

KRAKÓW



RAPORT O ZDROWIU MIESZKAŃCÓW MIASTA KRAKOWA I JEGO UWARUNKOWANIACH

URZĄD MIASTA KRAKOWA

Kraków, 2016

RAPORT O ZDROWIU MIESZKAŃCÓW MIASTA KRAKOWA I JEGO UWARUNKOWANIACH

Biuro ds. Ochrony Zdrowia
Urzędu Miasta Krakowa

Spis treści

Część I. Mierniki stanu zdrowia mieszkańców Krakowa

1. Wstęp	5
2. Stan ludności oraz ruch naturalny	7
3. Struktura ludności wg płci, wieku i grup ekonomicznych	12
4. Trwanie życia	24
5. Stan zdrowia na podstawie danych o umieralności	26
5.1. Współczynnik umieralności niemowląt	26
5.2. Współczynnik umieralności ogólnej	28
5.3. Zgony według wieku	30
5.4. Zgony według przyczyn	31
5.5. Standaryzowane współczynniki umieralności	34
6. Zachorowalność na wybrane choroby	39
6.1. Choroby zakaźne	39
6.2. Szczepienia ochronne	41
6.3. Gruźlica	44
6.4. WZW typu B oraz WZW typu C	48
6.5. HIV i AIDS	50
6.6. Zgony z powodu chorób zakaźnych	52
6.7. Zachorowania na nowotwory złośliwe	52
7. Choroby zawodowe	58
8. Niepełnosprawność	63
8.1. Osoby poniżej 16 roku życia	64
8.2. Osoby powyżej 16 roku życia	66
9. Wskaźniki ZUS dotyczące Gminy Miejskiej Kraków (absencja chorobowa, renty, wydatki ZUS)	69
10. Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej	75
11. Podsumowanie	76

Część II. Zasoby opieki zdrowotnej w Krakowie

1. Wstęp	78
2. Stacjonarna opieka zdrowotna – lecznictwo zamknięte	79
2.1. Szpitale ogólne	81
2.2. Stacjonarne lecznictwo psychiatryczne	85
2.3. Zakłady opieki długoterminowej	88
3. Podstawowa i ambulatoryjna opieka zdrowotna	90
4. Ratownictwo medyczne	96
5. Kadry medyczne	100
6. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w ramach lecznictwa ambulatoryjnego	103
7. Podsumowanie	106

Część III. Działania Miasta w zakresie opieki zdrowotnej

1. Wstęp	108
2. Działania w stosunku do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym w tym:	109
2.1. Stacjonarna opieka zdrowotna – zrealizowane inwestycje i pozyskane środki zewnętrzne	109
2.2. Działania na rzecz poprawy jakości w jednostkach miejskich	112

2.3.	Gospodarowanie lokalami użytkowymi przeznaczonymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych	114
3.	Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia Miasta Krakowa	116
3.1.	Miejskie programy zdrowotne – Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013 – 2015”	116
3.2.	Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013 – 2015	132
3.3.	Zadania dzielnic – programy polityki zdrowotnej	133
3.4.	Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego, przy realizacji zadań z zakresu profilaktyki zdrowotnej	134
3.5.	Promocja zdrowia i działania promujące zdrowy styl życia	136
3.6.	Medycyna szkolna	137
3.7.	Rekomendacje aotmit dla programów miasta krakowa	142
4.	Uzdrowisko Swoszowice – działania Miasta Krakowa	142
5.	Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców w zakresie pomocy przedmedycznej	144
6.	Podsumowanie	148
7.	Spis tabel	150
8.	Spis wykresów	155
9.	Recenzja	158
10.	Bibliografia	160

Część I. Mierniki stanu zdrowia mieszkańców Krakowa

1. Wstęp

Prowadzenie polityki zdrowotnej wymaga wiedzy dotyczącej stanu zdrowia populacji i jej szerzej rozumianych potrzeb zdrowotnych. Takie informacje powinny być gromadzone rutynowo, ewentualnie wzbogacane w zależności od zachodzących zmian społecznych i technologicznych.

Analiza stanu zdrowia populacji z jednej strony ma służyć, jako punkt odniesienia do podejmowania nowych działań w dziedzinie ochrony zdrowia, ale z drugiej strony stanowi próbę podsumowania działań już zrealizowanych. Zatem stała ocena wskaźników zdrowotnych również ma na celu ocenę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

Stan zdrowia populacji może zostać określony na podstawie oceny pozytywnych i negatywnych mierników zdrowia. Mierniki pozytywne to np. liczba urodzeń żywych, chociaż do oceny stanu zdrowia populacji najczęściej używa się mierników negatywnych stanu zdrowia (np. współczynnik umieralności).

Badanie umieralności było najwcześniej stosowaną metodą oceny stanu zdrowia. Obecnie w Polsce przyjmuje się, że jedynym z głównych w pełni funkcjonującym systemem jest rejestr przyczyn zgonu. Współczynniki takie jak chorobowość oraz zapadalność są oparte na rejestracji chorób w systemie opieki zdrowotnej i nie zawsze obejmują choroby nierozpoznane (np. cukrzyca, nadciśnienie) lub tych, na które osoby chore nie zgłaszają się do lekarza (np. grypa).

Spośród wszystkich miast na prawach powiatu zlokalizowanych w województwie małopolskim jedyne dla Miasta Krakowa w 2014 r. obserwowane było dodatnie saldo migracji wewnętrznych (1 491 osób), podczas gdy w Nowym Sączu saldo migracji wyniosło -144 osób, a w Tarnowie -311 osób. Dodatnie saldo migracji zagranicznych dla miast na prawach powiatu w województwie małopolskim występowało jedynie dla Miasta Krakowa (40 os.), podczas gdy w Nowym Sączu wynosiło -50, a w Tarnowie -278.

Najważniejsze wskaźniki dotyczące stanu zdrowia mieszkańców Krakowa przedstawiają się następująco:

- przyrost naturalny w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w 2014 r. wynosił w Krakowie 0.6/1 000 i był wyższy niż w Unii Europejskiej: 0.4/1 000,
- współczynnik umieralności niemowląt w 2014 r. w Krakowie wynosił 3.3/1 000 żywych urodzeń i był niższy niż w Polsce: 4.2/1 000 oraz w Unii Europejskiej: 3.7/1 000,
- w 2014 r. oczekiwana długość życia noworodka: w populacji kobiet, przyjmowała w Krakowie wartość: 82.5 lat, natomiast w populacji mężczyzn 76.8 lat,
- aktualnie w mieście Krakowie, odnotowano 134 osoby żyjące, których długość życia osiągnęła wartość sto lat i więcej,
- współczynnik umieralności ogólnej w 2014 r. w Krakowie wynosił 927/100 tys. i był niższy niż na poziomie całego kraju: 978/100 tys. i na poziomie Unii Europejskiej: 973/100 tys.,

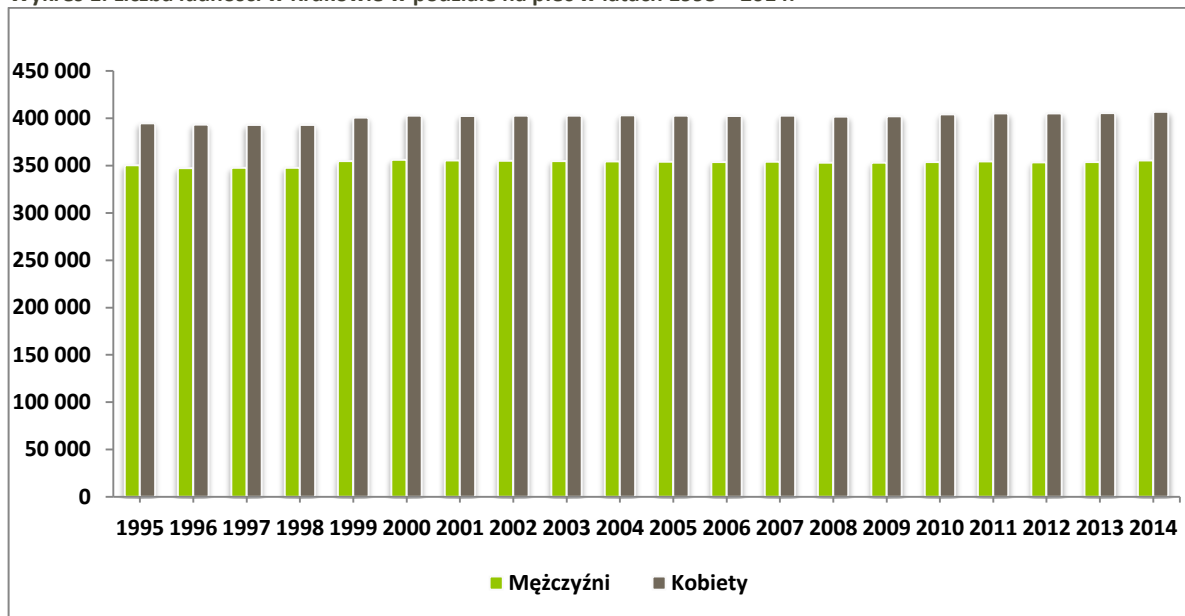
- standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w 2014 r. osiągnął w Krakowie wartość: 544.55/100 tys.,
- w 2014 r. struktura zgonów w Krakowie, według najczęstszych przyczyn, została odnotowana dla chorób: układu krążenia: 51%, nowotworów 30% , oraz chorób układu oddechowego 4%. Przy czym uśrednione wartości tych wskaźników dla Polski wynoszą: 45% choroby układu krążenia,
- wiek środkowy osób zmarłych w Krakowie (mediana) wynosi dla mężczyzn 74,9 lat (przy średniej dla Polski 70,6) oraz 83 lata dla kobiet (przy średniej dla Polski 82,1 lat). Krakowianie statystycznie żyją dłużej niż mieszkańcy innych polskich miast i statystycznie dłużej niż wynosi średnia dla całej Polski. Średni wiek osób zmarłych spośród miast powyżej 100 tys. mieszkańców jest wyższy dla mężczyzn tylko w Warszawie (75,6 lat), natomiast dla kobiet najwyższą wartość przyjmuje w Krakowie (dla miast powyżej 100 tys. mieszkańców średnia wynosi 81,6 lat),
- zapadalność na nowotwory w Krakowie wynosiła 478.56/100tyś. W grupie kobiet najwyższy współczynnik zapadalności został odnotowany dla nowotworu piersi. Natomiast w grupie mężczyzn, najwyższy współczynnik zapadalności odnotowano dla nowotworu gruczołu krokowego.

Niniejszy Raport jest kontynuacją dotychczasowych wydań Raportów za lata 2004-2009 oraz 2012-2013, dostępnych również na: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=1024. Uwagi, wnioski i propozycje dotyczące niniejszego Raportu można zgłaszać do Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa, al. Powstania Warszawskiego 10, 31-549 Kraków, tel. 12 616 94 96, fax. 12 616 94 86, e-mail: bz.umk@um.krakow.pl

2. Stan ludności oraz ruch naturalny

Urodzenia, zgony oraz ruch naturalny ludności (zawieranie związków małżeńskich, rozwody, migracje) wpływają na strukturę ludności w danym okresie czasu. W 2014 r. liczba ludności w Krakowie wynosiła 761 873, w tym 355 242 mężczyzn oraz 406 631 kobiet. W porównaniu do ubiegłego roku ogólna liczba ludności w Krakowie zwiększyła się o 2 881 osób (758 992 w 2013 r.), liczba kobiet wzrosła o 1 263 (z 405 368 w 2013 r. do 406 631 w 2014 r.), a w grupie mężczyzn odnotowano wzrost o 1 618 osób (z 353 624 w 2013 r. do 355 242 w 2014 r.). Względem 1995 r. ogólna liczba mieszkańców Krakowa wzrosła o 16 886 osób (z 744 987 w 1995 r. do 761 873 w 2014 r.), w tym populacja kobiet zwiększyła się o 12 048 osób (z 394 583 w 1995 r. do 406 631 w 2014 r.), a populacja mężczyzn o 4 838 osób (z 350 404 w 1995 r. do 355 242 w 2014 r.) (Wykres 1). Pomiędzy rokiem 1995 a 2014, na poziomie województwa małopolskiego ogólna liczba mieszkańców wzrosła o 178 150 osób (z 3 190 186 w 1995 r. do 3 368 336 w 2014 r.), liczba kobiet zwiększyła się o 97 637 osób (z 1 636 433 w 1995 r. do 1 734 070 w 2014 r.), a mężczyzn o 80 513 (z 1 553 753 w 1995 r. do 1 634 266 w 2014 r.).

Wykres 1. Liczba ludności w Krakowie w podziale na płeć w latach 1995 – 2014.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W 2014 r. województwo małopolskie zamieszkiwało 3 360 581 osób (o 7 755 mieszkańców więcej niż w 2013 r.), w tym 1 734 070 kobiet (o 3 825 osób więcej niż w 2013 r.) oraz 1 634 266 mężczyzn (o 3 930 osób więcej niż w 2013 r.). W latach 1995 – 2014 ludność Gminy Miejskiej Kraków stanowiła około 22 – 23% ludności województwa małopolskiego. Z kolei, w 2014 r. ludność województwa małopolskiego stanowiła 8.8% ludności całego kraju, co umiejscowiło województwo małopolskie na czwartym miejscu w kraju (Wykres 1).

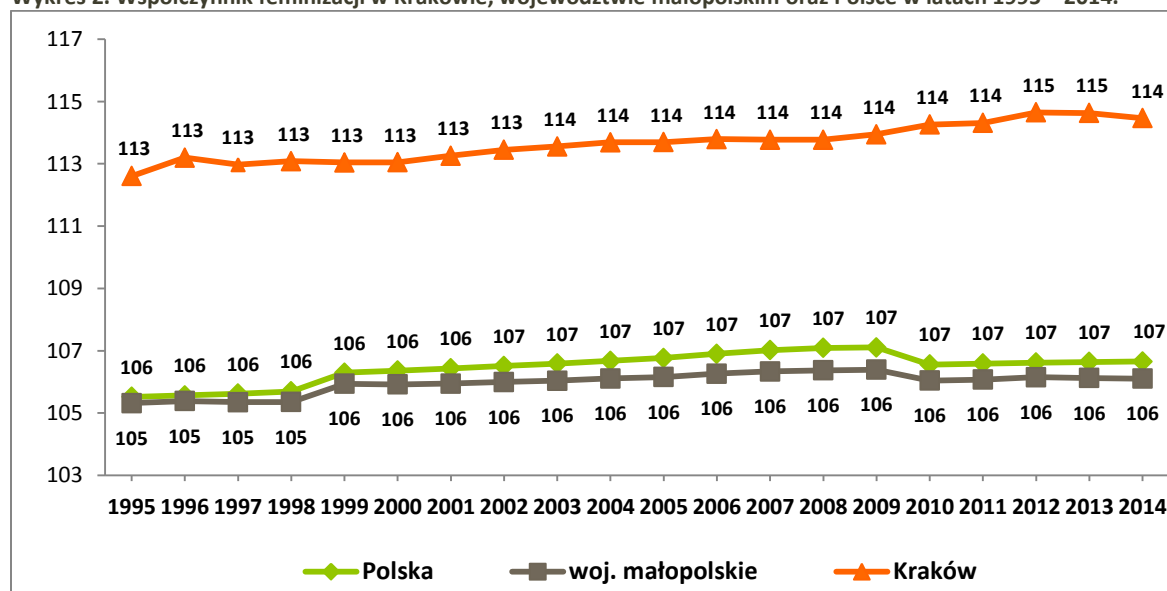
Tabela 1. Gęstość zaludnienia (os./km²) w Krakowie, województwie małopolskim oraz w Polsce w latach 2005 – 2014.

Rok	Polska	woj. małopolskie	Kraków
2005	122	215	2 315
2006	122	215	2 314
2007	122	216	2 315
2008	122	217	2 309
2009	122	217	2 310
2010	123	220	2 319
2011	123	220	2 323
2012	123	221	2 320
2013	123	221	2 322
2014	123	222	2 331

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Gęstość zaludnienia w latach 2005 – 2014 była najwyższa na poziomie Gminy Miejskiej Kraków, następnie w województwie małopolskim oraz w Polsce. W 2014 r. gęstość zaludnienia wynosiła odpowiednio: 2331 os./km² w Krakowie, 222 os./km² w województwie małopolskim oraz 123 os./km² w Polsce. W Krakowie pomiędzy rokiem 2013 a 2014 gęstość zaludnienia wzrosła z 2 322 os./km² do 2 331 os./km² (Tabela 1).

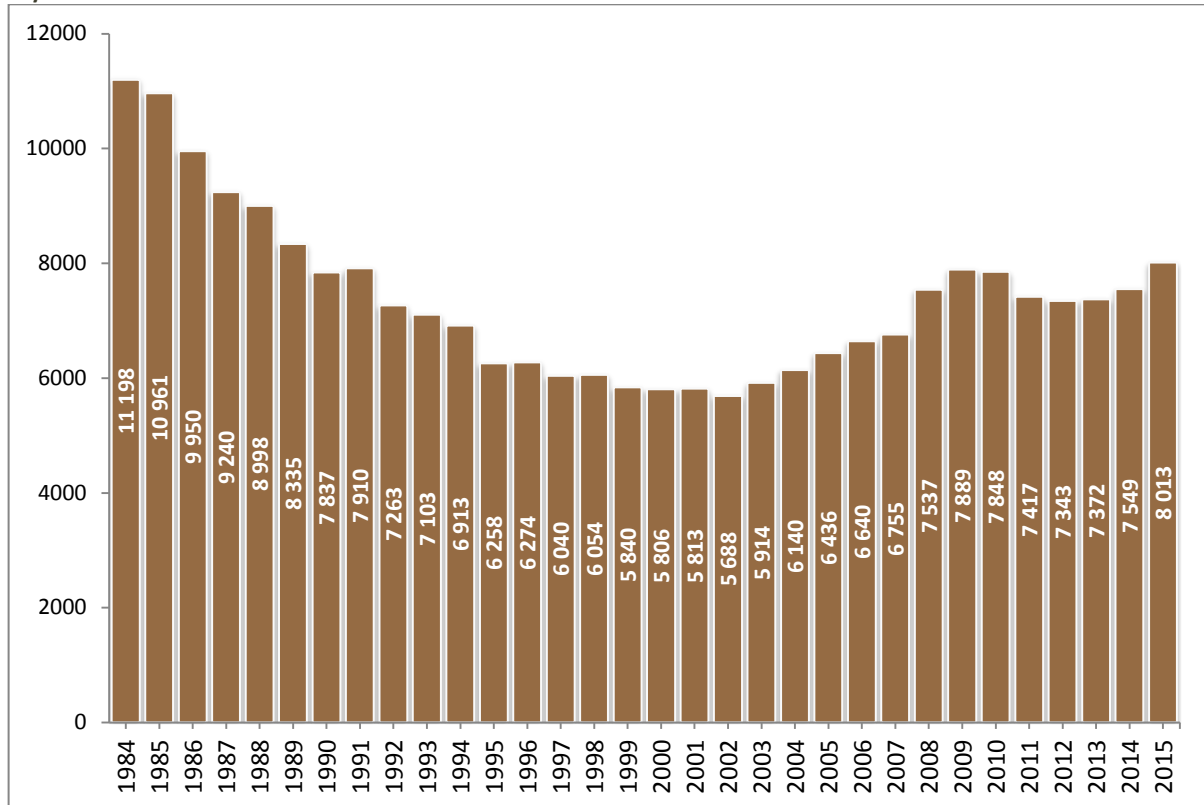
Wykres 2. Współczynnik feminizacji w Krakowie, województwie małopolskim oraz Polsce w latach 1995 – 2014.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Współczynnik feminizacji określa liczbę kobiet przypadającą na liczbę mężczyzn i najczęściej przedstawiany jest jako liczba kobiet w przeliczeniu na 100 mężczyzn. W całym analizowanym okresie tj. w latach 1995 – 2014 w Krakowie występowała nadwyżka liczby kobiet nad mężczyznami i jednocześnie współczynnik feminizacji w Krakowie był wyższy niż w województwie małopolskim oraz w Polsce. W 2014 r. współczynnik feminizacji wynosił odpowiednio: 114 w Krakowie, 107 w Polsce oraz 106 w województwie małopolskim. W latach 1995 – 2014 współczynnik feminizacji, zarówno w Krakowie, województwie małopolskim oraz Polsce utrzymywał się na stabilnym poziomie (Wykres 2).

Wykres 3. Liczba urodzeń w Krakowie w latach 1984 – 2015.



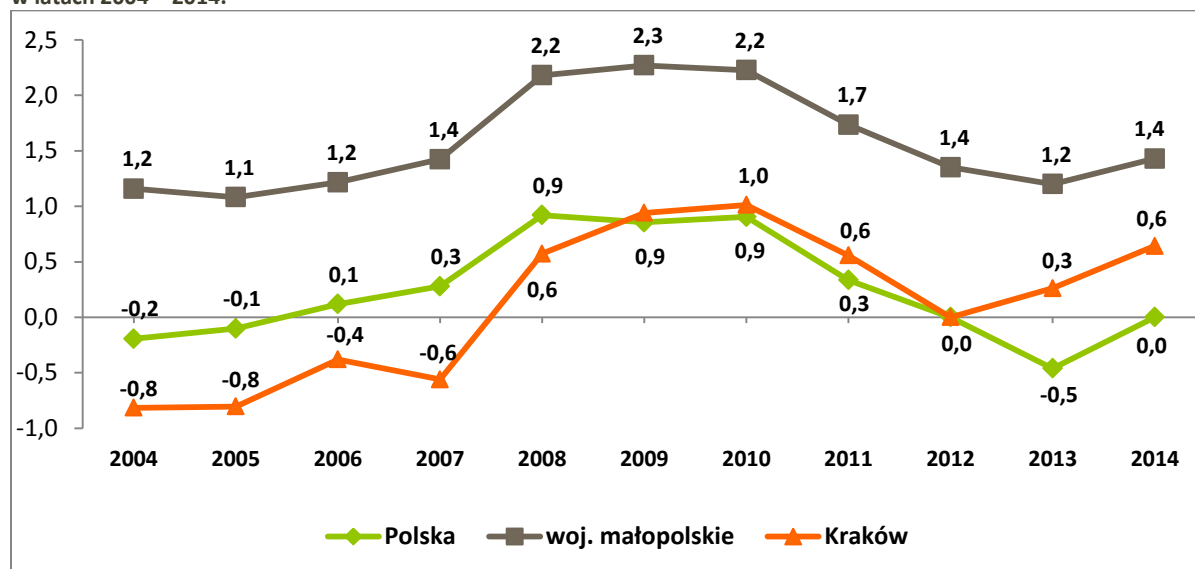
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Liczba urodzeń jest wynikiem wielu czynników, w tym demograficznych, społecznych oraz ekonomicznych. Na liczbę urodzeń wpływa struktura populacji według płci oraz wieku, poziom migracji oraz wiek wstępowania w związki małżeńskie. Poza czynnikami demograficznymi na liczbę urodzeń wpływa także aktywność zawodowa, warunki życia oraz warunki mieszkaniowe, normy społeczne, czynniki kulturowe, polityka ludnościowa i rodzinna (zasiłki, długość urlopu macierzyńskiego, dostępność żłobków i przedszkoli). Na gruncie nauk społecznych istnieje wiele teorii, które próbują wyjaśniać zmiany zachodzące w poziomie płodności. Teorie te zwracają uwagę na „korzyści” (np. zadowolenie i radość z posiadania dziecka, zabezpieczenie na starość) oraz „koszty” (np. bieżące wydatki na utrzymanie dziecka, koszty utraconych możliwości np. zarobki utracone w trakcie ciąży) wynikające z posiadania potomstwa.

W Krakowie a latach 1984 - 2002 obserwowany był systematyczny spadek liczby urodzeń z 11 198 w 1984 r. do 5 688 w 2002 r. W tym okresie liczba urodzeń zmalała blisko dwukrotnie. Od 2002 r. liczba urodzeń w Krakowie zaczęła stopniowo wzrastać i pomiędzy rokiem 2002 a 2009 zwiększyła się z 5 688 do 7 889. Następnie w latach 2009 – 2012 liczba urodzeń ponownie zmalała z 7 889 do 7 343. Od 2012 r. liczba urodzeń w Krakowie zaczęła wzrastać i pomiędzy rokiem 2012 i 2015 zwiększyła się z 7 343 do 8 013 (Wykres 3).

W latach 2004 – 2014 najwyższa wartość przyrostu naturalnego obserwowana była w województwie małopolskim. W roku 2014 wartość przyrostu naturalnego w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców przedstawiała się następująco: 1.4/1 000 w województwie małopolskim, 0.6/1 000 w Krakowie oraz 0.0/1 000 w Polsce. Dla Gminy Miejskiej Kraków ujemny przyrost naturalny obserwowany był w latach 2004 – 2007, od 2007 r. do 2010 r. obserwowany był stopniowy wzrost (z -0.6/1 000 w 2007 r. do 1.0/1 000 w 2010 r.), a następnie w latach 2010 – 2013 wartość przyrostu naturalnego zmalała z 1.0/1 000 do 0.0/1 000 w 2012 r. Pomiedzy rokiem 2012 a 2014 nastąpił wzrost wartości przyrostu naturalnego z 0.0/1 000 do 0.6/1 000. Warto zauważyć, że w całym analizowanym okresie przyrost naturalny na poziomie województwa nigdy nie osiągnął wartości poniżej zera. Porównując wartości przyrostu naturalnego na poziomie Krakowa z wartościami na poziomie całego kraju można zauważyć, że w latach 2004 – 2009 wartość przyrostu naturalnego w Krakowie była niższa niż na poziomie Polski oraz województwa małopolskiego. Od 2012 r. przyrost naturalny w Krakowie jest wyższy niż na poziomie całego kraju, jednak wciąż niższy niż na poziomie województwa małopolskiego (Wykres 4).

Wykres 4. Przyrost naturalny w Krakowie, województwie małopolskim i Polsce w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w latach 2004 – 2014.

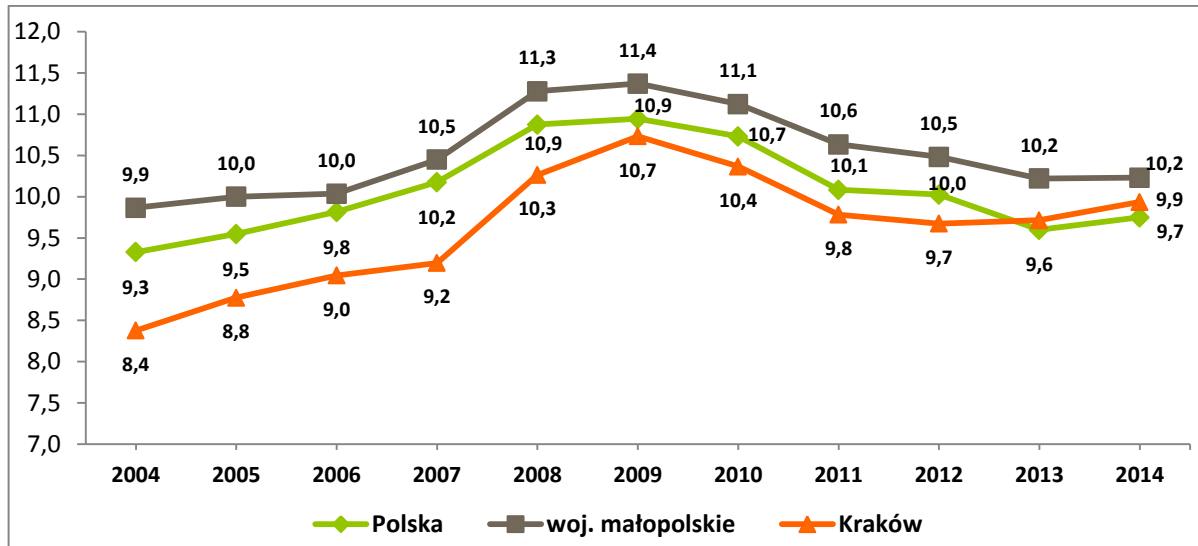


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Kolejnym wskaźnikiem opisującym strukturę ludności jest liczba żywych urodzeń w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców. W 2014 r. liczba żywych urodzeń w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców wynosiła odpowiednio: 9.9/1 000 w województwie małopolskim, 9.3/1 000 w Polsce oraz 8.4/1 000 w Krakowie. Dla Gminy Miejskiej Kraków, województwa małopolskiego oraz Polski w latach 2004 – 2009 obserwowany był systematyczny wzrost liczby żywych urodzeń. Pomiedzy rokiem 2004 a 2009 liczba żywych urodzeń dla Gminy Miejskiej Kraków zwiększyła się z 8.4/1 000 do 10.7/1 000, w województwie małopolskim z 9.9/1 000 do 11.4/1 000, a w Polsce z 9.3/1 000 do 10.9/1 000. W całym analizowanym okresie czasu, zarówno w Krakowie, województwie małopolskim oraz Polsce największa liczba żywych urodzeń obserwowana była w 2009 r.

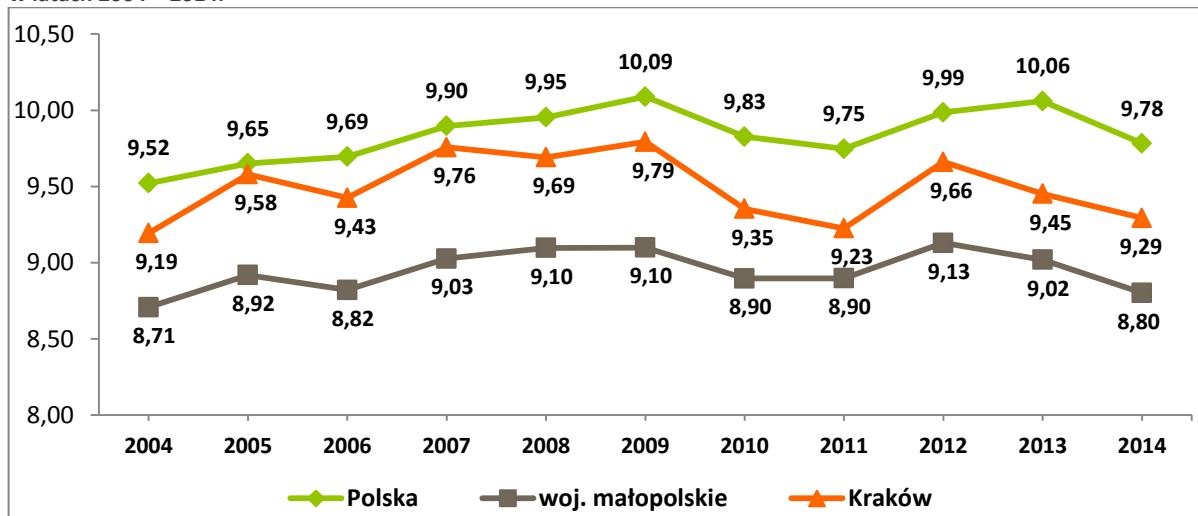
Pomiędzy 2009 r. a 2014 r. zauważalny jest powolny spadek liczby żywych urodzeń, odpowiednio z 10.7/1 000 do 9.9/1 000 w Krakowie, z 11.4/1 000 do 10.2/1 000 w województwie małopolskim oraz z 10.9/1 000 do 9.7/1 000 w Polsce. W latach 2004 – 2014 województwo małopolskie na tle Polski i Krakowa wyróżniało się największą liczbą żywych urodzeń (Wykres 5).

Wykres 5. Liczba żywych urodzeń w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie, województwie małopolskim oraz w Polsce w latach 2004 – 2014.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 6. Liczba zgonów w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie, województwie małopolskim oraz Polsce w latach 2004 – 2014.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

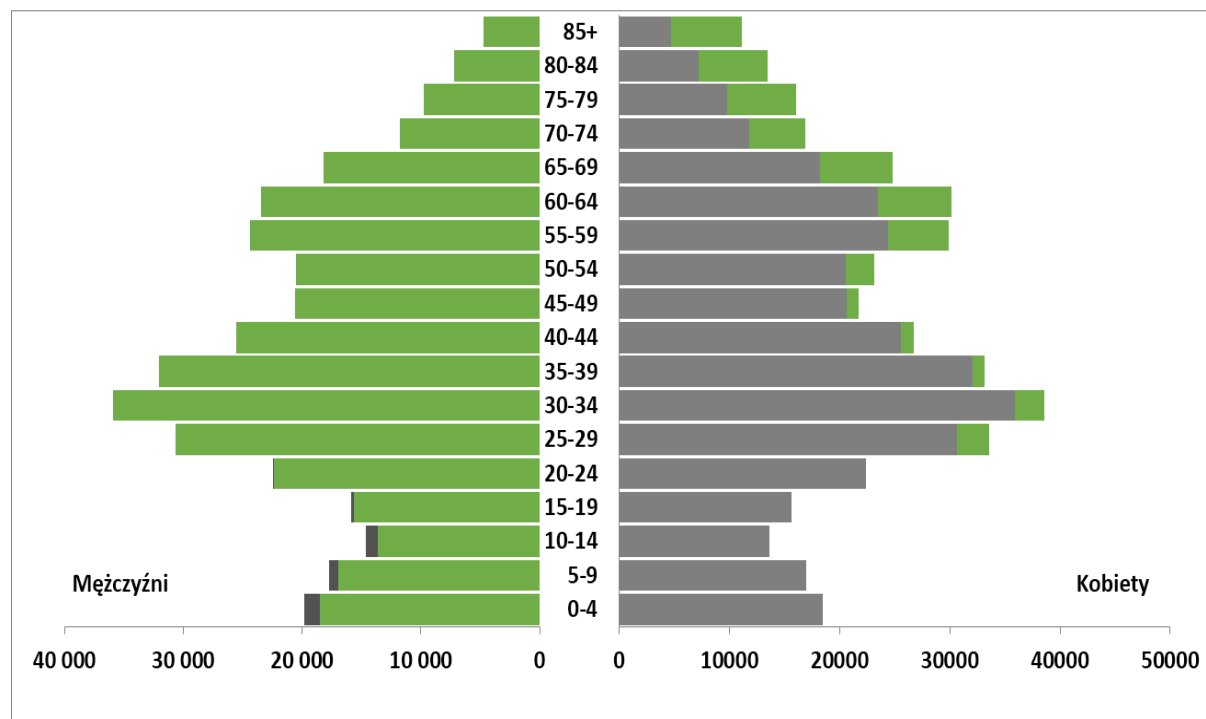
W 2014 r. liczba zgonów w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców najwyższe wartości osiągała na poziomie całego kraju: 9.78/1 000, następnie w Krakowie: 9.29/1 000 oraz w województwie małopolskim: 8.8/1 000. Najniższe wartości w liczbie zgonów występowały w 2004 r. i wynosiły 8.71/1 000 w województwie małopolskim,

9.19/1 000 w Krakowie oraz 9.52/1 000 w Polsce. Z kolei, najwyższe wartości dla Krakowa (9.79/1 000) oraz Polski (10.09/1 000) zaobserwowano w 2009 r., a dla województwa małopolskiego w 2012 r.: 9.13/1 000. W latach 2004 – 2014 najniższa liczba zgonów w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców występowała w województwie małopolskim (Wykres 6).

3. Struktura ludności wg płci, wieku i grup ekonomicznych

Struktura ludności według płci i wieku w danej populacji to udział poszczególnych grup wiekowych w populacji przy uwzględnieniu podziału na płeć. Na strukturę ludności wpływa przyrost naturalny oraz migracje, które warunkują liczbę ludności i jej rozmieszczenie.

Wykres 7. Struktura wiekowa populacji Gminy Miejskiej Kraków w 5 – letnich grupach wiekowych w podziale na płeć w 2014 r.



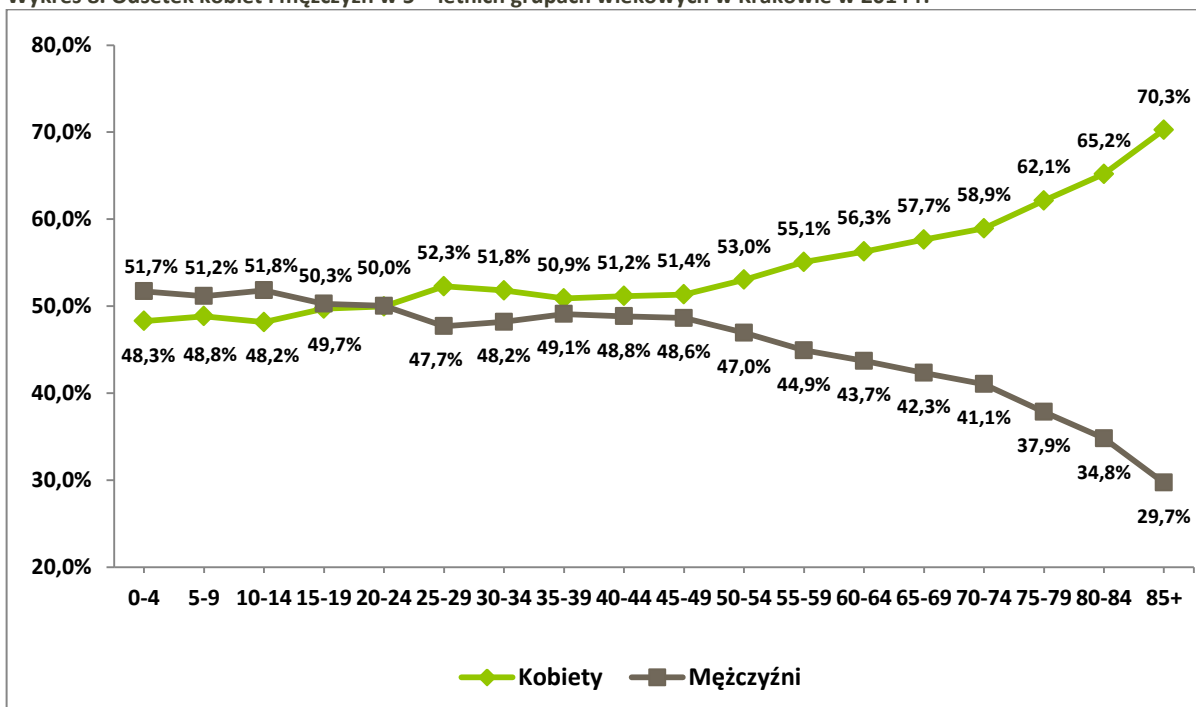
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W 2014 r. w Krakowie dla osób w wieku 0 – 24 lat obserwowana była nadwyżka liczby mężczyzn nad liczbą kobiet. Największa nadwyżka mężczyzn występowała w grupie wiekowej 0 – 4 lata, dla której liczba kobiet wynosiła 18 501, a liczba mężczyzn 19 812 (liczba mężczyzn w stosunku do liczby kobiet była wyższa o 1 311 osób). Powyżej 25 r.ż. liczba kobiet zaczyna przewyższać liczbę mężczyzn i wraz z wiekiem ta dysproporcja staje się coraz większa. W grupie wiekowej 60 – 64 lata populacja kobiet liczyła 30 191 osób, a populacja mężczyzn wynosiła 23 451 osób (nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn wynosiła 6 740 osób). Największa liczba ludności występowała w przedziale wiekowym 30 – 34 lata i wynosiła 35 879 osób w populacji mężczyzn oraz 38 561 kobiet. Stosunkowo duża liczebność w tym przedziale wiekowym wynika z faktu, że są to osoby

urodzone w latach 1980 – 1984, czyli w okresie wyżu demograficznego. Powyższa piramida wieku wskazuje, że populacja Gminy Miejskiej Kraków to społeczeństwo starzejące się (Wykres 7).

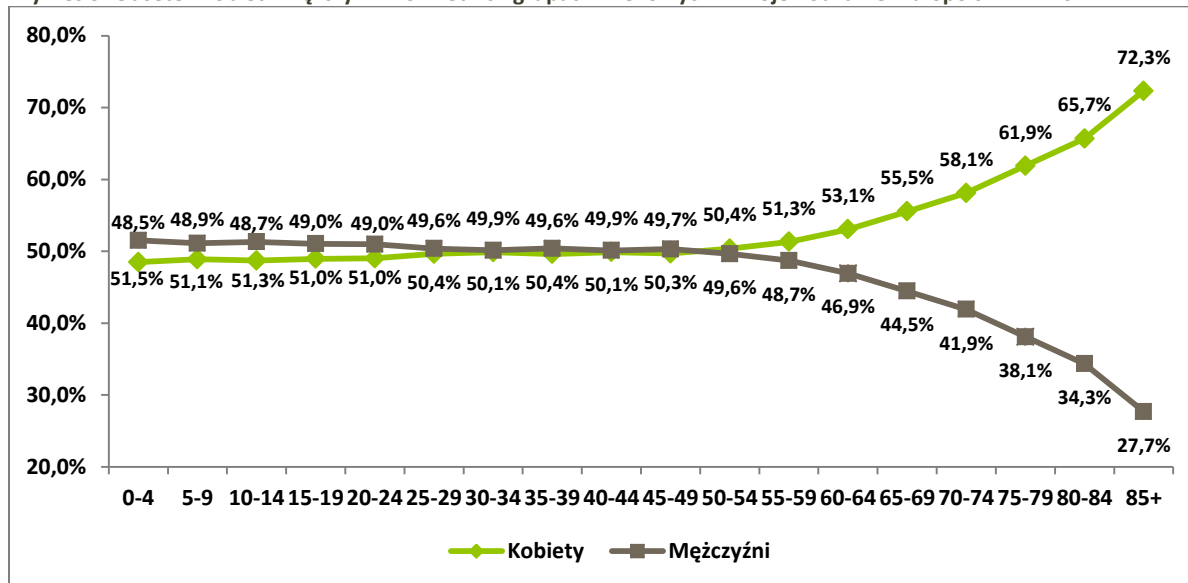
Analizując odsetek kobiet i mężczyzn w 5 – letnich grupach wiekowych można zauważyć, że wraz ze wzrostem wieku zwiększa się odsetek kobiet w ogólnej liczebności populacji. Zjawisko to można wyjaśnić poprzez występowanie tzw. nadumieralności mężczyzn, która polega na wyższym natężeniu zgonów mężczyzn niż kobiet, będących w tym samym wieku, co w konsekwencji prowadzi do przeciętnie krótszego trwania życia mężczyzn. Nadumieralność mężczyzn nie jest zjawiskiem trwałym i może ulegać zmianom w czasie. Różnice w umieralności kobiet i mężczyzn wynikają z czynników zarówno genetycznych, biologicznych oraz środowiskowych (narażenia zawodowe, postawy zdrowotne, korzystanie z opieki zdrowotnej itp.). Najmniejsze różnice w odsetkach kobiet i mężczyzn występują w najmłodszych grupach wiekowych. Warto zauważyć, że w grupie wiekowej 0 – 24 lata występuje niewielka nadwyżka liczby mężczyzn nad kobietami, a w populacji osób 0 – 4 lata mężczyźni stanowią 51.7% a kobiety 48.3% ogółu ludzkości. W przedziałach wiekowych 25 – 49 lat odsetek kobiet zaczyna przewyższać odsetek mężczyzn, jednak różnice te nie są aż tak duże jak w najstarszych grupach wiekowych. W grupie osób powyżej 85 r.ż. mężczyźni stanowili 29.7% populacji, a kobiety aż 70.3% (Wykres 8).

Wykres 8. Odsetek kobiet i mężczyzn w 5 – letnich grupach wiekowych w Krakowie w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

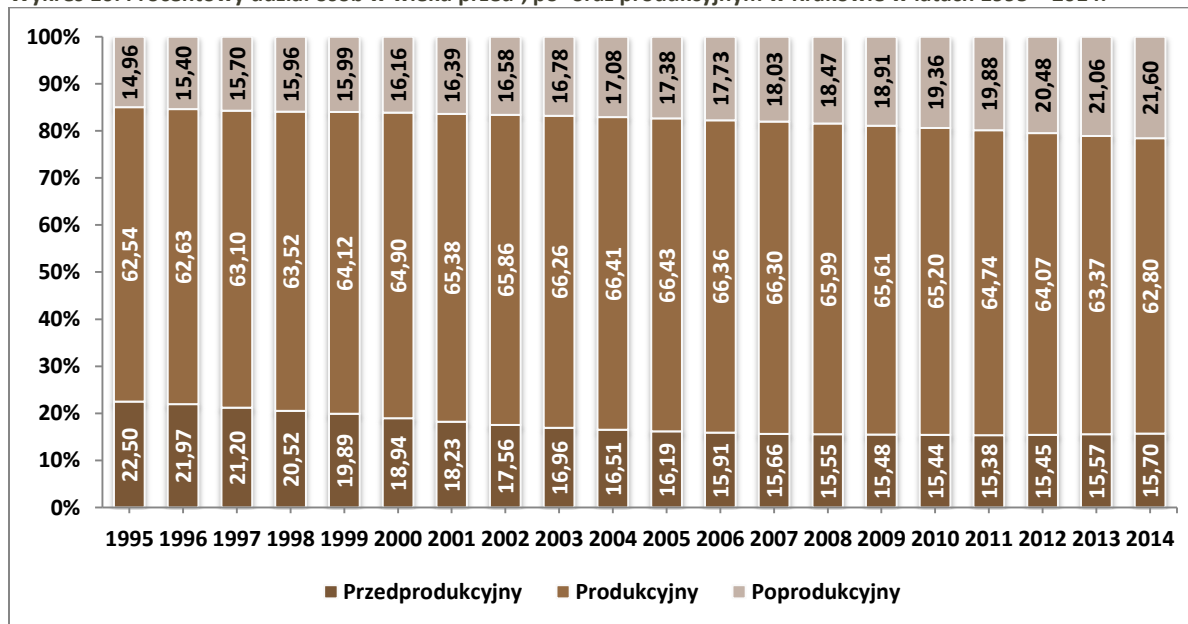
Wykres 9. Odsetek kobiet i mężczyzn w 5 – letnich grupach wiekowych w województwie małopolskim w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W 2014 r. w województwie małopolskim można zaobserwować nadwyżkę liczby mężczyzn nad liczbą kobiet dla osób w wieku 0 – 49 lat, dla którego mężczyźni stanowili 50,3% ogółu ludności, natomiast kobiety 49,7% ogółu ludności. Od 50 r.ż. występuje odwrotna tendencja – nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn. Największa różnica w rozkładzie liczebności kobiet i mężczyzn wystąpiła w przedziale wiekowym 85 lat i więcej: liczba kobiet wynosiła 41 012 (72,3% ludności), a liczba mężczyzn 15 701 (27,7% ludności). Przewaga liczby kobiet w tej grupie wiekowej jest spowodowana większą umieralnością mężczyzn w stosunku do kobiet (Wykres 9).

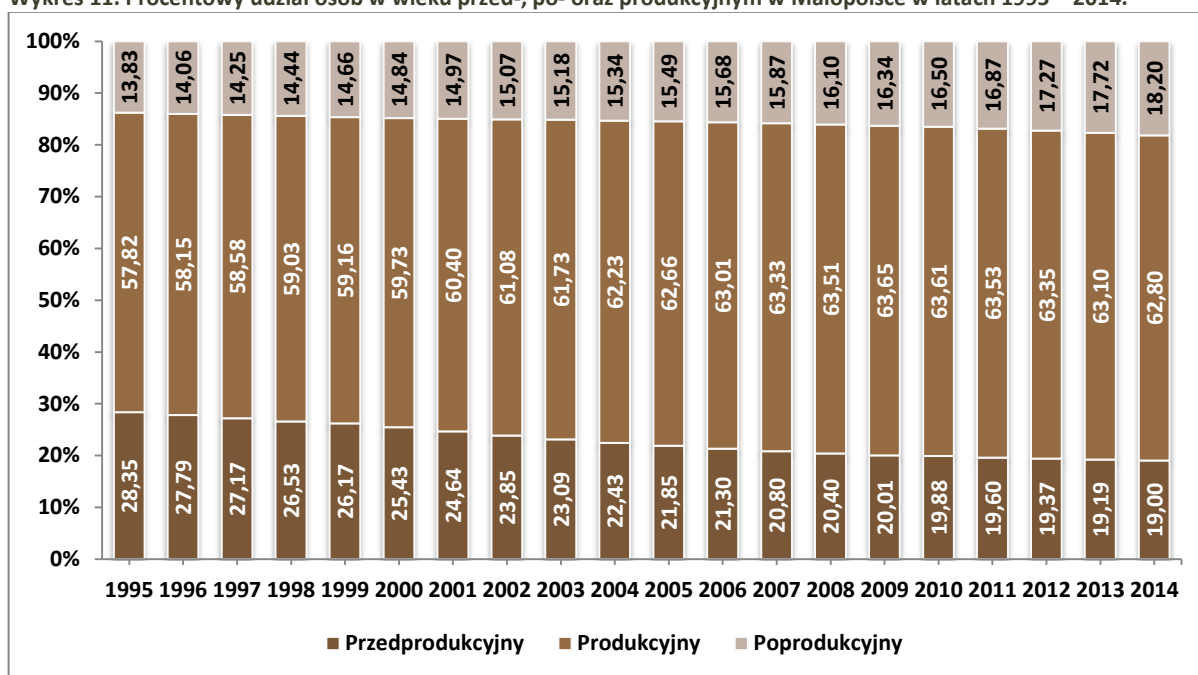
Wykres 10. Procentowy udział osób w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w latach 1995 – 2014.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W charakterystyce struktury ludności wyróżniamy także trzy podstawowe grupy ekonomiczne: wiek przedprodukcyjny, produkcyjny i poprodukcyjny. Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym na przełomie lat 1995 – 2014 r. odznaczał się tendencją spadkową: w 1995 r. wynosił 22.5%, natomiast w 2014 r., tylko 15.7%. Odsetek ludności w wieku produkcyjnym pozostawał na stabilnym poziomie (62.5% w 1995 r. oraz 62.8% w 2014 r.). Natomiast znacznie wzrósł odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym: wzrost z 15% w 1995 r. do 21.6% w 2014 r. Wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym przy jednoczesnym spadku odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym świadczy o występowaniu zjawiska starzejącego się społeczeństwa (Wykres 10).

Wykres 11. Procentowy udział osób w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Małopolsce w latach 1995 – 2014.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

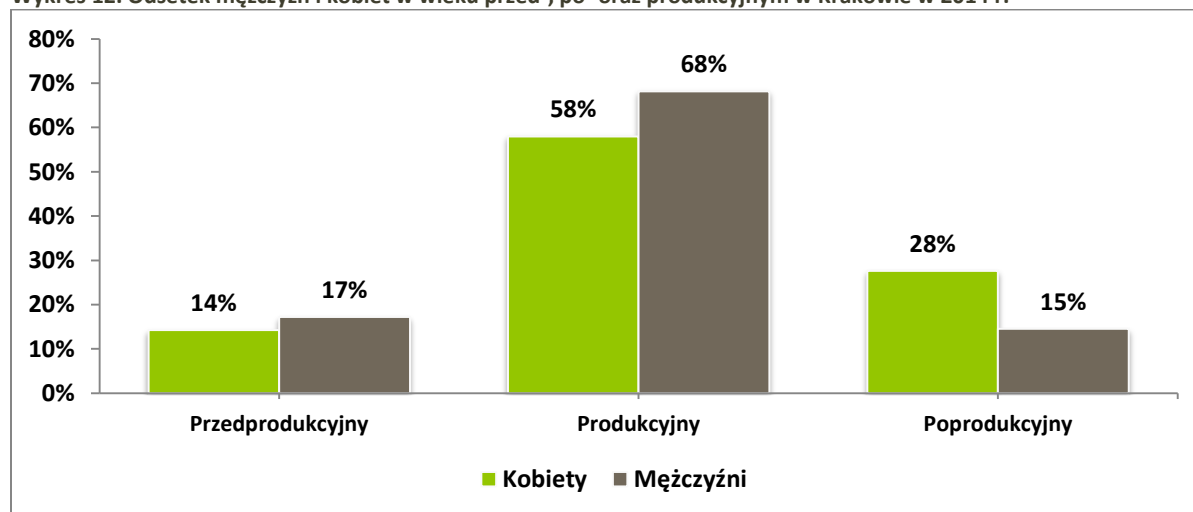
W latach 1995 – 2014 dla województwa małopolskiego obserwowany był systematyczny spadek odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym: w 1995 r. odsetek osób w tym wieku wynosił 28.35%, a w 2014 r. jego wartość wyniosła 19% (spadek o około 9%). Udział osób w wieku produkcyjnym systematycznie się zwiększał do roku 2009 (z 57.82% w 1995 r. do 63.65% w 2009 r.), następnie w latach 2009 – 2014 zaobserwowano jego spadek (z 63.65 w 2009 r. do 62.8% w 2014 r.). Natomiast w Małopolsce znacznie wzrósł odsetek osób w wieku poprodukcyjnym: z 13.83% w 1995 r. do 18.2% w 2014 r.

Porównując oba wykresy, można stwierdzić, że w 2014 r. odsetek osób w wieku:

- przedprodukcyjnym wynosił w Krakowie 15.7%, a w Małopolsce 19%,
- produkcyjnym, zarówno w Krakowie jak i województwie małopolskim osiągnął wartość 62.8%,
- poprodukcyjnym wynosił 21.6%, a w Małopolsce 18.2% (Wykres 10, Wykres 11).

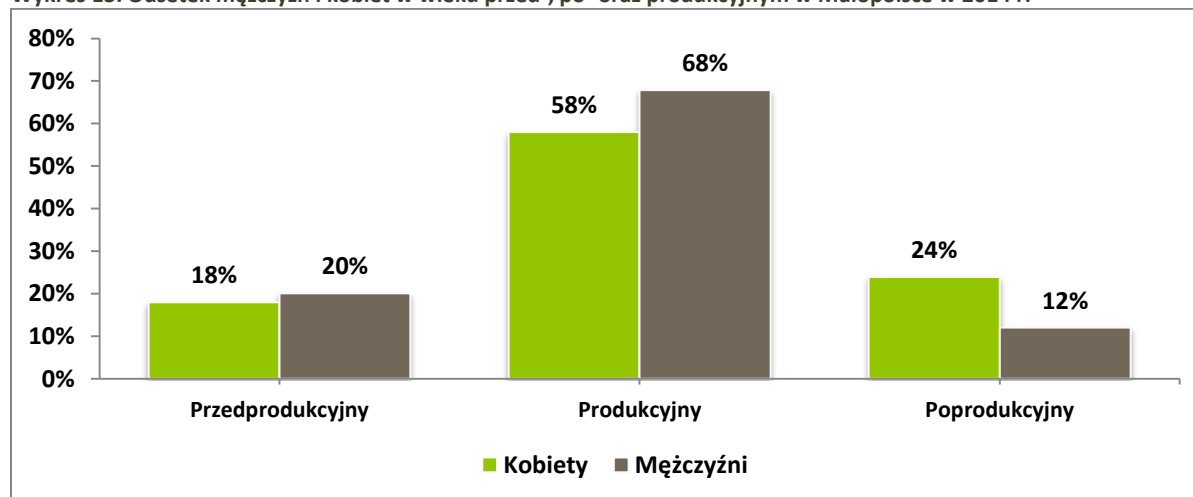
Analizując ekonomiczne grupy wiekowe z uwzględnieniem podziału na płeć w Krakowie widoczne jest, że odsetek mężczyzn w wieku przedprodukcyjnym był wyższy niż wśród kobiet i wynosił 17%, natomiast odsetek kobiet w tym wieku wynosił 14%. W wieku produkcyjnym mężczyzn było 68% a kobiet 58%. Największą dysproporcję widać w odsetku kobiet i mężczyzn w wieku poprodukcyjnym (15% mężczyzn i 28% kobiet) (Wykres 12).

