

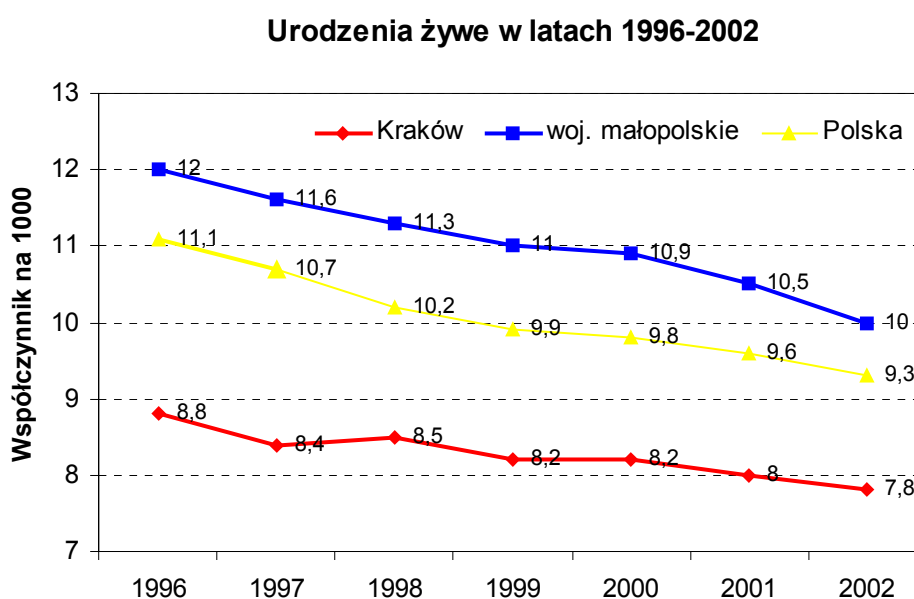
CZĘŚĆ I

MIERNIKI STANU ZDROWIA POPULACJI

I.1. Urodzenia żywe

Oceny stanu zdrowia populacji można dokonać za pomocą mierników pozytywnych (np. urodzenia żywe) i negatywnych (np. wystąpienie zgonu, choroby).

Z roku na rok liczba noworodków żywo urodzonych, zarówno w Krakowie, jak i w województwie małopolskim oraz Polsce maleje. Współczynniki urodzeń na 1000 osób ludności są dla miasta Krakowa niższe niż dla całego kraju, choć w przypadku województwa są one wyższe niż w Polsce. Wynika z tego, że chętniej decydują się na dzieci osoby z naszego regionu zamieszkałe poza miastem.



Spadek liczby urodzeń jest jeszcze bardziej wyraźny, gdy porównamy współczynniki z lat 1990 i 2002. W Krakowie nastąpił spadek współczynnika urodzeń na 1000 osób ludności o blisko 30%, a w województwie i kraju o ponad 35%.

Porównanie współczynników urodzeń (na 1000 ludności) z lat 1990 i 2002.

	1990	2002	zmiana współczynnika
Kraków	11,0	7,8	-29,1%
województwo małopolskie	15,6	10,0	-35,9%
Polska	14,4	9,3	-35,4%

Spadek liczby urodzeń przy stałym poziomie umieralności skutkuje starzeniem się populacji, co ma istotny wpływ na jej stan zdrowia. Dla uzyskania zastępowalności pokoleń konieczne jest prowadzenie polityki społecznej, która pozwoli stworzyć warunki sprzyjające zakładaniu rodziny oraz decydowaniu się na urodzenie dziecka odkładane na późniejszy okres życia. Zwlekanie z macierzyństwem powoduje, że coraz starsze kobiety stają się matkami, co wpływa na przebieg ciąży, porodu, a następnie stan zdrowia noworodka i matki. Wobec powyższych uwag rozważane tendencje należy mieć na uwadze na etapie ustalania priorytetów w zakresie opieki zdrowotnej.

I.2. Umieralność mieszkańców Krakowa

Analiza umieralności jest najczęściej stosowaną metodą oceny stanu zdrowia badanej populacji. Podejmuje się ją ze względu na priorytetowe potraktowanie tych przypadków, które okazały się na tyle poważne, że spowodowały utratę życia. Na wielkość liczby zgonów mają wpływ następujące czynniki:

- liczebność populacji, w której występują,
- struktura badanej populacji pod względem wieku i płci,
- częstość występowania schorzeń, będących przyczynami zgonów.

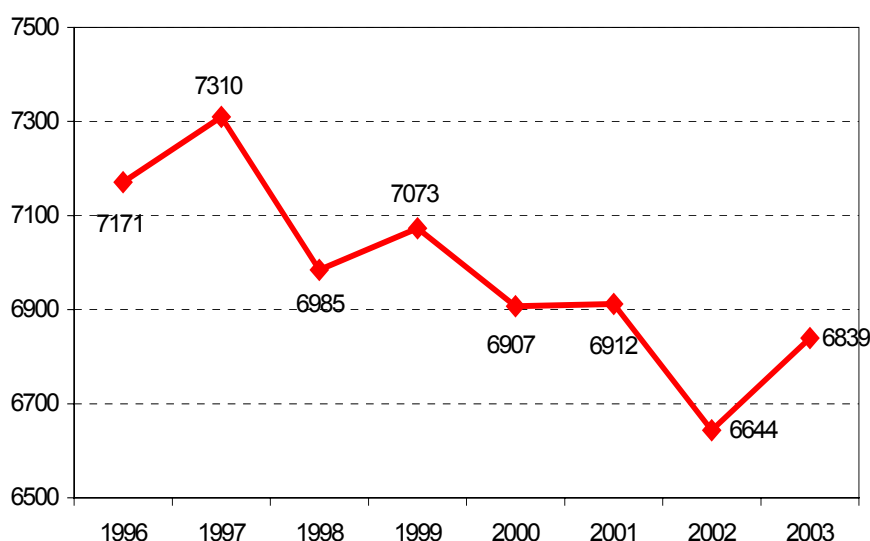
Celem badania umieralności jest określenie prawdopodobieństwa zgonu w jakiejś populacji dla pewnego przedziału czasowego. Stąd konieczne jest wyrażenie natężenia umieralności za pomocą współczynników, podających liczbę zgonów na umowną jednostkę ludności w określonym miejscu i czasie. W poniższym opracowaniu posłużono się surowymi i standaryzowanymi miernikami umieralności.

Bezwzględna liczba zgonów

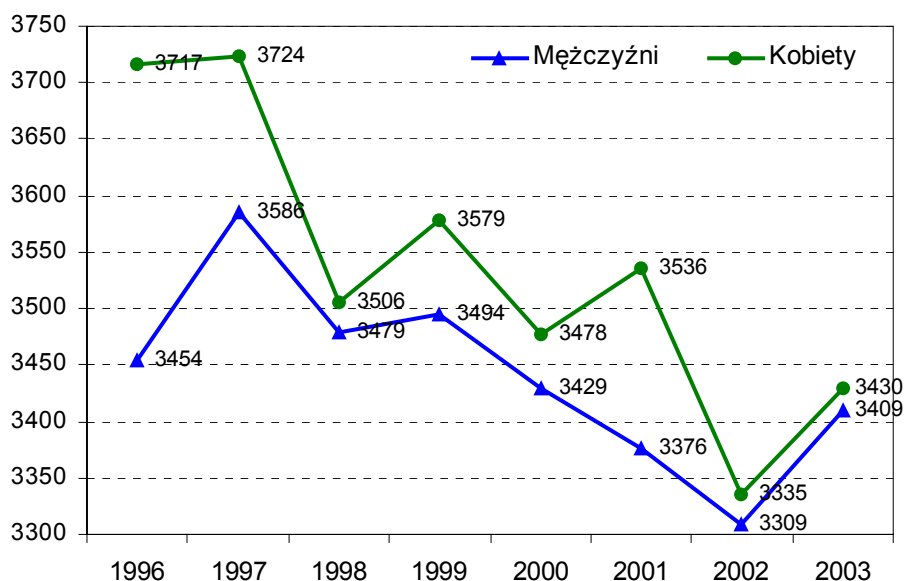
Bezwzględna liczba zgonów w danej populacji jest podstawową informacją wynikającą ze statystyki umieralności. Na przestrzeni ostatnich lat obserwujemy w Krakowie spadkowy trend dla bezwzględnej liczby zgonów, choć zdarzają się lata, w których odnotowano więcej zgonów niż w roku poprzednim, w szczególności w roku 2003 zmarło więcej Krakowian niż w roku 2002. Takie wahania mogą wynikać między innymi ze zmian liczby ludności oraz zmian w jej strukturze wiekowej, a także z sezonowości zachorowań i nasilania się niekorzystnych zjawisk zdrowotnych.

