



**RAPORT O ZDROWIU
MIESZKAŃCÓW MIASTA KRAKOWA
I JEGO UWARUNKOWANIACH
ZA ROK 2006**

Opracowano
w Referacie Zdrowia
Biura ds. Ochrony Zdrowia
Urzędu Miasta Krakowa

Nadzór merytoryczny:
Andrzej Bohosiewicz
Dyrektor Biura ds. Ochrony Zdrowia

Zespół redakcyjny:

Koordinacja opracowania:
Paweł Lipowski
Kierownik Referatu Zdrowia

Pracownicy Referatu Zdrowia:

Justyna Halberda-Wilk
Grażyna Jędrzejewska
Ryszard Osiński
Anna Oskarbska
Maria Piętał-Frączek
Wiesława Ślizowska

Marek Jachowicz
część „Profilaktyka uzależnień”
Wydział Spraw Społecznych UMK

Recenzenci:
dr Stojgniew Jacek Sitko
lek. med. Roman Topór-Mądry

Spis Treści

Spis tabel.	4	Część IV. Załączniki.	72
Spis wykresów.	5	Załącznik Nr 1. Zestawienie wydanych orzeczeń dla osób powyżej 16 roku życia według stopnia niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia i zatrudnienia w Krakowie w latach 2000–2006.	73
Wprowadzenie.	6	Załącznik Nr 2. Liczba łóżek według oddziałów w zakładach opieki stacjonarnej w Mieście Krakowie.	73
Część I. Mierniki stanu zdrowia mieszkańców Krakowa.	6	Załącznik Nr 3. Specjalistyczne lecznictwo ambulatoryjne - poziom kontraktowania świadczeń zdrowotnych w latach 2002–2006	80
1. Wstęp.	7	Załącznik Nr 4. Liczba lekarzy świadczących usługi zdrowotne w Mieście Krakowie z podziałem na płeć i na rodzaje specjalności.	82
2. Ludność według płci oraz ruch naturalny.	7	Załącznik Nr 5. Wykaz ilości praktyk ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Mieście Krakowie z uwzględnieniem ich lokalizacji.	86
3. Struktura ludności.	8	Załącznik Nr 6. Zatrudnienie podstawowego personelu medycznego w Mieście Krakowie w latach 2004–2006.	87
4. Oczekiwana długość życia.	9	Załącznik Nr 7. Miejskie programy zdrowotne, w tym autorskie, realizowane w latach 2004–2006 w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków” 2004–2006.	90
5. Umieralność niemowląt.	9	Załącznik Nr 8. Dzielnicowe programy zdrowotne w latach 2001–2006.	92
6. Umieralność.	10	Tabela Nr 1. Zestawienie kwot wydanych na profilaktykę i promocję zdrowia przez Dzielnice Miasta Krakowa w latach 2000–2006.	92
1) Współczynnik umieralności ogólnej.	10	Tabela Nr 2. Udział procentowy wydatków poszczególnych Dzielnic Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2000–2006.	93
2) Zgony według wieku.	11	Tabela Nr 3. Średnia roczna kwota wydatkowana przez Dzielnice Miasta Krakowa w przeliczeniu na jednego mieszkańca w latach 2000–2006.	93
3) Zgony według przyczyn.	11	Tabela Nr 4. Zestawienie kwot wydanych na profilaktykę i promocję zdrowia przez Dzielnice Miasta Krakowa w 2006 r.	93
4) Standaryzowane współczynniki umieralności.	13	Tabela Nr 5. Kwoty wydatkowane przez Dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w 2006 r. w przeliczeniu na jednego mieszkańca.	93
7. Zachorowalność na wybrane choroby.	15	Tabela Nr 6. Zestawienie kwot wydatkowanych przez Dzielnice Miasta Krakowa na poszczególne programy zdrowotne w 2006 r.	94
8. Niepełnosprawność.	19	Tabela Nr 7. Zestawienie ilości mieszkańców Dzielnic Miasta Krakowa, którzy uczestniczyli w poszczególnych dzielnicowych programach zdrowotnych w 2006 r.	94
9. Podsumowanie.	21	Załącznik Nr 9. Wykaz publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej świadczących usługi w ramach umów zawartych z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.	95
Część II. Opieka zdrowotna w Krakowie.	22	Recenzje	114
1. Wstęp.	22	Bibliografia.	115
2. Zasoby ochrony zdrowia.	23		
1) Stacjonarna opieka zdrowotna - lecznictwo zamknięte.	23		
2) Podstawowa i ambulatoryjna opieka zdrowotna.	34		
3) Ratownictwo medyczne.	36		
4) Kadry medyczne.	38		
5) Dostępność do świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych.	38		
3. Podsumowanie.	41		
Część III. Działania Miasta Krakowa w zakresie opieki zdrowotnej.	42		
1. Wstęp.	42		
2. Działania w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej, dla których Miasto Kraków jest organem założycielskim.	43		
1) Stacjonarna opieka zdrowotna - zrealizowane inwestycje i pozyskane środki zewnętrzne.	43		
2) Działania na rzecz poprawy jakości w szpitalach miejskich.	44		
3) Żłobki samorządowe Miasta Krakowa.	47		
4) Gospodarowanie lokalami użytkowymi przeznaczonymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych.	47		
5) Opieka nad osobami w wieku podeszłym.	47		
3. Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.	52		
1) Miejskie programy zdrowotne – Miejski Program Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków” 2004–2006.	52		
2) Dzielnicowe programy zdrowotne.	57		
3) Autorskie programy zdrowotne realizowane w 2006 r. w ramach tzw. małej profilaktyki.	59		
4) „Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich”.	59		
5) Promocja zdrowia i działania promujące zdrowy styl życia.	60		
6) Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze zdrowia.	61		
7) Medycyna szkolna.	61		
4. Profilaktyka uzależnień.	62		
5. Inne programy zdrowotne.	64		
1) Krajowe programy zdrowotne.	64		
2) Regionalne programy zdrowotne	66		
3) Programy realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.	68		
4) Programy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej realizowane w Krakowie.	69		
6. Uzdrawisko Swoszowice.	70		
7. Podsumowanie.	71		

Spis tabel.

Tabela Nr I.1.	Oczekiwana długość życia według płci dla noworodka w latach 2004-2005 w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej.	Tabela Nr II.23	Zatrudnienie podstawowego personelu medycznego w mieście Krakowie
Tabela Nr I.2.	Umieralność niemowląt według przyczyn w Krakowie w 2006 r.	Tabela Nr II.24.	Specjalistyczne leczenie ambulatoryjne w Krakowie – średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne w latach 2005-2006
Tabela Nr I.3.	Zgony według przyczyn w województwie małopolskim i w Mieście Krakowie w 2005 r.	Tabela Nr II.25.	Specjalistyczne psychiatryczne leczenie ambulatoryjne w Krakowie – średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne w latach 2005-2006
Tabela Nr I.4.	Liczba i współczynniki zapadalności na wybrane choroby zakaźne w latach 2001-2006 (na 100 tys.)	Tabela Nr III.1.	Wysokość środków finansowych przeznaczonych na inwestycje w jednostkach miejskich Krakowa
Tabela Nr I.5.	Częstość zachorowań na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn	Tabela Nr III.2.	Wykaz żłobków samorządowych Miasta Krakowa prowadzących działalność w 2006 r.
Tabela Nr I.6.	Częstość zachorowań na nowotwory złośliwe wśród kobiet	Tabela Nr III.3.	Przyrost naturalny w Krakowie. Dzieci urodzone w latach 2005-2006
Tabela Nr I.7.	Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności w grupie osób powyżej 16 roku życia w 2005 roku w Krakowie	Tabela Nr III.4.	Ilość dzieci w żłobkach samorządowych Miasta Krakowa w latach 2005-2006
Tabela Nr I.8.	Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności, wieku i płci w 2006 roku, osoby poniżej 16 roku życia	Tabela Nr III.5.	Zadania powierzone zrealizowane w żłobkach krakowskich w 2006 r.
Tabela Nr II.1.	Publiczne zakłady stacjonarnej opieki zdrowotnej w Krakowie i ich organy założycielskie	Tabela Nr III.6.	Zadania priorytetowe zrealizowane w żłobkach krakowskich w 2006 r.
Tabela Nr II.2.	Wykaz niepublicznych zakładów leczenia stacjonarnej (szpitale) na terenie Krakowa	Tabela Nr III.7.	Liczba łóżek opieki długoterminowej w Krakowie w latach 2003-2006
Tabela Nr II.3.	Publiczne i niepubliczne zakłady opiekuńczo lecznicze i hospicja na terenie Krakowa	Tabela Nr III.8.	Publiczne i niepubliczne zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze i hospicja w Krakowie
Tabela Nr II.4.	Liczba łóżek w publicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2004-2006	Tabela Nr III.9.	Publiczne domy pomocy społecznej w Krakowie w 2006 r.
Tabela Nr II.5.	Liczba łóżek w szpitalach ogólnych w Krakowie podległych Ministrowi Obrony Narodowej oraz Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji	Tabela Nr III.10.	Niepubliczne domy pomocy społecznej w Krakowie w 2006 r.
Tabela Nr II.6.	Liczba łóżek w niepublicznych (ogólnych) zakładach opieki stacjonarnej w Krakowie	Tabela Nr III.11.	Średni czas oczekiwania na miejsce w poszczególnych typach domów pomocy społecznej w latach 2000-2005
Tabela Nr II.7.	Działalność zakładów opieki zdrowotnej w Mieście Krakowie w latach 2004-2006	Tabela Nr III.12.	Liczba miejsc, czas oczekiwania i liczba oczekujących na miejsce w domach pomocy społecznej w Krakowie w latach 2003-2006
Tabela Nr II.8.	Wskaźniki działalności publicznych i niepublicznych szpitali ogólnych w Mieście Krakowie w latach 2000-2006	Tabela Nr III.13.	Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w latach 2003-2006 w Mieście Krakowie
Tabela Nr II.9.	Wskaźniki działalności publicznych i niepublicznych szpitali ogólnych (bez szpitali podległych MON, MSWiA i Ministrowi Sprawiedliwości) w Polsce, województwie małopolskim i Mieście Krakowie w latach 2000-2006	Tabela Nr III.14.	Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze zrealizowane w Krakowie w latach 2003-2006
Tabela Nr II.10.	Liczba łóżek według oddziałów w publicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2005 i 2006	Tabela Nr III.15.	Podział środków finansowych przeznaczonych na realizację miejskich programów zdrowotnych w 2006 i ich wykorzystanie
Tabela Nr II.11.	Liczba łóżek według oddziałów w publicznych szpitalach ogólnych Miasta Krakowa	Tabela Nr III.16.	Struktura wiekowa uczestników Programu profilaktyki miażdżycy, cukrzycy typu 2 i nadciśnienia
Tabela Nr II.12.	Działalność wybranych oddziałów w publicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i powiatu grodzkiego krakowskiego	Tabela Nr III.17.	Autorskie programy zdrowotne realizowane w Krakowie w 2006 r.
Tabela Nr II.13.	Liczba łóżek opieki psychiatrycznej w podziale na oddziały szpitalne w Krakowie	Tabela Nr III.18.	Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej i gabinetów dentystycznych w podziale na typy szkół na terenie Miasta Krakowa w 2006 r.
Tabela Nr II.14.	Działalność zakładów stacjonarnej opieki psychiatrycznej w Mieście Krakowie w latach 2004-2006	Tabela Nr III.19.	Programy profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży Miasta Krakowa realizowane w 2006 r.
Tabela Nr II.15.	Działalność publicznych i niepublicznych zakładów opiekuńczo leczniczych oraz hospicjów w Krakowie w latach 2004-2006	Tabela Nr III.20.	Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów uzależnień (dane szacunkowe PARPA)
Tabela Nr II.16.	Ilość świadczeniodawców usług zdrowotnych w Krakowie, z którymi zawarto umowy w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w latach 2002-2006	Tabela Nr III.21.	Pacjenci placówek terapii uzależnień w 2006 r. (świadczenia finansowane przez Urząd Miasta Krakowa)
Tabela Nr II.17.	Ilość etatowych świadczeniodawców usług zdrowotnych w Krakowie, z którymi zawarto umowy w ramach ubezpieczenia zdrowotnego	Tabela Nr III.22.	Programy zdrowotne realizowane przez Ministerstwo Zdrowia w latach 2006-2008
Tabela Nr II.18.	Liczba podpisanych umów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w podziale na zakresy świadczeń	Tabela Nr III.23.	Wykaz projektów w zakresie promocji zdrowia i prewencji schorzeń cywilizacyjnych – programy profilaktyczne realizowane przez wojewódzkie jednostki organizacyjne w roku 2006
Tabela Nr II.19.	Rozmieszczenie przychodni, ośrodków zdrowia, poradni i praktyk lekarskich w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej	Tabela Nr III.24.	Wykaz projektów w zakresie promocji zdrowia i prewencji schorzeń cywilizacyjnych – edukacja zdrowotna realizowana przez organizacje pozarządowe w roku 2006
Tabela Nr II.20.	Liczba porad udzielonych w ambulatoryjnej podstawowej opiece zdrowotnej (lekarskiej) dla ogółu ludności i przy zakładach pracy w jednostkach publicznych, niepublicznych i praktykach lekarskich w Mieście Krakowie w latach 2001-2006	Tabela Nr III.25.	Programy zdrowotne realizowane przez Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w 2006 r.
Tabela Nr II.21.	Porady udzielone w wybranych poradniach specjalistycznych dla ogółu ludności w zakładach publicznych, niepublicznych i praktykach lekarskich w Mieście Krakowie w latach 2001-2006	Tabela Nr III.26.	Programy profilaktyczno-edukacyjne realizowane przez Powiatową Stację Sanitarno Epidemiologiczną w Krakowie w 2006 r.
Tabela Nr II.22.	Wykaz szpitali krakowskich, w których w 2006 r. działały szpitalne oddziały ratunkowe	Tabela Nr III.27.	Wykaz „działań nieprogramowych” prowadzonych przez Powiatową Stację Sanitarno Epidemiologiczną w Krakowie w 2006 r.

Spis wykresów.

- Wykres Nr I.1.** Liczba ludności w Krakowie według płci w latach 1996-2006 (stan na dzień 31 grudnia 2006 według faktycznego miejsca zamieszkania).
- Wykres Nr I.2.** Przyrost naturalny w Krakowie w latach 1996-2006.
- Wykres Nr I.3.** Liczba żywych urodzeń i zgonów w Krakowie w latach 1999-2006.
- Wykres Nr I.4.** Liczba żywych urodzeń w Krakowie w latach 1996-2006.
- Wykres Nr I.5.** Urodzenia i zgony w latach 2000-2002 i prognoza do 2030r. w Krakowie.
- Wykres Nr I.6.** Liczba ludności w Krakowie (w tys. osób) w latach 2000-2002 i prognoza do 2030r.
- Wykres Nr I.7.** Struktura wiekowa populacji Miasta Krakowa w 5-letnich przedziałach wiekowych w 2006 r.
- Wykres Nr I.8.** Struktura wiekowa populacji Miasta Krakowa, % osób danej płci w 5-letnich przedziałach w 2006 r.
- Wykres Nr I.9.** Liczba mężczyzn i kobiet w okresie przed-, po- i produkcyjnym w Mieście Krakowie w 2006 r.
- Wykres Nr I.10.** Odsetek mężczyzn i kobiet w okresie przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w 2006 r.
- Wykres Nr I.11.** Zmiana procentowego udziału liczby osób w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym w latach 1980-2006 w Mieście Krakowie.
- Wykres Nr I.12.** Umieralność niemowląt w latach 1996-2006.
- Wykres Nr I.13.** Współczynnik umieralności ogólnej według płci dla Miasta Krakowa w latach 2005-2006.
- Wykres Nr I.14.** Współczynnik umieralności ogólnej według płci w Polsce w latach 2005-2006.
- Wykres Nr I.15.** Współczynnik umieralności ogólnej w latach 2000-2006 w Krakowie i średnio w Polsce.
- Wykres Nr I.16.** Odsetek zgonów ogółem w 5-letnich grupach wieku w 2005 r.
- Wykres Nr I.17.** Struktura zgonów w Krakowie, mężczyźni, 2005 r.
- Wykres Nr I.18.** Struktura zgonów w Krakowie, kobiety, 2005 r.
- Wykres Nr I.19.** Struktura zgonów w województwie małopolskim, mężczyźni 2005 r.
- Wykres Nr I.20.** Struktura zgonów w województwie małopolskim, kobiety, 2005 r.
- Wykres Nr I.21.** Struktura zgonów w Polsce, mężczyźni, 2005 r.
- Wykres Nr I.22.** Struktura zgonów Unii Europejskiej, mężczyźni, 2005 r.
- Wykres Nr I.23.** Struktura zgonów w Polsce, kobiety, 2005 r.
- Wykres Nr I.24.** Struktura zgonów w Unii Europejskiej, kobiety, 2005 r.
- Wykres Nr I.25.** Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w Krakowie i średnio w Polsce, kobiety i mężczyźni.
- Wykres Nr I.26.** Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w Krakowie, średnio w Polsce i w Unii Europejskiej, kobiety i mężczyźni 2004 i 2005 r.
- Wykres Nr I.27.** Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w Krakowie, średnio w Polsce i w Unii Europejskiej, kobiety i mężczyźni, 2004 i 2005 r.
- Wykres Nr I.28.** Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w Krakowie i średnio w Polsce, kobiety i mężczyźni, 1987-2002.
- Wykres Nr I.29.** Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w Krakowie, średnio w Polsce i w Unii Europejskiej, kobiety i mężczyźni, 2004 i 2005 r.
- Wykres Nr I.30.** Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca w Krakowie i średnio w Polsce, kobiety i mężczyźni, 1987-2002.
- Wykres Nr I.31.** Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych w Krakowie, średnio w Polsce i w Unii Europejskiej, kobiety i mężczyźni, 2004 i 2005 rok.
- Wykres Nr I.32.** Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych płuca w Krakowie i średnio w Polsce, mężczyźni i kobiety, 1987-2002.
- Wykres Nr I.33.** Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych piersi, w Krakowie i średnio w Polsce, kobiety.
- Wykres Nr I.34.** Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych szyjki macicy, w Krakowie i średnio w Polsce, kobiety.
- Wykres Nr I.35.** Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu przyczyn zewnętrznych, w Krakowie i średnio w Polsce, kobiety i mężczyźni, 2004 i 2005 rok.
- Wykres Nr I.36.** Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby ogółem w latach 2003-2006.
- Wykres Nr I.37.** Liczba zachorowań na grypę w latach 2003-2006.
- Wykres Nr I.38.** Współczynnik zapadalności na HIV (na 100 tys. mieszkańców) dla Polski poszczególnych województw.
- Wykres Nr I.39.** Współczynnik zapadalności na AIDS (na 100 tys. mieszkańców) dla Polski i poszczególnych województw.
- Wykres Nr I.40.** Odsetek nowotworów w grupie wieku od 0 do 19 lat wśród mężczyzn.
- Wykres Nr I.41.** Odsetek nowotworów w grupie wieku od 0 do 19 lat wśród kobiet.
- Wykres Nr I.42.** Odsetek nowotworów w grupie wieku od 20 do 44 lat wśród mężczyzn.
- Wykres Nr I.43.** Odsetek nowotworów w grupie wieku od 20 do 44 lat wśród kobiet.
- Wykres Nr I.44.** Odsetek nowotworów w grupie wieku od 45 do 64 lat wśród mężczyzn.
- Wykres Nr I.45.** Odsetek nowotworów w grupie wieku od 45 do 64 lat wśród kobiet.
- Wykres Nr I.46.** Odsetek nowotworów w grupie wieku powyżej 65 r. z. wśród mężczyzn.
- Wykres Nr I.47.** Odsetek nowotworów w grupie wieku powyżej 65 r. z. wśród kobiet.
- Wykres Nr I.48.** Liczba osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia wg stopnia niepełnosprawności w latach 2000-2006 w Krakowie.
- Wykres Nr I.49.** Liczba osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia, wg płci, w latach 2000-2006 w Krakowie.
- Wykres Nr I.50.** Zatrudnienie osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia w Krakowie w latach 2000-2006.
- Wykres Nr I.51.** Liczba osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku życia w przedziałach wiekowych w latach 2002-2006 w Krakowie.
- Wykres Nr I.52.** Liczba osób niepełnosprawnych wg płci w latach 2002-2006 w Krakowie.
- Wykres Nr II.1.** Liczba łóżek w szpitalach publicznych i niepublicznych w Krakowie latach 2001-2006 (według stanu na dzień 31.XII każdego roku)
- Wykres Nr II.2.** Średni okres pobytu pacjenta w dniach w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w latach 2001-2006
- Wykres Nr II.3.** Średnie wykorzystanie łóżek w dniach w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w latach 2001-2006
- Wykres Nr II.4.** Średnie wykorzystanie łóżek (w %) w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w latach 2001-2006
- Wykres Nr II.5.** Liczba chorych na 1 łóżko w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w latach 2001-2006
- Wykres Nr II.6.** Liczba łóżek na 10.000 mieszkańców w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w latach 2001-2006
- Wykres Nr II.7.** Liczba leczonych na 10.000 mieszkańców w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w latach 2001-2006
- Wykres Nr II.8.** Liczba zawartych umów w ramach lecznictwa ambulatoryjnego w latach 2002-2006 w Krakowie.
- Wykres Nr II.9.** Liczba lekarzy ogółem według posiadanej specjalizacji na terenie powiatu krakowskiego (stan na dzień 18 października 2007 r.
- Wykres Nr II.10.** Liczba praktyk i adresów praktyk lekarskich na terenie powiatu krakowskiego (według stanu na dzień 18 października 2007 r.)
- Wykres Nr II.11.** Średni czas oczekiwania w poradniach w Krakowie w roku 2006 (20 dni i więcej) w porównaniu z 2005 r.
- Wykres Nr II.12.** Średni czas oczekiwania w poradniach ambulatoryjnych lecznictwa psychiatrycznego w Krakowie w latach 2005-2006
- Wykres Nr III.1.** Środki wydane przez dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2000 – 2006
- Wykres Nr III.2.** Udział procentowy wydatków poszczególnych Dzielnic Miasta Krakowa na profilaktykę w latach 2000 – 2006
- Wykres Nr III.3.** Średnia kwota wydatkowana rocznie przez Dzielnicę Miasta Krakowa na profilaktykę zdrowotną w przeliczeniu na jednego mieszkańca w latach 2000 – 2006
- Wykres Nr III.4.** Środki wydatkowane przez Dzielnicę Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w 2006 r.
- Wykres Nr III.5.** Środki wydatkowane przez Dzielnicę Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w roku 2006 w przeliczeniu na jednego mieszkańca
- Wykres Nr III.6.** Wykres ilości mieszkańców Dzielnic Miasta Krakowa biorących udział w poszczególnych programach w 2006 r.
- Wykres Nr III.7.** Liczba uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną w podziale na poszczególne typy szkół
- Wykres Nr III.8.** Liczba uczniów niepełnosprawnych objętych profilaktyczną opieką zdrowotną w podziale na poszczególne typy szkół
- Wykres Nr III.9.** Liczba uczniów objętych profilaktyczną opieką dentystyczną w podziale na poszczególne typy szkół.
- Wykres Nr III.10.** Liczba uczniów niepełnosprawnych objętych profilaktyczną opieką dentystyczną w podziale na poszczególne typy szkół
- Wykres Nr III.11.** Porównanie upijania się młodzieży
- Wykres Nr III.12.** Porównanie chęci spróbowania narkotyku przez nastolatki w roku 1999 i 2007
- Wykres Nr III.13.** Ocena dostępu do używek przez nastolatki w roku 1999 i 2007
- Wykres Nr III.14.** Porównanie chęci spróbowania narkotyku przez nastolatki w roku 1999 i 2007
- Wykres Nr III.15.** Ocena dostępu do używek przez nastolatki w roku 1999 i 2007

Wprowadzenie

Kontynuując idee corocznego przedstawiania syntetycznej informacji o stanie zdrowia mieszkańców Krakowa, podobnie jak i w latach ubiegłych, w ramach realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2004-2006” został opracowany niniejszy „Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa w 2006 r.". Prezentowany dokument opracowany został w zasadniczej części przez pracowników Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

W opracowaniu poszczególnych części Raportu wykorzystano dokumenty i wieloźródłowe dane pochodzące w szczególności z:

- Urzędu Miasta Krakowa – Biura ds. Ochrony Zdrowia, Wydziału Spraw Społecznych, Wydziału Świadczeń Socjalnych i Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie
- Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie
- Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie
- Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w Krakowie
- Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

Ponadto w opracowaniu wykorzystano dane statystyczne pochodzące z Głównego Urzędu Statystycznego, Państwowego Zakładu Higieny, Centrum Systemów Informatycznych w Ochronie Zdrowia, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i wielu innych instytucji sektora zdrowia publicznego, gromadzących dane statystyczne z zakresu zagadnień prezentowanych w Raporcie.

