miejską Kraków programu promocji zdrowia o nazwie „Zdrowy Kraków”.

W Programie uczestniczyło 12 publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej z terenu Miasta Krakowa, realizujących świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Tabela 73).

**Tabela 73. Podmioty lecznicze realizujące Program prewencji otyłości, cukrzycy typu II, nadciśnienia i miażdżycy w 2013 roku na terenie Krakowa.**

L.p.	Nazwa podmiotu	Adres
1.	S.C.D.Z. Medicina	ul. Barska 12, 30-307 Kraków
2.	Praktyka Lekarzy Rodzinnych NZOZ	ul. Na Kozłowie 29, 30-664 Kraków
3.	Firma Marketingowo-Medyczna Sp. z o.o. NZOZ MARK-MED	ul. Lubocka 53, 31-766 Kraków
4.	NZOZ Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych S.C.	ul. Bocheńska 4, 31-061 Kraków
5.	Firma Marketingowo-Medyczna Sp. z o.o. NZOZ MARK-MED	ul. os. Centrum B11, 31-928 Kraków
6.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków
7.	Firma Marketingowo-Medyczna Sp. z o.o. NZOZ MARK-MED	ul. Branicka 29, 31-985 Kraków
8.	S.C.D.Z. Medicina	ul. Grzegórzecka 67C, 31-559 Kraków
9.	NZOZ Laboratorium Analityczne DAN-MED.	ul. Os. Urocze 2, 31-952 Kraków
10.	NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego Janusz Krzysztoń	ul. Heleny 2, 30-838 Kraków
11.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych sp.z o.o	ul. Estery 6, 31-056 Kraków
12.	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Mostek Snarska	ul. os. 2 Pułku Lotniczego 22, 31-869 Kraków

**Źródło: opracowanie własne na podstawie Profilaktyka w Małopolsce.**

#### Populacja objęta Programem

Do udziału w programie kwalifikowani byli:

- mieszkańcy Krakowa, którzy ukończyli 25 rok życia i u których do chwili badania nie stwierdzono cukrzycy ani miażdżycy i jej sercowo naczyniowych powikłań,
- osoby, które nie brały dotychczas udziału w Programie,
- uczestnicy Programu Prewencji Miażdżycy, Cukrzycy typu 2 i Nadciśnienia w latach 2004-2009.

#### Realizacja Programu

Badania przeprowadzono w trzech etapach:

**Etap I** polegał na identyfikacji osób z cukrzycą typu 2, upośledzoną tolerancją glukozy lub nieprawidłowym lipidogramem. W celu identyfikacji osób z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej wykonywany był dwuetapowo - w pierwszym etapie oceniano stopień narażenia badanej osoby na rozwój w przyszłości cukrzycy w oparciu o badanie kwestionariuszowe oraz proste pomiary antropometryczne i głównie na tej podstawie kwalifikowano do testu doustnego obciążenia glukozą. Powyższy model kwalifikacji do badań biochemicznych oparty został na modelu badaczy fińskich. U wszystkich badanych wykonywane były pomiary antropometryczne i pomiar ciśnienia tętniczego, badanie cholesterolu całkowitego oraz glikemii na czczo.

Osoby, u których w trakcie realizacji programu rozpoznano po raz pierwszy cukrzycę kończyły na tym etapie udział w programie. Dalsze ich leczenie prowadzone było w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ. Osoby, u których rozpoznano upośledzoną tolerancję glukozy i/lub nieprawidłowy lipidogram, wyrażające chęć udziału w dalszych etapach programu przechodziły do kolejnego etapu.

**Etap II** polegał na przeprowadzeniu 4 indywidualnych spotkań z edukatorem. Na każdym spotkaniu poruszane były tematy dotyczące zdrowego stylu życia. W trakcie każdego spotkania oceniany był też stopień realizacji zaleceń, subiektywnie na podstawie rozmowy, ale także obiektywnie poprzez pomiary antropometryczne.

**Etap III** programu dotyczył kontroli efektów osiągniętych w trakcie etapu II. Osoby, które podlegały szkoleniu modyfikującemu styl życia z powodu nieprawidłowego lipidogramu miały wykonywane kontrolne badanie lipidogramu po 3 miesiącach realizacji zmiany stylu życia.

W 2013 roku z Programu skorzystało 710 mieszkańców Krakowa i udzielono łącznie 710 świadczeń. Łączny koszt Programu wyniósł 45 780 zł (Tabela 72).

### **Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej**

#### Przesłanki dla realizacji Programu

Alergia to nadmierna, nieprawidłowa reakcja układu immunologicznego na występujące w środowisku, obce dla organizmu substancje – alergen – które w normalnych warunkach powinien ignorować. Natomiast astma jest przewlekłą chorobą zapalną dróg oddechowych, której towarzyszy nadreaktywność oskrzeli, prowadząca do nawracających epizodów świszczącego oddechu, duszności, uczucia ściskania w klatce piersiowej i kaszlu.<sup>11</sup>

W Polsce na choroby alergiczne cierpi 30% populacji dziecięcej. Najczęściej występującymi chorobami są: atopowa astma oskrzelowa, alergiczny nieżyt nosa, czy atopowe zapalenie skóry. W Unii Europejskiej 150 mln obywateli cierpi na przewlekłe alergie, przy czym połowa przypadków nie została zdiagnozowana. Alergia stanowi problem zdrowia publicznego o zasięgu pandemicznym, szczególnie w krajach uprzemysłowionych.

Wczesne wykrycie czynnika etiologicznego choroby alergicznej pozwala ograniczyć ekspozycję na uczulający alergen i tym samym zatrzymanie rozwoju choroby, uniknięcie ciężkich reakcji alergicznych wiążących się z ryzykiem zagrażających życiu ostrych stanów astmatycznych lub wstrząsu anafilaktycznego, a także zmniejszenie wydatków na leczenie<sup>12</sup>.

#### Cel programu

Celem głównym programu była ocena alergii atopowej oraz alergii na środowiskowe substancje chemiczne w grupie dzieci i młodzieży szkolnej w wieku 7 - 8 lat i 16-17 lat poprzez:

- wykrycie najczęstszych substancji chemicznych (haptenu) uczulających dzieci i młodzież szkolną,
- ocenę wpływu alergii kontaktowej na przebieg chorób atopowych oraz na rozwój chorób alergicznych u osób nieatopowych (AKZS, ANN, astma oskrzelowa, alergia pokarmowa).

---

<sup>11</sup> [www.astma.mp.pl](http://www.astma.mp.pl)

<sup>12</sup> „Program prewencji astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej” – opis programu

### Realizatorzy programu

Program był organizowany i finansowany przez Gminę Miejską Kraków w ramach Programu „Zdrowy Kraków 2013-2015”. Program był realizowany w 17 podmiotach leczniczych, w tym w 11 podmiotach odbywał się I etap Programu, a w 6 placówkach realizowany był II etap Programu (Tabela 74).

**Tabela 74. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej w 2013 roku na terenie Krakowa.**

L.p.	Nazwa podmiotu	Adres
<b>I etap</b>		
1.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. os. Piastów 40, 31-623 Kraków
2.	Małopolskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Higienistek Środowiskowych Medycyny Szkolnej	ul. Stanisława ze Skalbmierza 7, 31-436 Kraków
3.	Niepubliczny Zakład Pielęgniarstwa Szkolnego	ul. os. Na Skarpie 27/217, 31-910 Kraków
4.	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Janina Szczygieł	ul. Słowińska 118, 32-085 Modliniczka
5.	NZOZ Salus	ul. Sadzawki 1, 31-465 Kraków
6.	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska D. Kłosińska- Urbanowicz	ul. Imbramowska 5/19, 31-212 Kraków
7.	NZOZ Profilaktyka i Terapia	ul. Kronikarza Galla 21, 30-053 Kraków
8.	Usługi Pielęgniarskie „Florencja”	ul. Os. Kolorowe 21, 31-940 Kraków
9.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDYCYNĄ ŚRODOWISKOWA SZKOLNA	ul. Os. Oświecenia 30, 31-636 Kraków
10.	NZOZ Kraków Południe	ul. Szwedzka 27, 30-315 Kraków
11.	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Anna Ryl	ul. Ks. W. Turka 12/35, 30-717 Kraków
<b>II etap</b>		
12.	Specjalistyczne Centrum Dzieci i Młodzieży	ul. Wielicka 25, Kraków
13.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	ul. Strzelecka 2, Kraków
14.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	ul. Wielicka 265, Kraków
15.	Centrum Medyczne Med-All	ul. Budziszewska 1, Kraków
16.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Kopernika 36, Kraków
17.	iMed24 S.A.	Al. Jana Pawła II, 41f, Kraków

**Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Biuletynu Informacji Publicznej.**

### Populacja objęta Programem

Grupą docelową Programu była młodzież w wieku od 7 – 8 lat i 16-17 lat mieszkająca na terenie Miasta Krakowa.

### Realizacja Programu

Program przebiegał dwuetapowo:

**Etap I** był przeprowadzany przez pielęgniarki środowiskowe przy pomocy ankiety opracowanej i wzorowanej na międzynarodowej ankiecie ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) uzupełnionej o ankietę przesiewową i kwestionariusz dotyczący występowania objawów sugerujących wyprysk kontaktowy.

**Etap II** obejmował badanie alergologiczne dzieci z dodatnią ankietą celem weryfikacji potwierdzenia istnienia choroby alergicznej.

Z Programu w roku 2013 skorzystało 10 273 dzieci (I etap - 9 912, II etap – 361<sup>13</sup>)i udzielono tyle samo świadczeń. Koszty przeznaczone na realizację Programu wyniosły: 150 000 zł (Tabela 72).

<sup>13</sup> Dane Urzędu Miasta Krakowa



## **Program profilaktyki wad postawy**

### Przesłanki dla realizacji Programu

Wady postawy, nazywane skoliozami to wielopłaszczyznowe zniekształcenie kręgosłupa, które powoduje zniekształcenie klatki piersiowej i narządów wewnętrznych.

Skoliozy stanowią duży problem terapeutyczny oraz społeczno-ekonomiczny, gdyż występują w około 2-5% populacji, w tym w Polsce nawet do 15%, a około 90% wszystkich stanowią skoliozy idiopatyczne. Powstają one tylko i wyłącznie u dzieci i młodzieży w okresie wzrostu i częściej dotyczą dziewcząt<sup>14</sup>.

### Cel ogólny programu

Celem głównym Programu była identyfikacja dzieci w wieku 11-12 lat zagrożonych wadami postawy, zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa.

Program polegał na edukacji w zakresie profilaktyki schorzeń kręgosłupa w postaci spotkań z rodzicami, omówieniu wyników badań, uświadomieniu zagrożeń i konsekwencji rozpoznanych wad jak również zwróceniu uwagi na czynniki wpływające na rozwój wad, a także przekazaniu wiedzy i umiejętności w zakresie kształtowania prawidłowych postaw uczniów, wzmocnienie ich aktywności ruchowej oraz pomocy w wyborze różnych form terapii, które mogą być kontynuowane po zakończeniu działań w ramach programu.

### Realizatorzy programu

Program był organizowany i finansowany ze środków Gminy Miejskiej Kraków w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”. Program był realizowany przez NZOZ Krakowski Ośrodek Kręgosłupa, Kraków, ul. Krakowska 39<sup>15</sup>.

### Populacja objęta Programem

Program adresowany był do dzieci w wieku 11-12 lat z terenu Miasta Krakowa. Zajęciami terapeutycznymi były objęte również dzieci, które rozpoczęły 13 rok życia i dzieci, które jako 12-latki zostały objęte diagnostyką.

### Realizacja Programu

Program był podzielony na dwa etapy.

**Etap I** został przeprowadzony przy pomocy:

- badania przesiewowego, metodą badania fizykalnego z testem zgięciowym Adamsa i obejmował jednoczesną jego weryfikację przez komputerową ocenę wad postawy z wykorzystaniem zjawiska mory projekcyjnej, czyli ujęcie wykrytej wady w parametry matematyczne;
- działań edukacyjno-informacyjnych, czyli spotkań z rodzicami i nauczycielami,
- działań organizacyjnych, w czasie których zdiagnozowana populacja została podzielona na 3 grupy: I grupa – dzieci z postawą prawidłową, nie wymagającą podjęcia obecnie żadnych działań terapeutycznych i kierowanych do monitorowania w latach następnych, II grupa – dzieci ze zdiagnozowaną wadą postawy wymagającą podjęcia działań

---

<sup>14</sup> „Program profilaktyki wad postawy” – opis programu

<sup>15</sup> Dane Urzędu Miasta Krakowa

terapeutycznych przez mgr rehabilitacji lub fizjoterapii lub osoby z podyplomowymi studiami w zakresie wad postawy, III grupa – wymagająca skierowania do specjalistycznej konsultacji lekarskiej, do tej grupy kierowane były dzieci z podejrzeniem: idiopatycznej skoliozy wielopłaszczyznowej, pochylenia i rotacji miedniczynaczej dysfunkcji kończyn dolnych i zgłaszające dolegliwości bólowe.

**Etap II** polegał na prowadzeniu zajęć terapeutycznych: grupowych stacyjnych zajęć korekcyjnych dla uczniów wytypowanych w części diagnostycznej do II grupy oraz indywidualnych ćwiczeń korekcyjnych dla dzieci z III grupy.

W 2013 roku z Programu skorzystało 1 609 uczniów i udzielono tyle samo świadczeń. Koszt Programu wyniósł 50 000 zł (Tabela 72) i był on mniejszy od środków przewidywanych – 79 700 zł.<sup>16</sup>

### **Program szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Krakowa po 65 roku życia**

#### Przesłanki dla realizacji Programu

Grypa jest ostrą zakaźną chorobą układu oddechowego o wysokiej zaraźliwości. Zakażenie szerzy się bardzo łatwo, przede wszystkim drogą kropelkową, w mniejszym stopniu przez przedmioty zanieczyszczone wydzieliną z górnych dróg oddechowych. W skali globalnej corocznie grypa występuje w formie epidemii lub co kilkanaście, kilkadziesiąt lat w postaci pandemii. W skali globalnej na grypę zapada rocznie 5-15% populacji. Ocenia się, że w Polsce choruje od miliona do kilku milionów osób, w zależności od sezonu grypowego. Istotnym problemem zdrowotnym jest wysoki wskaźnik ciężkich powikłań, nierzadko śmiertelnych szczególnie u osób 65+<sup>17</sup>.