Wykres 12. Odsetek mężczyzn i kobiet w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 13. Odsetek mężczyzn i kobiet w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Małopolsce w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W województwie małopolskim odsetek mężczyzn w wieku przedprodukcyjnym wynosił 20% a kobiet 18%. W wieku produkcyjnym odsetek mężczyzn był równy 68%, natomiast odsetek kobiet wynosił 58%. Największą różnicę można zaobserwować w grupie wieku poprodukcyjnego (12% mężczyzn i 24% kobiet) (Wykres 13).

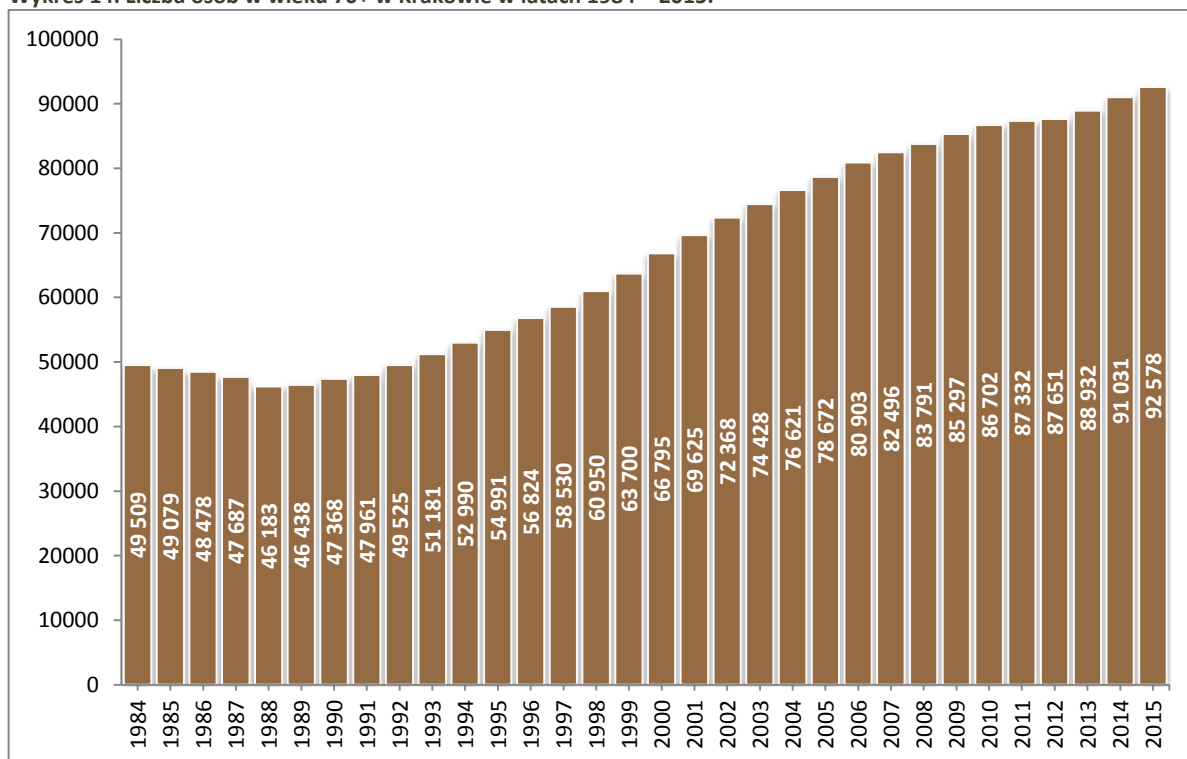
Zmiany w przyroście naturalnym oraz wzrost długości życia miały wpływ na zmianę odsetka osób w wieku produkcyjnym. Niższy odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym może świadczyć o niższym przyroście

naturalnym w poprzednich latach, co skutkuje mniej korzystnym stosunkiem liczby osób w wieku produkcyjnym do osób w wieku poprodukcyjnym. Świadczy to o występowaniu wśród polskiej populacji zjawiska starzejącego się społeczeństwa. Należy jednak zwrócić uwagę, iż Polska nadal jest postrzegana jako kraj demograficznie młody w Europie i według raportu GUS „Polska w Unii Europejskiej 2004 – 2014” w 2013 r. znajdowała się na 2 pozycji wśród krajów o najniższym współczynniku obciążenia demograficznego (liczba ludności w wieku 0 – 14 oraz 65 lat i więcej w stosunku do liczby ludności w wieku 15 – 64 lata), osiągając wartość 41.4 (pierwsze miejsce zajęła Słowacja, gdzie współczynnik obciążenia demograficznego wynosił 39.8). Kraje o najwyższym współczynniku obciążenia demograficznego to Francja (56.3) i Szwecja (56.5). Natomiast średnia dla Unii Europejskiej wynosiła 51.1.

Osoby w wieku podeszłym

Starość to ostatni okres życia, który przede wszystkim ma wymiar biologiczny, ale także psychologiczny oraz społeczny. W ujęciu medycznym starość dotyczy osób powyżej 60 – 65 roku życia. Warto zauważyć, że granica starości od dłuższego czasu wydłuża się, co jest związane z poprawą warunków życia oraz rozwojem medycyny.

Wykres 14. Liczba osób w wieku 70+ w Krakowie w latach 1984 – 2015.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Demograficzne starzenie się społeczeństwa wyraża się poprzez zwiększający się odsetek osób starszych, co skutkuje wieloma zmianami społecznymi, demograficznymi oraz ekonomicznymi. Zmiany te prowadzą do

obciążenia systemu ochrony zdrowia, co wiąże się z potrzebą opracowania i dostosowania programów zdrowotnych z uwzględnieniem potrzeb osób starszych. W latach 1984 – 2015 w Krakowie obserwowany był systematyczny wzrost liczby osób powyżej 70 roku życia z 49 509 do 92 578 (wzrost o 46%) (Wykres 14).

W Polsce opieka długoterminowa jest udzielana przy współdziałaniu dwóch sektorów: opieki zdrowotnej oraz pomocy społecznej. Dla osób starszych i przewlekle chorych bardzo ważna jest bowiem nie tylko odpowiednia pomoc medyczna, ale także wsparcie społeczne.

Tabela 2. Prognoza liczby ludności Krakowa powyżej 65 r.ż. w latach 2015 – 2035.

Przedział wiekowy	2015	2020	2025	2030	2035
65 – 69	45 146	50 729	46 413	37 035	37 678
70 – 74	29 457	41 084	46 679	43 191	34 784
75 – 79	25 397	25 457	36 002	41 386	38 729
80 – 84	20 303	19 822	20 213	29 025	33 902
85 i więcej	16 885	20 259	21 759	23 209	30 778
Razem	137 188	157 351	171 066	173 846	175 871

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Na podstawie prognoz zawartych w powyższej tabeli (Tabela 2) można zauważyć, że w latach 2015 – 2035 wśród mieszkańców Krakowa nastąpi znaczący spadek liczby osób w wieku 65 – 69 (spadek z 45 146 do 37 678). W analizowanym okresie prognozowany jest także wzrost liczby ludności w wieku:

- 70 – 74 lata: z 29 457 (2015 r.) do 34 784 (2035 r.),
- 75 – 79 lat: z 25 397 (2015 r.) do 38 729 (2035 r.),
- 80 – 84 lata: z 20 303 (2015 r.) do 33 902 (2035 r.),
- 85 i więcej: z 16 885 (2015 r.) do 30 778 (2035 r.).

Największy wzrost w 20 – letniej perspektywie zauważa się w przedziale wiekowym 85 lat i więcej tj. o 13 893, następnie 80 – 84 lata tj. o 13 599 osób. Spadek natomiast jest przewidywany w przedziale wiekowym 65 – 69 tj. o 5676 osób. Wydłużenie życia wraz z zauważalnym wzrostem liczby osób w wieku powyżej 70 r.ż. w perspektywie 2035 roku będzie wymagało zapewnienia odpowiednich zasobów społecznych oraz medycznych dla populacji osób starszych. Główny Urząd Statystyczny w perspektywie roku 2035 przewiduje dalsze wydłużanie się trwania życia, co przyczyni się do przyspieszenia procesu starzenia się polskiego społeczeństwa i wzrostu odsetka osób w wieku poprodukcyjnym.

Zmiany zachodzące w strukturze społeczeństwa wynikające ze zwiększania się odsetka osób starszych będą wymagały zapewnienia 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. Z kolei, opieka domowa w systemie opieki zdrowotnej sprawowana jest pod nadzorem lekarza pierwszego kontaktu i uwzględnia opiekę pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,

pielęgniarki domowej na podstawie kontraktu na świadczenia pielęgniarские 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,
- pielęgniarская opieka długoterminowa,
- domowa opieka nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie.

W Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie funkcjonuje Klinika Chorób Wewnętrznych i Geriatrii. Główne cele działalności leczniczej Kliniki koncentrują się wokół schorzeń typowych dla wieku podeszłego (demencja, upadki), diagnostyki i leczenia nadciśnienia tętniczego i niewydolności serca, niedoborów odpornościowych, jakości opieki podstawowej i standardów postępowania lekarza rodzinnego, diagnostyki i leczenia bólu przewlekłego. Klinika Leczenia Bólu i Medycyny Paliatywnej jest jedyną tego typu jednostką akademicką w Polsce. W ramach działalności Kliniki pacjentów przyjmują lekarze wielu specjalności m.in.: chorób wewnętrznych, geriatrii, hipertensjologii i radiologii), liczne grono pielęgniarek, dietetyczek, sanitariuszy, specjaliści rehabilitacji oraz psycholog. Do dyspozycji pacjentów znajduje się: 71 – łóżkowy oddział kliniczny, dysponujący 2 i 3 – osobowymi salami. Ponadto, w skład Kliniki wchodzi nowoczesny 8 – łóżkowy Oddział Intensywnego Nadzoru. Jednostka dysponuje także rozbudowanym kompleksem pracowni diagnostycznych, wyposażonych w najwyższej klasy sprzęt medyczny. W ramach Oddziału Klinicznego funkcjonują również następujące poradnie:

- Poradnia Geriatryczna,
- Poradnia Reumatologiczna,
- Poradnia Nadciśnieniowa,
- Poradnia Chorób Naczyń,
- Poradnia Toksykologiczna,
- Poradnia Immunologii i Leczenia Chorób Rzadkich,
- Poradnia Alergologiczna.

Na terenie Krakowa świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie geriatrii 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 godzinie 18.00 lub w soboty, niedziele oraz dni wolne od pracy – wówczas pacjent uzyska pomoc w ramach tzw. opieki całodobowej.

Celem rehabilitacji leczniczej jest zapobieganie, usuwanie, ograniczanie a także łagodzenie skutków niepełnosprawności lub ograniczeń w sprawności wynikających z przebytych chorób.

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.

Aby skorzystać z powyższych świadczeń, 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 3. Hospicja i zespoły opieki paliatywnej prowadzone przez fundacje i stowarzyszenia na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2014 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 Krakowie	ul. Witosa 15/1a; 30 – 611 Kraków
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, 2014”.

W 2014 r. na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonowało 7 zakładów, które zapewniały świadczenia w ramach opieki hospicyjnej i paliatywnej i prowadzone były przez fundacje i stowarzyszenia (Tabela 3).

Tabela 4. Liczba łóżek w publicznych zakładach opiekuńczo – leczniczych na oddziałach opieki paliatywnej na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2014 r.

Lp.	Nazwa	Adres	Liczba łóżek
1.	Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Krakowie, ul. Wielicka 267	ul. Wielicka 267; 30 – 663 Kraków	29
2.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie	ul. Wrocławska 1 – 3; 30 – 901 Kraków	17
3.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Śniadeckich 10; 31 – 531 Kraków	19

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W 2014 r. publiczne zakłady opiekuńczo – lecznicze działające na terenie Gminy Miejskiej Kraków dysponowały łącznie 65 łóżkami na oddziałach opieki paliatywnej (Tabela 4). Publiczne i niepubliczne zakłady opiekuńczo – lecznicze działające na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2014 r. dysponowały łącznie 1 322 łóżkami. Pomiędzy rokiem 2012 a 2013 ogólna liczba łóżek wzrosła z 1 206 do 1 289, a pomiędzy 2013 a 2014 z 1 289 do 1 322 (Tabela 5).

Tabela 5. Liczba łóżek w zakładach opiekuńczo – leczniczych na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2011 – 2014 r.

Lp.	Nazwa	Liczba łóżek			
		2011	2012	2013	2014
Publiczne					
1.	Zakład Opiekuńczo – Leczniczy, ul. Wielicka 267	412	480	510	513
Niepubliczne					
2.	Zakład Usług Medyczno – Rehabilitacyjnych Zarządu Okręgowego PCK; os. Złotej Jesieni 1	44	42	42	42
3.	NZOZ Zakład Opiekuńczo – Leczniczy „Czwórka”; os. Młodości 9	80	84	84	87
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Nr 1; ul. Prądnicka 36	35	35	35	35
5.	NZOZ „BONA – MED.” sp. z o.o.; ul. Siemaszki 1	98	115	124	115
6.	Zakład Opiekuńczo – Leczniczy prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek; ul. Kołtąja 7	72	72	72	72
7.	Zakład Opiekuńczo – Leczniczy „Serdeczna Troska” NZOZ; ul. Ujastek 3	268	268	268	268
8.	NZOZ „DOM – MED”; ul. Helców 2	110	110	110	110
9.	Niepubliczny ZOZ Ośrodek Opieki Hospicyjnej TPCZ HOSPICIUM; ul. Fatimska 17	-	-	44	44
Razem		1 119	1 206	1 289	1 322

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

Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemożęcej 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 (Źródło: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej).

Tabela 6. Liczba miejsc w publicznych Domach Pomocy Społecznej w Krakowie w latach 2011 – 2014.

Lp.	Adres	2011	2012	2013	2014
1.	os. Hutnicze 5	40	40	40	45
2.	os. Sportowe 9	40	40	45	45
3.	os. Szkolne 28	50	50	50	50
4.	ul. Babińskiego 25	88	87	87	87
5.	ul. Helców 2	332	332	332	332
6.	ul. Kluzeka 6	90	90	90	90
7.	ul. Krakowska 55	208	208	208	208
8.	ul. Łanowa 1B	-	-	-	37
9.	ul. Łanowa 39	140	140	140	140
10.	ul. Łanowa 41	318	318	318	318
11.	ul. Łanowa 43	169	169	165	165
12.	ul. Nowaczyńskiego 1	175	175	175	175
13.	ul. Praska 25	76	76	81	81
14.	ul. Radziwiłłowska 8	50	55	55	55
15.	ul. Rozrywka 1	-	-	-	60
Razem		1 802	1 780	1 786	1 888

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

W 2014 r. w Krakowie funkcjonowało 15 publicznych Domów Pomocy Społecznej, a łączna liczba miejsc w tych jednostkach wyniosła 1 888. Pomiędzy rokiem 2012 a 2013 liczba miejsc w publicznych Domach Pomocy Społecznej wzrosła z 1 780 do 1 786, a pomiędzy rokiem 2013 i 2014 wzrosła z 1 786 do 1 888 (Tabela 6). Z kolei, liczba niepublicznych Domów Pomocy Społecznej na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2014 r. wyniosła 3, a jednostki te dysponowały łącznie 239 miejscami (Tabela 7).

Tabela 7. Liczba miejsc w wybranych niepublicznych Domach Pomocy Społecznej w Krakowie w latach 2011 – 2014.

Lp.	Podmiot	2011	2012	2013	2014
1.	Zgromadzenie Sióstr Służebniczek Najświętszej Marii Panny N.P ul. Podgórk Tynieckie 96	50	50	50	50
2.	Fundacja „Zdrowie dla Budowlanych” ul. Sołtysowska 13d	67	67	67	67
3.	Fundacja dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych Niepełnosprawnych Intelektualnie, ul. Ułanów 25	25	25	25	45

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

W 2014 r. Domy Pomocy Społecznej najwięcej miejsc oferowały dla osób przewlekle somatycznie chorych – 854, gdzie czas oczekiwania wynosił 3 miesiące, a na przyjęcie oczekiwało 58 osób. Na miejsce w Domu Pomocy Społecznej najdłużej oczekiwały osoby dorosłe niepełnosprawne intelektualnie (15 miesięcy), a liczba oczekujących wynosiła 13 osób. Najkrótszy czas oczekiwania (0 miesięcy) na przyjęcie do Domu Pomocy społecznej w 2014 r. obserwowano dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie (Tabela 8).

Tabela 8. Liczba miejsc, średni czas oczekiwania i liczba oczekujących na miejsce w DPS w Krakowie w latach 2011 – 2014.

Profil działalności DPS		2011	2012	2013	2014
dla osób w podeszłym wieku	liczba miejsc	233	233	238	238
	czas oczekiwania (mies.)	6	10	10	3
	liczba oczekujących	40	40	33	16
dla osób przewlekle somatycznie chorych	liczba miejsc	787	792	797	854
	czas oczekiwania (mies.)	27	24	18	3
	liczba oczekujących	358	286	163	58
dla osób przewlekle psychicznie chorych	liczba miejsc	576	576	576	689
	czas oczekiwania (mies.)	33	30	15	12
	liczba oczekujących	145	81	57	29
dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	liczba miejsc	128	128	127	277
	czas oczekiwania (mies.)	15	12	7	15
	liczba oczekujących	23	11	7	13
dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	liczba miejsc	25	25	25	40
	czas oczekiwania (mies.)	3	3		0
	liczba oczekujących	3	8	1	0
dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	liczba miejsc	169	169	165	165

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

Tabela 9. Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w Krakowie latach 2011 – 2014.

Rodzaj usługi	2011	2012	2013	2014
Usługi opiekuńcze	2 228	2 194	2 097	2 169
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	407	417	448	422
Łącznie	2 635	2 611	2 545	2 591
dodatkowo:				
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi	38 rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi	38 rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi	40 rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi	47 rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi

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

W 2014 roku w Krakowie liczba osób objętych usługami opiekuńczymi wyniosła 2 169. W porównaniu do roku ubiegłego liczba tych osób zwiększyła się z 2 097 w 2013 r. do 2 169 w 2014 r. Liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi pomiędzy rokiem 2013 i 2014 zmalała z 448 do 422. Łącznie liczba osób objętych pomocą w 2014 r. wyniosła 2 591. Gmina Miejska Kraków świadczy również specjalistyczne usługi opiekuńcze dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi. W 2014 roku z tej pomocy skorzystało 47 rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi (Tabela 9).

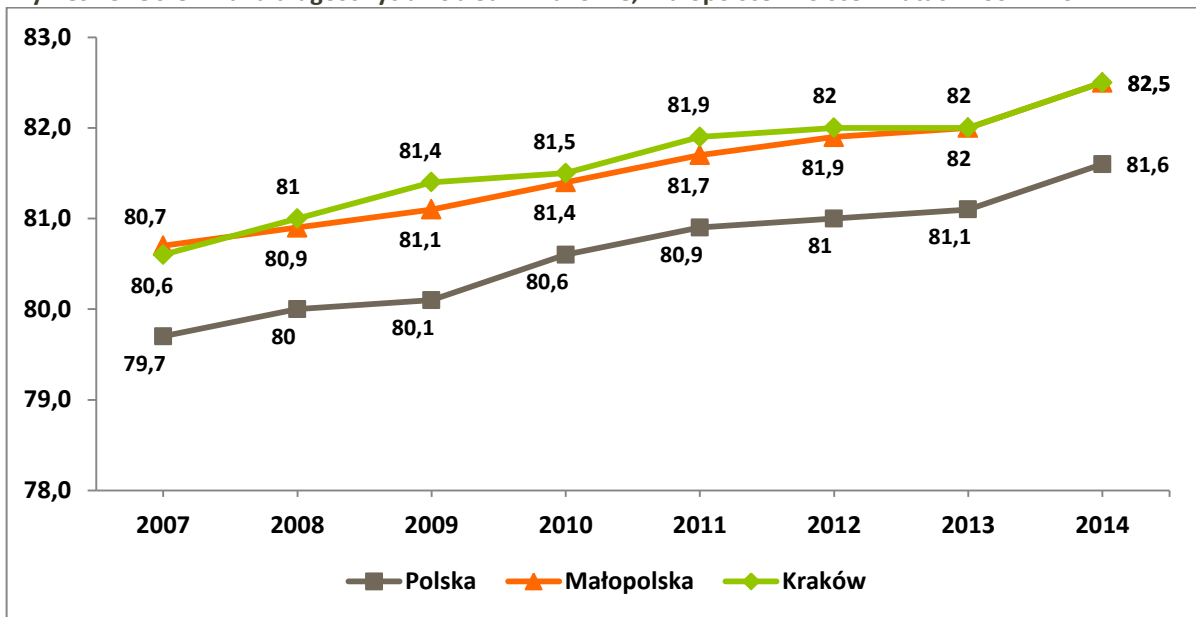
4. Trwanie życia

Oczekiwana długość życia to wskaźnik obrazujący zmiany zachodzące w strukturze demograficznej, który wyliczany jest ze wskaźnika umieralności. Dla wieku 0 lat (czyli w momencie urodzenia) oznacza liczbę lat, jaką dana osoba ma do przeżycia przy założeniu stałego poziomu umieralności z okresu, dla którego opracowano tablice trwania życia. W Krakowie oczekiwana długość życia noworodka wydłuża się od kilku lat. W 2014 r. była wyższa od średniej ogólnopolskiej i wynosiła dla dziewcząt 82.5 lat (średnia ogólnopolska: 81.6 lat), a chłopców 76.8 lat (średnia ogólnopolska: 73.8 lat) (Wykres 15, Wykres 16). W latach 2007 – 2014 można zaobserwować wzrost oczekiwanej długości życia kobiet:

- w Polsce z 79.7 lat do 81.6 lat,
- w Małopolsce z 80.7 lat do 82.5 lat,
- w Krakowie z 80.6 lat do 82.5 lat.

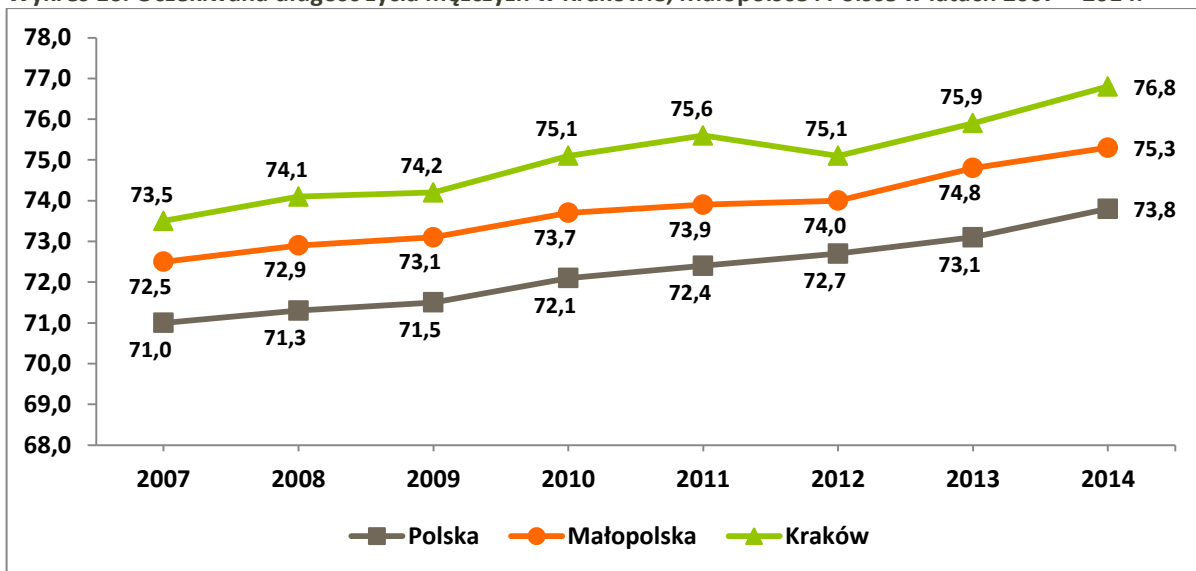
Oczekiwana długość życia kobiet była wyższa w Krakowie niż w województwie małopolskim i kraju (Wykres 15).

Wykres 15. Oczekiwana długość życia kobiet w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2007 – 2014.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 16. Oczekiwana długość życia mężczyzn w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2007 – 2014.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W analizowanym okresie oczekiwana długość życia była zdecydowanie wyższa w grupie kobiet niż w grupie mężczyzn, zarówno dla Gminy Miejskiej Kraków, Małopolski oraz Polski. Oczekiwana długość życia mężczyzn była wyższa w Krakowie niż w całym województwie małopolskim i kraju.

W latach 2007 – 2014 można zaobserwować wzrost oczekiwanej długości życia mężczyzn:

- w Polsce z 71,0 lat do 73,8 lat,
- w Małopolsce z 72,5 lat do 75,3 lat,
- w Krakowie z 73,5 lat do 76,8 lat (Wykres 16).

Według danych Eurostatu oczekiwana długość życia w Unii Europejskiej (uwzględniając 28 państw członkowskich) w 2014 r. wyniosła 78.1 lat dla mężczyzn (ok. 4 lata więcej niż w Polsce) oraz 83.6 lat dla kobiet (2 lata więcej niż w Polsce).

5. Stan zdrowia na podstawie danych o umieralności

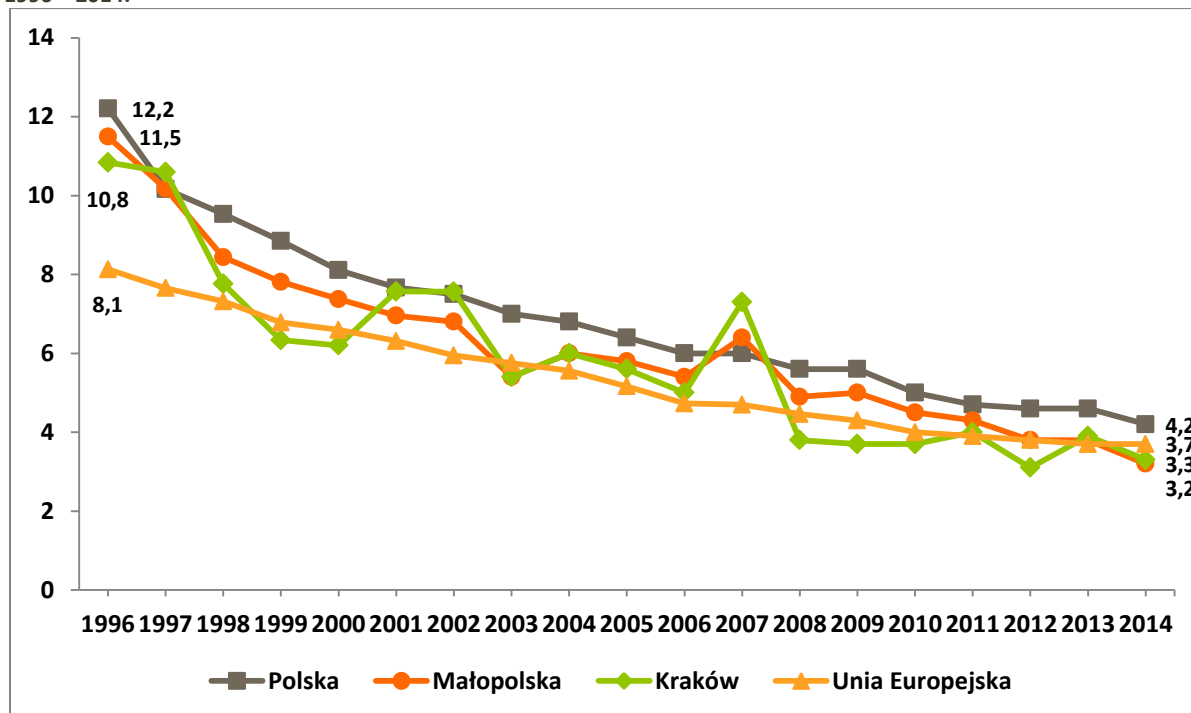
5.1. Współczynnik umieralności niemowląt

Współczynnik umieralności niemowląt jest jednym z podstawowych i najpowszechniej stosowanych mierników stanu zdrowia danej populacji. Na jego wysokość wpływają głównie czynniki genetyczne, ale również jakość opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem po porodzie. Dlatego zmniejszenie wartości współczynnika umieralności niemowląt świadczy o poprawie stanu zdrowia danego społeczeństwa.

Umieralność niemowląt od 1996 r. wykazuje tendencję spadkową zarówno w Krakowie, województwie małopolskim, Polsce, jak i Unii Europejskiej. W latach 1996 – 2014 współczynnik umieralności zmalał odpowiednio:

- w Krakowie z 10.8/1 000 żywych urodzeń do 3.3/1 000 żywych urodzeń,
- w Małopolsce z 11.5/1 000 żywych urodzeń do 3.2/1 000 żywych urodzeń,
- w Polsce z 12.2/1 000 żywych urodzeń do 4.2/1 000 żywych urodzeń,
- w Unii Europejskiej z 8.1/1 000 żywych urodzeń do 3.7/1 000 żywych urodzeń.

Wykres 17. Współczynnik umieralności niemowląt w Krakowie, Małopolsce, Polsce i Unii Europejskiej w latach 1996 – 2014.



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

Dla Gminy Miejskiej Kraków w latach 1996 – 2000 zauważalny był systematyczny spadek wartości współczynnika umieralności niemowląt z 10.8/1 000 żywych urodzeń do 6.4/1 000 żywych urodzeń. W latach 2000 – 2002 nastąpił jego wzrost do 7.6/1 000 żywych urodzeń. Następnie od roku 2002 do 2006 wartość współczynnika umieralności niemowląt zmalała do 5/1 000 żywych urodzeń. W 2007 roku wzrosła do wartości 7.3/1 000 żywych urodzeń. Następnie od roku 2007 do 2014 nastąpił ponowny, w miarę systematyczny spadek umieralności niemowląt i w 2014 r. osiągnął wartość 3.3/1 000 urodzeń żywych.

W województwie małopolskim w latach 1996 – 2003 obserwowane 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 współczynnik umieralności niemowląt wzrósł z 5.4/1 000 żywych urodzeń do 6/1 000 żywych urodzeń. W latach 2004 – 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 6.4/1 000 żywych urodzeń w 2007 r. W latach 2007 – 2014 zaobserwowano spadek umieralności niemowląt z 6.4/1 000 żywych urodzeń do 3.2/1 000 żywych urodzeń w 2014 r.

Natomiast w Polsce pomiędzy rokiem 1996 a 2014 wartość współczynnika umieralności niemowląt zmalała z 12.2/1 000 żywych urodzeń do 4.2/1 000 żywych urodzeń. Tendencja spadkowa została również odnotowana dla Unii Europejskiej, gdzie w latach 1996 – 2014 umieralność niemowląt zmniejszyła się z 8.1/1 000 żywych urodzeń do 3.7/1 000 żywych urodzeń w 2014 r.

W 2014 r. współczynnik umieralności niemowląt najwyższe wartości osiągał kolejno w : Polsce: 4.2/1 000 żywych urodzeń, Unii Europejskiej: 3.7/1 000 żywych urodzeń, Krakowie: 3.3/1 000 żywych urodzeń oraz Małopolsce: 3.2/1 000 żywych urodzeń (Wykres 17).

Tabela 10. Umieralność okołoporodowa w latach 2000-2014 w podziale na województwa.

Województwo	2000-2007	2008-2014	2000-2007	2008-2014
	Dane GUS		Dane MZ	
Dolnośląskie	10,11	7,31	9,40	6,41
Kujawsko-pomorskie	8,10	6,91	7,40	6,05
Lubelskie	7,8	6,17	6,97	5,01
Lubuskie	9,00	6,68	6,87	5,95
Łódzkie	8,65	6,67	9,83	7,18
Małopolskie	7,97	5,84	6,90	4,71
Mazowieckie	7,83	6,41	7,21	5,87
Opolskie	7,81	6,77	6,70	5,80
Podkarpackie	8,77	6,68	7,83	5,58
Podlaskie	8,40	6,41	7,73	5,15
Pomorskie	9,10	6,64	7,73	6,20
Śląskie	9,40	6,98	7,06	5,61
Świętokrzyskie	9,20	7,04	7,43	4,77
Warmińsko-mazurskie	8,30	6,77	7,32	5,10
Wielkopolskie	8,58	6,52	8,21	5,85
Zachodniopomorskie	8,46	6,84	7,36	5,68

Źródło: opracowanie na podstawie prezentacji udostępnionej przez prof. zw. dr hab. med. Ryszarda Lauterbacha.

Umieralność okołoporodowa dotyczy wszystkich urodzeń martwych (zgony płodów) i zgonów niemowląt (zmarłych w pierwszym tygodniu życia), których waga urodzeniowa wynosiła co najmniej 500 g lub (gdy nie jest znany ciężar urodzeniowy) urodzone po odpowiednim okresie trwania ciąży (22 tygodnie) lub osiągające odpowiednią długość ciała (25 cm od szczytu czaszki do pięty) (Źródło: Główny Urząd Statystyczny)

W powyższej tabeli (Tabela 10) zaprezentowane zostały wartości dla umieralności okołoporodowej, przedstawione jako wartości średnie w latach 2000-2007 oraz 2008-2014 w oparciu o dane Głównego Urzędu Statystycznego oraz Ministerstwa Zdrowia. W latach 2000-2007 według danych GUS najwyższa umieralność okołoporodowa występowała w województwie dolnośląskim: 10.11/1 000, śląskim: 9.4/1 000 oraz świętokrzyskim: 9.2/1 000, a najniższa w województwie lubelskim: 7.8/1 000, opolskim: 7.81/1 000, mazowieckim: 7.83/1 000 oraz małopolskim: 7.97/1 000. Według danych Ministerstwa Zdrowia w latach 2000-2007 najwyższa umieralność okołoporodowa występowała w województwie łódzkim: 9.83/1 000, dolnośląskim: 9.4/1 000 oraz wielkopolskim: 8.21/1 000, a najniższa w województwie opolskim: 6.7/1 000, lubuskim: 6.87/1 000 oraz małopolskim: 6.9/1 000. Dane GUS za lata 2008-2014 pokazują, że najwyższa umieralność okołoporodowa występowała w województwie dolnośląskim: 7.31/1 000, świętokrzyskim: 7.04/1 000 oraz śląskim: 6.98/1 000, a najniższa w województwie małopolskim: 5.84/1 000, lubelskim: 6.17/1 000 oraz podlaskim i mazowieckim: po 6.41/1 000. Z kolei, według danych Ministerstwa Zdrowia w latach 2008-2014 najwyższa umieralność okołoporodowa występowała w województwie łódzkim: 7.18/1 000, dolnośląskim: 6.4/1 000 oraz pomorskim: 6.2/1 000, a najniższa w województwie małopolskim: 4.71/1 000, świętokrzyskim: 4.77/1 000 oraz lubelskim: 5.01/1 000.

Warto zauważyć, że pomiędzy 2000-2007 a 2008-2014 dla wszystkich województw obserwowany był spadek umieralności okołoporodowej i według danych GUS największy spadek umieralności okołoporodowej zaobserwowano dla województwa dolnośląskiego (spadek o 28%), małopolskiego (spadek o 27%) oraz pomorskiego (spadek o 27%). Z kolei, według danych Ministerstwa Zdrowia największy spadek umieralności okołoporodowej występował w województwie świętokrzyskim (spadek o 36%), podlaskim (spadek o 33%) oraz dolnośląskim i małopolskim (spadek o 32%) (Tabela 10).

5.2. Współczynnik umieralności ogólnej

Współczynnik umieralności ogólnej definiuje liczbę zgonów w stosunku do liczby mieszkańców danego obszaru i najczęściej jest przedstawiany jak liczba zgonów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.

W 1999 r. w Krakowie wartość współczynnika umieralności ogólnej wynosiła: 893/100 tys. osób w grupie kobiet oraz 985/100 tys. osób w grupie mężczyzn, a jego wartość dla wszystkich mieszkańców Krakowa była równa 937/100 tys. osób. W grupie kobiet współczynnik umieralności najniższe wartości przyjmował w 2002 r.: 828/100 tys. osób, a najwyższe w 2013 r.: 917/100 tys. osób. W roku 2014 ponownie zmalał i osiągnął wartość 898/100 tys. osób. W grupie mężczyzn najwyższą wartość współczynnika umieralności ogólnej zaobserwowano

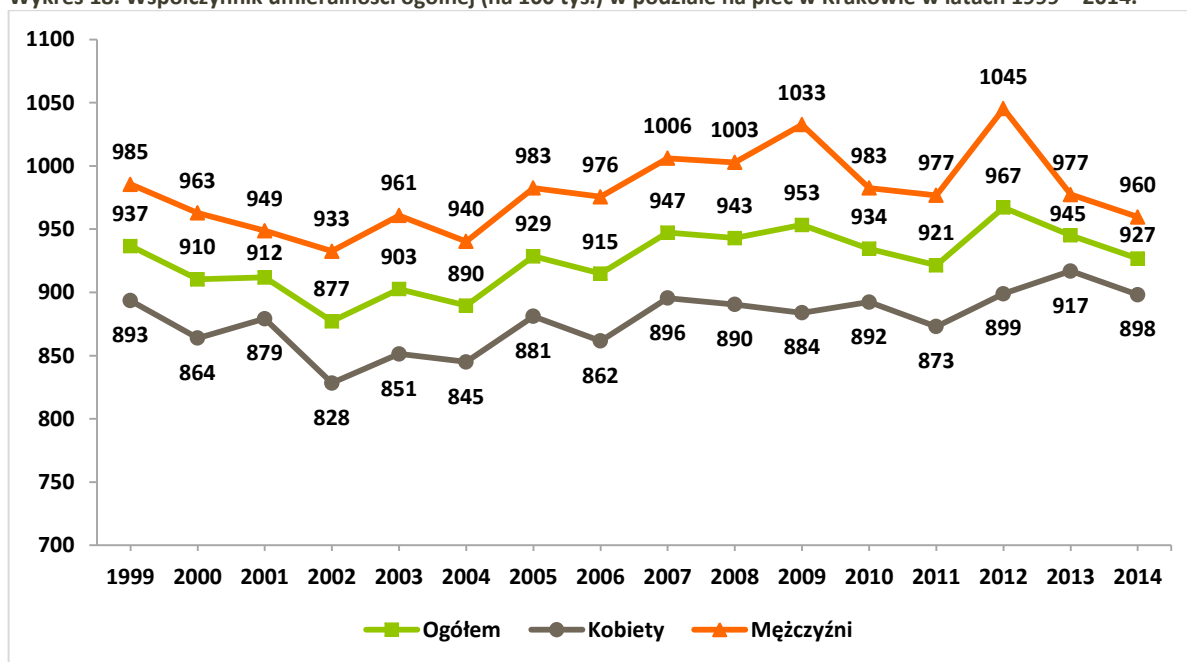
w 2012 r.: 1 045/100 tys. osób, a najniższą w 2002 r.: 933/100 tys. osób. W 2014 r. współczynnik umieralności ogólnej w Krakowie wynosił 960/100 tys. osób. Współczynnik umieralności ogólnej dla wszystkich mieszkańców Krakowa najniższą wartość osiągnął w 2002 r.: 877/100 tys. osób, a najwyższą w 2012 r.: 967/100 tys. osób, natomiast w 2014 r. jego wartość była równa 927/100 tys. osób. W Krakowie w latach 1999 – 2014 współczynnik umieralności ogólnej najwyższe wartości przyjmował w grupie mężczyzn, następnie w ogólnej liczbie mieszkańców, a najniższymi wartościami umieralności ogólnej charakteryzowała się grupa kobiet (Wykres 18).

W Polsce w 2014 r. wartość współczynnika umieralności ogólnej wynosiła 978/100 tys. osób ogółem. W porównaniu do 1999 r. współczynnik umieralności ogólnej wzrósł z 974/100 tys. do 978/100 tys. osób. W Unii Europejskiej współczynnik umieralności ogólnej w 1999 r. wynosił 1 021/100 tys. osób ogółem, natomiast w 2014 r. jego wartość zmalała do 973/100 tys. osób.

W latach 1999 – 2006 współczynnik umieralności ogólnej najniższe wartości osiągał kolejno: dla Gminy Miejskiej Kraków, następnie Polski oraz Unii Europejskiej, natomiast w latach 2006 – 2014 współczynnik umieralności ogólnej najniższy był w Krakowie, następnie w Unii Europejskiej i w Polsce (Wykres 19).

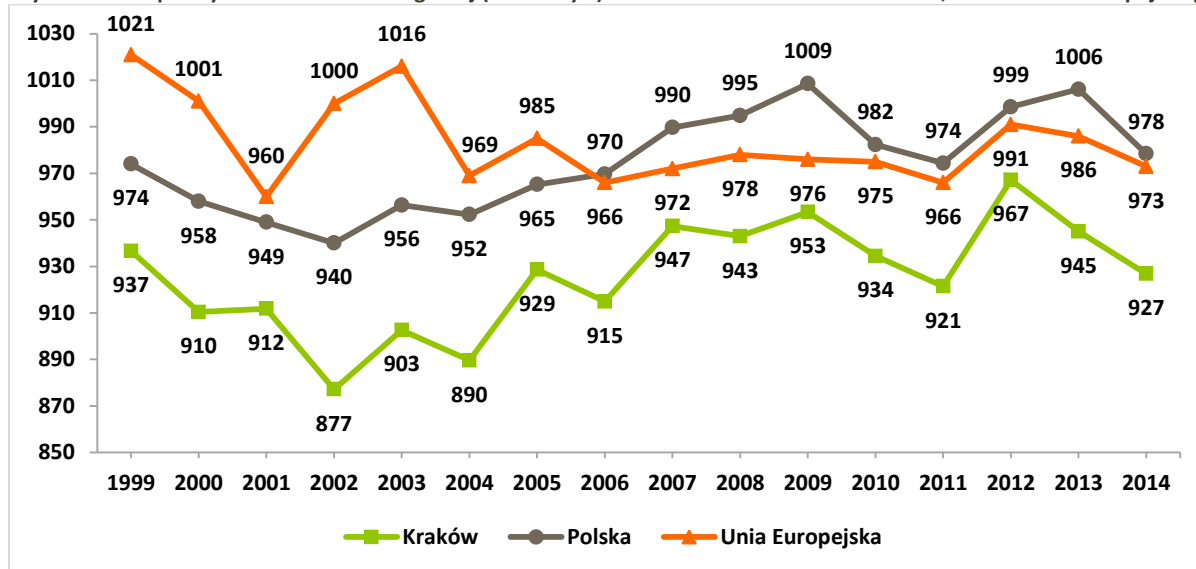
Surowy współczynnik umieralności ogólnej nie uwzględnia różnic w strukturze wiekowej pomiędzy płciami czy regionami, a zatem nie można wyłącznie na jego podstawie wyciągać głębokich wniosków o stanie zdrowia społeczeństwa. Lepszym wskaźnikiem stosowanym w tym celu jest standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej.

Wykres 18. Współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w podziale na płeć w Krakowie w latach 1999 – 2014.



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

Wykres 19. Współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w latach 1999 – 2014 w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej.

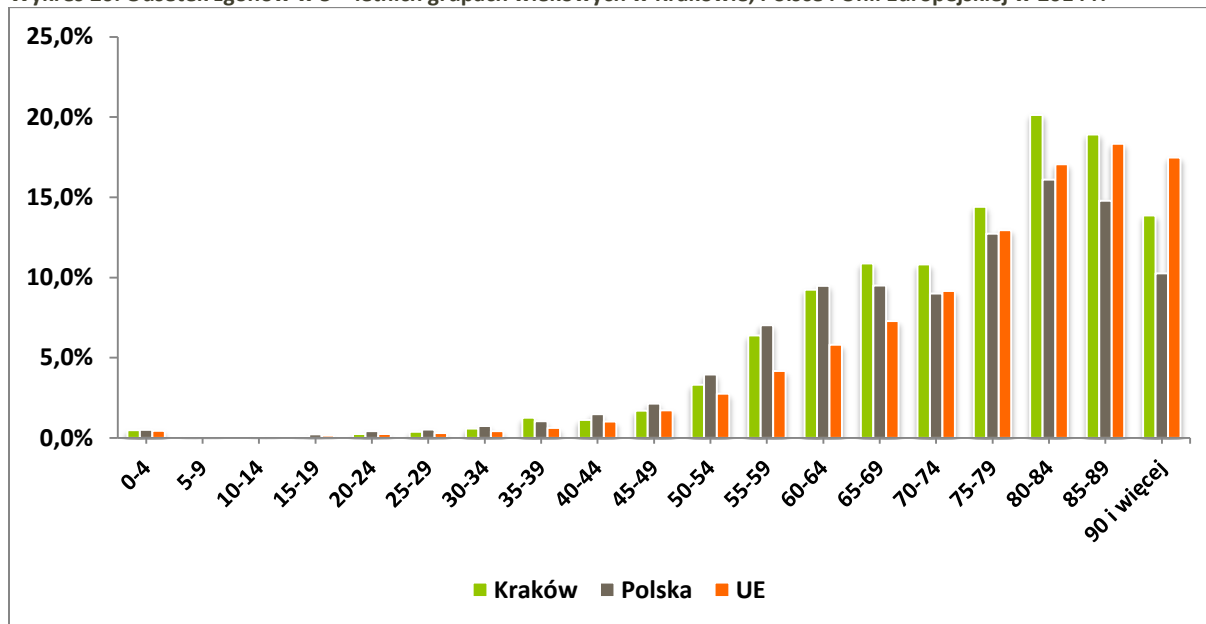


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego oraz The World Bank.

5.3. Zgony według wieku

Zarówno w Krakowie, Polsce oraz Unii Europejskiej można zaobserwować stopniowy wzrost liczby zgonów wraz z wiekiem. W grupie wiekowej 80 – 84 lata odsetek zgonów wynosił odpowiednio dla: Gminy Miejskiej Kraków 20.1%, Polski 16.1%, Unii Europejskiej 17.1%. W przedziale wiekowym 85 – 89 lat odsetek zgonów osiągnął w: Krakowie 18.9%, Polsce 14.8, Unii Europejskiej 18.3%. Natomiast w grupie wiekowej 90 i więcej odsetek zgonów wyniósł w: Krakowie 13.9. Polsce 10.2%, a Unii Europejskiej 17.5% (Wykres 20).

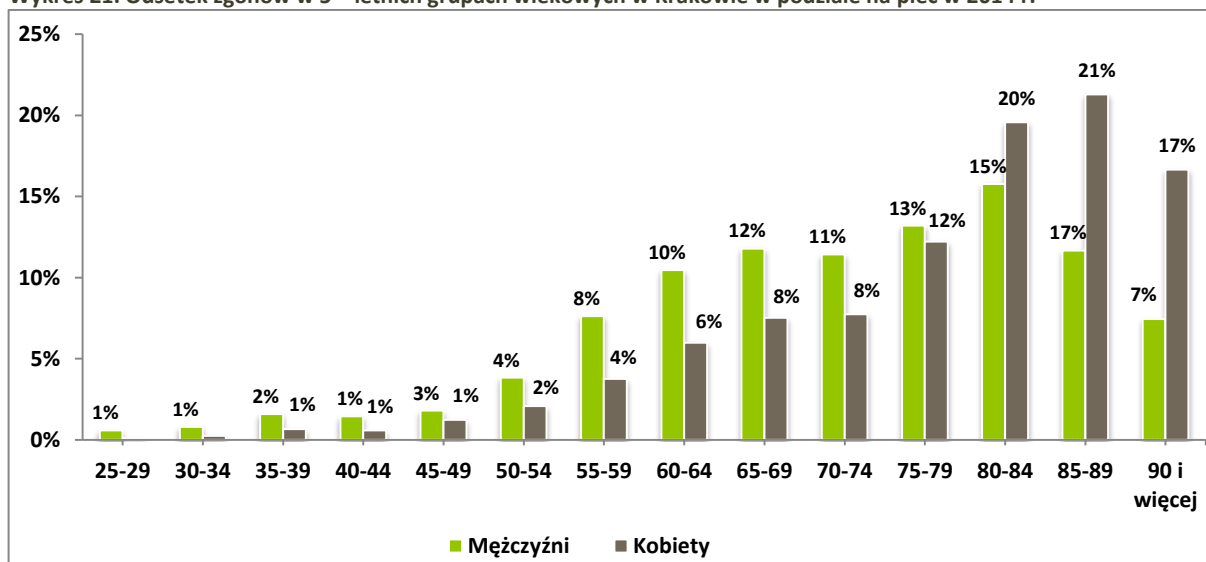
Wykres 20. Odsetek zgonów w 5 – letnich grupach wiekowych w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej w 2014 r.



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

W Krakowie w 2014 r. przewaga odsetka zgonów mężczyzn nad zgonami kobiet utrzymywała się w każdej grupie wiekowej aż do 79 r.ż. Różnica pomiędzy kobietami a mężczyznami wzrasta z wiekiem i najbardziej widoczna jest w grupie wiekowej 55 – 59 lat (zgoni mężczyzn: 8%, zgoni kobiet: 4%), 60 – 64 lata (zgoni mężczyzn: 10%, zgoni kobiet: 6%) oraz 65– 69 (zgoni mężczyzn: 12%, zgoni kobiet: 8%). W grupie wiekowej 80 – 84 lata, 85 – 89 lat oraz 90 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 zgoni kobiet stanowiły 20%, a zgoni mężczyzn 15%. W grupie wiekowej 85 – 89 lat odsetek zgonów kobiet wynosił 21%, a mężczyzn 17%. Z kolei, w grupie wiekowej 90 lat i więcej odsetek zgonów mężczyzn był równy 7%, a kobiet 17% (Wykres 21).

Wykres 21. Odsetek zgonów w 5 – letnich grupach wiekowych w Krakowie w podziale na płeć w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

5.4. Zgony według przyczyn

Tabela 11 prezentuje strukturę zgonów według przyczyn w Krakowie i w Polsce w 2014 r. Przyczyny zgonów, zarówno w Krakowie, jak i w Polsce się bardzo podobne, a pomiędzy Krakowem i Polską występują maksymalnie 6% różnice w odsetkach zgonów według przyczyn (Tabela 11).

Tabela 11. Struktura zgonów według przyczyn w Krakowie i Polsce w 2014 r.

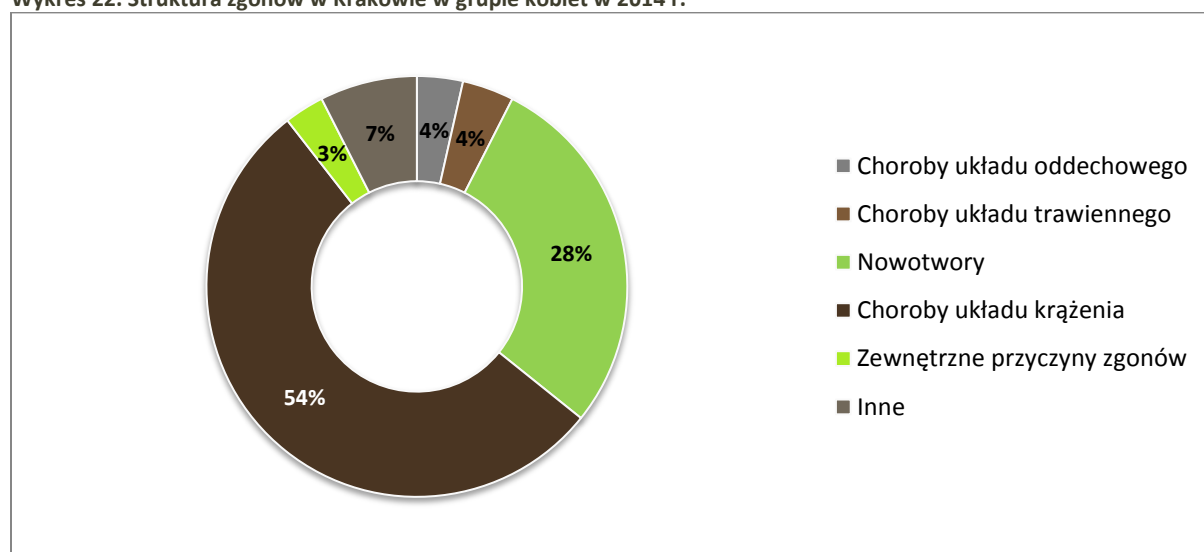
Stan chorobowy	Kraków	Polska
Choroby układu krążenia	51%	45%
Nowotwory	30%	27%
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	4%	6%
Choroby układu oddechowego	4%	5%
Choroby układu trawiennego	4%	4%
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane	3%	7%
Pozostałe	4%	6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Najczęstszą przyczyną zgonów w 2014 r. były choroby układu krążenia: 51% zgonów w Krakowie oraz 45% w Polsce. Drugą w kolejności przyczynę zgonów były nowotwory, które w Krakowie stanowiły 30% wszystkich zgonów, a w Polsce 27% ogółu zgonów. W dalszej kolejności przyczynami zgonów były: zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu (Kraków: 4%, Polska 6%), choroby układu oddechowego (Kraków 4%, Polska: 5%), choroby układu trawiennego (Kraków: 4%, Polska: 4%), objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane (Kraków: 3%, Polska: 7%) oraz pozostałe (Kraków: 4%, Polska: 6%).

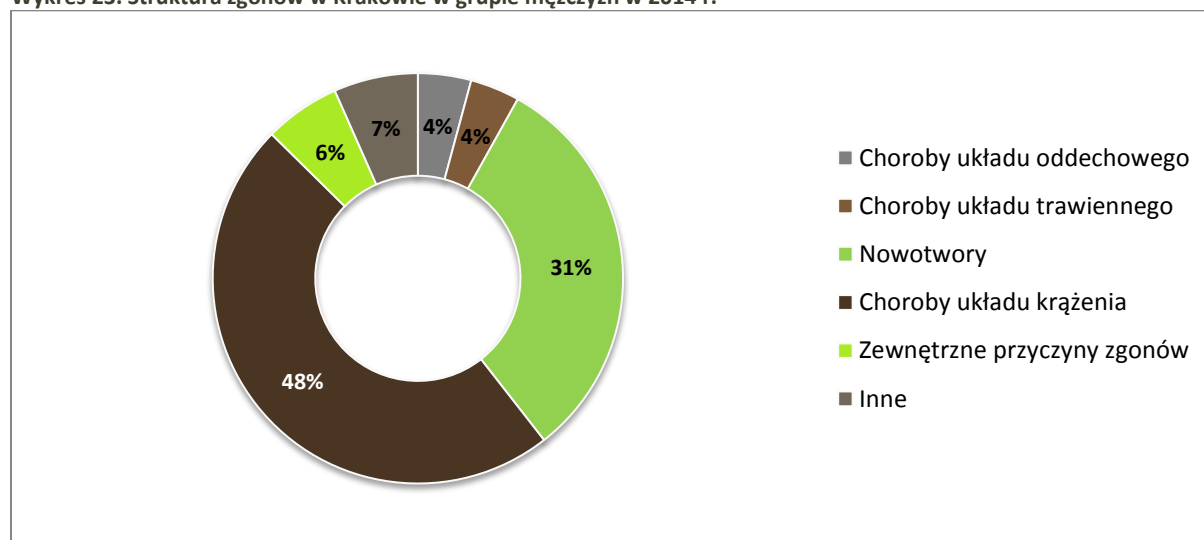
W 2014 r. w Unii Europejskiej liczba zgonów wyniosła ok. 4.9 milionów, a surowy współczynnik umieralności ogólnej wyniósł 9.7/1 000 osób (Źródło: Eurostat).

Wykres 22. Struktura zgonów w Krakowie w grupie kobiet w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 23. Struktura zgonów w Krakowie w grupie mężczyzn w 2014 r.