Spadek umieralności oraz ujemny przyrost naturalny w ciągu ostatnich kilku lat skutkują starzeniem się populacji mieszkańców Krakowa, czyli rosnącym odsetkiem osób w podeszłym wieku.

Zgony w Krakowie w latach 1996-2003

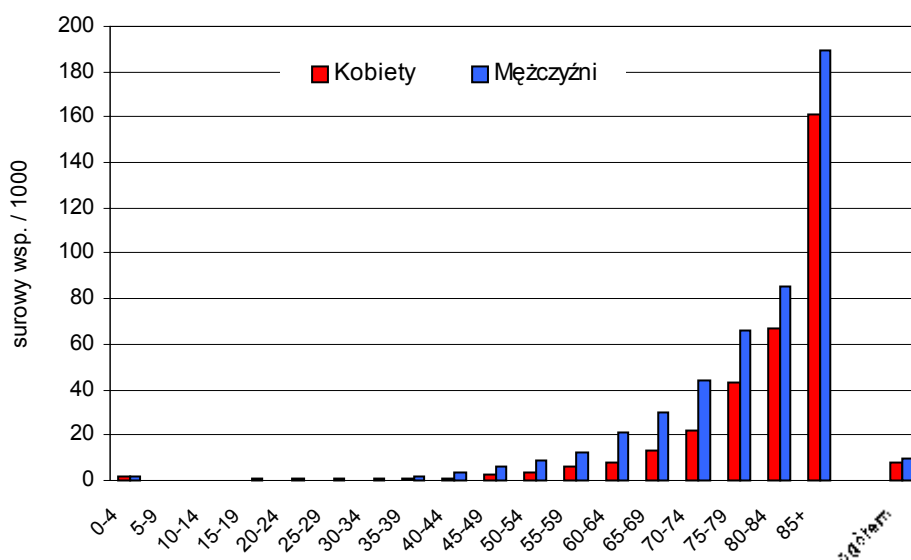


Zgony w Krakowie w latach 1996-2003 według płci



Różnica w bezwzględnej liczbie zgonów kobiet i mężczyzn zmniejszała się od kilku lat i w ostatnich dwóch latach była nieznaczna. Jeśli jednak rozważać współczynniki umieralności z powodu wszystkich przyczyn, to są one wyższe dla mężczyzn, zarówno ogólny (w roku 2002 9,32/1000 dla mężczyzn i 8,28/1000 dla kobiet), jak i w poszczególnych grupach wiekowych, co skutkuje większą długością życia kobiet i znaczną przewagą kobiet w populacji starszych mieszkańców Krakowa.

Surowy współczynnik umieralności w Krakowie w 2002 r. z powodu wszystkich przyczyn według wieku



Przyczyny zgonów w latach 2001-2002

Wskaźnik umieralności proporcjonalnej ilustruje proporcję zgonów z powodu określonej przyczyny w stosunku do ogółu zgonów.

W tabelach poniżej przedstawiono zgony w mieście Krakowie w roku 2001 i 2002 z uwzględnieniem ich przyczyny.

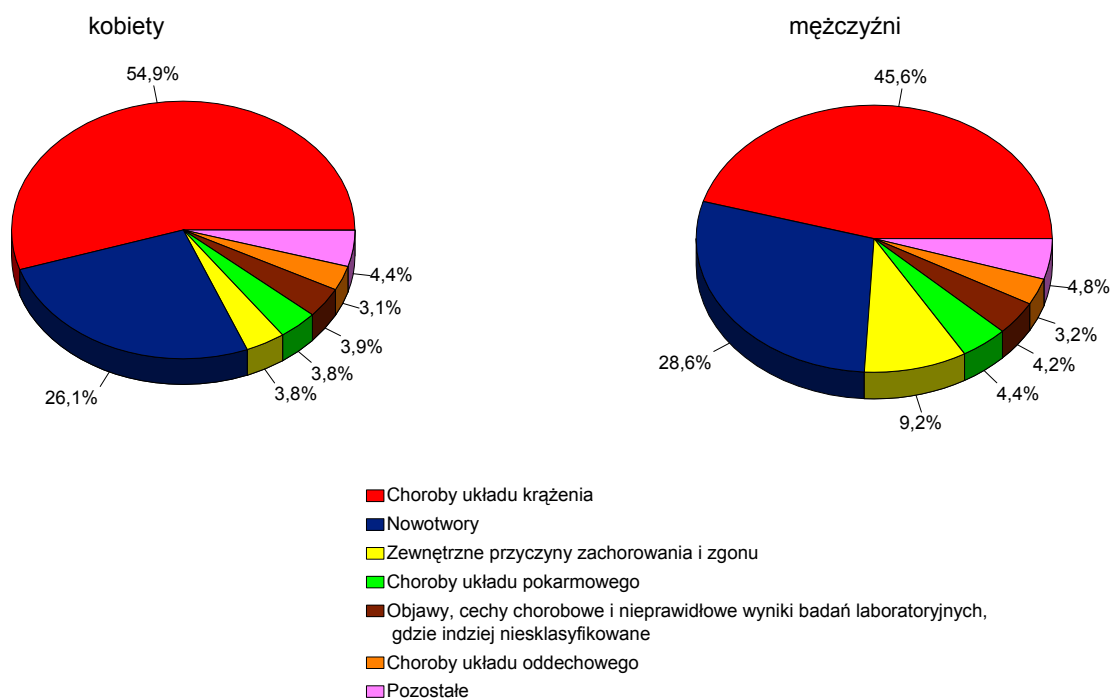
Dane zostały uporządkowane od przyczyny powodującej najwięcej zgonów wśród ogółu mieszkańców do przyczyny najrzadziej występującej. W obu rozważanych latach, najczęstszymi przyczynami zgonów w Krakowie były **choroby układu krążenia**, które odebrały życie około połowie zmarłych, przy czym odsetek zgonów z tego powodu jest nieco wyższy dla kobiet niż dla mężczyzn. Drugie miejsce wśród przyczyn zgonów zajmują **nowotwory**, na które zmarła co 3-4 osoba. Trzecia przyczyna to zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu, którą odnotowano dla co dziesiątego zmarłego mężczyzny, w przypadku kobiet jej częstość nie jest tak duża.

Przyczyny zgonów mieszkańców Krakowa

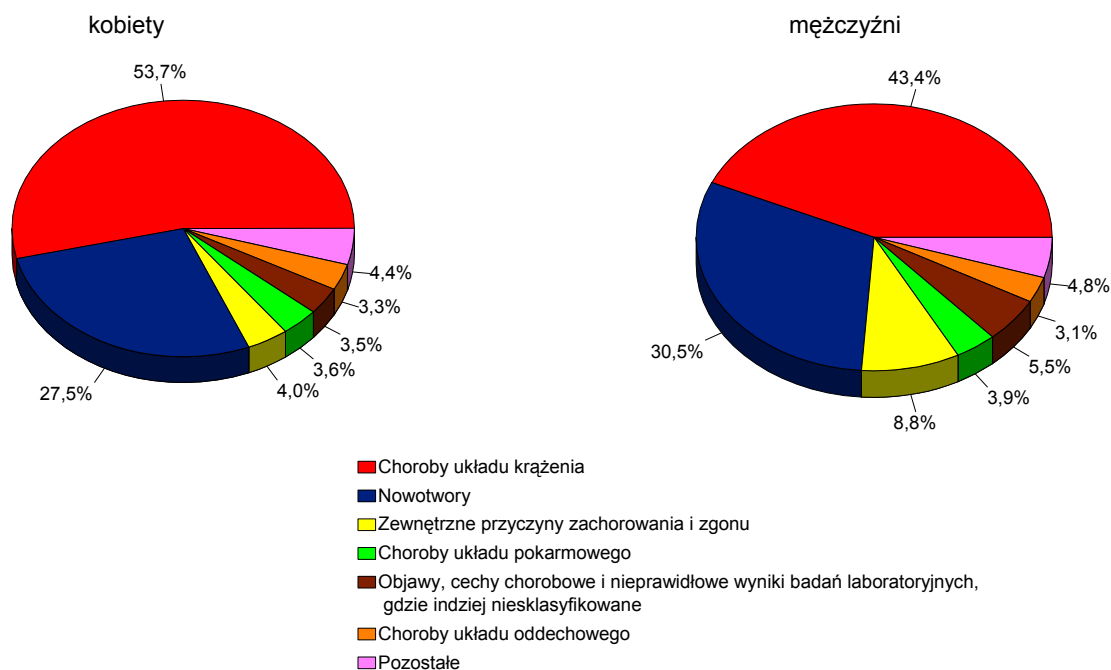
Przyczyny zgonów	2001						
	Liczba zmarłych			Odsetek zmarłych			
	K – kobiety, M- mężczyźni	K	M	razem	K	M	razem
					%	%	%
Choroby układu krążenia	1940	1540	3480	54,9	45,6	50,3	
Nowotwory	923	964	1887	26,1	28,6	27,3	
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	135	311	446	3,8	9,2	6,5	
Choroby układu pokarmowego	135	149	284	3,8	4,4	4,1	
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane	137	141	278	3,9	4,2	4,0	
Choroby układu oddechowego	109	109	218	3,1	3,2	3,2	
Choroby układu nerwowego	34	42	76	1,0	1,2	1,1	
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej	29	37	66	0,8	1,1	1,0	
Niektóre choroby zakaźne i inwazyjne	20	31	51	0,6	0,9	0,7	
Choroby układu moczowopłciowego	25	26	51	0,7	0,8	0,7	
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	13	12	25	0,4	0,4	0,4	
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	15	8	23	0,4	0,2	0,3	
Pozostałe	21	6	27	0,2	0,6	0,4	