#### Cel ogólny programu

Celem głównym Programu było zmniejszenie zachorowalności na grypę wśród mieszkańców Miasta Kraków w wieku powyżej 65 lat oraz zmniejszenie transmisji wirusa w środowisku. Dodatkowo program miał na celu zwiększenie wiedzy mieszkańców Krakowa na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą oraz podniesienie świadomości zdrowotnej mieszkańców Krakowa w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie.

#### Realizatorzy programu

Program był organizowany i finansowany przez Gminę Miejską Kraków w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”.

Był on realizowany przez 20 podmiotów leczniczych zaprezentowanych w tabeli poniżej (Tabela 75).

**Tabela 75. Podmioty lecznicze realizujące Programszczepień przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Krakowa po 65 roku życia w 2013 roku na terenie Krakowa.**

L.p.	Nazwa podmiotu	Adres
1.	Centrum Medyczne Ujastek	ul. Ujastek 3, Kraków
2.	Centrum Medyczne Ujastek	ul. Wysłouchów 13, Kraków
3.	Centrum Medyczne Ujastek	os. Złota Jesień 15 b, Kraków
4.	Scanmed Multimedix S.A.	ul. Akademicka 5, Kraków
5.	Centrum Medycyny Profilaktycznej" Sp. z o.o.	ul. Komorowskiego 12, Kraków

<sup>16</sup> „Program profilaktyki wad postawy” – opis programu

<sup>17</sup> „Program szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Krakowa po 65 roku życia” – opis programu

L.p.	Nazwa podmiotu	Adres
6.	Centrum Medycyny Profilaktycznej" Sp. z o.o.	ul. Olszańska 5, Kraków
7.	Falck Medycyna Sp. z o.o.	ul. Mazowiecka 4-6, Kraków
8.	NZOZ Profilaktyka i Terapia	ul. K. Galla 24, Kraków
9.	Praktyka Lekarska Internistyczno Pediatria "Zdrowie" Sp. z o.o.	ul. Rusznikarska 17, Kraków
10.	NZOZ "Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych" S.C.	ul. Bocheńska 4, Kraków
11.	iMed 24 S.A.	Al. Jana Pawła II 41 F, Kraków
12.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Śniadeckich 10, Kraków
13.	Centrum Medyczne Med. -All s.c,	ul. Budziszewska 1, Kraków
14.	S.C.D.Z. "MEDICINA" Sp. z o.o.	ul. Barska 12, Kraków
15.	S.C.D.Z. "MEDICINA" Sp. z o.o.	ul. Grzegorzewska 67 C, Kraków
16.	„Praktyka Lekarzy Rodzinnych” NZOZ	os. Na Kozłowie 29, Kraków
17.	NZOZ "CORVITA" S.C.	ul. Kościuszki 35, Kraków
18.	NZOZ " Lekarze Rodzinni - Praktyka Grupowa" s.c.	ul. Stoczniovców 7, Kraków
19.	NZOZ " Lekarze Rodzinni - Praktyka Grupowa" s.c.	ul. Bociana 4D/26, Kraków
20.	Centrum Zdrowia I Profilaktyki Dąbie	ul. Widok 31, Kraków

**Źródło:** opracowanie własne na podstawie danych z Biuletynu Informacji Publicznej.

#### Populacja objęta Programem

Program był skierowany do mieszkańców Miasta Krakowa, którzy ukończyli 65 rok życia.

#### Realizacja Programu

Program składał się z dwóch etapów:

**Etap I** polegał na kwalifikacji lekarskiej uwzględniającej przeciwwskazania do szczepień i ocenę ryzyka wystąpienia powikłań poszczepiennych – zebranie wywiadu lekarskiego i przeprowadzenie badania lekarskiego fizykalnego.

**W etapie II** wykonywane były szczepienia przez lekarza lub pielęgniarkę. Z Programu w 2013 roku skorzystało 3 794 osób i udzielono 7 588 świadczeń. Koszt Programu wyniósł 140 tys. zł (Tabela 72).

#### **Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych**

##### Przesłanki dla realizacji Programu

Dysplazja stawów biodrowych jest w populacji polskiej najczęstszą wrodzoną wadą narządu ruchu, która dotyczy 4 - 6% niemowląt. Najbardziej zaawansowaną postacią dysplazji jest zwichnięcie biodra. Nierozpoznana dysplazja powoduje przedwczesny rozwój zmian zwyrodnieniowych. Konsekwencją jest konieczność wczesnego leczenia operacyjnego - endoprotezoplastyki stawu biodrowego<sup>18</sup>.

##### Cel ogólny programu

Celem głównym było zwiększenie czułości wczesnego rozpoznania dysplazji stawów biodrowych w populacji niemowląt zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa poprzez wdrożenie przesiewowych badań populacyjnych bioder u dzieci w wieku od 4 tygodni do 4 miesięcy życia, ze szczególnym uwzględnieniem dysplazji klinicznie bezobjawowych, niemożliwych do wykrycia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

<sup>18</sup> „Program prewencji następstw dysplazji stawów biodrowych”- opis programu

Długookresowym celem Programu było zmniejszenie częstości występowania wczesnych zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych u pacjentów z przetrwałą, nierozpoznaną i nieleczoną dysplazją stawu biodrowego, a tym samym zmniejszenie chorobowości związanej z powyższym problemem w populacji Krakowa.

#### Realizatorzy programu

Program był organizowany i finansowany przez Gminę Miejską Kraków w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”. W 2013 roku 6 podmiotów realizowało ten Program (Tabela 76).

**Tabela 76. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych w 2013 roku na terenie Krakowa.**

L.p.	Nazwa podmiotu	Adres
1.	Specjalistyczne Centrum Dzieci i Młodzieży Sp. z o.o.	ul. Wielicka 25, Kraków
2.	MED - SKARPA	os. Na Skarpie 6, Kraków
3.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	ul. Wielicka 265, Kraków
4.	NZOZ Szpital na Siemiradzkiego	ul. Siemiradzkiego 1, Kraków
5.	S.C.D.Z. "MEDICINA"	ul. Grzegórzecka 67 C, Kraków
6.	iMed24 S.A.	Al. Jana Pawła II 41f, Kraków

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Biuletynu Informacji Publicznej.

#### Populacja objęta Programem

Do udziału w programie kwalifikowane były noworodki i niemowlęta w wieku od 4 tygodnia do 4 miesiąca życia z terenu Miasta Krakowa.

#### Realizacja Programu

Program składał z dwóch etapów.

##### **Etap I** obejmował:

- przesiewowe badanie kliniczne stawów biodrowych przez wykwalifikowanego specjalistę zajmującego się zagadnieniami ortopedii dziecięcej, w tym diagnostyki i leczenia dysplazji stawów biodrowych;
- badanie ultrasonograficzne (USG) stawów biodrowych metodą Grafa przez wykwalifikowanego ultrasonografistę,
- wykonanie pisemnej dokumentacji badania wraz z dalszymi zaleceniami;
- przekazanie opiekunom pisemnej i ustnej informacji na temat istoty dysplazji stawów biodrowych, prawidłowej pielęgnacji niemowlęcia oraz ewentualnej konieczności kontroli lub podjęcia leczenia dysplazji wraz z informacją Poradni Ortopedii Dziecięcej oraz Poradni Preluksacyjnych na terenie Miasta Krakowa.

Do drugiego etapu zostały zakwalifikowane dzieci, u których w badaniu klinicznym i /lub USG stwierdzono dysplazję fizjologiczną, opóźnienie dojrzewania, lub dysplazję stawu biodrowego.

##### **Etap II** składał się z:

- badania klinicznego stawów biodrowych oraz kontrolnego badania ultrasonograficznego (USG) stawów biodrowych metodą Grafa;
- wykonania pisemnej dokumentacji badania wraz z dalszymi zaleceniami.

W 2013 roku w Programie wzięło udział 438 dzieci. Wykonano tyle samo świadczeń. Koszt Programu wyniósł 60 tys. zł (Tabela 72).

## **Program profilaktyczno – terapeutyczny dla dzieci zagrożonych i dotkniętych autyzmem dziecięcym**

### Przesłanki dla realizacji Programu

Autyzm to zaburzenia rozwojowe, które charakteryzują się występowaniem nieprawidłowości w interakcjach społecznych i komunikacji. Statystyki wskazują, że autyzm dziecięcy diagnozuje się u jednego dziecka na 150. Na podstawie danych szacunkowych Głównego Urzędu Statystycznego w Gminie Miejskiej Kraków około 1000 osób do 18 roku życia jest dotkniętych autyzmem<sup>19</sup>.

### Cel ogólny programu

Celem Programu było wczesne wykrywanie dzieci zagrożonych autyzmem, zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa.

### Realizatorzy programu

Program był organizowany i finansowany ze środków Gminy Miejskiej Kraków, w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”. W 2013 r. świadczenia w zakresie Programu udzielano w jednej placówce opieki zdrowotnej - NZOZ Ośrodek dla Osób z Autyzmem, ul. Szopkarzy 8, 31-228 Kraków.

### Populacja objęta Programem

Program adresowany był do dzieci i młodzieży zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa.

Do Programu kwalifikowani byli:

- pacjenci zgłaszający się drogą rejestracji elektronicznej (za pośrednictwem rodziców) do Poradni dla Dzieci z Autyzmem i innymi Zaburzeniami Rozwoju,
- pacjenci kontynuujący terapię rozpoczętą w poprzednich latach w Poradni,
- pacjenci oddziału dziennego dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju.

### Realizacja Programu

Program był realizowany według wzorców wypracowanych w ubiegłych latach i udoskonalanych z roku na rok. Częściami składowymi Programu były: diagnoza, terapia, stosowanie metod służących wspieraniu rozwoju dziecka, terapia grupowa, treningi umiejętności społecznych w miejscach użyteczności publicznej, szkolenia dla rodziców.

Z Programu w 2013 roku skorzystało 100 osób i udzielono tyle samo świadczeń. Koszt Programu wyniósł 30 tys. zł (Tabela 72).

## **Program profilaktyki próchnicy u dzieci/ Program profilaktyki próchnicy u dzieci niepełnosprawnych**

### Przesłanki dla realizacji Programu

Zgodnie z definicją WHO próchnica to proces patologiczny, umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, prowadzący do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie próchnicotwórcze, rozkładające cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzające kwasy, które niszczą szkliwo zębów. Choroba próchnicowa zębów uznana jest za chorobę społeczną. W Polsce choruje na nią ok. 90% dzieci.<sup>20</sup>

### Cel ogólny programu

---

<sup>19</sup> „Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci zagrożonych i dotkniętych autyzmem dziecięcym” – opis programu

<sup>20</sup> Program profilaktyki próchnicy u dzieci – opis programu

Celem Programu była edukacja dzieci w zakresie prawidłowej higieny jamy ustnej oraz przestrzegania prawidłowej diety.

#### Realizatorzy programu

Program był finansowany ze środków Gminy Miejskiej Kraków, w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”. Program był realizowany w 4 podmiotach leczniczych (Tabela 77).

**Tabela 77. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki próchnicy u dzieci w 2013 roku na terenie Miasta Krakowa.**

L.p.	Nazwa podmiotu	Adres
1.	N.S.Z.O.Z. Miejskie Centrum Stomatologii „Krowodrza”	ul. Tetmajera 2, Kraków
2.	Miejskie Centrum Stomatologii „Śródmieście” Sp.z.o.o.	Pl. Św. Ducha 3, Kraków
3.	Miejskie Centrum Stomatologii „Nowa Huta” Sp.z.o.o.	os. 2 Pułku Lotniczego 22, Kraków
4.	Miejskie centrum Stomatologii „Podgórze” Sp.z.o.o.	ul. Na Kozłówce 29, Kraków

**Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Krakowa.**

#### Populacja objęta Programem

Adresatami Programu były dzieci w wieku 6 – 14 lat oraz dzieci niepełnosprawne w wieku 6 – 18 lat, mieszkające na terenie Miasta Krakowa.

#### Realizacja Programu

Program realizowany był w 2 etapach.

##### **Etap I** składał się z:

- badania stomatologicznego, oceniającego stan uzębienia (obecność ubytków próchnicowych, wad zgryzu)
- instruktażu szczotkowania zębów,
- przekazania dzieciom informacji na temat odpowiedniej diety,
- usuwania bakteryjnej płytki nazębnej i pokrywania lakierem fluorowym zębów stałych.

##### **Etap II** obejmował:

- kontrolne badanie stomatologiczne,
- lakowanie zębów stałych u dzieci powyżej 7 roku życia,
- pokrywanie lakierem fluorowym zębów stałych.

W Programie profilaktyki próchnicy w 2013 roku wzięło udział 1 104 dzieci i udzielono tyle samo świadczeń. Łączny koszt realizacji Programu profilaktyki próchnicy u dzieci i dzieci niepełnosprawnych wyniósł 65 tys. zł (Tabela 72).

#### **Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa**

##### Przesłanki dla realizacji Programu

Dzieci i młodzież w wieku szkolnym powinny mieć zapewnioną odpowiednią opiekę zdrowotną w miejscu nauczania i wychowania, szczególnie w przypadkach nagłych zagrażających ich zdrowiu i życiu.

Jedną z chorób zakaźnych jest grypa, która przenoszona jest drogą kropelkową i często atakuje dzieci w wieku szkolnym. Duże skupiskocucniów to doskonały czynnik do szerzenia się tej choroby. W okresie jesienno-wiosennym

liczbazachorowańuczniów w szkołach dochodzi nawet do 30%.<sup>21</sup>Należy jednak pamiętać, że gabinet pielęgniarki w szkole to nie tylko miejsce, w którym udziela siępomocy w chorobach zakaźnych, ale również w chorobach towarzyszących dzieciom np. cukrzyca.

#### Cel ogólny programu

Celem Programu była poprawa dostępności do profilaktycznych świadczeń zdrowotnych dla uczniów krakowskich szkół specjalnych, integracyjnych i podstawowych.

#### Realizatorzy programu

Program był finansowany ze środków Gminy Miejskiej Kraków w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”.

W realizacji programu brało udział 7 podmiotów leczniczych (Tabela 78).