Ze względu na pewne dysfunkcje obowiązującego systemu sprawozdawczości publicznej w ochronie zdrowia, a przede wszystkim często ograniczoną dostępność do danych i w pewnych przypadkach nawet ich sprzeczność, tam gdzie było to możliwe korzystano z danych za 2006 r., w niektórych jednak przypadkach podawane są informacje według stanu na koniec 2005 r. Zespół autorów Raportu ma świadomość mało komfortowej sytuacji, jaka wynika z tego faktu dla Czytelnika.

Głównym celem Raportu jest przekazanie Czytelnikom możliwie szczegółowej i syntetycznej informacji na temat realizacji Uchwały Nr XXXIII/280/03 z dnia 3 grudnia 2003 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2004-2006”, w jej ostatnim – 2006 roku – obowiązywania, a przede wszystkim dostarczenie danych opisujących stan zdrowia mieszkańców Krakowa i jego uwarunkowania.

Raport składa się z następujących części:

- „Mierniki stanu zdrowia mieszkańców Krakowa” – część opisująca strukturę ludności według wieku i płci, dane demograficzne oraz epidemiologiczne odnoszące się do mieszkańców Krakowa (w tym wskaźniki umieralności i zachorowalności)
- „Opieka zdrowotna w Krakowie” – jest to część zawierająca analizę danych dotyczących zasobów regionalnego systemu zdrowotnego Krakowa, w tym odnoszących się do stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz dostępności do ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w Krakowie
- „Działania Miasta Krakowa w zakresie opieki zdrowotnej” – jest to część prezentująca informacje o działaniach administracji miejskiej po-

dejmowanych w obszarze zdrowia publicznego, w tym odnoszących się do zakładów opieki zdrowotnej, dla których Miasto jest organem założycielskim (jednostki miejskie) oraz dotyczących profilaktyki i promocji zdrowia, medycyny szkolnej, profilaktyki uzależnień oraz „Uzdrowiska Swoszowice”, znajdującego się w granicach administracyjnych Krakowa.

Końcowa część dokumentu zawiera podsumowanie całości analizowanych zagadnień oraz nkreślenie kierunków dalszych działań Miasta w zakresie ochrony zdrowia.

Do dokumentu dołączone są również załączniki prezentujące wybrane informacje w formie tabelarycznej oraz recenzje niektórych ekspertów z dziedziny ochrony zdrowia i lokalnego systemu zdrowotnego.

Autorzy Raportu wyrażają nadzieję, że prezentowane w nim informacje będą pomocne w pierwszej kolejności lokalnym politykom zdrowotnym, pracownikom różnych podmiotów regionalnego systemu zdrowotnego w Krakowie, a także wszystkim innym osobom zainteresowanym problematyką zdrowotną. Oczekując na spostrzeżenia i propozycje uzupełnienia treści Raportu w wydaniach następnych, a mając świadomość ewentualnych ułomności w prezentowanym obecnie dokumencie, życzymy interesującej lektury.

Zachęcając do zgłaszania ewentualnych uwag, autorzy Raportu zapewniają, że wszystkie spostrzeżenia i propozycje będą niezwykle cenne, stając się przyczynkiem do przygotowania kolejnych jego wersji w nadchodzących latach. Raport będzie dostępny w Referacie Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK oraz na oficjalnych stronach internetowych Miasta Krakowa.

Raport uwzględnia stan prawny i faktyczny na dzień 16 listopada 2007 r.

Część I

Mierniki stanu zdrowia mieszkańców Krakowa

1. Wstęp.

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie jest pełnym dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie wyłącznie brakiem choroby lub niedomagania. W języku potocznym posługujemy się roboczą definicją określającą zdrowie jako stan lub zdolność ustroju ludzkiego do wykonywania odpowiednich czynności w określonych warunkach środowiskowych, innymi słowy osobą zdrową jest osoba funkcjonująca „normalnie”.

Stan zdrowia populacji może zostać określony na podstawie oceny pozytywnych i negatywnych mierników zdrowia. Mierniki pozytywne określają sprawność i prawidłowość poszczególnych narządów, sprawność całego ustroju (np. EKG serca, poziom cukru we krwi itd.) oraz kondycję społeczeństwa np. liczba urodzeń żywych. Do oceny stanu zdrowia całej populacji najczęściej bada się mierniki negatywne stanu zdrowia, często ze względu na brak danych dotyczących mierników pozytywnych. W takiej ocenie poszukujemy uszczerbków na zdrowiu i posługujemy się zasadą, że im więcej występuje chorób, urazów oraz ich następstw (inwalidztwo i zgony), tym gorszy stan zdrowia danej zbiorowości.

Badanie umieralności było najwcześniej stosowaną metodą oceny stanu zdrowia. Obecnie w Polsce przyjmuje się, że jedynym w pełni funkcjonującym systemem jest rejestr przyczyn zgonu. Współczynniki takie jak chorobowość, zapadalność czy śmiertelność nie dają pełnego obrazu sytuacji, ponieważ dotyczą jedynie zarejestrowanych incydentów zdrowotnych.

2. Ludność według płci oraz ruch naturalny.

Strukturę ludności według płci i wieku kształtują urodzenia i zgony oraz ruch naturalny ludności. W dniu 31 grudnia 2006 r. Miasto Kraków zamieszkiwało 756.267 osób, w tym 402.528 kobiet (53,3%) i 353.739 mężczyzn (46,7%). W latach 1996-2006 nastąpił nieznaczny wzrost ludności (o 2%). W 2006 roku na 100 mężczyzn przypadła 114 kobiet, przy średniej ogólnopolskiej – 107 (Wykres Nr I.1).

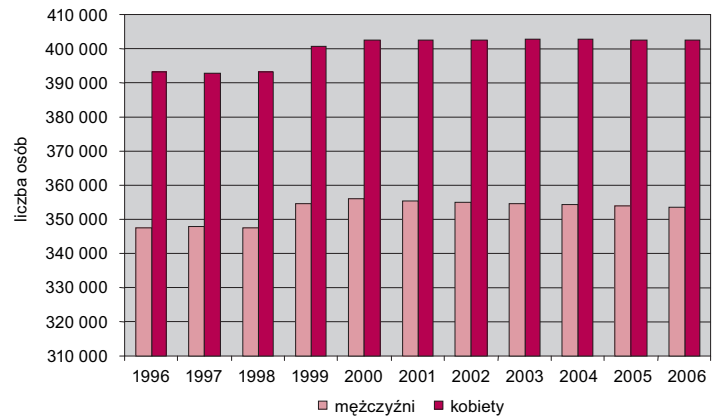
Przyrost naturalny dla Krakowa wynosił w 2006 r. -279 (-0,4/1.000 osób), dla województwa małopolskiego 3.955 (1,2/1.000 osób), a dla całej Polski -5781 (-0,2/1.000 osób) (Wykres Nr I.2).

Od 1996 roku, kiedy współczynnik przyrostu naturalnego na 1.000 osób osiągnął wartość -1,2, zauważono tendencję ograniczenia się ujemnego wzrostu wartości współczynnika w Krakowie (trzykrotna zmiana). Sytuacja ta wynika między innymi ze wzrostu liczby żywych urodzeń i spadku zgonów, które w 2006 roku niemal zrównoważyły się (Wykresy Nr I.3 i I.4).

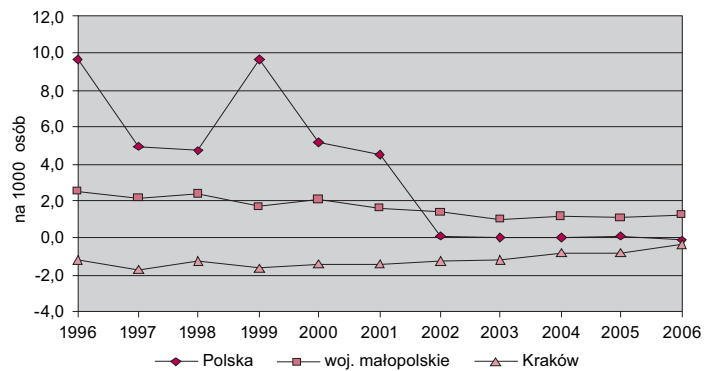
W porównaniu z danymi z województwa małopolskiego i Polski, w Krakowie liczba żywych urodzeń w przeliczeniu na 1.000 mieszkańców była najniższa, jednakże w ostatnich latach można zaobserwować tendencję wzrostową (urodzenia żywe na 1.000 osób: w Krakowie – 8,8, w Małopolsce – 10, w całej Polsce – 9,8). W Unii Europejskiej na przestrzeni 10 lat liczba żywych urodzeń nie ulegała istotnym zmianom, a w 2005 roku osiągnęła wartość 10,4.

W Polsce w stosunku do Krakowa, zaobserwowano sytuację odwrotną. Od 1996 r. do chwili obecnej zanotowano znaczny spadek wartości

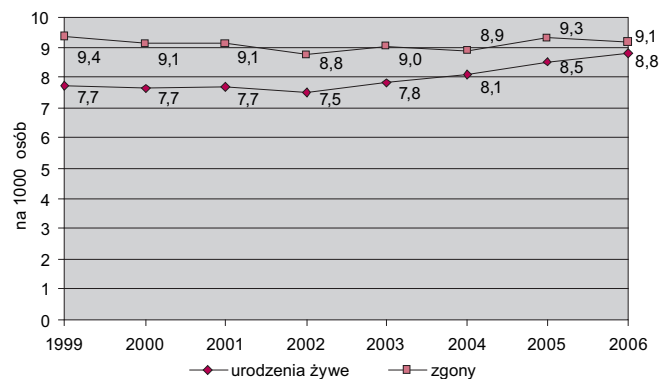
Wykres Nr I.1.
Liczba ludności w Krakowie według płci w latach 1996-2006 (stan na dzień 31 grudnia 2006 według faktycznego miejsca zamieszkania).
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



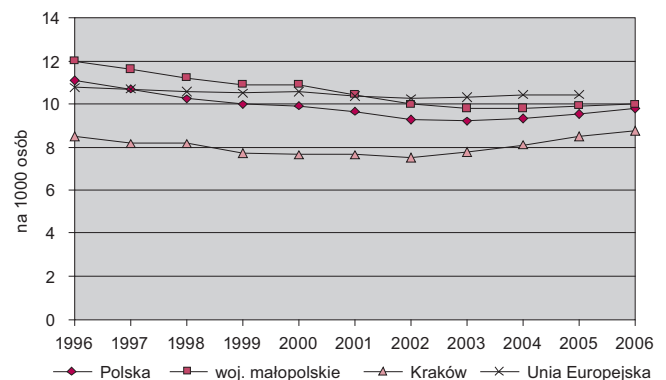
Wykres Nr I.2.
Przyrost naturalny w Krakowie w latach 1996-2006.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wykres Nr I.3.
Liczba żywych urodzeń i zgonów w Krakowie w latach 1999-2006.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wykres Nr I.4.
Liczba żywych urodzeń w Krakowie w latach 1996-2006.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



współczynnika przyrostu naturalnego. Od 2002 r. wsp. przyrostu naturalnego ustabilizował się wokół wartości zerowej.

Prognoza demograficzna do 2030 r. wskazuje na istotne zmiany, jakie będą zachodzić w wielkości ludności Krakowa w kolejnych dekadach. Liczba mieszkańców Krakowa będzie maleć – zwiększać się będzie nadwyżka liczby zgonów nad liczbą uro-

dzeń. Do 2020 r. liczba ludności zmniejszy się o ok. 40 tys., a w następnej dekadzie (lata 2020-2030) o kolejne 65 tys.; w 2030 r. ludność Krakowa może osiągnąć liczbę 651,2 tys. (Wykresy Nr I.5 i I.6). Prognoza powstała w oparciu o zmiany w strukturze ludności przed 2002 r. W przypadku utrwalenia się obecnej tendencji wzrostu liczby urodzeń wartości prognozowane mogą ulec zmianie.

3. Struktura ludności.

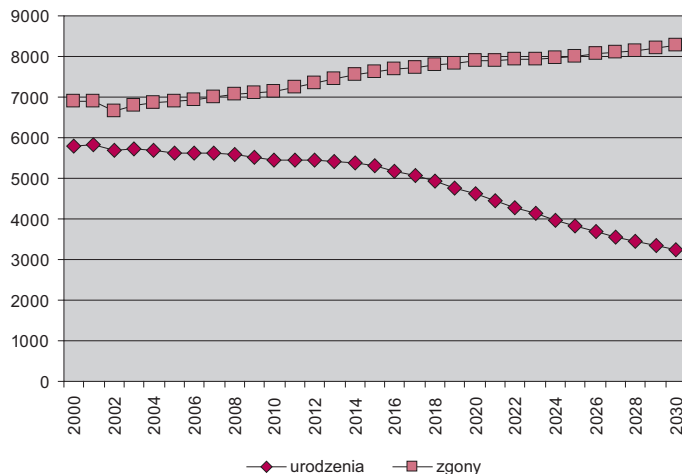
W grupie ludności od 0 do 19 lat większość stanowili mężczyźni (72.077) niż kobiety (68.653). W grupie wieku od 20 do 24 liczebność mężczyzn i kobiet była porównywalna (odpowiednio 35.084 i 35.147) natomiast w kolejnych, starszych grupach wiekowych większość stanowiły kobiety. Największa dysproporcja w rozkładzie liczebności kobiet i mężczyzn wystąpiła w grupie 70 lat i więcej, gdzie kobiet było niemal dwukrotnie więcej niż mężczyzn (odpowiednio 51.856 i 29.047) (Wykres Nr I.7.)

Zależność, dotyczącą przewagi kobiet w stosunku do mężczyzn lepiej zobrazowano na wykresie procentowym. Najwyższy odsetek mężczyzn odnotowano w grupie wieku 20 do 24, 24 do 29 oraz 30 do 34 i wyniósł on odpowiednio 9,9%, 9,5% i 9% a najniższy w grupie od 65 do 69 lat i wyniósł 3,8%. Natomiast wśród kobiet zdecydowanie najwyższy odsetek odnotowano w grupie wieku 70 i więcej lat (12,9%). Przewaga kobiet w tej grupie wieku spowodowana jest większą umieralnością mężczyzn w stosunku do kobiet. Najniższy odsetek osób odnotowano w grupie od 0 do 4 lat (3,8%) i od 5 do 9 lat (3,7%) (Wykres Nr I.8.)

Wśród mieszkańców Miasta Krakowa w grupie wieku przedprodukcyjnym (od 0 do 17 lat) było 120.293 osoby, w tym 61.611 mężczyzn i 58.682 kobiet. W wieku produkcyjnym (od 18 do 59 lat dla kobiet i do 64 lat dla mężczyzn) w Krakowie zameldowanych było 501.892 osób, w tym 249.572 mężczyzn i 252.320 kobiet, natomiast w grupie wieku poprodukcyjnego (dla kobiet powyżej 60 roku życia i dla mężczyzn powyżej 64 roku życia) zameldowanych było 134.082 mieszkańców, w tym 42.556 mężczyzn i 91.526 kobiet (Wykres Nr I.9.)

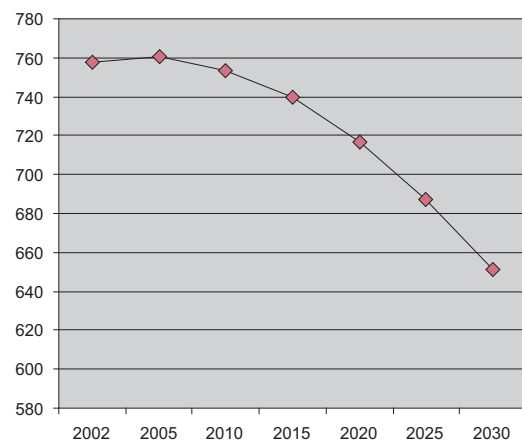
Wykres Nr I.5.
Urodzenia i zgony w latach 2000-2002 i prognoza do 2030r. w Krakowie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



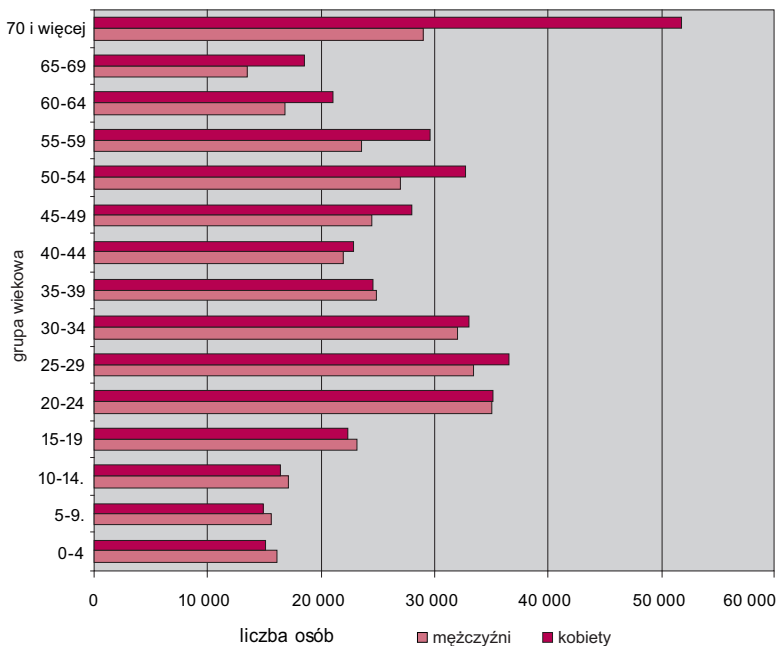
Wykres Nr I.6.
Liczba ludności w Krakowie (w tys. osób) w latach 2000-2002 i prognoza do 2030r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



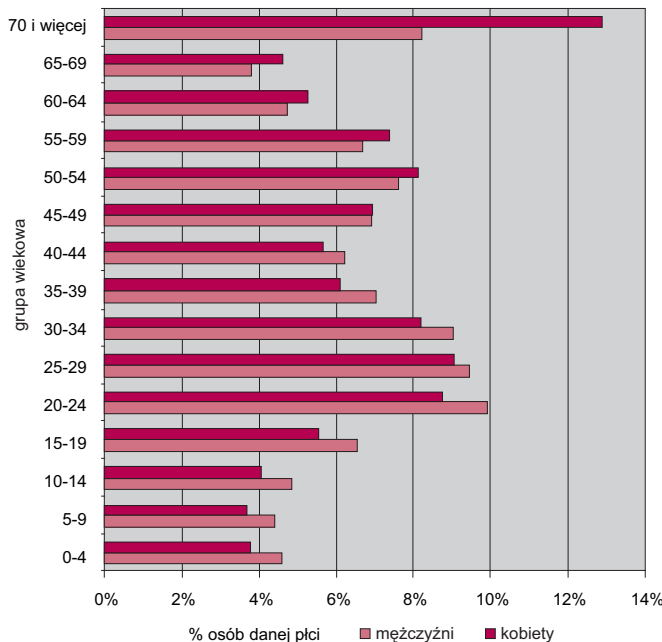
Wykres Nr I.7. Struktura wiekowa populacji Miasta Krakowa w 5-letnich przedziałach wiekowych w 2006 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wykres Nr I.8. Struktura wiekowa populacji Miasta Krakowa, % osób danej płci w 5-letnich przedziałach w 2006 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wzrost długości życia, jak również zmiany w przyroście naturalnym zmieniły odsetek osób w wieku produkcyjnym. Niższy odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym pośrednio może świadczyć o niższym przyroście naturalnym w latach ubiegłych, co w przyszłości może skutkować mniej korzystnym stosunkiem liczby osób w wieku produkcyjnym do osób w wieku poprodukcyjnym. Odsetek mężczyzn w wieku przedprodukcyjnym wynosił 17% natomiast odsetek kobiet w tym wieku wynosił 14%. W wieku produkcyjnym odsetek mężczyzn wyniósł 71% a kobiet 63%, natomiast w wieku poprodukcyjnym mężczyzn było 12% a kobiet 23% (Wykres Nr I.10.).

Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym na przełomie lat 1980 do 2006 prezentował trend malejący (23,4 w 1980 r. do 15,9 w 2006 r.). Odsetek ludności w wieku produkcyjnym wykazywał niewielką tendencję wzrostową (65,2% w 1980 r. do 66,4% w 2006 r.). Natomiast wyraźnie wzrósł odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym (11,4% w 1980 r. do 17,7% w 2006 r.). Te obserwacje wskazują na występowanie zjawiska „starzejącego się społeczeństwa” (Wykres Nr I.11.).

4. Oczekiwana długość życia.

Oczekiwana długość życia jest wskaźnikiem jednym z najbardziej oddziałujących na wyobrażenie. Mimo pozornie łatwej interpretacji oczekiwana długość życia jest wyliczana ze wskaźników umieralności i w wieku 0 lat oznacza liczbę lat, jaką ma do przeżycia noworodek przy założeniu stałego poziomu umieralności z okresu, dla którego opracowano tablice trwania życia. Oczekiwana długość życia noworodka w Krakowie wydłużyła się od kilku lat. W 2005 r. była wyższa od średniej ogólnopolskiej i wynosiła dla chłopców 73,6 lat (średnia ogólnopolska – 70,7), a dziewczynki 80,4 (w średnia ogólnopolska 79,4). W 2005 r. wskaźnik ten był nieznacznie wyższy niż w roku poprzednim. Dla mężczyzn i kobiet razem oczekiwana długość życia wynosiła 76,8 lat (dane dla Polski 75,12). Oczekiwana długość życia była w Krakowie wysoka w stosunku do danych z innych regionów Polski niemniej jednak niższa niż średnia w Unii Europejskiej (dla chłopców – 75,3 lat, dla dziewczynki – 81,5 lat w 2005 r.). Dla mężczyzn i kobiet łącznie wskaźnik ten wynosił w Unii Europejskiej 78,4 w 2005 r. (dla starych krajów UE nawet 79,6 w 2004 r.). (Tabela Nr I.1.)

5. Umieralność niemowląt.

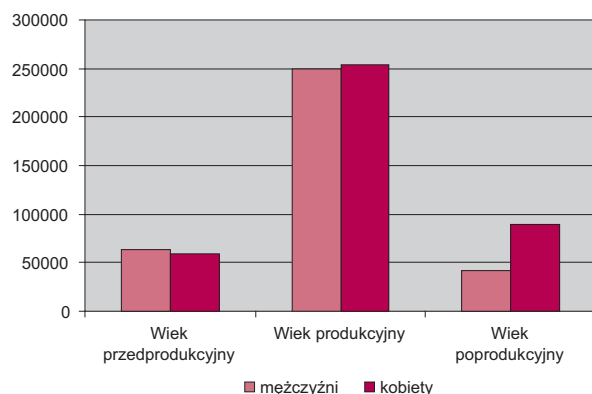
Współczynnik umieralności niemowląt jest jednym z podstawowych i najbardziej powszechnie stosowanych mierników stanu zdrowia danej populacji. Na jego wysokość mają wpływ głównie czynniki genetyczne, ale również jakość opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem po porodzie. Dlatego zmniejszenie wartości współczynnika umieralności niemowląt świadczy o poprawie stanu zdrowia każdego społeczeństwa (największe różnice występują między krajami rozwiniętymi a rozwijającymi się).