Przyczyny zgonów	2002						
	Liczba zmarłych			Odsetek zmarłych			
	K – kobiety, M- mężczyźni	K	M	razem	K	M	razem
					%	%	%
Choroby układu krążenia	1790	1436	3226	53,7	43,4	48,6	
Nowotwory	916	1010	1926	27,5	30,5	29,0	
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	133	290	423	4,0	8,8	6,4	
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane	116	183	299	3,5	5,5	4,5	
Choroby układu pokarmowego	121	128	249	3,6	3,9	3,7	
Choroby układu oddechowego	111	104	215	3,3	3,1	3,2	
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej	37	35	72	1,1	1,1	1,1	
Choroby układu nerwowego	28	33	61	0,8	1,0	0,9	
Niektóre choroby zakaźne i inwazyjne	15	35	50	0,7	0,8	0,8	
Choroby układu moczowopłciowego	24	26	50	0,4	1,1	0,8	
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	18	7	25	0,5	0,2	0,4	
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	4	11	15	0,1	0,3	0,2	
Pozostałe	22	11	33	0,7	0,3	0,5	

Zgony w roku 2001



Zgony w roku 2002



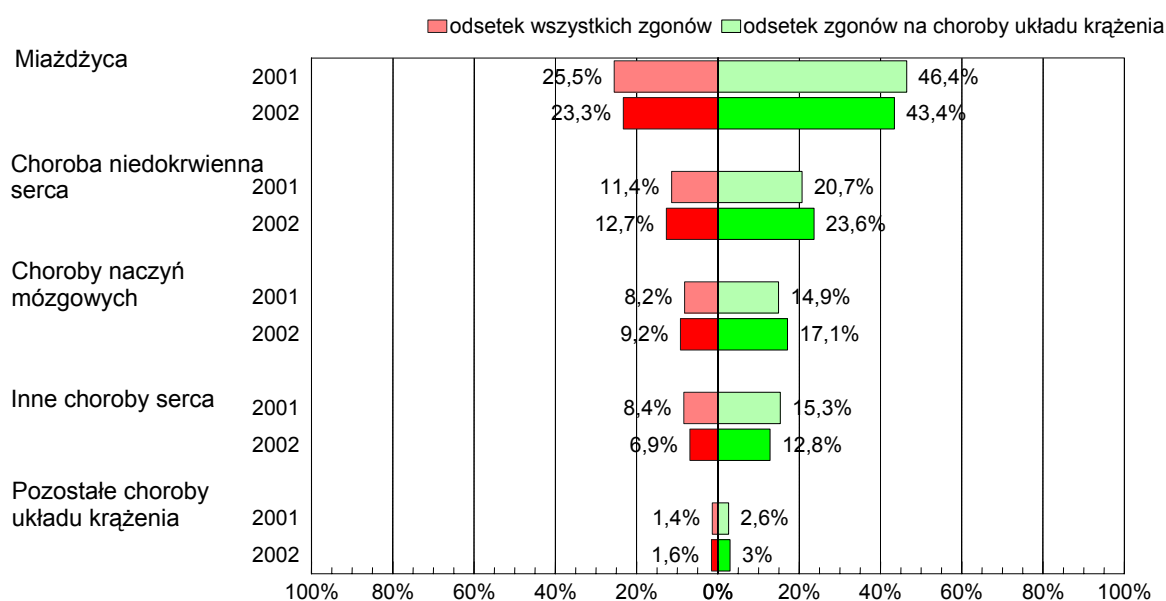
Choroby układu krążenia - przyczyny zgonów

2001						
Choroby układu krążenia	Liczba zmarłych			Odsetek wszystkich zgonów		
K – kobiety, M- mężczyźni	K	M	razem	K	M	razem
				%	%	%
Miażdżyca	901	421	1322	25.5	12.5	19.1
Choroba niedokrwienna serca	402	554	956	11.4	16.4	13.8
Inne choroby serca	296	262	558	8.4	7.8	8.1
Choroby naczyń mózgowych	290	224	514	8.2	6.6	7.4
Choroba nadciśnieniowa	25	33	58	0.7	1.0	0.8
Pozostałe choroby układu krążenia	11	38	49	0.3	1.1	0.7
Ostra choroba reumatyczna i przewlekła choroba reumatyczna serca	15	8	23	0.4	0.2	0.3
	1940	1540	3480	54.9	45.6	50.3

2002						
Choroby układu krążenia	Liczba zmarłych			Odsetek wszystkich zgonów		
K – kobiety, M- mężczyźni	K	M	razem	K	M	razem
				%	%	%
Miażdżyca	777	409	1186	23.3	12.4	17.9
Choroba niedokrwienna serca	423	523	946	12.7	15.8	14.2
Choroby naczyń mózgowych	306	239	545	9.2	7.2	8.2
Inne choroby serca	230	195	425	6.9	5.9	6.4
Choroba nadciśnieniowa	19	36	55	0.6	1.1	0.8
Pozostałe choroby układu krążenia	21	30	51	0.6	0.9	0.8
Ostra choroba reumatyczna i przewlekła choroba reumatyczna serca	14	4	18	0.4	0.1	0.3
	1790	1436	3226	53.7	43.4	48.6

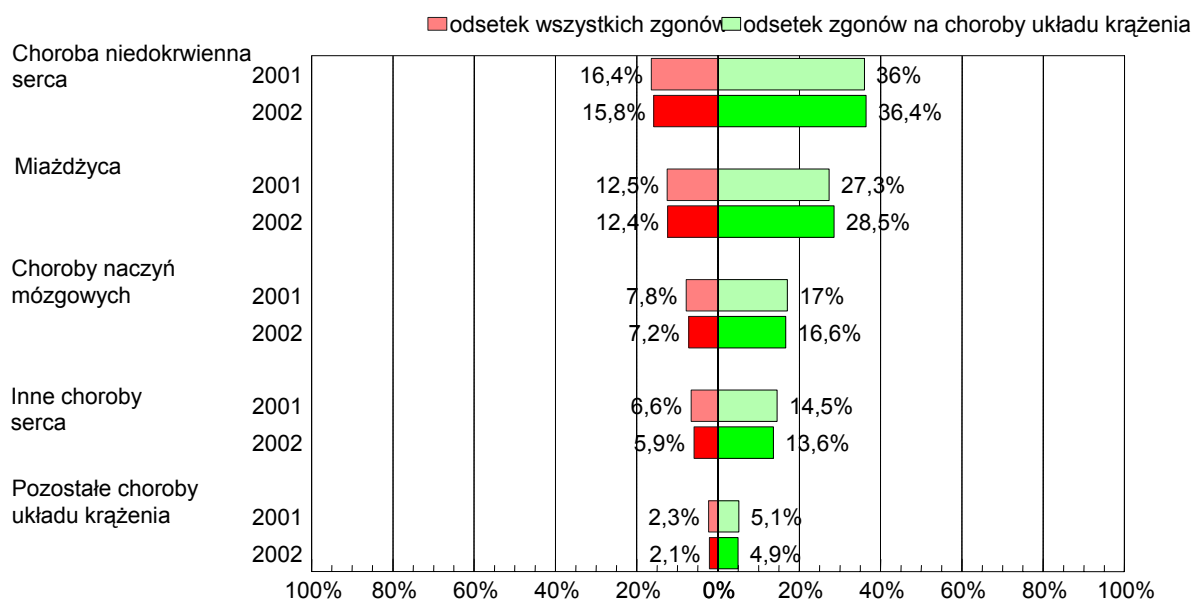
U kobiet umierających z powodu chorób układu krążenia jest **miażdżyca** (zmarła na nią co 4 osoba), a następnie choroba niedokrwienna serca. Na miażdżycę częściej umiera się w wieku starszym, a ponieważ mężczyzn w wieku podeszłym jest mniej niż kobiet, to w ich przypadku choroba niedokrwienna serca jest częstszą przyczyną zgonu niż miażdżyca. Kolejne dwie przyczyny zgonu to inne choroby serca oraz choroby naczyń mózgowych.