**Tabela 78. Podmioty lecznicze realizujące Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa w 2013 roku.**

L.p.	Jednostka	Adres
1.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDYCYNĄ ŚRODOWISKOWA SZKOLNA s.c.	os. Oświecenia 30, 31-636 Kraków
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ACTIVE PIELĘGNIARSTWO" s.c.	os. Piastów 40, 31-623 Kraków
3.	NZOZ "Przychodnia Salwatorska" Sp. z o.o.	ul. Komorowskiego 12, 30-106 Kraków
4.	Niepubliczny Zakład Pielęgniarstwa Szkolnego "MEDYCYNĄ SZKOLNA" spółka cywilna	os. Na Skarpie 27/217, 31-910 Kraków
5.	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Janina Szczygieł	ul. Słowiańska 118, 32-085 Modlniczka
6.	Małopolskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Higienistek Środowiskowych Medycyny Szkolnej	ul. St. ze Skalbmierza 7, 31-436 Kraków
9.	NZOZ Kraków Południe	ul. Szwedzka 27, 30-315 Kraków

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Biuletynu Informacji Publicznej.

#### Populacja objęta Programem

Grupą docelową Programu byli uczniowie krakowskich szkół specjalnych, integracyjnych i podstawowych.

#### Realizacja Programu

Program był realizowany poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych według potrzeb uczniów. Pielęgniarka szkolna pełniła dyżury w godzinach obecności uczniów w placówce oświatowej.

W 2013 roku z Programu skorzystało 12 117 uczniów i wykonano tyle samo świadczeń. Koszt realizacji Programu wyniósł 320 tys. zł (Tabela 72).

#### Program odbywał się w następujących szkołach:

- Szkoła Podstawowa Nr 3, ul. Topolowa 22, Kraków,
- Szkoła Podstawowa Nr 30, ul. Konfederacka 12, Kraków,
- Szkoła Podstawowa Nr 107, ul. Zdrowa 6, Kraków,
- Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi Nr 144 os. Bohaterów Września 13, Kraków,
- Gimnazjum Nr 12 ul. Kluczborska 3, Kraków,
- Gimnazjum Nr 37, os. Złotego Wieku 36, Kraków,

<sup>21</sup> „Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa”

- Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 1, Al. Kijowska 3, Kraków,
- Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 5, os. Słoneczne 12, Kraków,
- Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 6, os. Na Stoku 52, Kraków,
- Zespół Szkół Specjalnych Nr 4, Senatorska 9, Kraków,
- Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy Nr 6, ul. Niecała 8, Kraków.

### 3.2. Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015

Zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj.: Dz. U. z 2011 Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. W działaniach z tego zakresu mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin.

W dniu 26 czerwca 2013 r. Rada Miasta Krakowa podjęła Uchwałę Nr LXXVII/1166/13 w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015. Uchwała ta stanowi kontynuację realizacji celów operacyjnych zawartych w Miejskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010-2012.

W obszarach zdrowia psychicznego na lata 2013-2015, do zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych zostały przesłane poniższe programy:

- 1) Wsparcie w procesie dorastania.
- 2) Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego.
- 3) Profilaktyka i terapia depresji: Pomagać w porę.
- 4) Profilaktyka zachowań samobójczych.
- 5) Świetlica terapeutyczna z programem profilaktyki i rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi

Jednak pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych uzyskały dwa programy zdrowotne tj.: „Profilaktyka i terapia depresji: Pomagać w porę”, „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego”. W związku z tym, iż środki finansowe w budżecie Miasta Krakowa zostały zapewnione na realizację tylko jednego programu zdrowotnego to zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i na podstawie kryteriów zatwierdzonych zarządzeniem Prezydenta Miasta Krakowa został przeprowadzony konkurs ofert na realizację w latach 2013-2015 programu „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP).

#### **Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)**

##### Przesłanki dla realizacji Programu

Podstawowym wskaźnikiem stanu zdrowia psychicznego Polaków jest rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, w tym także związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych - alkoholu, narkotyków i leków. Od wielu lat zwiększa się liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych. Zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego



od 1990 roku do 2004 roku wskaźnik rozpowszechnienia leczonych w opiece ambulatoryjnej wzrósł o 131% (z 1 629 do 3 763 na 100 tys. ludności), a wskaźnik rozpowszechnienia hospitalizacji o 45% (z 362 do 526 na 100 tys. ludności). Dane statystyczne z 2011 roku potwierdzają powyższy problem zdrowotny. Na obszarze Krakowa należy spodziewać się bowiem co roku około 100 nowych zachorowań na schizofrenię oraz około kilkuset (szacunkowo między 200–600) nowych zachorowań na depresję.<sup>22</sup>

#### Cel ogólny programu

Celem ogólnym programu było udzielenie porady profilaktycznej osobom z grupy zwiększonego ryzyka, co pomoże opóźnić w czasie lub zapobiec głębszemu kryzysowi psychicznemu.

#### Cele szczegółowe Programu:

- zapobieżenie lub opóźnienie rozwoju głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych poprzez prowadzenie porad profilaktycznych,
- ocena skuteczności porady profilaktycznej.

#### Realizatorzy programu

Program był finansowany ze środków Gminy Miejskiej Kraków. Realizacją Programu zajmowały się 3 podmioty lecznicze (Tabela 79).

**Tabela 79. Podmioty lecznicze realizujące Program "Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)" w 2013 roku na terenie Krakowa.**

L.p.	Jednostka	Adres
1.	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Kopernika 21a, Kraków
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Psychiatryczno-Psychologiczna „Gabinety Rozwoju”	ul. Fieldorfa Niła 14, Kraków
3.	Falck Medycyna Sp. z o.o.	ul. Mazowiecka 4-6, Kraków

**Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.**

#### Populacja objęta Programem

Programem objęto mieszkańców Miasta Krakowa powyżej 18 roku życia dotychczas nieleczonych z powodu głębokich zaburzeń psychicznych.

#### Realizacja Programu

**Etap I** Programu odbywał się poprzez diagnozę przeprowadzoną przy pomocy wywiadu oraz Kwestionariusza Becka i Kwestionariusza Oceny Satysfakcji Beneficjenta z Porady Profilaktycznej.

**Etap II** Programu obejmował:

- sesję edukacyjną wspierającą mechanizmy radzenia sobie z prodromalnymi dolegliwościami,
- edukacyjne konsultacje rodzinne pozwalające na wzmocnienie struktury systemu rodzinnego, poprzez określenie obszarów problemowych i modelowaniem mechanizmów radzenia sobie z problemem,

<sup>22</sup>Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP) – opis programu

- w przypadku rozpoznania rozwiniętych „GZP” (głęboka depresja, psychoza, zaburzenie osobowości) przekazywano pacjenta do dalszego leczenia do odpowiedniej placówkimedycznej.

W ramach realizowanego w 2013 r. Programu „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP) skorzystało 38 osób i udzielonych zostało 80 świadczeń zdrowotnych. Na realizację powyższego programu zdrowotnego w 2013 r. przeznaczona została kwota w wysokości 20 tys. zł (Tabela 72).

### **3.3. Dzielnicowe Programy Zdrowotne**

Dnia 27 marca 1991 r. Rada Miasta Krakowa podjęła uchwałę w sprawie utworzenia w Mieście Krakowie 18 dzielnic miejskich. Dzielnice aktualnie działają w oparciu o Statut Dzielnic ustalony przez Radę Miasta Krakowa uchwałą Nr LXVII/660/96 z dnia 18 grudnia 1996 r. w sprawie organizacji i zakresu działania Dzielnic (z późn. zm.). Dzielnice Miasta Krakowa są następujące:

- Dzielnicę I Stare Miasto
- Dzielnicę II Grzegórzki
- Dzielnicę III Prądnik Czerwony
- Dzielnicę IV Prądnik Biały
- Dzielnicę V Krowodrza
- Dzielnicę VI Bronowice
- Dzielnicę VII Zwierzyniec
- Dzielnicę VIII Dębniki
- Dzielnicę IX Łagiewniki-Borek Fałęcki
- Dzielnicę X Swoszowice
- Dzielnicę XI Podgórze Duchackie
- Dzielnicę XII Bieżanów-Prokocim
- Dzielnicę XIII Podgórze
- Dzielnicę XIV Czyżyny
- Dzielnicę XV Mistrzejowice
- Dzielnicę XVI Bieńczyce
- Dzielnicę XVII Wzgórza Krzesławickie
- Dzielnicę XVIII Nowa Huta

Do zakresu działania Dzielnic należą sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, a także powierzone im przez Radę Miasta, służące zaspokajaniu zbiorowych potrzeb i poprawie warunków życia jej mieszkańców. Szczególnym zadaniem Dzielnic jest określanie przedsięwzięć priorytetowych służących zaspokajaniu najpilniejszych potrzeb danej Dzielnicy. Do zadań, których realizatorem są Dzielnice Miasta Krakowa należy również realizacja zadań związanych z ochroną zdrowia mieszkańców dzielnicy. W związku z tym Rady Dzielnic Miasta Krakowa wychodzą naprzeciw zapotrzebowaniu społeczności lokalnej w zakresie ochrony zdrowia poprzez finansowanie lokalnych programów prozdrowotnych.

W roku 2013 Dzielnice Miasta Krakowa przeznaczyły na profilaktykę i promocję zdrowia kwotę w wysokości 150 986 zł (Tabela 80). Zgodnie z danymi przedstawionymi w Raporcie o stanie miasta z 2013 roku pozwoliło to objąć badaniami 3 292 mieszkańców Krakowa.

Najwięcej środków na zadania związane z profilaktyką i promocją zdrowia przeznaczyły Dzielnice II – 24 383 zł i Dzielnica VI- 28 985 zł. Żadnych środków nie przeznaczyło 6 Dzielnic III, IV, X, XI, XII, XIII. Dla porównania w 2012 roku najwięcej środków przeznaczyły na ten cel Dzielnice II, VII i XIV, a żadnych środków nie przekazało 7 następujących Dzielnic III, IV, VI, X, XI, XII, XIII. W roku 2013 Dzielnice Miasta Krakowa przeznaczyły na profilaktykę i promocję zdrowia o 42 676 zł mniej niż w roku poprzednim. Warto zauważyć, że w 2012 r. zadania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia nie były realizowane na terenie Dzielnicy VIII, natomiast już w 2013 r. przeznaczono na ten cel kwotę w wysokości 4 990 zł (Tabela 80).

**Tabela 80. Kwoty wydatkowane z budżetu Miasta Krakowa w ramach zadań priorytetowych dzielnic na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2012-2013 (zł).**

Dzielnica	2012	2013
I Stare Miasto	19 924	9 727
II Grzegórzki	44 658	24 383
III Prądnik Czerwony	0	0
IV Prądnik Biały	0	0
V Krowodrza	7 000	11 564
VI Bronowice	0	28 985
VII Zwierzyniec	30 970	11 840
VIII Dębniki	0	4 990
IX Łągowie-Borek Fałęcki	9 700	9 670
X Swoszowice	0	0
XI Podgórze Duchackie	0	0
XII Bieżanów-Prokocim	0	0
XIII Podgórze	0	0
XIV Czyżyny	31 983	17 030
XV Mistrzejowice	26 426	8 000
XVI Bieżanów	15 000	14 824
XVII Wzgórza Krzesławickie	8 000	9 973
XVIII Nowa Huta	0	0
Ogółem	193 662	150 986

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Biuletynu Informacji Publicznej.

W 2013 roku na realizację zadań priorytetowych dzielnic w ramach profilaktyki i promocji zdrowia kwota w przeliczeniu na 1 mieszkańca wyniosła 0,21 zł. W porównaniu do roku poprzedniego było to o 0,07 zł mniej. Największą kwotę w przeliczeniu na 1 mieszkańca przeznaczyła Dzielnica VI - 1,25 zł w 2013 roku, a w 2012 r. Dzielnica II - 1,53 zł. Najmniejszą kwotę per capita przeznaczono w Dzielnicy VIII w 2013 r. i w Dzielnicy V w 2012 r. (Tabela 81, Wykres 51).

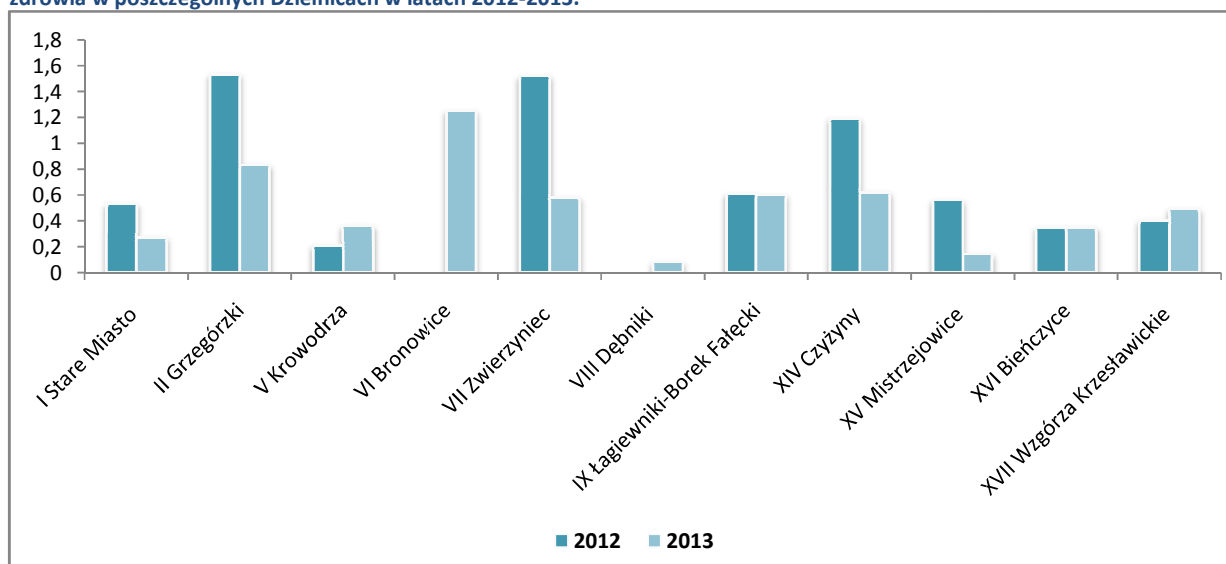
**Tabela 81. Środki finansowe przeznaczone z budżetu Miasta Krakowa przez Dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w przeliczeniu na 1 mieszkańca w latach 2012-2013.**

Dzielnica	2012			2013		
	Koszt realizacji (zł)	L. mieszkańców	Koszt per capita (zł)	Koszt realizacji (zł)	L. mieszkańców	Koszt per capita (zł)
I Stare Miasto	19 924	37694	0,53	9 727	36557	0,27
II Grzegórzki	44 658	29468	1,53	24 383	29247	0,83
III Prądnik Czerwony	0	46379	0	0	46321	0
IV Prądnik Biały	0	68320	0	0	68695	0