Umieralność niemowląt od wielu lat notuje w Krakowie, ale również w Małopolsce i całej Polsce tendencję spadkową. W przeciągu ostatnich 10 lat w Krakowie największy spadek miał miejsce

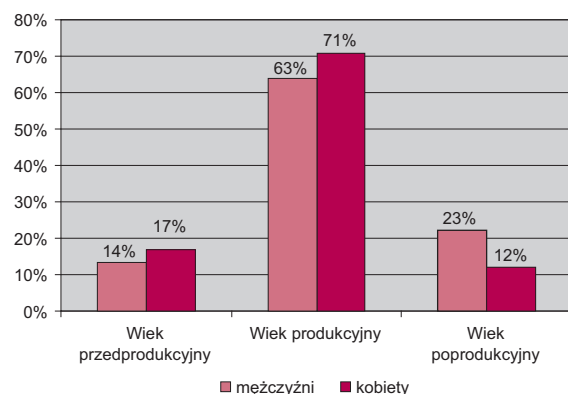
po 1997 r., następnie po okresie kolejnego wzrostu w 2001-2002 roku i w 2004 r. wartość pozostaje na niższym poziomie. W 2006 r. w Krakowie umieralność niemowląt wynosiła 4,8/1000 urodzeń żywych. Wartości te są nieco niższe od danych wojewódzkich i ogólnopolskich; w Małopolsce – 5,4/1000 urodzeń żywych, a dla Polski współczynnik wynosił 6,0/1000 urodzeń żywych. W 2005 r. w krajach Unii Europejskiej według Światowej Organizacji Zdrowia umieralność niemowląt wynosiła 5,2/1000 urodzeń żywych. (Wykres Nr I.12.)

Główną przyczyną zgonów niemowląt w 2006 r. były, podobnie jak w latach ubiegłych, wady wrodzone (34,38 % przypadków). Wśród kolejnych przyczyn znalazły się: urazy okołoporodowe (15,63 %) oraz skrajnie niska masa urodzeniowa (12,5%) i inne choroby nieinfekcyjne (12,5 %) (Tabela Nr I.2.)

Wykres Nr I.9.
Liczba mężczyzn i kobiet w okresie przed-, po- i produkcyjnym w Mieście Krakowie w 2006 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wykres Nr I.10.
Odsetek mężczyzn i kobiet w okresie przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w 2006 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wykres Nr I.11.
Zmiana procentowego udziału liczby osób w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym w latach 1980-2006 w Mieście Krakowie.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

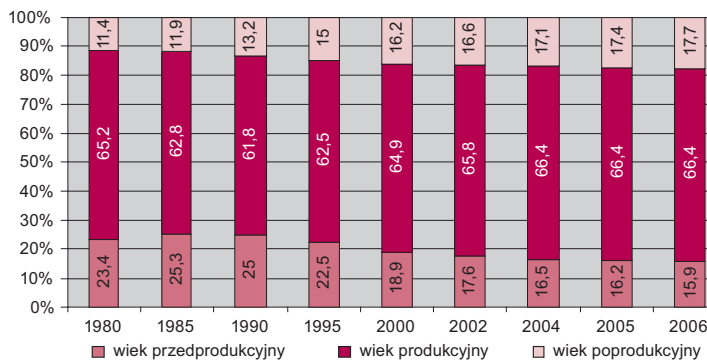


Tabela Nr I.1. Oczekiwana długość życia według płci dla noworodka w latach 2004-2005 w Krakowie, Polsce i Unii Europejskiej.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

	mężczyźni		kobiety	
	2004	2005	2004	2005
Kraków	73,3	73,6	80,3	80,4
Polska	70,53	70,67	79,28	79,42
Unia Europejska	75,23	75,27	81,50	81,53

6. Umieralność.

1) Współczynnik umieralności ogólnej.

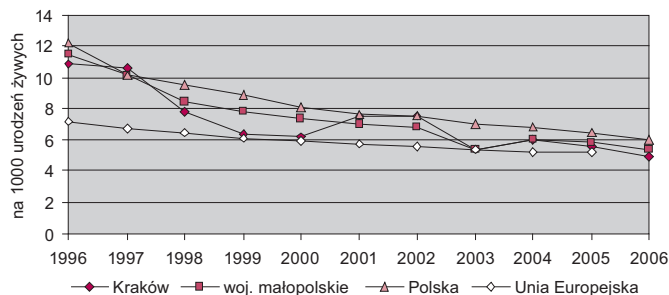
Współczynniki umieralności ogólnej w Krakowie były niższe w porównaniu ze średnią ogólnopolską, dotyczy to zarówno umieralności mężczyzn jak i kobiet. W 2006 r. współczynnik umieralności ogólnej dla mężczyzn wynosił 976/100.000 osób i był niższy w porównaniu do roku ubiegłego (983/100.000 w 2005 r.) o 0,7%. Natomiast współczynnik umieralności mężczyzn w Polsce w 2006 r. wynosił 1.076/100.000 osób.

U kobiet współczynnik umieralności ogólnej w Krakowie w 2006 r. wynosił 862/100.000 osób i był nieznacznie niższy od średniej ogólnopolskiej, która w 2006 r. wynosiła 870/100.000 osób. (Wykres Nr I.13 i I.14).

Na przestrzeni lat 2000-2006 współczynnik umieralności ogólnej dla kobiet i mężczyzn razem w Polsce i w Krakowie był na podobnym poziomie, niemniej jednak wartość współczynnika w Krakowie była zawsze niższa od wartości ogólnopolskiej (Wykres Nr I.15). Przedstawiony na wykresach 1.13-1.15 surowy wsp. umieralności nie uwzględnia różnic w strukturze wiekowej pomiędzy płaciami czy regionami stąd nie można z jego wielkości wyciągać głębokich wniosków o stanie zdrowia społeczeństwa.

Wykres Nr I.12. Umieralność niemowląt w latach 1996-2006.

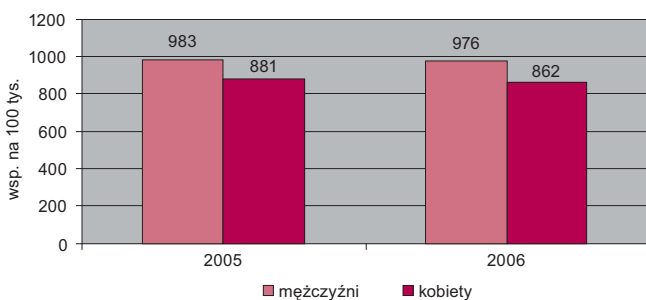
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Lp.	Przyczyna zgonu	Liczba zgonów	Współczynnik umieralności (%)	Udział (%)
1	wady wrodzone, aberacje chromosomowe	11	1,65	34,38
2	stany niedotlenienia	3	0,45	9,38
3	Skrajnie niska waga rodzeniowa	4	0,6	12,50
4	inne przyczyny śmierci okołoporodowej	0	0	0
5	sepsa	3	0,45	9,38
6	urazy okołoporodowe	5	0,75	15,63
7	nieznana przyczyna	2	0,3	6,25
8	inne choroby infekcyjne	4	0,6	12,50
9	inne choroby nieinfekcyjne	0	0	0
10	zapalenie płuc	0	0	0
11	urazy, zatrucia, wypadki	0	0	0
12	choroby nowotworowe	0	0	0
13	choroby metaboliczne i endokrynologiczne	0	0	0
Razem		32	4,8	100

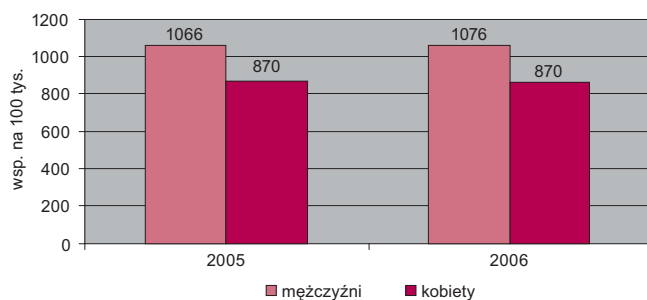
Tabela Nr I.2. Umieralność niemowląt według przyczyn w Krakowie w 2006 r.

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



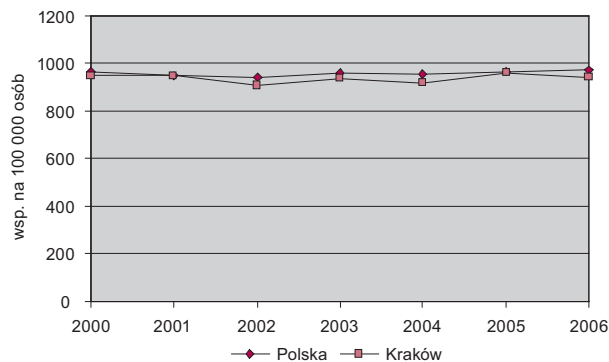
Wykres Nr I.13. Współczynnik umieralności ogólnej według płci dla Miasta Krakowa w latach 2005-2006.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wykres Nr I.14. Współczynnik umieralności ogólnej według płci w Polsce w latach 2005-2006.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wykres Nr I.15. Współczynnik umieralności ogólnej w latach 2000-2006 w Krakowie i średnio w Polsce.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

2) Zgony według wieku.

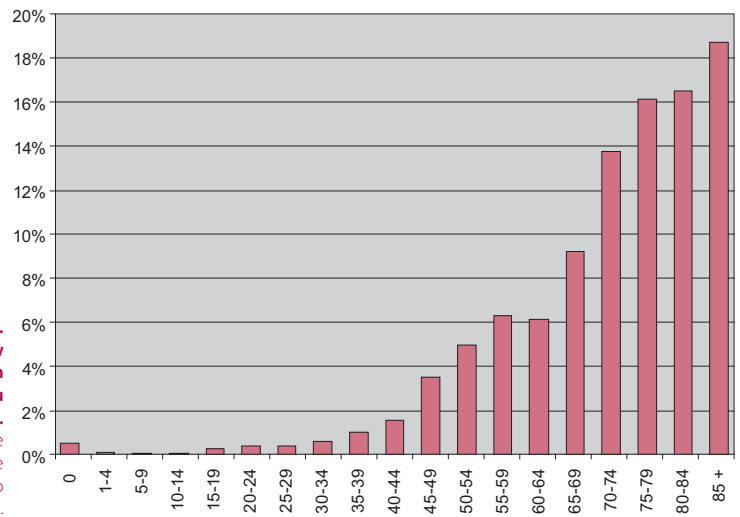
Największy odsetek zgonów wystąpił w grupie wiekowej powyżej 85 roku życia (ok. 19% wszystkich zgonów). Na Wykresie Nr I.16 zaobserwować można stopniowy wzrost liczby zgonów wraz z wiekiem.

3) Zgony według przyczyn.

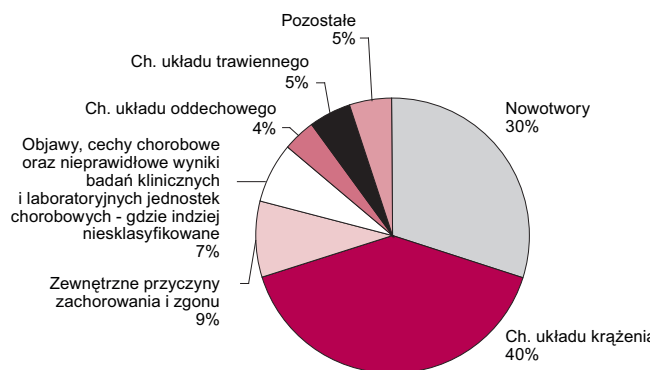
Na wykresach Nr I.17-I.20 przedstawiono rozkład zgonów według płci w Krakowie i województwie małopolskim w 2005 r. Największe różnice odsetka przyczyn zgonów dotyczą chorób układu krążenia i nowotworów, choć wynoszą tylko 3-4%.

Najczęstszą przyczyną zgonów w Krakowie w 2005 r. były choroby układu krążenia, które stanowiły 40% ogółu zgonów u mężczyzn i 52% u kobiet. Drugą, co do częstości występowania przyczyną zgonów były nowotwory, które stanowiły 30% u mężczyzn i 27% u kobiet. Trzecią przyczyną zgonów u mężczyzn były zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu (10%), które u kobiet stanowiły 3% przypadków zgonów. Analizując dane wojewódzkie można stwierdzić, że u mężczyzn i u kobiet odsetek zgonów z powodu chorób układu krążenia był niższy w Krakowie niż w województwie małopolskim (odpowiednio 43% i 55%). W przypadku nowotworów obserwujemy odwrotną sytuację, odsetek zgonów z powodu nowotworów w Krakowie był wyższy zarówno u mężczyzn jak i u kobiet niż w województwie małopolskim (odpowiednio 27% i 23%). Pozostałe przyczyny zgonów sytuują się na podobnym poziomie w Krakowie i województwie małopolskim. Szczegółowe dane na temat przyczyn i częstości ich występowania w Krakowie i województwie małopolskim przedstawia Tabela Nr I.3.

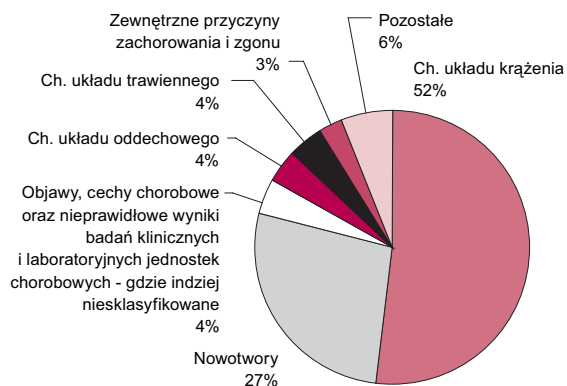
Odsetek zgonów z powodu dwóch głównych przyczyn w Krakowie różnił się również od danych ogólnopolskich i unijnych (Wykresy Nr I.21 – I.24). W przypadku zgonów z powodu chorób układu krążenia u mężczyzn odsetek w Krakowie jest mniejszy niż w Polsce, większy niż w Unii Europejskiej (Kraków – 40%, Polska – 42%, UE – 39%), w przypadku kobiet – w Krakowie znacznie więcej umiera kobiet z tego powodu w porównaniu z Polską i Unią (Kraków – 52%, Polska – 48%, UE – 42%). Zgony z powodu nowotworów w Krakowie notują wyższe odsetki, u mężczyzn wynosił kolejno: w Krakowie – 30%, w Polsce – 25%, w UE – 27%, a u kobiet: w Krakowie – 27%, w Polsce i UE – 25%.



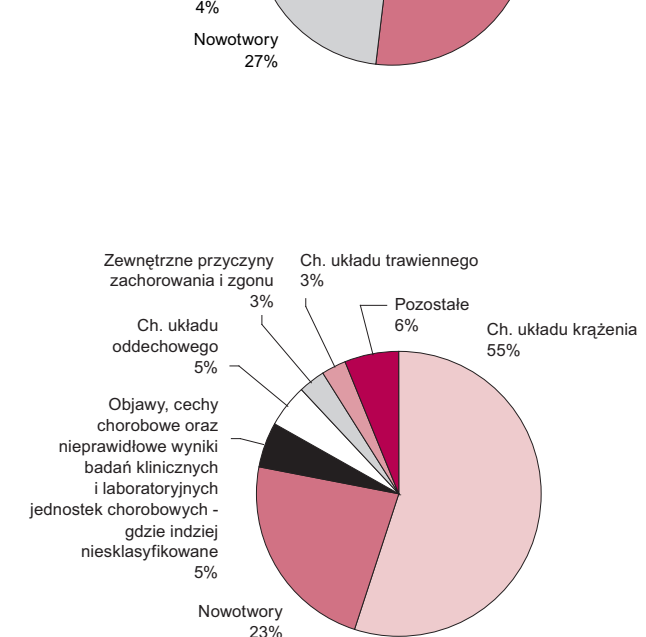
Wykres Nr I.16.
Odsetek zgonów ogółem w 5-letnich grupach wieku w 2005 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



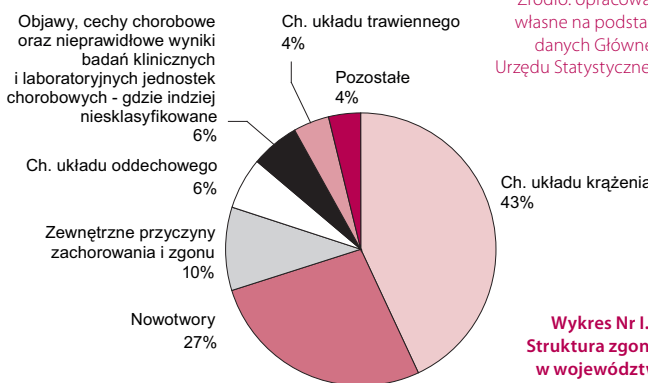
Wykres Nr I.17.
Struktura zgonów w Krakowie, mężczyźni, 2005 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wykres Nr I.18.
Struktura zgonów w Krakowie, kobiety, 2005 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

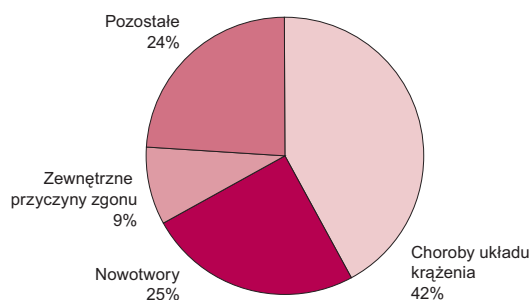


Wykres Nr I.19.
Struktura zgonów w województwie małopolskim, mężczyźni 2005 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

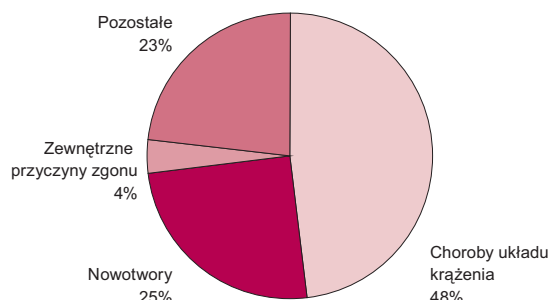


Wykres Nr I.20.
Struktura zgonów w województwie małopolskim, kobiety, 2005 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

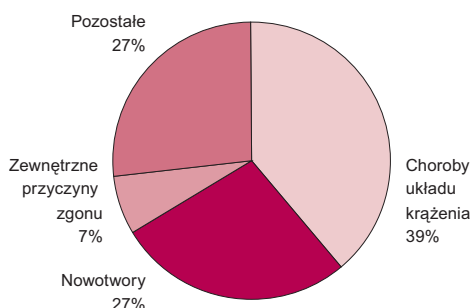
Wykres Nr I.21. Struktura zgonów w Polsce (mężczyźni), 2005 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Światowej Organizacji Zdrowia



Wykres Nr I.22. Struktura zgonów w Unii Europejskiej (mężczyźni), 2005 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Światowej Organizacji Zdrowia



Wykres Nr I.23. Struktura zgonów w Polsce (kobiety), 2005 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Światowej Organizacji Zdrowia



Wykres Nr I.24. Struktura zgonów w Unii Europejskiej (kobiety), 2005 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Światowej Organizacji Zdrowia

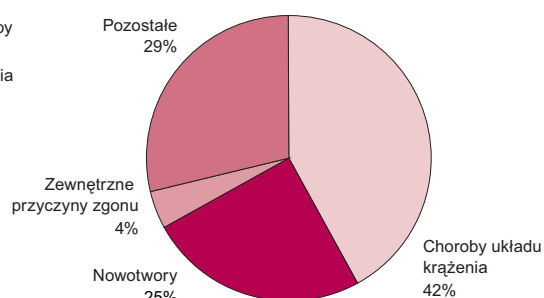


Tabela Nr I.3. Zgony według przyczyn w województwie małopolskim i w Mieście Krakowie w 2005 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Przyczyna zgonu	woj. małopolskie					miasto Kraków				
	ogółem	mężczyźni		kobiety		ogółem	mężczyźni		Kobiety	
	N	n	%	n	%	N	n	%	n	%
Ch. zakaźne i pasożytnicze	178	101	1	77	1	49	29	1	20	1
Nowotwory	7 323	4 096	27	3 227	23	1 989	1 027	30	962	27
Ch. krwi i narządów krwiotwórczych	38	16	0	22	0	10	3	0	7	0
Zab. wydziel. wew., stanu odżywienia i przemiany met.	355	147	1	208	2	74	38	1	36	1
Zab. psychiczne i zab. Zachowania	29	24	0	5	0	0	0	0	0	0
Ch. układu nerwowego	293	157	1	136	1	96	51	1	45	1
Ch. oka i przydatków oka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ch. ucha i wyrostka sutkowatego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ch. układu krążenia	14 098	6 476	43	7 622	55	3 249	1 389	40	1 860	52
Ch. układu oddechowego	1 479	846	6	633	5	280	141	4	139	4
Ch. układu trawiennego	1 104	622	4	482	3	293	166	5	127	4
Ch. skóry i tkanki podskórnej	3	3	0	0	0	1	1	0	0	0
Ch. układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	44	9	0	35	0	17	4	0	13	0
Ch. układu moczowo-płciowego	324	152	1	172	1	77	31	1	46	1
Ciąża, poród i połówg	1	0	0	1	0	1		0	1	0
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	84	56	0	28	0	21	12	0	9	0
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	109	54	0	55	0	18	10	0	8	0
Obj., cechy chorob. oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i lab. jedn. chorobowych – gdzie indziej niesklasyfikowane	1 566	870	6	696	5	409	258	7	151	4
Zewn. przyczyny zachorowania i zgonu	1 937	1 479	10	458	3	442	319	9	123	3
Razem	28 965	15 108	100 %	13 857	100%	7 026	3 479	100%	3 547	100%

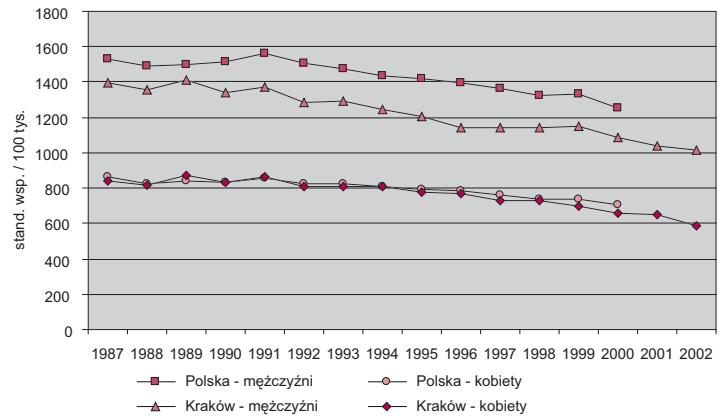
4) Standaryzowane współczynniki umieralności.

Standaryzowane współczynniki umieralności są wskaźnikami, które zostały skorygowane o wpływ struktury wieku na umieralność, podstawowego parametru niezdrowotnego, który może ją modyfikować. Standaryzowane współczynniki umieralności ogólnej w Krakowie były niższe niż ogólnopolskie, ale wyższe niż średnie dla Unii Europejskiej. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej mężczyzn wynosił w 2005 r. w Krakowie 958/100.000 i był znacznie niższy od średniej ogólnopolskiej (1.178/100.000) i wyższy od średniej dla Unii Europejskiej (880/100.000). Współczynnik umieralności ogólnej kobiet wynosił w Krakowie 551/100.000, natomiast średnia dla Polski wynosiła 627/100.000, a średnia dla Unii Europejskiej 480/100.000. Odnotowano od 1991 r. trend spadkowy w wartościach współczynnika umieralności ogólnej w Polsce. Podobnie wydają się zachowywać współczynniki umieralności w Krakowie. Spadek ten był znacznie szybszy niż w krajach Unii Europejskiej, gdzie zmiany w zakresie tego wskaźnika były nieznaczne, co może sugerować osiągnięcie niemal maksymalnej wartości przy obecnych warunkach profilaktyki, diagnozy i leczenia. Średnie dla Unii Europejskiej (zwłaszcza w krajach Europy Zachodniej) były jednak w dalszym ciągu znacznie niższe niż wskaźniki dla Krakowa, co pokazuje, że trend spadkowy umieralności w Krakowie jest możliwy do utrzymania (Wykresy Nr 1.25-1.27).