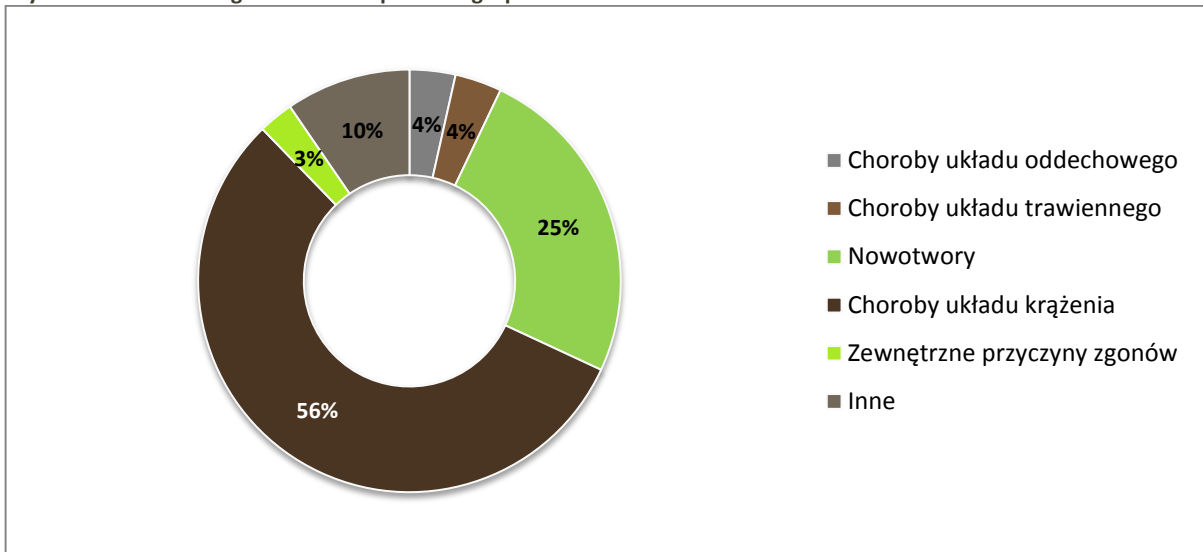


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Najczęstszą przyczyną zgonów w 2014 r. w Krakowie były choroby układu krążenia, które stanowiły 54% zgonów w grupie kobiet oraz 48% zgonów w grupie mężczyzn (Wykres 22, Wykres 23). W województwie małopolskim odsetek zgonów z powodu chorób układu krążenia wynosił odpowiednio: 56% dla kobiet oraz 45% dla mężczyzn (Wykres 24, Wykres 25). Drugą co do częstości występowania przyczyną zgonów były nowotwory, które stanowiły:

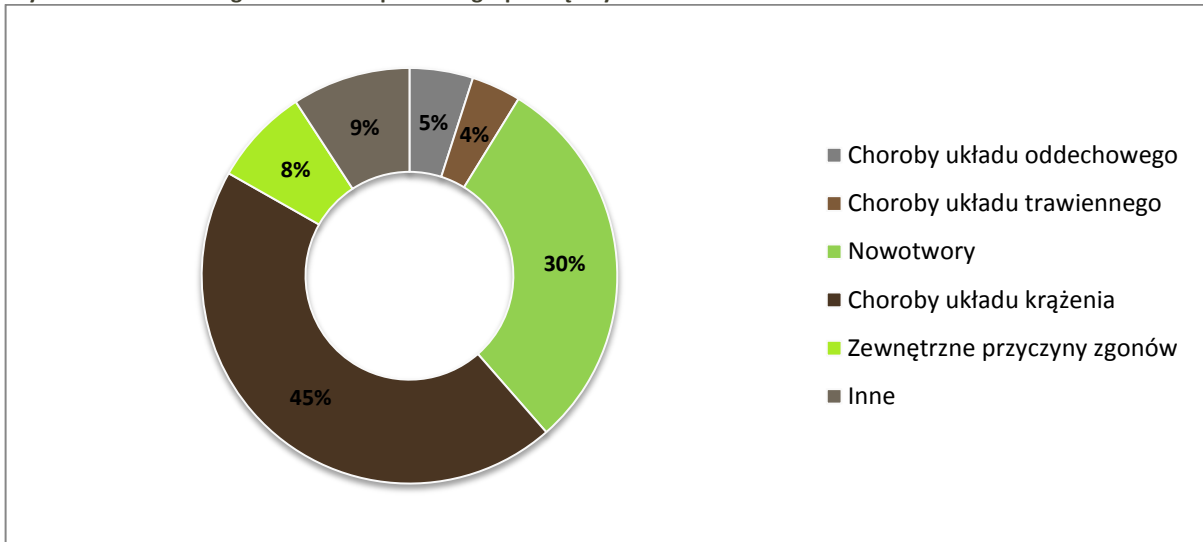
- 28% przyczyn zgonów w grupie kobiet w Krakowie oraz 25% przyczyn zgonów w grupie kobiet w Małopolsce (Wykres 22, Wykres 24),
- 31% przyczyn zgonów w grupie mężczyzn w Krakowie oraz 30% przyczyn zgonów w grupie mężczyzn w Małopolsce (Wykres 23, Wykres 25).

Wykres 24. Struktura zgonów w Małopolsce w grupie kobiet w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 25. Struktura zgonów w Małopolsce w grupie mężczyzn w 2014 r.



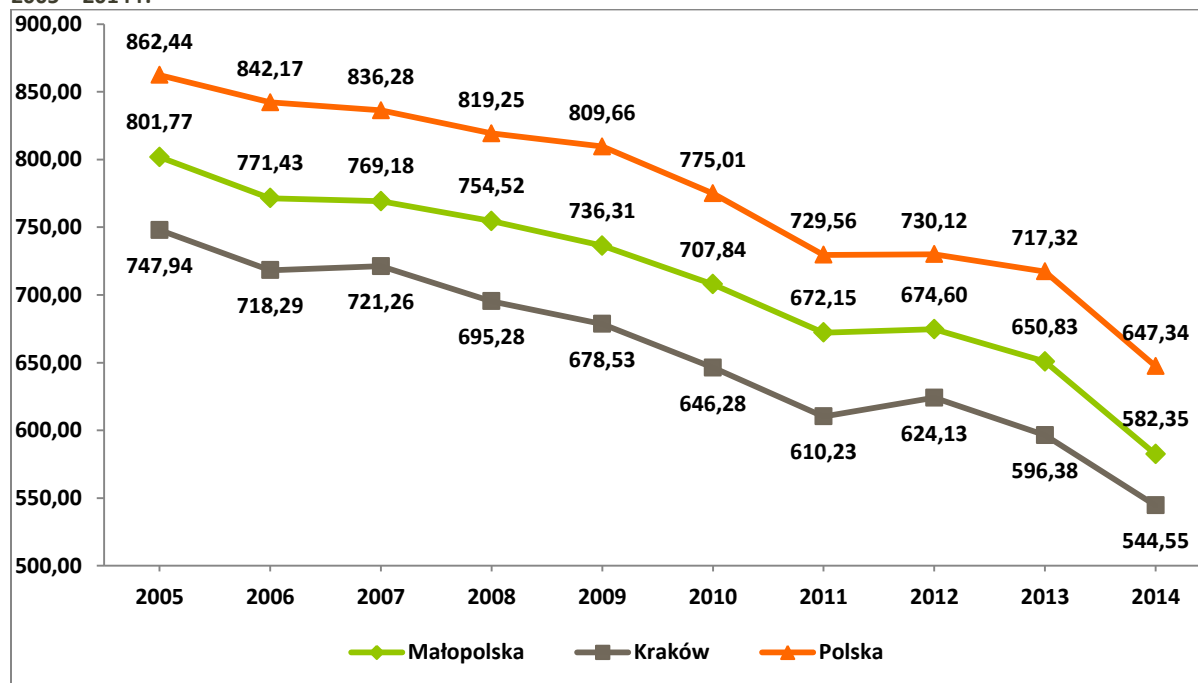
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Dla pozostałych przyczyn zgonów różnice pomiędzy Krakowem a Małopolską były niewielkie. Zarówno w Krakowie, jak i Małopolsce 4% kobiet zmarło z powodu chorób układu oddechowego. Dla mężczyzn odsetek ten wynosił 4% w Krakowie i 5% w województwie małopolskim. Na choroby układu trawiennego zmarło 4% kobiet i 4% mężczyzn, tak w Krakowie, jak i Małopolsce. Z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w Krakowie zmarło 3% kobiet i 6% mężczyzn, z kolei w Małopolsce 3% kobiet i 8% mężczyzn (Wykres 22, Wykres 23, Wykres 24, Wykres 25).

5.5. Standaryzowane współczynniki umieralności

Współczynniki standaryzowane, to wskaźniki, z 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 26. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2005 – 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez portal www.zdrowiepolakow.pl i Główny Urząd Statystyczny.

W analizowanym okresie tj. w latach 2005 – 2014 standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w Krakowie był niższy niż w województwie małopolskim i Polsce. W 2014 r. standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej wynosił odpowiednio – Kraków: 544.55/100 tys., Małopolska: 582.38/100 tys., Polska: 647.34/100 tys. W latach 2005 – 2014 współczynnik umieralności ogólnej, zarówno w Polsce, Małopolsce

i Krakowie wykazywał tendencję spadkową. Pomiędzy rokiem 2005 a 2014 współczynnik umieralności ogólnej zmalał z 747.94/100 tys. do 544.55/100 tys. w Krakowie, z 801.77/100 tys. do 582.38/100 tys. w Małopolsce oraz z 862.44/100 tys. do 647.34/100 tys. w Polsce (Wykres 26).

W latach 2010 – 2014 standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej, zarówno dla Gminy Miejskiej Kraków, województwa małopolskiego i Polski był znacznie wyższy w grupie mężczyzn niż w grupie kobiet. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w grupie mężczyzn w 2014 r. wynosił odpowiednio – Kraków: 705.11/100 tys., Małopolska: 782.11/100 tys., Polska: 876.59/100 tys. W 2014 r. wartości standaryzowanego współczynnika umieralności ogólnej w grupie kobiet przedstawiały się następująco – Kraków: 425.35/100 tys., Małopolska: 422.4/100 tys., Polska: 465.33/100 tys. Pomiędzy rokiem 2010 a 2014 w grupie mężczyzn współczynnik umieralności ogólnej w Krakowie zmalał z 852.47/100 tys. do 705.11/100 tys., w Małopolsce z 954.67/100 tys. do 782.11/100 tys., a w Polsce z 1 064.53/100 tys. do 876.59/100 tys. W grupie kobiet, pomiędzy rokiem 2010 a 2014 wartości standaryzowanego współczynnika umieralności ogólnej zmniejszyły się z 495.89/100 tys. do 425.35/100 tys. w Krakowie, z 518.01/100 tys. do 422.4/100 tys. w Małopolsce oraz z 556.9/100 tys. do 465.33/100 tys. w Polsce. W latach 2010 – 2014 w Krakowie, województwie małopolskim i Polsce, wśród kobiet i mężczyzn standaryzowany współczynnik umieralności wykazywał tendencje spadkowe (Tabela 12).

Tabela 12. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2010 – 2014 w podziale na płeć.

Rok	Kraków		Małopolska		Polska	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
2010	852.47	495.89	954.67	518.01	1 064.53	556.90
2011	812.88	464.92	919.89	483.57	1 003.48	522.02
2012	848.72	463.87	933.68	479.75	1 001.87	524.33
2013	773.27	464.67	877.25	477.60	978.11	518.52
2014	705.11	425.35	782.11	422.40	876.59	465.33

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez portal www.zdrowiepolakow.pl i Główny Urząd Statystyczny.

Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w 2014 r. przyjmował następujące wartości: w Polsce: 288.26/100 tys., w Małopolsce: 288.75/100 tys., w Krakowie: 265.28/100 tys. W latach 2006 – 2014 wartości standaryzowanego współczynnika umieralności z powodu chorób układu krążenia dla Gminy Miejskiej Kraków, Małopolski oraz Polski stopniowo się zmniejszały. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w całym analizowanym okresie najniższe wartości przyjmował w Krakowie, następnie w Polsce i Małopolsce (Tabela 13). Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w 2014 r. w grupie kobiet wynosił odpowiednio: Polska: 221.35/100 tys., Małopolska: 223.75/100 tys., Kraków: 206.52/100 tys. i w porównaniu do województwa małopolskiego i Polski najniższe wartości przyjmował w Krakowie. Wśród mężczyzn w 2014 r. wartości współczynnika przedstawiały się następująco: Polska: 375.52/100 tys., Małopolska: 369.25/100 tys.,

Kraków: 346.93/100 tys. i podobnie jak w grupie kobiet, jego wartości były niższe w Krakowie niż w Małopolsce i Polsce. W całym analizowanym okresie tj. w latach 2006 – 2014 standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia, zarówno dla Polski, Małopolski i Krakowa był zdecydowanie niższy wśród kobiet niż wśród mężczyzn. W Krakowie, Małopolsce i Polsce, zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn, standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w latach 2006 – 2014 wykazywał tendencję spadkową (Tabela 13).

Tabela 13. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 – 2014.

Rok	Polska			Małopolska			Kraków		
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
2006	372.19	291.87	480.24	359.58	286.98	456.11	312.50	257.61	387.30
2007	365.48	285.39	472.50	357.71	280.07	460.56	319.59	257.35	407.26
2008	356.90	277.17	463.72	350.42	275.95	449.67	311.19	254.28	385.45
2009	356.25	275.89	464.83	349.60	271.69	453.95	303.73	239.94	392.76
2010	336.83	259.91	439.69	314.21	239.36	412.46	282.41	216.54	373.46
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
2014	288.26	221.35	375.52	288.75	223.75	369.25	265.28	206.52	346.93

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez portal www.zdrowiepolakow.pl i Główny Urząd Statystyczny.

Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca w 2014 r. wynosił odpowiednio: Polska: 67.83/100 tys., Małopolska: 113.9/100 tys., Kraków: 106.33/100 tys. W latach 2006 – 2014 najniższe wartości przyjmował w Polsce, następnie w Krakowie i w województwie małopolskim. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca w 2014 r. wśród kobiet wynosił odpowiednio: Polska: 44.1/100 tys., Małopolska: 72.86/100 tys., Kraków: 64.32/100 tys. Największa umieralność z powodu choroby niedokrwiennej serca wśród kobiet występowała w Małopolsce, następnie w Polsce i w Krakowie. Wśród mężczyzn w 2014 r. wartości współczynnika umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca przedstawiały się następująco: Polska: 99.52/100 tys., Małopolska: 166.20/100 tys., Kraków: 163.75/100 tys. Umieralność mężczyzn z powodu choroby niedokrwiennej serca była najwyższa w Małopolsce, następnie w Krakowie i w Polsce. W całym analizowanym okresie standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca, zarówno w Polsce, województwie małopolskim i Krakowie był znacznie niższy w grupie kobiet niż w grupie mężczyzn (Tabela 14).

Tabela 14. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 – 2014.

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

Rok	Polska			Małopolska			Kraków		
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
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
2014	67.83	44.10	99.52	113.90	72.86	166.20	106.33	64.32	163.75

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez portal www.zdrowiepolakow.pl i Główny Urząd Statystyczny.

Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów w 2014 r. wynosił odpowiednio: Polska: 193.42/100 tys., Małopolska: 183.26/100 tys., Kraków: 181.69/100 tys. i był niższy w Krakowie niż w województwie małopolskim i w Polsce. W latach 2006 – 2014 wartości standaryzowanego współczynnika umieralności z powodu nowotworów w Krakowie, Małopolsce i Polsce charakteryzowały się tendencją spadkową. W całym analizowanym okresie standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów najniższe wartości przyjmował w Krakowie, następnie w województwie małopolskim i w Polsce. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów w 2014 r. w grupie kobiet wynosił odpowiednio: 149.17/100 tys. dla Polski, 139.20/100 tys. dla Małopolski, 151.17/100 tys. dla Krakowa. i najniższy był w Małopolsce, następnie w Polsce i w Krakowie. W grupie mężczyzn w 2014 r. wartości współczynnika przedstawiały się następująco: 259.64/100 tys. dla Polski, 247.74/100 tys. dla Małopolski, 230.15/100 tys. dla Krakowa, a umieralność mężczyzn z powodu nowotworów w Krakowie była niższa niż w województwie małopolskim i w Polsce. W całym analizowanym okresie standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów, w Polsce, Małopolsce i Krakowie był blisko dwukrotnie niższy w grupie kobiet niż w grupie mężczyzn (Tabela 15).

Tabela 15. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 – 2014.

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
2014	193.42	149.17	259.64	183.26	139.20	247.74	181.69	151.17	230.15

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez portal www.zdrowiepolakow.pl i Główny Urząd Statystyczny.

Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w 2014 r. wynosił odpowiednio: Polska: 47.88/100 tys., Małopolska: 39.11/100 tys., Kraków: 33.04/100 tys. Umieralność z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów najniższa była w Krakowie następnie w województwie małopolskim i w Polsce. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w 2014 r. wśród kobiet wynosił odpowiednio: Polska: 18.29/100 tys., Małopolska: 14.80/100 tys., Kraków: 18.78/100

tys., a umieralność z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w Krakowie w grupie kobiet była wyższa niż w województwie małopolskim i Polsce. Wśród mężczyzn w 2014 r. wartości współczynnika przedstawiały się następująco: Polska: 80/100 tys., Małopolska: 65.55/100 tys., Kraków: 49.57/100 tys., a umieralność mężczyzn z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów najniższa była w Krakowie, następnie w województwie małopolskim i w Polsce. W całym analizowanym okresie tj. w latach 2006 – 2014 standaryzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów, zarówno w województwie małopolskim i Polsce był czterokrotnie niższy w grupie kobiet niż w grupie mężczyzn. Z kolei w Krakowie standaryzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów był trzykrotnie niższy wśród kobiet niż wśród mężczyzn (Tabela 16).

Tabela 16. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonu (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 – 2014.

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
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
2014	47.88	18.29	80.00	39.11	14.80	65.55	33.04	18.78	49.57

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez portal www.zdrowiepolakow.pl i Główny Urząd Statystyczny.

W latach 2006 – 2014 Gmina Miejska Kraków, w porównaniu do województwa małopolskiego i Polski, odznaczało się niższymi wartościami standaryzowanego współczynnika zgonów z powodu chorób układu krążenia, nowotworów oraz zewnętrznych przyczyn zgonów. Umieralność z powodu choroby niedokrwiennej serca w Krakowie była wyższa niż w Polsce, ale niższa niż w województwie małopolskim.

Należy zwrócić uwagę, że tylko niewielka część zgonów jest rozpoznawana w oparciu o sekcję zwłok. Określenie przyczyny zgonu pacjenta poza szpitalem jest trudne i zatem może być nieścisłe, podlegać tendencjom czasowym czy zróżnicowaniu regionalnemu.

6. Zachorowalność na wybrane choroby

6.1. Choroby zakaźne

Choroby zakaźne to inaczej choroby infekcyjne. Jest to grupa schorzeń, która może dotyczyć zarówno ludzi, jak i roślin oraz zwierząt. Są one następstwem zakażenia poprzez czynnik zakaźny, który bezpośrednio wpływa na przełamanie bariery ochronnej (odporności) danego organizmu. W przypadku ludzi choroby zakaźne wywoływane są przede wszystkim przez wirusy, bakterie, a także grzyby. Dlatego też wśród chorób zakaźnych stosuje się podział na choroby bakteryjne, wirusowe oraz grzybicze. Do najczęściej występujących i najbardziej znanych chorób o charakterze zakaźnym należą: AIDS, angina, borelioza, infekcje grypopodobne i grypa, kiła, mononukleozą, odra, opryszczka, ospa wietrzna, świnka, płońca, półpasiec, różyczka, rzeżączka, świerzb, węglik, krztusiec itp. Choroby zakaźne łączy to, że łatwo można się nimi zarazić.

W 2014 r. w Krakowie najwyższy współczynnik zapadalności dla chorób zakaźnych występował dla infekcji grypopodobnych i grypy u dzieci poniżej 14 r.ż.: 14 242.93/100 tys., infekcji grypopodobnych i grypy: 49 185.01/100 tys. oraz ospy wietrznej: 701.69/100 tys. Najniższy współczynnik zapadalności dotyczył świnki: 9.98/100 tys., krztuśca: 11.16/100 tys. oraz różyczki: 24.15/100 tys.

W 2014 r. dla Gminy Miejskiej Kraków, w porównaniu do poprzedniego roku, można zaobserwować spadek wartości dla współczynników zapadalności na:

- infekcje grypopodobne i grypę: z 15 596.87/100 tys. w 2013 r. do 14 242.93/100 tys. w 2014 r.,
- infekcje grypopodobne i grypę u dzieci do lat 14: z 52 991.74/tys. w 2013 r. do 49 185.01/100 tys. w 2014 r.,
- płońcę: z 106.98/100 tys. w 2013 r. do 104.22/100 tys. w 2014 r.,
- różyczkę: z 257.97/100 tys. w 2013 r. do 24.15/100 tys. w 2014 r.

Pomiędzy rokiem 2013 a 2014 wzrost zapadalności odnotowano dla:

- ospy wietrznej: z 456.53/100 tys. w 2013 r. do 701.69/100 tys. w 2014 r.,
- narażenia na wściekliznę: z 32.94/100 tys. w 2013 r. do 54.21/100 tys. w 2014 r.,
- boreliozy: z 25.16/100 tys. w 2013 r. do 35.7/100 tys. w 2014 r.,
- salmonellozy: z 17/100 tys. w 2013 r. do 48.7/100 tys. w 2014 r.,
- krztuśca: z 8.96/100 tys. w 2013 r. do 11.16/100 tys. w 2014 r.,
- świnki: z 6.98/100 tys. w 2013 r. do 9.98/100 tys. w 2014 r. (Tabela 17).

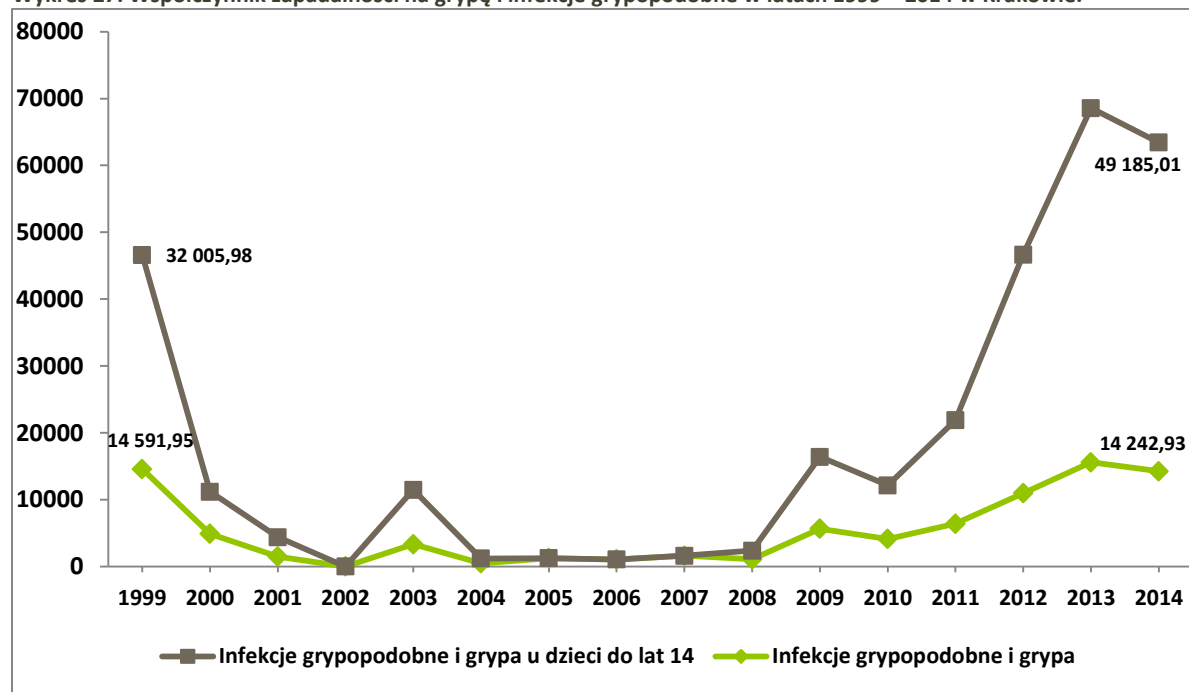
Tabela 17. Współczynnik zapadalności na wybrane choroby zakaźne w Krakowie w latach 1999 – 2014.

Rok	Infekcje grypopodobne i grypa	Infekcje grypopodobne i grypa u dzieci do lat 14	Ospa wietrzna	Płońca	Narażenie na wściekliznę	Borelioza	Różyczka	Salmonellozy	Krztusiec	Świnka
1999	14 591.95	32 005.98	258.95	30.32	31.24	4.90	45.94	33.1	0.53	51.23
2000	4 879.04	6 308.26	253.06	27.94	41.39	12.26	85.41	40.99	5.27	15.55
2001	1 501,7	2 882.74	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	3 329.48	8 150.3	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	1 254.38	b.d.	265.26	44.01	39.25	2.90	12.16	35.82	3.17	84.45
2006	1 059.15	b.d.	341.02	26.45	35.97	17.45	13.22	29.09	1.32	17.06

Rok	Infekcje grypopodobne i grypa	Infekcje grypopodobne i grypa u dzieci do lat 14	Ospa wietrzna	Płonica	Narażenie na wściekliznę	Borelioza	Różyczka	Salmonellozy	Krzusiec	Świnka
2007	1 613.57	b.d.	324.35	38.99	34.76	18.11	18.24	27.10	7.93	7.27
2008	1 089.68	1 294.98	322.01	44.00	30.74	21.87	25.18	26.77	13.38	8.35
2009	5 662.38	10 751.10	274.57	56.95	25.03	25.43	9.40	30.07	10.86	7.95
2010	4 129.65	8 007.03	488.43	59.78	31.15	21.38	9.11	22.57	2.24	4.22
2011	6 401.08	15 493.48	420.08	65.73	37.67	16.73	5.66	27.00	5.66	6.85
2012	10 980.25	35 675.18	396.66	95.08	31.38	17.41	7.12	21.49	19.52	8.44
2013	15 596.87	52 991.74	456.53	106.98	32.94	25.16	257.97	17.00	8.96	6.98
2014	14 242.93	49 185.01	701.69	104.22	54.21	35.70	24.15	48.70	11.16	9.98

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

Wykres 27. Współczynnik zapadalności na grypę i infekcje grypopodobne w latach 1999 – 2014 w Krakowie.



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

Współczynnik zapadalności na grypę i infekcje grypopodobne w Krakowie, zarówno ogólny jak i w grupie dzieci poniżej 14 r.ż., w latach 1999 – 2002 odznaczał się tendencją spadkową. W tym okresie współczynnik zapadalności na grypę zmalał z 14 591.95/100 tys. w 1999 r. do 4.09/100 tys. w 2002 r., a współczynnik zapadalności na grypę w populacji osób poniżej 14 r.ż. zmalał z 32 005.98/100 tys. w 1999 r. do 1.85/100 tys. w 2002 r. W latach 2004 – 2008 współczynnik zapadalności na grypę utrzymywał się na w miarę stabilnym poziomie, a od 2008 r. można zaobserwować stopniowy wzrost zapadalności na grypę z 1 089.68/100 tys. w 2008 r. do 14 242.93/100 tys. w 2014 r. w całej populacji oraz w grupie osób poniżej 14 r.ż., w której zapadalność na grypę wzrosła z 1 294.98/100 tys. w 2008 r. do 49 185.01/100 tys. w 2014 r. (Wykres 27).

Tabela 18. Współczynnik zapadalności na wybrane choroby zakaźne w Polsce w latach 2005 – 2014.

Rok	Grypa i podejrzenia grypy	Ospa wietrzna	Wirusowe zakażenia jelitowe	Narażenie na wściekliznę	Borelioza	Różyczka	Salmonellozy	Krzusiec	Świnka
2005	1 921,62	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	2 834,82	367,11	85,57	18,01	27,07	19,88	25,84	6,26	7,74
2010	1 430,20	476,11	84,93	19,53	23,37	10,89	25,26	3,29	7,15
2011	3 000,53	448,60	116,52	20,35	23,79	11,13	22,87	4,33	6,70
2012	3 789,03	540,51	102,41	20,76	22,80	16,51	21,91	12,16	7,21
2013	8 220,16	463,69	110,92	20,38	33,14	100,14	19,69	5,67	6,33
2014	8 152,73	575,98	134,00	22,51	36,06	15,31	21,84	5,46	6,52

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

W 2014 r. dla Polski można zaobserwować zmniejszenie się wartości współczynnika zapadalności na:

- grypę i podejrzenia grypy: z 8 220.16/100 tys. w 2013 r. do 8 152.73/100 tys. w 2014 r.,
- różyczkę: z 100.14/100 tys. w 2013 r. do 15.31/100 tys. w 2014 r.,
- krztusiec: z 5.67/100 tys. w 2013 r. do 5.46/100 tys. w 2014 r.

Z kolei, pomiędzy 2013 a 2014 r. wzrost zapadalności odnotowano dla:

- ospy wietrznej: z 463.69/100 tys. w 2013 r. do 575.98/100 tys. w 2014 r.,
- wirusowego zakażenia jelitowego: z 110.92/100 tys. w 2013 r. do 134/100 tys. w 2014 r.,
- narażenia na wściekliznę: z 20.38/100 tys. w 2013 r. do 22.51/100 tys. w 2014 r.,
- boreliozy: z 33.14/100 tys. w 2013 r. do 36.06/100 tys. w 2014 r.,
- salmonellozy: z 19.69/100 tys. w 2013 r. do 21.84/100 tys. w 2014 r.,
- świnki: z 6.33/100 tys. w 2013 r. do 6.52/100 tys. w 2014 r. (Tabela 18).

Państwowa Inspekcja Sanitarna uznała sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w Polsce w 2014 roku za ogólnie dobrą.

Nie zaobserwowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych, a 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

W 2014 r. w Małopolsce nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej objął realizację programu szczepień ochronnych 685 065 dzieci i młodzieży od pierwszego do dwudziestego r.ż. W 2014 r. na terenie województwa małopolskiego zarejestrowano 231 niepożądanych odczynów poszczepiennych (w 2013 r. zarejestrowano ich 165), w tym 209 odczynów o łagodnym przebiegu, 22 o przebiegu poważnym oraz 1 ciężki.

Według danych zawartych w kartach uodpornienia oraz na podstawie kwartalnych sprawozdań z wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych wynika, że na koniec 2014 r. stan liczbowy osób uchylających się z obowiązku wykonania szczepień wynosił 769. Szczepienia ochronne stanowią jeden z najistotniejszych

elementów zapobiegania występowaniu chorób zakaźnych oraz redukcji zagrożenia epidemicznego, a poziom zaszczepienia jest istotnym wskaźnikiem oceny funkcjonowania i skuteczności systemu zdrowotnego województwa (Źródło: raport Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Krakowie „Stan sanitarny województwa małopolskiego 2014”).

Stan zaszczepienia roczników podlegających szczepieniom w 2014 r. był porównywalny z rokiem poprzednim. Wyszczepialność w zakresie zapobiegania poszczególnym chorobom zakaźnym w 2014 r. była na niższym poziomie w porównaniu do roku 2013. Niski poziom wyszczepialności na błonice, tężec, krztusiec, polio oraz haemophilus inf. typu b wynika z rozkładu urodzeń dzieci w danym roku, ich stanu zdrowia, a także faktu, iż szczepienia te są dokonywane w kolejnych miesiącach pierwszego r.ż., według obowiązującego kalendarza szczepień.

Ocena realizacji szczepień ochronnych wykazała, że stanowią one odsetek gwarantujący w odniesieniu do wielu chorób utrzymanie odporności zbiorowiskowej oraz korzystnej sytuacji epidemiologicznej (Tabela 19).

Realizację szczepień ochronnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków przeprowadzano w grupach wiekowych od pierwszego do dziewiętnastego roku życia. zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych obowiązującym w 2014 roku tj. szczepienia przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, polio, odrze, śwince, różyczce oraz Haemophilus influenzae typu b. Na terenie Gminy Miejskiej Kraków zaszczepiono 42 261 dzieci i młodzieży. Średnio stan uodpornienia wyniósł 98.5% (średnia suma procentowego uodpornienia roczników od 2 do 19 r.ż. podzielona przez 19 roczników). Stan zaszczepienia dzieci w pierwszym roku życia wyniósł 57.6% gdyż dzieci urodzone w 2014 r. pełne uodpornienie uzyskują w kolejnym roku życia.

W roku 2014 z terenu Gminy Miejskiej Kraków 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, ciągłym płaczem utrzymującym się długo, pokrzywką oraz bezdechem (Źródło: Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Krakowie).

Tabela 19. Realizacja szczepień obowiązkowych w woj. małopolskim roczników dla grup wiekowych określonych w Programie Szczepień Ochronnych w latach 2012 – 2014.

Okres życia dziecka:	Rodzaj szczepienia	2012	2013	2014
1 rok życia	WZW B	90,7%	90,7%	89,7%
	GRUŻLICA	99,5%	99,4%	99,2%
	Błonica – Tężec – Krztusiec	58%	58,4%	55,9%
	POLIO	58,2%	58,2%	55,8%
	Haemophilus inf. typu b – pierw.	58%	58,4%	55,7%
2 rok życia	Błonica – Tężec – Krztusiec	98,1%	97,7%	97,3%
	POLIO	98%	97,6%	97,2%
	Odra – Świnka – Różyczka	83,4%	81,7%	78,6%

Okres życia dziecka:	Rodzaj szczepienia	2012	2013	2014
	Haemophilus inf. typu b szczepienie podstawowe	98,1%	97,5%	97,2%
6 rok życia	Błonica – Tężec – Krztusiec	80,5%	79,4%	75,4%
	POLIO	80,5%	79,4%	75,3%
10 rok życia	Odra – Świnka – Różyczka	99,7%	99,7%	99,8%
Gimnazjum	Tężec – Błonica	90,3%	89,3%	87,5%
Szkoła ponadpodstawowa	Tężec – Błonica	81,6%	80,6%	79,4%

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

Analizując dane dotyczące stanu uodpornienia dzieci i młodzieży w porównaniu z 2014 r. należy stwierdzić, że procentowy stan zaszczepienia pozostaje na tym samym poziomie. Poziom zaszczepienia populacji wpływa na ograniczenie zachorowań wśród populacji osób zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na choroby zakaźne, które zostały ujęte w Programie Szczepień Ochronnych obowiązującym na terenie Polski (Tabela 20).

Tabela 20. Liczba wykonanych szczepień ochronnych oraz odsetek zaszczepionych osób w Krakowie w latach 2011 – 2014.

Rok życia	Rodzaj szczepienia	Liczba zaszczepionych				Stan zaszczepienia			
		2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
1	WZW B	6621	6557	6516	6516	88,4%	88,3%	87,7%	85,0%
	BCG – szczepienie p/w gruźlicy u noworodków	7422	7316	7321	7530	99,1%	98,50%	98,5%	98,2%
	DT – błonica/tężec	3920	3761	3807	3724	52,3%	50,7%	51,2%	48,6%
	Krztusiec	3920	3751	3805	3724	52,3%	50,5%	51,2%	48,6%
	Polio	3917	3804	3772	3732	52,3%	51,2%	50,7%	48,7%
	Heamophilus inf.	3883	3733	3786	3668	51,8%	50,3%	50,9%	47,9%
2	WZW B	8421	7902	7970	7931	99,4%	99,2%	99,0%	98,5%
	DT – błonica/tężec	8141	7637	7679	7599	96,1%	95,8%	95,4%	94,4%
	Krztusiec	8141	7637	7678	7596	96,1%	95,8%	95,4%	94,3%
	Polio	8126	7613	7672	7604	96,0%	95,5%	95,3%	94,4%
	BCG	8430	7316	7986	7963	99,6%	99,1%	99,2%	98,9%
	MMR (odra+świnka+różyczka)	6184	5685	5455	5156	73,0%	71,3%	67,8%	64,0%
3	Heamophilus inf.	7884	7605	7611	7589	93,1%	95,5%	94,6%	94,2%
	DT – błonica/tężec – 4x	7313	7304	7764	7738	86,3%	87,2%	97,9%	97,9%
	Krztusiec – 4x	7308	7303	7759	7738	86,8%	87,2%	97,8%	97,9%
	Polio – 3x	7306	7312	7760	7713	86,8%	87,3%	97,8%	97,6%
	MMR I d. (odra+świnka+różyczka)	7808	7912	7422	7244	92,8%	94,5%	93,6%	91,6%
	Heamophilus inf.	8252	8133	7768	7682	98,0%	97,1%	97,9%	97,2%
4	DT – błonica/tężec – 4x	7528	7807	7771	7699	94,7%	93,7%	94,1%	98,7%
	Krztusiec – 4x	7528	7805	7771	7697	94,7%	93,7%	94,1%	98,7%
	Polio – 3x	7520	7801	7790	7705	94,7%	93,7%	94,3%	98,8%
5	DT – błonica/tężec – 4x	6905	7570	8139	8091	97,1%	96,2%	99,3%	99,1%
	Krztusiec – 4x	6905	7569	8138	8085	97,1%	96,2%	99,3%	99,1%
	Polio – 3x	6903	7575	8131	8084	97,0%	96,3%	99,2%	99,1%
6	DT – błonica/tężec – 5x	4295	4341	4798	4507	63,1%	62,7%	62,2%	56,0%
	Krztusiec – 4x	4247	4323	4792	4503	62,4%	62,4%	62,1%	56,0%
	Polio – 5x	4295	4341	4794	4513	63,1%	62,7%	62,2%	56,1%
7	DT – błonica/tężec – 5x	5830	6049	6106	6638	90,3%	89,4%	88,9%	87,2%
	Krztusiec – 5x	5827	6044	6097	6635	90,2%	89,3%	88,8%	87,2%
	Polio – 4x	5822	6031	6117	6626	90,1%	89,1%	89,1%	87,0%

Rok życia	Rodzaj szczepienia	Liczba zaszczepionych				Stan zaszczepienia			
		2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
	MMR Id. (odra+świnka+różyczka)	6376	6679	6786	7495	98,7%	98,7%	98,8%	98,5%
8	MMR (odra+świnka+różyczka) – I d	6234	6234	6646	6776	99,0%	98,8%	98,8%	98,8%
9	MMR I+II d.	5865	5865	6340	6593	98,7%	99,2%	99,2%	99,0%
10	MMR I+II d.	5466	5466	6143	6254	94,2%	99,3%	99,2%	99,4%
11	MMR I+II d.	5733	5733	5778	6076	96,8%	97,4%	99,5%	99,5%
	Różyczka – dziewczynki	2750	2750	2732	2863	95,3%	95,2%	97,1%	97,5%
12	Różyczka – dziewczynki	2739	2739	2706	2747	96,4%	97,1%	97,9%	98,5%
14	Td – (tężec+błonica) VI d	4605	4605	4386	3910	77,7%	74,7%	74,6%	68,3%
19	Td – (tężec+błonica) VII d	4319	4319	3666	3373	65,7%	63,6%	62,3%	59,1%

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

6.3. Gruźlica

Gruźlica jest chorobą bakteryjną wywoływaną przez bakterie *Mycobacterium tuberculosis*, tzw. prątki gruźlicy i jest to najczęściej występująca choroba zakaźna na świecie, która przenoszona jest głównie drogą kropelkową. Znacznie rzadziej do zakażenia dochodzi drogą pokarmową oraz poprzez kontakt bezpośredni z uszkodzoną skórą lub błonami śluzowymi. Najczęstsze źródło zakażenia to osoby chore na gruźlicę, w fazie prątkowania. Innym źródłem zakażenia mogą być chore na gruźlicę zwierzęta np. krowy, które wydalają prątki m. in. z mlekiem. Trudno określić okres wylegania choroby. Bakterie po wnikięciu do organizmu zostają w większości wypadków wyeliminowane, jednak część z nich może pozostać w stanie uśpienia w organizmie zakażonej osoby nie powodując objawów chorobowych. Na skutek aktywacji bakterii poprzez spadek odporności, może dojść do ich rozprzestrzenienia się w całym organizmie, a następnie rozwoju choroby w zajętych narządach lub tkankach. Zachorowanie na gruźlicę nie daje charakterystycznych objawów. Mogą one mieć charakter ogólny (np. gorączka, osłabienie organizmu, utrata apetytu) lub miejscowy, w zależności od zaatakowanego narządu. Istniejąca szczepionka BCG, ogranicza ciężkość przebiegu choroby, ma jednak dużo mniejsze znaczenie w ograniczeniu jej transmisji. W Polsce zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych obowiązkowe szczepienia BCG realizowane są tylko dla noworodków, najpóźniej w ciągu 24 godzin od urodzenia. W roku 2013 szczepionką tą zaszczepiono 346 777 noworodków, co stanowiło 92,4% ogółu dzieci żywo urodzonych.

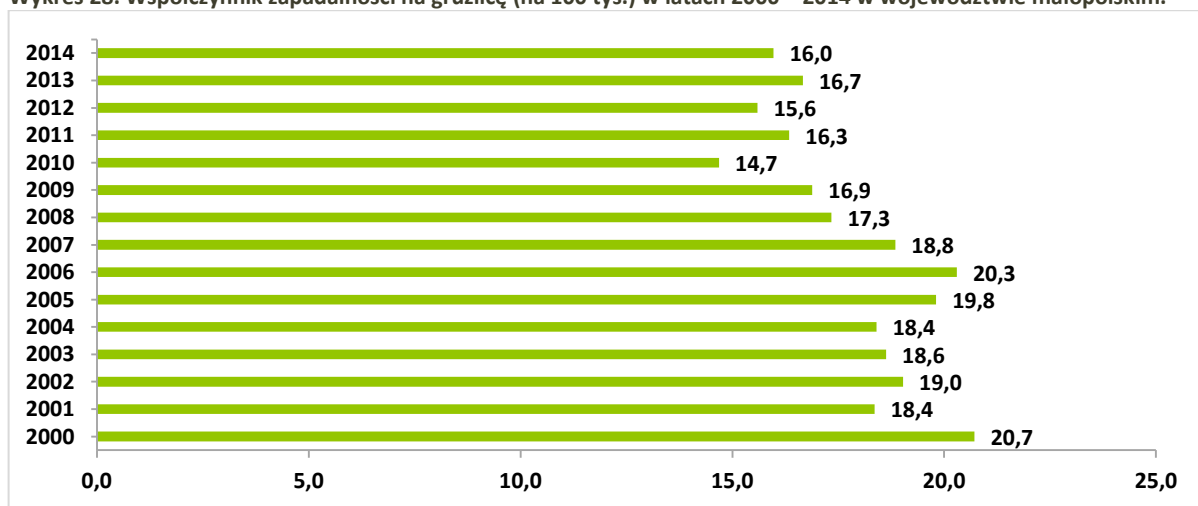
Tabela 21. Liczba zachorowań oraz zapadalność (na 100 tys.) na gruźlicę w Krakowie w latach 2010 – 2014.

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014
gruźlica płucna – zapadalność	10,56	11,99	12,53	15,42	18,51
gruźlica płucna – liczba zachorowań	80	91	95	117	141
gruźlica pozapłucna – zapadalność	0,66	0,40	0,00	0,26	1,18
gruźlica pozapłucna – liczba zachorowań	5	3	0	2	9
gruźlica (ogółem) – zapadalność	11,22	12,38	12,53	15,68	19,69
gruźlica (ogółem) – liczba zachorowań	85	94	95	119	150

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

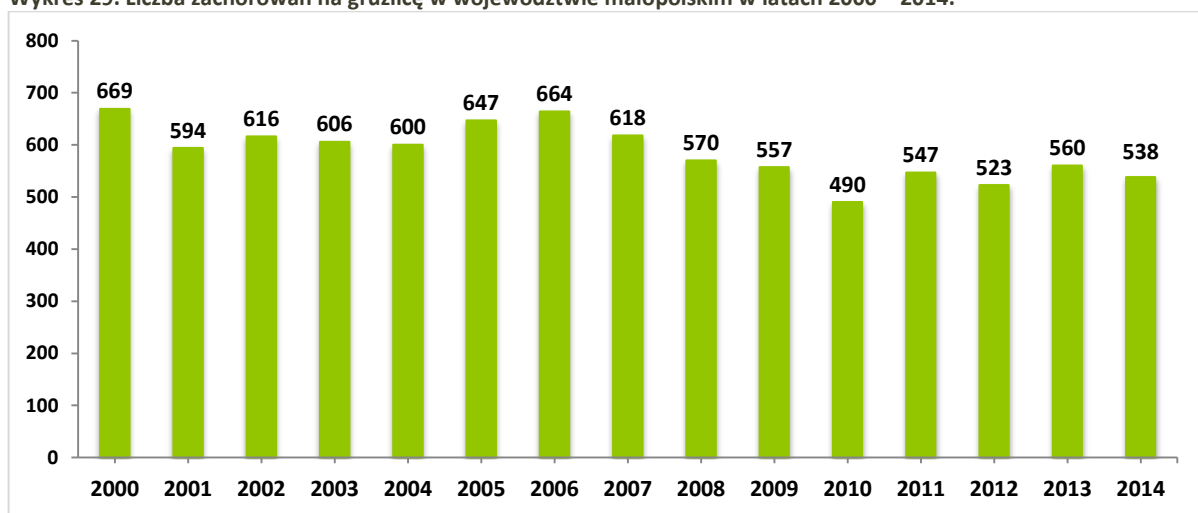
W 2014 r. na terenie Gminy Miejskiej Kraków odnotowanych zostało 150 przypadków zachorowania na gruźlicę, z czego liczba zachorowań na gruźlicę płucną wynosiła 141, a na gruźlicę pozapłucną 9. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w 2014 r. wyniósł 19.69/100 tys. i był wyższy niż w 2013 r.: 15.68/100 tys. Współczynnik zapadalności na gruźlicę płucną w 2014 r. wyniósł 18.51/100 tys. (2013 r.: 15.42/100 tys.), a na gruźlicę pozapłucną 1.18/100 tys. (2013 r.: 0.26/100 tys.). Pomiedzy rokiem 2013 a 2014 liczba zachorowań na gruźlicę wzrosła ze 119 do 150 (odnotowano o 31 więcej zachorowań niż w roku poprzednim) (Tabela 21)¹.

Wykres 28. Współczynnik zapadalności na gruźlicę (na 100 tys.) w latach 2000 – 2014 w województwie małopolskim.



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

Wykres 29. Liczba zachorowań na gruźlicę w województwie małopolskim w latach 2000 – 2014.



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

¹ 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.

W latach 2000 – 2004 w województwie małopolskim obserwowany był spadek zapadalności na gruźlicę z 20.7/100 tys. w 2000 r. do 18.4/100 tys. w 2004 r. Lata 2004 – 2006 odznaczały się wzrostem wartości współczynnika zapadalności na gruźlicę z 18.4/100 tys. w 2004 r. do 20.3/100 tys. w 2006 r. W latach 2006 – 2010 zapadalność na gruźlicę systematycznie malała z 20.3/100 tys. w 2006 r. do 14.7/100 tys. w 2010 r. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w 2014 r. wyniósł 16/100 tys. i był niższy niż w roku poprzednim, kiedy jego wartość była równa 16.7/100 tys. (Wykres 28). Najmniejszą liczbę zachorowań na gruźlicę w Małopolsce odnotowano w 2010 r. i wyniosła ona 490, a najwyższą w 2000 r.: 669 zachorowań (Wykres 29).

W Polsce w 2014 roku zarejestrowano 6 465 przypadków gruźlicy, czyli 787 zachorowań mniej, niż w roku 2013 i 2 815 mniej niż dziesięć lat wcześniej. Najczęściej występującą postacią gruźlicy w Polsce jest gruźlica płuc, która w 2014 r. stanowiła 94.3% wszystkich zachorowań (6 096 przypadków). Chorzy na gruźlicę pozapłucną stanowili 5.7% ogółu zarejestrowanych przypadków gruźlicy w 2014 r.

W 2014 r., podobnie jak w latach poprzednich, zapadalność na gruźlicę w Polsce była najwyższa w starszych grupach wieku i wzrastała od 1.2/100 tys. w grupie dzieci do 14 r.ż. do 30.4/100 tys. wśród osób w wieku 65 lat i więcej. Największy odsetek zachorowań na gruźlicę (44.8% ogółu) mieścił się w przedziale wieku 45 – 64 lata. Zarejestrowano 70 przypadków gruźlicy u dzieci do 14 r.ż. i 86 przypadków w grupie młodzieży w wieku 15 – 19 lat. W 2014 roku w Polsce gruźlica została potwierdzona bakteriologicznie dodatnim wynikiem posiewu u 4 781 chorych, w tym w 4 603 przypadkach gruźlicy płuc. Zapadalność na wszystkie postaci gruźlicy potwierdzonej bakteriologicznie, czyli z pewnym rozpoznaniem, wynosiła 12.4/100 tys., natomiast na gruźlicę płuc potwierdzoną w posiewach – 12.0/100 tys. W 2014 roku, podobnie jak w poprzednich latach, wśród chorych na gruźlicę przeważali mężczyźni. Zarejestrowano 4 582 zachorowania wśród mężczyzn (zapadalność: 24.6/100 tys.) oraz 2 116 przypadków wśród kobiet (zapadalność: 10.7/100 tys.). Najwyższą zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce stwierdzono wśród mężczyzn w województwie śląskim (37/100 tys.), najniższą – u kobiet w Wielkopolsce (5.5/100 tys.). W 2014 r. zapadalność na gruźlicę wśród mieszkańców miast (17.7/100 tys.) była wyższa niż na wsi (17/100 tys.), co po raz pierwszy zostało stwierdzone przed 5 laty. Wśród chorych zarejestrowanych z powodu gruźlicy w 2014 r. było 49 cudzoziemców (0.7% wszystkich zachorowań). Nieliczne były także zachorowania na gruźlicę u osób zakażonych wirusem HIV. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w 2014 r. gruźlica została rozpoznana u 13 chorych na HIV/AIDS (Źródło: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie).

Krajowe przepisy nakładają na chorych na gruźlicę obowiązek jej leczenia, hospitalizacji w okresie wydalania prątków gruźliczych (prątkowania) lub z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie. Leczenie osób chorych na gruźlicę jest bezpłatne dla wszystkich osób przebywających w Polsce (również dla cudzoziemców i uchodźców).

W Polsce utrzymują się różnice w zapadalności na gruźlicę pomiędzy województwami. W 2014 roku najwyższą zapadalność na gruźlicę zarejestrowano w województwach: lubelskim (26.1/100 tys.), śląskim (24.5/100 tys.) i świętokrzyskim (22.8/100 tys.), natomiast najniższą w województwach: wielkopolskim (8.2/100 tys.),

podlaskim (10.3/100 tys.) i warmińsko – mazurskim (11.3/100 tys.). Wzrost zapadalności w porównaniu do 2013 r. zarejestrowano w województwach: podkarpackim – wzrost o 6.8% i śląskim – wzrost o 2.6% (Tabela 22).

Tabela 22. Zapadalność na gruźlicę (na 100 tys.) w poszczególnych województwach oraz w Polsce w 2014 r.

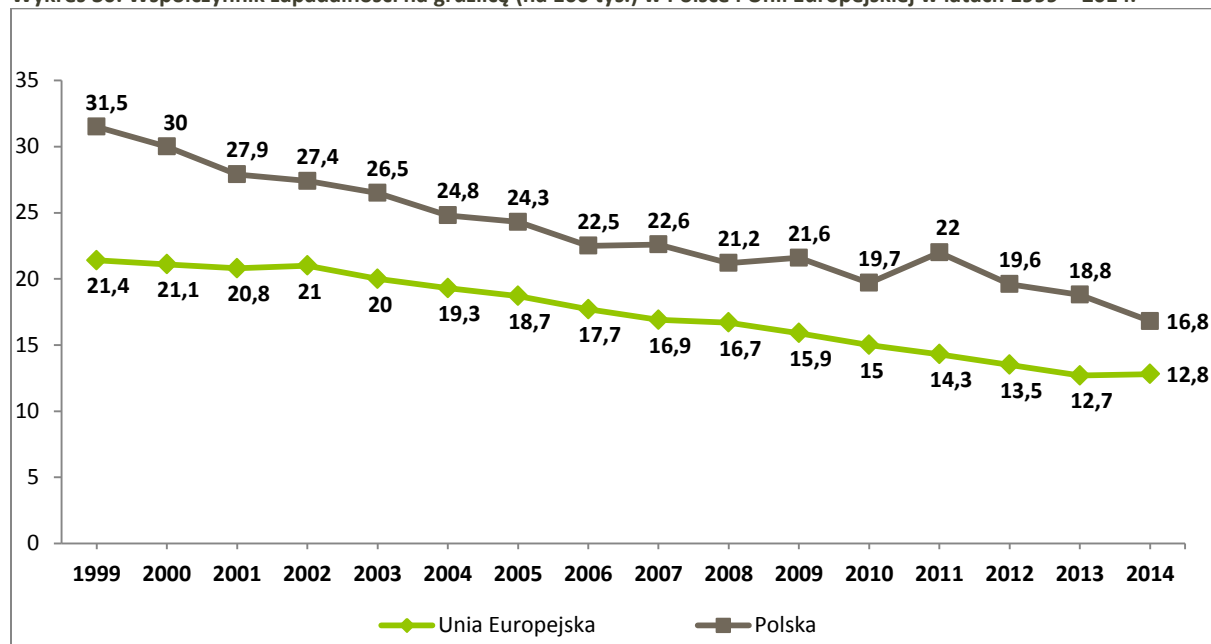
Województwo	Współczynnik zapadalności
Polska	16.8
Dolnośląskie	18.6
Kujawsko – pomorskie	13.0
Lubelskie	26.1
Lubuskie	14.0
Łódzkie	22.8
Małopolskie	15.9
Mazowieckie	17.4
Opolskie	13.3
Podkarpackie	14.0
Podlaskie	10.3
Pomorskie	13.3
Śląskie	24.5
Świętokrzyskie	22.8
Warmińsko – mazurskie	11.3
Wielkopolskie	8.2
Zachodniopomorskie	11.6

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

Według Światowej Organizacji zdrowia (WHO) w 2014 r. na gruźlicę zachorowało 9.6 miliona osób na świecie, 5.4 miliona mężczyzn, 3.2 miliona kobiet i milion dzieci. Średnia zapadalność na gruźlicę wynosiła 133/100 tys. ludności. 12% chorych na gruźlicę było jednocześnie zakażonych wirusem HIV. W 2014 r. gruźlica była przyczyną zgonów 1.5 miliona chorych, w tym 140 tys. dzieci. Gruźlica jest piątą w kolejności, co do ogólnej liczby zmarłych, przyczyną zgonów na świecie. Najwięcej osób chorych na gruźlicę mieszka w Indiach (23%), Indonezji (10%) i Chinach (10%). Najwyższą zapadalność (powyżej 500/100 tys. ludności), stwierdza się w południowej części Afryki, gdzie duży odsetek populacji jest zakażony wirusem HIV. W niektórych regionach południa Afryki ponad połowa chorych na gruźlicę jest zakażona HIV. Najniższą zapadalność na gruźlicę stwierdza się w Europie Zachodniej, Kanadzie, Stanach Zjednoczonych, Australii i Nowej Zelandii (poniżej 10/100 tys.).