V Krowdrza	7 000	32817	0,21	11 564	32201	0,36
VI Bronowice	0	23138	0	28 985	23225	1,25
VII Zwierzyniec	30 970	20406	0	11 840	20379	0,58
VIII Dębniki	0	58867	1,52	4 990	59770	0,08
IX Łągowniki-Borek Fałęcki	9 700	15876	0	9 670	16149	0,6
X Swoszowice	0	22366	0,61	0	22785	0
XI Podgórze Duchackie	0	53033	0	0	53210	0
XII Bieżanów-Prokocim	0	63010	0	0	63036	0
XIII Podgórze	0	32313	0	0	32753	0
XIV Czyżyny	31 983	26906	0	17 030	27305	0,62
XV Mistrzejowice	26 426	53734	1,19	8 000	53413	0,14
XVI Bieżczyce	15 000	43203	0,4	14 824	42721	0,35
XVII Wzgórze Krzesławickie	8 000	20223	0,35	9 973	20326	0,49
XVIII Nowa Huta	0	56869	0	0	56135	0
Ogółem	193 662	704622	0,28	150 986	704228	0,21

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

Wykres 51. Kwota w przeliczeniu na 1 mieszkańca (per capita) wydatkowana z budżetu Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w poszczególnych Dzielnicach w latach 2012-2013.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

### 3.4. Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego, przy realizacji zadań z zakresu profilaktyki zdrowotnej

Na mocy Uchwały Nr LX/852/12 Rady Miasta Krakowa z dnia 7 listopada 2012 r. w sprawie przyjęcia Wieloletniego Programu Współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi na lata 2012-2014 realizowane były zadania dotyczące profilaktyki zdrowia. Dnia 19 grudnia 2012 r. przyjęto Uchwałę Nr LX/852/12 w sprawie współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, określonymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w której określono priorytetowe zadania dla organizacji

pozarządowych, współpracę finansową i pozafinansową z Gminą Miejską Kraków na rok 2013. Wybór podmiotów realizujących zadania w 2013 roku odbył się w drodze Otwartego Konkursu Ofert, w którym wzięło udział 17 oferentów (Tabela 82). Regulamin przeprowadzania przez Gminę Miejską Kraków otwartych konkursów ofert na realizację przez organizacje pozarządowe w 2013 roku zadań publicznych określał Rozdział VIII Wieloletniego Programu Współpracy Gminy Miejskiej Kraków na lata 2012-2014.

W ramach współpracy, w trybie otwartych konkursów, podjęto realizację następujących zadań:

- a) Realizacja działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich grup społecznych) w środowisku lokalnym.
- b) Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do wszystkich mieszkańców Miasta Krakowa lub wybranej docelowej grupy społecznej.
- c) Organizowanie konferencji i warsztatów zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia oraz prowadzenie szkoleń adresowanych do wybranych grup odbiorców, mających na celu podniesienie ich kwalifikacji zawodowych.
- d) Realizacja samopomocowych inicjatyw służących rozwojowi form wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym poprzez stworzenie warunków dla utworzenia Klubów samopomocowych.
- e) Tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie.

Środki przekazane w formie dotacji na realizację wyżej wymienionych zadań w 2013 roku na terenie Krakowa wyniosły 80 000 zł. Dla porównania w 2012 roku na realizację tych samych zadań przekazano sumę 230 059 zł. Szczegóły na temat liczby ofert i wysokości przekazanych dotacji na poszczególne zadania można znaleźć w tabeli poniżej (Tabela 82).

**Tabela 82. Podział środków na realizację zadań z zakresu współpracy organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w 2013 roku na terenie Krakowa.**

Nazwa zadania publicznego	2013		2012	
	Liczba ofert	Wysokość przekazanych dotacji (zł)	Liczba ofert	Wysokość przekazanych dotacji (zł)
Realizacja działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich grup społecznych) w środowisku lokalnym	5	26 000	7	71 300
Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do wszystkich mieszkańców Miasta Krakowa lub wybranej docelowej grupy społecznej	7	20 500	5	57 899
Organizowanie konferencji i warsztatów zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia oraz prowadzenie szkoleń adresowanych do wybranych grup odbiorców, mających na celu podniesienie ich kwalifikacji zawodowych	2	13 500	4	31 660
Realizacja samopomocowych inicjatyw służących rozwojowi form wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym poprzez stworzenie warunków dla utworzenia Klubów samopomocowych	1	9 000	2	28 100
Tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie	2	11 000	3	41 100

Nazwa zadania publicznego	2013		2012	
	Liczba ofert	Wysokość przekazanych dotacji (zł)	Liczba ofert	Wysokość przekazanych dotacji (zł)
<b>łącznie</b>	<b>17</b>	<b>80 000</b>	<b>21</b>	<b>230 059</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

### 3.5. Promocja zdrowia i działania promujące zdrowy styl życia

W 2013 roku, jak i w latach ubiegłych promocja zdrowia należała do zadań Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa. Biuro było odpowiedzialne między innymi za:

- współpracę z instytucjami powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i innymi instytucjami zajmującymi się zagadnieniami z zakresu ochrony zdrowia, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),
- organizację imprez plenerowych i konferencji dotyczących programów promocji i profilaktyki zdrowia.

#### Przedsięwzięcia o charakterze naukowo –szkoleniowym

W listopadzie 2013 r. Urząd Miasta Krakowa współuczestniczył w kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej wiedzy o antybiotykach oraz był partnerem w realizacji konferencji dla pracowników służb medycznych w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.

#### Działania z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia

W dniach 14-15 września 2013 r. odbyła się impreza plenerowa o charakterze onkologicznym i o tematyce dotyczącej rozpowszechniania idei transplantologii we współpracy z Wiceprzewodniczącą Rady Miasta Krakowa.

We wrześniu 2013 roku odbył się kolejny „Marsz Nadziei i Życia”. Ideą Marszu było nagłośnienie idei dawstwa szpiku oraz zwrócenie uwagi na sytuację osób chorych na białaczkę.

W dniach 28 – 29 września 2013 r. odbyły się XI Krakowskie Dni Zdrowia obejmujące:

- Białą Sobotę, podczas której mieszkańcy Miasta Krakowa w wybranych przychodniach mogli skorzystać z bezpłatnych badań i konsultacji.
- Światowy Dzień Serca – imprezę plenerową na Rynku Głównym. W ramach imprezy promowano zdrowy styl życia oraz wykonywano bezpłatne badania i konsultacje lekarskie z zakresu kardiologii.

W październiku 2013 r. w ramach kampanii onkologicznej zorganizowana została w Holu Kamiennym Magistratu wystawa „Odzyskana Kobiecość”. Zorganizowane zostało także spotkanie edukacyjne o charakterze onkologicznym z Krakowskim Towarzystwem Amazonki.

### 3.6. Medycyna szkolna

Medycyna szkolna to zespół działań służących objęciu powszechną opieką profilaktyczną, medyczną i stomatologiczną dzieci i młodzieży, w wieku szkolnym w celu wczesnego rozpoznawania i zapobiegania stanom chorobowym, a także śledzenia prawidłowości ich rozwoju psychofizycznego i kształtowania pożądanych nawyków higienicznych

i prozdrowotnych. Populacja dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, ze względu na możliwość wystąpienia zaburzeń zdrowia i rozwoju oraz dużą częstość występowania zachowań ryzykownych, wymaga zapewnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej. Ma ona na celu wspieranie rozwoju i edukacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym oraz współdziałanie na rzecz ochrony i promocji zdrowia uczniów.

Miasto Kraków w ramach obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 poz. 594) oraz Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 2013 poz. 1317 z późn. zm.) zapewnia uczniom możliwość korzystania z gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

Zagadnienia medycyny szkolnej w Polsce, a w szczególności zakres i organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, a tym samym zakres świadczeń opłacanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w drodze umów z podmiotami systemu medycyny szkolnej reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133). Zgodnie z obowiązującymi przepisami profilaktyczną opieką zdrowotną objęci są wszyscy uczniowie do ukończenia 19 roku życia. Zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami wykonywane są przez:

- lekarza podstawowej opieki zdrowotnej sprawującego profilaktyczną opiekę nad uczniem na podstawie deklaracji wyboru (dokonuje go rodzic lub opiekun prawny dziecka),
- lekarza dentyście sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem,
- pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub higienistkę szkolną.

Zgodnie z zapisami wspomnianego rozporządzenia, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarz dentyście sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń (zatem niekoniecznie w placówce oświatowo-wychowawczej), natomiast pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawują tę opiekę w znajdującym się na terenie szkoły gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

Miasto Kraków realizuje zadania z zakresu medycyny szkolnej, określone w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, adresowane do uczniów placówek oświatowych podległych Gminie. Zadania Miasta obejmują działalność gabinetów profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz gabinetów dentystrycznych w szkołach. Działania te, wykorzystując strukturę systemu oświaty w szkołach samorządowych Miasta Krakowa, miały na celu zapewnienie dzieciom i młodzieży opieki medycznej oraz świadczeń profilaktycznych przy współpracy pielęgniarki lub higienistki szkolnej z: lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzem dentyście, pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, opiekunami prawnymi lub faktycznymi ucznia, dyrektorem szkoły, radą pedagogiczną, organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży. Partnerami uczestniczącymi w systemie medycyny szkolnej są:

- Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia;
- organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej właściwe dla placówek oświatowych utworzonych przez Miasto Kraków;
- Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie;
- Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych;
- Stowarzyszenia zawodów medycznych;

- Gmina Miejska Kraków – przy zakresie kompetencyjnym obowiązków: właściwej ds. edukacji komórki organizacyjnej Urzędu Miasta Krakowa i właściwej ds. zdrowia komórki organizacyjnej Urzędu Miasta Krakowa.

W dniu 26 kwietnia 2013 r. przyjęte zostało do realizacji Zarządzenie Nr 1148/2013 Prezydenta Miasta Krakowa w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2013-2015.

W przyjętym Zarządzeniu ustalony został podział zadań mający na celu zorganizowanie funkcjonowania medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków, zgodnie z kompetencjami, pomiędzy Wydziałem Edukacji, a Biurem ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

#### **Gabinety profilaktyki zdrowotnej oraz gabinety dentystryczne funkcjonujące na obszarze Gminy Miejskiej Kraków**

Gabinety profilaktyki zdrowotnej oraz gabinety dentystryczne funkcjonujące na terenie Gminy Miejskiej Kraków zlokalizowane są na terenie różnych placówek oświatowych.

Z danych na styczeń 2013 r. gabinetu profilaktyki zdrowotnej nie posiadały następujące placówki:

- Szkoła Podstawowa Nr 134 w Krakowie, ul. Kłuszyńska 46 - brak gabinetu w budynku Szkoły; pielęgniarka ma wydzielone miejsce do pracy w pokoju nauczycielskim, będąc do dyspozycji 1 raz w tygodniu przez 4 godziny; na terenie Szkoły nie ma pomieszczenia, które można by było przeznaczyć na gabinet;
- Szkoła Podstawowa Nr 138 w Krakowie, ul. Wierzyńskiego 3 - brak gabinetu w budynku Szkoły; w nagłych przypadkach udzielana jest pomoc w podmiocie leczniczym znajdującym się naprzeciwko Szkoły;
- XXI Liceum Ogólnokształcące w Krakowie, os. Tysiąclecia 15 - brak gabinetu w budynku Szkoły; pielęgniarka ma wydzielone miejsce do pracy w pokoju księgowej, będąc do dyspozycji 1 raz w tygodniu przez 4 godziny; na terenie Szkoły nie ma pomieszczenia, które można by było przeznaczyć na gabinet;
- Szkoła Muzyczna I stopnia w Krakowie, ul. Pilotów 51 - jest to szkoła kształcąca w trybie popołudniowym, przyjmująca uczniów w wieku od 7 do 16 roku życia, którzy jednocześnie uczęszczają do szkoły kształcącej w trybie dziennym;
- Szkoła Muzyczna I i II stopnia w Krakowie, ul. Józefińska 10 - jest to szkoła kształcąca w trybie popołudniowym przyjmująca uczniów w wieku od 6 do 17 roku życia, którzy jednocześnie uczęszczają do szkoły kształcącej w trybie dziennym;
- Centrum Kształcenia Ustawicznego os. Szkolne 21 - brak gabinetu w budynku szkoły, pomoc pielęgniarska udzielana jest w pobliskiej przychodni;
- Centrum Kształcenia Praktycznego ul. Krupnicza 42a - brak gabinetu w budynku szkoły, uczniowie odbywający praktyki w tym miejscu- uczą się w innych szkołach;
- Zespół Szkół Specjalnych nr 2 ul. Kopernika 19 - brak gabinetu, szkoła znajduje się w obrębie Szpitala;
- Zespół Szkół Specjalnych nr 3 ul. Wielicka 265 - brak gabinetu, szkoła znajduje się w obrębie Szpitala;
- Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy dla Chłopców ul. Górka Narodowa 116 - brak gabinetu, pomoc udzielana jest w przychodni.



W 2013 roku na terenie placówek oświatowych funkcjonowały 183 gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Natomiast gabinety dentystyczne były zlokalizowane na terenie 52 szkół, ale spośród nich funkcjonowało tylko 29 (łącznie 81 gabinetów). W porównaniu do roku 2012 liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej zmalała o 2 gabinety. Natomiast liczba gabinetów dentystycznych wzrosła z 63 w roku 2012 do 81 w 2013 r. Szczegółowe informacje na temat liczby gabinetów zlokalizowanych w poszczególnych placówkach oświatowych w 2012 i 2013 roku znajdują się w tabeli poniżej (Tabela 83).