Zgony z powodu chorób układu krążenia, kobiety



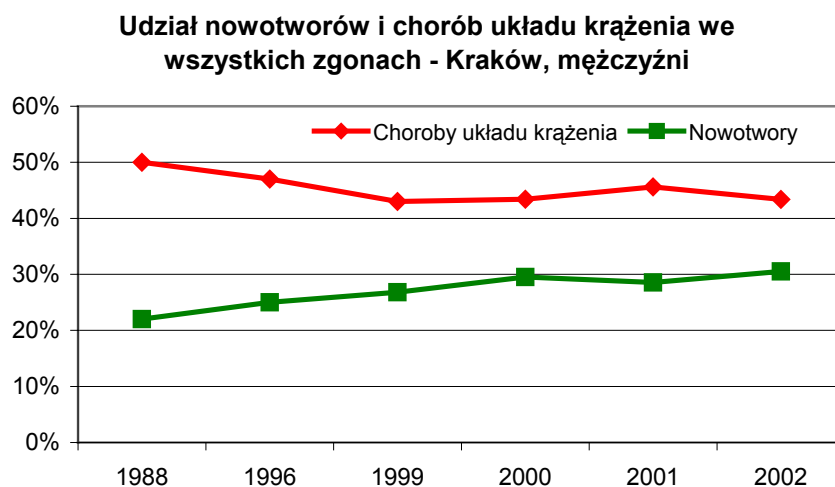
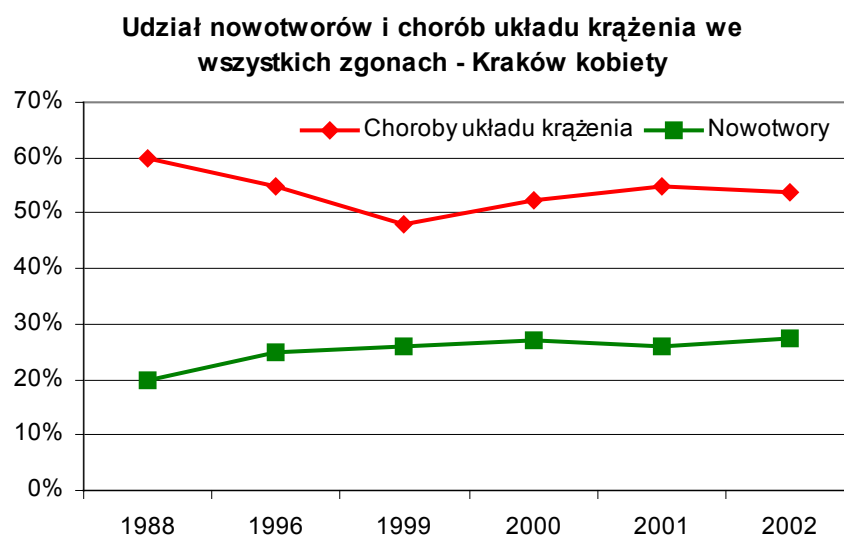
Przyczyny uporządkowane dla kobiet według częstości w 2002 roku

Zgony z powodu chorób układu krążenia, mężczyźni



Przyczyny uporządkowane dla mężczyzn według częstości w 2002 roku

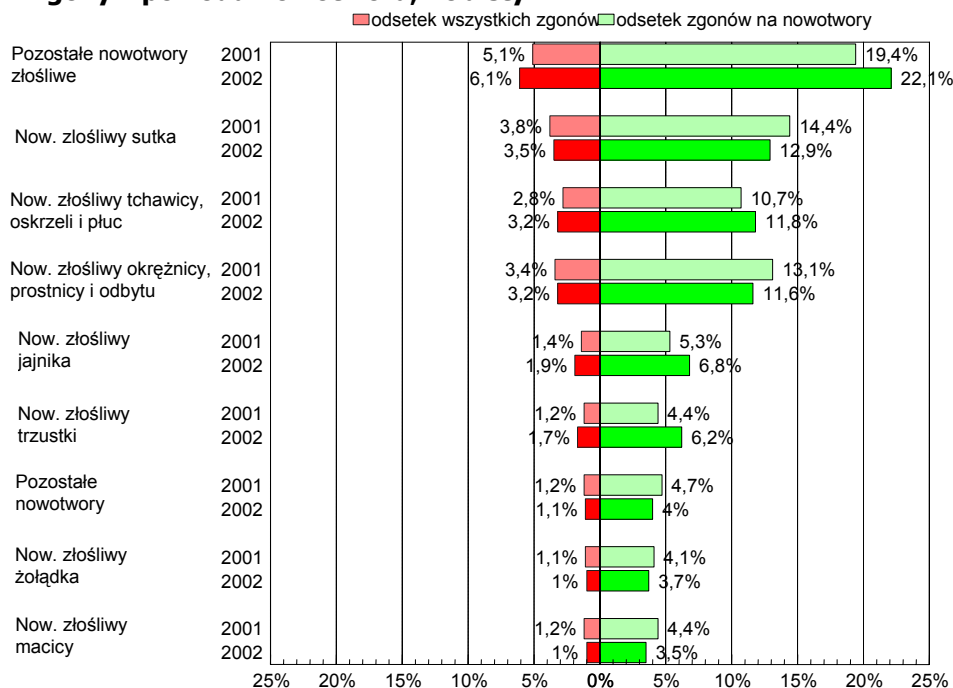
W latach 1988 – 1999 w Krakowie dokonana się nieznaczna zmiana w strukturze zgonów - zmniejszył się udział chorób układu krążenia, natomiast wzrósł nowotworów złośliwych.



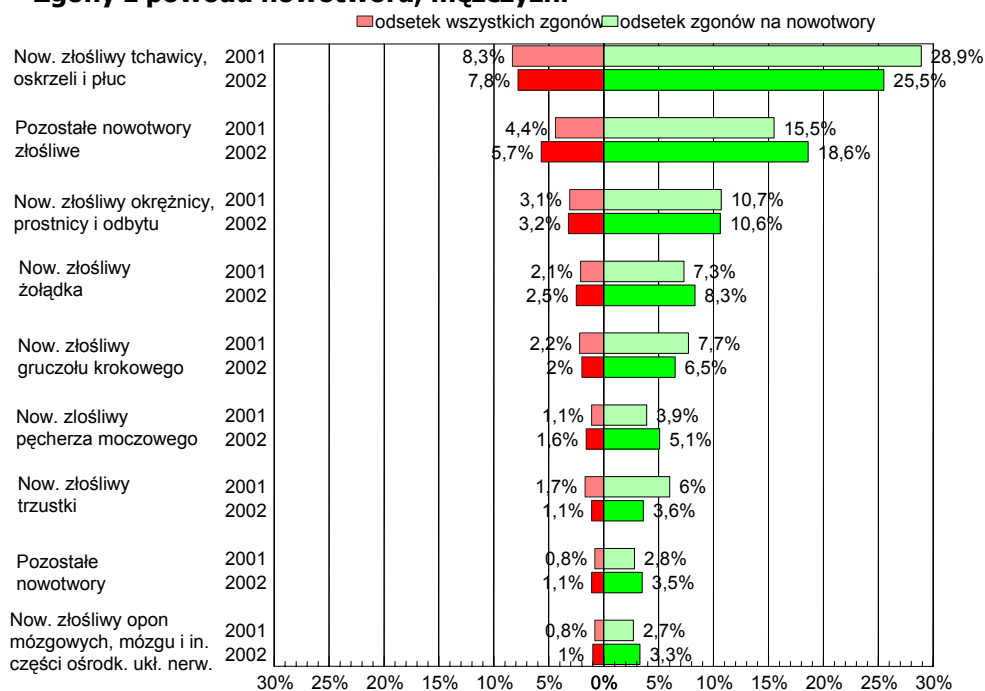
Analiza danych potwierdziła, że nie nastąpiły w ostatnich latach istotne zmiany w strukturze zgonów z powodu nowotworów, uwzględniającej ich lokalizację w organizmie. U kobiet nadal najczęstszymi przyczynami zgonów na nowotwory złośliwe są nowotwór sutka, płuc, jelita grubego i odbytu, a u mężczyzn: rak płuc, odbytu, żołądka oraz prostaty. Częstą przyczyną zgonów są, zarówno dla kobiet (pierwsze miejsce) jak i dla mężczyzn (drugie miejsce), nowotwory złośliwe o nieokreślonym umiejscowieniu.