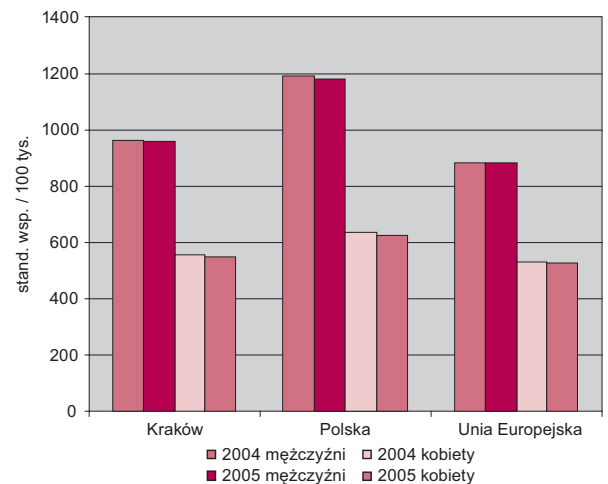
Główną przyczyną zgonów pozostają choroby układu krążenia, a współczynnik zgonów z tego powodu był w 2005 r. nieznacznie niższy niż w roku poprzednim. W Krakowie zarówno u mężczyzn jak i u kobiet współczynnik zgonów był niższy (u mężczyzn wynosiła 392/100.000, a u kobiet 262/100.000) niż średnio w Polsce (u mężczyzn wynosiła 492/100.000, u kobiet 304/100.000). Współczynniki te były natomiast wyższe od średniej dla krajów Unii Europejskiej (u mężczyzn 340/100.000, u kobiet 224/100.000). Obserwowany od wielu lat spadek umieralności z powodu chorób układu krążenia jest niewątpliwie zjawiskiem bardzo korzystnym i odpowiadającym zmianom w tym zakresie występującym w całej Polsce. W Krakowie współczynniki te spadały szybciej niż średnio w Polsce, a także ten spadek rozpoczął się z niższego poziomu, stąd różnica w stosunku do danych ogólnopolskich. Współczynniki umieralności ogólnej obniżają się głównie dzięki trwałemu trendowi spadkowemu umieralności z powodu chorób układu krążenia. Różnica pomiędzy średnią ogólnopolską a wartościami umieralności z powodu chorób układu krążenia w Krakowie jest większa u mężczyzn niż u kobiet (Wykresy Nr 1.28 i 1.29).

Część współczynnika umieralności z powodu chorób układu krążenia stanowi umieralność z powodu choroby niedokrwiennej serca (w tym zawalu serca) oraz chorób naczyń mózgowych (w tym udaru mózgu). Współczynniki zgonów z powodu choroby niedokrwiennej serca były w Krakowie niższe od ogólnopolskich i wyższe od średnich w Unii Europejskiej. W 2005 r. zgony z powodu choroby niedokrwiennej serca stanowiły wszystkich mężczyzn 15,8% wszystkich zgonów, a u kobiet 12,7%. Zgony z powodu chorób naczyń mózgowych 7,2% u mężczyzn i 9,2% u kobiet, zgony z powodu choroby nadciśnieniowej 1,1% u mężczyzn i 0,6% u kobiet, a miażdżycy 12,4% u mężczyzn i 23,3% u kobiet (Wykres Nr 1.30).

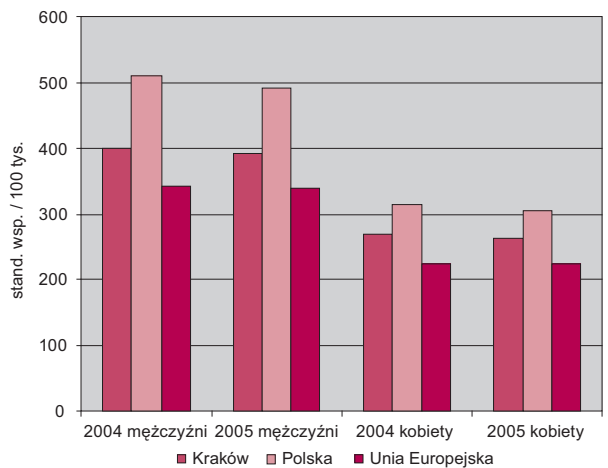
Wykres Nr 1.25.
Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w Krakowie i średnio w Polsce (kobiety i mężczyźni).
Źródło: Raport o zdrowiu mieszkańców Krakowa 2004.



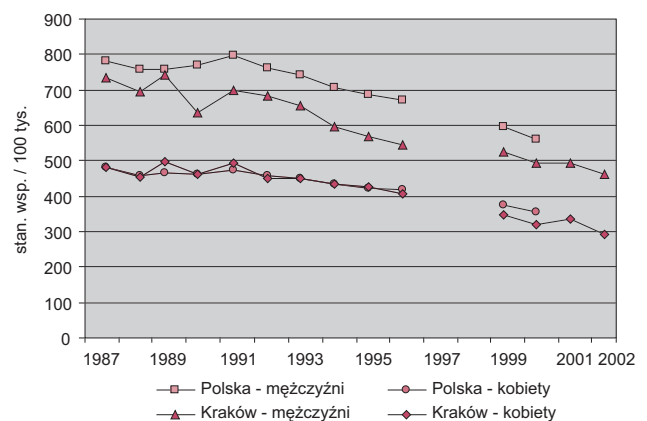
Wykres Nr 1.26.
Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w Krakowie, średnio w Polsce i w Unii Europejskiej, kobiety i mężczyźni 2004 i 2005 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wykres Nr 1.27.
Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w Krakowie, średnio w Polsce i w Unii Europejskiej, kobiety i mężczyźni 2004 i 2005 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wykres Nr 1.28.
Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w Krakowie i średnio w Polsce, kobiety i mężczyźni w latach 1987-2002.
Źródło: Raport o zdrowiu mieszkańców Krakowa 2004.



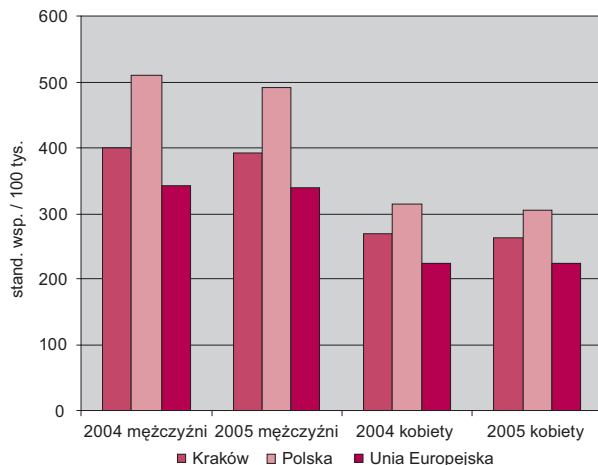
Umieralność z powodu nowotworów złośliwych u mężczyzn była niższa od ogólnopolskiej i wynosiła dla mężczyzn 279/100 000 w Krakowie a 296/100 000 w Polsce. U kobiet współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych był wyższy od danych ogólnopolskich i wynosił 163/100 000 w Krakowie a 155/100 000 w Polsce. Współczynniki niemal się nie zmieniły w stosunku do roku poprzedniego natomiast były wyższe od średnich w Unii Europejskiej (242/100 000 u mężczyzn oraz 136/100 000 u kobiet). W 2002 roku zgony z powodu nowotworu złośliwego tchawicy, oskrzeli i płuc stanowiły u mężczyzn 5,7% wszystkich zgonów, a u kobiet 6,1%. Zgony z powodu nowotworu złośliwego okrężnicy, prostaty i odbytu 3,2% u mężczyzn i 3,2% u kobiet, zgony z powodu nowotworu złośliwego piersi 3,5% u kobiet, nowotworu złośliwego żołądka 2,5% u mężczyzn i 1,0% u kobiet, nowotworu złośliwego trzustki 1,1% u mężczyzn i 1,7% u kobiet, nowotworu złośliwego prostaty 2,0% u mężczyzn. Zgony z powodu nowotworu złośliwego jajnika u kobiet stanowiły 1,9% zgonów ogółem, a nowotworu złośliwego macicy 1,0% wszystkich zgonów.

Główną przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych u mężczyzn były nowotwory płuc, a u kobiet – nowotwory piersi, szyjki macicy i płuc (Wykres Nr I.31).

Umieralność z powodu nowotworów płuc była w Krakowie u mężczyzn niższa od średnich danych dla Polski. Odwrotna sytuacja była u kobiet, gdzie współczynniki umieralności z powodu nowotworów płuca były w Krakowie wyższe od danych ogólnopolskich. Nie ma to jednak wpływu na fakt, że u mężczyzn w Krakowie obserwuje się w ostatnich latach spadek umieralności z tego powodu (Wykres Nr I.32).

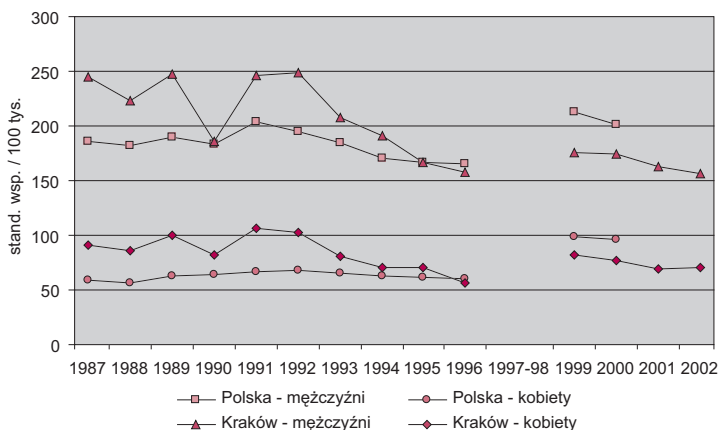
Wykres Nr I.29.
Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w Krakowie, średnio w Polsce i w Unii Europejskiej, kobiety i mężczyźni, 2004 i 2005 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



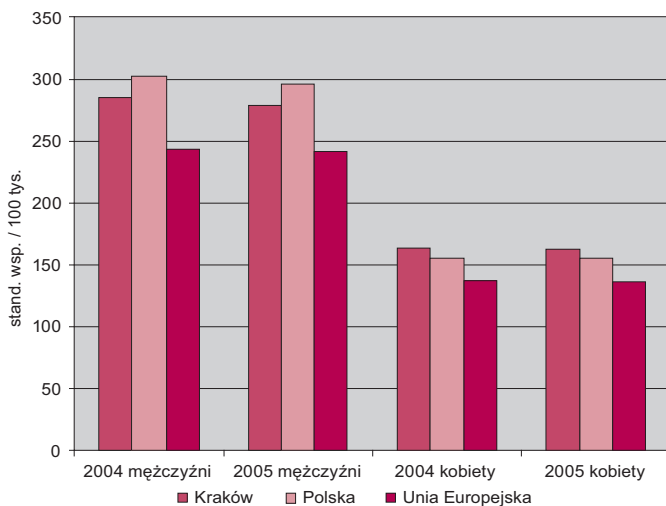
Wykres Nr I.30.
Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca w Krakowie i średnio w Polsce, kobiety i mężczyźni, w latach 1987-2002.

Źródło: Raport o zdrowiu mieszkańców Krakowa 2004.



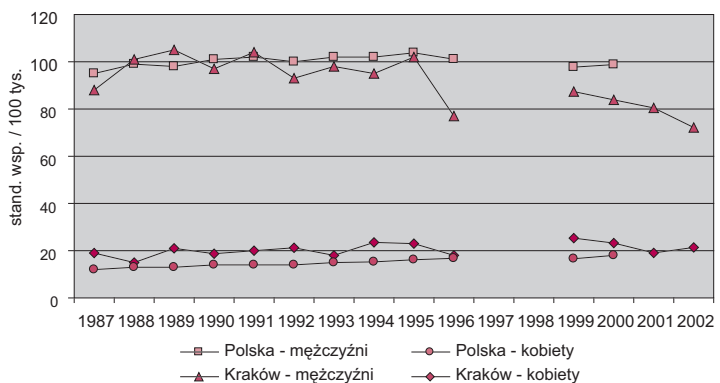
Wykres Nr I.31.
Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych w Krakowie, średnio w Polsce i w Unii Europejskiej, kobiety i mężczyźni, 2004 i 2005 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wykres Nr I.32.
Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych płuca w Krakowie i średnio w Polsce, mężczyźni i kobiety w latach 1987-2002.

Źródło: Raport o zdrowiu mieszkańców Krakowa 2004.



Wartości współczynnika umieralności z powodu nowotworów złośliwych piersi były u kobiet w Krakowie na tym samym poziomie jak średnie dane dla Polski (21/100 000). Wartości te w Unii Europejskiej wynosiły 27/100 000. Wyższe wartości od danych ogólnopolskich (8,7/100 000) miała w Krakowie umieralność z powodu nowotworów złośliwych szyjki macicy. Umieralność z tego powodu była wyższa od średnich w Unii Europejskiej (2,6/100 000). Może to pokazywać nieskuteczność programów profilaktycznych (cytologii) i potrzeby intensyfikacji działań przede wszystkim zwiększających uczestnictwo kobiet w tych programach (Wykresy Nr I.33 i Nr I.34).

Trzecią największą przyczyną zgonu były zewnętrzne przyczyny zgonu. Obejmują one m.in. urazy i zatrucia, zabójstwa, samobójstwa i wypadki komunikacyjne. Umieralność z powodu przyczyn zewnętrznych u mężczyzn w Krakowie była trzykrotnie wyższa niż u kobiet i wynosiła 77/100 000 (dla kobiet 22/100 000). Współczynnik umieralności z zewnętrznych przyczyn zgonu był znacznie niższy od średniej ogólnopolskiej (102/100 000). U kobiet umieralność z tego powodu ma podobne wartości jak średnie dla Polski (25/100 000). Umieralność z przyczyn zewnętrznych jest w Krakowie wyższa od średnich w krajach Unii Europejskiej (64/100 000 u mężczyzn i 23/100 000 u kobiet).

W 2002 roku zgony z powodu wypadków komunikacyjnych stanowiły u mężczyzn 1,5%, a u kobiet 0,6% wszystkich zgonów, zgony z powodu zamierzonego samookaleczenia 2,4% u mężczyzn i 0,9% u kobiet, upadków 1,8% u mężczyzn i 1,5% u kobiet, a zgony z powodu wypadkowego zatrucia i narażenia na działanie substancji szkodliwych 1,5% zgonów u mężczyzn i 0,6% zgonów u kobiet (Wykres Nr I.35).

7. Zachorowalność na wybrane choroby.

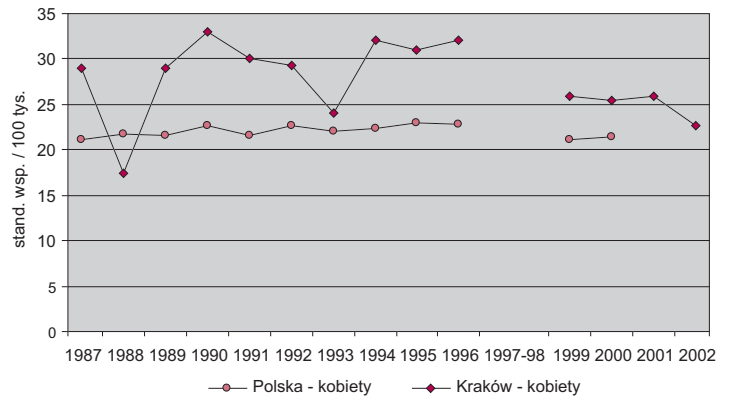
Liczba mieszkańców Krakowa, zarejestrowana z powodu zachorowania na choroby zakaźne lub zatrucia związkami chemicznymi podlegającymi obowiązkowemu zgłoszeniu w roku 2006 wyniosła 13689 w tym hospitalizowana – 1859 (13,6%) osób. Liczba zachorowań była niższa w stosunku do roku 2005 o 1082 przypadki.

Wśród chorób zakaźnych zaobserwowano spadek zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby: 69 przypadków w 2005 r. i 35 przypadków w 2006 r. (Wykres Nr I.36), w tym w 2005 r. zarejestrowano 36 zachorowań na wzv typu B i 26 zachorowań na wzv. typu C natomiast w 2006 r. zarejestrowano odpowiednio 14 i 16 przypadków. Ponadto wystąpił spadek zachorowań na grypę z 9491 chorych w 2005 r. do 8010 w 2006 r. (Wykres Nr I.37).

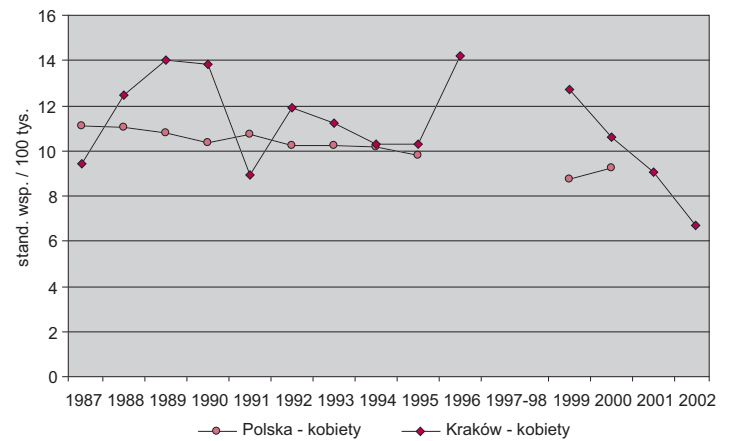
Występuje tendencja spadkowa także dla zachorowań na świnkę (639 zachorowań w 2005 r. a 129 w 2006 r.), krztusiec (24 przypadków w 2005 r. a 10 w 2006 r.), szkarlatynę (333 zachorowania w 2005 r. a 200 w 2006 r.), boreliozę (196 przypadków w 2005 r. a 132 w 2006 r.), salmonellozy (271 przypadków w 2005 r. a 220 w 2006 r.), inne bakteryjne zatrucia pokarmowe nie określone (95 zachorowań w 2005 r. a 14 w 2006 r.) oraz świerzb (105 zachorowań w 2005 r. a 70 w 2006 r.).

Wzrosła natomiast liczba zachorowań na ospę wietrzną (2007 zachorowań w 2005 r. a 2579 w 2006 r.), odrę (2 przypadków w 2005 r. a 6 w 2006 r.), różyczka (92 zachorowań w 2005 r.

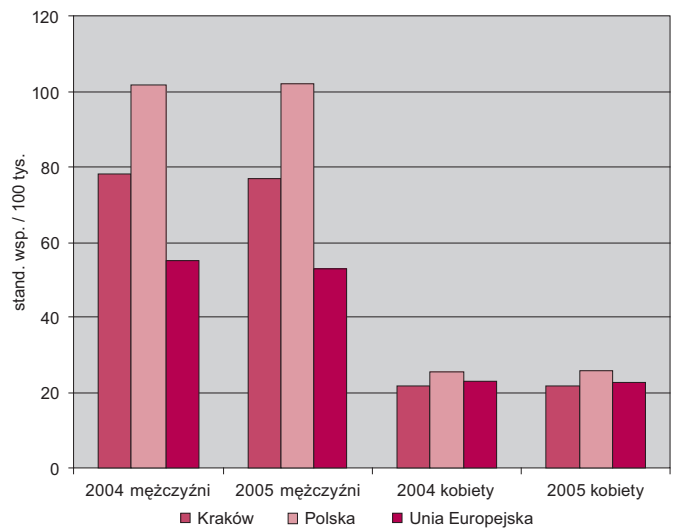
Wykres Nr I.33
Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych piersi, w Krakowie i średnio w Polsce, kobiety.
Źródło: Raport o zdrowiu mieszkańców Krakowa 2004.



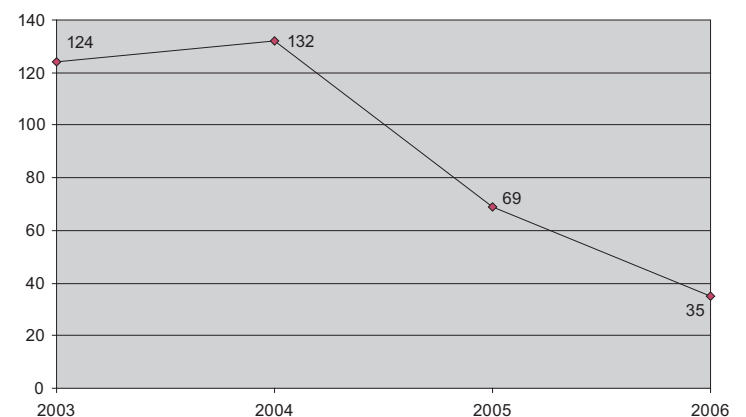
Wykres Nr I.34
Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych szyjki macicy, w Krakowie i średnio w Polsce, kobiety.
Źródło: Raport o zdrowiu mieszkańców Krakowa 2004.



Wykres Nr I.35
Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu przyczyn zewnętrznych, w Krakowie i średnio w Polsce, mężczyźni i kobiety, w latach 2004 i 2005.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wykres Nr I.36
Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby ogółem w latach 2003-2006.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie.



Wykres Nr I.37.
Liczba zachorowań na grype w latach 2003-2006.

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

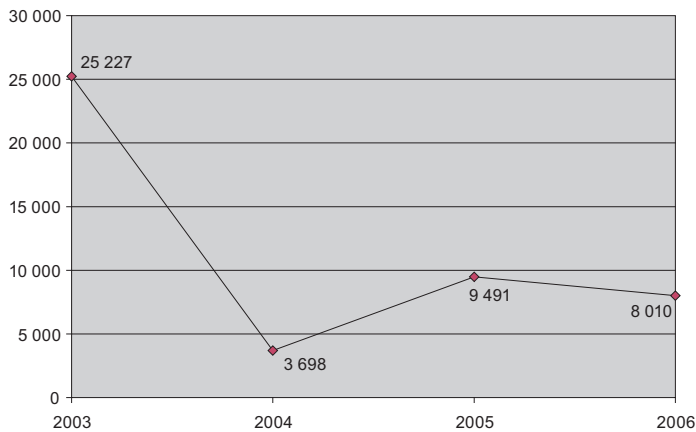


Tabela Nr I.4.
Liczba i współczynniki zapadalności na wybrane choroby zakaźne w latach 2001-2006 (na 100 tys. ludności).

Wyszczególnienie	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	liczba	współ. zapad.	liczba	współ. zapad.	liczba	współ. zapad.	Liczba	współ. zapad.	liczba	współ. zapad.	liczba	współ. zapad.
Wirusowe zapalenie wątroby	81	10,92	bd	13,4	124	16,37	132	17,42	69	9,12	35	4,63
Typu A	1	0,13	bd	1,91	1	0,13	1	0,13	5	0,66	5	0,66
Typu B	40	5,39	bd	5,89	34	4,49	50	6,6	36	4,76	14	1,85
Typu C	36	4,85	bd	4,75	89	11,75	80	10,55	28	3,7	16	2,12
Typu B+C	4	0,54	bd	0,3	0	0	1	0,13	-	-	-	-
inne i nieokreślone	-	-	bd	0,55	0	0	0	0	-	-	-	-
Grypa ogółem	11 382	1534,97	bd	1491,8	25 227	3329,48	3698	487,89	9491	1254,38	8010	1058,64
w tym dzieci (0-14 lat)	3067	3102,4	bd	3851,44	8182	8648,13	715	787,97	bd	bd	613	634,4
Ospa wietrzna	1955	263,65	bd	275,16	2012	265,55	2994	395,01	2007	265,26	2579	340,85
Świnka	99	13,35	bd	43,28	846	111,66	1303	171,91	639	84,45	129	17,05
Odra	4	0,54	bd	0,34	1	0,13	1	0,13	2	0,26	6	0,79
Różyczka	837	112,88	bd	218,47	67	8,84	65	8,58	92	12,16	100	13,22
Toksoplazmoza	3	0,4	bd	1,16	2	0,26	2	0,26	2	0,26	7	0,93
Borelioza	83	11,19	bd	6,39	143	18,87	165	21,77	196	25,9	132	17,45
Salmonellozy	220	29,66	264	35,6	276	36,43	221	29,16	271	35,82	220	29,08
wirusowe i inne zak. jelitowe	256	34,52	318	42,9	251	33,13	321	42,35	267	35,28	384	50,75
inne bakteryjne zak. jelitowe	130	17,53	106	14,3	82	10,82	97	12,8	95	12,55	129	17,05
biegunki dzieci do lat 2 ogółem	203	1627,64	302	2462,5	192	1564,28	256	2337,69	227	965,6	297	1260,36
w tym: zakażenia bakteryjne	54	432,97	48	391,4	38	309,6	46	420,05	54	38,49	66	22,42
zakażenia wirusowe	128	1026,3	212	1728,6	147	1197,65	182	1661,95	146	782,42	198	1061,09
o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu	21	168,38	42	342,5	7	57,03	28	255,68	27	144,69	33	176,85
zatrucia lekami, prep. farm.	25	3,37	bd	13,11	14	1,85	0	0	3	0,4	146	19,3
zatrucia alkoholem	67	9,03	bd	4,24	68	8,97	1	0,13	-	-	218	28,81
zatrucia in. subs. zazwyczaj nie stos. w celach leczniczych	39	5,26	bd	3,82	17	2,24	1	0,13	-	-	132	17,45

chorowania w 2005 r. a 7 w 2006 r.), wirusowe i inne zakażenia jelitowe (267 zachorowań w 2005 r. a 384 w 2006 r.), inne bakteryjne zakażenia jelitowe (95 zachorowań w 2005 r. a 129 w 2006 r.) oraz biegunki u dzieci do lat 2 (227 zachorowań w 2005 r. a 297 w 2006 r.).