**Tabela 83. Liczba gabinetów w poszczególnych rodzajach placówek oświatowych w Krakowie w latach 2012–2013.**

Rodzaj placówki	2012		Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej	2013		
	Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej	Liczba gabinetów dentystycznych		Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej	Liczba gabinetów dentystycznych	
				zlokalizowanych	funkcjonujących	Razem (zlokalizowane i funkcjonujące)
Szkoły podstawowe	67	27	61	22	15	37
Szkoły podstawowe integracyjne			6	2	1	3
Gimnazja	20	8	19	6	4	10
Zespół Szkolno-Przedszkolny	9	2	9	2	0	2
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	3	3	3	3	2	5
Zespoły szkół ogólnokształcących	22	7	23	4	1	5
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	7	5	7	5	4	9
Licea ogólnokształcące	13	2	11	1	0	1
Zespoły szkół zawodowych	25	5	25	4	1	5
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	1	0	1	0	0	0
Zespoły szkół specjalnych	6	0	5	0	0	0
Specjalne Ośrodki Szkolno -Wychowawcze	9	2	10	2	1	3
Zespoły Szkół 1-3						
Placówki oświatowe na terenie, których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	3	2	3	1	0	1
<b>łącznie</b>	<b>185</b>	<b>63</b>	<b>183</b>	<b>52</b>	<b>29</b>	<b>81</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Miasta Krakowa.

#### Liczba uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków

W 2013 roku opieką zdrowotną na terenie placówek oświatowych w Krakowie zostało objętych 74 777 uczniów, w tym 3 146 (4,25%) uczniów niepełnosprawnych (Tabela 84).

Tabela 84. Liczba uczniów objętych opieką zdrowotną na terenie placówki oświatowej w podziale na typy placówek w 2013 roku na terenie Krakowa.

Rodzaj placówki	Liczba uczniów objętych opieką zdrowotną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	
	Liczba uczniów ogółem	Liczba uczniów niepełnosprawnych
Szkoły podstawowe	21 049	91
Szkoły podstawowe integracyjne	2 769	262
Gimnazja	5 817	59
Zespół Szkolno-Przedszkolny	2 971	22
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	2 403	5
Zespoły szkół ogólnokształcących	9 054	72
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	4 807	564
Licea ogólnokształcące	9 365	46
Zespoły szkół zawodowych	12 231	78
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	429	0
Zespoły szkół specjalnych	704	704
Specjalne Ośrodki Szkolno - Wychowawcze	1 233	1 233
Placówki oświatowe na terenie, których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	1 855	1 233
<b>łącznie</b>	<b>74 777</b>	<b>3 146</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Miasta Krakowa.

#### Dostępność do świadczeń zdrowotnych na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków

Na podstawie poniższej tabeli (Tabela 85) możemy zauważyć, że w 60 (34,6%) placówkach oświatowych uczniowie mieli dostęp do opieki profilaktycznej 5 dni w tygodniu. W 43 (24,8%) szkołach uczniowie mogli korzystać z opieki 3 dni w tygodniu, a w 35 (20,2%) 2 dni w tygodniu. Dwa dni w miesiącu opieka profilaktyczna była dostępna dla uczniów w 1 placówce oświatowej (Tabela 85).

Tabela 85. Dostępność gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej dla uczniów poszczególnych placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w roku 2013.

Rodzaj placówki	5 dni w tygodniu	4 dni w tygodniu	3 dni w tygodniu	2 dni w tygodniu	1 dzień w tygodniu	2 dni w miesiącu	1 dzień w miesiącu	RAZEM
Szkoły podstawowe	1	9	21	19	11	1	0	62
Szkoły podstawowe integracyjne	6	0	0	0	0	0	0	6
Szkoły gimnazjalne	3	3	5	6	2	0	0	19
Zespół Szkolno-Przedszkolny	0	2	3	2	2	0	0	9

Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	3	0	0	0	0	0	0	3
Zespoły szkół ogólnokształcących	5	3	7	5	2	0	0	22
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	7	0	0	0	0	0	0	7
Licea ogólnokształcące	9	0	1	1	1	0	0	12
Zespoły szkół zawodowych	10	6	6	1	2	0	0	25
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	1	0	0	0	0	0	0	1
Zespoły szkół specjalnych	5	0	0	0	0	0	0	5
Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	9	0	0	0	0	0	0	9
Placówki oświatowe na terenie których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej	1	1	0	1	0	0	0	3
<b>SUMA</b>	<b>60</b>	<b>24</b>	<b>43</b>	<b>35</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>173</b>
<b>Udział (%)</b>	<b>34,60%</b>	<b>13,80%</b>	<b>24,80%</b>	<b>20,20%</b>	<b>11%</b>	<b>0,60%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Miasta Krakowa.

#### Programy zdrowotne realizowane na terenie placówek oświatowych

W ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” w placówkach oświatowych realizowane były następujące miejskie programy zdrowotne:

- 1) Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej – adresowany do uczniów w wieku 7 - 8, 16-17 lat - finansowany z budżetu Gminy Miejskiej Kraków, w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”;
- 2) Program profilaktyki wad postawy – adresowany do dzieci w wieku 11-12 lat - finansowany z budżetu Gminy Miejskiej Kraków, w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”;
- 3) Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa.
- 4) Inne – pozostałe - programy zdrowotne finansowane ze środków innych niż przeznaczone na realizację Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”, w tym także ze środków finansowych będących w dyspozycji podmiotów innych niż Miasto Kraków;
- 5) Program profilaktyki próchnicy u dzieci – adresowany do uczniów w wieku od 6 do 14 lat - finansowany z budżetu Gminy Miejskiej Kraków, w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”;

- 6) Stomatologia – inne, programy zdrowotne w zakresie stomatologii - finansowane ze środków innych niż przeznaczone na realizację Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”, w tym także ze środków finansowych będących w dyspozycji podmiotów innych niż Miasto Kraków (np. Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie).

Z Programów zdrowotnych realizowanych na terenie placówek oświatowych przez Gminę Miejską Kraków w 2013 roku skorzystało łącznie 27 517 uczniów ze 187 szkół.

Z Programu Profilaktyki astmy i chorób alergicznych skorzystało 9 593 uczniów ze 110 placówek oświatowych. Program profilaktyki wad postawy objął 2 400 uczniów w 26 szkołach. W Programie wyrównania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa wzięło udział 4 597 uczniów z 17 krakowskich szkół. Natomiast innymi programami zdrowotnymi, nie finansowanymi przez Miasto Kraków objęto 10 927 uczniów w 31 szkołach (Tabela 86).

**Tabela 86. Programy zdrowotne realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2013 roku.**

Rodzaj placówki	Astma UMK		Wady postawy UMK		Wyrównywanie dostępności UMK		Inne - pozostałe	
	Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba szkół	Liczba uczniów
Szkoły podstawowe	42	2792	20	1713	3	777	13	5 629
Szkoły podstawowe integracyjne	6	458	1	17	4	1369	0	0
Gimnazja	0	0	1	53	1	188	3	503
Zespół Szkolno-Przedszkolny	5	209	2	173	2	343	2	203
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	2	144	2	265	0	0	0	0
Zespoły szkół ogólnokształcących	15	1248	2	99	0	0	6	3 126
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	7	412	0	0	3	1 538	0	0
Licea ogólnokształcące	10	1 980	0	0	1	135	1	400
Zespoły szkół zawodowych	20	2 118	0	0	0	0	4	742
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	1	51	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół specjalnych	0	0	0	0	2	170	0	0
Specjalne Ośrodki Szkolno - Wychowawcze	1	11	0	0	1	77	1	244
Placówki oświatowe na terenie, których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	1	170	1	80	0	0	1	80
<b>SUMA</b>	<b>110</b>	<b>9 593</b>	<b>29</b>	<b>2 400</b>	<b>17</b>	<b>4 597</b>	<b>31</b>	<b>10 927</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia.

W 2013 roku w Programach profilaktycznych w zakresie stomatologii realizowanych na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków uczestniczyło łącznie 4 919 uczniów z 51 krakowskich szkół. W 44 szkołach przeprowadzono Program profilaktyki próchnicy, w którym wzięło udział 3 661 uczniów. Z innych programów w zakresie stomatologii skorzystało 1 258 uczniów z 7 szkół (Tabela 87).

**Tabela 87. Programy zdrowotne w zakresie stomatologii realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2013 roku.**

Rodzaj placówki	Program profilaktyki próchnicy u dzieci		Inne - pozostałe	
	Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba szkół	Liczba uczniów
Szkoły podstawowe	13	2 062	4	846
Szkoły podstawowe integracyjne	2	540	0	0
Gimnazja	6	275	0	0
Zespół Szkolno-Przedszkolny	2	335	0	0
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	2	69	0	0
Zespoły szkół ogólnokształcących	0	0	2	377
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	4	224	0	0
Licea ogólnokształcące	0	0	0	0
Zespoły szkół zawodowych	0	0	0	0
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	0	0	0	0
Zespoły szkół specjalnych	1	58	0	0
Specjalne Ośrodki Szkolno - Wychowawcze	1	98	1	35
Zespoły Szkół 1-3				
Placówki oświatowe na terenie, których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	0	0	0	0
<b>SUMA</b>	<b>44</b>	<b>3 661</b>	<b>7</b>	<b>1 258</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Krakowa.

### 3.7. Rekomendacje AOTM dla programów Miasta Krakowa

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2013 poz. 1290 z późn. zm.) Agencja Oceny Technologii Medycznych to państwowa jednostka organizacyjna posiadająca osobowość prawną i nadzorowana przez Ministra Zdrowia.

Do zadań Agencji należy:

- ocena świadczeń opieki zdrowotnej,
- opracowywanie, weryfikacja, gromadzenie, udostępnianie i upowszechnianie informacji o metodologii przeprowadzania oceny technologii medycznych,
- opiniowanie programów zdrowotnych,
- realizacja innych zadań zleconych przez Ministra Zdrowia.

Miejskie Programy Zdrowotne na lata 2013-2015 zostały poddane ocenie Agencji Oceny Technologii Medycznych w 2012 r. Bowiern zgodnie z art. 48 ww. ustawy wszystkie propozycje realizacji miejskich programów zdrowotnych muszą zostać przekazane do Agencji w celu uzyskania opinii. Natomiast Agencja jest zobowiązana sporządzić swoją opinię w ciągu 3 miesięcy. W Miejskim Programie Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” znalazło się 37 propozycji programów zdrowotnych jednak tylko 15 z nich uzyskało pozytywną opinię AOTM.

Programy oprócz uzyskania pozytywnej opinii AOTM, muszą również mieć zapewnione środki finansowe z budżetu Miasta na ich realizację. W 2013 roku przeznaczono środki finansowe na realizację 10 programów zdrowotnych, które zostały już wcześniej opisane w niniejszym raporcie w części III, rozdziale 1 - Miejskie programy zdrowotne – Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”.

#### **4. Uzdrowisko Swoszowice – działania Miasta Krakowa**

Uzdrowisko Swoszowice powstało w 1811 roku. Natomiast w 1974 roku Urząd Miasta Krakowa nadał Swoszowicom status Uzdrowiska. W 1999 roku nastąpiło przekształcenie Uzdrowiska z jednostki państwowej w spółkę należącą do Skarbu Państwa. Od 2007 roku Uzdrowisko funkcjonuje pod nazwą Uzdrowisko Kraków Swoszowice Sp. z o.o.

Uzdrowisko Swoszowice jest jedynym w Polsce uzdrowiskiem i jednym z niewielu w Europie funkcjonującym na obszarze dużej aglomeracji miejskiej. Położone jest ono w południowo-wschodniej części Miasta Krakowa, w odległości ok. 10 km od Rynku Głównego, w Dzielnicy X Swoszowice, która jest jednostką pomocniczą gminy miejskiej Kraków. Dzielnice pomocnicze działają w oparciu o Statut Dzielnic, ustalony przez Radę Miasta Krakowa uchwałą Nr LXVII/660/96 z dnia 18 grudnia 1996 r. w sprawie organizacji i zakresu działania Dzielnic (z późn. zm.). Natomiast dnia 27.09.2006 r. Rada Miasta Krakowa podjęła uchwałą Nr CXVII/1231/06 (z późn. zm.) w sprawie utworzenia Osiedla Uzdrowisko Swoszowice w ramach Dzielnicy X.

Na terenie Uzdrowiska znajdują się dwa źródła wody leczniczej pod nazwą „Zdrój Główny” i „Napoleon”. Uzdrowisko Swoszowice specjalizuje się w leczeniu i profilaktyce następujących schorzeń:

- reumatologicznych (choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowego zapalenia stawów, entezopatie układu mięśniowo-więzadłowego);
- pourazowych i pooperacyjnych narządu ruchu;
- dermatologicznych (łuszczyca);
- gośćca łuszczycowego.

W Uzdrowisku Swoszowice codziennie przyjmowanych jest około 400 kuracjuszy i wykonywanych jest 1 200 zabiegów dziennie (czyli ok. 330 tys. rocznie). W ciągu roku z usług sanatoryjnych korzysta od ponad 5 tys. do ponad 6 tys. kuracjuszy. W 2013 roku planowano przyjąć 5 550 pacjentów. W rezultacie obsłużono 5 630 kuracjuszy, gdzie największą liczbę stanowili kuracjusze korzystający z opieki ambulatoryjnej (4 183), a najmniejszą pacjenci rehabilitowani w szpitalu uzdrowiskowym (145) (Tabela 88). Liczby pacjentów objętych leczeniem zależą od umowy z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i możliwości lokalowych Uzdrowiska umożliwiających leczenie i pobyt

pacjentów stacjonarnych. W 2013 roku spółka nie otrzymała środków finansowych dla kuracjuszy rehabilitacyjnych w sanatorium.<sup>23</sup>

**Tabela 88. Dane o kuracuszach korzystających ze świadczonych usług w zakresie lecznictwa sanatoryjnego w Uzdrawisku Swoszowice z lat 2012-2015.**

Rok	2012		2013	
	plan	wykonanie	plan	wykonanie
Liczba pacjentów szpitala uzdrowskiego	337	341	360	327
Liczba kuracjuszy sanatoryjnych	860	779	828	975
Liczba kuracjuszy ambulatoryjnych	4 300	3 994	4 222	4 183
Liczba pacjentów rehabilitacyjnych w szpitalu uzdrowskim	186	185	140	145
Liczba kuracjuszy rehabilitacyjnych w sanatorium	0	0	0	0
<b>Razem</b>	<b>5 683</b>	<b>5 299</b>	<b>5 550</b>	<b>5 630</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

W Miejskim Programie Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” określono zadania, które miały zostać podjęte w Uzdrawisku Swoszowice. Zadania te były następujące:

- utrzymanie i ochrona warunków naturalnych i właściwego kształtowania czynników mających wpływ na klimat w Osiedlu Uzdrawisko Swoszowice,
- tworzenie i ulepszanie infrastruktury komunalnej na terenie Osiedla Uzdrawisko Swoszowice,
- tworzenie warunków dla zwiększenia atrakcyjności turystycznej i leczniczej oferty Krakowa.