Nowotwory – przyczyny zgonów 2001	Liczba zmarłych			Odsetek wszystkich zgonów		
	K – kobiety, M- mężczyźni	K	M	razem	K	M
					%	%
Nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc		99	279	378	2.8	8.3
Pozostałe nowotwory złośliwe		179	149	328	5.1	4.4
Nowotwór złośliwy okrężnicy, prośnicy i odbytu		121	103	224	3.4	3.1
Nowotwór złośliwy sutka		133	2	135	3.8	0.1
Nowotwór złośliwy żołądka		38	70	108	1.1	2.1
Nowotwór złośliwy trzustki		41	58	99	1.2	1.7
Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego		0	74	74	0.0	2.2
Pozostałe nowotwory		43	27	70	1.2	0.8
Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego		18	38	56	0.5	1.1
Białaczka		26	30	56	0.7	0.9
Nowotwór złośliwy jajnika		49	0	49	1.4	0.0
Nowotwór złośliwy opon mózgowych, mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego		21	26	47	0.6	0.8
Chłoniaki nieziarnicze		25	19	44	0.7	0.6
Nowotwór złośliwy macicy		41	0	41	1.2	0.0
Nowotwór złośliwy wargi, jamy ustnej i gardła		18	22	40	0.5	0.7
Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych		11	20	31	0.3	0.6
Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części macicy		25	0	25	0.7	0.0
Nowotwór złośliwy krtani		4	19	23	0.1	0.6
Nowotwór złośliwy przełyku		6	15	21	0.2	0.4
Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych		13	8	21	0.4	0.2
Czerniak złośliwy		12	5	17	0.3	0.1
		923	964	1887	26.1	28.6

Nowotwory – przyczyny zgonów 2002	Liczba zmarłych			Odsetek wszystkich zgonów		
	K – kobiety, M - mężczyźni	K	M	razem	K	M
					%	%
Pozostałe nowotwory złośliwe		202	188	390	6.1	5.7
Nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc		108	258	366	3.2	7.8
Nowotwór złośliwy okrężnicy, prośnicy i odbytu		106	107	213	3.2	3.2
Nowotwór złośliwy sutka		118	1	119	3.5	0.0
Nowotwór złośliwy żołądka		34	84	118	1.0	2.5
Nowotwór złośliwy trzustki		57	36	93	1.7	1.1
Pozostałe nowotwory		37	35	72	1.1	1.1
Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego		0	66	66	0.0	2.0
Nowotwór złośliwy jajnika		62	0	62	1.9	0.0
Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego		7	52	59	0.2	1.6
Nowotwór złośliwy opon mózgowych, mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego		18	33	51	0.5	1.0
Białaczka		26	20	46	0.8	0.6
Chłoniaki nieziarnicze		23	19	42	0.7	0.6
Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych		22	18	40	0.7	0.5
Nowotwór złośliwy wargi, jamy ustnej i gardła		7	27	34	0.2	0.8
Nowotwór złośliwy macicy		32	0	32	1.0	0.0
Nowotwór złośliwy krtani		1	28	29	0.0	0.8
Nowotwór złośliwy przełyku		8	20	28	0.2	0.6
Czerniak złośliwy		17	9	26	0.5	0.3
Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych		13	9	22	0.4	0.3
Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części macicy		18	0	18	0.5	0.0
		916	1010	1926	27.5	30.5

Zgony z powodu nowotworu, kobiety

Przyczyny uporządkowane dla kobiet według częstości w 2002 roku

Zgony z powodu nowotworu, mężczyźni

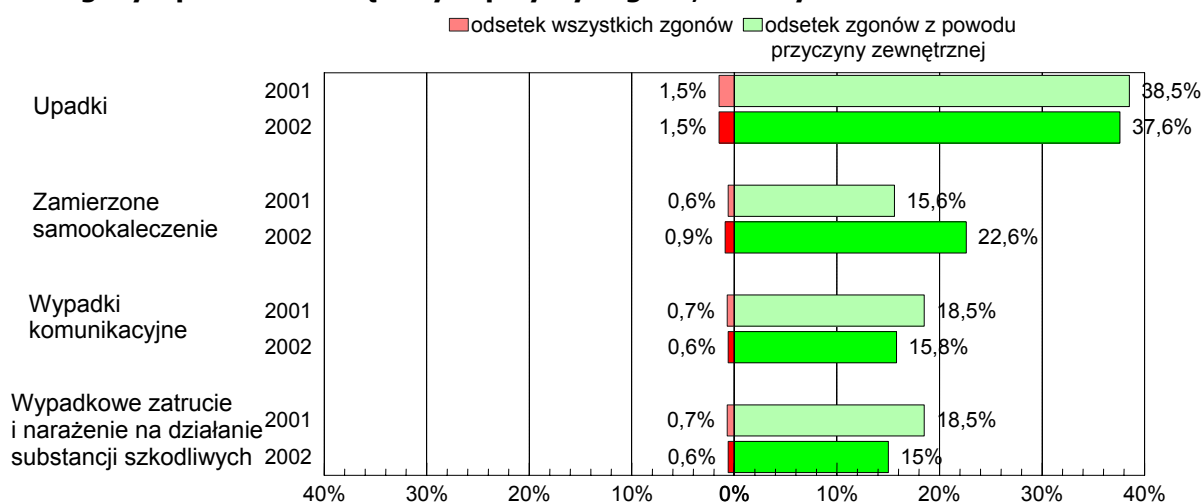
Przyczyny uporządkowane dla mężczyzn według częstości w 2002 roku

Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu

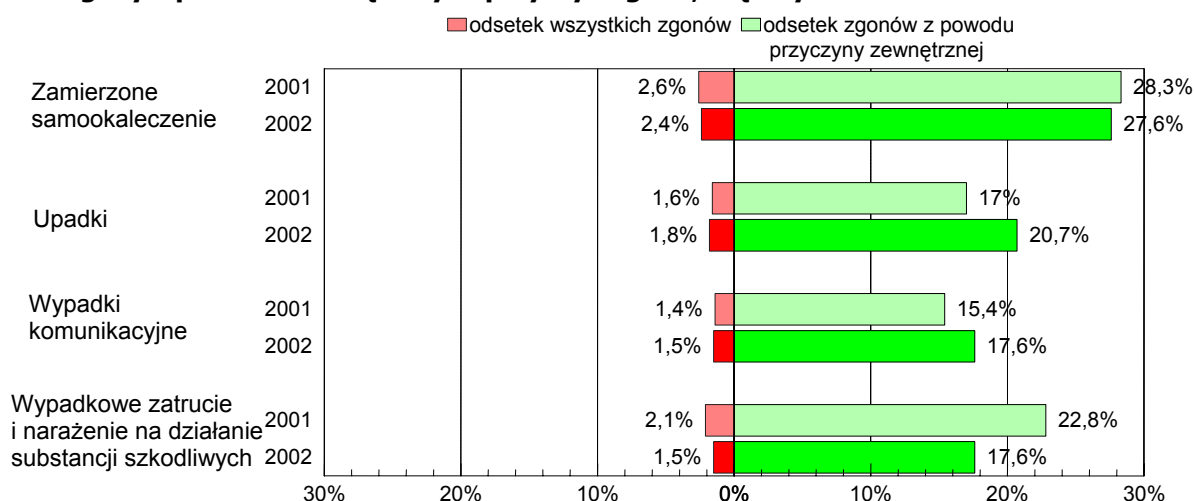
2001						
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	Liczba zmarłych			Odsetek wszystkich zgonów		
K – kobiety, M- mężczyźni	K	M	razem	K	M	razem
				%	%	%
Zamierzone samookaleczenie	21	88	109	0.6	2.6	1.6
Upadki	52	53	105	1.5	1.6	1.5
Wypadkowe zatrucie i narażenie na działanie substancji szkodliwych	25	71	96	0.7	2.1	1.4
Wypadki komunikacyjne	25	48	73	0.7	1.4	1.1
Przestępstwo	5	18	23	0.1	0.5	0.3
Wszystkie inne zewnętrzne przyczyny	6	15	21	0.2	0.4	0.3
Wypadkowe zanurzenie i tonięcie	1	15	16	0.0	0.4	0.2
Narażenie na działanie dymu, ognia i płomieni	0	3	3	0.0	0.1	0.0
	135	311	446	3.8	9.2	6.5

2002						
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	Liczba zmarłych			Odsetek wszystkich zgonów		
K – kobiety, M- mężczyźni	K	M	razem	K	M	razem
				%	%	%
Upadki	50	60	110	1.5	1.8	1.7
Zamierzone samookaleczenie	30	80	110	0.9	2.4	1.7
Wypadki komunikacyjne	21	51	72	0.6	1.5	1.1
Wypadkowe zatrucie i narażenie na działanie substancji szkodliwych	20	51	71	0.6	1.5	1.1
Wszystkie inne zewnętrzne przyczyny	6	24	30	0.2	0.7	0.5
Wypadkowe zanurzenie i tonięcie	3	8	11	0.1	0.2	0.2
Przestępstwo	1	9	10	0.0	0.3	0.2
Narażenie na działanie dymu, ognia i płomieni	2	7	9	0.1	0.2	0.1
	133	290	423	4.0	8.8	6.4

Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu były dwukrotnie częstszą przyczyną zgonów mężczyzn niż kobiet. Mężczyźni najczęściej tracili życie na skutek zamierzonego samookaleczenia, a następnie upadków i wypadków komunikacyjnych. W przypadku kobiet najczęstszą zewnętrzną przyczyną zgonów były upadki, które stanowiły odsetek zgonów taki jak trzecia dopiero z rzędu przyczyny u mężczyzn, czyli wypadki komunikacyjne.