W 2006 r. zarejestrowano także wielokrotnie wyższą w stosunku do roku 2005 liczbę zatruć zw. chemicznymi tj. lekami i preparatami farmakologicznymi, alkoholem oraz innymi substancjami, zazwyczaj nie stosowanych w celach leczniczych (Tabela Nr I.4).

W 2006 r. w Krakowie zaobserwowano wyższą niż w Polsce zapadalność na niektóre choroby zakaźne i zatrucia. Współczynnik zapadalności na inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem dla Polski wynosi 16,51, natomiast dla Krakowa 17,05. Zapadalność na ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat jest również wyższa w Krakowie 7,24 (w Polsce – 1,48). Podobnie zapadalność na grypę i odrę jest wyższa w Krakowie – 1058,64 i 10,79 niż w Polsce odpowiednio 659,94 i 0,3. Wyższy współczynnik zatruć substancjami innymi niż naturalne odnotowano w Krakowie (65,82) niż w Polsce (24,37). Współczynnik zapadalności dla zatruć lekami, preparatami farmakologicznymi i substancjami biologicznymi dla Krakowa wyniósł 19,3 i był wyższy niż dla Polski (12,65). Podobnie współczynnik zapadalności dla zatruć alkoholem był wyższy w Krakowie (28,81) niż dla Polski (5,77).

Współczynnik zapadalności na HIV dla woj. małopolskiego w 2006 r. wyniósł 0,46 i był niższy w stosunku do roku 2005 (0,61). Woj. małopolskie w stosunku do całej Polski i innych województw było w grupie o najniższej zapadalności

na HIV, (wyższy jedynie od wsp. zapadalności w woj. lubelskim (0,28) i podlaskim (0,25), (Wykres Nr I.38).

Podobnie zachorowalność na AIDS w woj. małopolskim zmniejszyła się z 0,21 w 2005 r. na 0,18 w 2006 r. Współczynnik ten jest niższy jedynie dla woj. podkarpackiego (0), zachodniopomorskiego (0,06), świętokrzyskiego (0,08) i mazowieckiego (0,14), (Wykres Nr I.39).

Zachorowalność na nowotwory złośliwe w Krakowie w latach 2002-2004.

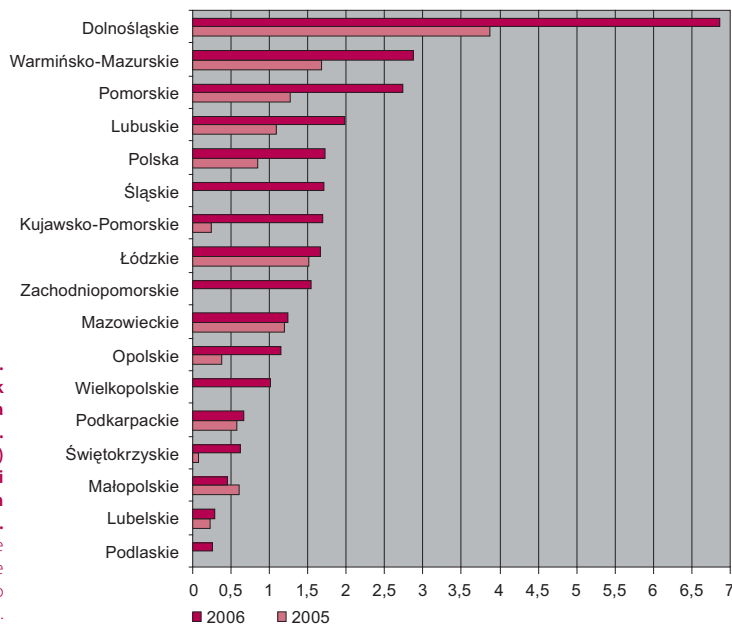
Liczba pierwszorazowo zarejestrowanych zachorowań na nowotwory w Krakowie w latach 2002-2004 wyniosła 9707 przypadków (4432 mężczyzn i 5275 kobiet). Średnia roczna liczba zachorowań na nowotwory wyniosła 3225 przypadków (1477 mężczyzn i 1758 kobiet). Wśród mężczyzn najwyższy odsetek zachorowań na nowotwory złośliwe dotyczył nowotworów płuc (21%), następnie gruczolu krokowego (10%), a najniższy odsetek zachorowań odnotowano dla nowotworów złośliwych krtani (2,6%) i mózgu (2,1%). Natomiast wśród kobiet najwyższy odsetek zachorowań zarejestrowano na nowotwory złośliwe piersi (24,5%), a najniższy odsetek na nowotwory złośliwe tarczycy (2,3%).

Standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn wynosił 285,7/100000, w tym najwyższy dla nowotworu złośliwego płuc 59,7/100000 i gruczolu krokowego 28/100000. Dla kobiet całkowity standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwory złośliwe wynosił 249,6/100000, w tym najwyższy dla nowotworu złośliwego piersi 65,5/100000 (Tabele Nr I.5 i I.6.).

W najmłodszej grupie wieku od 0 do 19 wśród mężczyzn i kobiet zarejestrowano najwyższy odsetek zachorowań na białaczkę (odpowiednio 20,5% i 31,4%) oraz nowotwory złośliwe mózgu (odpowiednio 20,5% i 28,6%), (Wykres Nr I.40 i I.41).

W grupie wieku od 20 do 44 lat wśród mężczyzn najczęściej występujący nowotwór złośliwy to nowotwór jądra (20,5%) oraz płuca (10,3%) natomiast wśród kobiet to nowotwór piersi (30,3%), (Wykresy Nr I.42 i I.43).

Wykres Nr I.38. Współczynnik zapadalności na HIV (na 100 tys. mieszkańców) dla Polski i poszczególnych województw.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.



Wykres Nr I.39. Współczynnik zapadalności na AIDS (na 100 tys. mieszkańców) dla Polski i poszczególnych województw.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

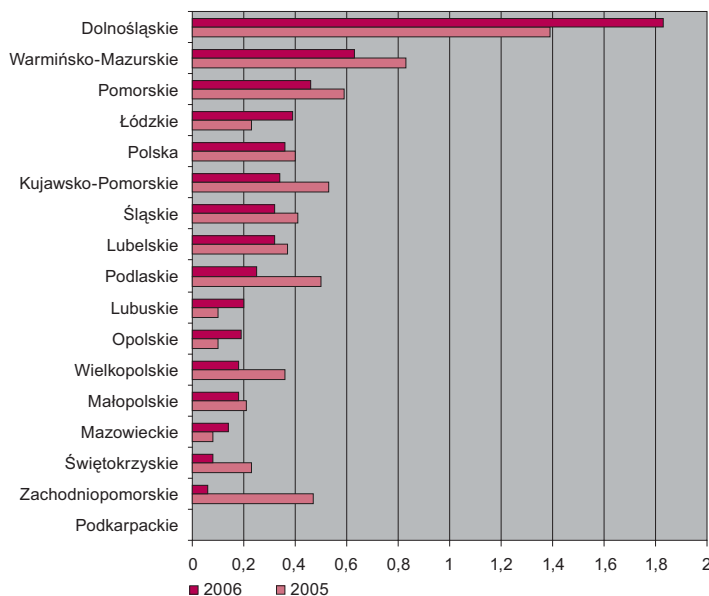


Tabela Nr I.5. Częstość zachorowań na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Krakowie.

Umiejscowienie	Średnia roczna liczba zachorowań	%	Współcz. surowy	Współcz. standar.
			na 100 000	
Płuco	312	21,1	87,9	59,7
Gruczoł krokowy	148	10	41,7	28
Jelito grube	106	7,2	29,8	19,4
Żołądek	84	5,7	23,7	15,6
Pęcherz moczowy	80	5,4	22,6	15
Odbytnica	66	4,5	18,6	12,4
Nerka	48	3,2	13,6	9,5
Trzustka	46	3,1	13	8,7
Krtań	39	2,6	11	7,6
Mózg	31	2,1	8,7	7,3
Ogółem	1477	100	416,5	285,7

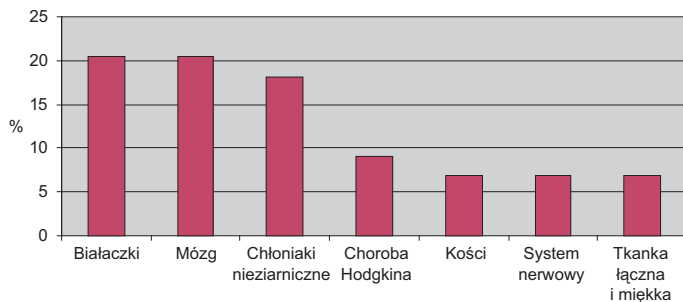
Tabela Nr I.6. Częstość zachorowań na nowotwory złośliwe wśród kobiet.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Krakowie.

Umiejscowienie	Średnia roczna liczba zachorowań	%	Współcz. surowy	Współcz. standar.
			na 100 000	
Pierś	431	24,5	107,1	65,5
Płuco	130	7,4	32,3	17,1
Jelito grube	103	5,9	25,6	13,1
Trzon macicy	99	5,6	24,5	14,6
Szyjka macicy	93	5,3	23	16
Jajnik	91	5,2	22,5	13,7
Odbytnica	52	3	12,8	6,3
Żołądek	47	2,8	11,7	5,6
Trzustka	46	2,6	11,4	5,2
Tarczycza	41	2,3	10,3	7,1
Ogółem	1758	100	436,5	249,6

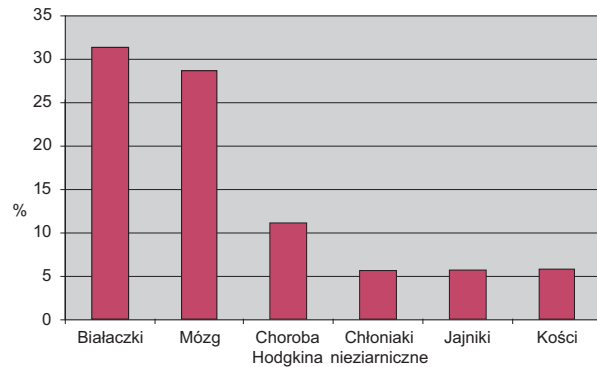
Wykres Nr I.40.
Odsetek nowotworów w grupie wieku od 0 do 19 lat wśród mężczyzn

Źródło: Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Krakowie.



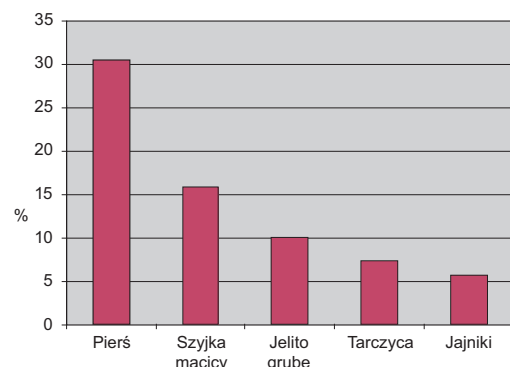
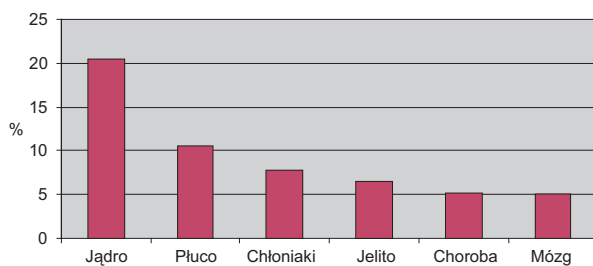
Wykres Nr I.41.
Odsetek nowotworów w grupie wieku od 0 do 19 lat wśród kobiet.

Źródło: Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Krakowie.



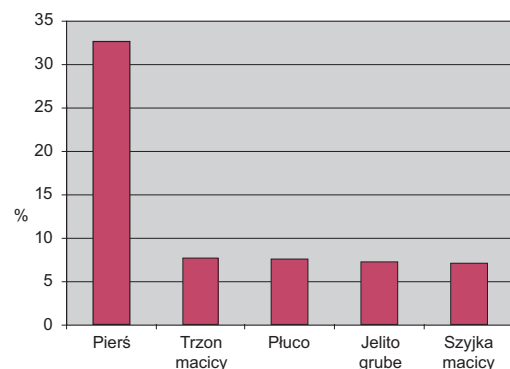
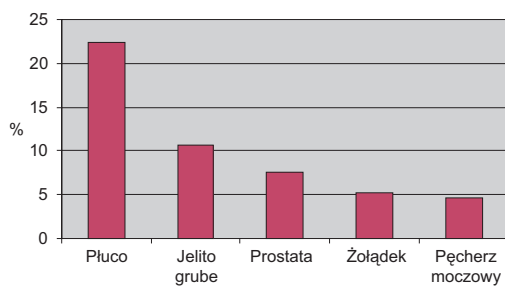
Wykres Nr I.42.
Odsetek nowotworów w grupie wieku od 20 do 44 lat wśród mężczyzn.

Źródło: Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Krakowie.



Wykres Nr I.43.
Odsetek nowotworów w grupie wieku od 20 do 44 lat wśród kobiet.

Źródło: Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Krakowie.



Wykres Nr I.44.
Odsetek nowotworów w grupie wieku od 45 do 64 lat wśród mężczyzn.

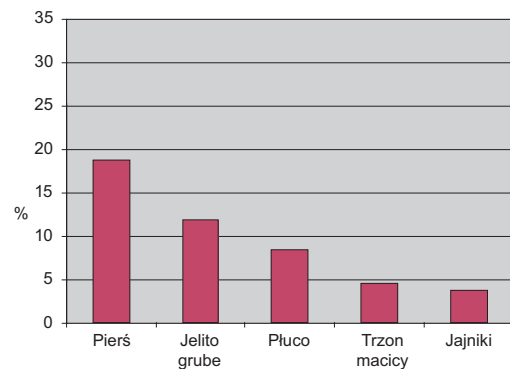
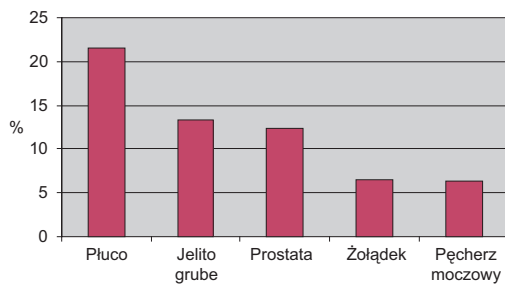
Źródło: Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Krakowie.

Wykres Nr I.45.
Odsetek nowotworów w grupie wieku od 45 do 64 lat wśród kobiet.

Źródło: Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Krakowie.

Wykres Nr I.46.
Odsetek nowotworów w grupie wieku powyżej 65 roku życia wśród mężczyzn.

Źródło: Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Krakowie.



Wykres Nr I.47.
Odsetek nowotworów w grupie wieku powyżej 65 roku życia wśród kobiet.

Źródło: Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Krakowie.

Przyczyny niepełnosprawności	Stopnie niepełnosprawności				Wiek				Płeć	
	Znaczny	Umiarkowany	Lekki	Razem	16-25	26-40	41-60	60 i więcej	K	M
U – upośledzenie umysłowe	22	20	0	42	27	10	5	0	20	22
P- choroby psychiczne	213	835	315	1 363	162	288	781	132	657	706
L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	22	93	200	315	38	15	110	152	168	147
O – choroby narządu wzroku	91	45	42	178	28	18	60	72	105	73
R – upośledzenie narządu ruchu	307	1 975	699	2 981	122	155	1 576	1 128	1 875	1 106
E – epilepsja	3	163	72	238	63	53	118	4	103	135
S – choroby układu oddechowego i krążenia	140	695	275	1 110	72	52	617	369	509	601
T – choroby układu pokarmowego	51	76	47	174	23	18	96	37	72	102
M – choroby układu moczowo – pęciowego	111	93	10	214	8	15	138	53	169	45
N – choroby neurologiczne	254	383	249	886	77	91	463	255	493	393
I – inne	59	141	52	252	42	37	127	46	147	105
Razem	1 273	4 519	1 961	7 753	662	752	4 091	2 248	4 318	3 435

Tabela Nr I.7. Liczba wydanych orzeczeń według przyczyn niepełnosprawności w grupie osób powyżej 16 roku życia w 2005 r. w Krakowie.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

W grupie wieku od 45 do 64 lata wśród mężczyzn najwyższy odsetek zachorowań dotyczył nowotworów płuc (22,6%) oraz jelita grubego (10,7%). Natomiast wśród kobiet, podobnie jak w młodszej grupie wieku, największy odsetek zachorowań dotyczył nowotworu piersi (32,2%), (Wykres Nr I.44 i I.45).

W najstarszej grupie wieku, powyżej 65 roku życia, wśród mężczyzn najczęściej występował nowotwór płuc (21,4%), natomiast wśród kobiet, podobnie jak w młodszych grupach wieku, nowotwór piersi (18,7%) (Wykresy Nr I.46 i I.47).

8. Niepełnosprawność.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności powiatowe zespoły wydają orzeczenia o:

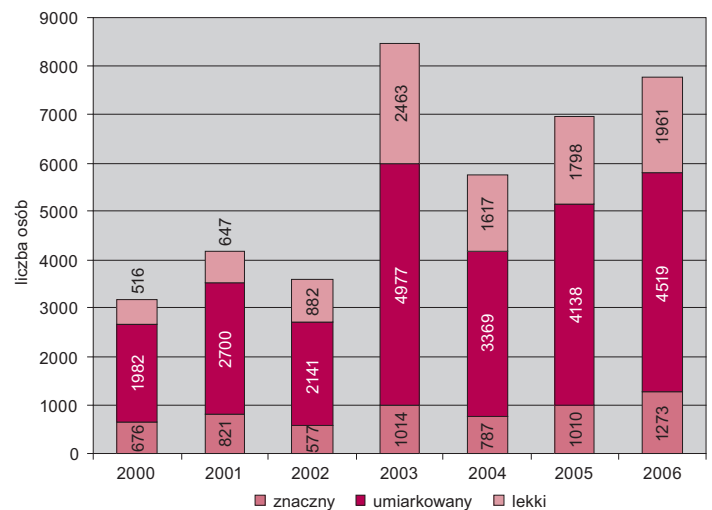
- niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 roku życia
- stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16 rok życia
- wskazaniach do ulg i uprawnień osób, które posiadają orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy.

W 2006 r. w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie zarejestrowano 889 osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku życia i 7753 osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia. W stosunku do 2005 roku nastąpił wzrost w liczbie osób niepełnosprawnych w obu grupach. W przypadku osób poniżej 16 roku życia wzrost wynosi 50 (839 osób w 2005r.), natomiast w grupie osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia różnica wynosi 807 (6946 osób w 2005r.).

Osoby powyżej 16 roku życia

Szczegółowo liczbę osób niepełnosprawnych w 2006 roku wg przyczyn, stopnia niepełnosprawności, wieku i płci przedstawia Tabela Nr I. 7.

Wykres Nr I. 48. Liczba osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia według stopnia niepełnosprawności w latach 2000-2006 w Krakowie.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.



Według Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności najczęstszymi przyczynami niepełnosprawności w 2006 roku w Krakowie były: upośledzenie narządu ruchu – 2981 przypadków, następnie choroby psychiczne – 1363 i choroby układu oddechowego i krążenia – 1110. Największy odsetek osób niepełnosprawnych w 2006 roku posiadał umiarkowany stopień niepełnosprawności (58% wszystkich osób niepełnosprawnych). Na przestrzeni lat 2000-2006 można zaobserwować podobną sytuację (Wykres Nr I.48).

Spośród wszystkich grup wiekowych najczęściej osób posiadało orzeczenie o niepełnosprawności w grupie wiekowej pomiędzy 41-60 rokiem życia. W 2006 roku w przedziale tym mieściły się 4091 osób, co stanowi 53% wszystkich osób niepełnosprawnych. W przedziałach 41-60 i powyżej 60 główną przyczyną niepełnosprawności było upośledzenie narządu ruchu, w przedziałach 16-25 i 26-40 najczęstszym powodem były choroby psychiczne. W strukturze niepełnosprawności wg płci przeważają kobiety. W 2006 roku różnica ta wynosiła 883 osoby, a kobiety stanowiły 56%

wszystkich osób niepełnosprawnych. Wynika to z faktu, że dominują one w populacji osób starszych, u których zjawisko niepełnosprawności jest nasilonie (Wykres Nr I.49).

Istnieje różnica w liczbie osób niepełnosprawnych w grupach wykształcenia. W 2006 r. wśród niepełnosprawnych o średnim wykształceniu znalazły się 2676 osób – jest to najliczniejsza grupa, następnie osoby z wykształceniem zasadniczym – 2218, stosunkowo mało osób miało wykształcenie wyższe – 861 osób. Analizując dane na temat niepełnosprawności na przestrzeni lat 2000-2006 zaobserwować można wzrost liczby osób zatrudnionych, co może być jednak wynikiem wzrostu liczby osób niepełnosprawnych ogółem (Wykres Nr I.50).

Osoby poniżej 16 roku życia.

Z analizy danych z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności wynika, że spośród trzech skategoryzowanych grup wiekowych najczęściej osób niepełnosprawnych w 2006 roku przypada na przedział 8-16 lat (504 osób, co sta-

nowi 57% wszystkich niepełnosprawnych) (Wykres Nr I.51).

W grupie od 8-16 lat najczęstszą przyczyną niepełnosprawności były choroby psychiczne, co może mieć odzwierciedlenie w trudnym okresie dojrzewania oraz w problemach w szkole. Problem ten dotyczy w szczególności chłopców. W grupie od 8-16 lat chłopców było ich 139, co stanowi 72% wszystkich osób niepełnosprawnych. W pozostałych przypadkach, niepełnosprawność dotyczył również głównie chłopców.

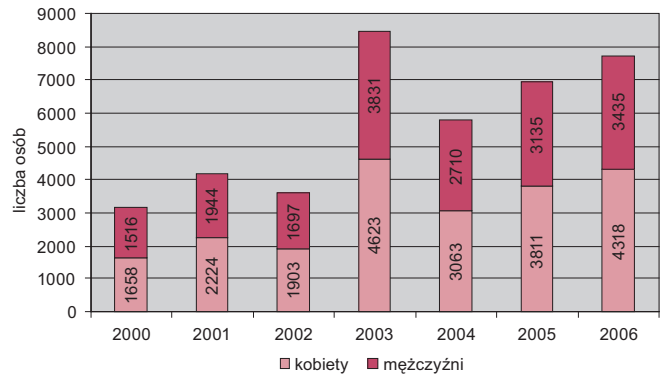
Po spadku liczby osób niepełnosprawnych po 2003 roku (2002-2003 – zmiana uregulowań prawnych dotyczących przyznawania zasiłków pielęgnacyjnych) obserwujemy od 2004 roku tendencję wzrostową występowania niepełnosprawności u osób poniżej 16 roku życia (Wykres Nr I.52).

Biorąc pod uwagę wszystkie grupy wiekowe łącznie najwięcej orzeczeń niepełnosprawności wydano z powodu chorób układu oddechowego i krążenia (197 przypadków, co stanowi 22%), następnie z powodu chorób psychicznych (193 przypadki, co stanowi również ok. 22%), na trzecim miejscu znalazła się epilepsja (118 przypadków, co stanowi 13%).

Szczegółowo liczbę osób niepełnosprawnych według przyczyn niepełnosprawności, wieku i płci przedstawia Tabela Nr I.8.