Powyższe zadania są realizowane przez Urząd Miasta Krakowa w ramach uregulowań prawnych tj.:

- Statut dla Osiedla Uzdrawiska Swoszowice – uchwała Nr LX/784/08 z dnia 17 grudnia 2008 r. – na jego podstawie są wydawane decyzje, postanowienia i zezwolenia przez wydział Architektury i Urbanistyki oraz Wydział Kształtowania Środowiska.
- „Program tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice” - Strategia Rozwoju Turystyki w Krakowie na lata 2006-2013 - uchwała Nr XLIV/538/08 z dnia 28 maja 2008 r.
- Strategia Rozwoju Krakowa - uchwała Nr LXXV/742/05 z dnia 13 kwietnia 2005 r.

Zadania Biura ds. Ochrony Zdrowia w roku 2013 były związane są z podejmowaniem działań inspirowanych podnoszenie poziomu usług uzdrowskich.

Zgodnie z Uchwałą Nr LXXIV/1096/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 22 maja 2013 r. Gmina Miejska Kraków przystąpiła do Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP. Przystąpienie Gminy Miejskiej Kraków do Stowarzyszenia pomoże realizować zarówno cele ustawowe, wynikające z art. 46 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowskim, uzdrawiskach i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz o gminach uzdrawiskowych (Dz.U. 2012 poz. 651 z późn. zm.), jak i statutowe Osiedla Uzdrawisko Swoszowice. W marcu 2013 r. Gmina Miejska Kraków podpisała Deklarację

<sup>23</sup> www.bip.krakow.pl

Uczestnictwaw Projekcie „Małopolska Gościnną”. Projekt polegał na nakręceniu 10-minutowego filmiku przedstawiającego ofertę uzdrowisk z terenu małopolski, który miał zostać wyświetlony w telewizji na antenie TVP INFO.

W dniu 27 sierpnia 2013 r. Dyrektor Biura ds. Ochrony Zdrowia podpisał z Wojewodą Małopolskim umowę Nr 1/2013 o udzielenie dotacji z budżetu państwa na realizację zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska w wysokości 17 951zł z przeznaczeniem na sfinansowanie zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej. W ramach dotacji zrealizowano drobne prace remontowe w obrębie Parku Zdrojowego w Uzdrowisku Swoszowice, w tym położenie nawierzchni asfaltowych w alejkach parkowych, położenie nawierzchni z kostki betonowej na chodnikach oraz zakup sprzętu (kosze na śmieci). Realizatorem prac określonych w powyższej umowie w 2013 roku, jak i w latach poprzednich lat był ZIKIT.<sup>24</sup>

## **5. Ratownictwo medyczne – realizacja Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA**

Zgodnie z Ustawą z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2013 r. poz. 757 z późn. zm.) nadzór nad systemem na terenie kraju od 1 stycznia 2007 roku sprawuje Minister Zdrowia. Planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa należy do wojewody.

W 2013 roku Miasto Kraków również podejmowało inicjatywę związaną z poprawą bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców w zakresie pomocy przedmedycznej poprzez rozszerzenie sieci defibrylatorów w ramach Ramowego Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA. Na realizację tego projektu z budżetu Miasta przeznaczono środki finansowe w wysokości 80 tys. zł (Tabela 89).

W ramach umowy o udzielenie dotacji zawartej z Krakowskim Pogotowiem Ratunkowym (umowa z dnia 12 lutego 2013 r. na kwotę 50 tys. zł), wykonane zostały następujące działania:

- defibrylatory zostały ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej i majątkowej za 2013 rok,
- wykonano comiesięczne przeglądy eksploatacyjne (odnotowane w Dzienniku przeglądów eksploatacyjnych),
- wymieniono baterie zasilające – 5 szt. (z uwagi na przekroczony termin ważności),
- wymieniono 22 szt. elektrod (z uwagi na przekroczony termin ważności),
- w trakcie comiesięcznych przeglądów stwierdzono awarię defibrylatora zainstalowanego w Grodzkim Urzędzie Pracy. Aparat ten został wysłany do naprawy do autoryzowanego serwisu. Na czas naprawy serwis zapewnił aparat zastępczy.
- w miesiącu marcu i grudniu 2013 r. autoryzowany serwis Zakład Techniki Medycznej, Kraków ul. Szyllinga 63, wykonały przeglądy techniczne aparatów,
- w 2013 r. nie zgłoszono użycia defibrylatora,
- naliczono roczną amortyzację aparatów.

---

<sup>24</sup> Podsumowanie realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” za rok 2013, Urząd Miasta Krakowa, maj 2014 r.



W 2013 roku przeprowadzono konkurs na realizację w 2013 roku zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia i wyłoniono 5 wykonawców, działających w obszarze ratownictwa medycznego. Były to następujące instytucje:

- 1) **Fundacja Zdrowia Publicznego** – Umowa Nr W/I/2066/BZ/39/2013 z dnia 13 sierpnia 2013 r. na kwotę 4 000 zł, nazwa zadania: "Mały Ratownik - jak udzielać pierwszej pomocy" – zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 205 dzieci;
- 2) **Polskie Towarzystwo Zwalczania Chorób Alergicznych** - Umowa Nr W/I/2102/BZ/41/2013 z dnia 27 czerwca 2013 r. na kwotę 2 500 zł, nazwa zadania: "Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia w chorobach alergicznych" - kurs udzielania I pomocy w stanach zagrożenia życia w chorobach alergicznych” - zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 55 osób;
- 3) **Małopolski Ośrodek Fundacji Praesterno w Krakowie** - Umowa Nr W/I/2203/BZ/48/2013 z dnia 19 lipca 2013 r. na kwotę 4 000 zł, nazwa zadania: "Szkoła Młodych Ratowników" - zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 491 osób;
- 4) **Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Małopolski** - Umowa Nr W/I/2269/BZ/52/2013 z dnia 5 sierpnia 2013 r. na kwotę 6 500 zł, nazwa zadania: "Harcerska Pierwsza Pomoc" - zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 52 osoby;
- 5) **Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Krakowska:**
  - a) Umowa Nr W/I/2200/BZ/47/2013 z dnia 8 sierpnia 2013 r. na kwotę 7 000 zł, nazwa zadania: "Warsztaty z zakresu pierwszej pomocy" - zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 70 osoby;
  - b) Umowa Nr W/I/2204/BZ/49/2013 z dnia 8 sierpnia 2013 r. na kwotę 6 000 zł, nazwa zadania: "Uczymy ratować życie" - nauka udzielania I pomocy młodzieży” - zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 30 osób (Tabela 89, Tabela 90).

Na realizację szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przekazano łączną kwotę 30 tys. zł. W szkoleniach wzięło udział 903 osoby. Dla porównania w roku poprzednim na szkolenia przeznaczono kwotę 55 800 zł i przeszkolono 917 osób (Tabela 89, Tabela 90). Zestawienie kosztów poszczególnych zadań z podziałem na jednostki wykonujące przedstawiono w Tabeli Nr 89.

**Tabela 89. Zestawienie kosztów związanych z realizacją Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA w latach 2012-2013.**

Rok		2012	2013
Koszt związany z umową zawartą z Pogotowiem Ratunkowym (zł)		50 000	50 000
Koszt nowych urządzeń AED (zł)		13 277,31	-
Koszty związane z realizacją danego zadania (zł)	R2	7700	-
	R2	8900	-
	ZHP	10 500	6 500

Rok		2012	2013
	ZHP	5000	7 000
	ZHP	-	6 000
	FZP	23 700	4 000
	PTZCA	-	2 500
	MOFP	-	4 000
<b>Koszt szkoleń ogółem (zł)</b>		<b>55 800</b>	<b>30 000</b>
<b>Koszt sieci AED ogółem (zł)</b>		<b>119 077,31</b>	<b>80 000</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

Wyjaśnienie skrótów dla tabeli nr 88 i 89:

**R2** – Fundacja R2; **ZHP** – Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Krakowska; **FZP** – Fundacja Zdrowia Publicznego, **PTZCA**- Polskie Towarzystwo Zwalczenia Chorób Alergicznych, **MOFP**-Małopolski Ośrodek Fundacji Praesterno w Krakowie.

Tabela 90. Zestawienie liczby osób przeszkolonych w ramach danego zadania w latach 2012-2013.

Zakres szkolenia	2012	2013
<b>R2</b>	90	-
<b>R2</b>	180	-
<b>ZHP</b>	84	52
<b>ZHP</b>	25	70
<b>ZHP</b>	-	30
<b>FZP</b>	538	205
<b>PTZCA</b>	-	55
<b>MOFP</b>	-	491
<b>Razem</b>	<b>917</b>	<b>903</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

Na terenie Miasta Krakowa rozmieszczonych jest 25 urządzeń AED, zakupionych w ramach Programu AED IMPULS ŻYCIA (Tabela 91).

Tabela 91. Rozmieszczenie urządzeń AED na terenie Miasta Krakowa w 2013 roku.

Lp.	Lokalizacja	Liczba AED	Adres
1.	Regionalny Dworzec Autobusowy	2	ul. Bosacka 18
2.	Dworzec Główny PKP	1	pl. Jana Nowaka - Jeziorańskiego 3
3.	Bazylika Mariacka w Krakowie	1	Plac Mariacki 5
4.	Pawilon Wystawienniczo - Informacyjny Wyspiański 2000	1	Pl. Wszystkich Świętych 2
5.	Hotel Ester	1	ul. Szeroka 20
6.	Sąd Okręgowy w Krakowie	1	ul. Przy Rondzie 7
7.	Urząd Miasta Krakowa	1	al. Powstania Warszawskiego 10
8.	Nowohuckie Centrum Kultury	1	al. Jana Pawła II 232
9.	Urząd Miasta Krakowa	1	os. Zgody 2
10.	Zakład Ubezpieczeń Społecznych	1	ul. Pędzichów 27
11.	Urząd Skarbowy	1	ul. Krowoderskich Zuchów 2

Lp.	Lokalizacja	Liczba AED	Adres
12.	Urząd Miasta Krakowa	1	ul. Wielicka 28
13.	Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach	1	ul. Siostry Faustyny 3
14.	Międzynarodowy Port Lotniczy im. Jana Pawła II, Kraków - Balice	3	ul. Kpt. M. Medweckiego 1, 32-083 Balice
15.	Wojewódzka Biblioteka Publiczna	1	ul. Rajska 1
16.	Prokuratura Okręgowa w Krakowie	1	ul. Mosiężnica 2
17.	Muzeum Narodowe w Krakowie	1	Oddział Galeria Sztuki Polskiej XIX wieku w Sukiennicach
18.	Małopolski Ośrodek Ruchu Drogowego	1	ul. Nowohucka 33 a
19.	Straż Miejska Miasta Krakowa - defibrylator na wyposażeniu radiowozu	1	ul. Dobrego Pasterza 116
20.	Grodzki Urząd Pracy	1	ul. Wąwozowa 34
21.	Prokuratura Rejonowa w Krakowie	1	os. Stalowe 16 D
22.	Prokuratura Rejonowa w Krakowie	1	os. Kościuszkowskie 2
<b>Razem</b>		<b>25</b>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

## 6. Podsumowanie

- Od wielu lat Miasto Kraków prowadzi działania na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia swoich mieszkańców. W 2013 roku również zostały podjęte działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców. Działania te były nakierowane na profilaktykę i świadczenie usług zdrowotnych oraz promocję i edukację zdrowotną.
- Zadania realizowane w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia były głównie kontynuacją inicjatyw podjętych w latach poprzednich. Natomiast podejmowane działania w ramach programów zdrowotnych odpowiadały na bieżące potrzeby zdrowotne mieszkańców Krakowa.
- Priorytetowym programem zdrowotnym Miasta Krakowa był Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”. Zakładał on realizację 10 programów profilaktycznych, w szczególności w zakresie chorób kardiologicznych, układu oddechowego, cukrzycy oraz zdrowia dzieci i młodzieży. W 2013 roku z programów zdrowotnych skorzystało 30 183 mieszkańców Miasta Krakowa. Łącznie udzielono 34 010 świadczeń. Koszt realizacji programów wyniósł 880 780 zł.
- W celu ochrony osób zagrożonych wykluczeniem społecznym Miasto Kraków realizowało w 2013 roku Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015. W ramach tej inicjatywy przeprowadzono program profilaktyczny „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych”, w którym wzięło udział 38 osób i udzielono łącznie 80 świadczeń. Koszt realizacji Programu wyniósł 20 tys. zł.
- W 2013 roku w ramach zadań priorytetowych Dzielnic były realizowane programy zdrowotne na terenie poszczególnych Dzielnic, które odpowiadały na bieżące potrzeby mieszkańców. Dzielnice Miasta Krakowa przeznaczyły na profilaktykę i promocję zdrowia w 2013 roku kwotę w wysokości 150 986 zł. W przeliczeniu na 1 mieszkańca była to kwota 0,21 zł. Pozwoliło to objąć badaniami 3 292 mieszkańców Krakowa.
- Miasto Kraków podejmowało również działania nakierowane na poszczególne grupy wiekowe, a w szczególności dzieci i młodzież oraz osoby w podeszłym wieku. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133) Miasto Kraków realizowało zadania z zakresu medycyny szkolnej, adresowane do uczniów placówek oświatowych podległych Gminie. Zadania Miasta obejmowały działalność gabinetów profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz gabinetów dentystycznych w szkołach. W 2013 roku na terenie placówek oświatowych funkcjonowały 183 gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Natomiast gabinety dentystyczne były zlokalizowane na terenie 52 szkół, ale spośród nich funkcjonowało tylko 29. Opieką zdrowotną objęto 74 777 uczniów, w tym 3146 uczniów niepełnosprawnych.
- Pomoc dla osób w podeszłym wieku była udzielana w ramach dwóch sektorów: opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Na terenie Krakowa w 2013 roku 4 zakłady opieki zdrowotnej posiadały Oddziały Geriatryczne. W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej świadczeń w zakresie geriatryki udzielało 5 podmiotów leczniczych. Na terenie Krakowa funkcjonowało 7 hospicjów i zespołów opieki paliatywnej prowadzonych przez fundacje

i stowarzyszenia. W 2013 roku na terenie Krakowa prowadziło swoją działalność 13 publicznych Domów Pomocy Społecznej i 3 niepubliczne.