W krajach Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego w 2014 r. odnotowano 58 008 przypadków gruźlicy (Włochy oraz Liechtenstein nie podały danych). Tylko 5 krajów: Rumunia, Bułgaria, Łotwa, Estonia i Portugalia miało więcej niż 20/100 tys. zachorowań na gruźlicę. 50% chorych na gruźlicę w Europie stanowili chorzy z 3 krajów: Polski, Rumunii oraz Wielkiej Brytanii. W wielu krajach Europy Zachodniej wśród osób chorych na gruźlicę przeważali cudzoziemcy, stanowiąc nawet 90% i więcej ogółu chorych.

Wykres 30. Współczynnik zapadalności na gruźlicę (na 100 tys.) w Polsce i Unii Europejskiej w latach 1999 – 2014.



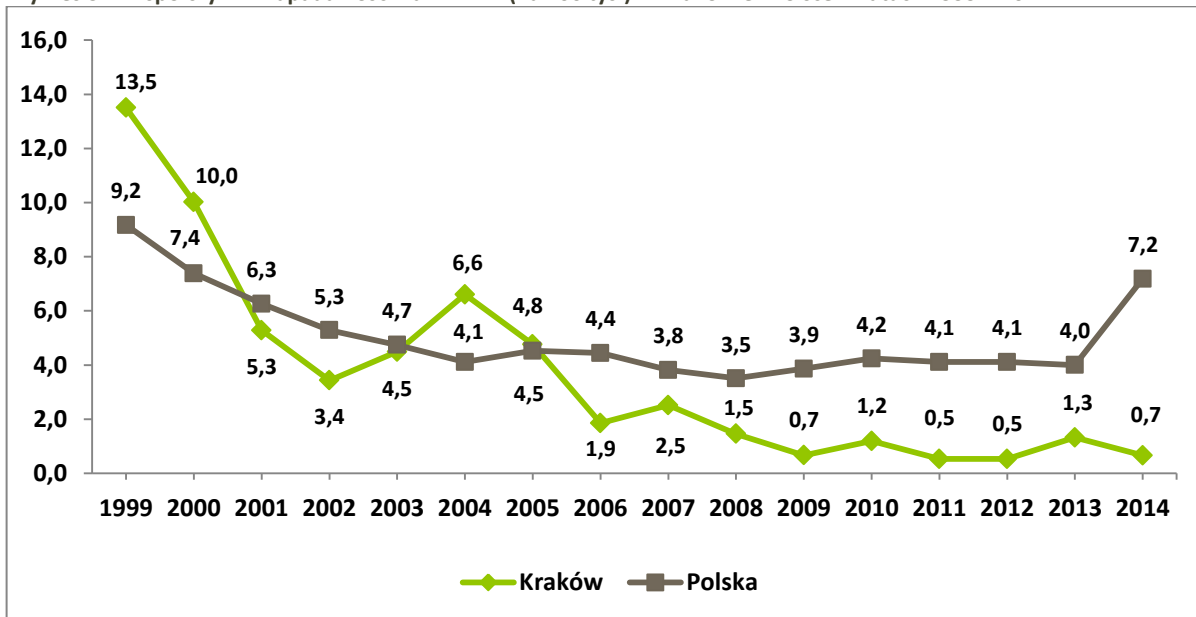
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

W 2014 roku współczynnik zapadalności na gruźlicę wszystkich mieszkańców Unii Europejskiej (UE) i tych pozostających poza UE krajów Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) wyniósł 12.8/100 tys. i był niższy niż w Polsce (16.8/100 tys.). W Unii Europejskiej wartość współczynnika zapadalności na gruźlicę zmalała z 21.4/100 tys. w 1999 r. do 12.8/100 tys. w 2014 r., a w Polsce z 31.5/100 tys. w 1999 r. do 16.8/100 tys. w 2014 r. W analizowanym okresie współczynnik zapadalności na gruźlicę był wyższy w Polsce niż w Unii Europejskiej. W latach 1999 – 2014, zarówno w Unii Europejskiej, jak i w Polsce, współczynnik zapadalności na gruźlicę charakteryzował się tendencją spadkową (Wykres 30).

6.4. WZW typu B oraz WZW typu C

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

Wykres 31. Współczynnik zapadalności na WZW B (na 100 tys.) w Krakowie i Polsce w latach 1999 – 2014.



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

Współczynnik zapadalności na WZW B w Krakowie w 2014 r. wynosił 0.7/100 tys. i był niższy niż współczynnik dla całego kraju: 7.2/100 tys. W porównaniu do roku 2013 współczynnik zapadalności na gruźlicę w Krakowie zmalał z 1.3/100 tys. do 0.7/100 tys., a w Polsce wzrósł z 4.0/100 tys. w 2013 r. do 7.2/100 tys. w 2014 r. Od 1999 r. współczynnik zapadalności na WZW B w Krakowie zmalał z 13.5/100 tys. do 0.7/100 tys., a w Polsce z 9.2/100 tys. do 7.2/100 tys. Od 2006 r. zapadalność na WZW B jest niższa w Krakowie niż w Polsce (Wykres 31).

W 2014 r. w Unii Europejskiej wykryto 22 442 przypadki zakażeń WZW B, a współczynnik zapadalności wyniósł 4.2/100 tys. i był wyższy od współczynnika zapadalności w Krakowie, ale niższy, niż w Polsce (Źródło: European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC).

Współczynnik zapadalności na WZW C w Krakowie w 2014 r. wynosił 2.6/100 tys. i był znacznie niższy od współczynnika dla całego kraju, którego wartość była równa 9.2/100 tys. W porównaniu do roku poprzedniego zapadalność na WZW C w Krakowie wzrosła z 1.6/100 tys. do 2.6/100 tys., a w Polsce z 6.9/100 tys. w 2013 r. do 9.2/100 tys. w 2014 r. Od 1999 r. współczynnik zapadalności na WZW C w Krakowie zmalał z 7.8/100 tys. do 2.6/100 tys., a w Polsce wzrósł z 4.8/100 tys. do 9.2/100 tys. Od 2006 r. zapadalność na WZW C jest niższa w Krakowie niż w Polsce (Wykres 32).

W 2014 r. w Unii Europejskiej wykryto 35 321 przypadków zakażenia WZW C, a współczynnik zapadalności wyniósł 8.8/100 tys. i był wyższy od współczynnika zapadalności w Krakowie oraz niższy, niż w Polsce (Źródło: European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC).

Wykres 32. Współczynnik zapadalności na WZW C (na 100 tys.) w Krakowie i Polsce w latach 1999 – 2014.

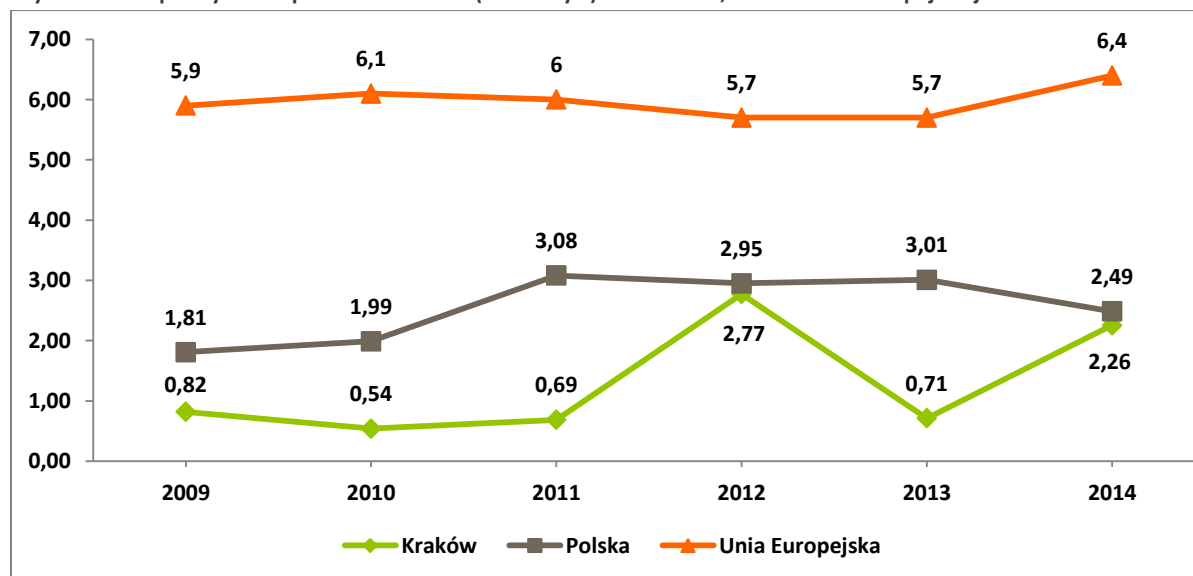


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie oraz Głównego Urzędu Statystycznego.

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, gdyż 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 33. Współczynnik zapadalności na HIV (na 100 tys.) w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2009 – 2014.



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

Z danych udostępnianych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny wynika, iż od wdrożenia badań w 1985 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. zarejestrowano w Polsce:

- 18 646 przypadków zakażenia HIV,
- 3 200 przypadków zachorowania na AIDS,
- 1 288 chorych zmarło.

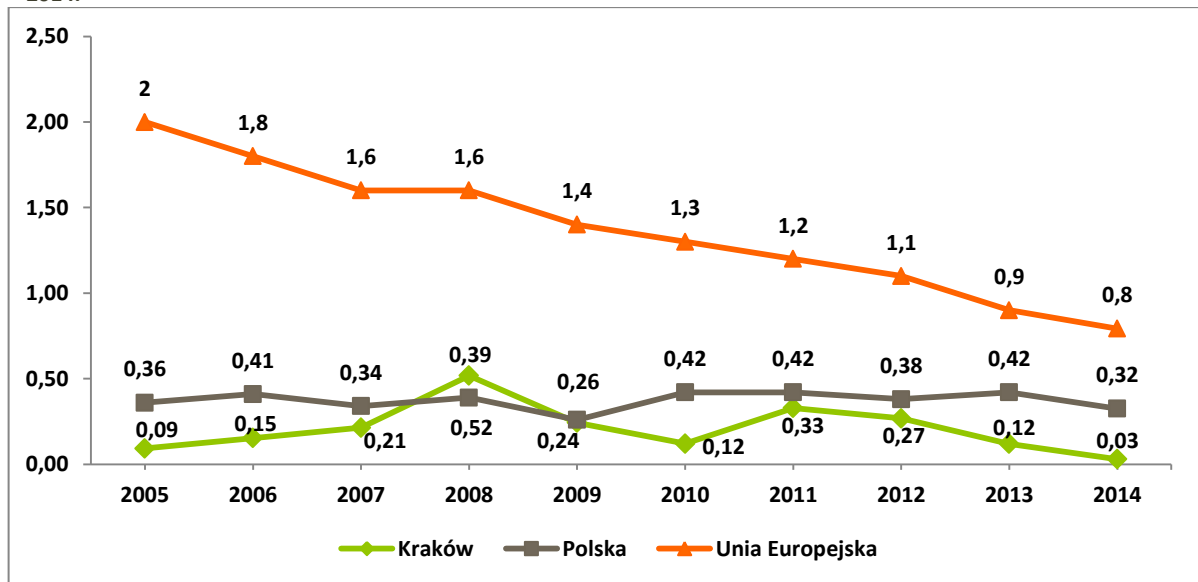
Z kolei w 2014 r. według Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny i Głównego Urzędu Statystycznego w Polsce:

- liczba nowych zakażeń HIV wyniosła 957,
- liczba nowych zachorowań na AIDS wyniosła 125,
- liczba zgonów z powodu AIDS wyniosła 32, w tym liczba mężczyzn: 26, kobiet: 6.

W Krakowie w 2014 r. odnotowano 76 nowych zachorowań na HIV, a współczynnik zapadalności wyniósł 2.26/100 tys., natomiast współczynnik zapadalności na HIV w Polsce w 2014 r. wyniósł 2.49/100 tys., a w Unii Europejskiej 6.4/100 tys. (Wykres 33).

W 2014 r. najwięcej nowych zakażeń HIV zostało odnotowanych w województwie mazowieckim (197 przypadków), co stanowiło około 20% wszystkich zakażeń, następnie w województwie dolnośląskim (115 przypadków, 12% wszystkich zakażeń), w województwie wielkopolskim (84 przypadki – prawie 9% nowych zakażeń) oraz w województwie śląskim – 78 przypadków, gdzie udział wykrytych nowych zakażeń wyniósł 8% (Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny).

Wykres 34. Współczynnik zapadalności na AIDS (na 100 tys.) w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2005 – 2014.



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

W 2014 r. zapadalność na AIDS wynosiła odpowiednio: Kraków: 0.03/100 tys., Polska: 0.32/100 tys., Unia Europejska: 0.8/100 tys. Pomiędzy rokiem 2005 a 2014 współczynnik zapadalności na AIDS w Krakowie zmalał z 0.09/100 tys. do 0.03/100 tys., w Polsce zmalał z 0.36/100 tys. do 0.32.100 tys., a w Unii Europejskiej zmalał z 2.0/100 tys. do 0.8/100 tys. (Wykres 34).

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 opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny (GUS publikuje łącznie liczbę zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych – kod ICD – 10: A00.0 – B99) wynika, iż w roku 2014 w Polsce stwierdzono 1 923 przypadki zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych, w województwie małopolskim 222 przypadki, natomiast w Krakowie 19 przypadków. W porównaniu do roku 2013 dla Gminy Miejskiej Kraków odnotowano wzrost liczby zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych z 7 do 19, dla województwa małopolskiego z 206 do 222, a dla Polski odnotowany został spadek liczby zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych z 1 963 do 1 923. W latach 2003 – 2013 liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w Krakowie odznaczała się tendencją spadkową (z 264 w 2003 r. do 7 w 2013 r.), jednak w roku 2014 liczba zgonów wzrosła do 19. Tendencja spadkowa utrzymywała się również w Polsce i pomiędzy rokiem 1999 a 2014 liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych zmalała z 2 283 do 1 923. Z kolei w Małopolsce w analizowanym okresie liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych wzrosła z 155 do 222 (Tabela 23).

Tabela 23. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 1999– 2014.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kraków	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	264	27	22	15	11	13	3	5	7	9	7	19
Małopolska	155	178	182	155	161	182	178	174	176	198	195	204	249	234	206	222
Polska	2 283	2 430	2 313	2 387	2 392	2 231	2 316	2 345	2 274	2 708	2 783	2 806	3 091	2 567	1 963	1 923

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

6.7. Zachorowania na nowotwory złośliwe

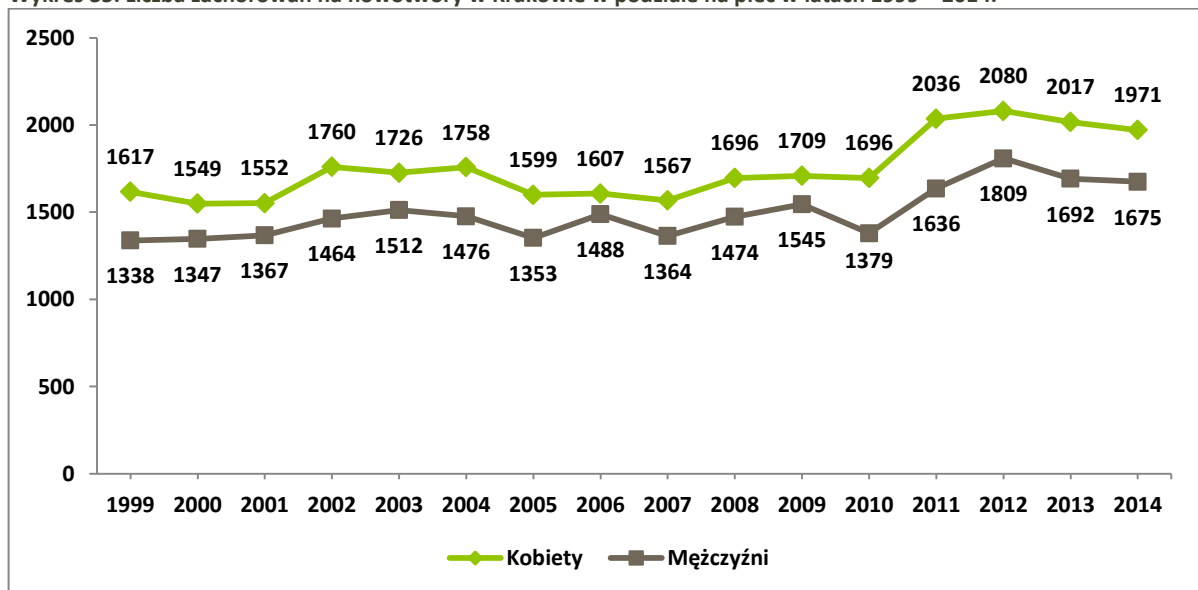
Liczba zarejestrowanych zachorowań na nowotwory ogółem w Krakowie w 2014 r. wyniosła 3 709, z czego liczba zachorowań wśród mężczyzn była równa 1 692 (25%), a wśród kobiet 2 017 (31%). W województwie małopolskim w 2014 r. zarejestrowano 13 159 przypadków zachorowań na nowotwory, z czego 6 643 (50%) w grupie mężczyzn, a 6 516 (50%) w grupie kobiet.

Tabela 24. Zachorowania na nowotwory w Małopolsce i powiatach województwa małopolskiego w podziale na płeć w 2014 r.

Powiat	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Województwo małopolskie	6 643	50%	6 516	50%	13 159	100%
bocheński	202	3%	168	3%	370	3%
brzeski	204	3%	169	3%	373	3%
chrzanowski	309	5%	291	4%	600	5%
dąbrowski	121	2%	110	2%	231	2%
gorlicki	190	3%	179	3%	369	3%
krakowski	454	7%	494	8%	948	7%
limanowski	233	4%	197	3%	430	3%
miechowski	112	2%	96	1%	208	2%
myślenicki	177	3%	162	2%	339	3%
nowosądecki	293	4%	249	4%	542	4%
nowotarski	287	4%	265	4%	552	4%
olkuski	256	4%	221	3%	477	4%
oświęcimski	315	5%	299	5%	614	5%
proszowicki	114	2%	79	1%	193	1%
suski	173	3%	157	2%	330	3%
tarnowski	399	6%	327	5%	726	6%
tatrzański	98	1%	124	2%	222	2%
wadowicki	312	5%	271	4%	583	4%
wielicki	224	3%	215	3%	439	3%
m. Kraków	1 692	25%	2 017	31%	3 709	28%
m. Nowy Sącz	177	3%	172	3%	349	3%
m. Tarnów	301	5%	254	4%	555	4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

Wykres 35. Liczba zachorowań na nowotwory w Krakowie w podziale na płeć w latach 1999 – 2014.



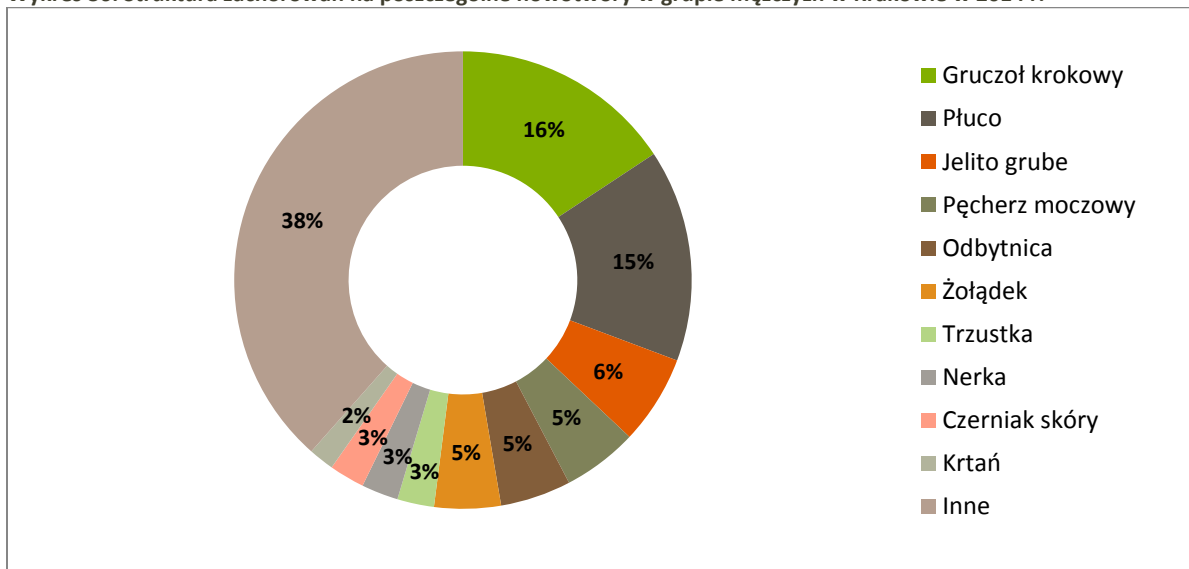
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów i Centrum Onkologii.

Liczba zarejestrowanych zachorowań na nowotwory w Krakowie w 1999 r. wynosiła odpowiednio: kobiety: 1 617, mężczyźni: 1 338. W latach 1999 – 2014 liczba zachorowań na nowotwory wśród kobiet wzrosła z 1 617

w 1999 r. do 1 971 w 2014 r. (wzrost o 354 przypadki), a wśród mężczyzn z 1 338 w 1999 r. do 1 675 w 2014 r. (wzrost o 337 przypadków) (Wykres 35).

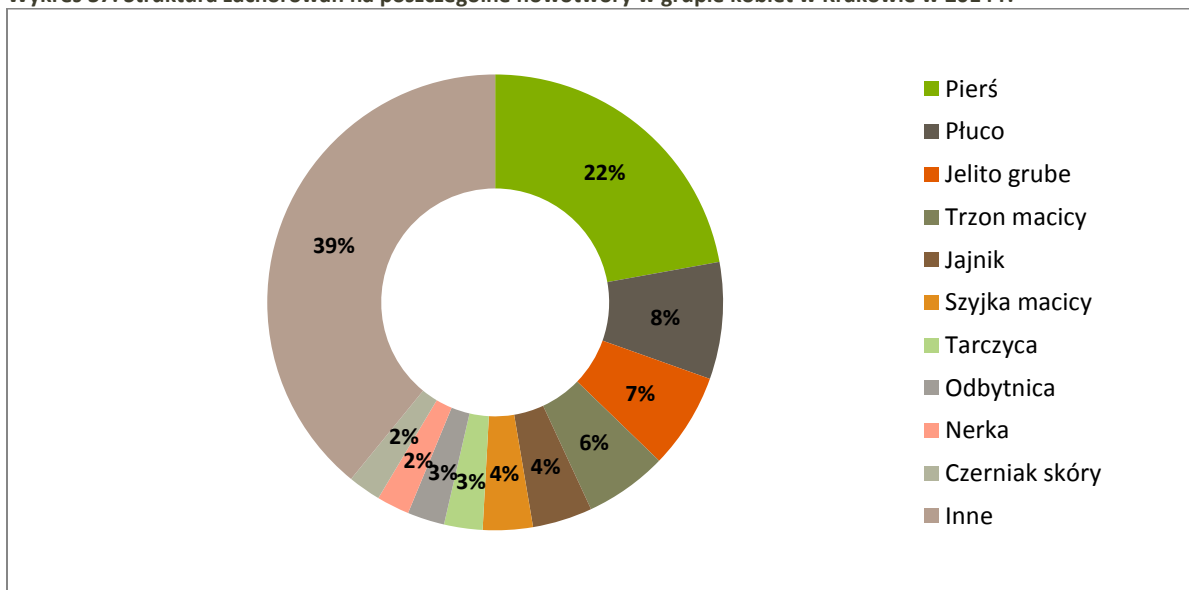
W 2014 r. na terenie Gminy Miejskiej Kraków wśród mężczyzn najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były nowotwory: gruczołu krokowego (16%), płuc (15%), jelita grubego (6%), pęcherza moczowego (5%), odbytnicy (5%) oraz żołądka (5%). Inne nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w Krakowie w 2014 r. stanowiły 38% (Wykres 36).

Wykres 36. Struktura zachorowań na poszczególne nowotwory w grupie mężczyzn w Krakowie w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Centrum Onkologii.

Wykres 37. Struktura zachorowań na poszczególne nowotwory w grupie kobiet w Krakowie w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

W 2014 r. w Krakowie wśród kobiet najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były nowotwory: piersi (22%), płuca (8%), jelita grubego (7%) oraz trzonu macicy. Inne nowotwory złośliwe wśród kobiet w Krakowie w 2014 r. stanowiły 39% (Wykres 37).

W 2012 r. w Unii Europejskiej najwyższy współczynnik zapadalności został odnotowany dla nowotworów: jelita grubego: 68.5/100 tys., płuc: 62/100 tys., czerniaka złośliwego skóry: 16.4/100 tys., pęcherza moczowego: 16.3/100 tys. oraz żołądka: 16.2/100 tys. Wśród mężczyzn najczęściej występującymi nowotworami były nowotwory: gruczołu krokowego: 140.5/100 tys., płuca, tchawicy i oskrzeli: 86.9/100 tys., a także jelita grubego: 78.7/100 tys. Z kolei, wśród kobiet najwyższy współczynnik zapadalności odnotowano dla nowotworów: piersi: 140/100 tys., jelita grubego: 58.8/100 tys. oraz płuca, tchawicy i oskrzeli: 38.3/100 tys. W Unii Europejskiej widoczne są znaczące różnice w zapadalności na poszczególne nowotwory pomiędzy kobietami a mężczyznami:

- żołądek – kobiety: 12/100 tys., mężczyźni: 20.6/100 tys.,
- jelito grube – kobiety: 58.8/100 tys., mężczyźni: 78.7/100 tys.,
- wątroba i wewnątrzwątrobowe drogi żółciowe – kobiety: 6.1/100 tys., mężczyźni: 14.5/100 tys.,
- trzustka – kobiety: 15.4/100 tys., mężczyźni: 16/100 tys.,
- płuca, tchawica, oskrzela – kobiety: 38.8/100 tys., mężczyźni: 86.9/100 tys.,
- pęcherz moczowy – kobiety: 10.3/100 tys., mężczyźni: 39.5/100 tys.,
- tarczyca – kobiety: 10.6/100 tys., mężczyźni: 3.9/100 tys.

Tabela 25. 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	31 071	12,0	50 521	20,6	81 592	16,2
Jelito grube	151 920	58,8	193 426	78,7	345 346	68,5
Wątroba i wewnątrzwątrobowe drogi żółciowe	15 755	6,1	35 564	14,5	51 319	10,2
Trzustka	39 895	15,4	39 436	16,0	79 331	15,7
Płuca, tchawica i oskrzela	98 982	38,3	213 663	86,9	312 645	62,0
Czerniak złośliwy skóry	42 869	16,6	39 880	16,2	82 749	16,4
Piersi	361 608	140,0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Szyjka macicy	33 679	13,0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Trzon macicy	64 929	25,1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Janik	44 577	17,3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Gruczoł krokowy	n.d.	n.d.	345 195	140,5	n.d.	n.d.
Jądra	n.d.	n.d.	18 008	7,3	n.d.	n.d.
Pęcherz moczowy	26 693	10,3	97 193	39,5	123 886	16,3
Tarczyca	27 254	10,6	9 610	3,9	36 864	6,5

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

Tabela 26. Liczba zachorowań, zapadalność, liczba zgonów i umieralność z powodu nowotworów w Polsce w 2012 r.

Umiejscowienie	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zgonów	Umieralność
Płuca, tchawica i oskrzela	26 230	55,2	23 371	48,9
Jelito grube	19 438	39,9	11 350	22,4
Gruzoł krokowy	11 029	55,3	4 242	20,8
Piersi	17 259	69,9	5 373	19,7
Żołądek	6 105	12,5	5 197	10,5
Jajnik	4 456	18,1	2 692	10,3
Trzustka	5 004	10,2	4 846	9,9
Szyjka macicy	3 513	15,3	1 858	7,4
Mózg i centralny układ nerwowy	4 467	10	3 029	6,6
Pęcherz	7 961	16,3	3 276	6,3
Białaczką	3 304	7,3	2 656	5,4
Wargi jamy ustnej i gardło	5 010	11,1	2 441	5,3
Trzon macicy	5 912	23,4	1 311	4,5
Wątroba i wewnątrzwątrobowe drogi żółciowe	1 998	4,1	2 068	4,1
Pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe	2 296	4,5	1 894	3,7
Krtań	2 657	5,9	1 488	3,2
Przełyk	1 506	3,2	1 421	3
Czerniak złośliwy skóry	2 583	5,6	1 350	2,8
Szpiczak mnogi	1 421	3	1 215	2,4
Jądra	939	4,6	116	0,6
Chłoniak Hodgkina	723	1,8	219	0,5
Tarczyca	1 769	4,1	255	0,5

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

W Polsce w 2012 r. najczęściej występowały nowotwory: piersi: 69.9/100 tys. (UE: 140/100 tys.), gruczołu krokowego: 55.3/100 tys. (UE: 140.5/100 tys.), płuc, tchawicy i oskrzeli: 55.2/100 tys. (UE: 62/100 tys.) oraz jelita grubego: 39.9/100 tys. (UE: 68.5/100 tys.). Najwyższa umieralność w Polsce w 2012 r. występowała 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 26).

Tabela 27. 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
Płuca, tchawica i oskrzela	8 325	31,1	6 842	25,3
Piersi	17 259	69,9	5 373	19,7
Jelito grube	8 366	28,9	4 980	15,9
Jajnik	4 456	18,1	2 692	10,3
Trzustka	2 455	8,2	2 387	7,9
Szyjka macicy	3 513	15,3	1 858	7,4
Żołądek	2 169	7,3	1 829	6
Mózg i centralny układ nerwowy	2 381	9,4	1 523	5,8
Trzon macicy	5 912	23,4	1 311	4,5
Pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe	1 678	5,6	1 386	4,5
Białaczką	1 410	5,4	1 199	4,1
Wątroba i wewnątrzwątrobowe drogi żółciowe	927	3	964	3,1

Umiejscowienie	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zgonów	Umieralność
Czerniak złośliwy skóry	1 391	5,3	650	2,3
Szpiczak mnogi	811	2,9	659	2,2
Pęcherz	1 848	6,4	693	2,1
Wargi jamy ustnej i gardło	1 216	4,6	519	1,8
Przełyk	359	1,2	308	1
Krtań	316	1,3	181	0,7
Tarczycza	1 419	6,2	179	0,6
Chłoniak Hodgkina	306	1,5	92	0,4

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

W Polsce w 2012 r. wśród kobiet najczęściej występującymi typami nowotworów 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 w grupie 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 27).

W Polsce w 2012 r. wśród 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 w grupie 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 28).

Tabela 28. Liczba zachorowań, zapadalność, liczba zgonów i umieralność z powodu nowotworów w Polsce wśród mężczyzn w 2012 r.

Umiejscowienie	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zgonów	Umieralność
Płuca, tchawica i oskrzela	17 905	89,6	16 529	82,9
Jelito grube	11 072	55,5	6 370	31,8
Gruczoł krokowy	11 029	55,3	4 242	20,8
Żołądek	3 936	19,7	3 368	16,8
Pęcherz	6 113	30,3	2 583	12,8
Trzustka	2 549	12,7	2 459	12,3
Wargi jamy ustnej i gardło	3 794	19	1 922	9,6
Mózg i centralny układ nerwowy	2 086	10,7	1 506	7,6
Białaczkę	1 894	9,8	1 457	7,3
Krtań	2 341	11,7	1 307	6,5
Wątroba i wewnątrzwątrobowe drogi żółciowe	1 071	5,4	1 104	5,5
Przełyk	1 147	5,7	1 113	5,5
Czerniak złośliwy skóry	1 192	6	700	3,5
Szpiczak mnogi	610	3,1	556	2,8
Pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe	618	3,1	508	2,5
Chłoniak Hodgkina	417	2,2	127	0,6
Jądra	939	4,6	116	0,6
Tarczycza	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 na poszczególne nowotwory pomiędzy kobietami a mężczyznami. Zapadalność na poszczególne nowotwory w Polsce w 2014 r. przedstawia się następująco:

- 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.,
- tarczyca – kobiety: 6.2/100 tys., mężczyźni: 1.8/100 tys. (Tabela 27, Tabela 28).

7. Choroby zawodowe

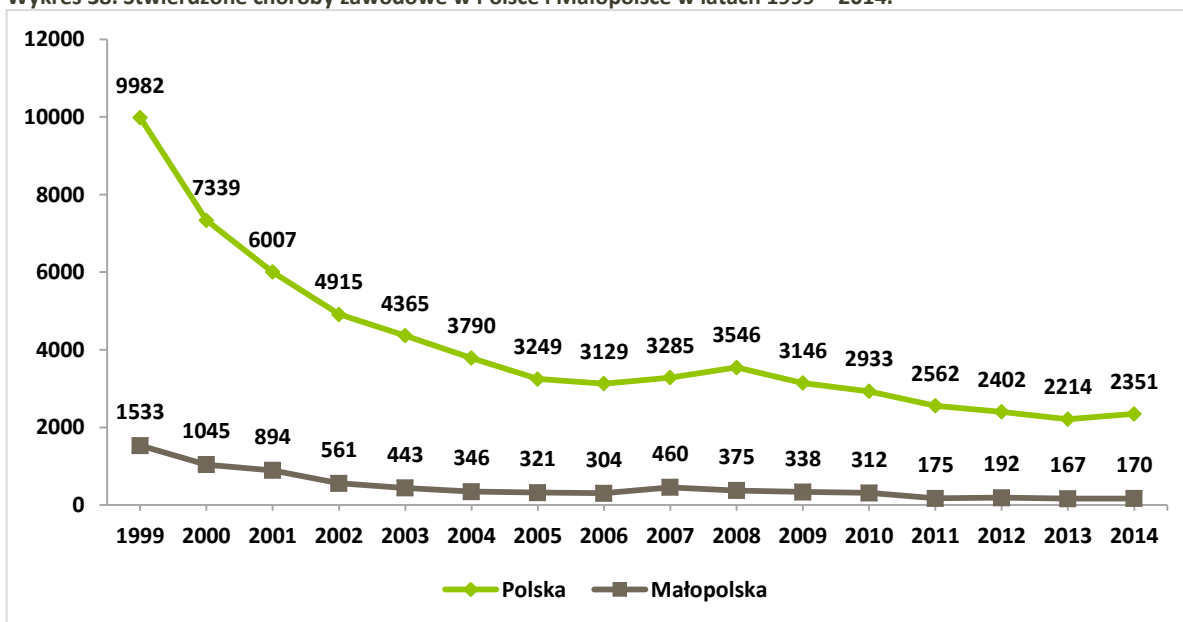
Zgodnie z definicją choroby zawodowej określonej w art. 235 §1 Kodeksu Pracy za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”. Zgodnie z art. 4 Ustawy z 30 października 2002 o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w polskim prawie za choroby zawodowe uważa się jedynie choroby określone w wykazie chorób zawodowych określonym rozporządzeniem Rady Ministrów.

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29.05.2009 r, choroby zawodowe to:

1. Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne wymienione w wykazie.
2. Gorączka metaliczna.
3. Pylice płuc.
4. Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu.
5. Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc.
6. Astma oskrzelowa.
7. Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych.
8. Ostre uogólnione reakcje alergiczne.
9. Byssinoza.
10. Beryloza.
11. Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych.
12. Alergiczny nieżyt nosa.
13. Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym.
14. Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym.
15. Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat.
16. Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego.

17. Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi.
18. Choroby skóry wymienione szczegółowo w wykazie.
19. Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy.
20. Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy.
21. Obustronny trwały ubytek słuchu spowodowany hałasem.
22. Zespół wibracyjny.
23. Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego.
24. Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia.
25. Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi.
26. Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa.

Wykres 38. Stwierdzone choroby zawodowe w Polsce i Małopolsce w latach 1999 – 2014.



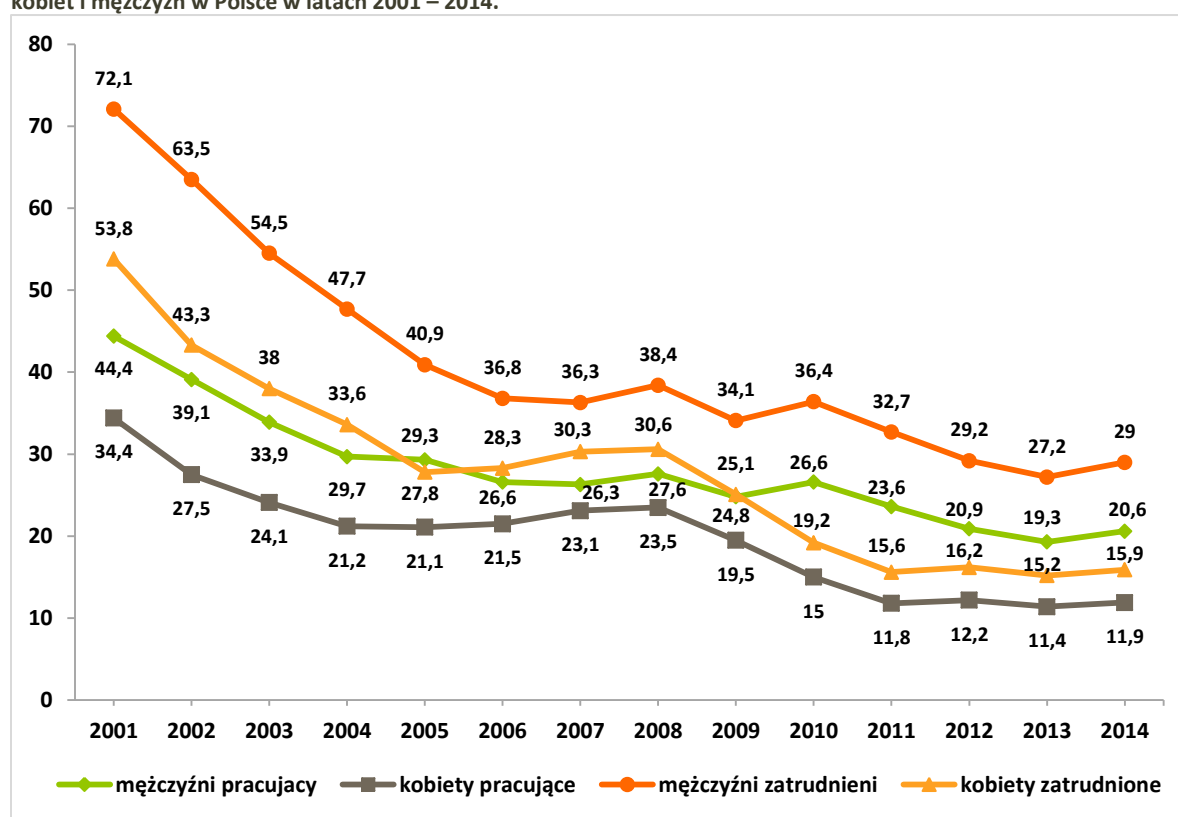
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W Polsce w 2014 r. stwierdzono 2 351 przypadków chorób zawodowych, w tym 1 549 (65.89%) u mężczyzn oraz 802 (34.11%) wśród kobiet (Wykres 38). Zgodnie z kryteriami przyjętymi przez GUS rozróżnia się osoby pracujące i zatrudnione i zgodnie z definicją dane o zatrudnionych dotyczą wyłącznie pracowników zatrudnionych na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę, mianowania, powołania). Obejmują one pracowników pełnozatrudnionych, łącznie z sezonowymi i dorywczo zatrudnionymi, oraz niepełnozatrudnionych w głównym miejscu pracy. W liczbie pracujących uwzględnia się także właścicieli i współwłaścicieli, agentów, osoby wykonujące pracę nakładczą, duchownych, osoby pracujące w fundacjach, stowarzyszeniach.

Współczynnik zapadalności na choroby zawodowe w 2014 r. wśród pracujących kobiet wynosił 11.9/100 tys. oraz 20.6/100 tys. wśród pracujących mężczyzn, podczas gdy wartość ogólna tego współczynnika była równa 16.5/100 tys. Zapadalność na choroby zawodowe wśród osób zatrudnionych w 2014 r. wynosiła odpowiednio:

22.6/100 tys. dla ogółu ludności, 29/100 tys. w populacji mężczyzn oraz 15.9/100 tys. w populacji kobiet. W latach 2001 – 2014 na poziomie całego kraju współczynnik zapadalności na choroby zawodowe był znacznie niższy w grupie kobiet niż w grupie mężczyzn. Na poziomie kraju w latach 2001 – 2014 obserwowany był systematyczny spadek wartości współczynnika zapadalności na choroby zawodowe, zarówno w populacji kobiet i mężczyzn. Współczynnik zapadalności na choroby zawodowe pomiędzy rokiem 2001 a 2014 dla osób pracujących w populacji kobiet zmniejszył się z 34.4/100 tys. do 11.9/100 tys., a w populacji mężczyzn z 44.4/100 tys. do 20.6/100 tys. Z kolei, w populacji osób zatrudnionych zapadalność na choroby zawodowe dla kobiet zmniejszyła się z 53.8/100 tys. do 15.9/100 tys., a dla mężczyzn z 72.1/100 tys. do 29/100 tys. (Wykres 39).

Wykres 39. Współczynnik zapadalności na choroby zawodowe w przeliczeniu na 100 tys. pracujących i zatrudnionych kobiet i mężczyzn w Polsce w latach 2001 – 2014.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie N. Szeszenia – Dąbrowska, U. Wilczyńska : *Choroby zawodowe w Polsce w 2015 r.*, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Centralny Rejestr Chorób Zawodowych, Łódź 2016.

W 2014 r. najwyższe, znacznie przekraczające poziom ogólnokrajowy, wartości współczynnika zapadalności na choroby zawodowe w przeliczeniu na 100 tys. pracujących odnotowano w województwie warmińsko – mazurskim: 30.7/100 tys., śląskim: 28.2/100 tys., podlaskim: 24.6/100 tys., świętokrzyskim: 20.0/100 tys. Najniższa zapadalność na choroby zawodowe obserwowana była w województwie opolskim: 4.9/100 tys., łódzkim: 6.5/100 tys. oraz mazowieckim: 6.7/100 tys. (Polska: 14.4/100 tys.). Zapadalność na choroby zawodowe w przeliczeniu na 100 tys. zatrudnionych najwyższe wartości przyjmowała w województwie

podlaskim: 42.8/100 tys., warmińsko – mazurskim: 42.6/100 tys. oraz świętokrzyskim: 35.9/100 tys.. Z kolei najniższe wartości dla tego współczynnika występowały w województwie opolskim: 6.9/100 tys., mazowieckim: 8.3/100 tys. oraz łódzkim: 9.5/100 tys. (Polska: 19.6/100 tys.) (Tabela 29).

Tabela 29. Zapadalność na choroby zawodowe (na 100 tys.) według województw w 2014 r.

Województwo	Współczynnik zapadalności na 100 tys. pracujących	Współczynnik zapadalności na 100 tys. zatrudnionych
Śląskie	28.2	34.8
Podlaskie	24.6	42.8
Dolnośląskie	18.6	23.4
Warmińsko – mazurskie	30.7	42.6
Świętokrzyskie	20.0	35.9
Lubuskie	9.7	12.8
Lubelskie	16.0	30.7
Zachodniopomorskie	14.0	18,5
Małopolskie	17.7	26.5
Pomorskie	15.8	20.3
Kujawsko – pomorskie	12.7	17.6
Wielkopolskie	13.6	18,2
Mazowieckie	6.7	8.3
Łódzkie	6.5	9.5
Podkarpackie	8.0	13.9
Opolskie	4.9	6.9
Polska	14.4	19.6

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

Tabela 30. Liczba zachorowań na choroby zawodowe w Małopolsce w latach 2003 – 2014.

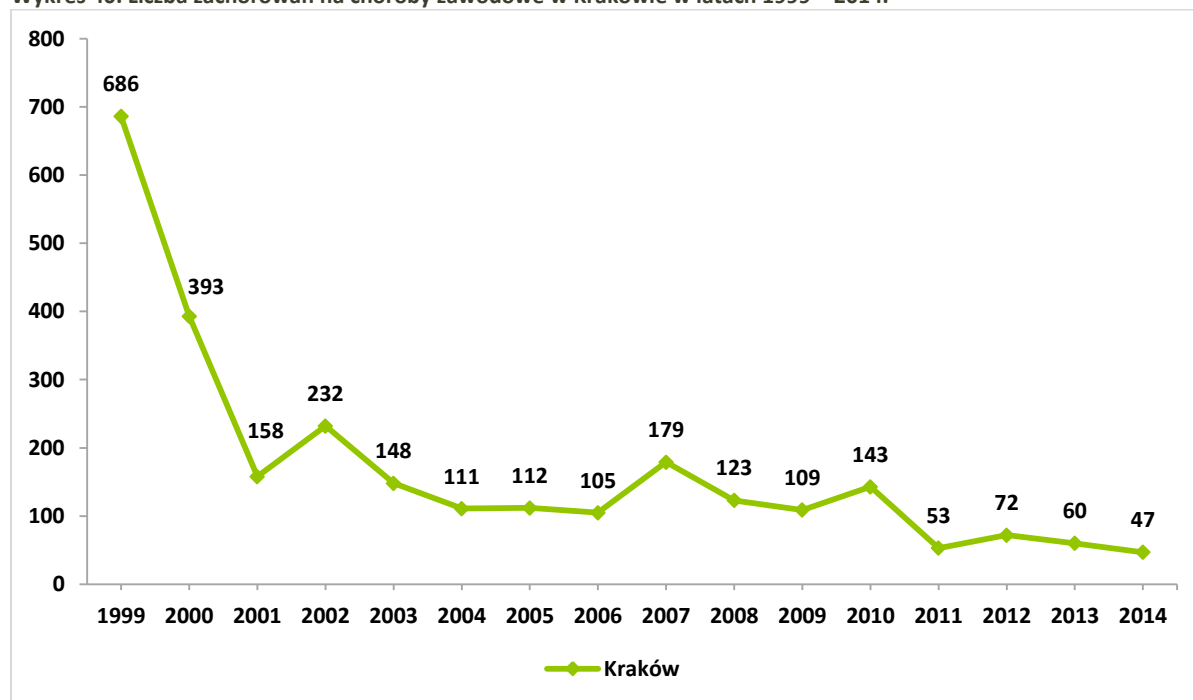
Wyszczególnienie	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pylice płuc	94	64	45	39	38	34	41	37	27	41	29	26
Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	21	13	20	26	39	37	36	45	28	30	29	37
Przewlekłe choroby obwodowego układu	11	6	20	16	33	27	30	45	25	28	21	10
Nowotwory złośliwe 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	21
Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	37	37	28	19	44	27	33	34	15	14	21	16
Przewlekłe choroby narządu głosu	136	109	85	97	185	124	104	34	20	14	20	14

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W 2014 r. najczęściej występującymi chorobami zawodowymi w Małopolsce były kolejno (ze względu na liczbę zachorowań): choroby zakaźne lub pasożytnicze i ich następstwa: 37, pylice płuc: 26, 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: 16, przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym: 14, przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: 10. W latach 2003 – 2014

największy spadek liczby zachorowań odnotowano dla przewlekłych chorób głosu (spadek o 122 przypadki zachorowań), pylic płuc (spadek o 68 przypadków zachorowań) oraz obustronnego trwałego ubytku słuchu (spadek o 21 przypadków zachorowań). Pomiedzy rokiem 2003 a 2014 zwiększyła się liczba zachorowań z powodu chorób zakaźnych lub pasożytniczych i ich następstw (wzrost o 16 przypadków zachorowań) (Tabela 30).

Wykres 40. Liczba zachorowań na choroby zawodowe w Krakowie w latach 1999 – 2014.



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

W 2014 r. w Krakowie odnotowano 47 przypadków występowania chorób zawodowych. Pomiedzy rokiem 1999 a 2014 liczba zachorowań na choroby zawodowe zmalała z 686 w 1999 r. do 47 w 2014 r. W analizowanym okresie największa liczba zachorowań na choroby zawodowe odnotowana została w 1999 r. (686 przypadków), a najniższa w 2014 r. (47 przypadków) (Wykres 40).

W 2014 w Krakowie najwięcej przypadków zachorowań z powodu chorób zawodowych zaobserwowano dla nowotworów złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze dla ludzi (8 przypadków), przewlekłych chorób narządu głosu spowodowanych nadmiernym wysiłkiem głosowym (7 przypadków), obustronnego trwałego ubytku słuchu typu ślimakowego spowodowanego hałasem (6 przypadków). W 2014 r. w Krakowie nie zaobserwowano występowania takich chorób zawodowych jak: przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy, zespół wibracyjny, gorączka metaliczna oraz przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc. Pomiedzy rokiem 1999 a 2014 o blisko 30% zmniejszyło się występowanie przewlekłych chorób narządu głosu, podczas gdy o 13% wzrosła liczba zachorowań na

nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze dla ludzi (Tabela 31).

Tabela 31. Choroby zawodowe (udział procentowy) w Krakowie w latach 1999 – 2014.

Stan chorobowy	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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%	0%
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%	6%
Choroby zakaźne	6%	9%	b.d.	b.d.	9%	9%	8%	7%	7%	7%	9%	7%	13%	14%	12%	9%
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%	15%
Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze dla ludzi	4%	5%	b.d.	b.d.	11%	18%	20%	27%	14%	17%	10%	14%	28%	10%	12%	17%
Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	10%	9%	b.d.	b.d.	17%	15%	6%	7%	7%	7%	17%	11%	4%	10%	14%	13%
Pylice płuc	11%	4%	b.d.	b.d.	4%	5%	9%	5%	5%	5%	7%	6%	11%	4%	4%	11%
Astma oskrzelowa	0%	0%	b.d.	b.d.	2%	3%	3%	7%	1%	3%	4%	3%	2%	3%	0%	4%
Alergiczny nieżyt nosa	7%	9%	b.d.	b.d.	3%	3%	2%	3%	5%	3%	5%	5%	2%	3%	4%	4%
Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	0%	0%	b.d.	b.d.	0%	0%	1%	1%	0%	1%	2%	1%	0%	3%	2%	6%
Zespół wibracyjny	9%	7%	b.d.	b.d.	17%	7%	3%	3%	3%	6%	3%	1%	2%	1%	2%	0%
Gorączka metaliczna	0%	0%	b.d.	b.d.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	0%
Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc.	5%	6%	b.d.	b.d.	2%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	2%	0%	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. oraz aktem zmieniającym z dnia 23 grudnia 2009 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności powiatowe zespoły wydają orzeczenia o:

- niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 r.ż.,
- stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16 r.ż.,

- 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 2014 r. w Krakowie wydano 760 orzeczeń o niepełnosprawności dla osób poniżej 16 r.ż., z czego 303 (39.87%) orzeczenia w grupie dziewcząt oraz 457 (60.13%) orzeczeń w grupie chłopców. Spośród wszystkich wydanych orzeczeń najczęściej niepełnosprawność orzekano z powodu innych schorzeń (w tym schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (136 orzeczeń; 17.9% niepełnosprawnych), chorób neurologicznych (111 orzeczeń, 14.6% niepełnosprawnych), chorób układu oddechowego i krążenia (99 orzeczeń, 13% niepełnosprawnych), upośledzeń narządu ruchu (85 orzeczeń, 11.2% niepełnosprawnych), chorób psychicznych (69 oświadczeń, 9.1% niepełnosprawnych). Najrzadziej występujące przyczyny w orzekaniu niepełnosprawności to choroby układu moczowo – płciowego (21 orzeczeń, 2.8% niepełnosprawnych), choroby układu pokarmowego (23 orzeczenia, 3% niepełnosprawnych), choroby narządu wzroku oraz upośledzenia umysłowe (po 27 orzeczeń, po 3.6% niepełnosprawnych), epilepsja (28 orzeczeń, 3.7% niepełnosprawnych), zaburzenia głosu, mowy i słuchu (38 orzeczeń, 5% niepełnosprawnych) (Tabela 32).

Tabela 32. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób poniżej 16 r.ż. w Krakowie w 2014 r.

Przyczyna niepełnosprawności	Liczba orzeczeń	Wiek			Płeć	
		0 – 3	4 – 7	8 – 16	Dziewczęta	Chłopcy
Upośledzenie umysłowe	27	2	8	17	9	18
Choroby psychiczne	69	0	16	53	20	49
Zaburzenia głosu, mowy, słuchu	38	9	17	12	13	25
Choroby narządu wzroku	27	9	12	6	15	12
Upośledzenia narządu ruchu	85	31	18	36	42	43
Epilepsja	28	5	10	13	12	16
Choroby układu oddechowego i krążenia	99	43	27	29	41	58
Choroby układu pokarmowego	23	4	8	11	13	10
Choroby układu moczowo – płciowego	21	10	4	7	10	11
Choroby neurologiczne	111	39	24	45	45	66
Inne	136	61	39	36	61	75
Całościowe zaburzenia rozwojowe	96	22	39	35	22	74
Razem	760	235	225	300	303	457

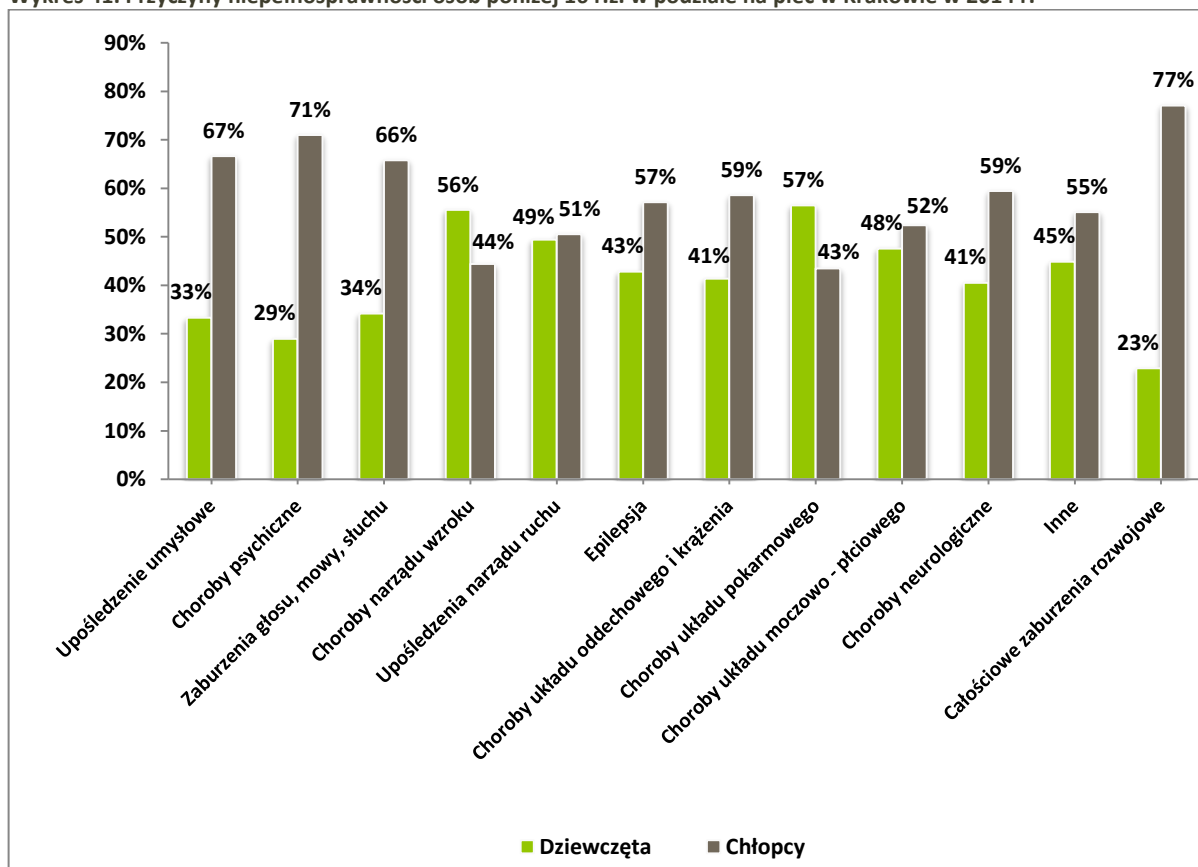
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

Grupa wiekowa, dla której wydano najwięcej orzeczeń o niepełnosprawności to osoby w wieku 8 – 16 lat (39.5% niepełnosprawnych), następnie osoby w wieku 0 – 3 lata (30.9% niepełnosprawnych) oraz osoby w wieku 4 – 7 lat (29.6% niepełnosprawnych). W grupie wiekowej 0 – 3 lata najczęstszą przyczyną orzekania

niepełnosprawności były zaburzenia inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (8% orzeczeń), przy czym w tej grupie wiekowej nie wydano żadnego orzeczenia z powodu chorób psychicznych. W przedziale wiekowym 4 – 7 lat najczęściej niepełnosprawność orzekano z powodu innych zaburzeń oraz całościowych zaburzeń rozwojowych (po 5.1% orzeczeń), a najrzadziej z powodu chorób układu moczowo – płciowego (0.5% orzeczeń). W grupie wiekowej 8 – 16 lat niepełnosprawność najczęściej orzekana była z powodu chorób psychicznych (7% orzeczeń), przy czym nie wydano żadnego orzeczenia z powodu upośledzenia umysłowego (Tabela 32).