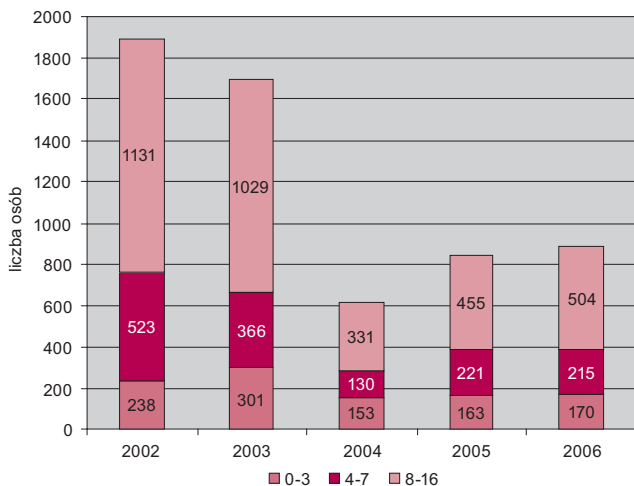
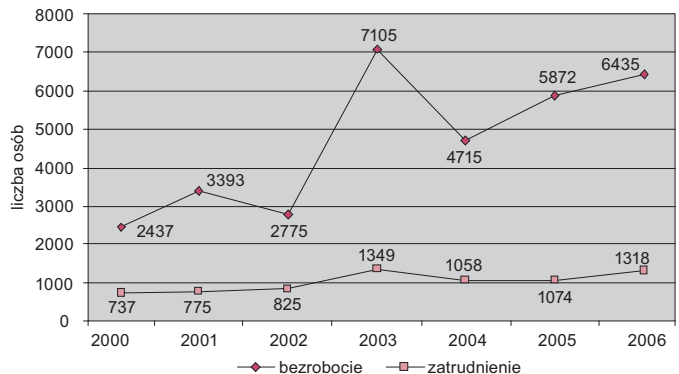
Wykres Nr I.49. Liczba osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia, według płci, w latach 2000-2006 w Krakowie.

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



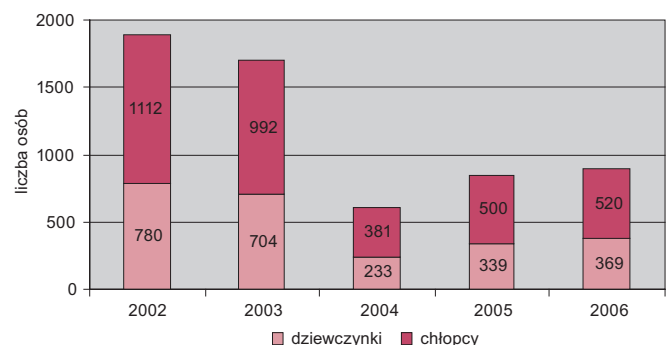
Wykres Nr I.50. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia w Krakowie w latach 2000-2006.

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



Wykres Nr I.51. Liczba osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku życia w przedziałach wiekowych w latach 2002-2006 w Krakowie.

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



Wykres I.52. Liczba osób niepełnosprawnych wg płci w latach 2002-2006 w Krakowie.

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

Tabela Nr I.8. Liczba wydanych orzeczeń według przyczyn niepełnosprawności, wieku i płci w 2006 r., osoby poniżej 16 roku życia.

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

L.p.	Przyczyny niepełnosprawności	Razem liczba orzeczeń	Wiek			Płeć	
			0-3 lat	4-7 lat	8-16 lat	K	M
1	U – upośledzenie umysłowe	28	0	3	25	16	12
2	P- choroby psychiczne	193	11	37	145	54	139
3	L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	37	9	10	18	17	20
4	O – choroby narządu wzroku	26	7	6	13	12	14
5	R – upośledzenie narządu ruchu	81	18	19	44	49	32
6	E – epilepsja	118	16	38	64	54	64
7	S – choroby układu oddechowego i krążenia	197	53	46	98	89	108
8	T – choroby układu pokarmowego	22	4	9	9	10	12
9	M – choroby układu moczowo – pęcherzowego	22	5	6	11	7	15
10	N – choroby neurologiczne	54	20	16	18	17	37
11	I – inne	111	27	25	59	44	67
	Razem	889	170	215	504	369	520

Podsumowanie.

Stan zdrowia mieszkańców Krakowa w ocenie porównawczej ze średnią ogólnopolską jest znacznie lepszy i ulega korzystnym zmianom w ostatnich latach. Jednak analizowane wskaźniki zdrowotne (poza wyjątkami) wypadają gorzej od średnich wskaźników dla krajów Unii Europejskiej, co wskazuje na dalsze możliwości poprawy stanu zdrowia.

Jako pozytywne zjawisko należy odnotować, że od 1999 roku mamy do czynienia ze stałym wzrostem przyrostu naturalnego (z wartościami ujemnymi). Sytuacja ta wynika m.in. ze wzrostu liczby żywych urodzeń i spadku zgonów, które w 2006 roku niemal zrównoważyły się.

Zwiększenie się przyrostu naturalnego w tak niewielkim stopniu nie powoduje istotnych zmian w strukturze wiekowej. W kilkunastu ostatnich latach wyraźnie wzrósł odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym (11,4% w 1980 r. do 17,7% w 2006 r.). Mieszkańcy Krakowa w tej grupie wiekowej są głównymi odbiorcami usług zdrowotnych i należy uwzględnić jej stały wzrost liczebny w działaniach prozdrowotnych Miasta.

W 2006 roku w Krakowie umieralność niemowląt wynosiła 4,8/1000 osób. Wartości te są nieco niższe od danych wojewódzkich i ogólnopolskich. W 2005 roku w krajach Unii Europejskiej wg Światowej Organizacji Zdrowia umieralność niemowląt wynosiła 5,2/1000 osób.

Oczekiwana długość życia oraz współczynniki umieralności ogólnej w Krakowie miały lepsze wartości porównaniu ze średnią ogólnopolską i dotyczyło to zarówno mężczyzn jak i kobiet. Główną przyczynę zgonów stanowią choroby układu krążenia i przewiduje się, że taka sytuacja potrwa w Europie do co najmniej 2025 roku. W Krakowie obserwowano wyższy niż w krajach unijnych odsetek zgonów z powodu nowotworów. Średnia roczna liczba zachorowań w latach 2002-2004 na nowotwory wyniosła 4,5/1000 osób. Wśród mężczyzn najwyższy odsetek zachorowań na nowotwory złośliwe dotyczył nowotworów płuc (21%), następnie gruczołu krokowego (10%), a najniższy odsetek zachorowań odnotowano dla nowotworów złośliwych krtani (2,6%) i mózgu (2,1%). Natomiast wśród kobiet najwyższy odsetek zachorowań zarejestrowano na nowotwory złośliwe piersi (24,5%), a najniższy odsetek na nowotwory złośliwe tarczycy (2,3%). Umieralność z powodu nowotworów złośliwych jest u mężczyzn w Krakowie niższa od średnich dla Polski, natomiast dla kobiet wyższa. W stosunku do danych dla Unii Europejskiej umieralność z powodu nowotworów złośliwych jest wyższa u obu płci. Wskaźniki umieralności z powodu nowotworów złośliwych piersi są w dalszym ciągu niższe od średnich dla Unii Europejskiej natomiast wyższe od danych ogólnopolskich, natomiast umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy jest wyższa od średnich unijnych.

Dlatego też, główne działania w zakresie prewencji i skutecznego leczenia powinny skupiać się w zakresie oddziaływania na choroby układu krążenia oraz nowotwory. Porównanie z krajami unijnymi wskazuje, że mimo zwiększenia intensywności działań profilaktycznych i wczesnego wykrywania nowotworów u kobiet w dalszym ciągu istnieją znaczne obszary możliwej interwencji. Wykrywanie i oddziaływanie na czynniki ryzyka chorób układu krążenia jest działaniem wieloletnim

W roku 2006 liczba mieszkańców Krakowa, zarejestrowana z powodu zachorowania na choroby zakaźne lub zatrucia związkami chemicznymi podlegającymi obowiązkowemu zgłoszeniu była niższa w stosunku do roku 2005. Obserwowane w ostatnich latach wahania w zakresie zapadalności na zakaźne zapalenie wątroby typu B i C wskazują na konieczność monitorowania możliwych przyczyn i podjęcia skutecznych działań.

Na uwagę zasługuje również rosnący problem niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych, które według analiz Światowej Organizacji Zdrowia i Banku Światowego w przyszłości stanowią jedną z głównych przyczyn obniżania się jakości życia, a których wzrost obserwujemy w Krakowie już w wieku 8-16 lat.

Powyższa analiza zdrowotna niestety nie uwzględnia (z powodu braku systemów gromadzenia informacji zdrowotnej) zmian w zapadalności i chorobowości na wiele innych chorób, szczególnie tych w znaczący sposób wpływających na jakość życia.

Opieka zdrowotna w Krakowie

Część II

1. Wstęp.

Zgodnie z tradycyjnym podziałem system opieki zdrowotnej obejmuje dwa zasadnicze działy:

- lecnictwo otwarte – opieka ambulatoryjna, którą realizują przede wszystkim takie zakłady opieki zdrowotnej, jak przychodnie, poradnie i ośrodki zdrowia (w Krakowie są to głównie niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz indywidualne praktyki z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej);
- lecnictwo zamknięte – stacjonarna opieka zdrowotna, którą realizują takie zakłady opieki zdrowotnej, jak szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, sanatoria i hospicja.

Z wymienionymi działami ściśle związane są poniższe zakłady opieki zdrowotnej:

- pogotowie ratunkowe,
- medyczne laboratoria diagnostyczne,
- pracownie protetyki stomatologicznej i ortodontcji,
- zakłady rehabilitacji leczniczej,
- pracownie diagnostyczne.

Zakładami opieki zdrowotnej są również żłobki.

Ze względu na organ założycielski zakłady opieki zdrowotnej dzieli się na:

- publiczne – utworzone przez organy,
 - administracji państwowej (ministra lub centralny organ administracji rządowej, wojewodę),
 - samorządów terytorialnych (gminy, powiatu, województwa),
 - publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

Publiczne zakłady opieki zdrowotnej funkcjonują w formie zakładów budżetowych (żłobki samorządowe) i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (tzw. SPZOZ, szpitale, w tym kliniczne i resortowe, zakłady opiekuńczo-lecznicze, pogotowia ratunkowe, przychodnie).

- niepubliczne – zakładane i prowadzone przez spółki (prawa handlowego), fundacje, stowarzyszenia, samorządy zawodowe, kościoły i zakony lub związki wyznaniowe, inne osoby prawne lub fizyczne, pochodzenia zarówno krajowego jak i zagranicznego.

Wszystkie powyższe zakłady mogą udzielać świadczeń zdrowotnych bezpłatnie osobom uprawnionym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (tzw. kontrakty) lub na zasadach komercyjnych. Zdarza się, że świadczenie zdrowotne jest częściowo finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a częściowo przez pacjenta, jak w przypadku pobytu w zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, lecnictwa sanatoryjnego, świadczeń stomatologicznych. Również lekarstwa i wyroby medyczne (w tym przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze) są częściowo refundowane ze środków powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Opieka zdrowotna w Krakowie finansowana jest z następujących źródeł:

- Narodowego Funduszu Zdrowia – środki przeznaczane są głównie na świadczenia zdrowotne, także w ramach programów profilaktycznych
- budżetu Gminy Miejskiej Kraków – środki przeznaczane są głównie na poprawę infrastruktury

technicznej zakładów, dla których jest organem założycielskim oraz na realizację programów zdrowotnych i działalność żłobków samorządowych

- środków własnych zakładów opieki zdrowotnej
- budżetu państwa – przydzielane w formie dotacji celowych na określone ustawowo zadania w zakresie ratownictwa medycznego, finansowania procedur wysokospecjalistycznych i programów zdrowotnych
- środków pomocowych z Unii Europejskiej – przeznaczane są na poprawę infrastruktury technicznej.
- Obowiązki Gminy Miejskiej Kraków w zakresie ochrony zdrowia wyznaczają następujące akty prawne:
 - ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.: Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.), zgodnie z którą do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty z zakresu spraw ochrony zdrowia
 - ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j.: Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.), na mocy której powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia (Gmina Miejska jako miasto na prawach powiatu)
 - ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.), zgodnie z którą do zadań własnych Miasta Krakowa w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:
 - tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia
 - analiza i ocena potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany
 - promocja zdrowia i profilaktyka, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu
 - opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców
 - inicjowanie i udział w wytyczeniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami
 - podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców
 - wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie Miasta Krakowa
 - pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia
 - przekazywanie marszałkowi województwa małopolskiego informacji o realizowanych na terenie Miasta Krakowa programach zdrowotnych;
 - ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) wraz z aktami wykonawczymi; z której wynika nadzór właścicielski Gminy Miejskiej Kraków jako organu założycielskiego wobec tzw. jednostek miejskich (dwa szpitale miejskie, jeden zakład opiekuńczo-leczniczy oraz (22) żłobki samorządowe)
 - ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572

2. Zasoby ochrony zdrowia.

1) Stacjonarna opieka zdrowotna – lecznictwo zamknięte.

W roku 2006 na terenie Miasta Krakowa prowadziło działalność (15) publicznych i (24) niepublicznych zakładów stacjonarnej opieki zdrowotnej. (Tabele Nr II.1, II.2, II.3).

Publiczne placówki opieki stacjonarnej w Krakowie to: (13) szpitali ogólnych, (1) szpital psychiatryczny i (1) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.

Prezydent Miasta Krakowa wykonuje funkcje organu założycielskiego dla trzech zakładów stacjonarnej opieki zdrowotnej:

- z późn. zm.) wraz z aktami wykonawczymi; w zakresie odnoszącym się do tzw. medycyny szkolnej: działalność gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów stomatologicznych
- ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) – w zakresie dotyczącym obowiązków władz powiatowych
- ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 142 poz. 1592 z późn. zm.) w ramach ustalania rozkładu pracy aptek ogólnodostępnych
- ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdro-

- wiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399 z późn. zm.) – w granicach administracyjnych Miasta Krakowa znajduje się „Uzdrowisko Swoszowice” i dlatego władze miejskie realizują tzw. zadania własne związane z zachowaniem funkcji leczniczych Uzdrowiska
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.) – zadania własne Gminy wynikające z tych ustaw realizowane są w ramach odrębnego programu, uchwalanego corocznie przez Radę Miasta Krakowa.

Tabela Nr II.1. Publiczne zakłady stacjonarnej opieki zdrowotnej w Krakowie i ich organy założycielskie.

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

L.p.	Nazwa i adres zakładu	Organ założycielski
1.	Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla, Kraków, ul. Skarbowska 4	Marszałek Województwa
2.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego, Kraków, os. Na Skarpie 66	Prezydent Miasta Krakowa
3.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza, Kraków, ul. Prądnicka 35-37	Prezydent Miasta Krakowa
4.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera, Kraków, os. Złotej Jesieni 1	Marszałek Województwa
5.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Kraków, ul. Prądnicka 80	Marszałek Województwa
6.	Wojewódzki Szpital Okulistyczny, Kraków, ul. Dożynkowa 61	Marszałek Województwa
7.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika, Kraków, ul. Strzelecka 2	Marszałek Województwa
8.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy – Oddziały Szpitalne, Kraków, ul. Wielicka 267	Prezydent Miasta Krakowa
9.	Krakowskie Centrum Rehabilitacji, Kraków, Al. Modrzewiowa 22	Marszałek Województwa
10.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, Kraków, ul. Wielicka 265	Uniwersytet Jagielloński
11.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Kraków, ul. Kopernika 36	Uniwersytet Jagielloński
12.	Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej, Kraków, ul. Garncarska 11	Minister Zdrowia
13.	Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Babińskiego, Kraków, ul. Babińskiego 29	Marszałek Województwa
14.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, Kraków, ul. Wrocławska 1-3	Minister Obrony Narodowej
15.	Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA, Kraków, ul. Kronikarza Galla 25	Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji

Tabela Nr II.2. Wykaz niepublicznych zakładów lecznictwa stacjonarnego (szpitale) na terenie Krakowa.

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

L.p.	Nazwa i adres zakładu	Rodzaj świadczeń – oddziały
1.	Szpital Zakonu Bonifratrów im. św. J. Grandego, Kraków, ul. Trynatarska 11	internistyczny, chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej, anestezjologii i intensywnej terapii
2.	ZOZ „Centrum Medyczne – Nowa Huta” sp. z o.o., Kraków, ul. Ujastek 3	internistyczny
3.	NZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego, Kraków, ul. Siemiradzkiego 1	
4.	„FEMINA” Prywatne Centrum Diagnostyczno-Operacyjne Ginekologii i Położnictwa oraz Chorób Sutki, Kraków, ul. Warowna 113	położniczo-ginekologiczny, noworodków i wcześniaków
5.	Prywatna Klinika „SPES” spółka z o.o., Kraków, ul. Królowej Jadwigi 15	
6.	Prywatny Szpital Położniczo-Ginekologiczny, sp. z o.o, Kraków, ul. Ujastek 3	ginekologiczno-położniczy, patologii ciąży, noworodków i wcześniaków
7.	NZOZ Centrum Chirurgiczne Nowa Huta sp. z o.o., Kraków, ul. Ujastek 3	chirurgia ogólna
8.	NZOZ „MEDICINA” sp. z o.o. , Kraków, ul. Rogozińskiego12	chirurgia ogólna, otolaryngologia, chirurgia urazowo-ortopedyczna, chirurgia naczyniowa
9.	NZOZ Ortopedyczno-Medyczny Ośrodek Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu, Kraków, ul. Lubicz 25/6	chirurgia urazowo-ortopedyczna
10.	NZOZ „ARKA”, sp. z o.o, Kraków, ul. Królowej Jadwigi 15	chirurgia ogólna (działalność dzienna)
11.	NZOZ Specjalistyczne Gabinety Lekarskie POPIELA”, Kraków, os. Witkowie Nowe 53	chirurgia ogólna (działalność dzienna)
12.	NZOZ Szpital na Siemiradzkiego – 2 Ośrodek Diagnostyczno Zabiegowy, Kraków, ul. Siemiradzkiego 1	chirurgia ogólna
13.	NZOZ Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny dla Osób Uzależnionych od Środków Odurzających , Kraków, ul. Suchy Jar 4a	
14.	Niepubliczny ZOZ Ośrodek Rehab.-Readaptacyjny „DOM MONARU”, Kraków, ul. Suchy Jar 4	psychiatryczny
15.	Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby „DOM GWAN”, Kraków, Nadbrzezie 25	

- Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza (SP ZOZ)
- Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie (SP ZOZ)
- Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie, przy ul. Wielickiej 267.

Niepubliczne placówki opieki stacjonarnej w Krakowie to (12) szpitali ogólnych, (3) szpitale psychiatryczne, (8) zakładów opiekuńczo-leczniczych i (1) hospicjum.

Tabela Nr II.3. Publiczne i niepubliczne zakłady opiekuńczo-lecznicze i hospicja na terenie Krakowa.
 Uwaga: Zakłady świadczące usługi z zakresu opieki paliatywnej prowadzą ją w formie opieki stacjonarnej i tzw. hospicjum domowego.
 Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.

L.p.	Nazwa i adres zakładu	Rodzaj świadczeń
1.	NZOZ Ośrodek Opieki Hospicyjnej Towarzystwa Przyjaciół Chorych „Hospicjum”, Kraków, ul. Fatimska 17	opieka paliatywna – hospicjum*
2.	Zakład Usług Medyczno-Rehabilitacyjnych Zarządu Okręgowego PCK, Kraków, os. Złotej Jesieni 1	opiekuńczo – lecznicze
3.	NZOZ Zakład Opiekuńczo Leczniczy „CZWÓRKA”, Kraków, os. Młodości 9	opiekuńczo – lecznicze
4.	„NEOMEDICA” sp. z o.o., Kraków, Prądnicka 36	opiekuńczo – lecznicze
5.	NZOZ „VIVA-MED.”, Kraków, ul. Siemaszki 17	opiekuńczo – lecznicze
6.	ZOL prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek, Kraków, ul. Kołłątaja 7	opiekuńczo – lecznicze
7.	NZOZ „DOM MED”, Kraków, ul. Helclów 2	opiekuńczo – lecznicze, opieka paliatywna – hospicjum
8.	ZOL „Serdeczna Troska” NZOZ, Kraków, ul. Ujastek 3	opiekuńczo – lecznicze
9.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, Kraków, ul. Wielicka 267	opiekuńczo – lecznicze opieka paliatywna – hospicjum* psychiatryczne
10.	Centrum Medyczne „NOWA HUTA” ZOL, Kraków, ul. Ujastek 3	opiekuńczo – lecznicze

Tabela Nr II.4. Liczba łóżek w publicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2004-2006.

*/ Na liczbę miejsc składa się liczba łóżeczek i inkubatorów.
 Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.

L.p.	Nazwa i adres zakładu	Liczba łóżek (stan na dzień 31.XII.2004 r.)	Liczba łóżek (stan na dzień 31.XII.2005 r.)	Liczba łóżek (stan na dzień 31.XII.2006 r.)	Liczba miejsc dla noworodków i wcześniaków we wszystkich oddz. szpitali ogólnych */
1.	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla Kraków, ul. Skarbowa 4	320	371	371	0
2.	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego, Kraków, os. Na Skarpie 66	686	686	664	40
3.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza, Kraków, ul. Prądnicka 35-37	443	465	448	50
4.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera, Kraków, os. Złota Jesień 1	726	723	642	16
5.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Kraków, ul. Prądnicka 80	514	505	505	9
6.	Wojewódzki Szpital Okulistyczny, Kraków, ul. Dożynkowa 61	90	90	90	0
7.	Wojewódzki Specj. Szp. Dziecięcy im. Św. Ludwika, Kraków, ul. Strzelecka 2	145	145	125	10
8.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy – Oddz. Szpitalne, Kraków, ul. Wielicka 265	20	20	20	0
9.	Krakowskie Centrum Rehabilitacji, Kraków, Al. Modrzewiowa 22	100	100	100	0
10.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, Kraków, ul. Wielicka 267	582	582	582	0
11.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Kraków, ul. Kopernika 36	1356	1 333	1 311	67
12.	Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej, Kraków, ul. Garncarska 11	220	220	220	0
13.	SPZOZ Krakowski Szpital Reumatologii i Rehabilitacji, Kraków, ul. Focha 33	51	od 1.10.2005r. połączony ze Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla		
14.	Okręgowy Szpital Kolejowy SPZOZ, Kraków, ul. J. Lea 44	165	Działalność w zakresie leczenia stacjonarnego została zakończona 30.VI.2005r.		
	Ogółem	5418	5 240	5 078	192

Szpital ogólny.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2006 r. publiczne i niepubliczne szpitale ogólne w Krakowie dysponowały łącznie 5.369 łózkami, tj. o 159 mniej niż w 2005 r. Szpitale miejskie w Krakowie dysponowały w 2006 r. 1.132 łózkami, nastąpiło więc zmniejszenie o 39 łóżek w stosunku do 2005 r. Ogółem w Krakowie w 2006 r. leczo-

no 205.573 pacjentów, o 4.349 osób mniej niż w 2005 r. (szczegóły prezentują Tabele Nr II.4. – II.6 oraz Wykres Nr II.1.).

Liczba łóżek w ogólnych szpitalach publicznych w Krakowie w 2006 r. wynosiła 5.078, co stanowiło 94,6% całkowitej liczby łóżek. Szpitale niepubliczne dysponowały 291 łózkami (5,4%). Liczba łóżek w szpitalach publicznych zmniejszyła się o 202 łóżka w porównaniu do

2005 r., a w szpitalach niepublicznych zwiększyła się o 3 łóżka.

Mimo malejącej liczby łóżek w ogólnych szpitalach publicznych, w 2006 r. nastąpił wzrost liczby leczonych w tych zakładach o 4.349: z 201.224 osób w 2005 r. do 205.573 osób w 2006 r. Ilość leczonych pacjentów w 2006 r. wzrosła również w niepublicznych szpitalach o 931 osób: z 13.070 pacjentów w 2005 r. do 14.001 w 2006 r.

Tabela Nr II.5. Liczba łóżek w szpitalach ogólnych w Krakowie podległych Ministrowi Obrony Narodowej oraz Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji.

**/ Na liczbę miejsc składa się liczba łóżeczek i inkubatorów.*

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

Lp.	Nazwa i adres zakładu	Liczba łóżek (stan na dzień 31.XII.2004 r.)	Liczba łóżek (stan na dzień 31.XII.2005 r.)	Liczba łóżek (stan na dzień 31.XII.2006 r.)	Liczba miejsc dla noworodków i wcześniaków we wszystkich oddz. szpitali ogólnych <i>*/</i>
1.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, Kraków, ul. Wrocławska 1-3	472	477	427	0
2.	Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA Kraków, ul. Kronikarza Galla 25	196	196	196	25
	Ogółem	668	673	623	25

Tabela Nr II. 6. Liczba łóżek w niepublicznych (ogólnych) zakładach opieki stacjonarnej w Krakowie.