- W 2013 roku z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 2 545 osób.
- Gmina Miejska Kraków świadczy również specjalistyczne usługi opiekuńcze dla rodzin z dziećmi. W 2013 roku z tej pomocy skorzystało 40 rodzin z dziećmi.
- Od wielu lat Miasto Kraków dba o zachowanie funkcji leczniczych Uzdrowiska Swoszowice. W 2013 roku Miasto Kraków uzyskało dotację z budżetu państwa na realizację zadań własnych uzdrowiska w wysokości 17 951 zł.
- W 2013 roku Miasto Kraków również podejmowało inicjatywę związaną z poprawą bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców w zakresie pomocy przedmedycznej w ramach Ramowego Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA. Na realizację tego projektu z budżetu Miasta przeznaczono środki finansowe w wysokości 80 tys. zł. Do 2013 roku w różnych punktach Miasta zainstalowano 25 defibrylatorów. W 2013 roku nie zakupiono nowych defibrylatorów. Środki finansowe przeznaczono głównie na: przeglądy techniczne obecnych defibrylatorów, naprawę uszkodzonych, pokrycie kosztów amortyzacji aparatów, ubezpieczenie ich oraz wymianę baterii i elektrod. W 2013 r. nie zgłoszono użycia defibrylatora.
- W ramach Programu organizowano również szkolenia z zakresu pierwszej pomocy, na które przekazano kwotę 30 tys. zł. W szkoleniach wzięło udział 903 osoby.
- Zapewnienie opieki zdrowotnej mieszkańcom Krakowa obejmuje szerokie spektrum działań. Podejmowane są różnorodne przedsięwzięcia skierowane do różnych grup społecznych i nakierowane na ich aktualne potrzeby zdrowotne. Należy pamiętać, że inicjatywy te mogą być zrealizowane dzięki współpracy z różnymi organizacjami i instytucjami. Nie można też zapomnieć, o zapewnieniu odpowiedniej informacji na temat organizowanych akcji promujących profilaktykę zdrowotną i zdrowy styl życia.

## 7. Spis tabel

Tabela 1. Współczynnik feminizacji w poszczególnych województwach w 2013 r. ....	9
Tabela 2. Struktura zgonów według przyczyn w Krakowie i Polsce w 2013 r. ....	20
Tabela 3. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys. ) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2010 – 2013 w podziale na płeć.....	24
Tabela 4. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 - 2013. ....	24
Tabela 5. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 - 2013. ....	25
Tabela 6. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 - 2013.....	26
Tabela 7. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonu (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 - 2013. ....	26
Tabela 8. Współczynnik zapadalności na wybrane choroby zakaźne w Krakowie w latach 1999-2013.....	27
Tabela 9. Współczynnik zapadalności na wybrane choroby zakaźne w Polsce w latach 2005-2013.....	29
Tabela 10. Realizacja szczepień obowiązkowych w Małopolsce w 2013 r. dla grup wiekowych objętych obowiązkiem szczepień.....	30
Tabela 11. Liczba wykonanych szczepień ochronnych oraz odsetek zaszczepionych osób w Krakowie w latach 2011 – 2013. ....	31
Tabela 12. Liczba zachorowań oraz zapadalność (na 100 tys.) na gruźlicę w Krakowie w latach 2010 – 2013. ....	32
Tabela 13. Zapadalność na gruźlicę (na 100 tys.) w poszczególnych województwach w podziale na płeć w 2013 r. ....	35
Tabela 14. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 1999 – 2013. ....	41
Tabela 15. Zachorowania na nowotwory w Małopolsce i powiatach województwa małopolskiego w podziale na płeć w 2012 r.....	41
Tabela 16. Liczba zachorowań oraz współczynnik zapadalności (na 100 tys.) na wybrane nowotwory w Unii Europejskiej w 2012 r.....	43
Tabela 17. Liczba zachorowań, zapadalność, liczba zgonów i umieralność z powodu nowotworów w Polsce w 2012 r.....	44
Tabela 18. Liczba zachorowań, zapadalność (na 100 tys.), liczba zgonów i umieralność (na 100 tys.) z powodu nowotworów w Polsce wśród kobiet w 2012 r. ....	45
Tabela 19. Liczba zachorowań, zapadalność, liczba zgonów i umieralność z powodu nowotworów w Polsce wśród mężczyzn w 2012 r. ....	46
Tabela 20. Zapadalność na choroby zawodowe według województw w 2013 r. ....	47
Tabela 21. Liczba zachorowań na choroby zawodowe w Małopolsce w latach 2003 – 2013. ....	48
Tabela 22. Choroby zawodowe (udział procentowy) w Krakowie w latach 1999 – 2013.....	49

Tabela 23. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób poniżej 16 r.ż. w Krakowie w 2013 r. ....	51
Tabela 24. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 r.ż. ze względu na stopień niepełnosprawności oraz wiek w Krakowie w 2013 r. ....	52
Tabela 25. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 r.ż. ze względu na płeć i wykształcenie w Krakowie w 2013 r. ....	54
Tabela 26. Osoby zamieszkałe w mieście na prawach powiatu Kraków, którym przyznano w 2013 r. emerytury wypłacane przez ZUS wg wieku i płci. ....	56
Tabela 27. Rodzaj rent przyznawanych przez ZUS w Krakowie w 2013 r. w podziale na płeć. ....	57
Tabela 28. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy wypłacane przez ZUS w podziale na wiek i płeć. ....	58
Tabela 29. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w 2013 r. w podziale na wiek i płeć. ....	58
Tabela 30. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w 2013 r. w podziale na wiek i płeć. ....	59
Tabela 31. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w 2013 r. w podziale na wiek i płeć. ....	60
Tabela 32. Liczba osób uprawnionych do renty rodzinnej wypłacanej przez ZUS zamieszkałych w Mieście Krakowie w podziale na wiek i płeć. ....	60
Tabela 33. Publiczne zakłady stacjonarnej opieki zdrowotnej w Krakowie i ich organy założycielskie. ....	65
Tabela 34. Wykaz niepublicznych zakładów leczenia stacjonarnego na terenie Miasta Krakowa. ....	65
Tabela 35. Liczba łóżek w publicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2011 – 2013. ....	67
Tabela 36. Liczba łóżek w niepublicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2011 – 2013. ....	68
Tabela 37. Dostępność szpitali (na 10 tys.) w Małopolsce i w Krakowie w latach 2000 – 2013. ....	69
Tabela 38. Liczba łóżek w publicznych i niepublicznych szpitalach psychiatrycznych w Krakowie w latach 2011 - 2013. ....	71
Tabela 39. Leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w Krakowie w 2013 r. według wybranych rozpoznań i płci. ....	71
Tabela 40. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych w Krakowie i Małopolsce w 2013 r. według wybranych rozpoznań. ....	73
Tabela 41. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu w województwie małopolskim i Krakowie w 2013 r. ....	73
Tabela 42. Liczba łóżek w zakładach opieki długoterminowej działających na terenie Miasta Krakowa w latach 2007 – 2013. ....	74
Tabela 43. Liczba placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Krakowie w latach 2011 – 2013. ....	76
Tabela 44. Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w Krakowie w latach 2011-2013. ....	76

Tabela 45. Przyrost procentowy dla wybranych świadczeń specjalistycznych pomiędzy rokiem 2011 a 2013 w poradniach działających na terenie Krakowa. ....	77
Tabela 46. Średni rzeczywisty czas oczekiwania na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie Miasta Krakowa w latach 2012-2013 (w dniach).....	78
Tabela 47. Liczba osób zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w województwie małopolskim i Mieście Krakowie w 2013 roku. ....	79
Tabela 48. Liczba świadczeniodawców z terenu Krakowa oraz liczba umów zawartych z NFZ w latach 2010 – 2013 w ramach POZ.....	80
Tabela 49. Porady udzielone w poradniach specjalistycznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa małopolskiego oraz Krakowa w 2013 r.....	80
Tabela 50. Porady udzielone w poradniach stomatologicznych na terenie województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w 2013 r.....	81
Tabela 51. Szpitale na terenie Miasta Krakowa, w których działały Szpitalne Oddziały Ratunkowe w 2013 roku.....	81
Tabela 52. Szpitale w Małopolsce, w których w 2013 r. działały Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR).....	82
Tabela 53. Izby Przyjęć działające na terenie Małopolski w 2013 r. ....	82
Tabela 54. Nakłady na Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR) działające w szpitalach na terenie Krakowa w 2013 r.....	83
Tabela 55. Liczba Zespołów Ratownictwa Medycznego na terenie Małopolski w latach 2011 – 2013.....	84
Tabela 56. Liczba dyspozytorni i stanowisk dyspozytorskich w Małopolsce w 2013 r. ....	84
Tabela 57. Liczba ładowisk przyszpitalnych w Małopolsce oraz Krakowie w latach 2011 – 2013 . ....	85
Tabela 58. Personel medyczny z wyższym wykształceniem zatrudniony w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w Krakowie w 2013 roku. ....	85
Tabela 59. Personel medyczny z wykształceniem średnim zatrudniony w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w Krakowie w 2013 roku. ....	86
Tabela 60. Liczba podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych na terenie Krakowa w latach 2010–2013. ....	88
Tabela 61. Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach) na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie Miasta Krakowa w latach 2012 – 2013. ....	89
Tabela 62. Źródła finansowania inwestycji w miejskich podmiotach leczniczych w 2013 r. ....	94
Tabela 63. Zasoby Zarządu Budynków Komunalnych w Krakowie w latach 2010–2013.....	100
Tabela 64. Prognoza liczby ludności Krakowa powyżej 65 roku życia w latach 2015-2035.....	100
Tabela 65. Hospicja i zespoły opieki paliatywnej prowadzone przez fundacje i stowarzyszenia na terenie Miasta Krakowa w 2013 r.....	102
Tabela 66. Liczba łóżek w publicznych zakładach opiekuńczo-leczniczych na oddziałach opieki paliatywnej na terenie Miasta Krakowa w 2013 r. ....	103
Tabela 67. Liczba łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych na terenie Miasta Krakowa w latach 2011- 2013 r.....	103



Tabela 68. Liczba miejsc w publicznych Domach Pomocy Społecznej w Krakowie w latach 2011–2013. ....	104
Tabela 69. Liczba miejsc w niepublicznych Domach Pomocy Społecznej w Krakowie w latach 2011-2013. ....	105
Tabela 70. Liczba miejsc, średni czas oczekiwania i liczba oczekujących na miejsce w DPS w Krakowie w latach 2011-2013. ....	105
Tabela 71. Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w Krakowie latach 2011-2013. ....	106
Tabela 72. Zestawienie liczby osób objętych Programami, liczby udzielonych świadczeń i kosztów realizacji Programów w 2013 roku. ....	107
Tabela 73. Podmioty lecznicze realizujące Program prewencji otyłości, cukrzycy typu II, nadciśnienia i miażdżycy w 2013 roku na terenie Krakowa. ....	110
Tabela 74. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej w 2013 roku na terenie Krakowa. ....	112
Tabela 75. Podmioty lecznicze realizujące Program szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Krakowa po 65 roku życia w 2013 roku na terenie Krakowa. ....	114
Tabela 76. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych w 2013 roku na terenie Krakowa. ....	116
Tabela 77. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki próchnicy u dzieci w 2013 roku na terenie Miasta Krakowa. ....	118
Tabela 78. Podmioty lecznicze realizujące Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa w 2013 roku. ....	119
Tabela 79. Podmioty lecznicze realizujące Program "Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)" w 2013 roku na terenie Krakowa. ....	121
Tabela 80. Kwoty wydatkowane z budżetu Miasta Krakowa w ramach zadań priorytetowych dzielnic na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2012-2013 (zł).....	123
Tabela 81. Środki finansowe przeznaczone z budżetu Miasta Krakowa przez Dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w przeliczeniu na 1 mieszkańca w latach 2012-2013. ....	123
Tabela 82. Podział środków na realizację zadań z zakresu współpracy organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w 2013 roku na terenie Krakowa. ....	125
Tabela 83. Liczba gabinetów w poszczególnych rodzajach placówek oświatowych w Krakowie w latach 2012–2013. ....	129
Tabela 84. Liczba uczniów objętych opieką zdrowotną na terenie placówki oświatowej w podziale na typy placówek w 2013 roku na terenie Krakowa. ....	130
Tabela 85. Dostępność gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej dla uczniów poszczególnych placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w roku 2013. ....	130
Tabela 86. Programy zdrowotne realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2013 roku. ....	132
Tabela 87. Programy zdrowotne w zakresie stomatologii realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2013 roku. ....	133

Tabela 88. Dane o kuracuszach korzystających ze świadczonych usług w zakresie lecznictwa sanatoryjnego w Uzdrawisku Swoszowice z lat 2012-2015. ....	135
Tabela 89. Zestawienie kosztów związanych z realizacją Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA w latach 2012-2014. ....	137
Tabela 90. Zestawienie liczby osób przeszkolonych w ramach danego zadania w latach 2012-2013. ....	138
Tabela 91. Rozmieszczenie urządzeń AED na terenie Miasta Krakowa w 2013 roku. ....	138

## 8. Spis wykresów

Wykres 1. Liczba ludności w Krakowie w podziale na płeć w latach 1995 - 2013. ....	6
Wykres 2. Przyrost naturalny w Krakowie w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców oraz województwie małopolskim w latach 2007 – 2013. ....	7
Wykres 3. Liczba żywych urodzeń w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie oraz województwie małopolskim w latach 2007 – 2013. ....	7
Wykres 4. Liczba zgonów w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie oraz województwie małopolskim w latach 2007 – 2013. ....	8
Wykres 5. Współczynnik feminizacji w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 1995 – 2013. ....	8
Wykres 6. Odsetek kobiet i mężczyzn w 5 – letnich grupach wiekowych w Krakowie w 2013 r. ....	10
Wykres 7. Struktura wiekowa populacji Miasta Krakowa w 5-letnich grupach wiekowych w 2013 r. ....	10
Wykres 8. Odsetek kobiet i mężczyzn w 5 – letnich grupach wiekowych w Małopolsce w 2013 r. ....	11
Wykres 9. Procentowy udział osób w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w latach 1995-2013. ....	12
Wykres 10. Procentowy udział osób w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Małopolsce w latach 1995-2013. ....	13
Wykres 11. Odsetek mężczyzn i kobiet w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w 2013 r. ....	13
Wykres 12. Odsetek mężczyzn i kobiet w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Małopolsce w 2013 r. ....	14
Wykres 13. Oczekiwana długość życia kobiet w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2007 – 2013. ....	15
Wykres 14. Oczekiwana długość życia mężczyzn w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2007 – 2013. ....	15
Wykres 15. Współczynnik umieralności niemowląt w Krakowie, Małopolsce, Polsce i Unii Europejskiej w latach 1996 – 2013. ....	16
Wykres 16. Współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w Krakowie w latach 1999 – 2013. ....	18
Wykres 17. Współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w latach 1999-2013 w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej. ....	19
Wykres 18. Odsetek zgonów w 5 – letnich grupach wiekowych w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej (2012 r.) w 2013 r. ....	19
Wykres 19. Odsetek zgonów w 5 – letnich grupach wiekowych w Krakowie w podziale na płeć w 2013 r. ....	20
Wykres 20. Struktura zgonów w Krakowie w grupie kobiet w 2013 r. ....	21
Wykres 21. Struktura zgonów w Krakowie w grupie mężczyzn w 2013 r. ....	21
Wykres 22. Struktura zgonów w Małopolsce w grupie kobiet w 2013 r. ....	22
Wykres 23. Struktura zgonów w Małopolsce w grupie mężczyzn w 2013 r. ....	22