W grupie osób poniżej 16 r.ż. niepełnosprawność częściej dotykała chłopców niż dziewczęta. Największe różnice w częstości występowania przyczyn niepełnosprawności widoczne są dla całościowych zaburzeń rozwojowych, dla których chłopcy stanowili 77% niepełnosprawnych, podczas gdy dziewczęta zaledwie 23%. W większości stanów chorobowych występuje nadwyżka liczby chłopców nad liczbą dziewcząt, jednak odwrotną sytuację można zaobserwować dla chorób układu pokarmowego (57% dziewcząt, 43% chłopców) oraz chorób narządu wzroku (56% dziewcząt, 44% chłopców) (Wykres 41).

Wykres 41. Przyczyny niepełnosprawności osób poniżej 16 r.ż. w podziale na płeć w Krakowie w 2014 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 2014 r. w Krakowie w populacji osób powyżej 16 r.ż. wydano 9 615 orzeczeń o niepełnosprawności, z czego 4 818 (50.11%) w grupie kobiet oraz 4 797 (49.89%) w grupie mężczyzn. Ze względu na stopień niepełnosprawności najczęściej wydawano orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (5 761 orzeczeń, 60% niepełnosprawnych), następnie lekkim stopniu niepełnosprawności (2 433 orzeczeń, 25% niepełnosprawnych) oraz znacznym stopniu niepełnosprawności (1 421 orzeczeń, 15% niepełnosprawnych).

Tabela 33. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 r.ż. ze względu na stopień niepełnosprawności oraz wiek w Krakowie w 2014 r.

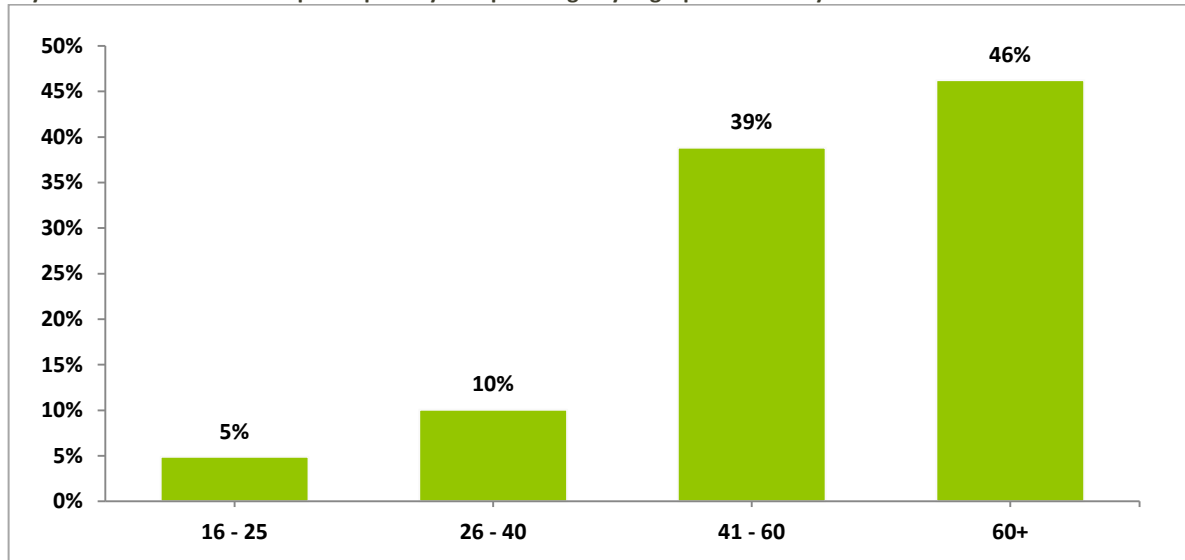
Przyczyny niepełnosprawności	Stopień niepełnosprawności			Wiek			
	Znaczny	Umiarkowany	Lekki	16 – 25	26 – 40	41 – 60	60+
Upośledzenie umysłowe	22	31	1	36	9	9	0
Choroby psychiczne	123	790	341	127	372	555	200
Zaburzenia głosu, mowy, słuchu	14	26	41	13	6	24	38
Choroby narządu wzroku	88	27	28	22	10	41	70
Upośledzenia narządu ruchu	219	2 643	1 235	69	207	1 513	2 308
Epilepsja	0	83	53	28	37	64	7
Choroby układu oddechowego i krążenia	192	858	345	32	69	533	761
Choroby układu pokarmowego	139	114	50	13	32	134	124
Choroby układu moczowo – płciowego	207	261	29	7	49	228	213
Choroby neurologiczne	332	740	201	53	127	486	607
Inne	74	176	107	45	47	146	119
Całościowe zaburzenia rozwojowe	11	12	2	24	1	0	0
Razem	1 421	5 761	2 433	469	966	3 733	4 447

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 (4 097 orzeczeń; 42.6% niepełnosprawnych), chorób układu oddechowego i krążenia (1 395 orzeczeń; 14.5% niepełnosprawnych), chorób neurologicznych (1 273 orzeczeń; 13.2% niepełnosprawnych), chorób psychicznych (1 254 oświadczeń; 13% niepełnosprawnych). Najrzadziej niepełnosprawność orzekano z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych (25 orzeczeń, 0.3% niepełnosprawnych), upośledzenia umysłowego (54 orzeczenia, 0.6% niepełnosprawnych), zaburzeń mowy, słuchu i głosu (81 orzeczeń, 0.8% niepełnosprawnych), epilepsji (136 orzeczeń, 1.4% niepełnosprawnych), chorób narządu wzroku (143 orzeczenia, 1.5% niepełnosprawnych), chorób układu pokarmowego (303 orzeczenia, 3.2% niepełnosprawnych), innych zaburzeń (357 orzeczeń, 3.7% niepełnosprawnych), chorób układu moczowo – płciowego (497 orzeczeń, 5.2% niepełnosprawnych) (Tabela 33).

Analizując poniższy wykres, można zauważyć, że największy odsetek osób niepełnosprawnych występuje w grupie wiekowej 60 lat i więcej: 46% niepełnosprawnych, następnie w grupie wiekowej 41 – 60 lat: 39% niepełnosprawnych, w grupie wiekowej 26 – 40 lat: 10% niepełnosprawnych oraz w wieku 16 – 25 lat: 5% niepełnosprawnych (Wykres 42).

Wykres 42. Odsetek osób niepełnosprawnych w poszczególnych grupach wiekowych w Krakowie w 2014 r.



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

W grupach wiekowych 16 – 25 oraz 26 – 40 lat najczęstszą przyczyną niepełnosprawności były choroby psychiczne: 27.1% niepełnosprawnych w wieku 16 – 25 lat oraz 38.5% niepełnosprawnych w wieku 26 – 40 lat. W grupie wiekowej 16 – 25 lat najrzadziej orzekano niepełnosprawność z powodu chorób układu moczowo – płciowego (1.5% niepełnosprawnych), a w grupie 26 – 40 lat z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych (0.1% niepełnosprawnych). Z kolei, w pozostałych 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 r.ż. aż 51.9% niepełnosprawnych. W populacji osób w wieku 41 – 60 lat nie wydano żadnego orzeczenia niepełnosprawności z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych, a grupie osób powyżej 65 r.ż. nie stwierdzono niepełnosprawności z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych oraz upośledzenia umysłowego (Tabela 33).

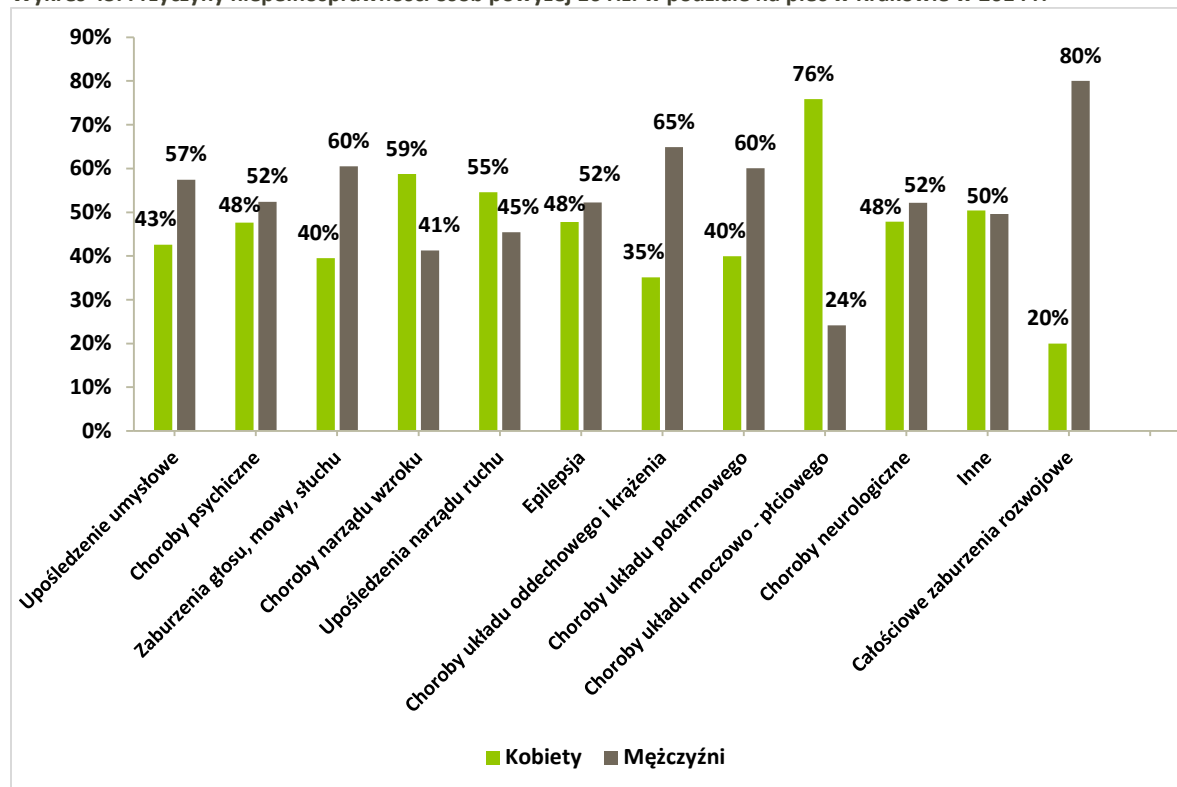
Wśród osób niepełnosprawnych powyżej 16 r.ż. kobiety stanowiły 52.7% a mężczyźni 47.3% wszystkich niepełnosprawnych, w przeciwieństwie do grupy osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku, w której to chłopcy stanowili zdecydowaną większość (60.13% niepełnosprawnych). Analiza struktury osób niepełnosprawnych powyżej 16 r.ż. z uwzględnieniem poziomu wykształcenia wskazuje, że najliczniejszą grupę stanowią osoby z wykształceniem średnim: 36.84% niepełnosprawnych, następnie osoby z wykształceniem zasadniczym: 26.7%, wyższym: 19.78%, podstawowym: 13.79% oraz mniej niż podstawowym: 2.89% (Tabela 34).

Tabela 34. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 r.ż. ze względu na płeć i wykształcenie w Krakowie w 2014 r.

Przyczyny niepełnosprawności	Płeć			Wykształcenie			
	Kobiety	Mężczyźni	Mniej niż podstawowe	Podstawowe	Zasadnicze	Średnie	Wyższe
Upośledzenie umysłowe	23	31	19	28	6	1	0
Choroby psychiczne	597	657	44	248	353	447	162
Zaburzenia głosu, mowy, słuchu	32	49	3	19	30	19	10
Choroby narządu wzroku	84	59	8	27	28	50	30
Upośledzenia narządu ruchu	2 235	1 862	82	404	1 035	1 591	975
Epilepsja	65	71	5	29	48	41	13
Choroby układu oddechowego i krążenia	490	905	33	240	451	481	190
Choroby układu pokarmowego	121	182	9	38	80	125	51
Choroby układu moczowo – pęciowego	377	120	5	53	111	184	144
Choroby neurologiczne	609	664	46	171	320	481	255
Inne	180	177	15	55	94	121	72
Całościowe zaburzenia rozwojowe	5	20	9	14	1	1	0
Razem	4 818	4 797	278	1 326	2 567	3 542	1 902

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

Wykres 43. Przyczyny niepełnosprawności osób powyżej 16 r.ż. w podziale na płeć w Krakowie w 2014 r.



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

W populacji osób niepełnosprawnych powyżej 16 r.ż. obserwowane są dysproporcje dla poszczególnych przyczyn niepełnosprawności ze względu na płeć. Największe różnice z uwzględnieniem płci występują dla całościowych zaburzeń rozwojowych (80% mężczyzn, 20% kobiet). Dla 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 – płciowego (76% kobiet, 24% mężczyzn), chorób narządu wzroku (59% kobiet, 41% mężczyzn) oraz upośledzenia narządu ruchu (55% kobiet, 45% mężczyzn) (Wykres 43).

9. Wskaźniki ZUS dotyczące Gminy Miejskiej Kraków (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,
- ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- 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 w Krakowie (stan na grudzień 2014 r.) wynosiła 169 464, z czego emerytury pobierały 122 084 osoby, renty z tytułu niezdolności do pracy 21 776 osób, a renty rodzinne, do których uprawniona jest co najmniej jedna osoba zamieszkała w Krakowie otrzymywały 26 504 osoby.

Liczba osób, którym przyznano emerytury i renty w Krakowie (stan na grudzień 2014 r.) wynosiła 4 351, z czego emerytury przyznano 2 978 osobom, renty z tytułu niezdolności do pracy otrzymało 808 osób, a renty rodzinne, do których uprawniona jest co najmniej jedna osoba zamieszkała w Krakowie przyznano 565 osobom. Przeciętna wysokość świadczenia emerytalno – rentowego (z dodatkami pielęgnacyjnymi i dla sierot zupełnych) wypłacanego przez ZUS w Krakowie (stan na grudzień 2014 r.) wynosiła odpowiednio:

- emerytury i renty ogółem – 2 079 zł., w tym:
- emerytury – 2 141 zł,
- renty z tytułu niezdolności do pracy – 1 877 zł,

- renty rodzinne do których uprawniona jest co najmniej jedna osoba zamieszkała w Krakowie – 1 958 zł.

Wśród mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków, którym w 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacał emerytury kobiety stanowiły 57.45% (1 711 osób), a mężczyźni 42.55% (1 267 osób) świadczeniobiorców (Tabela 35).

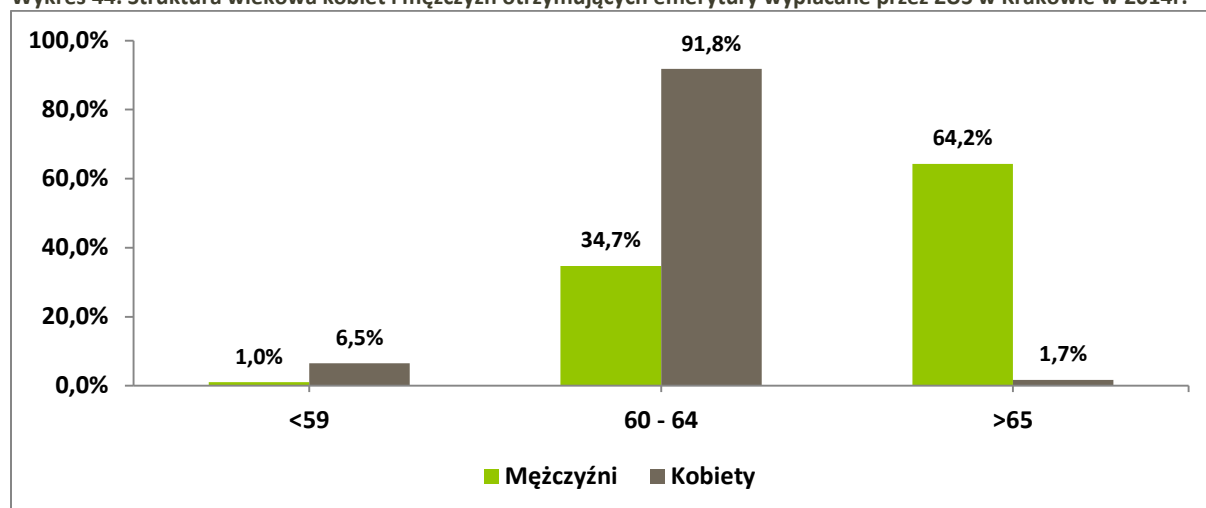
Tabela 35. Osoby zamieszkałe w mieście na prawach powiatu Kraków, którym przyznano w 2014 r. emerytury² wypłacane przez ZUS wg wieku³ i płci.

Wiek w latach	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
59 i mniej	125	13	112
60 – 64	2 010	440	1 570
65 – 69	826	803	23
70 – 74	14	10	4
75 – 79	1	1	0
80 i więcej	2	0	2
Ogółem	2 978	1 267	1 711

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W grupie kobiet, które w 2014 r. w Krakowie otrzymały emerytury wypłacane przez ZUS 91.76% (1 570 os.) było w wieku 60 – 64 lata, 6.55% (112 os.) poniżej 59 r.ż., 1.34% (23 os.) było w wieku 65 – 69 lat, 0.23% (4 os.) było w wieku 70 – 74 lata, a jedynie 0.12% (2 os.) miało więcej niż 80 lat. Z kolei, w grupie mężczyzn aż 63.38% (803 os.) było w wieku 65 – 69 lat, 34.73% (440 os.) było w wieku 60 – 64 lata, 1.03% (13 os.) to osoby poniżej 59 r.ż., zaledwie 0.79% (10 os.) było w wieku 70 – 74 lata, a jedynie 0.08% (1 os.) przekroczyła 80 r.ż. (Wykres 44). W Krakowie występują znaczne różnice w przyznawaniu świadczeń emerytalnych przez ZUS ze względu na wiek i płeć. Można zaobserwować, że kobiety w wieku 60 – 64 lata życia znacznie częściej niż mężczyźni w tym samym wieku otrzymują świadczenia emerytalne wypłacane przez ZUS (Wykres 44).

Wykres 44. Struktura wiekowa kobiet i mężczyzn otrzymujących emerytury wypłacane przez ZUS w Krakowie w 2014r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

² Bez świadczeń realizowanych na mocy umów międzynarodowych bez emerytur pomostowych.

³ Wiek w momencie przyznania.

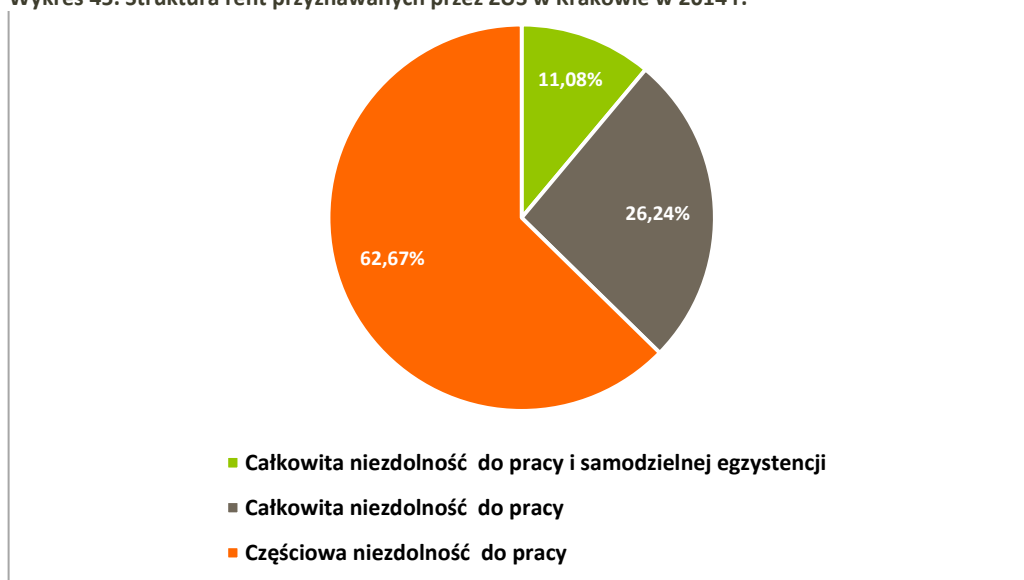
Zakład Ubezpieczeń Społecznych (stan na grudzień 2014 r.) wypłacał renty z powodu niezdolności do pracy 21 776 osobom, w tym 12 696 mężczyznom oraz 9 080 kobietom. Renty z powody całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji pobierało 2 413 osób, w tym 1 467 mężczyzn oraz 946 kobiet. Renty z powodu całkowitej niezdolności do pracy pobierało 5 715 osób, w tym 3 328 mężczyzn oraz 2 387 kobiet. Renty z powodu częściowej niezdolności do pracy zostały przyznane 13 648 osobom, w tym 7 901 mężczyznom oraz 5 747 kobietom (Tabela 36).

Tabela 36. Rodzaj rent przyznawanych przez ZUS w Krakowie w 2014 r. w podziale na płeć.

Rodzaj renty	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	2 413	1 467	946
Całkowita niezdolność do pracy	5 715	3 328	2 387
Częściowa niezdolność do pracy	13 648	7 901	5 747
Ogółem	21 776	12 696	9 080

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wykres 45. Struktura rent przyznawanych przez ZUS w Krakowie w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W analizie struktury rent przyznawanych przez ZUS na terenie Gminy Miejskiej Kraków (stan na grudzień 2014 r.) aż 62,67% stanowiły renty z powodu częściowej niezdolności do pracy, 26,24% to renty przyznane z powodu całkowitej niezdolności do pracy, a 11,08% to renty z powodu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji (Wykres 45).

Tabela 37. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy wypłacane przez ZUS w podziale na wiek i płeć w 2014 r.

Wiek w latach	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
19 i mniej	1	0,00%	1	0,01%	1	0,01%
20 – 24	8	0,04%	5	0,04%	3	0,03%
25 – 29	37	0,17%	24	0,19%	13	0,14%

Wiek w latach	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
30 – 34	163	0,75%	93	0,73%	70	0,77%
35 – 39	517	2,37%	303	2,39%	214	2,36%
40 – 44	742	3,41%	413	3,25%	329	3,62%
45 – 49	1 170	5,37%	649	5,11%	521	5,74%
50 – 54	2 146	9,85%	1 082	8,52%	1 064	11,72%
55 – 59	5 050	23,19%	2 418	19,05%	2 632	28,99%
60 – 64	4 464	20,50%	3 870	30,48%	594	6,54%
65 – 69	1 434	6,59%	842	6,63%	592	6,52%
70 – 74	1 649	7,57%	723	5,69%	926	10,20%
75 – 79	1 957	8,99%	926	7,29%	1 031	11,35%
80 – 84	1 456	6,69%	790	6,22%	666	7,33%
85 – 89	702	3,22%	390	3,07%	312	3,44%
90 i więcej	281	1,29%	168	1,32%	113	1,24%
Ogółem	21 776	100,0%	12 696	100,00%	9 080	100,00%

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: 23.19% świadczeniobiorców oraz osoby w wieku 60 – 64 lata: 20.50% świadczeniobiorców. Wśród mężczyzn pobierających renty wypłacane przez ZUS z powodu niezdolności do pracy najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 60 – 64 lata: 30.48% świadczeniobiorców oraz w wieku 55 – 59 lat: 19.05% świadczeniobiorców. Z kolei, w grupie kobiet renty z powodu niezdolności do pracy wypłacane przez ZUS najczęściej były przyznawane osobom w wieku 55 – 59 lat: 28.99% świadczeniobiorców, w wieku 50 – 54 lata: 11.72% świadczeniobiorców, a także 75 – 79 lat: 11.35% świadczeniobiorców (Tabela 37).

W grupie świadczeniobiorców rent z powodu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wypłacanych przez ZUS najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 55 – 59 lat: 22.59% świadczeniobiorców oraz osoby w wieku 60 – 64 lata: 16.99% świadczeniobiorców. W populacji kobiet renty z powodu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji najczęściej pobierały kobiety w wieku 55 – 59 lat: 27.48% świadczeniobiorców oraz 50 – 54 lata: 14.27% świadczeniobiorców. Z kolei, w grupie mężczyzn tego typu świadczenia najczęściej przyznawane były mężczyznom w wieku 60 – 64 lata: 25.43% świadczeniobiorców oraz w wieku 55 – 59 lat: 19.43% świadczeniobiorców (Tabela 38).

Tabela 38. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w 2014 r. w podziale na wiek i płeć.

Wiek w latach	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
19 i mniej	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
20 – 24	1	0,04%	1	0,07%	0	0,00%
25 – 29	5	0,21%	4	0,27%	1	0,11%
30 – 34	40	1,66%	20	1,36%	20	2,11%
35 – 39	81	3,36%	43	2,93%	38	4,02%
40 – 44	111	4,60%	61	4,16%	50	5,29%
45 – 49	173	7,17%	90	6,13%	83	8,77%
50 – 54	293	12,14%	158	10,77%	135	14,27%

Wiek w latach	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
55 – 59	545	22,59%	285	19,43%	260	27,48%
60 – 64	410	16,99%	373	25,43%	37	3,91%
65 – 69	68	2,82%	58	3,95%	10	1,06%
70 – 74	41	1,70%	22	1,50%	19	2,01%
75 – 79	107	4,43%	44	3,00%	63	6,66%
80 – 84	140	5,80%	72	4,91%	68	7,19%
85 – 89	240	9,95%	130	8,86%	110	11,63%
90 i więcej	158	6,55%	106	7,23%	52	5,50%
Ogółem	2 413	100,00%	1 467	100,00%	946	100,00%

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: 24.11% świadczeniobiorców oraz w wieku 60 – 64 lata: 20.09% świadczeniobiorców. W populacji mężczyzn renty z powodu całkowitej niezdolności do pracy najczęściej pobierały osoby w wieku 60 – 64 lata: 30.26% świadczeniobiorców oraz w wieku 55 – 59: 18.81% świadczeniobiorców. Z kolei, w grupie kobiet tego typu świadczenia najczęściej pobierały osoby w wieku 55 – 59 lat: 31.5% świadczeniobiorców oraz w wieku 50 – 54 lata: 14.58% świadczeniobiorców (Tabela 39).

Tabela 39. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w 2014 r. w podziale na wiek i płeć.

Wiek w latach	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
19 i mniej	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
20 – 24	1	0,02%	1	0,03%	0	0,00%
25 – 29	11	0,19%	8	0,24%	3	0,25%
30 – 34	61	1,07%	34	1,02%	27	0,88%
35 – 39	235	4,11%	139	4,18%	96	2,60%
40 – 44	304	5,32%	168	5,05%	136	8,42%
45 – 49	407	7,12%	237	7,12%	170	13,70%
50 – 54	675	11,81%	327	9,83%	348	24,72%
55 – 59	1 378	24,11%	626	18,81%	752	49,35%
60 – 64	1 148	20,09%	1 007	30,26%	141	131,00%
65 – 69	287	5,02%	197	5,92%	90	121,74%
70 – 74	307	5,37%	134	4,03%	173	45,20%
75 – 79	431	7,54%	200	6,01%	231	54,50%
80 – 84	328	5,74%	172	5,17%	156	59,45%
85 – 89	115	2,01%	63	1,89%	52	41,39%
90 i więcej	27	0,47%	15	0,45%	12	14,54%
Ogółem	5 715	100,00%	3 328	100,00%	2 387	4,02%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Tabela 40. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w 2014 r. w podziale na wiek i płeć.

Wiek w latach	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
19 i mniej	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
20 – 24	6	0,04%	3	0,04%	3	0,05%
25 – 29	21	0,15%	12	0,15%	9	0,16%
30 – 34	62	0,45%	39	0,49%	23	0,40%

Wiek w latach	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
35 – 39	201	1,47%	121	1,53%	80	1,39%
40 – 44	327	2,40%	184	2,33%	143	2,49%
45 – 49	590	4,32%	322	4,08%	268	4,66%
50 – 54	1 178	8,63%	597	7,56%	581	10,11%
55 – 59	3 127	22,91%	1 507	19,07%	1 620	28,19%
60 – 64	2 906	21,29%	2 490	31,51%	416	7,24%
65 – 69	1 079	7,91%	587	7,43%	492	8,56%
70 – 74	1 301	9,53%	567	7,18%	734	12,77%
75 – 79	1 419	10,40%	682	8,63%	737	12,82%
80 – 84	988	7,24%	546	6,91%	442	7,69%
85 – 89	347	2,54%	197	2,49%	150	2,61%
90 i więcej	96	0,70%	47	0,59%	49	0,85%
Ogółem	13 648	100,00%	7 901	100,00%	5 747	100,00%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy najczęściej pobierały osoby w wieku 55 – 59 lat: 22.91% świadczeniobiorców oraz w wieku 60 – 64 lata: 21.29% świadczeniobiorców. W grupie kobiet tego typu świadczenia najczęściej pobierały osoby w wieku 55 – 59 lat: 28.19% świadczeniobiorców, a w grupie mężczyzn osoby w wieku 60 – 64 lata: 31.51% świadczeniobiorców (Tabela 40).

Tabela 41. Liczba osób uprawnionych do renty rodzinnej wypłacanej przez ZUS zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków w podziale na wiek i płeć w 2014 r.

Wiek w latach	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
4 i mniej	61	0,23%	35	1,40%	26	0,11%
5 – 9	170	0,64%	81	3,23%	89	0,37%
10 – 14	366	1,38%	174	6,94%	192	0,80%
15 – 19	791	2,98%	382	15,24%	409	1,70%
20 – 24	1 408	5,30%	614	24,49%	794	3,30%
25 – 29	114	0,43%	59	2,35%	55	0,23%
30 – 34	122	0,46%	65	2,59%	57	0,24%
35 – 39	195	0,73%	90	3,59%	105	0,44%
40 – 44	205	0,77%	89	3,55%	116	0,48%
45 – 49	194	0,73%	73	2,91%	121	0,50%
50 – 54	489	1,84%	94	3,75%	395	1,64%
55 – 59	1 496	5,63%	196	7,82%	1 300	5,40%
60 – 64	1 830	6,89%	230	9,17%	1 600	6,65%
65 – 69	2 600	9,79%	123	4,91%	2 477	10,29%
70 – 74	2 959	11,14%	65	2,59%	2 894	12,03%
75 – 79	4 087	15,38%	54	2,15%	4 033	16,76%
80 – 84	4 739	17,84%	49	1,95%	4 690	19,49%
85 – 89	3 230	12,16%	28	1,12%	3 202	13,31%
90 i więcej	1 512	5,69%	6	0,24%	1 506	6,26%
Ogółem	26 568	100,00%	2 507	100,00%	24 061	100,00%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W 2014 r. w Krakowie renty rodzinne wypłacane przez ZUS otrzymywało łącznie 26 568 osób, w tym 24 061 (90.56% świadczeniobiorców) kobiet oraz 2 507 (9.44% świadczeniobiorców) mężczyzn. W populacji kobiet,

renty rodzinne najczęściej otrzymywały osoby w wieku 80 – 84 lata: 19.49% świadczeniobiorców oraz w wieku 75 – 79 lat: 16.76% świadczeniobiorców. Z kolei, w populacji mężczyzn renty rodzinne były pobierane przez osoby znacznie młodsze niż w populacji kobiet i aż 24.49% świadczeniobiorców to mężczyźni w wieku 20 – 24 lata oraz w wieku 15 – 19 lat: 15.24% świadczeniobiorców (Tabela 41).

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 2014 r. nakłady MOW NFZ na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną na terenie Gminy Miejskiej Kraków wyniosły 199 988 100 zł (2013 r.: 193 467 874 zł). Na terenie województwa małopolskiego w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 2014 r. udzielono 23 493 625 porad lekarskich (2013 r.: 23 283 201), a na terenie Gminy Miejskiej Kraków 8 274 060 porad (2013 r.: 8 214 622) (Źródło: GUS, NFZ).

W 2014 r. w Krakowie w ramach poradni specjalistycznych najwięcej porad udzielono dla świadczeń z zakresu stomatologii ogółem: 1 347 321 porad, chirurgii ogólnej: 755 439 oraz ginekologii i położnictwa: 529 135. Z kolei najmniej porad udzielono w zakresie nefrologii: 39 579 porad, protetyki stomatologicznej: 45 697 porad oraz chorób zakaźnych: 50 988 porad.

11. Podsumowanie

- W 2014 r. Gmina Miejska Kraków było zamieszkiwane przez 761 873 osób, w tym: 406 631 (53.37% ogółu ludności) kobiet oraz 355 242 mężczyzn (46.63% ogółu ludności). W latach 1995 – 2014 widoczna była nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn. Współczynnik feminizacji był zdecydowanie niższy w województwie małopolskim (106) i w Polsce (107), niż w Krakowie (114).
- Przyrost naturalny dla Gminy Miejskiej Kraków w 2014 r. osiągnął wartość 0.6/1 000 osób, dla województwa małopolskiego 1.4/1 000 osób, a dla Polski 0.0/1 000 osób.
- W Krakowie oczekiwana długość życia noworodka wydłuża się od kilku lat. W 2014 r. była wyższa od średniej ogólnopolskiej i wynosiła dla dziewcząt 82.5 lat (średnia ogólnopolska – 81.6 lat), a chłopców 76.8 lat (średnia ogólnopolska: 73.8 lat).
- Współczynnik umieralności niemowląt w 2014 r. w Krakowie wynosił 3.3/1 000 żywych i był niższy niż w Polsce: 4.2/1 000 oraz w Unii Europejskiej: 3.7/1 000, jednak wyższy niż na poziomie województwa małopolskiego: 3.2/1 000 żywych urodzeń.
- Dla Gminy Miejskiej Kraków w roku 2014 wartości współczynnika umieralności ogólnej przedstawiały się następująco – kobiety: 898/100 tys., mężczyźni: 960/100 tys., ogółem: 927/100 tys. W Polsce wartość współczynnika umieralności ogólnej w 2014 r. wynosiła 978/100 tys. ogółem dla kobiet i mężczyzn, natomiast w Unii Europejskiej – 973/100 tys. osób.
- W Krakowie w 2014 r. przewaga odsetka zgonów mężczyzn nad zgonami kobiet utrzymywała się w każdej grupie wiekowej aż do 79 r.ż. Różnica pomiędzy kobietami a mężczyznami wzrasta z wiekiem i najbardziej widoczna jest w grupie wieku 55 – 59 lat (zgoni mężczyzn: 8%, zgoni kobiet: 4%), 60 – 64 lata (zgoni mężczyzn: 10%, zgoni kobiet: 6%) oraz 65– 69 (zgoni mężczyzn: 12%, zgoni kobiet: 8%). W grupie wiekowej 80 – 84 lata, 85 – 89 lat oraz 90 lat i więcej sytuacja była odwrotna i obserwowana była większa liczba zgonów w grupie kobiet niż w grupie mężczyzn.
- Najczęstszą przyczyną zgonów w 2014 r. w Krakowie były choroby układu krążenia, które stanowiły 54% zgonów w grupie kobiet oraz 48% zgonów w grupie mężczyzn. Drugą, co do częstości występowania przyczyną zgonów były nowotwory, które stanowiły: 28% przyczyn zgonów wśród kobiet oraz 31% przyczyn zgonów wśród mężczyzn.
- W 2014 r. standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej wynosił odpowiednio – Kraków: 544.55/100 tys., Małopolska: 582.38/100 tys., Polska: 647.34/100 tys. i najniższe wartości przyjmował w Krakowie.
- Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej, zarówno dla Gminy Miejskiej Kraków, województwa małopolskiego i Polski był znacznie wyższy w grupie mężczyzn niż w grupie kobiet. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w grupie mężczyzn w 2014 r. wynosił odpowiednio – Kraków: 705.11/100 tys., Małopolska: 782.11/100 tys., Polska: 876.59/100 tys. W 2014 r. wartości standaryzowanego współczynnika umieralności ogólnej w grupie kobiet

- przedstawiały się następująco – Kraków: 425.35/100 tys., Małopolska: 422.4/100 tys., Polska: 465.33/100 tys.
- W 2014 r. standaryzowany współczynnik umieralności z powodu: chorób układu krążenia wynosił odpowiednio: Polska: 288.26/100 tys., Małopolska: 288.75/100 tys., Kraków: 265.28/100 tys.; choroby niedokrwiennej serca: Polska: 67.83/100 tys., Małopolska: 113.9/100 tys., Kraków: 106.33/100 tys.; nowotworów: Polska: 193.42/100 tys., Małopolska: 183.26/100 tys., Kraków: 181.69/100 tys. oraz zewnętrznych przyczyn zgonów: Polska: 47.88/100 tys., Małopolska: 39.11/100 tys., Kraków: 33.04/100 tys.
 - W 2014 r. w Krakowie najwyższy współczynnik zapadalności dla chorób zakaźnych występował dla infekcji grypopodobnych i grypy u dzieci poniżej 14 r.ż.: 14 242.93/100 tys., infekcji grypopodobnych i grypy: 49 185.01/100 tys. oraz ospy wietrznej: 701.69/100 tys. Najniższy współczynnik zapadalności dotyczył świnki: 9.98/100 tys., krztuśca: 11.16/100 tys. oraz różyczki: 24.15/100 tys.
 - W Krakowie w 2014 r. odnotowano 76 zachorowań na HIV, a współczynnik zapadalności wyniósł 2.26/100 tys., natomiast współczynnik zapadalności na HIV w Polsce w 2014 r. wynosił 2.49/100 tys., a w Unii Europejskiej 6.4/100 tys. W 2014 r. zapadalność na AIDS wynosiła odpowiednio: Kraków: 0.03/100 tys., Polska: 0.32/100 tys., Unia Europejska: 0.8/100 tys.
 - Liczba zarejestrowanych zachorowań na nowotwory ogółem w Krakowie w 2013 r. wyniosła 3 709, z czego liczba zachorowań wśród mężczyzn była równa 1 692 (25%), a wśród kobiet 2 017 (31%). W województwie małopolskim w 2013 r. zarejestrowano 13 159 przypadków zachorowań na nowotwory, z czego 6 643 (50%) w grupie mężczyzn, a 6 516 (50%) w grupie kobiet.
 - W 2014 r. na terenie Gminy Miejskiej Kraków wśród mężczyzn najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były nowotwory: gruczołu krokowego (16%), płuc (15%), jelita grubego (6%), pęcherza moczowego (5%), odbytnicy (5%) oraz żołądka (5%), a wśród kobiet najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były nowotwory: piersi (22%), płuca (8%), jelita grubego (7%) oraz trzonu macicy.
 - W 2014 r. w Krakowie odnotowano 47 przypadków występowania chorób zawodowych. Najwięcej przypadków zachorowań z powodu chorób zawodowych zaobserwowano dla nowotworów złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze dla ludzi (17%), przewlekłych chorób narządu głosu spowodowanych nadmiernym wysiłkiem głosowym (15%), obustronnego trwałego ubytku słuchu typu ślimakowego spowodowanego hałasem (13%).
 - W 2014 r. w Krakowie wydano 760 orzeczeń o niepełnosprawności dla osób poniżej 16 r.ż., z czego 303 orzeczenia (39.87%) w grupie dziewcząt oraz 457 orzeczeń (60.13%) w grupie chłopców. Natomiast w populacji osób powyżej 16 r.ż. wydano 9 615 orzeczeń o niepełnosprawności, z czego 4 818 (50.11%) w grupie kobiet oraz 4 797 (49.89%) w grupie mężczyzn.

Część II. Zasoby opieki zdrowotnej w Krakowie

1. Wstęp

Na podstawie art. 4 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej do podmiotów udzielających świadczeń medycznych klasyfikowane są następujące podmioty lecznicze:

- 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.

Ponadto podmiot leczniczy może funkcjonować również w formie spółki kapitałowej lub jednostki budżetowej, jeżeli organem tworzącym lub prowadzącym podmiot jest Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego.

Wśród rodzajów działalności leczniczej zdefiniowanych Ustawą z 2011 roku wyróżnia się świadczenia:

- opieki 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, ośrodku zdrowia, lecznicy, ambulatorium z izbą chorych, zakładzie badań diagnostycznych oraz medycznym laboratorium diagnostycznym).

Kompleksowe zapewnienie opieki medycznej oraz bezpieczeństwa zdrowia obywateli wymaga analizy potrzeb zdrowotnych mieszkańców, a także ocena zasobów finansowych oraz materialnych, niezbędnych do realizacji zadań związanych z ochroną zdrowia na poziomie lokalnym.

W niniejszym rozdziale przedstawiono dostępne na terenie Gminy Miejskiej Kraków zasoby opieki zdrowotnej, a także dane dotyczące poziomu ich wykorzystania wraz z uwzględnieniem finansowych aspektów organizacji ich funkcjonowania w roku 2014.

2. Stacjonarna opieka zdrowotna – lecznictwo zamknięte

W 2014 roku na terenie Krakowa działalność w zakresie leczenia zamkniętego prowadziło 13 placówek zarejestrowanych w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Wśród nich wyodrębnić można 12 szpitali (w tym 2 szpitale resortowe i 1 szpital psychiatryczny) i 1 zakład opiekuńczo – leczniczy posiadający oddział szpitalny. Ponadto w roku 2014 w Krakowie funkcjonowały również 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 42) przedstawiono publiczne zakłady stacjonarnej opieki zdrowotnej działające na terenie Gminy Miejskiej Kraków.

Tabela 42. Publiczne zakłady stacjonarnej opieki zdrowotnej w Krakowie i ich organy założycielskie w 2014 r.

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 SPZOZ w Krakowie – Kraków, os. Na Skarpie 66	Gmina Miejska Kraków
3.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie – Kraków, ul. Prądnicka 35 – 37	Gmina Miejska Krakow
4.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II – Kraków, ul. Prądnicka 80	Województwo małopolskie
5.	Wojewódzki Szpital Okulistyczny – Kraków, Os. Na Wzgórzach 17b	Województwo małopolskie
6.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika – Kraków, ul. Strzelecka 2	Województwo małopolskie
7.	Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii – Kraków, al. Modrzewiowa 22	Województwo małopolskie
8.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie – Kraków, ul. Wielicka 265	Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
9.	SPZOZ 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
W tym placówki "resortowe"		
12.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ – Kraków, ul. Wrocławska 1 – 3	Ministerstwo Obrony Narodowej
13.	SPZOZ MSWiA – Kraków, ul. Galla 25	MSWiA

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

Tabela 43. Wykaz niepublicznych zakładów lecznictwa stacjonarnego na terenie Gminy Miejskiej Kraków.

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Rodzaj świadczeń – oddziały
1.	Szpital Zakonu Bonifratrów im. św. J. Grandego w Krakowie – Kraków, ul. Trynitaraska 11	internistyczny, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej
2.	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie – Lecznictwo Szpitalne – 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 – 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.	Prywatne Centrum Diagnostyczno – Operacyjne Ginekologii i Położnictwa oraz Chorób Sutka „Femina” S.C. Szpital – Kraków, ul. Zagaje 67	położniczo – ginekologiczny
6.	Centrum Medyczne UJASTEK sp. z o.o. ZOZ Szpital Położniczo – Ginekologiczny „Ujastek” – 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 lecznictwa otwartego i szpitalnego
8.	Szpital „ORTOPEDICUM” – Kraków, ul. Koło Strzelnicy 3	chirurgii urazowo – ortopedycznej
9.	Fresenius Nephrocare Polska Sp. Z.O.OI – Kraków, os. Złota Jesień 1	nefrologiczny
10.	Scanmed S.A. 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.	SCM – Oddział Chirurgii Jednego Dnia – Kraków, ul. Grzegorzewska 67c	usługi medyczne, lecznicze i diagnostyczne: ginekologia/położnictwo, proktologia, chirurgia ogólna, chirurgia plastyczna, diagnostyka i leczenie chorób piersi, operacje rekonstrukcyjne, chirurgia naczyniowa
14.	Orto – Med. Spółka z o.o. – Kraków, ul. św. Łazarza 14	usług medyczne, lecznicze i diagnostyczne – świadczone w ramach lecznictwa otwartego i szpitalnego
15.	Carint Scanmed Sp. z o.o. Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii – Kraków, ul. A. Bochenka 12	pracownia hemodynamiki, sala hybrydowa, oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego, oddział intensywnej terapii, sala wybudzeniowa
16.	Centre De La Vision, – Kraków, ul. H. Sienkiewicza 34	poradnia okulistyczna, blok operacyjny
17.	VOIGT MEDICA Centrum Chirurgii Laserowej – Kraków, ul. Kluczborska 17	laserowa korekcja wad wzroku, laserowe zabiegi operacyjne
18.	NZOZ Raclawicka sp. z o.o. – Kraków, ul. Raclawicka 48	chirurgia ogólna, położnictwo i ginekologia, otorynolaryngologia, okulistyka, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, urologia

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Rodzaj świadczeń – oddziały
19.	NZOZ Arka – Chirurgia Jednego Dnia – Kraków, ul. Królowej Jadwigi 15	ginekologiczno – położniczy
20.	Włodzimierz Miniewicz NZOZ MW – med – Kraków, ul. Dobrego Pasterza 207 A	specjalistyczne badania okulistyczne
21.	Medicus Sp. z.o.o Krakowskie Centrum Okulistyki ZOOPTICA – Kraków, ul. H. Wieniawskiego 62	operacje zaćmy, korekcje wzroku
22.	Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby – Kraków, ul. Nadbrzezie 25	ośrodek terapii uzależnień
23.	Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień – Kraków, ul. Suchy Jar 4	ośrodek terapii uzależnień
24.	Ujastek Chirurgia Jednego Dnia – Kraków, ul. Ujastek 3	zabiegi chirurgii i chirurgii estetycznej

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

Powyższa tabela (Tabela 43) przedstawia niepubliczne zakłady stacjonarnej opieki zdrowotnej działające na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2014 r.

2.1. Szpitale ogólne

W 2014 r. (stan na dzień 31 grudnia 2014 r.) łączna liczba łóżek dostępnych w szpitalach publicznych i niepublicznych wynosiła 6 045, w tym 300 łóżek dla noworodków.

Tabela 44. Liczba łóżek w publicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2012 – 2014.

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Stan na dzień 31.12.2012		Stan na dzień 31.12.2013		Stan na dzień 31.12.2014	
		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	412	0	412	0
2.	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie – Kraków, os. Na Skarpie 66	597	48	607	48	602	48
3.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie – Kraków, ul. Prądnicka 35 – 37	439	40	448	40	432	40
4.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II – Kraków, ul. Prądnicka 80	526	0	541	0	599	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	6	120	0
7.	Krakowskie Centrum Rehabilitacji – Kraków, al. Modrzewiowa 22	110	0	110	0	110	0

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Stan na dzień 31.12.2012		Stan na dzień 31.12.2013		Stan na dzień 31.12.2014	
8.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie – Kraków, ul. Wielicka 265	556	0	522	34	522	34
9.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie – Kraków, ul. M. Kopernika 36	1 254	70	1 260	60	1 300	70
10.	Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłódowskiej Oddział w Krakowie – Kraków, ul. Garncarska 11	200	0	200	0	200	0
11.	5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ – Kraków, ul. Wrocławska 1 – 3	431	0	414	0	415	0
Ogółem		4 239	158	4694	188	4 772	192

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

*Dane bez SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

Analizując powyższą tabelę (Tabela 44) można zauważyć, że pomiędzy rokiem 2012 a 2014 zwiększyła się ogólna liczba łóżek w szpitalach publicznych (wzrost o 533 łóżka) z 4 239 łóżek w 2012 r. do 4 772 łóżek w 2014 r. W latach 2012 – 2014 nastąpił także wzrost liczby łóżek dla noworodków (o 34 łóżka) ze 158 łóżek w 2012 r. do 192 łóżek w 2014 r. (Tabela 44).

Tabela 45. Liczba łóżek w niepublicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2012 – 2014.

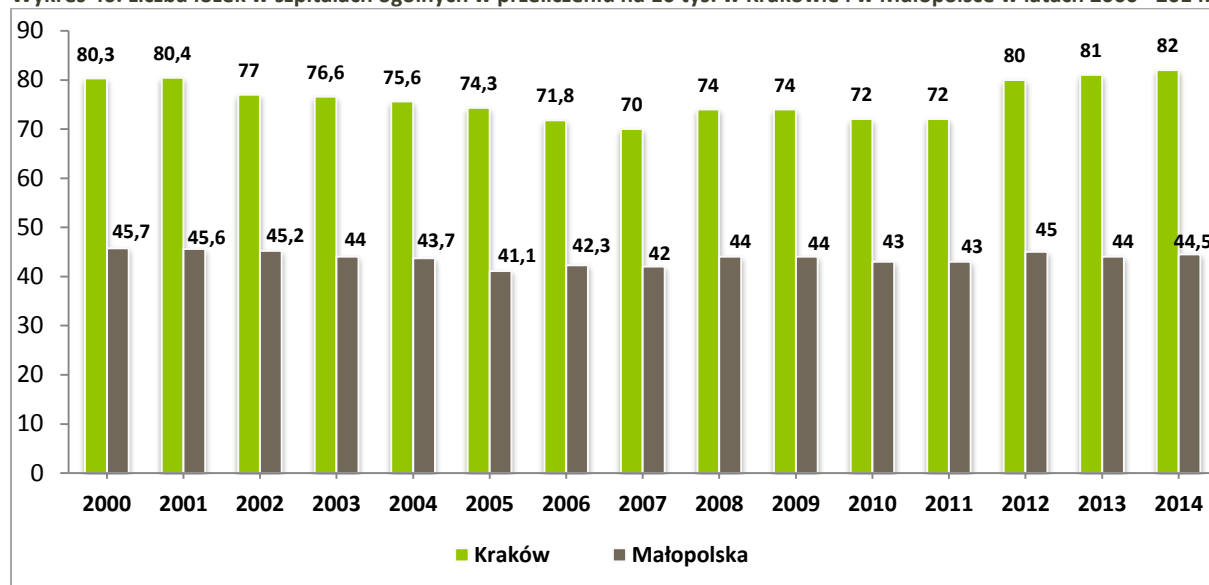
Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Stan na dzień 31.12.2012		Stan na dzień 31.12.2013		Stan na dzień 31.12.2014	
		Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków	Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków	Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków
1.	Szpital Zakonu Bonifratrów im. św. J. Grandego w Krakowie – Kraków, ul. Trynitarska 11	118	0	118	0	113	0
2.	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. – Kraków, os. Złota Jesień 1	624	17	628	14	658	14
3.	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego – Kraków, ul. H. Siemiradzkiego 1	75	35	75	35	68	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	158	59	165	59	165	59
7.	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno – Zabiegowe „MEDICINA” sp. z o.o. – Kraków, ul. Rogozińskiego 12	13	0	20	0	21	0
	Medycyna Prywatna UJASTEK sp. z o.o. Chirurgia Jednego Dnia – Kraków, ul. Ujastek 3	-	-	-	-	8	0

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Stan na dzień 31.12.2012		Stan na dzień 31.12.2013		Stan na dzień 31.12.2014	
		Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków	Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków	Liczba łóżek	Liczba łóżek dla noworodków
8.	Niepubliczny ZOZ „ORTOPEDICUM” – Kraków, ul. Koło Strzelnicy 3	33	0	34	0	34	0
9.	Niepubliczny ZOZ Centrum Dializ Fresenius Nephrocare II – Kraków, os. Złota Jesień 1	36	0	36	0	26	0
10.	Niepubliczny ZOZ „Scanmed Strefa Medyczna Uniwersum” Szpital św. Rafała –Kraków, ul. A. Bochenka 12	60	0	83	0	83	-
11.	Centrum Ortopedyczno – Rehabilitacyjne ARTROMED – Kraków, ul. W. Reymonta 22	13	0	13	0	13	0
12.	Szpital „CenterMed” – Kraków, ul. św. Łazarza 14	15	0	15	0	15	0
13.	Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ –Kraków, ul. A. Bochenka 15A	25	0	21	0	27	0
14.	Centre de la VISION, –Kraków, ul. H. Sienkiewicza 34		b.d.	7	0	7	0
15.	VOIGT MEDICA Centrum Chirurgii Laserowej – Kraków, ul. Balicka 255		b.d.	1	0	2	0
16.	NZOZ Raclawicka sp. z o.o. –Kraków, ul. Raclawicka 48		b.d.	2	0	2	0
17.	NZZ Arka – Chirurgia Jednego Dnia – Kraków, ul. Królowej Jadwigi 15		b.d.	4	0	4	0
18.	Włodzimierz Miniewicz NZOZ MW – med – Kraków, ul. Dobrego Pasterza 207 A		b.d.	6	0	6	0
19.	Krakowskie Centrum Okulistyki ZOPTICA – Kraków, ul. H. Wieniawskiego 62		b.d.	1	0	1	0
20.	NZOZ Centrum Chirurgiczne Nowa Huta Sp. z o.o. – Kraków, ul. Ujastek 3			zakończył działalność w 2011 roku			
21.	ORTOMED Szpital – Kraków, ul. św. Łazarza 14			Rozpoczął działalność w 2014		10	0
Ogółem		1 180	111	1 239	108	1 273	108

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

Wskaźnik dostępności szpitali, wyrażony jako liczba łóżek w szpitalach ogólnych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców dla Gminy Miejskiej Kraków w latach 2000 – 2007 systematycznie malał (spadek z 80.3/10 tys. w 2000 r. do 70/10 tys. w 2007 r.), jednak w latach 2007 – 2014 obserwowany był systematyczny wzrost liczby łóżek z 70/10 tys. w 2007 r. do 82/10 tys. w 2014 r. Na poziomie województwa małopolskiego w latach 2000 – 2014 liczba łóżek utrzymywała się na stabilnym poziomie w granicach 41 – 45/10 tys. (Wykres 46).