**/ Na liczbę miejsc składa się liczba łóżeczek i inkubatorów.*

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

Lp.	Nazwa i adres zakładu	Liczba łóżek (stan na dzień 31.XII.2004 r.)	Liczba łóżek (stan na dzień 31.XII.2005 r.)	Liczba łóżek (stan na dzień 31.XII.2006 r.)	Liczba miejsc dla noworodków i wcześniaków we wszystkich oddz. szpitali ogólnych <i>*/</i>
1.	Szpital Zakonu Bonifratrów im. św. J. Granego, Kraków, ul. Trynitarzka 11	139	127	127	0
2.	ZOZ „Centrum Medyczne – Nowa Huta” sp. z o.o., Kraków, ul. Ujastek 3	25	25	25	0
3.	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego, Kraków, ul. Siemiradzkiego 1	50	50	50	45
4.	„FEMINA” Prywatne Centrum Diagnostyczno-Operacyjne Ginekologii i Położnictwa, Kraków, ul. Warowna 113	11	11	11	7
5.	Prywatna Klinika „SPES” spółka z o.o., Kraków, ul. Królowej Jadwigi 15	11	11	10	8
6.	Prywatny Szpital PołożniczoGinekologiczny, Sp. z o.o., Kraków, ul. Ujastek 3	32	32	32	22
7.	NZOZ Centrum Chirurgiczne Nowa Huta, sp. z o.o., Kraków, ul. Ujastek 3	16	16	16	0
8.	NZOZ Specjalistyczne Gabinety Lekarskie POPIELA, Kraków, os. Witkowiec Nowe 53	3	3	Dział. dzienna	0
9.	NZOZ „MEDICINA” sp. z o.o., Kraków, ul. Rogozińskiego12	4	4	4	0
10.	NZOZ Ortopedyczno-Medyczny Ośrodek Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu, Kraków, ul. Lubicz 25/6	8	7	7	0
11.	NZOZ „ARKA” sp. z o.o. Kraków, ul. Królowej Jadwigi 15	6	2	Dział. dzienna	0
12.	NZOZ Szpital na Siemiradzkiego – 2 Ośrodek Diagnostyczno-Zabiegowy, Kraków, ul. Siemiradzkiego 1	0	0	9	0
	Ogółem	305	288	291	82

Liczba pacjentów leczonych w publicznych jednostkach w 2006 r. wynosiła 205.573, co stanowiło 93,6% ogółu leczonych, a w niepublicznych szpitalach ogólnych leczonych było 14.001 pacjentów (tj. 6,4%) (Tabela Nr II.7).

Analiza wskaźników działalności szpitali ogólnych funkcjonujących w Krakowie w 2006 r. (bez tzw. resortowej służby zdrowia) wskazuje, że średni okres pobytu zmniejsza się systematycznie; wynosił w szpitalach publicznych (6,8) dnia (zmniejszył się w stosunku do 2005 r. o (0,4) dnia). W szpitalach miejskich okres pobytu w 2006 r. wynosił (6,5) dnia i był dłuższy o (0,1) dnia w stosunku do 2005 r.

Tendencja spadkowa tego wskaźnika w latach 2002-2006, zauważalna jest w przypadku średniego okresu pobytu pacjenta (w dniach) w szpitalach publicznych i niepublicznych województwa małopolskiego. Dla województwa wskaźnik ten spadł z wartości (9,4) w 2001 r. do (7,3) w 2006 r. (różnica wynosi 2,1 dnia), natomiast dla Miasta Krakowa spadek wskaźnika w tych latach jest nieco większy i wynosi (2,5) dnia (Wykres Nr II.2).

Wskaźniki działalności publicznych i niepublicznych szpitali ogólnych przedstawione w kolejnych tabelach pokazują, że od 2001 do 2005 r. następował spadek średniego wykorzystania łóżek w dniach, a w 2006 roku widać nieznaczny wzrost tego wskaźnika, co obrazują poniższe wykresy (Wykresy Nr II.3 i II.4).

Wskaźnik liczby chorych na 1 łóżko sukcesywnie wzrasta w szpitalach Miasta Krakowa, jak i w Małopolsce i jest wyższy dla szpitali w Krakowie, co obrazuje poniższy wykres (Wykres Nr II.5).

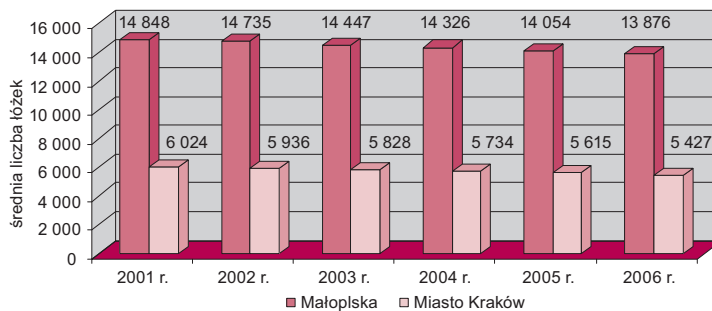
Tabela Nr II.7. Działalność zakładów opieki zdrowotnej w Mieście Krakowie w latach 2004-2006.

- 1/ zakłady, których organem założycielskim jest Prezydent Miasta Krakowa,
 - 2/ wykazano liczbę szpitali i zakładów opieki zdrowotnej z oddziałami szpitalnymi,
 - 3/ w tym 1 zakład opiekuńczo-leczniczy z oddziałami: psychiatrycznym i hospicyjnym
 - 4/ pełnozatrudnieni na umowy o pracę w szpitalach jako jednostce organizacyjnej stan w dniu 31.XII.,
 - 5/ łącznie z zatrudnionymi na umowy cywilno prawne w wymiarze nie mniejszym niż 40 godzin tygodniowo,
 - 6/ pracujący w osobach,
 - 7/ bez tzw. ruchu międzyoddziałowego.
- Uwaga! Z dniem 1.X.2005 r. nastąpiło połączenie Szpitala Reumatologii i Rehabilitacji ze Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla. Okręgowy Szpital Kolejowy w dniu 30.VI.2005 r. zakończył działalność w zakresie leczenia stacjonarnego.

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

Wykres II.1. Liczba łóżek w szpitalach publicznych i niepublicznych w Krakowie latach 2001-2006 (według stanu na dzień 31.XII każdego roku).

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

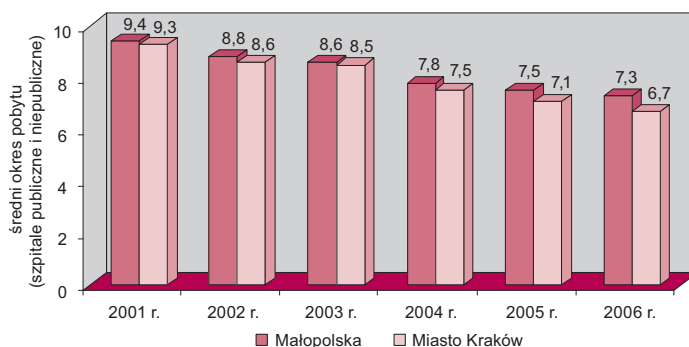


Wyszczególnienie	Szpitale ogólne - publiczne					
	Ogółem			w tym miejskie ^{1/}		
	2004 r.	2005 r.	2006 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r.
Liczba ^{2/} – stan 31.XII.	14	12	12	33	33	33
Liczba łóżek – stan 31.XII.	5 418	5 240	5 078	1 149	1171	1 132
Zatrudnienie ^{4/}						
lekarze	1 597 ^{5/}	1 717 ^{5/}	1816 ^{5/}	290 ^{5/}	326 ^{5/}	380 ^{5/}
stomatolodzy	8 ^{5/}	10 ^{5/}	10 ^{5/}	-	-	-
pielęgniarki i położne	4 359 ^{5/}	4 246 ^{5/}	4076 ^{5/}	818 ^{5/}	842 ^{5/}	823 ^{5/}
Liczba pacjentów ^{7/}	196 062	201 224	205 573	44 091	47 623	46 451
Średni okres pobytu w szpitalu	7,7	7,2	6,8	7,1	6,4	6,5
Wyszczególnienie	Zakłady ogólne niepubliczne					
	Zakłady ogólne niepubliczne			Publiczne i niepubl. zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja		
	2004 r.	2005 r.	2006 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r.
Liczba ^{2/} – stan 31.XII.	11	11	10	123	123	123
Liczba łóżek – stan 31.XII.	305	288	291	887	875	905
Zatrudnienie ^{4/}						
lekarze	80 ^{5/}	89 ^{5/}	88 ^{5/}	53 ^{6/}	60 ^{6/}	56 ^{6/}
stomatolodzy	-	-	-	-	-	-
pielęgniarki i położne	198 ^{5/}	209 ^{5/}	205 ^{5/}	284 ^{6/}	309 ^{6/}	338 ^{6/}
Liczba pacjentów ^{7/}	13 601	13 070	14 001	1 966	2 081	2 112
Średni okres pobytu w szpitalu	5,1	4,9	4,5	144,5	146	148,4

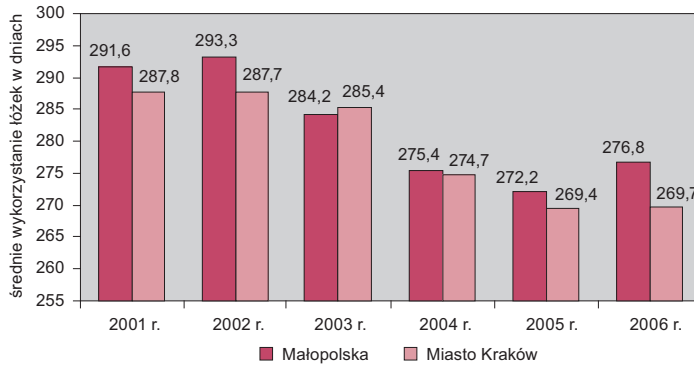
Wyszczególnienie	Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego			Zakłady psychiatryczne niepubliczne		
	2004 r.	2005 r.	2006 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r.
liczba ^{2/} – stan 31.XII.	1	1	1	3	3	3
liczba łóżek – stan 31.XII.	874	826	816	116	123	109
Zatrudnienie ^{4/}						
lekarze	65	66	69	2	1	2
stomatolodzy	-	-	-	-	-	-
pielęgniarki i położne	332	333	315	4	4	4
liczba pacjentów ^{7/}	9 393	9 123	8 819	818	906	848
Średni okres pobytu w szpitalu	30,3	30,7	32	53,1	49,7	50,6

Wykres Nr II.2. Średni okres pobytu pacjenta w dniach w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w latach 2001-2006.

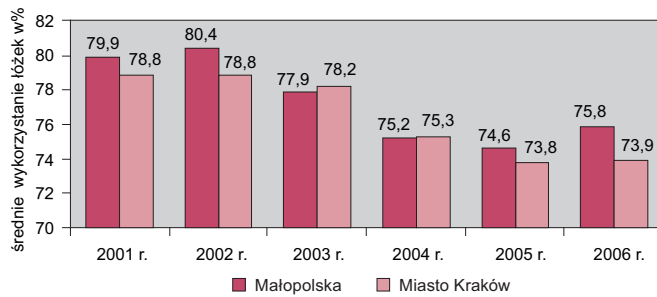
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.



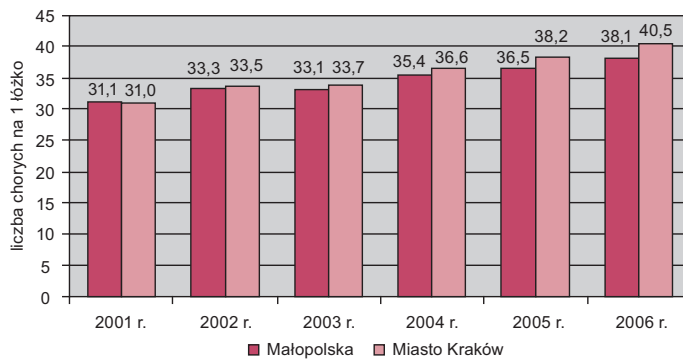
Wykres Nr II.3.
Średnie wykorzystanie łóżek w dniach w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w latach 2001-2006.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.



Wykres Nr II.4. Średnie wykorzystanie łóżek (w %) w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w latach 2001-2006.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.



Wykres Nr II.5. Liczba chorych na 1 łóżko w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w latach 2001-2006.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.



Działalność publicznych szpitali ogólnych w województwie małopolskim w 2006 r. charakteryzowały następujące wskaźniki (Tabela Nr II.8.):

- średni okres pobytu w dniach: 7,3 dnia (spadek o 2,6 dnia w porównaniu z 2000 r.)
- średnie wykorzystanie łóżek w dniach: 276,8 dnia (spadek o 14,8 dni w porównaniu z 2001 r.)
- średnie wykorzystanie łóżek (w %): 75,5% (spadek o 2,5% w porównaniu z 2000 r.)
- liczba chorych na 1 łóżko: 38,1 (wzrost o 7 w porównaniu do 2000 r.).

Wskaźniki działalności publicznych szpitali ogólnych w Krakowie w 2006 r. wynosiły (Tabela Nr II.8 i II.9):

- średni okres pobytu w dniach: 6,7 dnia (spadek w porównaniu z 2001 r. o 2,4 dnia)
- średnie wykorzystanie łóżek w dniach: 269,7 (spadek o 18,1 w porównaniu z 2001 r.)
- średnie wykorzystanie łóżek (w %): 73,9% (spadek o 4,9% w porównaniu z 2001 r.)
- liczba chorych na 1 łóżko: 40,5 (wzrost o 9,5 w porównaniu z 2001 r.).

Tabela Nr II.8. Wskaźniki działalności publicznych i niepublicznych szpitali ogólnych w Mieście Krakowie w latach 2000-2006

* – bez oddziałów noworodków i wcześniaków
** – bez izby przyjęć

Źródło: na podstawie informacji zawartych w „Biuletynie statystyczno-informacyjnym ochrony zdrowia województwa małopolskiego” Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie za lata 2000-2006.

Wyszczególnienie	Rok	Szpitale publiczne i niepubliczne						w tym szpitale publiczne:					
		średnia liczba łóżek	średni okres pobytu*	średnie wykorzystanie łóżek	średnie wykorzystanie łóżek w %	liczba chorych na 1 łóżko*	śmiertelność**	średnia liczba łóżek	średni okres pobytu*	średnie wykorzystanie łóżek	średnie wykorzystanie łóżek w %	liczba chorych na 1 łóżko*	śmiertelność**
Małopolska	2000 r.	15 054	9,9	285,0	77,9	28,8	3,31	14 885	9,9	285,3	78,0	28,7	3,34
	2001 r.	14 785	9,4	291,6	79,9	31,1	3,04	14 512	9,5	292,1	80,0	30,8	3,08
	2002 r.	14 631	8,8	293,3	80,5	33,3	2,90	14 360	9,0	293,8	80,5	32,7	2,97
	2003 r.	14 322	8,6	284,2	77,9	33,1	3,05	14 049	8,7	284,0	77,8	32,5	3,13
	2004 r.	14 255	7,8	275,4	75,2	35,4	2,75	13 745	7,9	276,2	75,5	35,2	2,85
	2005 r.	14 000	7,5	272,2	74,6	36,5	2,77	13 478	7,5	272,7	74,7	36,3	2,88
	2006 r.	13 804	7,3	276,8	75,8	38,1	2,66	13 244	7,3	277,4	76,0	37,9	2,76
Kraków	2000 r.							5 952	10,1	285,4	78,0	28,3	3,12
	2001 r.	5 953	9,3	287,8	78,8	31,0	2,80	5 781	9,5	288,3	79,0	30,4	2,80
	2002 r.	5 895	8,6	287,7	78,8	33,5	2,60	5 680	8,9	288,4	79,0	32,4	2,67
	2003 r.	5 808	8,5	285,4	78,2	33,7	2,69	5 554	8,7	284,2	77,9	32,8	2,75
	2004 r.	5 723	7,5	274,7	75,3	36,6	2,37	5 431	7,7	277,3	75,8	36,1	2,46
	2005 r.	5 528	7,1	269,4	73,8	38,2	2,32	5 325	7,2	271,9	74,5	37,8	2,43
	2006 r.	5 369	6,7	269,7	73,9	40,5	2,26	5 136	6,8	272,7	74,7	40,0	2,36

Wskaźnik liczby łóżek w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych na 10.000 mieszkańców w województwie małopolskim spadał z 45,7 w 2000 r. do 41,1 w 2005 r., a w roku 2006 wzrósł do wartości 42,2. W szpitalach w Krakowie wskaźnik corocznie maleje. Wskaźnik ten dla Miasta Krakowa osiągał wartości wyższe ze względu na dużą liczbę jednostek opieki zdrowotnej (Wykres Nr II.6).

Wraz ze wzrostem od 2004 roku liczby leczonych pacjentów w Małopolsce, pomimo malejącej liczby łóżek, rośnie wartość wskaźnika leczonych na 10.000 mieszkańców. W województwie małopolskim w latach 2000-2006 wskaźnik ten wzrósł o (293): z wartości 1.321 w 2000 r. do 1.614 w 2006 r. W Krakowie w analizowanym okresie czasu wartość tego wskaźnika wzrosła znacząco, o (627) punktów (Wykres Nr II.7).

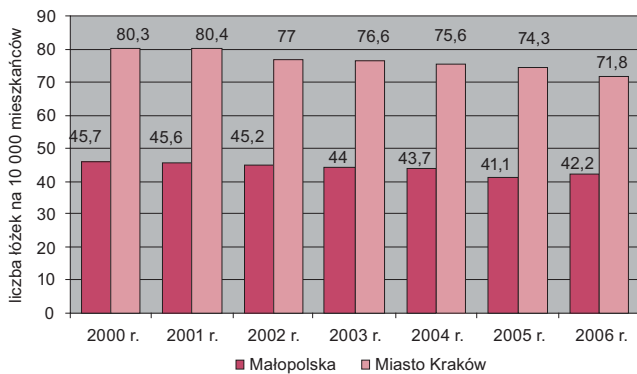
W 2006 r. w publicznych szpitalach ogólnych Miasta Krakowa funkcjonowały łącznie 154 oddziały szpitalne o zróżnicowanym profilu medycznym, zapewniając dostęp do najbardziej istotnych specjalności medycznych (Tabela Nr II.10).

Szczegółowe zestawienie liczby łóżek na poszczególnych oddziałach publicznych i niepublicznych szpitali ogólnych w Krakowie w latach 2004-2005 przedstawia Załącznik Nr 2 do Raportu.

Region		Liczba łóżek	Liczba łóżek na 10 tys. ludności	Liczba leczonych ogółem**	Liczba leczonych na 10 tys. ludności	Osobodni leczenia
Polska	2002 r.	190 503***	49,8	6 651 929	1 819,4	530 442 000
	2003 r.	187 454 ***	49,1	6 881 097	1 801,8	512 902 000
	2004 r.	183 280***	48,0	7 000 983	1 834,0	480 954 000
	2005 r.					
	2006 r.					
Małopolska	2000 r.	15 146	45,7	436 511	1 321,0	4 316 353
	2001 r.	14 848	45,6	461 423	1 423,7	4 330 216
	2002 r.	14 735	45,2	491 210	1 517,4	4 321 741
	2003 r.	14 447	44,0	477 933	1 469,2	4 106 336
	2004 r.	14 326	43,7	507 400	1 556,3	3 945 550
	2005 r.	14 054	41,1	512 957	1 570,5	3 826 096
	2006 r.	13 876	42,2	527 983	1 614,0	3 841 021
Kraków	2000 r. ¹	5 952	80,26	168 736	2 275,60	1 698 642
	2001 r.	6 024	80,4	186 650	2 519,80	1 733 438
	2002 r.	5 936	77,8	199 016	2 627,10	1 707 755
	2003 r.	5 828	76,6	196 668	2 595,60	1 663 030
	2004 r.	5 734	75,6	209 663	2 768,00	1 575 183
	2005 r.	5 615	74,3	214 294	2 833,6	1 512 428
	2006 r.	5 427	71,8	219 574	2 903,4	1 463 632

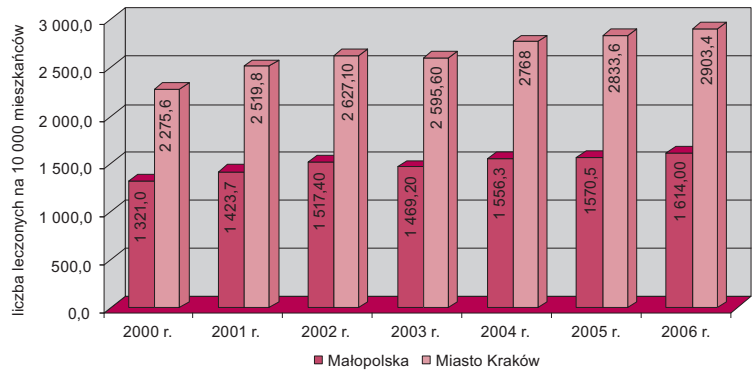
Tabela Nr II.9. Wskaźniki działalności publicznych i niepublicznych szpitali ogólnych (bez szpitali podległych MON, MSWiA i Ministrowi Sprawiedliwości) w Polsce, województwie małopolskim i Mieście Krakowie w latach 2000-2006 (stan na dzień 31.XII każdego roku). ** – bez tzw. ruchu międzyoddziałowego

Źródło: dane dla Polski: „Biuletyn statystyczny Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia” za lata 2002, 2003, 2004, 2005, 2006; dane dla województwa małopolskiego: na podstawie informacji zawartych w „Biuletynie statystyczno-informacyjnym ochrony zdrowia województwa małopolskiego Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie” za lata 2000-2006.



Wykres Nr II.6. Liczba łóżek na 10.000 mieszkańców w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w latach 2001-2006.

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



Wykres Nr II.7. Liczba leczonych na 10.000 mieszkańców w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w latach 2001-2006.

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

Tabela Nr II.10. Liczba łóżek według oddziałów w publicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2005 i 2006.