Wykres 24. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys. ) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2005 – 2013. ....	23
Wykres 25. Współczynnik zapadalności na grypę i infekcje grypopodobne w latach 1999-2013 w Krakowie. ....	28
Wykres 26. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w latach 2000 – 2013 w województwie małopolskim. ....	33
Wykres 27. Liczba zachorowań na gruźlicę w województwie małopolskim w latach 2000 – 2013.....	34
Wykres 28. Współczynnik zapadalności na gruźlicę (na 100 tys.) w Polsce i Unii Europejskiej w latach 1999-2013. ....	37
Wykres 29. Współczynnik zapadalności na WZW B (na 100 tys.)w Krakowie i Polsce w latach 1999 – 2013. ....	37
Wykres 30. Współczynnik zapadalności na WZW C (na 100 tys.) w Krakowie i Polsce w latach 1999 – 2013. ....	38
Wykres 31. Współczynnik zapadalności na HIV (na 100 tys.) w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2009 – 2013....	39
Wykres 32. Współczynnik zapadalności na AIDS (na 100 tys.) w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2005 – 2013..	40
Wykres 33. Liczba zachorowań na nowotwory w Krakowie w podziale na płeć w latach 1999 – 2012. ....	42
Wykres 34. Struktura zachorowań na poszczególne nowotwory w grupie mężczyzn w Krakowie w 2013 r. ....	43
Wykres 35. Struktura zachorowań na poszczególne nowotwory w grupie kobiet w Krakowie w 2013 r. ....	43
Wykres 36. Stwierdzone choroby zawodowe w Polsce i Małopolsce w latach 1999 – 2013. ....	47
Wykres 37. Liczba zachorowań na choroby zawodowe w Krakowie w latach 1999 – 2013.....	49
Wykres 38. Przyczyny niepełnosprawności osób poniżej 16 r.ż. w podziale na płeć w Krakowie w 2013 r. ....	52
Wykres 39. Odsetek osób niepełnosprawnych w poszczególnych grupach wiekowych w Krakowie w 2013 r.....	53
Wykres 40. Przyczyny niepełnosprawności osób powyżej 16 r.ż. w podziale na płeć w Krakowie w 2013 r. ....	55
Wykres 41. Struktura wiekowa kobiet i mężczyzn otrzymujących emerytury wypłacane przez ZUS w Krakowie w 2013r. ....	57
Wykres 42. Struktura rent przyznawanych przez ZUS w Krakowie w 2013 r.....	57
Wykres 43. Wykorzystanie łóżek szpitalnych (w %) w Krakowie i Małopolsce latach 2001 – 2013. ....	70
Wykres 44. Średni czas pobytu w szpitalu w Krakowie i w Małopolsce w latach 2001 – 2013. ....	70
Wykres 45. Odsetek leczonych z powodu wybranych zaburzeń psychicznych w Krakowie w 2013 r. ....	72
Wykres 46. Leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w Krakowie w 2013 r. według wybranych rozpoznań w podziale na płeć. ....	73
Wykres 47. Liczba lekarzy pracujących w Krakowie w podziale na płeć w latach 2006 – 2013.....	87
Wykres 48. Liczba lekarzy stomatologów pracujących w Krakowie w podziale na płeć w latach 2006 – 2013. ....	87
Wykres 49. Współczynnik zapadalności na cukrzycę w Krakowie i w Małopolsce w latach 2008-2013. ....	109
Wykres 50. Współczynnik zapadalności na choroby układu krążenia w Krakowie i w Małopolsce w latach 2008-2013. ....	109
Wykres 51. Kwota w przeliczeniu na 1 mieszkańca (per capita) wydatkowana z budżetu Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w poszczególnych Dzielnicach w latach 2012-2013.....	124

## 9. Recenzja

Niniejsze wydanie Raportu o Stanie Zdrowia Mieszkańców Krakowa jest kontynuacją wieloletniej, wartościowej tradycji – corocznych podsumowań najważniejszych informacji dotyczących zdrowia, jakie realizują władze miejskie.

Jest to kolejny konsekwentny krok w realizacji corocznego dokumentowania stanu zdrowia populacji Krakowa w postaci obszernej, wielowymiarowej i przekrojowej analizy różnorodnych wskaźników charakteryzujących stan i tendencje samych tendencji zdrowotnych, ale także i organizacyjnych w tym sektorze na terenie Krakowa.

Raport składa się z jak w poprzednich latach – z trzech głównych części: I. Mierniki stanu zdrowia mieszkańców Krakowa, II. Zasoby opieki zdrowotnej w Krakowie i III. Działania Miasta w zakresie opieki zdrowotnej. Każda z nich jest wysokiej jakości opracowaniem, które prezentuje i analizuje mnogość danych klinicznych, strukturalnych i organizacyjnych.

Na uwagę zasługuje prezentowane w Raporcie zaangażowanie władz miasta na rzecz poprawy zdrowia, a przez to i jakości życia mieszkańców. Warty podkreślenia jest stopniowy wzrost wagi przydawanej przez Miasto profilaktyce, a w szczególności – promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Są to bowiem – jak wiadomo - kluczowe czynniki długofalowej poprawy zdrowia populacji, niestety nadal często traktowane drugoplanowo i niedoceniane.

Należy mieć nadzieję, że w latach przyszłych będzie także zwiększała się aktywność Miasta proporcjonalnie do narastania problemów w obszarze tzw. chorób cywilizacyjnych, takich jak choroby psychiczne, otyłość czy uzależnienia. Podobnie, koncentracja na kompleksowym –(nie tylko leczniczo-pielęgnacyjnym) podejściu promocyjnym i aktywizującym do rosnącej bardzo szybko populacji ludzi starszych - to kolejne niezwykle istotne wyzwanie.

W materiale faktograficznym w przyszłości można by pokusić się o syntezę porównawczą tych wieloletnich analiz Krakowa, w świetle podobnych opracowań odnoszących się do zdrowia mieszkańców - i służących temu struktur - w innych dużych miastach Polski. Reasumując, aktualny Raport o Stanie Zdrowia Mieszkańców Krakowa 2013, jest nie tylko bieżącym, cennym źródłem bogatej faktografii dotyczącej problemów zdrowia w Krakowie, ale także opracowaniem, które dokumentuje stan rozwoju podejścia władz miejskich do tego kluczowego problemu ważnego dla każdego mieszkańca naszego miasta.

dr Stojgniew J. Sitko

## 10. Bibliografia

### BAZY DANYCH

- Baza EUROSTAT
- Dane Biuletynu Informacji Publicznej
- Dane Biura ds. Ochrony Zdrowia
- Dane European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
- Dane Głównego Inspektoratu Sanitarnego
- Dane Głównego Urzędu Statystycznego
- Dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc
- Dane Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi
- Dane International Agency for Research on Cancer
- Dane Krajowego Rejestru Nowotworów
- Dane Lotniczego Pogotowia Ratunkowego
- Dane Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie
- Dane Małopolskiego Obserwatorium Polityki Społecznej
- Dane Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
- Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie
- Dane Ministerstwa Zdrowia
- Dane Narodowego Funduszu Zdrowia
- Dane Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie
- Dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie
- Dane Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia
- Dane Urzędu Miasta Krakowa
- Dane Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie
- Dane Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
- Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

### USTAWY

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2013poz. 217 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r.o świadczeniach opiekizdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 24 kwietnia2012 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. 2012 poz. 651 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 1991 nr 91 poz. 408)
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 2013 poz. 1317 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz.594)
- Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2013 r. poz. 757 z późn. zm.)

## ROZPORZĄDZENIA

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. Nr 739)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133)

## ZARZĄDZANIA

- Zarządzenia Nr 1993/2013 w sprawie zmiany Zarządzenia Nr 1154/2009 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 27 maja 2009 r. w sprawie zasad wynajmowania przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie lokali stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych (z późn. zm.)
- Zarządzenie Nr 1148/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 26 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2013-2015
- Zarządzenie Nr 1154/2009 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 27 maja 2009 r. w sprawie zasad wynajmowania przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie lokali stanowiących własność gminy miejskiej Kraków, przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych (z późn. zm.)
- Zarządzenie Nr 856/2008 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 5 maja 2008 r. w sprawie trybu i szczegółowych warunków najmu lokali użytkowych stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków wynajmowanych przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie (z późn. zm.)

## SPRAWOZDANIA

- Podsumowanie realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” za rok 2013, Urząd Miasta Krakowa, Biuro ds. Ochrony Zdrowia, maj 2014 r.
- Sprawozdanie MZ-12
- Sprawozdanie MZ-54
- Sprawozdanie z realizacji w roku 2013 Zarządzenia Nr 1148/2013 Prezydenta Miasta Krakowa
- Sprawozdanie z realizacji w roku 2013, Zarządzenia Nr 1148/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 26 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2013-2015
- Sprawozdanie z wykonania planów finansowych jednostek, o których mowa w art.9 pkt 10, 13 i 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, dla których organem założycielskim jest Gmina Miejska Kraków za 2013 rok
- Sprawozdanie z wykonania zadań uznanych przez Dzielnice za 2013 r. (z podziałem na Dzielnice)
- Sprawozdanie za 2013 r. z realizacji Uchwały Nr LXXVII/1166/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie Miejskiego programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015, marzec 2014 r.

## UCHWAŁY

- Uchwała Nr 1167/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia "Zdrowy Kraków 2013-2015"
- Uchwała Nr 1167/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia "Zdrowy Kraków 2013-2015"
- Uchwała Nr CXVII/1231/06 (z późn. zm.) Rady Miasta Krakowa z dnia 27 września 2006 r. w sprawie utworzenia Osiedla Uzdrawisko Swoszowice w ramach Dzielnicy X
- Uchwała Nr LX/784/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 17 grudnia 2008 r. w sprawie nadania statutu dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice

- Uchwała Nr LX/852/12 Rady Miasta Krakowa z dnia 19 grudnia 2012 r. w sprawie współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, określonymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
- Uchwała Nr LX/852/12 Rady Miasta Krakowa z dnia 7 listopada 2012 r. w sprawie przyjęcia Wieloletniego Programu Współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi na lata 2012-2014
- Uchwała Nr LXVII/660/96 Rady Miasta Krakowa z dnia 18 grudnia 1996 r. w sprawie organizacji i zakresu działania Dzielnic (z późn. zm.)
- Uchwała Nr LXXIV/1096/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 22 maja 2013 r. w sprawie przystąpienia Gminy Miejskiej Kraków do Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP
- Uchwała Nr LXXV/742/05 Rady Miasta Krakowa z dnia 13 kwietnia 2005 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Krakowa
- Uchwała Nr LXXVII/1166/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015
- Uchwała Nr XLIV/538/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 28 maja 2008 r. w sprawie zmiany uchwały Nr CXIV/1167/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Turystyki w Krakowie na lata 2006-2013
- Uchwała Nr XXI/143/19 Rady Miasta Krakowa z dnia 27 marca 1991 r. w sprawie utworzenia w Mieście Krakowie dzielnic miejskich
- Uchwała Nr XXXIV/445/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 13 lutego 2008 r. w sprawie zasad najmu lokali użytkowych

#### **INNE**

- „Spis Hospicjów i Zakładów Opieki Paliatywnej publicznych i niepublicznych. Czerwiec 2013 r.”
- Dokument „Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”
- Dokument „Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015”
- Dokument „Program profilaktyki wad postawy” – opis programu
- Dokument „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)” – opis programu
- Dokument „Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy” – opis programu
- Dokument „Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci zagrożonych i dotkniętych autyzmem dziecięcym”- opis programu
- Dokument „Program profilaktyka następstw dysplazji stawów biodrowych” – opis programu
- Dokument „Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej pn.: „Program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży szkolnej. Alergia na środowiskowe alergen naturalne i substancje chemiczne” – opis programu
- Dokument „Program profilaktyki próchnicy u dzieci niepełnosprawnych”- opis programu
- Dokument „Program profilaktyki próchnicy u dzieci” – opis programu
- Dokument „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie sezonowej mieszkańców Miasta Krakowa po 65 roku życia”- opis programu
- Dokument „Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa”- opis programu
- Dokument „Zapewnienie medycznych działań ratowniczych w województwie małopolskim”, 2014
- Opieka nad osobą starszą i przewlekle chorą na terenie Miasta Krakowa, Urząd Miasta Krakowa, Biuro ds. Ochrony Zdrowia, Kraków 2014.
- Raport o stanie miasta 2013, Urząd Miasta Krakowa, Wydział Rozwoju Miasta, Kraków 2014.

## ŹRÓDŁA INTERNETOWE

- <http://narutowicz.krakow.pl/>
- <http://profilaktykawmalopolsce.pl/>
- <http://stat.gov.pl>
- <http://www.bip.krakow.pl>
- <http://www.krakow.pl>
- <http://www.mddps.krakow.pl/>
- <http://www.mp.pl/>
- <http://www.zeromski-szpital.pl/>
- <http://zol-krakow.pl/>
- <http://zdrowiepolakow.pl>



URZĄD MIASTA KRAKOWA  
Biuro ds. Ochrony Zdrowia  
al. Powstania Warszawskiego 10 31-549 Kraków  
tel. 12-616-9496, faks 12-616-9486  
bz.umk@um.krakow.pl  
www.krakow.pl