Zgony z powodu zewnętrznych przyczyn zgonu, kobiety

Przyczyny uporządkowane dla kobiet według częstości w 2002 roku

Zgony z powodu zewnętrznych przyczyn zgonu, mężczyźni

Przyczyny uporządkowane dla mężczyzn według częstości w 2002 roku

Standaryzowane współczynniki umieralności

Surowe współczynniki zgonów nie stanowią wystarczającej podstawy do oceny umieralności w analizowanej populacji mieszkańców Krakowa. Na ich wartość wpływa bowiem zarówno natężenie zgonów, jak i struktura populacji według wieku. Z tego powodu w analizie umieralności posłużono się również współczynnikami standaryzowanymi.

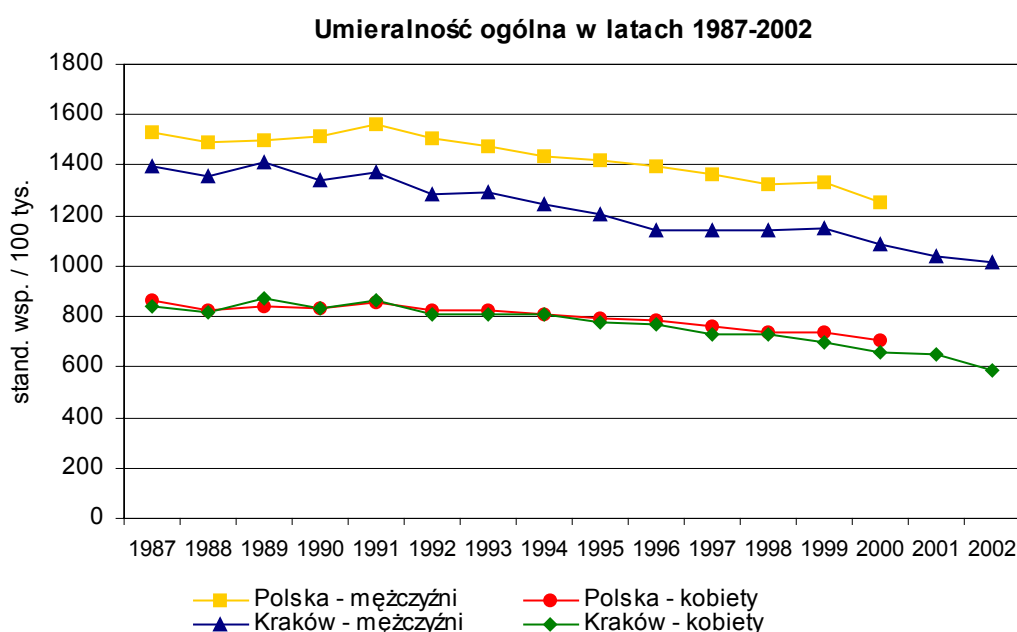
Dla okresu 1987-1999 wykorzystano współczynniki zgonów, przedstawione we wcześniejszych raportach o stanie zdrowia mieszkańców Krakowa. Współczynniki umieralności dla lat 2001 i 2002 dla miasta Krakowa obliczono w oparciu o następujące dane:

- liczba zgonów według przyczyn w grupach wiekowych 5-letnich – dane otrzymane z Krakowskiego Urzędu Statystycznego
- liczba mieszkańców Krakowa w grupach wiekowych 5-letnich – dane z publikacji US w Krakowie.

Standaryzacji współczynników dokonano w oparciu o standard populacji europejskiej.

Analiza umieralności w Krakowie została utrudniona ze względu na niemożność obliczenia współczynników umieralności dla wszystkich badanych lat ze względu na niekompletność danych, zawartych w części aktów zgonów w latach 1997-1998, a dotyczących przyczyny utraty życia. Obliczenie współczynników umieralności okazało się możliwe jedynie dla całego miasta Krakowa, gdyż począwszy od roku 1996 zaprzestano podawania danych o umieralności dla poszczególnych dzielnic.

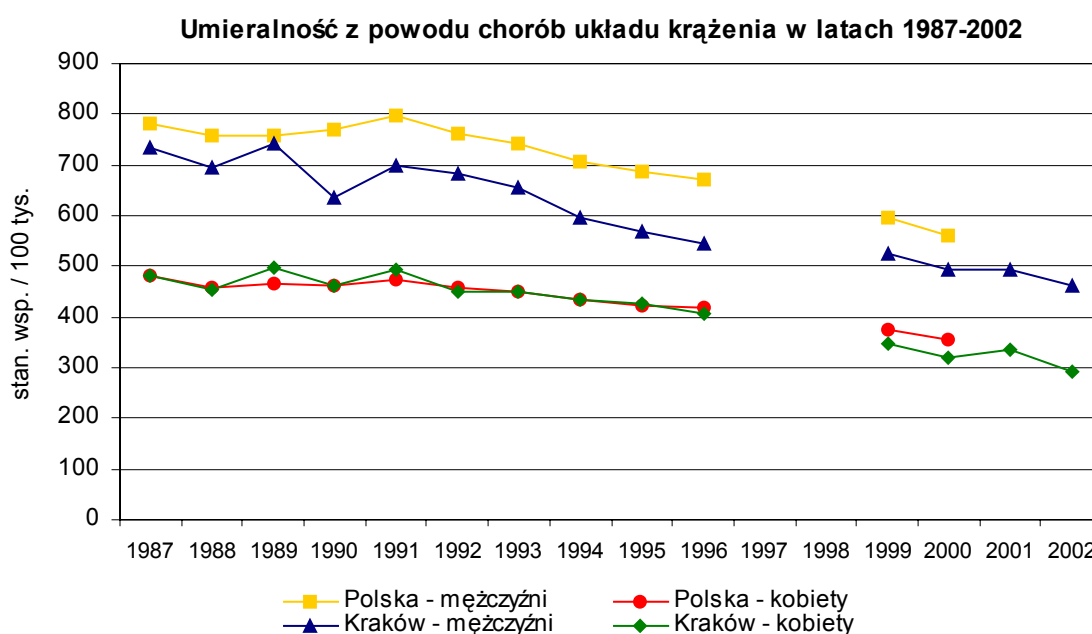
Poniższe rysunki przedstawiają standaryzowany współczynnik zgonów na 100 tys. ludności.



Na przestrzeni ostatnich lat zaobserwowano nieznaczny trend spadkowy umieralności ogólnej zarówno w Polsce, jak i w Krakowie. Umieralność ogólna w Krakowie, w porównaniu ze średnią ogólnopolską, była niższa u mężczyzn, a u kobiet utrzymywała się na podobnym poziomie.

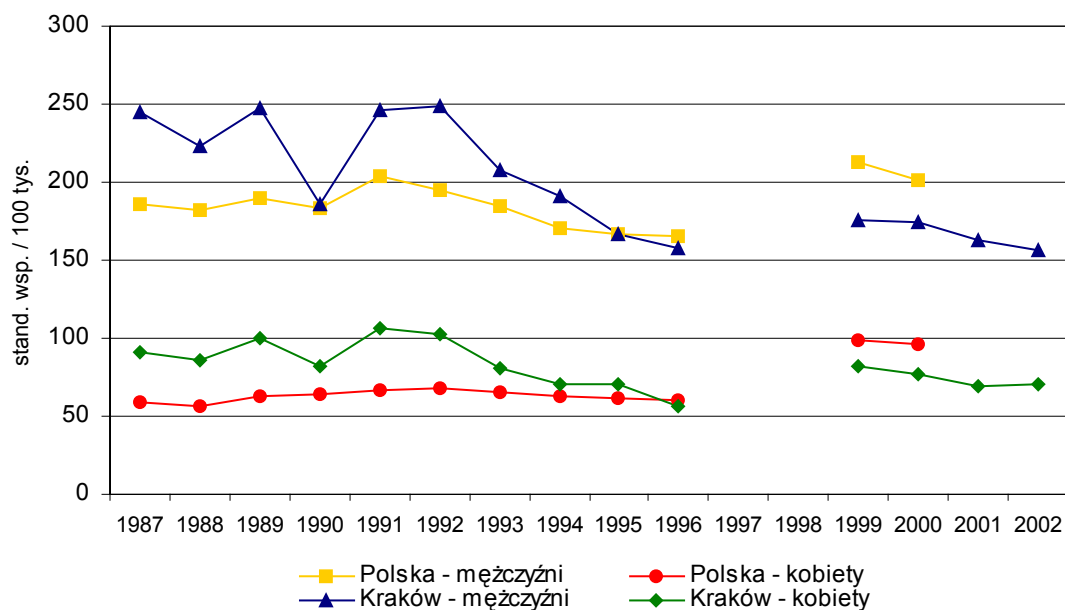
Trendy umieralności ogólnej są w dużym stopniu ilustracją trendów umieralności z powodu chorób układu krążenia. W porównaniu ze średnią ogólnopolską, w Krakowie współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia jest niższy u mężczyzn. W przypadku kobiet umieralność z powodu chorób układu krążenia utrzymywała się w ciągu ostatnich kilkunastu lat na podobnym poziomie jak w Polsce. Różnica na korzyść mieszkanki Krakowa (umieralność niższa niż ogólnopolska) pojawiła się w 1999 roku i utrzymała w roku 2000.