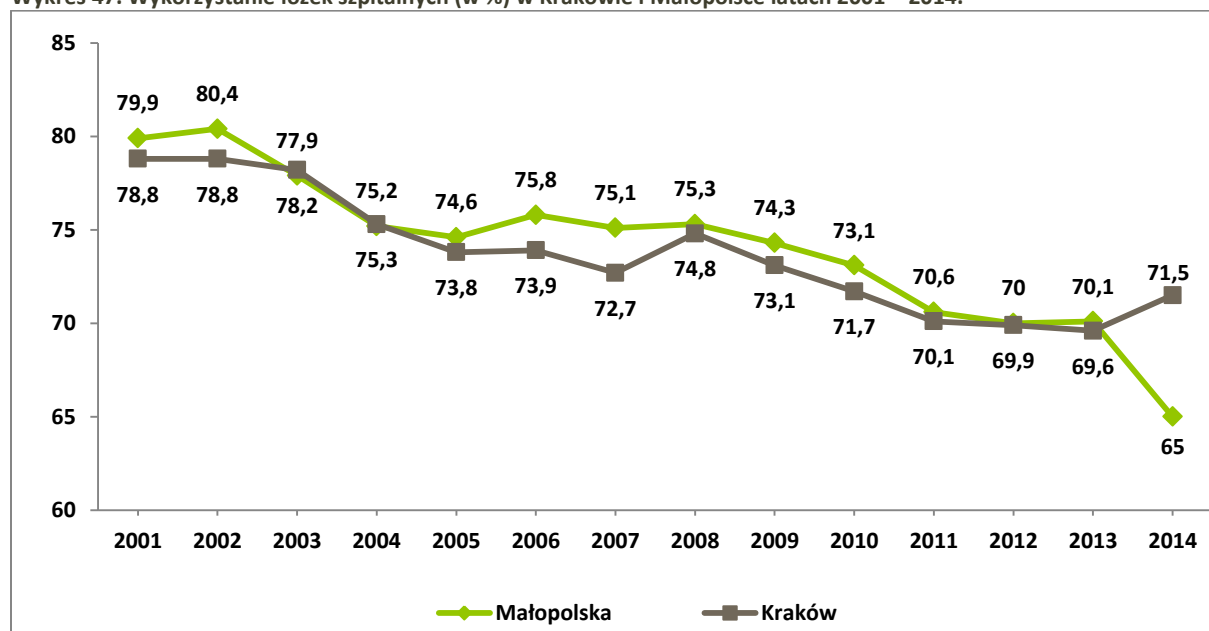
Wykres 46. Liczba łóżek w szpitalach ogólnych w przeliczeniu na 10 tys. w Krakowie i w Małopolsce w latach 2000– 2014.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

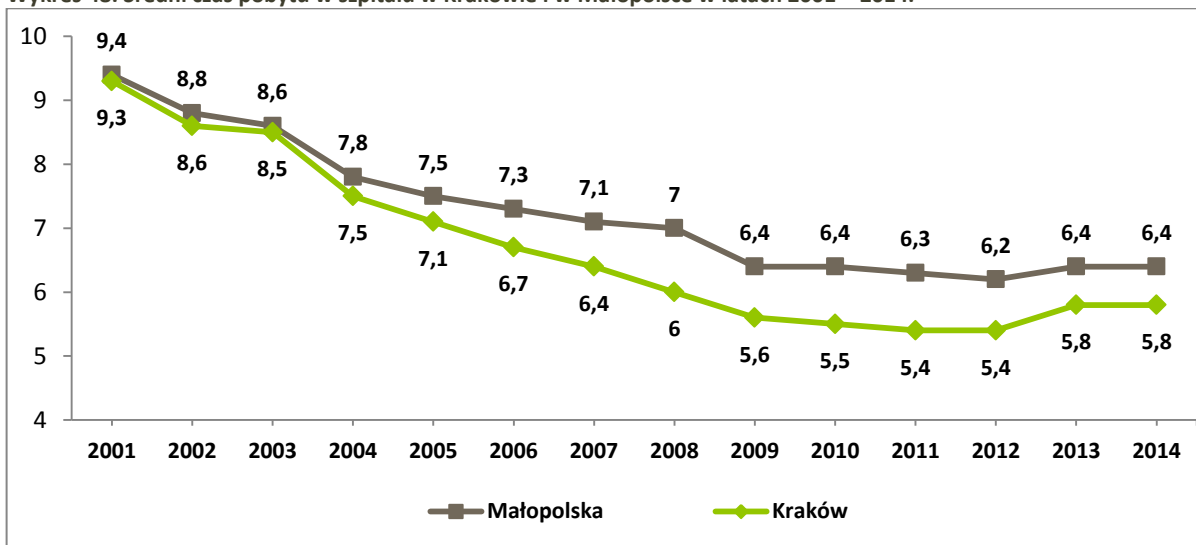
Dla Gminy Miejskiej Kraków pomiędzy rokiem 2013 a 2014 odnotowano wzrost wykorzystania łóżek szpitalnych z 69.6% do 71.5%, a na poziomie województwa małopolskiego nastąpił spadek z 70.1% do 65%. Zarówno na poziomie Krakowa jak i całego województwa małopolskiego w latach 2001 – 2014 obserwowany był stopniowy spadek wartości wykorzystania łóżek szpitalnych odpowiednio z 78.8% do 71.5% w Krakowie oraz z 79.9% do 65% w województwie małopolskim (Wykres 47).

Wykres 47. Wykorzystanie łóżek szpitalnych (w %) w Krakowie i Małopolsce latach 2001 – 2014.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 48. Średni czas pobytu w szpitalu w Krakowie i w Małopolsce w latach 2001 – 2014.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W 2014 r. średni czas pobytu w szpitalu w Krakowie wynosił 6.4 dnia, a na poziomie województwa małopolskiego 5.8 dnia. Pomiędzy rokiem 2013 a 2014, zarówno w województwie małopolskim oraz w Krakowie średni czas pobytu w szpitalu nie uległ zmianie. W całym analizowanym okresie czasu w Krakowie i Małopolsce obserwowany był systematyczny spadek średniego czasu pobytu w szpitalu, odpowiednio z 9.4 dnia do 6.4 dnia w Małopolsce oraz z 9.3 dnia do 5.8 dnia w Krakowie (Wykres 48).

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. Pacjentowi 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 2014 r. stacjonarne leczenie psychiatryczne, łącznie w placówkach publicznych i niepublicznych dysponowało łączną ilością 905 łóżek przeznaczonych dla pacjentów wymagających wyżej wymienionych świadczeń, wykazując istotny wzrost liczby miejsc w stosunku do lat poprzednich. Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego, jedyna publiczna placówka realizująca świadczenia stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w Krakowie, posiadała 810 łóżek szpitalnych, czyli o 37 więcej niż w 2013 r. Stowarzyszenie Monar łącznie dysponowało 95 łóżkami, z czego 33 łóżka były dostępne na terenie Ośrodka Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby przy ul. Nadbrzezie 25 (o 8 łóżek więcej niż w roku

2013), a pozostałe 62 łóżka posiadał Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień przy ul. Suchy Jar 4 (Tabela 46).

Tabela 46. Liczba łóżek w publicznych i niepublicznych szpitalach psychiatrycznych w Krakowie w latach 2011 – 2014.

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	Liczba łóżek: stan na dzień 31.12.2014
1.	Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego w Krakowie SPZOZ – Kraków, ul. J. Babińskiego 29	778	786	783	810
2.	Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby – Kraków, ul. Nadbrzezie 25	25	26	25	33
3.	Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień – Kraków, ul. Suchy Jar 4	65	65	62	62
Ogółem		868	877	870	905

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

Ponadto, w Krakowie funkcjonowały następujące publiczne zakłady opieki stacjonarnej posiadające oddziały psychiatryczne (stan na 31 grudnia 2014 r.):

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

Tabela 47. Leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) według wybranych rozpoznań i płci w Krakowie w 2014 r.

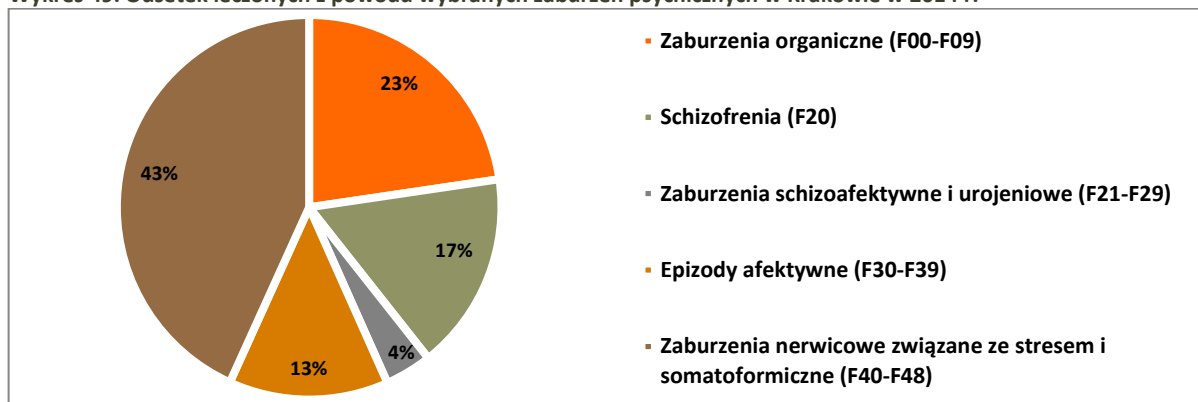
Rozpoznanie	Ogółem N	Ogółem %	Mężczyźni N	Mężczyźni %	Kobiety N	Kobiety %
Zaburzenia organiczne (F00 – F09)	9 149	23%	4 222	28%	4 927	20%
Schizofrenia (F20)	6 741	17%	3 297	22%	3 444	14%
Zaburzenia schizoafektywne i urojeniowe (F21 – F29)	1 600	4%	685	4%	915	4%
Epizody afektywne (F30 – F39)	5 427	13%	1 633	11%	3 794	15%
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40 – F48)	17 450	43%	5 402	35%	12 048	48%
Ogółem	40 367	100%	15 239	100%	25 128	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W 2014 r. w Krakowie liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) wynosiła 62 306. Zaburzenia organiczne, schizofrenia, zaburzenia urojeniowe, epizody afektywne oraz zaburzenia nerwicowe związane ze stresem stanowiły rozpoznanie wśród 40 367 osób, w tym u 15 239 mężczyzn (37.8% leczonych) oraz u 25 128 kobiet (62.2% leczonych) (Tabela 47). W grupie osób leczonych z powodu

zaburzeń wymienionych w powyższej tabeli (Tabela 47) największą grupę stanowiły osoby leczone z powodu: zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych: 43% leczonych, zaburzeń organicznych: 23% leczonych, schizofrenii: 17% leczonych, zaburzeń afektywnych: 13% leczonych, oraz zaburzeń psychotycznych i urojeniowych: 4% leczonych (Wykres 49).

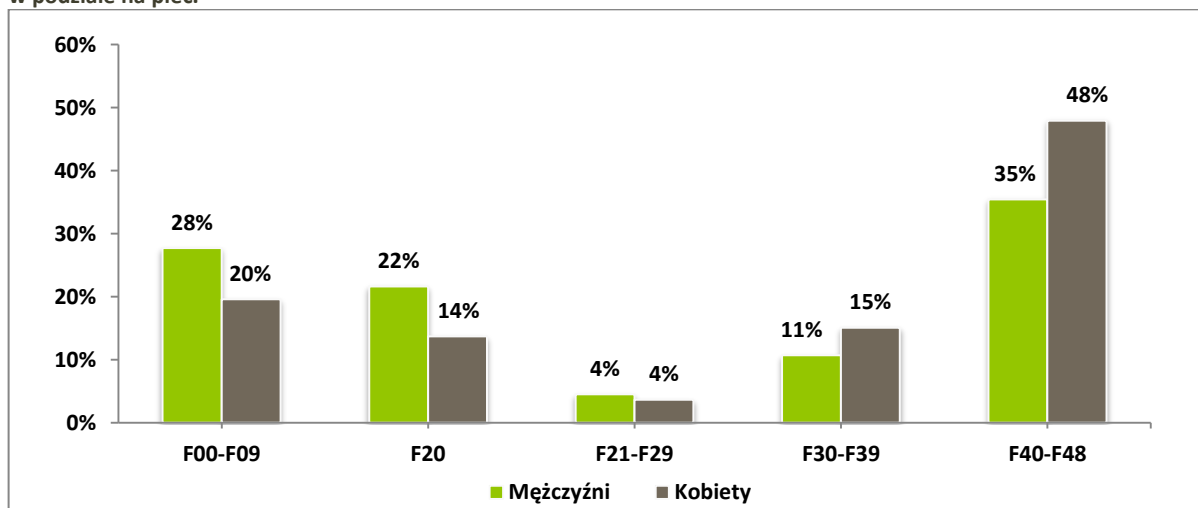
Wykres 49. Odsetek leczonych z powodu wybranych zaburzeń psychicznych w Krakowie w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W Krakowie w 2014 r. w populacji kobiet najczęściej występującymi zaburzeniami psychicznymi były: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (48% leczonych), zaburzenia organiczne (20% leczonych), epizody afektywne (15% leczonych), schizofrenia (14% leczonych). Z kolei, wśród mężczyzn najczęściej leczonymi zaburzeniami były: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (35% leczonych), zaburzenia organiczne (28% leczonych), schizofrenia (22% leczonych) oraz epizody afektywne (11% leczonych). Najrzadziej występującymi schorzeniami zarówno w populacji kobiet oraz mężczyzn były zaburzenia schizoafektywne i urojeniowe (po 4% leczonych w grupie kobiet i mężczyzn) (Wykres 50).

Wykres 50. Leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w Krakowie w 2014 r. według wybranych rozpoznai w podziale na płeć.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W Krakowie w 2014 r. z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych leczonych ogółem było 1 943 osoby (1 842 osób w 2013 r.), a w Małopolsce 2 552 osoby (2 288 w 2013 r.). W Krakowie najczęściej leczono z zaburzeń spowodowanych używaniem kilku lub innych substancji psychoaktywnych (1 001 os.), opiatów (252 os.), kanabinolii (251 os.) oraz leków uspokajających i nasennych (237 os.), a najrzadziej z powodu używania innych substancji pobudzających, w tym kofeiny (136 os.) oraz kokainy (5 os.) (Tabela 48).

Tabela 48. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych według wybranych rozpoznai w Krakowie i Małopolsce w 2014 r.

Rozpoznanie	Kraków	Małopolska
Opiaty (F11)	252	260
Kanabinole (F12)	251	330
Leki uspokajające i nasenne (F13)	237	339
Kokaina (F14)	5	8
Inne substancje pobudzające, w tym kofeina (F15)	136	155
Kilka lub inne substancje psychoaktywne (F19)	1 001	1 373

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W województwie małopolskim najwięcej osób leczonych było z powodu używania kilku lub innych substancji psychoaktywnych (1 373 os.) leków uspokajających (339 os.), kanabinolii (330 os.), opiatów (260 os.), a najmniej z powodu używania innych substancji pobudzających, w tym kofeiny (155 os.) oraz kokainy (8 os.) (Tabela 48).

Tabela 49. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu w województwie małopolskim i w Krakowie w 2014 r.

Rozpoznanie	Kraków	Małopolska
Leczeni ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu (F10)	4 699	11 749
Współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych (F11 – F19)	24	144
Współuzależnienia	1 187	2 095

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W 2014 r. w Krakowie z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu leczono się 4 699 osób, a na terenie całego województwa małopolskiego 11 749 osób. Liczba osób leczonych z powodu współistniejących uzależnień od środków psychoaktywnych w Krakowie wynosiła 24, a w Małopolsce 144 osób. Z kolei, liczba osób współuzależnionych w Krakowie była równa 1 187, a w województwie małopolskim 2 095 (Tabela 49).

2.3. Zakłady opieki długoterminowej

Zgodnie z definicją z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej zakład opiekuńczo – leczniczy to przedsiębiorstwo, w którym udzielane są świadczenia w trybie stacjonarnym i całodobowym, inne niż szpitalne. Polegają one najczęściej na całodobowych świadczeniach z zakresu rehabilitacji i pielęgnacji pacjentów niewymagających hospitalizacji, zapewnianiu odpowiednich warunków w pomieszczeniach, jak

i wyżywienia, dostępu do produktów leczniczych i wyrobów medycznych, a także edukacji umożliwiających późniejszą samoopiekę i samopielęgnację.

W Krakowie w 2014 roku funkcjonowało 10 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. Dodatkowo na terenie Krakowa w roku 2014 funkcjonowały 2 przyszpitalne Oddziały Medycyny Paliatywnej (w Szpitalu Uniwersyteckim na ul. Kopernika 36 oraz w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym na ul. Wrocławskiej 1 – 3). W poszczególnych zakładach funkcjonujących na terenie Krakowa w latach 2007 – 2014 liczba łóżek przedstawiała się następująco:

- w roku 2007 – 858 łóżek,
- w roku 2008 – 900 łóżek,
- w roku 2009 – 910 łóżek,
- w roku 2010 – 949 łóżek,
- w roku 2011 – 1 119 łóżek,
- w roku 2012 – 1 206 łóżek.
- w roku 2013 – 1 261 łóżek,
- w roku 2014 – 1 322 łóżka.

Tabela 50. Liczba łóżek w zakładach opieki długoterminowej działających na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2007 – 2014.

Lp.	Nazwa, adres oraz profil	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014								
1.	Zakład Usług Medycznych – Rehabilitacyjnych Zarządu Okręgowego PCK (os. Złotej Jesieni 1, Kraków)	42	39	44	44	44	42	42	42								
2.	NZOZ Zakład Opiekuńczo – Leczniczy „Czwórka” (os. Młodości 9, Kraków)	80	80	80	83	80	84	84	87								
3.	Niepubliczny zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Nr 1 (ul. Prądnicza 36, Kraków)	36	33	35	35	35	35	35	35								
4.	NZOZ „BONA – MED.” sp. z o.o. (ul. Siemaszki 17, Kraków)	49	86	98	98	98	115	124	115								
5.	Zakład Opiekuńczo – Leczniczy prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek (ul. Kołłątaja 7, Kraków)	72	72	72	72	72	72	72	72								
6.	Zakład Opiekuńczo – Leczniczy „Serdeczna Troska” NZOZ dla dorosłych (ul. Ujastek 3, Kraków)	95	95	95	120	248	260	260	264								
	dla dzieci									20	8	8	4				
7.	Zakład Opiekuńczo – Leczniczy (ul. Wielicka 267, Kraków)	305	342	331	342	331	395	396	397								
	zakład opiekuńczo – leczniczy																
	zakład opiekuńczo – leczniczy psychiatryczny									45	43	45	45	81	85	86	87
	oddział medycyny paliatywnej																29

Lp.	Nazwa, adres oraz profil	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
8.	ZOZ „Centrum Medyczne – Nowa Huta” sp. z o.o. (ul. Ujastek 3, Kraków)	43	Zakończył działalność w 2008 r.						
9.	NZOZ „DOM – MED” (ul. Helclów 2, Kraków)	91	110	110	110	110	110	110	110
10.	Niepubliczny ZOZ Ośrodek Opieki Hospicyjnej TPCZ HOSPICIUM (ul. Fatimska 17, Kraków)		Rozpoczął działalność w 2013 r.					44	44
11.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie (ul. Kopernika 36) Oddział medycyny paliatywnej								19
12.	5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ (ul. Wrocławska 1 – 3) Oddział Medycyny Paliatywnej								17
Razem		858	900	910	949	1 119	1 206	1 261	1 322

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Dla zakładów opieki długoterminowej działających w Krakowie w latach 2007 – 2014 obserwowany był wzrost liczby łóżek z 858 w 2007 r. do 1 322 w 2014 r. (wzrost o 464 łóżka). Największa liczba łóżek dla pacjentów wymagających opieki długoterminowej oferowana była przez Zakład Opiekuńczo – Leczniczy na ul. Wielickiej (397 łóżek) oraz przez Zakład Opiekuńczo – Leczniczy dla dorosłych „Serdeczna Troska”, zlokalizowanym na ul. Ujastek 3 (264 łóżka). Pomiędzy 2007 r. a 2014 r. największy wzrost liczby łóżek odnotowano w następujących zakładach (Tabela 50):

- Zakład Opiekuńczo – Leczniczy „Serdeczna Troska” NZOZ (ul. Ujastek 3, Kraków): z 95 łóżek do 264 łóżek (wzrost o 169 łóżek),
- Zakład Opiekuńczo – Leczniczy (ul. Wielicka 267, Kraków): z 305 łóżek do 397 łóżek (wzrost o 92 łóżka).
- NZOZ „BONA – MED” sp. z o.o. (ul. Siemaszki 17, Kraków): z 49 łóżek do 115 łóżek (wzrost o 66 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.

Tabela 51. Liczba placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Krakowie w latach 2011 – 2014.

Typ jednostki	2011	2012	2013	2014
Zakłady publiczne	62	65	55	n.d. ⁴
Zakłady niepubliczne	486	487	515	n.d. ⁴
Prywatne praktyki lekarskie – kontrakt z NFZ	17	13	10	16
Liczba przychodni, ośrodków zdrowia, poradni i praktyk lekarskich – ogółem	565	565	580	602

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

W 2014 r. na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonowały ogółem 602 placówki ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, w tym 16 prywatnych praktyk lekarskich, które podpisały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W roku 2014 odnotowano wzrost ogólnej liczby przychodni, ośrodków zdrowia poradni i praktyk lekarskich w stosunku do ubiegłego roku. W Krakowie pojawiły się 22 nowe jednostki (wzrost z 580 jednostek w 2013 r. do 602 w 2014 r.) w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, z czego 6 z nich przyjęło formę prywatnych praktyk lekarskich posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia (Tabela 51).

Tabela 52. Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w Krakowie w latach 2011 – 2014.

Poradnia	Liczba udzielonych porad			
	2011	2012	2013	2014
Alergologiczna	141 445	163 276	171 083	193 508
Diabetologiczna	90 046	110 275	105 981	109 877
Nefrologiczna	40 457	45 478	46 824	39 579
Kardiologiczna	295 852	277 203	391 473	412 675
Dermatologiczna	230 759	244 349	273 534	274 153
Neurologiczna	259 098	267 951	304 122	315 228
Onkologiczna	121 632	133 338	140 675	145 993
Rehabilitacyjna	117 692	119 966	130 778	127 542
Chorób zakaźnych	47 779	49 689	50 847	50 988
Pediatryczna	49 576	42 969	92 616	68 956
Ginekologiczno – położnicza	500 368	500 771	533 227	529 135
Chirurgii ogólnej	258 334	242 894	691 531	755 439
Urazowo – ortopedyczna	249 206	265 225	239 637	339 284
Okulistyczna	418 304	450 203	465 638	486 019

⁴ Nieudostępnianie i niepublikowanie danych wynikowych dotyczących sektorów własności badanych placówek na skutek wprowadzenia Ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Poradnia	Liczba udzielonych porad			
	2011	2012	2013	2014
Otolaryngologiczna	340 316	304 846	340 616	348 141
Urologiczna	119 958	116 645	139 143	144 948
Stomatologiczne – ogółem, w tym:	1 131 834	1 138 699	1 245 323	1 347 321
ortodontyczna	111 684	100 385	93 597	100 812
protetyki stomatologicznej	36 491	41 858	43 464	45 697
chirurgii stomatologicznej	94 237	106 677	129 006	122 819

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

Pomiędzy 2013 r. a 2014 r. znacząco wzrosła liczba udzielanych porad w poradniach (Tabela 52):

- stomatologicznej (ogółem): wzrost o 101 998 (z 1 245 323 do 1 347 321),
- urazowo ortopedycznej: wzrost o 99 647 (z 239 637 do 339 284),
- chirurgii ogólnej: wzrost o 63 908 (z 691 531 do 755 439),
- alergologicznej: wzrost o 22 425 (z 171 083 do 193 508),
- kardiologicznej: wzrost o 21 202 (z 391 473 do 412 675),
- okulistycznej: wzrost o 20 381 (z 465 638 do 486 019),
- neurologicznej: wzrost o 11 106 (z 304 122 do 315 228),
- otolaryngologicznej: wzrost o 7 525 (z 340 616 do 348 141),
- ortodontycznej: wzrost o 7 215 (z 93 597 do 100 812),
- urologicznej: wzrost o 5 805 (z 139 143 do 144 948),
- onkologicznej: wzrost o 5 318 (z 140 675 do 145 993),
- diabetologicznej: wzrost o 3 896 (z 105 981 do 193 508),
- protetyki stomatologicznej: wzrost o 2 233 (z 43 464 do 45 697),
- dermatologicznej: wzrost o 619 (z 273 534 do 274 153),
- chorób zakaźnych: wzrost o 141 (z 50 847 do 50 988).

Największy spadek w liczbie porad udzielanych pomiędzy 2013 r. a 2014 r. w poradniach specjalistycznych zaobserwowano w zakresie świadczeń dla poradni (Tabela 52):

- pediatrycznej: spadek o 23 660 (z 92 616 do 68 956),
- nefrologicznej: spadek o 7 245 (z 46 824 do 39 579),
- chirurgii stomatologicznej: spadek o 6 187 (z 129 006 do 122 819),
- ginekologiczno – położniczej: spadek o 4 092 (z 533 227 do 529 135),
- rehabilitacyjnej: spadek o 3 236 (z 130 778 do 127 542).

Tabela 53. Przyrost procentowy dla wybranych świadczeń specjalistycznych pomiędzy rokiem 2013 a 2014 w poradniach działających na terenie Krakowa.

Poradnia	Przyrost
Alergologiczna	13%
Diabetologiczna	4%
Nefrologiczna	-15%
Kardiologiczna	5%
Dermatologiczna	0%
Neurologiczna	4%
Onkologiczna	4%
Rehabilitacyjna	-2%
Chorób zakaźnych	0%
Pediatryczna	-26%

Poradnia	Przyrost
Ginekologiczno – położnicza	-1%
Chirurgii ogólnej	9%
Urazowo – ortopedyczna	42%
Okulistyczna	4%
Otolaryngologiczna	2%
Urologiczna	4%
Stomatologiczne – ogółem, w tym:	8%
ortodontyczna	8%
protetyki stomatologicznej	5%
chirurgii stomatologicznej	-5%

Źródło: Wydział Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Największy procentowy wzrost liczby udzielanych porad odnotowano dla poradni (Tabela 53):

- urazowo – ortopedycznej: 42%,
- alergologicznej: 13%,
- chirurgii ogólnej: 9%.

Największy procentowy wzrost liczby udzielanych porad odnotowano dla poradni (Tabela 53):

- pediatrycznej: -26%,
- nefrologicznej: -15%,
- chirurgii stomatologicznej: -5%.

Tabela 54. Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach) na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2012 – 2014.

Rodzaj świadczenia	2012	2013	2014
Alergologia	70	64	65
Chirurgia dziecięca	2	1	8,5
Chirurgia ogólna	12	17	17
Choroby metaboliczne	33	20	40
Choroby płuc	41	35	36
Dermatologia	33	40	42
Diabetologia	68	64	58
Endokrynologia	103	144	156
Gastroenterologia	90	86	101
Geriatryka	18	17	12
Ginekologia i położnictwo	13	16	19
Kardiologia	98	96	90
Neurologia	41	46	54,5
Okulistyka	75	85	99
Onkologia	17	19	20
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	52	65	67
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	26	48	46
Otolaryngologia	26	25	26
Proktologia	42	56	46
Reumatologia	60	64	63,5
Urologia	70	90	85

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

W 2014 r. wśród pacjentów oczekujących na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie Gminy Miejskiej Kraków, najdłuższy średni rzeczywisty czas oczekiwania odnotowano dla świadczeń z zakresu endokrynologii (156 dni), gastroenterologii (101 dni) oraz kardiologii (90 dni). Najkrócej oczekiwano na

świadczenia chirurgii dziecięcej (8.5 dnia), geriatricz (12 dni) oraz chirurgii ogólnej (17 dni). Pomiędzy 2013 r. a 2014 r. dwukrotnie wydłużył się czas oczekiwania na świadczenia z zakresu chorób metabolicznych: wzrost z 20 dni w 2013 r. do 40 dni w 2014 r. Istotny wzrost oczekiwania odnotowano także dla świadczeń z zakresu gastroenterologii (wzrost z 86 dni w 2013 r. do 101 dni w 2014 r.), okulistyki (wzrost z 85 dni w 2013 r. do 99 dni w 2014 r.) oraz endokrynologii (wzrost z 144 dni w 2013 r. do 156 dni w 2014 r.). Skrócenie czasu oczekiwania zaobserwowano dla porad z zakresu proktologii (spadek z 56 dni w 2013 r. do 46 dni w 2014 r.), kardiologii (spadek z 96 dni w 2013 r. do 90 dni w 2014 r.), diabetologii (spadek z 64 dni w 2013 r. do 58 dni w 2014 r.), geriatricz (spadek z 17 dni w 2013 r. do 12 dni w 2014 r.) oraz urologii (spadek z 90 dni w 2013 r. do 85 dni w 2014 r.) (Tabela 54).

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 55. Liczba osób zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w województwie małopolskim oraz w Krakowie w 2014 roku.

Wyszczególnienie	0 – 18	19 lat i więcej	Ogółem
Województwo małopolskie	657 619	2 538 769	3 196 388
Kraków	134 593	676 766	811 359

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

W 2014 r. na terenie województwa małopolskiego liczba osób zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wynosiła 3 196 388, z czego liczba osób poniżej 18 r.ż. była równa 657 619, a powyżej 18 r.ż.: 2 538 769. Liczba osób zadeklarowanych do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Krakowie wynosiła 811 359, z czego liczba osób poniżej 18 r.ż. była równa 134 593, a powyżej 18 r.ż.: 676 766 (Tabela 55).

Tabela 56. Liczba świadczeniodawców z terenu Krakowa oraz liczba umów zawartych z NFZ w latach 2010 – 2014 w ramach POZ.

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014
Liczba świadczeniodawców	139	135	137	141	145
Liczba umów	346	211	148	156	154

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

W latach 2010 – 2014 w Krakowie zaobserwowano wzrost liczby świadczeniodawców udzielających porad w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej ze 139 w 2010 r. do 145 w 2014 r. Jednocześnie, pomiędzy 2010 r. a 2014 r. zaobserwowano spadek liczby zawieranych umów z 346 do 154 (Tabela 56).

Tabela 57. Porady udzielone w poradniach specjalistycznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa małopolskiego oraz Krakowa w 2014 r.

Poradnia (kod resortowy)	Małopolska	Kraków
Chorób wewnętrznych (1000 – 1009)	338 263	303 154
Alergologiczna (1010 – 1017)	393 314	193 508
Diabetologiczna (1020 – 1021)	238 780	109 877
Kardiologiczna (1100 – 1121)	728 430	412 675
Dermatologiczna (1200 – 1203)	571 872	274 153
Neurologiczna (1220 – 1233)	660 191	315 228
Onkologiczna (1240 – 1251)	206 551	145 993
Gruźlicy i chorób płuc (1270 – 1277)	304 822	105 563
Rehabilitacyjna (1300 – 1309)	261 101	127 542
Pediatryczna (1401 – 1421)	90 729	68 956
Ginekologiczno – położnicza (1450 – 1475)	1 202 378	529 135
Chirurgiczna (1500 – 1581, 1630 – 1631)	1 817 405	755 439
Okulistyczna (1600 – 1605)	1 001 109	486 019
Otolaryngologiczna (1610 – 1617)	756 731	348 141
Zdrowia psychicznego (1700 – 1711)	452 082	225 266

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

Na terenie Małopolski największa liczba porad została udzielona w zakresie chirurgii (1 817 405), ginekologii i położnictwa (1 202 378) oraz okulistyki (1 001 109), a najmniejsza w zakresie pediatrii (90 729), onkologii (206 551) oraz diabetologii (238 780).

Podobna zapotrzebowanie na porady specjalistyczne zarejestrowano w Krakowie, przyjmując kolejno wartości: dla chirurgii (755 439), dla porad ginekologiczno – położniczych (529 135) oraz dla porad okulistycznych (486 019). Najmniej porad specjalistycznych udzielono w Krakowie w zakresie diabetologii (109 877), gruźlicy i chorób płuc (105 563) oraz pediatrii (68 956) (Tabela 57).

Tabela 58. Porady udzielone w poradniach stomatologicznych na terenie województwa małopolskiego i Gminy Miejskiej Kraków w 2014 r.

Wyszczególnienie	Małopolska	Kraków
Stomatologia zachowawcza i chorób błon śluzowych	2 820 632	1 077 993
Ortodontyczne	182 108	100 812
Protetyka stomatologiczna	62 247	45 697
Chirurgia stomatologiczna	160 256	122 819
Ogółem (1800 – 1840)	3 225 243	1 347 321

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

W 2014r. poradnie stomatologiczne na terenie województwa małopolskiego udzieliły łącznie 3 225 243 porad, w tym 2 820 632 w obrębie stomatologii zachowawczej i chorób błon śluzowych, 182 103 w zakresie ortodontcji, 160 256 dotyczących zapotrzebowania na świadczenia chirurgii stomatologicznej oraz 62 247 porady z zakresu protetyki stomatologicznej. W Krakowie poradnie stomatologiczne udzieliły 1 347 321 porad, z czego 1 077 993 dotyczyło stomatologii zachowawczej i chorób błon śluzowych, 122 819 – chirurgii stomatologicznej, 100 812 z zakresu ortodontcji oraz najmniej – 45 697 – z zakresu protetyki stomatologicznej (Tabela 58).

4. Ratownictwo medyczne

Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która określa zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu oraz zasady zapewnienia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Na mocy ustawy od 2007 roku wojewodowie są zobowiązani do utworzenia centrum powiadamiania ratunkowego przyjmującego zgłoszenia z numeru alarmowego 112 i przekierowującego zgłoszenie do właściwej jednostki Policji, Państwowej Straży Pożarnej i Pogotowia Ratunkowego. Centrum Powiadamiania Ratunkowego – jako pierwsze powstałe na terenie Polski – działa w Krakowie od kwietnia 2009 roku, przyjmując zgłoszenia z numeru alarmowego 112 z terenu Krakowa i powiatu krakowskiego (ok 1.1 mln mieszkańców). Na podstawie art.32 Ustawy z 2006 roku, w skład polskiego systemu ratownictwa medycznego wchodzi również szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LPR).

Tabela 59. Szpitale na terenie Gminy Miejskiej Kraków, w których działały Szpitalne Oddziały Ratunkowe w 2014 roku.

Lp.	Nazwa szpitala	Adres
1.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie	ul. Wrocławska 1 – 3
2.	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie	os. Na Skarpie 66
3.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie	ul. Prądnicka 35 – 37
4.	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.	os. Złotej Jesieni 1
5.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. M. Kopernika 36

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

W 2014 r. w Małopolsce funkcjonowało 20 szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) z czego 5 zlokalizowanych na terenie Krakowa (Tabela 59). Na terenie województwa małopolskiego w 2014 r. funkcjonowało łącznie 11 Izb Przyjęć, w tym 6 na terenie Gminy Miejskiej Kraków (Tabela 61).

Tabela 60. Szpitale w Małopolsce, w których w 2014 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	Kościuszki 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 61. Izby Przyjęć działające na terenie Małopolski w 2014 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 Dziecięcy w Krakowie	Kraków – Podgórze	Wielicka 265
6.	Szpital św. Rafała w Krakowie	Kraków – Wola Duchacka	Bochenka 12
7.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie	Kraków – Śródmieście	Strzelecka 2
8.	SPZOZ Szpital im. dr Józefa Dietla w Krynicy – Zdroju	Krynica – Zdrój	Kraszewskiego 142
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	Szpitalna 13

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

W 2014 r. sumaryczne nakłady na Szpitalne Oddziały Ratunkowe w krakowskich szpitalach wyniosły 32 276 522,95 zł. Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia największe nakłady finansowe odnotowano dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Uniwersyteckim (8 653 303,20 zł), zaś najniższa kwota zobowiązań wynikających z funkcjonowania SOR została odnotowana w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ i wynosiła 4 948 447,35 zł (Tabela 62).

Tabela 62. Nakłady na Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR) działające w szpitalach na terenie Krakowa w 2014 r.

Lp.	Nazwa szpitala	Adres	Sumaryczna kwota zobowiązań w 2014 r.
1.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie	ul. Wrocławska 1 – 3	4 948 447,35
2.	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie	os. Na Skarpie 66	7 676 391,65
3.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie	ul. Prądnicka 35 – 37	5 970 315,95
4.	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.	os. Złotej Jesieni 1	5 028 064,8
5.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. M. Kopernika 36	8 653 303,2
Ogółem			32 276 522,95

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego (WCPR) znajduje się w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie przy ul. Basztowej 22, jako jednostka organizacyjna Biura Informatyki. Centrum koordynuje zgłoszenia dotyczące wydarzeń na terenie Gminy Miejskiej Kraków oraz w powiatach: krakowskim, myślenickim, wielickim, proszowickim, miechowskim, olkuskim, chrzanowskim, oświęcimskim, wadowickim, suskim. Do zakresu działania Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego należą:

- pełnienie całodobowych dyżurów przez operatorów numerów alarmowych,
- obsługa 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 Gminy Miejskiej Kraków 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 2014 roku liczba zespołów ratownictwa medycznego działających na terenie województwa małopolskiego wynosiła 127, w tym 39 zespołów specjalistycznych oraz 88 podstawowych.

Tabela 63. Liczba Zespołów Ratownictwa Medycznego na terenie Małopolski w latach 2011 – 2014.

Liczba ZRM	2011	2012	2013	2014
ZRM – specjalistyczny	48	45	43	39
ZRM – podstawowy	69	66	69	88
Ogółem	117	111	112	127

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W latach 2011 – 2014 w województwie Małopolskim nastąpił wzrost liczby podstawowych Zespołów Ratownictwa Medycznego, z 69 do 88. Od roku 2011 zaobserwowano spadek liczby specjalistycznych Zespołów Ratownictwa Medycznego, których w roku 2014 funkcjonowało 39. Mimo zmian liczebności ZRM w poszczególnych kategoriach, systematycznie wzrasta sumaryczna liczba zespołów udzielających świadczeń z zakresu Ratownictwa Medycznego, osiągając w roku 2014 wartość 127 (Tabela 63).

Tabela 64. Liczba dyspozytorni i stanowisk dyspozytorskich w Małopolsce w 2014 r.

Jednostka	2014
Dyspozytornia medyczna	2
Stanowiska dyspozytorskie	17

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

W 2014 r. na terenie Małopolski zgłoszenia w obrębie ratownictwa medycznego były przyjmowane w 2 dyspozytorniach medycznych, w których funkcjonowało 17 stanowisk dyspozytorskich (Tabela 64). Zmniejszenie liczby dyspozytorni w stosunku do roku 2013 stanowiło element realizacji planu centralizacji Ratownictwa Medycznego. Zgodnie z założeniami Systemu Ratownictwa Medycznego na terenie Małopolski działa również Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR). W województwie małopolskim baza śmigłowców LPR, czyli HEMS (HEMS – Helicopter Emergency Medical Service) znajduje się na terenie Portu Lotniczego Kraków – Balice (ul. kpt. M. Medweckiego 1A), gdzie pełni całodobowy dyżur.

W 2014 roku w województwie małopolskim funkcjonowały 26 ładowiska przyszpitalne, w tym 9 na terenie Gminy Miejskiej Kraków. (Tabela 65).

Tabela 65. Liczba ładowisk przyszpitalnych w Małopolsce oraz Krakowie w latach 2011 – 2014 .

Wyszczególnienie	2011	2012	2013	2014
Województwo małopolskie	18	21	24	26
Kraków	4	6	7	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

5. Kadry medyczne

W 2014 r. we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą w Krakowie zatrudnionych było łącznie 21 811 osób, w tym 15 816 osób z wykształceniem wyższym (Tabela 66) i 5 995 z wykształceniem średnim (Tabela 67).

Tabela 66. Personel medyczny z wyższym wykształceniem zatrudniony w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w Krakowie w 2014 roku.

Zawód	Pracujący ogółem	Pracujący, dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy ⁵
Lekarze	10 423	3 865
w tym kobiety	5 955	2 431
Lekarze dentyści	1 180	571
w tym kobiety	843	427
Farmaceuci	120	96
w tym kobiety	94	74
Diagności laboratoryjni	610	524
w tym kobiety	547	467
Pielęgniarki z wyższym wykształceniem	4 466	3 596
w tym mgr pielęgniarstwa	1 725	1 353

⁵ 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 ⁵
Położne	599	447
w tym mgr położnictwa	190	144
Fizjoterapeuci	837	614
w tym mgr fizjoterapii	706	539
Psycholodzy	697	344
Ratownicy medyczni	397	196
w tym mgr ratownictwa medycznego	30	8
Logopedzi	102	40
Personel techniczny obsługujący aparaturę medyczną	160	80
Ogółem	29 681	15 816

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

W 2014 r. w Krakowie wśród personelu medycznego z wykształceniem wyższym największą grupę stanowili: lekarze (10 423 osób), następnie pielęgniarki (4 466 osób), lekarze dentyści (1 180 osób), fizjoterapeuci (837 osób), psycholodzy (697 osób), diagności laboratoryjni (610 osób), położne (599 osób), ratownicy medyczni (397 osób), a także farmaceuci (120 osób) (Tabela 66).

Wśród personelu medycznego z wykształceniem średnim, zatrudnionego w Krakowie w 2014 r., największą grupę stanowiły: pielęgniarki (4 694 osób), następnie położne (838 osób), technicy elektroradiologii (625 osób), ratownicy medyczni (437 osób), asystentki stomatologiczne (307 osób), technicy fizjoterapii (249 osób), technicy analityki medycznej (238 osób), dietetycy (134 osób), technicy masażyści (108 osób) oraz technicy farmaceutyczni i technicy dentyści (84 osoby) (Tabela 67).

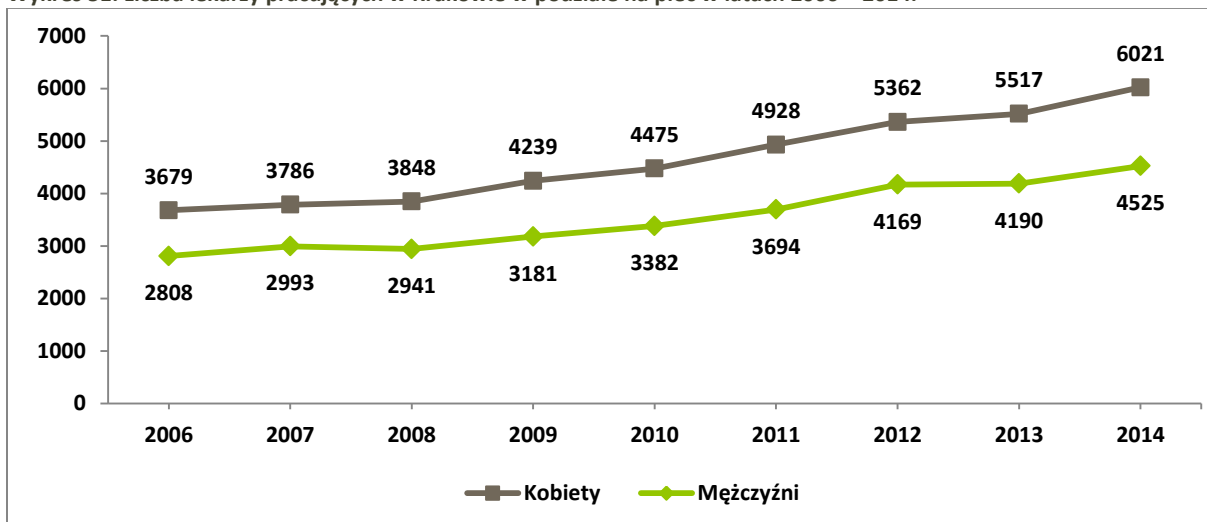
Tabela 67. Personel medyczny z wykształceniem średnim zatrudniony w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w Krakowie w 2014 roku.

Zawód	Pracujący ogółem	Pracujący, dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy
Pielęgniarki	4 694	3 541
Położne	838	355
Technicy dentyści	84	65
Technicy farmaceutyczni	84	82
Technicy elektroniki medycznej	19	13
Technicy analityki medycznej	238	201
Technicy elektroradiologii	625	454
Technicy fizjoterapii	249	222
Technicy biomechaniki	2	1
Technicy masażyści	110	89
Instruktorzy higieny	41	41
Terapeuci zajęciowi	54	49
Higienistki szkolne	48	42
Higienistki stomatologiczne	227	206
Asystentki stomatologiczne	307	254
Ortoptyści	23	20
Opiekunowie medyczni	172	133
Protetycy słuchu	2	1

Zawód	Pracujący ogółem	Pracujący, dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy
Dietetycy	125	114
Ratownicy medyczni	437	112
Ogółem	8 379	5 995

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

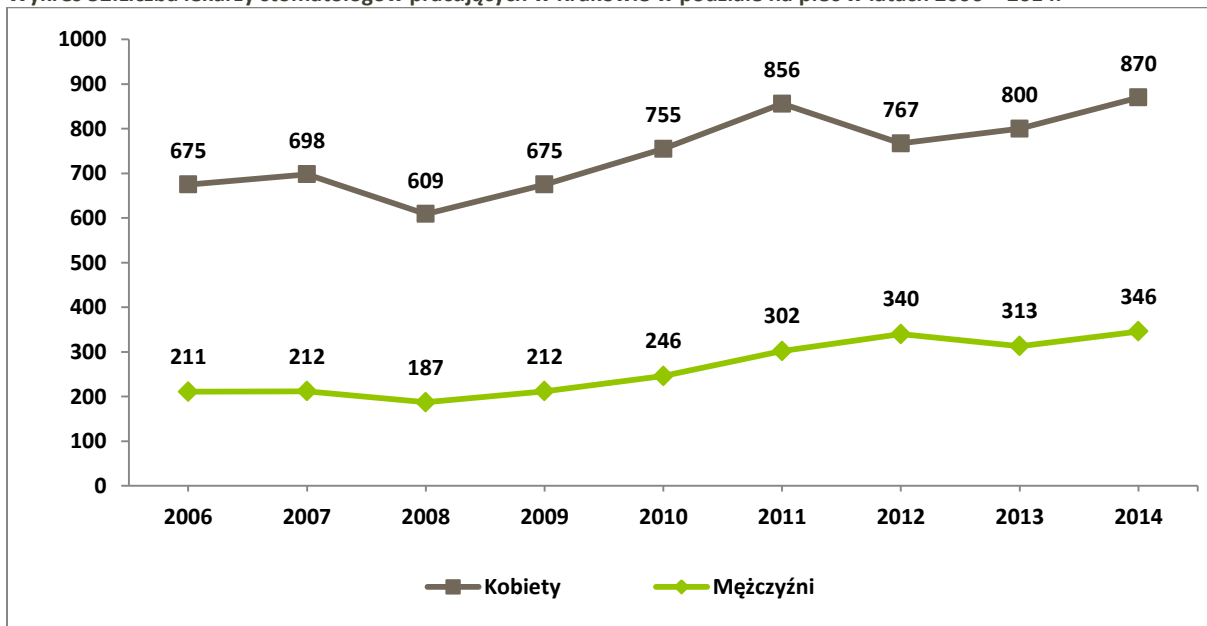
Wykres 51. Liczba lekarzy pracujących w Krakowie w podziale na płeć w latach 2006 – 2014.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Liczba lekarzy udzielających świadczeń medycznych w Krakowie w latach 2011 – 2014 przejawia stałą tendencję wzrostową, osiągając maksimum w roku 2014. Spośród wszystkich zatrudnionych wówczas osób wykonujących zawód lekarza odnotowano 6 021 kobiet i 4 252 mężczyzn (Wykres 51).

Wykres 52. Liczba lekarzy stomatologów pracujących w Krakowie w podziale na płeć w latach 2006 – 2014.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W latach 2006 – 2014 na terenie Gminy Miejskiej Kraków można zaobserwować również systematyczny wzrost liczby pracujących lekarzy stomatologów, w proporcji płci analogicznej do zarejestrowanej w grupie lekarzy. W 2014 r. 870 kobiet (o 70 więcej niż w 2013 r.) i 346 mężczyzn (o 33 więcej niż w 2013 r.) wykonywało zawód lekarza – stomatologa (Wykres 52).

6. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w ramach leczenia ambulatoryjnego

Liczba podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych na terenie Krakowa w roku 2014 była równa 410, wykazując zmniejszenie liczby dostępnych świadczeniodawców o 10 w stosunku do roku poprzedniego. Zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia największy spadek liczby świadczeniodawców zaobserwowano w zakresie świadczeń neurologicznych (z 45 w 2013 r. do 36 w 2014 r.), zaś największy wzrost w zakresie świadczeń geriatrycznych (z 5 w 2013 r. do 9 w 2014 r.). Podmioty udzielające podstawowych świadczeń specjalistycznych w pozostałych zakresach nie wykazały istotnych zmian w liczebności (Tabela 68).

Tabela 68. Liczba podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych na terenie Krakowa w latach 2010 – 2014.

Rodzaj świadczenia	2010	2011	2012	2013	2014
Alergologia	17	18	18	17	17
Chirurgia dziecięca	6	7	7	6	5
Chirurgia ogólna	32	32	33	28	29
Choroby metaboliczne	7	5	5	5	6
Choroby płuc	20	14	19	18	18
Dermatologia i wenerologia	32	26	26	21	20
Diabetologia	24	17	20	20	21
Endokrynologia	25	20	23	24	24
Gastroenterologia	8	9	8	8	8
Geriatryka	4	5	4	5	9
Ginekologia i położnictwo	34	34	32	32	32
Kardiologia	37	36	35	34	33
Neurologia	55	41	44	45	36
Okulistyka	52	41	41	37	37
Onkologia	11	11	9	10	9
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	26	29	28	25	25
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	3	3	3	3	3
Otolaryngologia	42	36	35	35	34
Proktologia	7	7	3	7	7
Reumatologia	23	15	15	15	15
Urologia	25	24	24	25	22
Razem:	490	430	432	420	410

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na mocy Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawca udzielający świadczeń wysokospecjalistycznych zobowiązani są do prowadzenia

list oczekujących, które każdego miesiąca są przekazywane do Narodowego Funduszu Zdrowia i ministra właściwego do spraw zdrowia.

Tabela 69. Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach) na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2012 – 2014.

Rodzaj świadczenia	2012	2013	2014	Różnica
Alergologia	70	64	65	1
Chirurgia dziecięca	2	1	8,5	7,5
Chirurgia ogólna	12	17	17	0
Choroby metaboliczne	33	20	40	20
Choroby płuc	41	35	36	1
Dermatologia i wenerologia	33	40	42	2
Diabetologia	68	64	58	-6
Endokrynologia	103	144	156	12
Gastroenterologia	90	86	101	15
Geriatrya	18	17	12	-5
Ginekologia i położnictwo	13	16	19	3
Kardiologia	98	96	90	-6
Neurologia	41	46	54,5	8,5
Okulistyka	75	85	99	14
Onkologia	17	19	20	1
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	52	65	67	2
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	26	48	46	-2
Otolaryngologia	26	25	26	1
Proktologia	42	56	46	-10
Reumatologia	60	64	63,5	-0,5
Urologia	70	90	85	-5

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

Pomiędzy rokiem 2013 a 2014 wydłużenie czasu oczekiwania odnotowano dla następujących świadczeń:

- Alergologia – wzrost o 1 dzień: z 64 do 65 dni,
- Chirurgia dziecięca – wzrost o 7.5 dnia: z 1 do 8.5 dnia,
- Choroby metaboliczne – wzrost o 20 dni: z 20 do 40 dni,
- Choroby płuc – wzrost o 1 dzień: z 35 do 36 dni,
- Dermatologia i wenerologia – wzrost o 2 dni: z 40 do 42 dni,
- Endokrynologia – wzrost o 12 dni: ze 144 do 156 dni,
- Gastroenterologia – wzrost o 15 dni: z 86 do 101 dni,
- Ginekologia i położnictwo – wzrost o 3 dni: z 16 do 19 dni,
- Neurologia – wzrost o 8.5 dnia: z 46 do 54,5 dni
- Okulistyka – wzrost o 14 dni: z 85 do 99 dni,
- Onkologia – wzrost o 1 dzień: z 19 do 20 dni,
- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu – wzrost o 2 dni: z 65 do 67 dni,
- Otolaryngologia – wzrost o 1 dzień: z 25 do 26 dni

Pomiędzy rokiem 2013 a 2014 skrócenie czasu oczekiwania odnotowano dla następujących świadczeń:

- Diabetologia – skrócenie o 6 dni: z 64 do 58 dni,
- Geriatrya – skrócenie o 5 dni: z 17 dni do 12 dni,
- Kardiologia – skrócenie o 6 dni: z 96 do 90 dni,
- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci – skrócenie o 2 dni: z 48 do 46 dni,

- Proktologia – skrócenie o 10 dni: z 66 do 56 dni,
- Reumatologia – skrócenie o 0.5 dnia: z 64 do 63.5 dnia,
- Urologia – skrócenie o 5 dni: z 90 do 85 dni.

W 2014 r. najdłużej oczekiwano na świadczenia z zakresu endokrynologii (156 dni), gastroenterologii (101 dni), okulistyki (99 dni) i kardiologii (90 dni). Najkrótszy średni czas oczekiwania na świadczenia medyczne obejmował dziedziny tj.: chirurgia dziecięca (8.5 dnia), geriatria (12 dni) oraz chirurgii ogólnej (17 dni – bez zmian w stosunku do roku 2013) (Tabela 69).

7. Podsumowanie

- W 2014 roku w Krakowie działało 13 placówek lecznictwa zamkniętego, funkcjonujących w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej: w tym 12 szpitali (w tym 2 szpitale resortowe, 1 szpital psychiatryczny) i 1 zakład opiekuńczo – leczniczy posiadający oddział szpitalny. Wśród podmiotów prowadzących działalność leczniczą w tym okresie zarejestrowanych było także 23 ogólnych szpitali niepublicznych (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 2014 r. publiczne i niepubliczne szpitale ogólne w Krakowie dysponowały sumarycznie 6 045 łózkami, tj. o 102 więcej niż w 2013 r., kiedy odnotowano jedynie 5 943 łóżek szpitalnych. Szpitale publiczne w Krakowie w 2014 r. dysponowały 4 772 łózkami, o 78 więcej w stosunku do 2013 r. Również wśród szpitali niepublicznych funkcjonujących w 2014 r. w Krakowie zaobserwowano nieznaczny wzrost liczby dostępnych łóżek – z 1 239 w 2013 r. do 1 273 w 2014 r.
- Liczba łóżek w szpitalach ogólnych przypadająca na 10 tys. mieszkańców, określana jako wskaźnik dostępności szpitali, w roku 2014 osiągnęła w Krakowie wartość 82, jednak pozostała niezmienna w stosunku do lat poprzednich dla Małopolski – oscylując w granicach 44.5 – 45.
- Średni czas pobytu w szpitalu w latach 2001 – 2014 w Krakowie uległ znacznemu skróceniu: z 9.3 dnia w 2001 r. do 5.8 dnia w 2014 r., zaś w Małopolsce z 9.4 dnia w 2001 r. do 6.4 dnia w 2014 r. Obie wartości pozostały niezmiennie w stosunku do roku 2013.
- W 2014 r. publiczne i niepubliczne szpitale psychiatryczne na terenie Gminy Miejskiej Kraków dysponowały łącznie 905 łózkami, z czego jedyny szpital publiczny – Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego dysponował 810 łózkami, a jednostki niepubliczne jedynie 95 łózkami.
- W Krakowie w 2014 roku działalność leczniczą prowadziło 10 zakładów opiekuńczo – leczniczych (publicznych i niepublicznych) o profilu ogólnym, w tym jeden z nich (Zakład Opiekuńczo – Leczniczy przy ul. Wielickiej 267), który posiadał 87 łóżek w zakładzie opiekuńczo – leczniczym psychiatrycznym. Dodatkowo w dwóch szpitalach uruchomiono Oddziały Medycyny Paliatywnej (36 łóżek).
- W latach 2011 – 2014 w Krakowie wzrosła ogólna liczba świadczeniodawców udzielających ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – z 565 do 602. Zaobserwowano również wzrost liczby prywatnych

- praktyk lekarskich działających w oparciu o kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia (z 10 w 2013 r. do 16 w 2014 r.).
- W 2014 r. w województwie małopolskim 3 196 388 osób było zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wynosiła, w tym 657 619 osób poniżej 18 r.ż. i 2 538 769 osób w wieku 19 lat i więcej. W Krakowie liczba osób zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wyniosła 811 359, z czego 134 593 osoby w wieku 0 – 18 lat i 676 766 w wieku >19 lat.
 - W 2014 r. w Krakowie udzielono 1 347 321 porad z zakresu stomatologii, z czego 1 077 993 dotyczyło stomatologii zachowawczej i chorób błon śluzowych. Najmniej porad stomatologicznych udzielono w zakresie protetyki – 45 697.
 - W 2014 r. na terenie Małopolski pomoc uzyskać można było w 20 szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) w tym 5 na terenie Krakowa. W roku 2014 w Małopolsce funkcjonowało 11 Izb Przyjęć, w tym 6 na terenie Krakowa. Nakłady poniesione na Szpitalne Oddziały Ratunkowe w krakowskich szpitalach wyniosły w 2014 r. 32 276 522.95 zł. Największe nakłady na funkcjonowanie SOR odnotowano w Szpitalu Uniwersyteckim (8 653 303.20 zł), zaś najmniejsze w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ (4 948 447.35 zł).
 - W 2014 roku w Małopolsce dysponowano 26 ładowiskami przyszpitalnymi, z czego 9 znajdowało się na terenie Krakowa.
 - W 2014 r. w Krakowie 21 811 osób było zatrudnionych jako personel medyczny w placówkach publicznych, jak i niepublicznych. 15 816 z nich posiadało wykształcenie wyższe, z czego największą grupę stanowili lekarze (10 423 osób) oraz pielęgniarki (4 466 osób) i lekarze dentyści (1 180 osób).
 - Liczba podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych na terenie Krakowa w latach 2010 – 2014 spadła do liczby 410 świadczeniodawców w roku 2014. Najwięcej podmiotów oferuje świadczenia w zakresie okulistyki (37) i neurologii (36), mimo to obserwuje się spadek liczby świadczeniodawców usług z zakresu neurologii w stosunku do roku 2013. Najintensywniejszy wzrost liczby świadczeniodawców odnotowano w zakresie geriatry – z 5 w 2013 r. do 9 w 2014 r.