W roku 2001 współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w Krakowie wzrósł w przypadku kobiet, a u mężczyzn utrzymał się na podobnym poziomie. W roku 2002 współczynniki dla obu płci były niższe niż w roku 2001 i latach wcześniejszych.



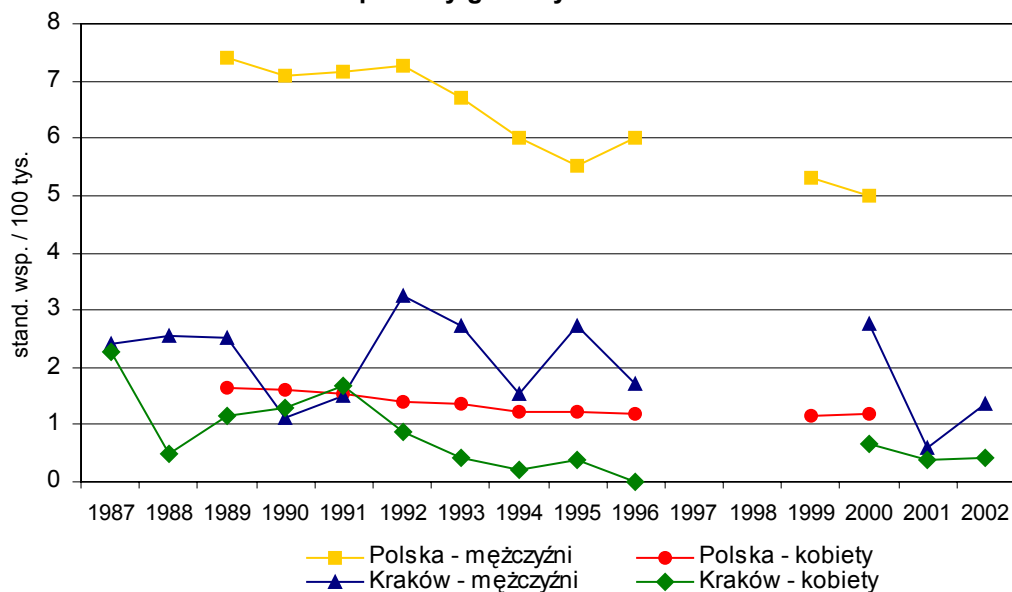
Na początku lat 90-tych umieralność z powodu choroby niedokrwiennej serca, zarówno dla kobiet jak i mężczyzn, osiągała w Krakowie wartość wyższą niż w Polsce. Po osiągnięciu podobnych wartości w latach 1995-1996, współczynnik umieralności jest obecnie niższy w Krakowie niż średnia krajowa. Dla mężczyzn rysuje się wyraźna tendencja spadkowa dla współczynnika umieralności na chorobę niedokrwienną serca.

Umieralność z powodu choroby niedokrwiennej serca w latach 1987-2002



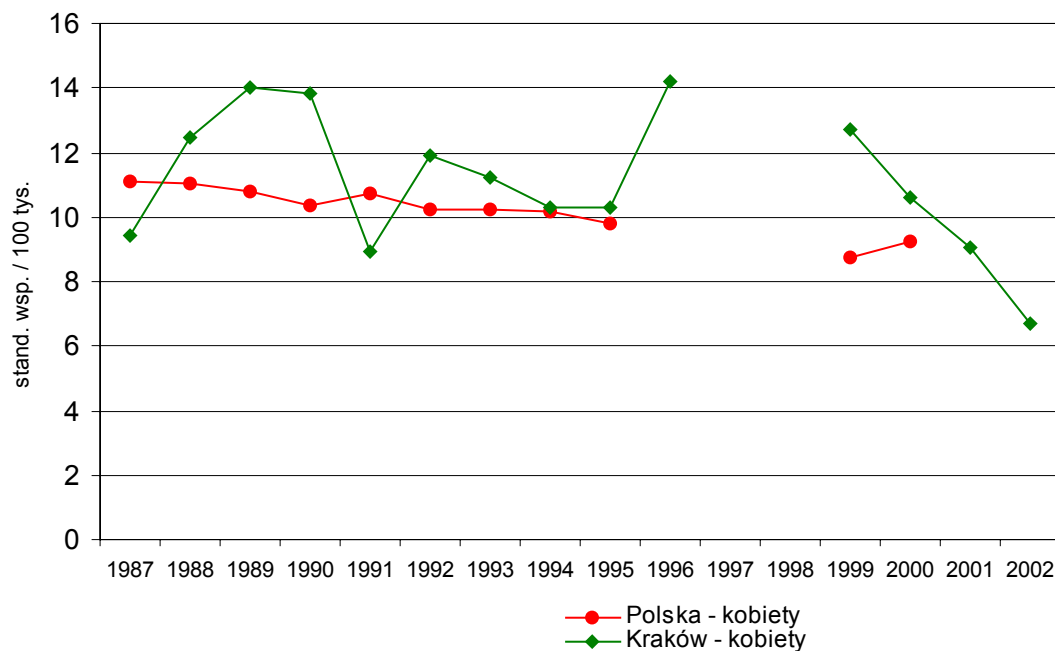
W porównaniu ze średnią ogólnopolską, w Krakowie obserwuje się niższą umieralność z powodu gruźlicy, zwłaszcza u mężczyzn. W Krakowie z powodu gruźlicy utraciło życie w 2001 roku 2 mężczyzn i 2 kobiety, a w 2002 roku 5 mężczyzn i 2 kobiety.

Umieralność z powodu gruźlicy w latach 1987-2002

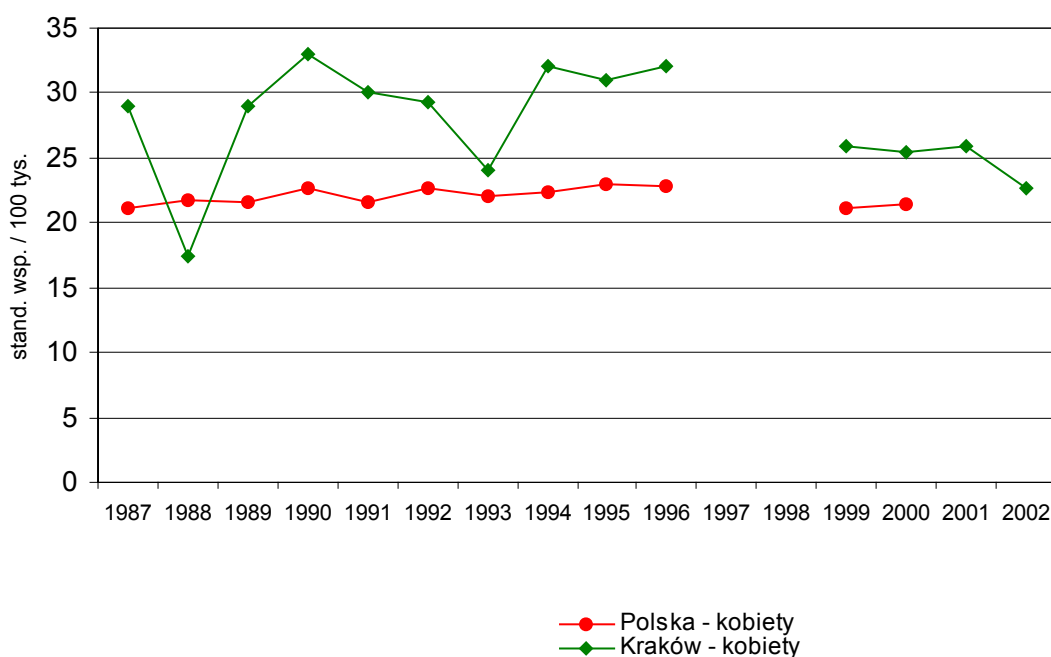


Zaobserwowano znaczny spadek umieralności z powodu nowotworów złośliwych szyjki macicy i nieco mniejszy dla nowotworów piersi w Krakowie.