Część III. Działania Miasta w zakresie opieki zdrowotnej

1. Wstęp

Poprawa zdrowia i jakości życia mieszkańców jest od lat ważnym celem w działaniach Gminy Miejskiej Kraków. Działania podejmowane w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia zapewniają bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańcom i odpowiadają ich bieżącym potrzebom. Z roku na rok, w celu zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej dla mieszkańców Krakowa, zakłady opieki zdrowotnej, dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym, zostają modernizowane i wyposażane w nowoczesną aparaturę medyczną. Na terenie Gminy Miejskiej Kraków zapewniona jest także opieka dla osób chorych przewlekle i w podeszłym wieku, a także osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych.

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

Ponadto w ramach zadań priorytetowych Dzielnic Gminy Miejskiej Kraków odbywają się programy profilaktyczne dla mieszkańców poszczególnych Dzielnic. Zakres Programów jest różny, w zależności od potrzeb zdrowotnych i możliwości finansowych danej Dzielnicy. W 2014 roku Gmina Miejska Kraków, realizując zadania dotyczące profilaktyki zdrowotnej, współpracowała z organizacjami pożytku publicznego i innymi organizacjami pozarządowymi. Zadania w zakresie promocji na terenie Gminy Miejskiej Kraków realizowane były 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.

W 2014 r. profilaktyczną opieką zdrowotną objęte były również dzieci i młodzież na terenie krakowskich szkół i placówek oświatowych w ramach miejskich programów zdrowotnych, z których skorzystało łącznie 31 389 uczniów ze 199 szkół.

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

Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym dla trzech zakładów opieki zdrowotnej:

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

Wsparcie finansowe powyższym podmiotom leczniczym w Krakowie zapewniane jest na podstawie następujących regulacji prawnych:

- ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym,
- 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.

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 realizowane jest poprzez przebudowę podmiotów leczniczych, a także zakup sprzętu i aparatury medycznej. Środki finansowe na realizację wyżej wymienionych zadań pochodziły z:

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

Gmina Miejska Kraków od roku 1999 (2016 r. – według planu) przekazała z budżetu miasta Krakowa na dofinansowanie inwestycji realizowanych przez miejskie podmioty lecznicze kwotę w wysokości 168.9 mln zł, w tym:

- dla Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie: 74.2 mln zł,
- dla Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie: 75.2 mln zł,
- dla Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego w Krakowie: 19.5 mln zł.

Tabela 70. Źródła finansowania inwestycji w miejskich podmiotach leczniczych w 2014 r., dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym

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
Środki własne	504 787	36 771	31 460
Dotacja z budżetu	6 237 864	8 511 715	709 904

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
Dofinansowanie ze środków PFRON	-	269 686	-
Inne – środki stażowe	25 570	-	-
Inne – środki własne	58 557	-	-
Inne – darowizny	2 970	-	-
Inne – potrącone kary umowne	443 150	-	-
Inne – zadania priorytetowe i powierzone dzielnicy	-	64 930	-
łącznie	7 272 898	8 883 102	741 364

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie na kwotę 7 272 898 zł (plan zakładał kwotę 7 267 754 zł) zrealizował następujące zadania inwestycyjne dofinansowane z budżetu Gminy Miejskiej Kraków (Tabela 70):

- opracowanie dokumentacji projektowych dla potrzeb przebudowy Bloków Operacyjnych,
- przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Centralnej Sterylizatorni i Punktu zbiorczego bielizny czystej i brudnej (I etap),
- przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Pracowni Mikrobiologii wraz z wyposażeniem (II etap),
- przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z wyposażeniem,
- adaptacja Sali Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego wraz z meblami
- wykonanie przejazdu pomiędzy parkingami,
- rozbudowa systemu informatycznego,
- zakupy inwestycyjne dla potrzeb Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie. Zakres zakupów inwestycyjnych obejmował zakup aparatury i sprzętu medycznego dla Szpitala, w tym:
 - zakup dwustanowiskowego cyfrowego aparatu RTG i stacji przeglądowej obrazów medycznych dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej,
 - zakup aparatu do litotrypsji ESWL w Pracowni Litotrypsji,
 - zakup sprzętu medycznego i aparatury medycznej dla potrzeb: Zespołu Bloków Operacyjnych, Oddziału Otolaryngologii, Oddziału Urazowo – Ortopedycznego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Neurologii.

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie na kwotę 8 883 102 zł (plan zakładał kwotę 8 618 350 zł) zrealizował następujące zadania inwestycyjne (Tabela 70):

- dofinansowanie zadania priorytetowego Dzielnic XVIII pn. Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie – zakup wyposażenia medycznego i technicznego dla potrzeb Oddziału Chirurgii Ortopedyczno – Urazowej oraz zakup łóżek dla potrzeb III Oddziału Chorób Wewnętrznych,
- zadanie priorytetowe Dzielnic XVIII. Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie – likwidacja barier architektonicznych na terenie Dzielnic XVIII. Dostosowanie dla osób niepełnosprawnych dyżurki pielęgniarek i gabinetu zabiegowego III Oddziału Chorób Wewnętrznych,
- budowa trzyprzystankowej windy zewnętrznej wraz z przewiązką w dobudowie do południowej ściany szczytowej Pawilonu C na dziedzińcu wewnętrznym Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego,
- Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie z zakresem rzeczowym:

- aktualizacja dokumentacji projektowej dla potrzeb przebudowy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- opracowanie dokumentacji projektowej dla potrzeb przebudowy I oraz III Oddziału Chorób Wewnętrznych wraz z Poddaszem Użytkowym i Pracowni Endoskopii,
- przebudowa pomieszczeń Poradni Specjalistycznych w Pawilonie C1 Szpitala na potrzeby Rejestracji Poradni,
- przebudowa pomieszczeń Oddziału Neurologicznego w Pawilonie F dla potrzeb małej sali gimnastycznej,
 - zakupy inwestycyjne dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie z zakresem rzeczowym: zakup cyfrowego aparatu RTG z urządzeniami peryferyjnymi oraz wielorzędowego tomografu komputerowego z podstacjami, zakup stołu operacyjnego wraz z oprzyrządowaniem dla Bloku Operacyjnego, zakup kardiomonitora do aparatu do znieczulenia, defibrylatora i fotela zabiegowego.

Zakład Opiekuńczo – Lecznicy w Krakowie, ul. Wielicka 267 na kwotę 741 364 zł (plan zakładał kwotę 744 960 zł) zrealizował następujące zadania inwestycyjne (Tabela 70):

- przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Lecznicy w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej z zakresem rzeczowym,
- przebudowa pomieszczeń wraz z zakupem części pierwszego wyposażenia (umowa nr W/II/2197/BZ/12/2014),
- zakupy inwestycyjne dla potrzeb Zakładu Opiekuńczo – Lecznicy w Krakowie:
 - zakup urządzeń technicznych i maszyn,
 - zakup wózków inwalidzkich dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

W latach 2014 – 2016 Zakład Opiekuńczo – Lecznicy w Krakowie realizuje projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Lecznicy w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”, współfinansowany ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2009 – 2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009 – 2014, w ramach programu PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno – epidemiologicznych”. Beneficjentami projektu są przede wszystkim osoby starsze, przewlekle chore, niepełnosprawne, czasowo lub trwale niesamodzielne, które wymagają pomocy, a także ich opiekunowie, rodziny oraz personel medyczny. Celem projektu jest budowanie sprawnego systemu opieki długoterminowej w Małopolsce poprzez zapewnienie profesjonalnych świadczeń z zakresu opieki długoterminowej. W ramach projektu zaplanowane zostały następujące działania: przebudowa Pawilonu Nr 4 ZOL w Krakowie wraz z zakupem wyposażenia, rozwój wsparcia indywidualnego nad pacjentem, rozwój terapii zajęciowych w ZOL w Krakowie oraz stworzenie i wdrożenie programu informacyjno – edukacyjnego "Złoty wiek".

2.2. Działania na rzecz poprawy jakości w jednostkach miejskich

Podmioty lecznicze, dla których Gmina Miejska 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, a także pomysłowości i aktywności pracowników.

Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

Szpital świadczył usługi medyczne w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w 13 Oddziałach oraz w kilkunastu Poradniach Specjalistycznych. Posiadał akredytację ministerialną na specjalizację w zakresie: chorób wewnętrznych, kardiologii, ginekologii, chirurgii, neurologii, pediatrii, urologii, intensywnej terapii, ortopedii, medycyny ratunkowej. Przeprowadzał staże lekarskie, pielęgniarskie, zatrudniał rezydentów. Szpital posiadał 432 łóżka dla chorych, w tym 40 na oddziałach neonatologicznych (stan na dzień 31.12.2014 r.) oraz wykonuje pełen zakres usług diagnostycznych.

Szpital posiadał łącznie 101 certyfikatów i zaświadczeń, m.in.:

- Membership Certificate 2008 – 2011 potwierdzający członkostwo Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie w Europejskiej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie Światowej Organizacji Zdrowia,
- 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,
- Certyfikat Ogólnopolskiej Kampanii Społecznej „Łańcuch Krewniaków” potwierdzający uczestnictwo Szpitala w ogólnopolskiej akcji na rzecz promocji Honorowego Krwiodawstwa i Transplantacji,
- Certyfikat Akredytacyjny Nr 2009/16 Ministra Zdrowia z dnia 30.12.2009 r. potwierdzający spełnienie przez Szpital standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego.

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.

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie

Misją Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie jest zapewnienie każdemu z pacjentów 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 posiadał 602 łóżka, w tym 48 na oddziałach neonatologicznych (stan na dzień 31.12.2014 r.). Szpital świadczył usługi medyczne w 18 Oddziałach, 15 Poradniach Specjalistycznych i 6 bezpłatnych Poradniach Pielęgniarskich oraz Dziale Diagnostyki Obrazowej,

w którego strukturze funkcjonują dwie Pracownie Diagnostyczne. Wysoki profesjonalizm kadry medycznej, stosowanie nowoczesnych metod diagnozowania oraz skutecznych metod leczenia gwarantują wysoką jakość świadczonych usług medycznych.

Najważniejsze certyfikaty i wyróżnienia:

- Certyfikat Akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakości (nr 2014/60) (przyznany w 2014 r. na okres 3 lat),
- Certyfikat "Szpital Przyjazny Dziecku" WHO – UNICEF (ważny w latach 2013 – 2017),
- Certyfikat "Szpital Przyjazny Pacjentom" (przyznany w 2013 r., ważny do 31.12.2014 r.),
- Certyfikat ISO 9001:2008 w zakresie leczenia szpitalnego i opieki szpitalnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz sterylizacji (przyznany w 2010 r.)⁶.

Od roku 2010 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. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie przy Oddziale Ginekologiczno – Położniczym i Oddziale Noworodkowym funkcjonuje „Okno Życia”, nazwane przez Szpital „Bocianiątkiem”. Jest to także miejsce, gdzie matka może anonimowo i bezpiecznie pozostawić nowo narodzone dziecko, w sytuacji, gdy nie może zapewnić mu odpowiedniej opieki.

Zakład Opiekuńczo – Lecznicy w Krakowie, ul. Wielicka 267

Cel działalności Zakładu Opiekuńczo – Lecznicy w Krakowie brzmi: „Naszemu Pacjentom ofiarujemy ciepło rąk i serc oraz otwartość umysłów”. Placówka podejmuje niezbędne wysiłki aby świadczyć usługi medyczne na wysokim, specjalistycznym poziomie, zapewniając pacjentom i osobom odwiedzającym, a także personelowi, przyjazne oraz bezpieczne warunki leczenia, pobytu i pracy. W skład Zakładu wchodzi 3 Oddziały i 2 Poradnie. Zakład Opiekuńczo – Lecznicy udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie: świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej, opieki psychiatrycznej oraz leczenia uzależnień. Świadczenia te realizowane są przez 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 509 łóżek. Ponadto przy Zakładzie działa Stowarzyszenie Przyjaciół Opieki Paliatywno – Hospicyjnej, którego nadrzędnym celem działalności 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. Przy zakładzie działa również Stowarzyszenie Przyjaciół

⁶ Dane uzyskane ze Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie

Opieki Długoterminowej "Razem łatwiej", którego celem jest poprawa jakości życia pacjentów znajdujących się pod opieką Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego.

Polityka jakości Zakładu przejawia się w realizacji 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 dostawców Zakładu,
- traktowanie Systemu Zarządzania Jakością jako środka do skutecznego i racjonalnego zarządzania Zakładem Opiekuńczo – Leczniczym na każdym poziomie jego działania, a nie celu samego w sobie.

Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Krakowie uzyskał w 11.09.2012 r. certyfikat ISO 9001:2008 (ważny do 10.09.2015 r.) 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, znajdują zastosowanie zapisy zarządzenia Nr 2760/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 24 września 2013 r. (z późn. zm.) w sprawie trybu i szczegółowych warunków najmu lokali użytkowych stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków, wynajmowanych przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2014 r. Zarząd Budynków Komunalnych wynajmował na realizację świadczeń zdrowotnych 570 lokali użytkowych (w 2013 r. było to 578 lokali). Większość z lokali wynajmowanych na realizację świadczeń zdrowotnych była usytuowana w 50 budynkach przychodni zdrowia (są to budynki w całości przeznaczone na realizację świadczeń zdrowotnych). Spośród wszystkich lokali wynajmowanych w 2014 r. na realizację świadczeń zdrowotnych, 60 lokali użytkowych usytuowanych było poza budynkami przychodni zdrowia (tzw. lokale rozproszone), natomiast 14 lokali pochodziło z zasobów wynajmowanych na zasadach ogólnych (gabinety lekarskie oraz stomatologiczne). Należy zauważyć, że

Podmioty wykonujące działalność leczniczą działają w zasobach nieruchomości prywatnych jak i stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków (Tabela 71).

W 2014 r. Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie prowadził prace remontowe w 49 budynkach w całości przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych. Zakres wykonanych prac obejmował: naprawy pokryć dachowych wraz z remontem instalacji odgromowych, remonty kominów, wymiany rynien i rur spustowych, roboty ogólnobudowlane, remonty instalacji elektrycznych, w tym wymiana linii zasilających tablice rozdzielcze na piętrach, remonty i naprawy dźwigów, remonty i naprawy instalacji wodno – kanalizacyjnych, wymianę kotła gazowego do ciepłej wody użytkowej, wykonanie inwentaryzacji architektoniczno – budowlanych obiektów oraz opracowanie audytów energetycznych, jako przygotowanie do planowanych termomodernizacji, likwidację graffiti wraz z naniesieniem powłok antygraffiti na elewacjach cenniejszych budynków. Ponadto w ramach całodobowego pogotowia oraz konserwacji prowadzone były działania w zakresie usuwania awarii centralnego ogrzewania oraz awarii w kotłowniach gazowych, a także remonty wiat śmietnikowych. Wysokość poniesionych wydatków na powyższe remonty wyniosła 1 560 835.35 zł.

W roku 2014 w ramach likwidacji barier architektonicznych wykonano dokumentację projektową podjazdów dla osób niepełnosprawnych wraz ze złożeniem kompletnego wniosku o przyjęcie zgłoszenia przez Wydział Architektury i Urbanistyki Urzędu Miasta Krakowa do budynków komunalnych położonych przy:

- ul. Strzelców 15 w Krakowie – na kwotę 8 290.20 zł,
- ul. Nałkowskiego 21 w Krakowie – na kwotę 5 166.00 zł,
- ul. Kamedulskiej 70 w Krakowie – na kwotę 5 166.00 zł,
- ul. Cerchów 5 w Krakowie – na kwotę 6 027.00 zł

Przygotowano także dokumentację projektową pomostu łączącego wejścia do budynku komunalnego usytuowanego przy ul. Kutrzeby 4 w Krakowie oraz wykonano 22 metry pomostu w obiekcie, zgodnie z dokumentacją w wysokości 129 900.00 zł. Ponadto wybudowano szyb windy i zamontowano urządzenie dźwigowe dostosowane do przewozu osób niepełnosprawnych w budynku komunalnym położonym przy ul. Tetmajera 2 w Krakowie na kwotę 155 023.98 zł. Budowa szybu była zadaniem dofinansowanym ze środków Rady Dzielnicy VI Miasta Krakowa w kwocie 94 350.00 zł. W ramach uzupełnienia zrealizowanego w latach wcześniejszych zadania ze środków Rady Dzielnicy XI Miasta Krakowa w budynku przychodni przy ul. Białoruskiej 15 zamontowana została barierka na ciągu schodowym, której koszt wyniósł 4 062.00 zł.

Tabela 71. Zasoby Zarządu Budynków Komunalnych w Krakowie w latach 2010 – 2014

Rodzaj lokalu	31.12.2010		31.12.2011		31.12.2012		31.12.2013		31.12.2014	
	Liczba	Udział %	Liczba	Udział %	Liczba	Udział %	Liczba	Udział %	Liczba	Udział %
Przychodnie zdrowia	471	85.02%	494	86.21%	510	87.63%	498	86.16%	496	87.02%
Lokale rozproszone	72	13.00%	67	11.69%	60	10.31%	62	10.73%	60	10.52%
Lokale udostępniane na zasadach ogólnych	11	1.98%	12	2.10%	12	2.06%	18	3.11%	14	2.46%
Łącznie	554	100.00%	573	100.00%	582	100.00%	578	100.00%	570	100.00%

Źródło: Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

3. Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia Miasta Krakowa

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

W roku 2014 na terenie Krakowa kontynuowano realizację programowych zadań opracowanych w Miejskim Programie Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013 – 2015”, podjętego uchwałą Rady Miasta Krakowa nr LXXVIII/1167/13 z 26 czerwca 2013 roku. 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., ze szczególnym naciskiem na zapewnienie mieszkańcom właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego.

W Programie określono następujące zadania priorytetowe:

- 1) Systematyczna aktualizacja informacji o potrzebach i uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków.
- 2) Koordynacja zadań związanych z realizacją polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków.
- 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 w 2014 roku realizację 12 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 r.ż.
- 10) Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego.
- 11) Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków.
- 12) Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0 – 3 lat zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli.

Tabela 72. Podsumowanie realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” za lata 2004 – 2015.

Program zdrowotny	Okres realizacji	Populacja (grupa wiekowa)	Kwota
1. Program prewencji miażdżycy, cukrzycy i nadciśnienia	2004-2015	Mieszkańcy Miasta od 25 r.ż.	4 836 198 zł
2. Program następstw dysplazji stawów biodrowych	2010-2015	Dzieci od 4 tyg. do 4 miesiąca życia.	820 000 zł
3. Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w żłobkach i przedszkolach	2007-2015	Dzieci od 1 do 3 roku życia oraz 6 latki.	2 372 025 zł.
4. Profilaktyka zakażeń pneumokokowych w grupie wcześniaków	2007-2011	Dzieci przedwcześnie urodzone	262 680 zł
5. Program profilaktyczno – terapeutyczny dla dzieci i młodzieży z autyzmem	2010-2015	Dzieci z podejrzeniem autyzmu	890 000 zł
6. Program profilaktyki stomatologicznej u dzieci	2004-2015	dzieci z placówek oświatowych Miasta w wieku 6-14 r.	1 462 700 zł
7. Program profilaktyki astmy oraz chorób alergicznych	2004-2015	dzieci z placówek oświatowych Miasta w wieku 7-8 lat oraz 16-17 lat.	1 590 000 zł
8. Program profilaktyki wad postawy	2004-2015	dzieci z placówek oświatowych Miasta w wieku 11-12 r	1 268 100 zł
9. Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób po 65 roku życia	2007-2015	mieszkańcy Miasta po 65 r.ż.	1 559 970 zł
10. Program profilaktyki i edukacji przedporodowej „Szkoła rodzenia”	2007-2012	mieszkańcy Miasta Krakowa	618 900 zł
11. Program profilaktyki chorób układu oddechowego (POCHP)	2004-2006 oraz 2010-2012	Mieszkańcy Miasta Krakowa	634 800 zł
12. Program poprawy dostępności do świadczeń dla dzieci niepełnosprawnych	2010-2014	niepełnosprawni mieszkańcy Miasta Krakowa	251 958 zł
13. Program profilaktyki wtórnego udaru u mózgu	2004-2006	osoby po przebytych udarach mózgu	666 600 zł
14. Program wczesnego wykrywania raka piersi	2004-2012	kobiety od 40 r. ż	2 336 400 zł
15. Program prewencji raka prostaty	2007-2012	mężczyźni od 50 r. ż	450 000 zł
16. Program profilaktyki raka jelita grubego	2004-2012	mieszkańcy Miasta od 50 r.ż. do 65 r.ż.	1 023 600 zł
17. Program profilaktyki raka tarczycy u kobiet	2004-2012	kobiety od 40 r.ż.	603 000 zł
18. Program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy	2004-2009	kobiety od 18-25 r. ż oraz od 59 r. ż.	1 326 000 zł
19. Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania	2011-2015	dzieci uczęszczające do szkół podstawowych, specjalnych i integracyjnych	870 450 zł
20. Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia	2014-2015	mieszkańcy Miasta Krakowa	160 000 zł
21. Realizacja programów polityki zdrowotnej w ramach zadań Dzielnic Miasta Krakowa z zakresu ochrony i profilaktyki zdrowotnej	2004-2015	Mieszkańcy Miasta Krakowa	4 191 977 zł
Razem:			28 195 412 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

W latach 2004 – 2015 na realizację Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” wydano łącznie 24 003 435 zł i zrealizowano 20 programów zdrowotnych (Tabela 72). Największa kwota została wydatkowana na:

- Program prewencji miażdżycy, cukrzycy i nadciśnienia: 4 739 415 zł,

- Program wczesnego wykrywa raka piersi: 2 336 400 zł,
- Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w żłobkach i przedszkolach: 2 229 020 zł.

Ponadto na realizację programów polityki zdrowotnej w ramach zadań Dzielnic Miasta Krakowa z zakresu ochrony i profilaktyki zdrowotnej w latach 2004-2015 wydano 4 191 977 zł. Łączna kwota przeznaczona na realizację programów zdrowotnych w latach 2004-2015 wyniosła 28 195 412 zł (Tabela 72).

W 2014 roku podczas realizacji programów zdrowotnych udzielono 41 155 świadczeń, z których skorzystało 29 701 mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków. Całkowity koszt realizacji programów wyniósł 1 334 099 zł (Tabela 73). Dla porównania w 2013 roku w programach zdrowotnych udział wzięło 30 183 mieszkańców, udzielono 34 019 świadczeń, a łączny koszt realizacji programów wyniósł 880 780 zł. Różnice w łącznych kosztach programów były związane z tym, że w 2013 roku było realizowanych 10 programów zdrowotnych⁷, natomiast w 2014 roku było ich 12.

Tabela 73. Zestawienie liczby osób objętych Programami, liczby udzielonych świadczeń i kosztów realizacji Programów w 2014 roku.

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013–2015	Liczba osób objęta programem	Liczba udzielonych świadczeń	Koszt realizacji programu (zł)
Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy	1 372	2 036	99 859
Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej	7 652	8 011	150 000
Program profilaktyki wad postawy	668	4 424	50 000
Program szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków po 65. r.ż.	3 985	7 970	140 000
Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych	1 029	1 457	80 000
Profilaktyka i terapia dzieci z autyzmem	100	100	70 000
Program profilaktyki próchnicy u dzieci	1 794	3 759	160 000
Program profilaktyki próchnicy u dzieci niepełnosprawnych	80	80	5 000
Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa	12 000	10 870	349 240
Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego	150	150	80 000
Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 14 miesięcy zamieszkały w Gminie Miejskiej Kraków	593	1 186	75 000
Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0 – 3 lat, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli	278	1 112	75 000
Łącznie	29 701	41 155	1 334 099

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

⁷ Raport o zdrowiu mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków i jego uwarunkowaniach za rok 2013.

Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy

Przesłanki dla realizacji Programu

Cukrzyca jest to choroba metaboliczna, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią z zaburzeniami metabolizmu węglowodanów, tłuszczów i białek, wynikające z defektu wydzielania i (lub) działania insuliny. Powikłania związane z nieleczoną cukrzycą mają poważne konsekwencje społeczno – ekonomiczne. Prognozy na lata 2000 – 2030 szacują zwiększenie częstości występowania cukrzycy typu 2, z 171 do 366 milionów chorych.⁸ Równie niekorzystne prognozy dotyczą zwiększenia się częstości występowania otyłości, która stanowi czynnik ryzyka dla chorób układu krążenia, zaburzeń związanych z bezdechem sennym, a także szeregu zaburzeń wielonarządowych.⁹ Program prewencji cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy na lata 2013 – 2015 stanowi plan redukcji problemu w skali Gminy Miejskiej Kraków.

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 niefarmakologicznej 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 obserwację 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 Gminy Miejskiej Kraków, realizujących świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Tabela 74).

Tabela 74. Podmioty lecznicze realizujące Program prewencji otyłości, cukrzycy typu II, nadciśnienia i miażdżycy w 2014 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 Kozłowiec 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

⁸ „Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy” – opis programu

L.p.	Nazwa podmiotu	Adres
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 kwalifikowano:

- mieszkańców Krakowa, którzy ukończyli 25 r.ż. i u których do chwili badania nie stwierdzono cukrzycy ani miażdżycy i jej sercowo naczyniowych powikłań,
- osoby, które nie uczestniczyły wcześniej w Programie,
- uczestników 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, przyjmując model kwalifikacji do badań biochemicznych zgodny z modelami opracowanymi przez fińskich badaczy. 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. U wszystkich badanych wykonywane były pomiary antropometryczne i pomiar ciśnienia tętniczego, badanie cholesterolu całkowitego oraz glikemii na czczo. Dodatkowo uczestnicy Programu uzupełniali kwestionariusze dotyczące chorób współistniejących, a także występowania u nich czynników ryzyka. Dalsze leczenie osób u których po raz pierwszy rozpoznano cukrzycę podczas realizacji programu było finansowane 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, podczas których omawiano tematy dotyczące stylu życia. Dodatkowo, podczas rozmowy oraz prowadzenia pomiarów antropometrycznych oceniano stopień realizacji zaleceń przedstawionych we wcześniejszym etapie.

Etap III programu służył kontroli efektów i ewaluacji skuteczności Programu. Osoby z nieprawidłowym lipidogramem były poddane ponownemu badaniu lipidogramu po 3 miesiącach od szkolenia modyfikującego styl życia, natomiast osoby z upośledzoną tolerancją glukozy były poddawane kontrolnemu testowi doustnego obciążenia glukozą po roku od pierwszego testu.

W 2014 roku koszt Programu wyniósł 99 859 zł, co umożliwiło 1 372 mieszkańcom Krakowa otrzymanie niezbędnych świadczeń (Tabela 73).

Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej

Przesłanki dla realizacji Programu

Alergie oraz astma stanowią jedno z najpoważniejszych wyzwań epidemiologicznych w krajach uprzemysłowionych. Wczesne wykrycie czynników etiologicznych wywołujących reakcje alergiczne umożliwia zatrzymanie rozwoju choroby, a tym samym zmniejszenie ryzyka wystąpienia ostrych stanów astmatycznych oraz wstrząsu anafilaktycznego, które stanowią bezpośrednie zagrożenie życia¹⁰.

Cel programu

Celem głównym programu była wczesne rozpoznanie choroby alergicznej wśród wszystkich uczniów Gminy Miejskiej Kraków w wieku 7 – 8 i 16 – 17 lat, a także edukacja zdrowotna w zakresie chorób alergicznych i doradztwo zawodowe dla starszych uczniów ze skłonnościami alergicznymi.

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 75).

Tabela 75. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej w 2014 roku na terenie Krakowa.

L.p.	Nazwa podmiotu	Adres
I etap		
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. Słowiańska 118, 32 – 085 Modliniczka
5.	NZOZ Salus	ul. Sadowa 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 „Florenceja”	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
II etap		
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.

¹⁰ „Program prewencji astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej” – opis programu

Populacja objęta Programem

Grupą docelową Programu byli uczniowie krakowskich szkół, w wieku od 7 – 8 lat oraz 16 – 17 lat.

Realizacja Programu

Program przebiegał dwuetapowo:

Etap I był przeprowadzany przez pielęgniarki środowiskowe przy pomocy ankiety przesiewowej oraz szczegółowej ankiety wzorowanej na międzynarodowej ankiecie ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood). Dodatkowo kwestionariusz został rozbudowany o moduły dotyczące alergii pokarmowej oraz kontaktowej.

Etap II obejmował skierowanie do Poradni Alergologicznych uczniów z dodatnim wynikiem alergologicznym, potwierdzonym podczas badania ankietowego. W 2014 roku w Programie uczestniczyło 7 652 uczniów (I etap – 7652, II etap – 359¹¹). Na realizację Programu przekazano 150 000 zł (Tabela 73).

Program profilaktyki wad postawy

Przesłanki dla realizacji Programu

Skoliozy stanowią poważny problem terapeutyczny dotyczący ok. 15% populacji w Polsce. Wielopłaszczyznowe zniekształcenie kręgosłupa jest przyczyną stopniowej deformacji klatki piersiowej, a także narządów wewnętrznych, co może stanowić przyczynę upośledzenia ich funkcjonowania. Powstają one tylko i wyłącznie u dzieci i młodzieży w okresie wzrostu i częściej dotyczą dziewcząt. Wczesne rozpoznanie wad postawy umożliwia zniwelowanie skutków nieprawidłowej budowy kręgosłupa, która wpływa na ogólne funkcjonowanie chorych¹².

Cel ogólny programu

Celem programu była identyfikacja przypadków uczniów cierpiących na skoliozę, edukacja w zakresie profilaktyki oraz wczesne wdrożenie gimnastyki korekcyjnej.

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 39¹³.

Populacja objęta Programem

Program obejmował zasięgiem dzieci w wieku 11 – 12 lat.

Realizacja Programu

Podczas programu wykonywano specjalistyczną analizę kręgosłupa w zakresie skolioz wielopłaszczyznowych, dysfunkcji kończyn dolnych, pochylenia i rotacji miednicy, a także pozostałych wad współistniejących. Wśród dzieci ze stwierdzonymi wadami postawy przeprowadzona została gimnastyka korekcyjna.

¹¹ Dane Urzędu Miasta Krakowa

¹² „Program profilaktyki wad postawy” – opis programu

¹³ Dane Urzędu Miasta Krakowa

W 2014 roku z Programu skorzystało 668 uczniów, udzielając 4424 świadczenia. Koszt Programu – analogicznie do roku 2013 – wyniósł 50 000 zł (Tabela 73).

Program szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków po 65 r.ż.

Przesłanki dla realizacji Programu

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną atakującą układ oddechowy. Szerzenie się zakażeń drogą kropelkową oraz przez przedmioty zanieczyszczone wydzieliną z górnych dróg oddechowych, powoduje iż współczynnik zapadalności jest bardzo wysoki. W skali Polski rocznie odnotowuje się od miliona do kilku milionów nowych zachorowań. Zagrożenie epidemiologiczne jest szczególnie niebezpieczne dla osób powyżej 65 r.ż., ponieważ częściej rozwijają się u nich ciężkie powikłania po grypie, mogące skutkować nawet śmiercią. Niższa odpowiedź immunologiczna u osób 65+ stanowi główną przesłankę do realizowania szczepień przeciw grypie szczególnie w tej grupie mieszkańców.

Cel ogólny programu

Celem głównym Programu było zmniejszenie zachorowalności, ryzyka wystąpienia powikłań oraz redukcja śmiertelności będących ich konsekwencją, wśród mieszkańców Krakowa powyżej 65 r.ż. Dodatkowym celem było zmniejszenie transmisji wirusa w środowisku, a także zwiększenie wiedzy mieszkańców na temat profilaktyki.

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 76).

Tabela 76. Podmioty lecznicze realizujące Program szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków po 65 r.ż. w 2014 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
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 Pediatriczna "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

L.p.	Nazwa podmiotu	Adres
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 Biuletynu Informacji Publicznej.

Populacja objęta Programem

Program był skierowany do mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków, którzy ukończyli 65 r.ż.

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. W 2014 roku podczas realizacji Programu zaszczepiono 3 985 osób, udzielając 7 970 świadczeń zdrowotnych. Całkowity koszt realizacji zadań wyniósł 140 000 zł (Tabela 73).

Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych

Przesłanki dla realizacji Programu

Dysplazja stawów biodrowych stanowi najczęstszą wrodzoną wadą narządu ruchu, dotyczącą ok. 4 – 6% niemowląt w populacji polskiej. Najbardziej zaawansowana forma dysplazji – zwichnięcie biodra – dotyka 0.65% niemowląt w Polsce. Nierozpoznana dysplazja jest główną przyczyną przedwczesnego rozwoju zmian zwyrodnieniowych, których konsekwencją jest konieczność wczesnego leczenia operacyjnego – endoprotezoplastyki stawu biodrowego¹⁴.

Cel ogólny programu

Celem głównym było zwiększenie czułości wczesnego rozpoznania dysplazji stawów biodrowych w populacji niemowląt zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Kraków 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.

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.

¹⁴ „Program prewencji następstw dysplazji stawów biodrowych” – opis programu

Realizatorzy programu

Organizatorem oraz fundatorem Programu jest Gmina Miejska Kraków, która realizuje Program w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013 – 2015”. W 2014 roku 6 podmiotów realizowało ten Program (Tabela 77).

Tabela 77. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych w 2014 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 Gminy Miejskiej Kraków.

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 Gminy Miejskiej Kraków.

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 2014 roku Programem zostało objęte 1029 niemowląt, które uzyskały 1 453 świadczenia zdrowotne. Koszt realizacji Programu wyniósł 80 000 zł (Tabela 73).

Profilaktyka i terapia dzieci z autyzmem

Przesłanki dla realizacji Programu

Autyzm dziecięcy jest jedną z form przejawu całościowych zaburzeń rozwojowych, występującą u 15 osób na 10 000. W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost rozpoznań w zakresie autyzmu oraz zespołu Aspergera. Szacunkowe dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że około 1 000 osób do 18 r.ż. w Gminie Miejskiej Kraków jest dotkniętych autyzmem. Wczesna diagnoza i rozpoczęcie terapii umożliwia rozwój potencjału rozwojowego dziecka, a także niweluje ryzyko stygmatyzacji społecznej oraz pozwala na mniejsze koszty społeczne wynikające z konieczności podjęcia nauczania w trybie specjalnym¹⁵.

Cel ogólny programu

Celem Programu było zwiększenie dostępności wczesnego wykrywania zaburzeń rozwojowych, umożliwienie uzyskania odpowiedniej terapii, a także edukacja i fachowe wsparcie dla rodzin dzieci z rozpoznanymi zaburzeniami.

Realizatorzy programu

Program był organizowany i finansowany ze środków Gminy Miejskiej Kraków, w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013 – 2015”. W 2014 r. w Programie – podobnie jak w latach poprzednich – uczestniczyła jedna placówka – NZOZ Ośrodek dla Osób z Autyzmem, zlokalizowany przy ul. Szopkarzy 8.

Populacja objęta Programem

Program skierowany był do dzieci i młodzieży z podejrzeniem lub rozpoznaniem całościowych zaburzeń rozwoju, które były zameldowane na terenie Dzielnic objętych Programem. Szczególnie skoncentrowano się na objęciu Programem dzieci do 3 r.ż., które były zagrożone autyzmem dziecięcym oraz dzieci w wieku wczesnoszkolnym oraz młodzieży z objawami „zespołu Aspergera”.

Realizacja Programu

Program był realizowany zgodnie z planem przyjętym w latach ubiegłych, gdzie głównym elementem było dokonanie szczegółowej diagnostyki i opracowanie programu terapeutycznego na poziomie indywidualnym. Uczestnictwo w Programie umożliwiało skorzystanie ze specjalistycznych konsultacji, zajęć grupowych i indywidualnych, zajęć edukacyjnych i wspierających rodziców, zajęć z fizjoterapeutą. Dodatkowo przewidziano zajęcia ruchowe lub tanecznie – ruchowe dla dzieci oraz młodszej i starszej młodzieży.

W 2014 roku z Programu skorzystało 100 osób ze zdiagnozowanym autyzmem. Całkowity koszt realizacji Programu wyniósł 70 000zł (Tabela 73).

¹⁵ „Program profilaktyczno – terapeutyczny dla dzieci zagrożonych i dotkniętych autyzmem dziecięcym” – opis programu

Program profilaktyki próchnicy u dzieci i u dzieci niepełnosprawnych

Przesłanki dla realizacji Programu

Próchnica to proces patologiczny, prowadzący do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie obecna w płytce bakteryjnej, wytwarzające kwasy niszczące szkliwo zębów. W Polsce jedynie u 13% dzieci do 6 r.ż. nie zaobserwowano zmian związanych z rozwojem próchnicy. Skala problemu oraz możliwość zmniejszenia zakresu dzieci dotkniętych próchnicą dzięki zastosowaniu profilaktyki, stanowią główne przesłanki do stworzenia niniejszego Programu ¹⁶.

Cel ogólny programu

Celem Programu było wczesne wdrożenie edukacji z zakresu higieny jamy ustnej i diety, a także zwiększenie dostępności do niezbędnych świadczeń z zakresu stomatologii.

Realizatorzy programu

Program był realizowany w 4 podmiotach leczniczych (Tabela 78).

Tabela 78. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki próchnicy u dzieci w 2014 roku na terenie Gminy Miejskiej Kraków.

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, zamieszkałe na terenie Gminy Miejskiej Kraków.

Realizacja Programu

Program realizowany był w 2 etapach.

Etap I obejmował:

- badanie stomatologiczne, podczas którego oceniano stan uzębienia (ubytki próchnicowe, wady zgryzu) oraz przygotowywano informację pisemną dla rodziców, usuwanie bakteryjnej płytki nazębnej i pokrywania lakierem fluorowym zębów stałych,
- edukację dzieci w zakresie szczotkowania zębów i stosowania odpowiedniej diety.

Etap II koncentrował się na:

- kontrolnym badaniu stomatologicznym,
- lakowaniu zębów stałych u dzieci powyżej 7 r.ż.,
- pokrywaniu lakierem fluorowym zębów stałych.

¹⁶ Program profilaktyki próchnicy u dzieci – opis programu

W Programie profilaktyki próchnicy w 2014 roku wzięło udział 1 794 uczniów i 80 uczniów niepełnosprawnych, którym udzielono łącznie 3 759 świadczeń z zakresu stomatologii. Całkowity koszt realizacji Programu wyniósł 160 000 zł (Tabela 73). Od 2014 roku finansowanie Programu profilaktyki próchnicy u dzieci zostało przejęte przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

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

Przesłanki dla realizacji Programu

Gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej jest niezbędnym elementem umożliwiającym zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych, szczególnie wśród dzieci i młodzieży przebywającej na terenie szkoły. Duże skupisko dzieci w wieku szkolnym sprzyja rozprzestrzenianiu się wśród nich szczególnie chorób zakaźnych, które są przenoszone drogą kropelkową.¹⁷ Ponadto część uczniów wymaga dodatkowo stałego monitorowania stanu zdrowia oraz możliwości uzyskania fachowej pomocy medycznej w przebiegu chorób przewlekłych, m.in. cukrzycy, co jest utrudnione w warunkach ograniczonych godzin funkcjonowania gabinetów medycznych na terenie szkół.

Cel ogólny programu

Celem Programu wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w celu uzupełnienia godzin pracy pielęgniarek i higienistek szkolnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W ramach programu mogą być finansowane tylko te świadczenia opieki zdrowotnej, które nie są wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej lub takie, które mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego dzieciom i młodzieży szkolnej m.in. udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadkach nagłych zachorowań, urazów i zatruc, realizacja na podstawie zlecenia lekarskiego zabiegów i procedur medycznych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole.

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 79).

¹⁷ „Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa” – opis programu

Tabela 79. Podmioty lecznicze realizujące Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa w 2014 roku.

L.p.	Jednostka	Adres
1.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDYCINA 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 "MEDYCINA SZKOLNA" s.c.	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

Adresatami Programu byli uczniowie krakowskich szkół specjalnych, integracyjnych, którym organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków.

Realizacja Programu

Program był realizowany poprzez udzielanie niezbędnych świadczeń zdrowotnych uczniom przebywającym na terenie placówki szkolnej. Świadczenia obejmowały udzielanie pomocy przedlekarskiej, a także zabiegów i procedur medycznych koniecznych do wykonania u ucznia podczas pobytu w szkole. Świadczenia były udzielane przez pielęgniarki szkolne pełniące dyżury w godzinach zajęć szkolnych.

W 2014 roku z Programu skorzystało 12 000 uczniów oraz odnotowano 10 870 wykonanych świadczeń. Koszt realizacji Programu wyniósł 349 240 zł (Tabela 73).

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,
- 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.

Program profilaktyki zakażeń meningokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków

Przesłanki dla realizacji Programu

Meningokoki stanowią czynnik etiologiczny dla zapalenia opon mózgowo rdzeniowych i sepsy. Wysokie ryzyko powikłań, a także wysoka śmiertelność są najczęściej odnotowywane w przypadku dzieci poniżej 4 r.ż. Wdrożenie Programu szczepień przeciwko meningokokom pozwoli na redukcję ryzyka.

Cel ogólny programu

Poprawa sytuacji epidemiologicznej związanej z zakażeniami meningokokowymi, poprzez zwiększenie dostępności szczepień.

Realizatorzy programu

Tabela 80. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy w 2014 roku na terenie Gminy Miejskiej Kraków.

L.p.	Nazwa podmiotu	Adres
1.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	ul. Prądnicka 80, Kraków
2.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	ul. Strzelecka 2, Kraków
3.	Falck Medycyna Sp. z.o.o.	ul. Mazowiecka 4 – 6, Kraków
4.	Scanmed Mulimedis S.A.	ul. Armii Krajowej 18, Kraków

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

Populacja objęta Programem

Dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy, zamieszkałe na terenie Gminy Miejskiej Kraków.

Realizacja Programu

W trakcie realizacji Programu każde zgłoszone dziecko, które nie przekroczyło 24 miesiąca życia otrzymywało jedną dawkę szczepionki skoniugowanej – monowalentnej przeciwko serogrupie C. Łącznie wykonano 1 186 świadczeń zdrowotnych, obejmując szczepieniami 5893 dzieci. Całkowity koszt realizacji Programu w roku 2014 wyniósł 75 000zł (Tabela 73).

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0 – 3 lat, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli

Przesłanki dla realizacji Programu

Pneumokoki są bakteriami o wysokiej zjadliwości, wywołującymi szczególnie ostrą odpowiedź u dzieci z niedojrzałym układem immunologicznym. Wzrost antybiotykoodporności szczepów bakteryjnych coraz częściej powoduje powikłania, które mogą zagrażać życiu dzieci.

Cel ogólny programu

Wdrożenie programu szczepień ma na celu 95% redukcję zapadalności na IChP, redukcję hospitalizacji z powodu zapalenia płuc wywołanego zakażeniem pneumokokami, redukcję wizyt ambulatoryjnych oraz antybiotykoterapii niezbędnej przy leczeniu zakażeń.

Realizatorzy programu

Finansowanie Programu odbywa się dzięki Gminie Miejskiej Kraków. Podmioty lecznicze realizujące Program przedstawione są w poniższej tabeli (Tabela 81):

Tabela 81. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0 – 3 lat w 2014 roku na terenie Gminy Miejskiej Kraków.

L.p.	Nazwa podmiotu	Adres
1.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	Ul. Prądnicka 80, Kraków
2.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	Ul. Strzelecka 2, Kraków
3.	Falck Medycyna Sp z.o.o.	Ul. Mazowiecka 4 – 6, Kraków
4.	Scanmed Mulimedis S.A.	Ul. Armii Krajowej 18, Kraków

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

Populacja objęta Programem

Dzieci w wieku 0 – 3 lat, zameldowane na terenie Krakowa i uczęszczające do żłobków lub przedszkoli.

Realizacja Programu

Podczas trwania Programu każde dziecko spełniające kryteria kwalifikacji mogło otrzymać do 3 dawek szczepionki przeciwko pneumokokom, w oparciu o schemat szczepień. Łącznie zaszczepiono 278 dzieci, wykonując 1 112 świadczeń zdrowotnych. Sumaryczny koszt Programu w roku 2014 wyniósł 75 000 zł (Tabela 73).

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

Przesłanki dla realizacji Programu

Występowanie chorób układu krążenia jest, w większości przypadków, wynikiem nieprawidłowego stylu życia doprowadzającego do rozwoju miażdżycy. U osób predysponowanych genetycznie wprowadzenie modyfikacji w zakresie stylu życia i wdrożenie profilaktyki może zmniejszyć ryzyko rozwinięcia się chorób sercowo – naczyniowych, niosących ze sobą konsekwencje społeczno – ekonomiczne.

Cel ogólny programu

Głównymi celami Programu są: zmniejszenie umieralności i zachorowalności na choroby układu krążenia, a także poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa małopolskiego.

Realizatorzy programu

W Programie wzięło udział 5 Oddziałów Kardiologicznych:

1. Szpital Uniwersytecki w Krakowie, II Oddział Kliniczny Kardiologii oraz Interwencji Sercowo – Naczyniowych.
2. Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Oddział Kliniczny Angiologii i Kardiologii.
3. Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Oddział Szybkiej Interwencji
4. Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Oddział Kliniczny Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca.
5. Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza, Oddział Kardiologii z Intensywną Terapią.

Populacja objęta Programem

Programem objęto pacjentów hospitalizowanych w wylosowanym do badania Oddziale Kardiologicznym, u których zdiagnozowano chorobę niedokrwienną serca.

Realizacja Programu

Każdy Oddział Kardiologiczny biorący udział w Programie rekrutował po 30 pacjentów, którzy następnie byli przydzielani do jednej z trzech 10 – osobowych grup, zgodnie z decyzją Koordynatora Jednostki.

Pacjenci byli proszeni o uzupełnienie IV części Zeszytu Oceny Ryzyka i Wiedzy Pacjenta, natomiast pozostałe części dotyczące wyników badań laboratoryjnych, pomiarów antropometrycznych oraz wywiadu, były uzupełniane przez Nauczyciela Prewencji. Dodatkowo wśród grup przeprowadzono interaktywne szkolenia dotyczące prewencji oraz udostępniono materiały edukacyjne, a wśród uczestników grup drugich – zaplanowano interwencję telefoniczną. W 2014 roku w Programie uczestniczyło łącznie 150 pacjentów. Całkowity koszt realizacji Programu wyniósł 80 000 zł (Tabela 73).

3.2. Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013 – 2015

Na mocy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane są zobowiązane do zapewnienia ochrony zdrowia psychicznego. Ponadto, w działaniach z tego zakresu obligatoryjnie mogą uczestniczyć stowarzyszenia, fundacje, organizacje społeczne, a także samorzady 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, w ramach którego realizowano program „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)”, składający się z 3 etapów:

- przygotowanie materiałów informacyjno – edukacyjnych w zakresie rozpoznawania oraz przeciwdziałania „GZP”,
- utworzenie zespołu udzielającego edukacyjnych konsultacji rodzinnych, indywidualnych porad diagnostycznych,,
- stworzenie planu terapeutycznego lub skierowanie do odpowiedniego podmiotu medycznego, z późniejszą ewaluacją skuteczności Programu na podstawie kwestionariuszy będących jednym z narzędzi diagnostycznych w Programie.

Program w całości został sfinansowany ze środków Gminy Miejskiej Kraków, a jego realizacją zajmowały się 3 podmioty lecznicze (Tabela 82).

Tabela 82. Podmioty lecznicze realizujące Program "Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)" w 2014 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.

W 2014 r. w ramach realizacji Programu profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP) wykonano 409 świadczeń, z których skorzystały 132 osoby. Sumaryczne koszty (stan na 2014 r.) realizacji Programu wyniosły 40 000 zł.

3.3. Zadania Dzielnic – programy polityki zdrowotnej

Na podstawie uchwały Rady Miasta Krakowa z dnia 27 marca 1991 r. wydzielono 18 Dzielnic. Dzielnice aktualnie działają w oparciu o Statuty Dzielnic ustalone przez Radę Miasta Krakowa uchwałami z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie organizacji i zakresu działania:

- Dzielnicę I Stare Miasto Uchwała nr XCIX/1495/14,
- Dzielnicę II Grzegórzki Uchwała nr XCIX/1496/14,
- Dzielnicę III Prądnik Czerwony Uchwała nr XCIX/1497/14,
- Dzielnicę IV Prądnik Biały Uchwała nr XCIX/1498/14,
- Dzielnicę V Krowodrza Uchwała nr XCIX/1499/14,
- Dzielnicę VI Bronowice Uchwała nr XCIX/1500/14,
- Dzielnicę VII Zwierzyniec Uchwała nr XCIX/1501/14,
- Dzielnicę VIII Dębniki Uchwała nr XCIX/1502/14,
- Dzielnicę IX Łągiewniki-Borek Fałęcki Uchwała nr XCIX/1503/14,
- Dzielnicę X Swoszowice Uchwała nr XCIX/1504/14,
- Dzielnicę XI Podgórze Duchackie Uchwała nr XCIX/1505/14,
- Dzielnicę XII Bieżanów-Prokocim Uchwała nr XCIX/1506/14,
- Dzielnicę XIII Podgórze Uchwała nr XCIX/1507/14,
- Dzielnicę XIV Czyżyny Uchwała nr XCIX/1508/14,
- Dzielnicę XV Mistrzejowice Uchwała nr XCIX/1509/14,
- Dzielnicę XVI Bieńczyce Uchwała nr XCIX/1510/14,
- Dzielnicę XVII Wzgórza Krzesławickie Uchwała nr XCIX/1511/14,
- Dzielnicę XVIII Nowa Huta Uchwała nr XCIX/1512/14.

Dzielnice są zobowiązane do realizacji zadań obejmujących sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym oraz zlecane im przez Radę Miasta, których celem jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb, ale także poprawa warunków życia mieszkańców konkretnej Dzielnicy. Zadaniem Dzielnicy jest szczególnie zanalizowanie i sformułowanie priorytetowych zadań, specyficznych w zależności od potrzeb mieszkańców. Dzielnice Miasta Krakowa posiadają szczególny obowiązek realizacji zadań związanych z ochroną zdrowia mieszkańców dzielnicy.

W 2014 roku Dzielnice Miasta Krakowa przeznaczyły 191 757 zł na profilaktykę i promocję zdrowia. Najwięcej środków na realizację powyższego priorytetowego zadania wydały Dzielnice: Grzegórzki (41 372 zł), Stare Miasto (24 980 zł) oraz Zwierzyniec (21 907 zł). Po raz pierwszy od 2012 roku profilaktyka i promocja zdrowia zostały dofinansowane w dzielnicach: Bronowice (11 968 zł) oraz Podgórze (2000 zł).

W 2014 roku na realizację zadań priorytetowych dzielnic w ramach profilaktyki i promocji zdrowia kwota w przeliczeniu na 1 mieszkańca wyniosła 0.26 zł i w porównaniu do 2013 r. było to o 0.05 zł więcej. W 2013 r. najwyższe koszty realizacji per capita zostały poniesione na profilaktykę i promocję zdrowia w dzielnicach: Bronowice (1.25 zł), Grzegórzki (0.83 zł) oraz Czyżyny (0.63 zł). W roku 2014 najwyższe koszty realizacji per capita odnotowano ponownie dla dzielnicy Grzegórzki (1.32 zł), Zwierzyniec (0.99 zł) oraz Łągiwniki – Borek Fałęcki (0.62 zł). W latach 2013 – 2014 z budżetu Gminy Miejskiej Kraków nie przeznaczono żadnych środków finansowych na działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w dzielnicach: Prądnik Czerwony, Prądnik Biały, Swoszowice, Bieżanów – Prokocim, Podgórze Duchackie oraz Nowa Huta.

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

Na podstawie 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 podjęto realizację zadań z zakresu profilaktyki zdrowia. W 2014 roku, podobnie jak w poprzednich latach, kontynuowano współpracę z organizacjami pozarządowymi oraz pozostałymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w ramach programu „Profilaktyki i działań na rzecz zdrowia”. W trybie otwartego konkursu ofert przyjmowano zgłoszenia dotyczące następujących zadań:

- Realizacja działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich grup społecznych) w środowisku lokalnym.
- Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do wszystkich mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków lub wybranej docelowej grupy społecznej.
- 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.

- Realizacja samopomocowych inicjatyw służących rozwojowi form wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym poprzez stworzenie warunków dla utworzenia Klubów samopomocowych.
- Tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie.

Tabela 83. Podział środków na realizację zadań z zakresu współpracy organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w 2014 roku na terenie Krakowa.

Nazwa zadania publicznego	2013		2014	
	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	9	115 998,33
Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do wszystkich mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków lub wybranej docelowej grupy społecznej	7	20 500	6	10 863
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	1*	16 000
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	0	16 000
Tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie	2	11 000	1	8 880
łącznie	17	80 000	16	135 741

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

*unieważniony – oferta odrzucona z przyczyn formalnych

W 2014 r. łącznie zgłoszonych zostało 16 ofert, z których jedna została odrzucona ze względów formalnych. Finalnie otwarty konkurs ofert został unieważniony w przypadku 2 zadań (w jednym z nich przyczyną był brak zgłoszonych ofert). W formie dotacji na realizację wyżej wymienionych zadań w 2014 roku na terenie Krakowa przeznaczono 135 741 zł, wykazując wzrost w stosunku do 2013 roku, w którym dotacja wyniosła 80 000 zł. Powyżej przedstawiono szczegółowe informacje na temat liczby ofert oraz wysokości dotacji przekazanych na realizację poszczególnych zadań (Tabela 83).

3.5. Promocja zdrowia i działania promujące zdrowy styl życia

W 2014 roku, jak i w latach ubiegłych promocja zdrowia należała do zadań Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa. Zakres powierzonych kompetencji obejmował:

- 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,
- organizację imprez plenerowych i konferencji dotyczących programów promocji i profilaktyki zdrowia.

W 2014 zrealizowane zostały następujące działania:

Działania z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia:

- Dzień Zdrowia – Dyliniarnia,
- I impreza plenerowa dotycząca Profilaktyki Niewydolności Serca,
- Otwarte spotkania dla mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków dotyczące profilaktyki cukrzycy,
- „Weekendy Zdrowia” – organizowane cyklicznie na terenie Galerii Bronowice.

Przedsięwzięcia o charakterze naukowo – szkoleniowym:

- I Kongres Zdrowia Publicznego współorganizowany przez Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczną,
- Konferencja „Zdrowie Publiczne” organizowana z Centrum Funduszy Europejskich,
- Kongres Pielęgniarek i Położnych,
- Profilaktyka onkologiczna – spotkania z wykładami specjalistów onkologów oraz organizacja Gali „Kobiety dla Kobiet”.

27 – 28 września 2014 r. na terenie Krakowa odbyły się XII Dni Zdrowia, obejmujące wydarzenia na Rynku Głównym oraz w lokalnych przychodniach.

W listopadzie Urząd Miasta Krakowa brał udział w organizacji kampanii o charakterze informacyjno – edukacyjnym w zakresie wiedzy o antybiotykach. W 2014 roku odbyły się XIII Dni Solidarności z Osobami Chorującymi Psychiczenie „Dać nadzieję”, w ramach których zorganizowano Konferencję pt. „Zaangażowanie Gminy Miejskiej Kraków w realizację ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – żyć, mieszkać, leczyć się i pracować w Krakowie” oraz wernisaż prac plastycznych osób chorych psychicznie przygotowanych przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej.

16 września 2014r. podczas VI Dorocznej Debaty Ekspertów Flu Forum 2014 Gmina Miejska Kraków otrzymała tytuł Super Lidera Ogólnopolskiego Zwalczania Grypy, przyznany przez Radę Naukową Instytutu Oświaty Zdrowotnej Fundacji Haliny Osińskiej za realizację długofalowego programu finansowania szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców powyżej 65 r.ż.

3.6. Medycyna szkolna

Medycyna szkolna stanowi zespół działań mających na celu zapewnienie powszechnej opieki profilaktycznej, medycznej i stomatologicznej dla 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. Zarządzenie nr 1148/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 26 kwietnia 2013r. w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2013 – 2015, zobowiązuje Wydział Edukacji oraz Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa są do zorganizowania skoordynowanej medycyny szkolnej, w zakresie posiadanych kompetencji. Główne założenia Programu obejmują realizację programów zdrowotnych na terenie placówek oświatowych, rozwinięcie dostępności Programów profilaktycznych wśród uczniów szkół, a także uzupełnienie godzin pracy pielęgniarek i higienistek szkolnych realizujących świadczenia zdrowotne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W 2014 roku na terenie placówek oświatowych funkcjonowały 182 gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Gabinety dentystyczne były zlokalizowane na terenie 55 szkół, natomiast tylko w 28 możliwe było uzyskanie odpowiednich świadczeń. Liczba gabinetów dentystycznych wzrosła z 81 w roku 2013 do 83 w 2014 r. Szczegółowe rozmieszczenie gabinetów stomatologicznych ze względu na rodzaj placówki przedstawiono poniżej (Tabela 84).

Tabela 84. Liczba gabinetów w poszczególnych rodzajach placówek oświatowych w Krakowie w latach 2013 – 2014.

Rodzaj placówki	Liczba gabinetów		Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej (2014)	Liczba gabinetów dentystycznych		Razem (zlokalizowane i funkcjonujące)
	profilaktyki zdrowotnej (2013)	gabinetów dentystycznych		Zlokalizowane	Funkcjonujące	
Szkoły podstawowe	22	15	37	25	10**	35
Szkoły podstawowe integracyjne	2	1	3	2	2	4
Gimnazja	6	4	10	7	5**	12
Zespół Szkolno – Przedszkolny	2	0	2	1	1	2
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	3	2	5	2	2	4
Zespoły szkół ogólnokształcących	4	1	5	7	1**	8
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	5	4	9	5	5**	10
Licea ogólnokształcące	1	0	1	2	0	2
Zespoły szkół zawodowych	4	1	5	2	0	2
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	0	0	0	0	0	0

Rodzaj placówki	Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej (2013)	Liczba gabinetów dentystycznych	Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej (2014)	Liczba gabinetów dentystycznych		Razem (zlokalizowane i funkcjonujące)
				Zlokalizowane	Funkcjonujące	
Zespoły szkół specjalnych	0	0	0	0	0**	0
Specjalne Ośrodki Szkolno – Wychowawcze	2	1	3	2	2	4
Zespoły Szkół 1 – 3				0	0	0
Placówki oświatowe na terenie, których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	1	0	1	1	1	2
łącznie	52	29	81	55	28	83

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

Liczba uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków

W 2014 roku opieką zdrowotną na terenie placówek oświatowych w Krakowie zostało objętych 76 197 uczniów, w tym 3 321 (4.4%) uczniów niepełnosprawnych (Tabela 85).

Tabela 85. Liczba uczniów objętych opieką zdrowotną na terenie placówki oświatowej w podziale na typy placówek w 2014 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	21 185	85
Szkoły podstawowe integracyjne	2 843	255
Gimnazja	5 960	39
Zespół Szkolno – Przedszkolny	3 210	20
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	2 373	5
Zespoły szkół ogólnokształcących	9 262	53
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	4 372	285
Licea ogólnokształcące	9 420	40
Zespoły szkół zawodowych	11 729	95
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	432	0
Zespoły szkół specjalnych	1 254	1 254
Specjalne Ośrodki Szkolno – Wychowawcze	1 174	1 174
Zespoły szkół 1 – 3	1 128	6
Placówki oświatowe na terenie, których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	1 855	10
łącznie	76 197	3 321

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

Dostępność do świadczeń zdrowotnych na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków

Zadanie jest realizowane w ramach Programu wyrównywania dostępności do opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa opisanego na stronie 128.

W 2014 r. w 60 (33%) placówkach oświatowych uczniowie mieli dostęp do opieki profilaktycznej 5 dni w tygodniu. W 56 (31%) szkołach uczniowie mogli korzystać z opieki profilaktycznej 3 dni w tygodniu, a w 17 (9%) przez 2 dni w tygodniu (Tabela 86).

Tabela 86. Dostępność gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej dla uczniów poszczególnych placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w roku 2014.

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	5	13	34	6	5	0	0	63
Szkoły podstawowe integracyjne	6	0	0	0	0	0	0	6
Szkoły gimnazjalne	2	4	3	7	3	0	0	19
Zespół Szkolno – Przedszkolny	0	4	4	0	1	0	0	9
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	3	0	0	0	0	0	0	3
Zespoły szkół ogólnokształcących	5	3	9	2	2	0	0	21
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	7	0	0	0	0	0	0	7
Licea ogólnokształcące	9	0	0	0	2	0	0	11
Zespoły szkół zawodowych	8	7	5	2	2	0	0	24
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	0	1	0	0	0	0	0	1
Zespoły szkół specjalnych	4	1	0	0	0	0	0	5
Specjalne ośrodki szkolno – wychowawcze	10	0	0	0	0	0	0	10
Placówki oświatowe na terenie których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej	1	0	0	0	0	0	0	1
SUMA	60	33	56	17	16	0	0	183
Udział (%)	33%	18%	31%	9%	9%	0%	0%	100%

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 kontynuowano realizację następujących miejskich programów zdrowotnych:

- 1) Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej – adresowany do uczniów w wieku 7 – 8 lat oraz 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 Gmina Miejska Kraków.
- 5) Program profilaktyki próchnicy u dzieci – adresowany do uczniów w wieku od 6 do 14 lat, który finansowany był 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 Gmina Miejska Kraków (np. Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Krakowie).

Z Programów zdrowotnych realizowanych na terenie placówek oświatowych przez Gminę Miejską Kraków w 2014 roku skorzystało łącznie 31 389 uczniów ze 199 szkół. Z Programu Profilaktyki astmy i chorób alergicznych skorzystało 7 853 uczniów z 97 placówek oświatowych. Program profilaktyki wad postawy objął 1 487 uczniów w 18 szkołach. W Programie wyrównania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Gminy Miejskiej Kraków wzięło udział 11 530 uczniów z 46 krakowskich szkół. Natomiast innymi programami zdrowotnymi, niefinansowanymi przez Gminę Miejską Kraków objęto 10 519 uczniów w 38 szkołach (Tabela 87).

Tabela 87. Programy zdrowotne realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2014 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	35	2 526	11	1 037	22	5 584	17	4 551
Szkoły podstawowe integracyjne	6	418	1	35	4	1 406	0	0
Gimnazja	0	0	1	25	2	463	2	373
Zespół Szkolno – Przedszkolny	4	168	2	76	7	1 189	2	298
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	2	174	0	0	0	0	1	98
Zespoły szkół ogólnokształcących	15	827	2	234	3	692	3	2 519
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	7	473	0	0	3	1 629	1	337
Licea ogólnokształcące	8	1 471	0	0	1	63	4	1 703
Zespoły szkół zawodowych	14	1 412	0	0	1	180	6	541
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	1	56	0	0	0	0	0	0

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
Zespoły szkół specjalnych	1	25	0	0	1	109	0	0
Specjalne Ośrodki Szkolno – Wychowawcze	1	5	0	0	1	1	0	0
Zespoły szkół 1 – 3	2	128	0	0	1	134	1	119
Placówki oświatowe na terenie, których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	1	170	1	80	0	0	1	80
SUMA	97	7 853	18	1 487	46	11 530	38	10 519

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia.

W 2014 roku w Programach profilaktycznych w zakresie stomatologii realizowanych na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków uczestniczyło łącznie 13 555 uczniów z 55 krakowskich szkół. W 31 szkołach przeprowadzono Program profilaktyki próchnicy, w którym wzięło udział 6 861 uczniów. Z innych programów w zakresie stomatologii skorzystało 6 694 uczniów z 24 szkół (Tabela 88).

Tabela 88. Programy zdrowotne w zakresie stomatologii realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2014 roku.

Rodzaj placówki	Program profilaktyki próchnicy u dzieci		Inne – pozostałe	
	Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba szkół	Liczba uczniów
Szkoły podstawowe	15	2 169	14	4 704
Szkoły podstawowe integracyjne	1	20	0	0
Gimnazja	5	325	1	54
Zespół Szkolno – Przedszkolny	2	238	2	952
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	1	31	1	98
Zespoły szkół ogólnokształcących	1	117	3	374
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	1	257	1	94
Licea ogólnokształcące	0	0	0	0
Zespoły szkół zawodowych	3	1 078	0	0
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	0	0	0	0
Zespoły szkół specjalnych	1	55	1	70
Specjalne Ośrodki Szkolno – Wychowawcze	1	742	1	33
Zespoły Szkół 1 – 3	0	0	1	315
Placówki oświatowe na terenie, których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	3	1 829	0	0
SUMA	31	6 861	24	6 694

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Krakowa.

3.7. Rekomendacje AOTMiT dla programów Miasta Krakowa

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji jest państwową jednostką organizacyjną, która posiada osobowość prawną oraz podlega nadzorowi przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Do zadań Agencji należy:

- ustalanie taryfy świadczeń,
- ocena świadczeń opieki zdrowotnej,
- opracowywanie, weryfikacja, gromadzenie, udostępnianie i upowszechnianie informacji o metodologii przeprowadzania oceny technologii medycznych,
- opiniowanie projektów programów polityki zdrowotnej,
- realizacja innych zadań zleconych przez Ministra Zdrowia.

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wyraziła pozytywną opinię na temat 12 miejskich programów zdrowotnych, realizowanych w 2014 roku na terenie Gminy Miejskiej Kraków. Wśród nich ustanowiono Programy:

- Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy.
- Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej.
- Program profilaktyki wad postawy.
- Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa.
- Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych.
- Profilaktyka i terapia dzieci z autyzmem.
- Program profilaktyki próchnicy u dzieci.
- Program profilaktyki próchnicy u dzieci niepełnosprawnych.
- Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 r.ż.
- Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego.
- Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków.
- Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0 – 3 lat zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli.

Sumarycznie, na realizację programów zdrowotnych zaopiniowanych przez AOTMiT w 2014 r. przeznaczono z budżetu Gminy Miejskiej Kraków 1 225 352 zł. Kwota ta pozwoliła na realizację 36 251 świadczeń zdrowotnych, z których skorzystało 29 495 mieszkańców Krakowa.

4. Uzdrawisko Swoszowice – działania Miasta Krakowa

Uzdrawisko Swoszowice stanowi jedno z nielicznych w Polsce, a także w Europie, uzdrowisk funkcjonujących na obszarze aglomeracji miejskiej. Zgodnie z Uchwałą Nr CXVII/1232/06 Rady Miasta Krakowa z 27 września 2006 r. na terenie Dzielnicy X wyodrębniono Osiedle Uzdrawisko Swoszowice, na którym możliwa jest

realizacja zadań z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, określonych w Ustawie z 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. W celu utrzymania i rozwoju odpowiedniego standardu funkcji leczniczych Uzdrowiska, Gmina Miejska Kraków rozpoczęła realizację programów uwzględniających inwestycje w infrastrukturę komunalną oraz techniczną Swoszowic, przewidzianą na lata 2007 – 2013 (Uchwała Nr CIV/1389/10 Rady Miasta Krakowa).

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:

- dermatologicznych (łuszczyca),
- gośćca tłuszczowego,
- pourazowych i pooperacyjnych narządu ruchu,
- reumatologicznych (choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowego zapalenia stawów, entezopatie układu mięśniowo więzadłowego).

Z usług sanatoryjnych Uzdrowiska Swoszowice korzysta rocznie około 6 tys. kuracjuszy, jednak liczba pacjentów objętych leczeniem determinowana jest przez wartość i zakres umowy z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, a także przez możliwości lokalowe Uzdrowiska.

W 2014 roku planowano przyjąć 5 750 pacjentów, jednak finalnie świadczenia otrzymało 6 072 (Tabela 89). W stosunku do poprzednich lat zaobserwowano wzrost liczby kuracjuszy sanatoryjnych (988) oraz ambulatoryjnych (4 659), zmalała natomiast liczba pacjentów rehabilitacyjnych w szpitalu uzdrowiskowym (101), a także liczba pacjentów szpitala uzdrowiskowego (324). Podobnie jak w latach ubiegłych, spółka nie otrzymała środków finansowych dla kuracjuszy rehabilitacyjnych w sanatorium w roku 2014 (Źródło: Biuletyn Informacji Publicznej).

Tabela 89. Dane o kuracjuszach korzystających ze świadczonych usług w zakresie lecznictwa sanatoryjnego w Uzdrowisku Swoszowice z lat 2012 – 2014.

Rok	2012		2013		2014	
	plan	wykonanie	plan	wykonanie	plan	wykonanie
Liczba pacjentów szpitala uzdrowiskowego	337	341	340	327	340	324
Liczba kuracjuszy sanatoryjnych	860	779	828	975	1 060	988
Liczba kuracjuszy ambulatoryjnych	4 300	3 994	4 222	4 183	4 230	4 659
Liczba pacjentów rehabilitacyjnych w szpitalu uzdrowiskowym	186	185	160	145	120	101
Liczba kuracjuszy rehabilitacyjnych w sanatorium	0	0	0	0	0	0
Razem	5 683	5 299	5 550	5 630	5 750	6 072

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

W Miejskim Programie Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013 – 2015” przyjęto zadania do realizacji w zakresie Uzdrowiska Kraków Swoszowice, które obejmowały:

- tworzenie i ulepszanie infrastruktury komunalnej na terenie Osiedla Uzdrowisko Swoszowice,

- tworzenie warunków dla zwiększenia atrakcyjności turystycznej i leczniczej oferty Krakowa (określane jako turystyka medyczna),
- utrzymanie i ochrona warunków naturalnych i właściwego kształtowania czynników mających wpływ na klimat w Osiedlu Uzdrawisko Swoszowice.

Powyższe zadania wynikają z uwarunkowań prawnych zdefiniowanych w dokumentach:

- Statut dla Osiedla Uzdrawiska Swoszowice – uchwała Nr LX/784/08 z dnia 17 grudnia 2008 r., na którego podstawie są wydawane decyzje, postanowienia i zezwolenia przez wydział Architektury i Urbanistyki oraz Wydział Kształtowania Środowiska.
- „Strategia Rozwoju Krakowa” – uchwała Nr LXXV/742/05 z dnia 13 kwietnia 2005r.
- „Strategia Rozwoju Turystyki w Krakowie na lata 2014 – 2020” – uchwała Nr CXXI/1965/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 5 listopada 2014 r.
- „Program tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice” – uchwała Nr CIV/1389/10 z dnia 23 czerwca 2010 r.

W 2014 roku Biuro ds. Ochrony Zdrowia realizowało działania szczególnie związane z ochroną wód i klimatu Osiedla Uzdrawiska Swoszowice (Program Ograniczania Emisji dla Gminy Miejskiej Kraków Nr XXI/275/11 z dnia 6 lipca 2011), nadzorując spełnianie wymagań w zakresie norm emisji pól elektromagnetycznych, gospodarki odpadami, natężenia hałasu oraz zanieczyszczeń powietrza. W 2014 roku zakończono wieloletnią inwestycję Zarządu Infrastruktury Sportowej na obszarze Uzdrawiska Swoszowice, pn. „Budowa boiska wielofunkcyjnego z nawierzchni syntetycznej ze sztucznej trawy wraz z wyposażeniem sportowym i urządzeniami infrastruktury technicznej na terenie klubu WLKS Kraków Swoszowice, przy ul. Moszyńskiego 9 w Krakowie”, a także dokonano rewitalizacji boiska asfaltowego przy ul. Mirtowej 2. Gmina Miejska Kraków otrzymała dotację z budżetu państwa na realizację zadań własnych z przeznaczeniem na sfinansowanie zadań związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrawiska, w tym remont drogi wewnętrznej na terenie Parku Uzdrawiska Swoszowice.

W ramach realizacji zadania z dokumentu strategicznego „Strategia Rozwoju Turystyki w Krakowie na lata 2014 – 2020” pn. „Wykorzystanie potencjału medycznego w budowie produktów turystycznych” udzielono dotacji celowej z budżetu Miasta, które przeznaczone na zmianę systemu ogrzewania w 17 nieruchomościach oraz instalację odnawialnych źródeł energii w 8 nieruchomościach na terenie dzielnicy Swoszowice.

5. Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców w zakresie pomocy przedmedycznej

Podjęto inicjatywę poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Krakowa, przez rozszerzenie sieci defibrylatorów w ramach Ramowego Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA. Na realizację tego projektu z budżetu Miasta przeznaczono środki finansowe w wysokości 85 261.08 tys. zł (Tabela 90).

W ramach umowy o udzielenie dotacji zawartej z Krakowskim Pogotowiem Ratunkowym (umowa z dnia 14 lutego 2014 r. na kwotę 50 300 zł) wykonane zostały następujące działania:

- defibrylatory zostały ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej i majątkowej za 2014 rok,
- dokonano zakupu 8 kompletów tablic informacyjno – kierunkowych (w tym 7 zestawów tablic finansowanych ze środków KPR)
- naliczono roczną amortyzację aparatów.
- w 2014 r. nie zgłoszono użycia defibrylatora,
- w miesiącu marcu i grudniu 2014 r. autoryzowany serwis Zakład Techniki Medycznej, Kraków ul. Szyllinga 63, wykonały przeglądy techniczne aparatów,
- wykonano comiesięczne przeglądy eksploatacyjne (odnotowane w Dzienniku przeglądów eksploatacyjnych),
- wymieniono 14 szt. elektrod (z uwagi na przekroczony termin ważności),
- wymieniono baterie zasilające – 7 szt. (z uwagi na przekroczony termin ważności).

W 2014 roku przeprowadzono konkurs na realizację w 2014 roku zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia i wyłoniono 4 wykonawców, działających w obszarze ratownictwa medycznego. Były to następujące instytucje:

- 1) **Fundacja Zdrowia Publicznego** – Umowa Nr W/I/3611/BZ/124/2014 z dnia 25 marca 2014 r. na kwotę 3 436 zł, nazwa zadania: "Mały Ratownik – jak udzielać pierwszej pomocy" – zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 172 dzieci.
- 2) **Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Małopolski:**
 - a) Umowa Nr W/I/3465/BZ/120/2014 z dnia 20 sierpnia 2014 r. na kwotę 1 561 zł, nazwa zadania: "Samarytański Żuraw" – zadanie zrealizowano w całości, programem objęto łącznie 32 osoby.
 - b) Umowa Nr W/I/3419/BZ/118/2014 z dnia 20 sierpnia 2014r. na kwotę 7 448 zł, nazwa zadania „Warsztaty Ratowników Harcerskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego”, programem objęto 30 osób.
- 3) **Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża:**
 - a) Umowa Nr W/I/3420/BZ/119/2014 z dnia 23 lipca 2014r. na kwotę 30 762 zł, nazwa zadania: „Utrzymanie i wzrost potencjału ratowniczego Grupy Ratownictwa Polskiego Czerwonego Krzyża Kraków”, przeszkolono 47 ratowników z zakresu Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy.
 - b) Umowa Nr W/I/3278/BZ/114/2014 z dnia 3 lipca 2014r. na kwotę 5 227 zł, nazwa zadania „Wsparcie funkcjonowania ratownictwa medycznego na terenie Dzielnicy VII Zwierzyniec przez Grupę Ratownictwa Polskiego Czerwonego Krzyża Kraków”, w ramach którego 16 członków grupy ratownictwa PCK „Kraków” przeprowadziło patrole rowerowe.
- 4) **Fundacja R2** – umowa Nr W/I/3418/BZ/117/2014 z dnia 21 lipca 2014r. na kwotę 61 788.33zł, nazwa zadania „Na ratunek – R2”, w ramach którego zrealizowano“:
 - a) 800 godzin aktywnej służby ratowników R2,
 - b) 30 godzin szkoleń Medycznych,
 - c) 12godzin szkoleń motocyklowych na asfalcie,
 - d) 18 godzin szkoleń motocyklowych w terenie.

Krakowska Sieć AED „Impuls życia”

Tabela 90. Zestawienie kosztów związanych z realizacją Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA w latach 2012 – 2014.

Rok	2012	2013	2014
Koszt związany z umową zawartą z Pogotowiem Ratunkowym (zł)	50 000	50 000	50 300
Koszt nowych urządzeń AED (zł)	13 277.31	-	34 961.08
R2	16 600	-	61 788.33
Koszty związane z realizacją zadań (zł)	ZHP	15 500	19500
	FZP	23 700	4000
	PTZCA	-	2500
	MOFP	-	4000
	MOOPCK	-	-
Koszt szkoleń ogółem (zł)	55 800	30 000	1102 22.33
Koszt sieci AED ogółem (zł)	119 077.31	80 000	195 483

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

Wyjaśnienie skrótów dla tabeli nr 91 i 92:

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, **MOPCK** – Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża.

W 2014 roku w zakresie Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy przeszkolono 234 osób, jednak zwiększono dostępność urządzeń AED na terenie Krakowa (Tabela 90, Tabela 91). Zestawienie kosztów realizacji zadań z podziałem na jednostki je wykonujące przedstawiono w poniższej tabeli (Tabela 91).

Tabela 91. Zestawienie liczby osób przeszkolonych w latach 2012 – 2014.

Zakres szkolenia	2012	2013	2014
R2	270	-	-
ZHP	109	152	62
FZP	-	-	172
PTZCA	-	55	-
MOFP	-	491	-
MOOPCK	-	-	47
Razem	917	903	234

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2014 r. rozmieszczonych było 31 urządzeń AED, zakupionych w ramach Programu AED IMPULS ŻYCIA (Tabela 92).

Tabela 92. Rozmieszczenie urządzeń AED na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2014 roku.

Lp.	Lokalizacja	Liczba AED	Adres
1.	Regionalny Dworzec Autobusowy	2	ul. Bosacka 18
2.	Dworzec Główny PKP	2	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
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. Mosiężnicza 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	2	ul. Dobrego Pasterza 116
20.	Grodzki Urząd Pracy	1	ul. Wąwózowa 34
21.	Prokuratura Rejonowa w Krakowie	1	os. Stalowe 16 D
22.	Prokuratura Rejonowa w Krakowie	1	os. Kościuszkowskie 2
23.	Urząd Miasta Krakowa	1	Rynek Pogórski 1
24.	Centrum Jana Pawła II „Nie lękajcie się”	1	Ul. Totus Tuus 32
25.	Muzeum im. Emeryka Hutten – Czapskiego	1	Ul. Piłsudskiego 10 – 12
26.	Dom Jana Matejki	1	Ul. Floriańska 41
Razem		31	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Informacji Publicznej.

6. Podsumowanie

- Gmina Miejska Kraków podejmuje wieloletnie, długofalowe działania służące poprawie stanu zdrowia oraz świadomości zdrowotnej mieszkańców. W 2014 roku większość programów promocji zdrowia, profilaktyki oraz poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego stanowiło kontynuację programów podjętych w poprzednich latach.
- Priorytetowym programem zdrowotnym Gminy Miejskiej Kraków był Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013 – 2015”. Zgodnie z opinią AOTMiT wdrożono 12 programów profilaktycznych, w szczególności w zakresie chorób układu krążenia, cukrzycy, chorób układu oddechowego oraz zdrowia dzieci i młodzieży. W 2014 roku z programów zdrowotnych oferowanych przez Gminę Miejską Kraków skorzystało 29 495 mieszkańców, którym udzielono 36 251 świadczeń medycznych. Sumaryczny koszt realizacji programów wyniósł 1 225 352 zł.
- W 2014 r. na terenie Krakowa świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie geriatry udzielane były przez 5 podmiotów.
- W 2014 roku kontynuowano program profilaktyczny „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych”, w którym uczestniczyły 132 osoby. W ramach Programu udzielono 409 świadczeń, natomiast łączny koszt wdrażania założonych zadań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego wyniósł 40 tys. zł.
- W ramach zadań priorytetowych Dzielnic w roku podjęto działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia. Dzielnice Miasta Krakowa w 2014 roku przeznaczyły na ten cel 191 757 zł. Koszt realizacji zadania przypadający na jednego mieszkańca oszacowano na 0.26 zł.
- Gmina Miejska Kraków podjęło szereg inicjatyw w zakresie medycyny szkolnej. Wśród nich, poza programami zdrowotnymi, znalazła się również problematyka dostępności gabinetów profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz gabinetów dentystycznych w szkołach. W 2014 roku na terenie placówek oświatowych funkcjonowały 182 gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Na terenie 55 szkół zlokalizowane były gabinety dentystyczne, jednak jedynie 28 umożliwiło otrzymanie niezbędnego świadczenia. 76 197 uczniów zostało objętych opieką zdrowotną, z czego 3 321 stanowili uczniowie niepełnosprawni.
- Gmina Miejska Kraków świadczy również specjalistyczne usługi opiekuńcze dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi, z których w 2014 roku z tej pomocy skorzystało 47 rodzin z dziećmi.
- W 2014 roku Uzdrowisko Swoszowice przyjęło 6 072 kuracjuszy.
- W 2014 roku Gmina Miejska Kraków kontynuowała realizację Ramowego Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA, celem którego było wzmocnienie dostępności urządzeń AED, a także wiedzy na temat udzielania pomocy przedmedycznej i paramedycznej. W 2014 roku na terenie Krakowa

dostępnych było 31 defibrylatorów, z czego na nowe urządzenia przeznaczono 34 961zł. Nie odnotowano użycia żadnego z defibrylatorów.

- W ramach Programu organizowano również szkolenia z zakresu pierwszej pomocy, a także obywatelskie patrole udzielające Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy. W szkoleniach wzięło udział 234 osoby. Na cele szkoleń oraz patroli przeznaczono 110 222zł.

7. Spis tabel

Tabela 1. Gęstość zaludnienia (os./km ²) w Krakowie, województwie małopolskim oraz w Polsce w latach 2005 – 2014.	8
Tabela 2. Prognoza liczby ludności Krakowa powyżej 65 r.ż. w latach 2015 – 2035.	18
Tabela 3. Hospicja i zespoły opieki paliatywnej prowadzone przez fundacje i stowarzyszenia na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2014 r.	20
Tabela 4. Liczba łóżek w publicznych zakładach opiekuńczo – leczniczych na oddziałach opieki paliatywnej na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2014 r.	21
Tabela 5. Liczba łóżek w zakładach opiekuńczo – leczniczych na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2011 – 2014 r.	21
Tabela 6. Liczba miejsc w publicznych Domach Pomocy Społecznej w Krakowie w latach 2011 – 2014.	22
Tabela 7. Liczba miejsc w wybranych niepublicznych Domach Pomocy Społecznej w Krakowie w latach 2011 – 2014.	23
Tabela 8. Liczba miejsc, średni czas oczekiwania i liczba oczekujących na miejsce w DPS w Krakowie w latach 2011 – 2014.	23
Tabela 9. Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w Krakowie latach 2011 – 2014.	24
Tabela 10. Umieralność okołoporodowa w latach 2000-2014 w podziale na województwa.	27
Tabela 11. Struktura zgonów według przyczyn w Krakowie i Polsce w 2014 r.	31
Tabela 12. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2010 – 2014 w podziale na płeć.	35
Tabela 13. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 – 2014.	36
Tabela 14. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 – 2014.	36
Tabela 15. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 – 2014.	37
Tabela 16. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonu (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006 – 2014.	38
Tabela 17. Współczynnik zapadalności na wybrane choroby zakaźne w Krakowie w latach 1999 – 2014.	39
Tabela 18. Współczynnik zapadalności na wybrane choroby zakaźne w Polsce w latach 2005 – 2014.	41
Tabela 19. Realizacja szczepień obowiązkowych w woj. małopolskim roczników dla grup wiekowych określonych w Programie Szczepień Ochronnych w latach 2012 – 2014.	42

Tabela 20. Liczba wykonanych szczepień ochronnych oraz odsetek zaszczepionych osób w Krakowie w latach 2011 – 2014.	43
Tabela 21. Liczba zachorowań oraz zapadalność (na 100 tys.) na gruźlicę w Krakowie w latach 2010 – 2014.	44
Tabela 22. Zapadalność na gruźlicę (na 100 tys.) w poszczególnych województwach oraz w Polsce w 2014 r.	47
Tabela 23. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 1999– 2014.	52
Tabela 24. Zachorowania na nowotwory w Małopolsce i powiatach województwa małopolskiego w podziale na płeć w 2014 r.	53
Tabela 25. Liczba zachorowań oraz współczynnik zapadalności (na 100 tys.) na wybrane nowotwory w Unii Europejskiej w 2012 r.	55
Tabela 26. Liczba zachorowań, zapadalność, liczba zgonów i umieralność z powodu nowotworów w Polsce w 2012 r.	56
Tabela 27. Liczba zachorowań, zapadalność (na 100 tys.), liczba zgonów i umieralność (na 100 tys.) z powodu nowotworów w Polsce wśród kobiet w 2012 r.	56
Tabela 28. Liczba zachorowań, zapadalność, liczba zgonów i umieralność z powodu nowotworów w Polsce wśród mężczyzn w 2012 r.	57
Tabela 29. Zapadalność na choroby zawodowe (na 100 tys.) według województw w 2014 r.	61
Tabela 30. Liczba zachorowań na choroby zawodowe w Małopolsce w latach 2003 – 2014.	61
Tabela 31. Choroby zawodowe (udział procentowy) w Krakowie w latach 1999 – 2014.	63
Tabela 32. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób poniżej 16 r.ż. w Krakowie w 2014 r.	64
Tabela 33. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 r.ż. ze względu na stopień niepełnosprawności oraz wiek w Krakowie w 2014 r.	66
Tabela 34. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 r.ż. ze względu na płeć i wykształcenie w Krakowie w 2014 r.	68
Tabela 35. Osoby zamieszkałe w mieście na prawach powiatu Kraków, którym przyznano w 2014 r. emerytury wypłacane przez ZUS wg wieku i płci.	70
Tabela 36. Rodzaj rent przyznawanych przez ZUS w Krakowie w 2014 r. w podziale na płeć.	71
Tabela 37. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy wypłacane przez ZUS w podziale na wiek i płeć w 2014 r.	71
Tabela 38. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w 2014 r. w podziale na wiek i płeć.	72
Tabela 39. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w 2014 r. w podziale na wiek i płeć.	73

Tabela 40. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w 2014 r. w podziale na wiek i płeć.....	73
Tabela 41. Liczba osób uprawnionych do renty rodzinnej wypłacanej przez ZUS zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków w podziale na wiek i płeć w 2014 r.....	74
Tabela 42. Publiczne zakłady stacjonarnej opieki zdrowotnej w Krakowie i ich organy założycielskie w 2014 r. 79	
Tabela 43. Wykaz niepublicznych zakładów lecznictwa stacjonarnego na terenie Gminy Miejskiej Kraków.	80
Tabela 44. Liczba łóżek w publicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2012 – 2014.....	81
Tabela 45. Liczba łóżek w niepublicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2012 – 2014.....	82
Tabela 46. Liczba łóżek w publicznych i niepublicznych szpitalach psychiatrycznych w Krakowie w latach 2011 – 2014.	86
Tabela 47. Leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) według wybranych rozpoznań i płci w Krakowie w 2014 r.	86
Tabela 48. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych według wybranych rozpoznań w Krakowie i Małopolsce w 2014 r.	88
Tabela 49. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu w województwie małopolskim i w Krakowie w 2014 r.....	88
Tabela 50. Liczba łóżek w zakładach opieki długoterminowej działających na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2007 – 2014.....	89
Tabela 51. Liczba placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Krakowie w latach 2011 – 2014.	91
Tabela 52. Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w Krakowie w latach 2011 – 2014.	91
Tabela 53. Przyrost procentowy dla wybranych świadczeń specjalistycznych pomiędzy rokiem 2013 a 2014 w poradniach działających na terenie Krakowa.	92
Tabela 54. Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach) na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2012 – 2014.....	93
Tabela 55. Liczba osób zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w województwie małopolskim oraz w Krakowie w 2014 roku.....	95
Tabela 56. Liczba świadczeniodawców z terenu Krakowa oraz liczba umów zawartych z NFZ w latach 2010 – 2014 w ramach POZ.....	95
Tabela 57. Porady udzielone w poradniach specjalistycznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa małopolskiego oraz Krakowa w 2014 r.	95
Tabela 58. Porady udzielone w poradniach stomatologicznych na terenie województwa małopolskiego i Gminy Miejskiej Kraków w 2014 r.....	96
Tabela 59. Szpitale na terenie Gminy Miejskiej Kraków, w których działały Szpitalne Oddziały Ratunkowe w 2014 roku.....	97

Tabela 60. Szpitale w Małopolsce, w których w 2014 r. działały Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR).	97
Tabela 61. Izby Przyjęć działające na terenie Małopolski w 2014 r.	98
Tabela 62. Nakłady na Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR) działające w szpitalach na terenie Krakowa w 2014 r.	98
Tabela 63. Liczba Zespołów Ratownictwa Medycznego na terenie Małopolski w latach 2011 – 2014.	99
Tabela 64. Liczba dyspozytorni i stanowisk dyspozytorskich w Małopolsce w 2014 r.	100
Tabela 65. Liczba ładowisk przyszpitalnych w Małopolsce oraz Krakowie w latach 2011 – 2014	100
Tabela 66. Personel medyczny z wyższym wykształceniem zatrudniony w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w Krakowie w 2014 roku.	100
Tabela 67. Personel medyczny z wykształceniem średnim zatrudniony w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w Krakowie w 2014 roku.	101
Tabela 68. Liczba podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych na terenie Krakowa w latach 2010 – 2014.	103
Tabela 69. Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach) na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2012 – 2014.	104
Tabela 70. Źródła finansowania inwestycji w miejskich podmiotach leczniczych w 2014 r., dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym	109
Tabela 71. Zasoby Zarządu Budynków Komunalnych w Krakowie w latach 2010 – 2014	115
Tabela 72. Podsumowanie realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” za lata 2004 – 2015.	117
Tabela 73. Zestawienie liczby osób objętych Programami, liczby udzielonych świadczeń i kosztów realizacji Programów w 2014 roku.	118
Tabela 74. Podmioty lecznicze realizujące Program prewencji otyłości, cukrzycy typu II, nadciśnienia i miażdżycy w 2014 roku na terenie Krakowa.	119
Tabela 75. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej w 2014 roku na terenie Krakowa.	121
Tabela 76. Podmioty lecznicze realizujące Program szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków po 65 r.ż. w 2014 roku na terenie Krakowa.	123
Tabela 77. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych w 2014 roku na terenie Krakowa.	125
Tabela 78. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki próchnicy u dzieci w 2014 roku na terenie Gminy Miejskiej Kraków.	127
Tabela 79. Podmioty lecznicze realizujące Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa w 2014 roku.	129

Tabela 80. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy w 2014 roku na terenie Gminy Miejskiej Kraków.	130
Tabela 81. Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0 – 3 lat w 2014 roku na terenie Gminy Miejskiej Kraków.	131
Tabela 82. Podmioty lecznicze realizujące Program "Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)" w 2014 roku na terenie Krakowa.....	133
Tabela 83. Podział środków na realizację zadań z zakresu współpracy organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w 2014 roku na terenie Krakowa.	135
Tabela 84. Liczba gabinetów w poszczególnych rodzajach placówek oświatowych w Krakowie w latach 2013 – 2014.	137
Tabela 85. Liczba uczniów objętych opieką zdrowotną na terenie placówki oświatowej w podziale na typy placówek w 2014 roku na terenie Krakowa.	138
Tabela 86. Dostępność gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej dla uczniów poszczególnych placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w roku 2014.	139
Tabela 87. Programy zdrowotne realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2014 roku.	140
Tabela 88. Programy zdrowotne w zakresie stomatologii realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2014 roku.....	141
Tabela 89. Dane o kuracuszach korzystających ze świadczonych usług w zakresie lecznictwa sanatoryjnego w Uzdrowisku Swoszowice z lat 2012 – 2014.....	143
Tabela 90. Zestawienie kosztów związanych z realizacją Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA w latach 2012 – 2014.	146
Tabela 91. Zestawienie liczby osób przeszkolonych w latach 2012 – 2014.....	146
Tabela 92. Rozmieszczenie urządzeń AED na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2014 roku.	147

8. Spis wykresów

Wykres 1. Liczba ludności w Krakowie w podziale na płeć w latach 1995 – 2014.	7
Wykres 2. Współczynnik feminizacji w Krakowie, województwie małopolskim oraz Polsce w latach 1995 – 2014.	8
Wykres 3. Liczba urodzeń w Krakowie w latach 1984 – 2015.	9
Wykres 4. Przyrost naturalny w Krakowie, województwie małopolskim i Polsce w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w latach 2004 – 2014.	10
Wykres 5. Liczba żywych urodzeń w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie, województwie małopolskim oraz w Polsce w latach 2004 – 2014.	11
Wykres 6. Liczba zgonów w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie, województwie małopolskim oraz Polsce w latach 2004 – 2014.	11
Wykres 7. Struktura wiekowa populacji Gminy Miejskiej Kraków w 5 – letnich grupach wiekowych w podziale na płeć w 2014 r.	12
Wykres 8. Odsetek kobiet i mężczyzn w 5 – letnich grupach wiekowych w Krakowie w 2014 r.	13
Wykres 9. Odsetek kobiet i mężczyzn w 5 – letnich grupach wiekowych w województwie małopolskim w 2014 r.	14
Wykres 10. Procentowy udział osób w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w latach 1995 – 2014.	14
Wykres 11. Procentowy udział osób w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Małopolsce w latach 1995 – 2014.	15
Wykres 12. Odsetek mężczyzn i kobiet w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w 2014 r.	16
Wykres 13. Odsetek mężczyzn i kobiet w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Małopolsce w 2014 r.	16
Wykres 14. Liczba osób w wieku 70+ w Krakowie w latach 1984 – 2015.	17
Wykres 15. Oczekiwana długość życia kobiet w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2007 – 2014.	25
Wykres 16. Oczekiwana długość życia mężczyzn w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2007 – 2014.	25
Wykres 17. Współczynnik umieralności niemowląt w Krakowie, Małopolsce, Polsce i Unii Europejskiej w latach 1996 – 2014.	26
Wykres 18. Współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w podziale na płeć w Krakowie w latach 1999 – 2014.	29
Wykres 19. Współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w latach 1999 – 2014 w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej.	30
Wykres 20. Odsetek zgonów w 5 – letnich grupach wiekowych w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej w 2014 r.	30

Wykres 21. Odsetek zgonów w 5 – letnich grupach wiekowych w Krakowie w podziale na płeć w 2014 r.	31
Wykres 22. Struktura zgonów w Krakowie w grupie kobiet w 2014 r.	32
Wykres 23. Struktura zgonów w Krakowie w grupie mężczyzn w 2014 r.	32
Wykres 24. Struktura zgonów w Małopolsce w grupie kobiet w 2014 r.	33
Wykres 25. Struktura zgonów w Małopolsce w grupie mężczyzn w 2014 r.	33
Wykres 26. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2005 – 2014 r.	34
Wykres 27. Współczynnik zapadalności na grypę i infekcje grypopodobne w latach 1999 – 2014 w Krakowie.	40
Wykres 28. Współczynnik zapadalności na gruźlicę (na 100 tys.) w latach 2000 – 2014 w województwie małopolskim.	45
Wykres 29. Liczba zachorowań na gruźlicę w województwie małopolskim w latach 2000 – 2014.	45
Wykres 30. Współczynnik zapadalności na gruźlicę (na 100 tys.) w Polsce i Unii Europejskiej w latach 1999 – 2014.	48
Wykres 31. Współczynnik zapadalności na WZW B (na 100 tys.) w Krakowie i Polsce w latach 1999 – 2014.	49
Wykres 32. Współczynnik zapadalności na WZW C (na 100 tys.) w Krakowie i Polsce w latach 1999 – 2014.	50
Wykres 33. Współczynnik zapadalności na HIV (na 100 tys.) w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2009 – 2014.	50
Wykres 34. Współczynnik zapadalności na AIDS (na 100 tys.) w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2005 – 2014.	51
Wykres 35. Liczba zachorowań na nowotwory w Krakowie w podziale na płeć w latach 1999 – 2014.	53
Wykres 36. Struktura zachorowań na poszczególne nowotwory w grupie mężczyzn w Krakowie w 2014 r.	54
Wykres 37. Struktura zachorowań na poszczególne nowotwory w grupie kobiet w Krakowie w 2014 r.	54
Wykres 38. Stwierdzone choroby zawodowe w Polsce i Małopolsce w latach 1999 – 2014.	59
Wykres 39. Współczynnik zapadalności na choroby zawodowe w przeliczeniu na 100 tys. pracujących i zatrudnionych kobiet i mężczyzn w Polsce w latach 2001 – 2014.	60
Wykres 40. Liczba zachorowań na choroby zawodowe w Krakowie w latach 1999 – 2014.	62
Wykres 41. Przyczyny niepełnosprawności osób poniżej 16 r.ż. w podziale na płeć w Krakowie w 2014 r.	65
Wykres 42. Odsetek osób niepełnosprawnych w poszczególnych grupach wiekowych w Krakowie w 2014 r.	67
Wykres 43. Przyczyny niepełnosprawności osób powyżej 16 r.ż. w podziale na płeć w Krakowie w 2014 r.	68

Wykres 44. Struktura wiekowa kobiet i mężczyzn otrzymujących emerytury wypłacane przez ZUS w Krakowie w 2014r.....	70
Wykres 45. Struktura rent przyznawanych przez ZUS w Krakowie w 2014 r.	71
Wykres 46. Liczba łóżek w szpitalach ogólnych w przeliczeniu na 10 tys. w Krakowie i w Małopolsce w latach 2000– 2014.	84
Wykres 47. Wykorzystanie łóżek szpitalnych (w %) w Krakowie i Małopolsce latach 2001 – 2014.	84
Wykres 48. Średni czas pobytu w szpitalu w Krakowie i w Małopolsce w latach 2001 – 2014.	85
Wykres 49. Odsetek leczonych z powodu wybranych zaburzeń psychicznych w Krakowie w 2014 r.	87
Wykres 50. Leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w Krakowie w 2014 r. według wybranych rozpoznań w podziale na płeć.	87
Wykres 51. Liczba lekarzy pracujących w Krakowie w podziale na płeć w latach 2006 – 2014.	102
Wykres 52. Liczba lekarzy stomatologów pracujących w Krakowie w podziale na płeć w latach 2006 – 2014. .	102

9. Recenzja

Kolejna edycja *Raportu o stanie zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa* przedstawia dane umożliwiające szeroką analizę stanu zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa. Warto zaznaczyć, że niniejsza publikacja zawiera szereg odniesień i porównań nie tylko w zakresie sytuacji zdrowotnej samego Miasta ale także informacje dotyczące wskaźników zdrowotnych na poziomie województwa małopolskiego i Polski, dzięki czemu możliwe jest przedstawienie sytuacji zdrowotnej Miasta Krakowa na ich tle.

Raport, podobnie jak edycje dotyczące wcześniejszych lat, w jasny i przejrzysty sposób prezentuje najważniejsze dane na temat sytuacji demograficznej i epidemiologicznej Krakowa, przedstawia kwestie dotyczące zarówno stanu zdrowia ludności oraz zasobów opieki zdrowotnej na terenie Miasta, a także prowadzonych przez samorząd terytorialny działań mających na celu poprawę i ochronę zdrowia ludności Krakowa. Kompleksowość i wielowymiarowość *Raportu*, dają rzeczywisty i obiektywny obraz sytuacji zdrowotnej mieszkańców Krakowa.

Pierwsza część raportu opisująca demograficzno-epidemiologiczne mierniki zdrowia przedstawia informacje na temat zmian, jakie zachodzą w strukturze ludności miasta. Przedstawione dane wskazują na pozytywne zmiany dotyczące wzrostu wskaźników przyrostu naturalnego oraz liczby żywych urodzeń, przy jednoczesnym spadku liczby zgonów. Dzięki przedstawieniu danych za lata poprzednie Raport umożliwia stałą, regularną analizę zmian sytuacji demograficzno-epidemiologicznej miasta w odniesieniu do województwa i Polski ogółem, umożliwia to nie tylko dokładnie zobrazować obecny stan zdrowia Krakowian, ale również dostarcza informacji na temat aktualnych problemów zdrowotnych mieszkańców i pozwala na podejmowanie odpowiednich programów prewencji chorób i promocji zdrowia. W Krakowie oczekiwana długość życia noworodka wydłuża się od kilku lat. W 2014 r. była wyższa od średniej ogólnopolskiej i wynosiła dla dziewcząt 82.5 lat (średnia dla Polski – 81.6 lat), a chłopców 76.8 lat (średnia dla Polski 73.8 lat). Najczęstszą przyczyną zgonów w 2014 r. w Krakowie były choroby układu krążenia, które stanowiły 54% zgonów w grupie kobiet oraz 48% zgonów w grupie mężczyzn. Drugą, co do częstości występowania przyczyną zgonów były nowotwory, stanowiące 28% przyczyn zgonów wśród kobiet oraz 31% przyczyn zgonów wśród mężczyzn. W 2014 r. na terenie Gminy Miejskiej Kraków wśród mężczyzn najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były nowotwory: gruczołu krokowego (16%), płuc (15%) i jelita grubego (6%), a wśród kobiet najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były nowotwory: piersi (22%), płuca (8%), jelita grubego (7%) oraz trzonu macicy.

Druga część Raportu: *Zasoby opieki zdrowotnej w Krakowie* to syntetyczne zobrazowanie informacji dotyczącej stacjonarnej opieki zdrowotnej, podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, ratownictwa medycznego, struktury kadr medycznych oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych. Tak jak w latach ubiegłych przedstawione dane ukazują szerszą perspektywę, uwzględniającą zmiany trenu w rozwoju infrastruktury medycznej na terenie Krakowa. Taka ilustracja informacji pozwala na szeroką analizę kwestii dotyczących

struktury zasobów opieki zdrowotnej, co stanowi niewątpliwy atut niniejszej publikacji. Na uwagę zasługuje fakt, że średni czas pobytu w szpitalu w Krakowie w latach 2001 – 2014 uległ znacznemu skróceniu: z 9.3 dnia w 2001 r. do 5.8 dnia w 2014 r. Analiza czasu oczekiwania na specjalistyczne usługi ambulatoryjne pokazuje, że w 2014 r. mieszkańcy Krakowa najdłużej oczekiwali na świadczenia z zakresu endokrynologii (156 dni), gastroenterologii (101 dni), okulistyki (99 dni) i kardiologii (90 dni). Najkrótszy średni czas oczekiwania na świadczenia medyczne dotyczył takich dziedzin jak: chirurgia dziecięca (8.5 dni), geriatryka (12 dni) oraz chirurgii ogólnej (17 dni).

Trzecia część Raportu: *Działania Miasta w zakresie opieki zdrowotnej* odnosi się do realizowanej polityki zdrowotnej na terenie Krakowa. Raport przedstawia usystematyzowane dane dotyczące prowadzonych przez Miasto działań w stosunku do jednostek opieki zdrowotnej, dla których stanowi organ założycielski. Szczególna uwagę zwrócono na zmiany zachodzące w strukturze społeczeństwa wynikające ze zwiększającego się odsetka osób starszych, które będą wymagały zapewnienia odpowiedniej opieki. Kraków jest bardzo aktywnym miastem w zakresie aktywizacji osób starszych i podejmuje szereg działań na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się. Trzecia część Raportu odnosi się także do prowadzonych aktywności z zakresu profilaktyki chorób, realizowanych programów prewencyjnych, oraz programów zdrowotnych mających na celu poprawę stanu zdrowia mieszkańców Miasta. Priorytetowym programem zdrowotnym Krakowa był Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013 – 2015”. W 2014 roku z programów zdrowotnych oferowanych przez Miasto Kraków skorzystało aż 29 495 mieszkańców, którym udzielono 36 251 świadczeń medycznych. Łącznie na realizację programów zdrowotnych przeznaczono 1 225 352 zł.

Raport o stanie zdrowia mieszkańców miasta Krakowa 2014 to rzetelny i solidny przegląd najważniejszych wskaźników i aspektów wpływających na stan zdrowia mieszkańców Krakowa. Inicjatywą, którą warto podjąć w kolejnych edycjach Raportu byłoby uzupełnienie przedstawionych mierników stanu zdrowia ludności o wskaźniki związane z innymi kluczowymi uwarunkowaniami zdrowia, np. sytuacja społeczno-ekonomiczna, stan środowiska, czy badania postaw zdrowotnych mieszkańców.

Recenzent:
dr Alicja Domagała

Instytut Zdrowia Publicznego
Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

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 Sanitarно-Epidemiologicznej w Krakowie
- Dane Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
- Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

USTAWY

- Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. 2009 r., nr 167 poz. 1322)
- Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2014 r., poz. 159)
- Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. 2013 r., poz. 1403 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2013 r., poz. 757)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2008 r., nr 164 poz. 1027)
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym (Dz.U. z 2013 r., poz. 594)
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2013 r., poz. 217).
- Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. z 2012 r., poz. 651, 742)
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2011 r., nr 231 poz. 1375)

ROZPORZĄDZENIA

- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. (Dz.U. 2003 nr 139 poz. 1328 z późn. zm.) oraz akt zmieniający z dnia 23 grudnia 2009 r. (Dz.U. 2009 nr 224 poz. 1803)
- 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)
- 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 2012 r. poz. 739)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2003 nr 139 poz. 1328)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2009 nr 139 poz. 1139)

ZARZĄDZENIA

- 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 2760/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 24 września 2013 r. (z późn. zm.) w sprawie trybu i szczegółowych warunków najmu lokali użytkowych stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków, wynajmowanych przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie
- 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,

SPRAWOZDANIA

- Sprawozdanie MZ – 12
- Sprawozdanie MZ – 54
- Sprawozdanie z wykonania zadań uznanych przez Dzielnice za priorytetowe za 2014 r.
- Sprawozdanie z realizacji w roku 2014, 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 2014 rok
- Sprawozdanie za rok 2014 z realizacji uchwały nr 20/264/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 września 2007 r.
- Sprawozdanie z realizacji miejskich programów zdrowotnych, realizowanych w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” oraz Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego za rok 2014.

- Sprawozdanie za 2014 R. z realizacji uchwały 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.

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 XXXIV/445/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 13 lutego 2008 r. w sprawie zasad najmu lokali użytkowych, stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków
- 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 CXV/1600/10 z dnia 3 listopada 2010 r. w sprawie organizacji i zakresu działania Dzielnic (z późn. zm.)
- Uchwała Nr CXIII/1773/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 27 sierpnia 2014 r. w sprawie zmiany 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
- Uchwała Nr CXVII/1232/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 27 września 2006 r. w sprawie nadania tymczasowego statutu Uzdrowisku Swoszowice.
- Uchwała Nr CIV/1389/10 Rady Miasta Krakowa z dnia 23 czerwca 2010 r. w sprawie przyjęcia i określenia "Programu tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej dla Osiedla Uzdrowisko Swoszowice"
- Uchwała Nr XLVI/608/12 Rady Miasta Krakowa z dnia 30 maja 2012 r. w sprawie zmiany uchwały Nr LX/784/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 17 grudnia 2008 r. w sprawie nadania statutu dla Osiedla Uzdrowisko Swoszowice
- Uchwała Nr CXV/1188/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 30 sierpnia 2006 r. w sprawie przyjęcia Raportu Prezydenta Miasta Krakowa z realizacji Strategii Rozwoju Krakowa za okres od 14 kwietnia 2005 r. do 13 kwietnia 2006 r.
- Uchwała Nr CXXI/1965/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 5 listopada 2014 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Turystyki w Krakowie na lata 2014-2020
- Uchwała Nr XCIX/1495/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnic I Stare Miasto w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1496/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnic II Grzegórzki w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1497/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnic III Prądnik Czerwony w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1498/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnic IV Prądnik Biały w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1499/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnic V Krowodrza w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1500/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnic VI Bronowice w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1501/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnic VII Zwierzyniec w Krakowie

- Uchwała Nr XCIX/1502/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnicy VIII Dębniki w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1503/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnicy IX Łagiewniki-Borek Fałęcki w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1504/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnicy X Swoszowice w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1505/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnicy XI Podgórze Duchackie w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1506/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnicy XII Bieżanów-Prokocim w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1507/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnicy XIII Podgórze w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1508/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnicy XIV Czyżyny w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1509/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnicy XV Mistrzejowice w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1510/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnicy XVI Bieńczyce w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1511/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnicy XVII Wzgórza Krzesławickie w Krakowie
- Uchwała Nr XCIX/1512/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnicy XVIII Nowa Huta w Krakowie

ŹRÓDŁA INTERNETOWE

- <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://narutowicz.krakow.pl/>
- <http://zol-krakow.pl/>
- <http://zdrowiepolakow.pl>

URZĄD MIASTA KRAKOWA

Biuro ds. Ochrony Zdrowia
Urzędu Miasta Krakowa
al. Powstania Warszawskiego 10
31-549 Kraków
Tel.: 12 616 94 96
Fax: 12 616 94 86
e-mail: bz.umk@um.krakow.pl