**Umieralność z powodu nowotworów złośliwych szyjki macicy
w latach 1987-2002**

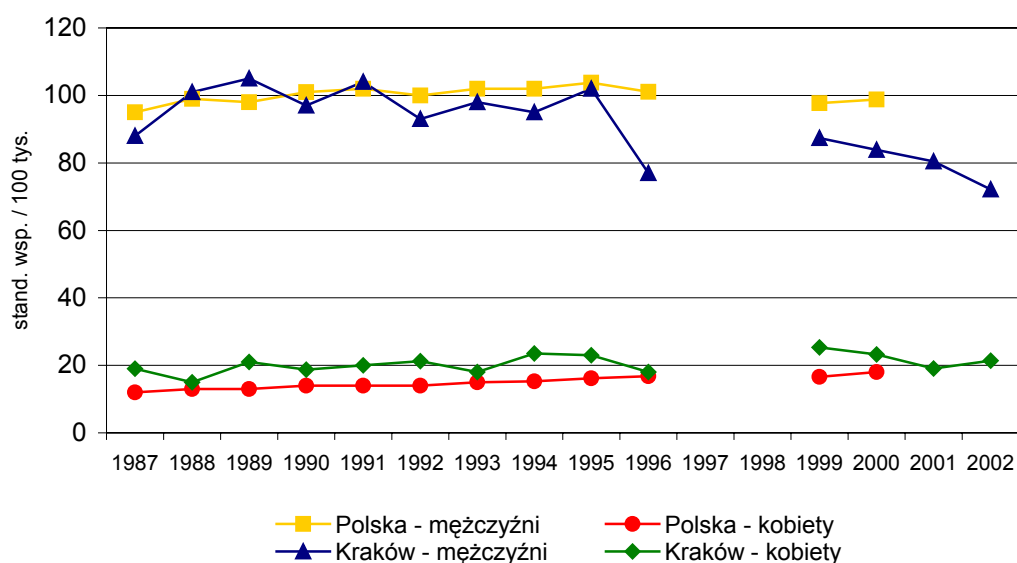


**Umieralność z powodu nowotworów złośliwych piersi
w latach 1987-2002**



Umieralność z powodu nowotworów złośliwych tchawicy, oskrzeli i płuc jest znacznie wyższa u mężczyzn niż u kobiet. Spadek współczynnika w Krakowie w roku 1996 okazał się najprawdopodobniej jednoroczną fluktuacją. Brak danych dla lat 1997-1998 uniemożliwia sprawdzenie, czy mamy do czynienia z trendem spadkowym. Jednak w latach 1999-2000 umieralność mężczyzn z powodu nowotworu płuc w Krakowie była niższa niż w pierwszej połowie lat 90-tych i utrzymywała się na niższym poziomie niż średnia ogólnopolska. Współczynnik umieralności kobiet po zrównaniu się w roku 1996 ze średnią ogólnopolską, w roku 1999 osiągnął wyższą wartość niż średnia krajowa. W przypadku mężczyzn współczynnik od czterech lat systematycznie maleje.

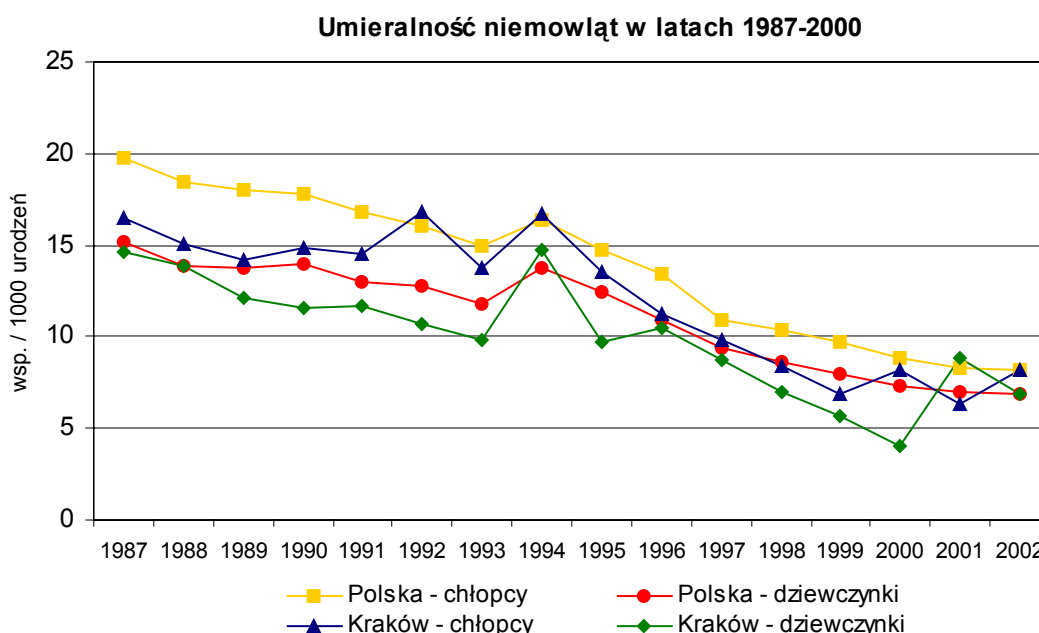
Umieralność z powodu nowotworów złośliwych tchawicy, oskrzeli i płuc w latach 1987-2002



Umieralność niemowląt

Współczynnik umieralności niemowląt jest jednym z powszechnie przyjętych mierników stanów zdrowia danej populacji. Zmniejszenie się jego wartości może świadczyć m.in. o poprawie kondycji danej społeczności.

Począwszy od 1996 roku w Krakowie, podobnie jak w całej Polsce, występuje spadkowy trend dla zgonów niemowląt. Zaobserwowano jednak, iż dla roku 2000 wskaźnik umieralności chłopców w Krakowie nie wykazał tendencji spadkowej (jego wartość była na poziomie roku 1998), w roku 2001 nastąpił spadek wartości do poziomu nieco niższego niż w roku 1999, a w 2002 ponowny wzrost do poziomu z 2000 roku. W przypadku dziewczynek, po wieloletnim obniżaniu się umieralności nastąpił gwałtowny skok do góry w roku 2001 i wartość współczynnika była ponad dwukrotnie wyższa niż w roku wcześniejszym, osiągając poziom najwyższy spośród porównywanych populacji (tj. krakowskiej i polskiej z uwzględnieniem płci). Opisane zmiany spowodowały, iż od roku 2001 nie możemy się chwalić współczynnikami umieralności niższymi niż w Polsce, co miało miejsce do roku 2000.



Analogiczna sytuacja ma miejsce, jeśli porównać współczynniki dla Krakowa z obliczonymi dla województwa małopolskiego.

Współczynnik umieralności niemowląt na 1000 urodzeń żywych

Rok	Kraków	województwo małopolskie
2000	6,20	7,38
2001	7,57	6,30
2002	7,56	5,93
2003	bd	4,92

Źródło: Dane z Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego.

Najczęstszymi przyczynami zgonów niemowląt w Krakowie w latach 2001-2002 były wady wrodzone i urazy okołoporodowe.

Przyczyny zgonów niemowląt w Krakowie

	2001			2002		
DZ – dziewczynki, CH - chłopcy	DZ N=25	CH N=19	Ogółem N=44	DZ N=19	CH N=24	Ogółem N=43
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	60,0%	42,1%	52,3%	21,1%	45,8%	34,9%
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	24,0%	47,4%	34,1%	78,9%	25,0%	48,8%

Zgony dzieci starszych

W roku 2000 zmarło w Krakowie 41 osób w wieku 1-19 lat, w 2001 – 29, a w 2002 - 36.

Najczęstszymi przyczynami zgonów dzieci w Krakowie były przyczyny zewnętrzne (2001 – 15 osób, czyli 51,7% wszystkich zgonów, a w 2002 – 16, czyli 44,4% zgonów).

Co piąta śmierć w roku 2002 wśród dzieci w wieku 1-19 lat spowodowana była nowotworem (7 osób, w roku 2001 – 3 zgony), 5 zgonów nastąpiło wskutek choroby układu nerwowego (w 2001 – 4). W 2001 roku 5 dzieci zmarło na skutek wad wrodzonych, a w roku 2002 – 2 dzieci.