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

Lp.	Nazwa oddziału	Ilość oddziałów	Liczba łóżek stan na dzień 31.XII.2005 r.	Ilość oddziałów	Liczba łóżek stan na dzień 31.XII.2006 r.
	Ogółem	147	5240	154	5078
	Liczba miejsc dla noworodków w oddz. neonatologicznych		178 miejsc		173 miejsc
1	alergologiczny	5	77	5	77
2	anestezjologii i intensywnej terapii	5	79	6	69
3	chemioterapii	2	54	1	20
4	chemioterapii (nowotworów układowych i uogólnionych)	0	0	1	34

5	chirurgii dziecięcej	2	67	2	67
6	chirurgii endoskopowej	1	31	1	31
7	chirurgii klatki piersiowej – torakochirurgiczny	1	48	1	48
8	chirurgii ogólnej	3	187	3	164
9	chirurgii ogólnej i naczyniowej	1	32	1	32
10	chirurgii oka	1	30	1	30
11	chirurgii onkologicznej	1	52	1	52
12	chirurgii plastycznej	1	30	1	30
13	chirurgii plastycznej, rekonstrukcyjnej i oparzeń	1	16	1	16
14	chirurgii przewodu pokarmowego	1	76	1	76
15	chirurgii ratunkowej i obrażeń wielonarządowych	1	28	1	28
16	chirurgii serca i naczyń – kardiocirurgia	0	0	1	120
17	chirurgii szczękowo – twarzowej	1	32	1	32
18	chirurgii urazowo-ortopedycznej	1	49	1	49
19	chorób infekcyjnych dzieci i hepatologii dziecięcej	1	30	1	30
20	chorób metabolicznych	1	27	1	27
21	chorób wewnętrznych i geriatryczny	1	79	1	79
22	chorób zakaźnych	1	55	1	0
23	chorób zakaźnych i gastroenterologiczny	0	0	1	72
24	dializ	1	4	1	4
25	dzieci starszych	0	0	1	15
26	dzieci starszych z pododdziałami neurologii, pulmonologii i rehabilitacji	0	0	1	45
27	dziecięcy	2	61	2	61
28	elektrokardiologii	1	18	1	18
29	endokrynologiczny	2	62	2	62
30	endokrynologii ginekologicznej	1	18	1	18
31	gastroenterologiczny	1	30	1	0
32	gastroenterologii i żywienia	1	24	1	24
33	ginekologii i niepłodności	1	60	1	55
34	ginekologii i położnictwa septycznego	1	17	1	17
35	gruźlicy i chorób płuc	2	107	2	107
36	hematologiczno-onkologiczny	1	43	1	43
37	hematologiczny	2	99	2	99
38	immunologiczny	1	6	1	6
39	intensywnej opieki kardiologicznej	0	0	1	10
40	internistyczny	9	546	9	531
41	kardiocirurgiczny	2	138	1	18
42	kardiologiczny	8	304	8	304
43	kardiologii interwencyjnej	1	16	1	16
44	laryngologiczny	5	166	5	166
45	leczenia bólu, opieki palatywnej i farmakologii	1	19	1	19
46	leczenia zeza i niedowidzenia	1	30	1	30
47	nefrologiczny	2	71	2	71
48	nefrologii i dializoterapii	1	36	1	30
49	neurochirurgiczny	2	64	2	62
50	neuroinfekcji i neurologii dziecięcej	1	35	1	35
51	neurologiczny	6	251	6	243
52	neurologiczny i chorób tkanki łącznej	1	40	1	0
53	neurotraumatologiczny	1	29	1	29
54	niemowlęcy	2	52	1	52
55	obserwacyjno-zakaźny dla dorosłych i dzieci	1	66	1	50
56	ogólnoniemowlęcy i patologii noworodka	1	40	1	40
57	okologiczny piersi i klatki piersiowej	0	0	1	32
58	okulistyczny	4	106	4	91
59	onkologiczno-hematologiczny czasowego pobytu	1	10	1	10
60	onkologiczny	1	12	1	12
61	onkologiczny głowy i szyi	0	0	1	32
62	onkologiczny jamy brzusznej	0	0	1	30
63	onkologii ginekologicznej	1	40	1	40
64	opieki paliatywnej	1	20	1	20

Tabela Nr II.10. (ciąg dalszy)

Strukturę łóżek na oddziałach szpitali ogólnych, których organem założycielskim jest Prezydent Miasta Krakowa prezentuje Tabela Nr II.11.

Analizując liczbę łóżek na oddziałach miejskiego Szpitala im. Żeromskiego można stwierdzić, że w 2006 r. ogólna liczba łóżek w porównaniu z rokiem poprzednim uległa zmniejszeniu o 22 z powodu przeprowadzanej modernizacji Oddziału Zakaźnego i Dermatologii o 16 łóżek oraz z powodu przeprowadzenia optymalizacji ilości łóżek w stosunku do istniejącego zapotrzebowania (ilości pacjentów) na Oddziale Urologii (zmniejszenie o 6 łóżek).

Liczba łóżek w Szpitalu im. Narutowicza uległa zmniejszeniu o 15 w porównaniu do 2005 r. z powodu przeprowadzanej modernizacji Oddziału Wewnętrzny i Endokrynologii.

Szczegółowe informacje dotyczące wskaźników funkcjonowania wybranych oddziałów w publicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i Miasta Krakowa w latach 2002-2006 prezentuje Tabela Nr II.12.

Tabela Nr II.10. (ciąg dalszy)

65	patologii i intensywnej opieki noworodka	1	20	1	20
66	pediatrii i chorób środowiskowych	1	26	1	26
67	pediatryczny czasowego pobytu	1	6	1	6
68	pielęgnacyjny ogólny i opiekuńczo-leczniczy dla byłych więźniów	1	22	1	20
69	położniczo-ginekologiczny	3	195	3	183
70	położniczo-ginekologiczny i onkologii	1	83	1	81
71	przeszczepiania komórek krwiotwórczych	1	6	1	6
72	psychiatrii dzieci	1	25	1	25
73	psychiatryczny	1	28	1	28
74	psychiatryczny dla dorosłych	1	80	1	80
75	psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	1	20	1	20
76	pulmonologiczny	2	52	2	52
77	pulmonologiczny dzieci starszych	1	20	1	0
78	pulmonologii i alergologii	1	23	1	23
79	pulmonologii niemowlęcej	1	20	1	0
80	radioterapii	1	94	1	0
81	rehabilitacyjny	5	154	5	154
82	reumatologiczny	3	84	3	84
83	skórno-wenerologiczny	4	116	4	110
84	toksykologii i detoksykacji	1	41	1	41
85	urazowo-ortopedyczny	5	154	5	151
86	urazów oka	1	30	1	30
87	urazów wielonarządowych, ortopedii i neuroortopedii	1	39	1	38
88	urologiczny	5	158	5	145
89	wirusowego zapalenia wątroby-zakaźny	1	25	1	25

Tabela Nr II.11. Liczba łóżek według oddziałów w publicznych szpitalach ogólnych Miasta Krakowa.

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

Nazwa, adres zakładu, oddziału	Liczba łóżek stan na dzień 31.XII.2004 r.	Liczba łóżek stan na dzień 31.XII.2005 r.	Liczba łóżek stan na dzień 31.XII.2006 r.
Miasto Kraków – liczba łóżek	1 129	1 151	1112
liczba miejsc dla noworodków w oddz. neonatologicznych	71 miejsc	90 miejsc	90 miejsc
Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego – Kraków, os. Na Skarpie 66	686	686	664
oddział: internistyczny – 3 oddziały	205	205	205
dziecięcy	41	36	36
neurologiczny	25	25	25
skórno-wenerologiczny	40	40	40
obserwacyjno – zakaźny dla dorosłych i dzieci	66	66	50
chirurgii ogólnej	45	45	45
chirurgii dziecięcej	19	24	24
anestezjologii i intensywnej terapii	7	7	7
okulistyki	30	30	30
urazowo-ortopedyczny	56	56	56
laryngologiczny	40	40	40
położniczo-ginekologiczny	83	83	83
urologiczny	29	29	23
noworodków i wcześniaków	21 miejsc	40 miejsc	40 miejsc
Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza – Kraków, ul. Prądnicka 35-37	443	465	448
oddział: internistyczny – 2 oddziały	110	110	95
kardiologiczny	60	60	60
dziecięcy	25	25	25
neurologiczny	35	35	35
chirurgii ogólnej	65	65	65
urazowo-ortopedyczny	0	20	20
anestezjologii i intensywnej terapii	6	8	8
laryngologiczny	15	15	15
położniczo-ginekologiczny	70	70	70
Urologiczny	35	35	35
pielęgnacyjny ogólny i opiekuńczo-leczniczy dla byłych więźniów	22	22	20
noworodków i wcześniaków	50 miejsc	50 miejsc	50 miejsc

Tabela Nr II.12. Działalność wybranych oddziałów w publicznych szpitalach ogólnych województwa małopolskiego i powiatu grodzkiego krakowskiego.

* Bez szpitali podległych MSWiA oraz MON.

** Leczeni z tzw. ruchem międzyoddziałowym.

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

Wyszczególnienie	Liczba łóżek stan na 31.XII.	Liczba leczonych **/	Średni okres pobytu **/	Średnie wykorzystanie łóżka	Wykorzystanie łóżek w %	Liczba chorych na 1 łóżko **/	
			w dniach				
oddziały internistyczne i chorób metabolicznych							
Ogółem województwo małopolskie	2002 r.	2 076	82 726	8,6	331,9	90,9	38,7
	2003 r.	2 102	79 062	8,6	322,7	88,4	37,7
	2004 r.	2 101	80 671	8,0	311,2	85,0	38,7
	2005 r.	1 994	81 868	7,7	309,4	84,8	40,4
	2006 r.	1 996	84 042	7,5	312,5	85,6	41,8
Miasto Kraków	2002 r.	780	26 145	9,6	320,4	87,8	33,3
	2003 r.	762	25 444	9,8	326,6	89,5	33,2
	2004 r.	745	25 490	9,2	311,6	85,1	33,8
	2005 r.	652	25 426	8,6	318,7	87,3	37,1
	2006 r.	637	25 017	8,3	319,0	87,4	38,4
oddziały kardiologiczne							
Ogółem województwo małopolskie	2002 r.	662	26 505	7,7	318,2	87,2	41,2
	2003 r.	672	29 577	6,9	304,4	83,4	43,8
	2004 r.	672	34 546	5,8	283,7	77,5	49,1
	2005 r.	653	31 185	6,4	303,0	83,0	51,4
	2006 r.	618	30 010	6,1	295,5	81,0	48,6
Miasto Kraków	2002 r.	326	12 774	7,7	302,6	82,9	39,3
	2003 r.	335	14 969	6,5	289,0	79,2	44,2
	2004 r.	335	19 276	4,8	276,8	75,6	57,5
	2005 r.	320	15 591	5,9	287,6	78,8	47,5
	2006 r.	320	15 798	5,8	285,4	78,2	49,4
oddziały urologiczne							
Ogółem województwo małopolskie	2002 r.	345	14 008	6,7	271,4	74,4	40,4
	2003 r.	331	13 460	6,4	258,4	70,8	40,2
	2004 r.	331	15 471	5,0	234,7	64,1	46,7
	2005 r.	315	14 551	4,7	212,2	58,1	45,0
	2006 r.	302	14 951	4,0	193,9	53,1	48,4
Miasto Kraków	2002 r.	176	7 310	6,3	259,8	71,2	41,5
	2003 r.	174	7 285	6,1	256,4	70,2	41,9
	2004 r.	174	8 662	4,7	232,5	63,5	49,8
	2005 r.	158	8 069	4,3	211,9	58,0	48,9
	2006 r.	145	8 341	3,3	182,9	50,1	54,9
oddziały otolaryngologiczne							
Ogółem województwo małopolskie	2002 r.	258	13 123	6,0	302,7	82,9	50,9
	2003 r.	250	12 959	6,0	309,0	84,6	51,2
	2004 r.	251	13 208	5,3	281,0	76,8	52,6
	2005 r.	231	12 930	5,1	285,7	78,3	55,5
	2006 r.	241	12 626	5,0	265,1	72,6	53,3
Miasto Kraków	2002 r.	173	9 436	5,7	308,9	84,6	54,5
	2003 r.	169	9 416	5,8	321,7	88,1	55,7
	2004 r.	170	9 288	5,4	296,9	81,1	54,6
	2005 r.	166	8 928	5,5	300,7	82,4	54,4
	2006 r.	166	8 403	5,3	267,2	73,2	50,6

		oddziały chirurgii ogólnej i dziecięcej					
Ogółem województwo małopolskie	2002 r.	1 589	68 027	7,0	292,5	80,1	42,1
	2003 r.	1 548	65 577	6,8	284,7	78,0	41,9
	2004 r.	1 458	67 837	5,8	269,7	73,7	46,4
	2005 r.	1 405	68 275	5,5	264,4	72,4	47,7
	2006 r.	1 342	67 094	5,4	268,8	73,6	49,5
Miasto Kraków	2002 r.	376	14 946	7,1	275,4	75,4	38,7
	2003 r.	369	14 796	7,0	276,5	75,7	39,8
	2004 r.	375	16 759	5,9	264,4	72,2	44,7
	2005 r.	345	16 413	5,6	253,1	69,3	45,3
	2006 r.	322	15 626	5,5	262,1	71,8	47,5
		oddziały urazowo-ortopedyczne					
Ogółem województwo małopolskie	2002 r.	909	30 072	9,1	301,1	82,5	33,1
	2003 r.	881	29 381	8,8	287,4	78,7	32,8
	2004 r.	933	31 553	7,5	254,5	69,5	34,1
	2005 r.	905	30 518	7,3	244,2	66,9	33,3
	2006 r.	879	33 007	6,7	248,6	68,1	37,4
Miasto Kraków	2002 r.	254	8 537	9,4	314,8	86,2	33,6
	2003 r.	251	8 224	9,4	307,2	84,2	32,8
	2004 r.	251	7 990	8,0	253,7	69,3	31,8
	2005 r.	242	7 625	8,2	247,5	67,8	30,0
	2006 r.	238	7 506	7,6	238,5	65,3	31,5
		oddziały neurologiczne					
Ogółem województwo małopolskie	2002 r.	592	18 913	10,1	323,7	88,7	31,9
	2003 r.	593	18 681	10,1	315,4	86,4	31,3
	2004 r.	611	19 769	9,4	303,6	83,0	32,4
	2005 r.	611	20 215	9,0	299,1	82,0	33,1
	2006 r.	563	18 977	9,0	301,8	82,7	33,4
Miasto Kraków	2002 r.	293	7 811	11,7	310,6	85,1	26,6
	2003 r.	298	7 935	11,7	310,5	85,1	26,5
	2004 r.	291	8 304	10,7	304,7	83,3	28,5
	2005 r.	291	8 516	10,1	294,4	80,7	29,3
	2006 r.	243	6 865	10,8	296,5	81,2	27,6
		oddziały dziecięce, niemowlęce i patologii noworodka					
Ogółem województwo małopolskie	2002 r.	821	30 219	6,6	246,1	67,4	37,1
	2003 r.	822	28 757	6,3	220,1	60,3	35,0
	2004 r.	790	30 857	5,5	220,8	60,3	39,8
	2005 r.	756	31 099	5,2	211,8	58,0	40,4
	2006 r.	794	35 182	5,4	236,5	64,8	44,0
Miasto Kraków	2002 r.	207	6 383	8,6	266,2	72,9	30,8
	2003 r.	212	6 379	7,8	234,2	64,2	29,9
	2004 r.	210	7 491	6,3	224,1	61,2	35,7
	2005 r.	205	7 480	5,8	210,6	57,7	36,5
	2006 r.	265	10 762	5,9	242,4	66,4	41,4
		oddziały ginekologiczno-położnicze i ginekologiczne					
Ogółem województwo małopolskie	2002 r.	1 498	70 768	5,4	245,3	67,2	45,5
	2003 r.	1 435	68 839	5,1	239,6	65,6	46,8
	2004 r.	1 342	67 399	4,8	237,4	64,9	49,7
	2005 r.	1 326	67 949	4,6	235,5	64,5	50,7
	2006 r.	1 277	67 419	4,7	246,9	67,6	52,2
Miasto Kraków	2002 r.	413	20 614	5,3	254,6	69,8	47,9
	2003 r.	403	21 328	5,1	259,8	71,2	51,4
	2004 r.	373	21 406	4,6	262,4	71,7	56,8
	2005 r.	373	21 786	4,4	256,9	70,4	58,4
	2006 r.	354	21 037	4,4	257,8	70,6	58,8

oddziały zakaźne							
Ogółem województwo małopolskie	2002 r.	552	15 978	8,5	246,6	67,6	29,1
	2003 r.	519	14 931	8,1	223,1	61,1	27,4
	2004 r.	505	15 396	7,4	218,6	59,7	29,7
	2005 r.	455	14 810	6,9	216,4	59,3	31,2
	2006 r.	456	16 569	6,5	230,6	63,2	35,3
	Miasto Kraków	2002 r.	237	6 818	9,0	253,3	69,4
2003 r.		237	6 469	8,3	226,2	62,0	27,3
2004 r.		237	6 584	7,5	207,1	56,6	27,8
2005 r.		211	6 604	6,8	197,6	54,1	29,0
2006 r.		212	7 977	6,3	223,4	61,2	35,5
oddziały rehabilitacyjne							
Ogółem województwo małopolskie	2002 r.	674	9 837	23,8	339,9	93,1	14,3
	2003 r.	706	9 332	22,6	298,5	81,8	13,2
	2004 r.	705	10 109	21,9	313,6	85,7	14,3
	2005 r.	745	10 091	23,2	328,8	90,1	14,2
	2006 r.	747	11 051	23,7	350,3	96,0	14,8
Miasto Kraków	2002 r.	113	1 503	24,0	319,4	87,5	13,3
	2003 r.	113	1 547	23,1	316,6	86,7	13,7
	2004 r.	154	2 267	22,4	330,2	90,2	14,7
	2005 r.	154	2 289	22,6	338,1	92,6	15,0
	2006 r.	154	2 224	24,3	350,5	96,0	14,4
oddziały gruźlicy i chorób płuc							
Ogółem województwo małopolskie	2002 r.	897	20 132	12,0	271,3	74,3	22,6
	2003 r.	834	19 998	11,6	274,1	75,1	23,7
	2004 r.	793	21 618	10,6	275,9	75,4	26,1
	2005 r.	801	20 618	10,3	265,1	72,6	25,7
	2006 r.	763	20 356	9,7	259,4	71,1	26,7
Miasto Kraków	2002 r.	249	6 798	9,7	260,1	71,2	26,9
	2003 r.	249	6 874	8,1	223,4	61,2	27,6
	2004 r.	214	7 702	7,0	249,9	68,3	35,8
	2005 r.	222	7 394	6,7	221,8	60,8	33,0
	2006 r.	182	7 374	5,7	226,6	62,1	40,1
oddziały psychiatryczne							
Ogółem województwo małopolskie	2002 r.	384	4 912	28,4	352,3	96,5	12,4
	2003 r.	387	4 841	28,3	356,3	97,6	12,6
	2004 r.	387	5 096	27,0	355,1	97,0	13,2
	2005 r.	462	5 352	26,8	339,0	92,9	12,7
	2006 r.	513	6 380	26,6	339,7	93,1	12,8
Miasto Kraków	2002 r.	150	1 497	36,8	367,4	100,7	10,0
	2003 r.	153	1 447	38,2	368,2	100,9	9,6
	2004 r.	153	1 525	36,4	362,7	99,1	10,0
	2005 r.	153	1 601	34,2	358,1	98,1	10,5
	2006 r.	153	1 495	35,1	342,8	93,9	9,8

Stacjonarne leczenie psychiatryczne.

W 2006 r. w Krakowie Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Babińskiego SP ZOZ zapewniał kompleksowe świadczenia w zakresie leczenia psychiatrycznego, odwykowego i neurologicznego w 21 oddziałach całodobowych oraz w 6 oddziałach dziennych. Ponadto pomoc psychiatryczną zapewniały publiczne szpitale oraz psychiatryczne niepubliczne zakłady opieki stacjonarnej, których dostępną liczbę łóżek w latach 2004-2006 przedstawiają Tabele Nr II.13 i II.14.

We wskazanym Szpitalu im. dr Józefa Babińskiego w 2006 r. dostępnych było (866) łóżek, o (58) mniej niż w 2005 r. Liczba pacjentów leczonych w tym Szpitalu spadła o 574 osoby, a średni okres pobytu wydłużył się o 1,7 dnia.

W trzech niepublicznych psychiatrycznych zakładach opieki zdrowotnej w Krakowie w 2006 r. znajdowało się 109 łóżek, o 14 mniej niż w 2005 r. Liczba pacjentów hospitalizowanych w 2006 r. wynosiła 848 i była o 58 osób mniejsza niż w 2005 r.

Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu niepublicznym w 2006 r. wydłużył się o 0,9 dnia w porównaniu z 2005 r. i nadal, podobnie jak w poprzednich latach, pozostaje dużo wyższy niż czas pobytu w szpitalu publicznym (różnica ta w porównaniu do 2005 r. wynosi 18,6 dnia).

Zakłady opieki długoterminowej.

W całym województwie małopolskim w 2006 r. funkcjonowało 28 publicznych i niepublicznych zakładów opiekuńczo–lecniczych, pielęgnacyjno–opiekuńczych oraz hospicjów. Biorąc jednak pod uwagę, że trzy z nich w swojej strukturze posiadały więcej niż jeden rodzaj działalności, należy uznać, że w rzeczywistości funkcjonowało ich 31. I tak miejski Zakład Opiekuńczo – Lecniczy przy ul. Wielickiej 267 w Krakowie w swojej strukturze posiadał dwa profile działalności: ogólny oraz psychiatryczny. NZOZ „DOM MED” w swojej strukturze posiadał zakład opiekuńczo – lecniczy oraz oddział hospicyjny. „Zakład Długoterminowej Opieki Medycznej im. Św. Katarzyny Sienińskiej w Makowie Podhalańskim w swojej strukturze posiadał: zakład pielęgnacyjno–opiekuńczy i zakład opiekuńczo–lecniczy (szczegółowe informacje prezentuje Tabela II.15).

2) Podstawowa i ambulatoryjna opieka zdrowotna.

Ambulatoryjne usługi medyczne realizują przede wszystkim niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, praktyki indywidualne i grupowe zawodów medycznych, a także poradnie przy szpitalach. Świadczenia te udzielane są na podstawie „kontraktów” zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Niezależnie od tych jednostek w Mieście w 2006 r. działało szereg prywatnych gabinetów lekarskich, głównie specjalistycznych, które nie miały zawartych tego typu umów.

Wszystkie podmioty, świadczące usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w ramach „kontraktów” zabezpieczają dostęp do opieki ambulatoryjnej w godzinach nocnych i w dni świąteczne poprzez dyżury własne lub zlecone innym zakładom opieki zdrowotnej – (informacja na ten temat winna znajdować się w każdej placówce). Warto zaznaczyć, że Miasto finansuje numer telefonu „Całodobowej Telefonicznej Informacji Medycznej” (nr 0.12 661-22-40), pod którym pacjent

Lp.	Nazwa, adres zakładu, oddziały	Liczba łóżek stan na dzień		
		31.XII.2004	31.XII.2005	31.XII.2006
psychiatryczne publiczne zakłady opieki stacjonarnej				
1	Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego Kraków, ul. Babińskiego 29	874		816
	oddział: psychiatryczny ogólny – 11 oddziałów	626		481
	psychiatryczno-rehabilitacyjno – 2 oddziałów	0		60
	leczenia zaburzeń osobowości i nerwic	0		30
	psychiatryczny internistyczny	30		0
	psychogeriatryczny	0		30
	psychiatryczny pulmonologiczny	38		35
	psychiatrii sądowej	50		50
	interwencji kryzysowej	25		25
	odwykowy	60		60
neurologiczny	45		45	
2	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera Kraków, os. Złotej Jesieni 1			
	psychiatryczny	28	28	28
3	Wojewódzki Specj. Szp. Dziecięcy im. św. Ludwika, Kraków, ul. Strzelecka 2			
	psychiatrii dzieci	25	25	25
4	Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Kopernika 36			
	psychiatryczny dla dorosłych	80	80	80
5	psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	20	20	20
	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ Kraków, ul. Wrocławska 1-3			
	psychiatryczny	50	50	35
	detoksykacji i leczenia uzależnień	5	5	5
psychiatryczne niepubliczne zakłady opieki stacjonarnej				
	Kraków – liczba łóżek	116		109
1	Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny „DOM MONARU”, Kraków, ul. Suchy Jar 4	63		63
	ośrodek terapii uzależnienia	63		63
2	Ośrodek Lecznico-Rehabilitacyjny dla osób Uzależnionych od Środków Odurzających, Kraków, ul. Suchy Jar 4a	15		15
	ośr. lecz.rehab.dla osób uzależnionych – detoksykacja	15		15
3	Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby „DOM GWAN”, Kraków, ul. Nadbrzezie 25	38		31
	ośrodek terapii uzależnienia	38		31

Tabela Nr II.13. Liczba łóżek opieki psychiatrycznej w podziale na oddziały szpitalne w Krakowie. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.

Tabela Nr II.14. Działalność zakładów stacjonarnej opieki psychiatrycznej w Mieście Krakowie w latach 2004-2006.

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

Wyszczególnienie	Szpital Specjalistyczny J. Babińskiego			Zakłady psychiatryczne niepubliczne		
	2004 r.	2005 r.	2006 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r.
Liczba łóżek – stan na 31.XII.	874	826	816	116	123	109
Zatrudnienie						
lekarze	65	66	69	2	1	2
pielęgniarki i położne	332	333	315	4	4	4
Liczba pacjentów	9 393	9 123	8 819	818	906	848
Średni okres pobytu w szpitalu	30,3	30,7	32,0	53,1	49,7	50,6

może uzyskać informację, gdzie udzielone mu mogą być przede wszystkim świadczeń ambulatoryjnych w porze nocnej, niedziele i święta. Pod tym telefonem można uzyskać także szereg innych informacji dotyczących między innymi rodzajów świadczeń zdrowotnych udzielanych przez różne jednostki zdrowotne działające na terenie Miasta Krakowa, miejskich/dzielnicy/autorskich programów zdrowotnych i ich realizatorów, miejscach pobytu pacjentów (poszukiwanie osób zaginionych), aptekach oraz placówek świadczących pomoc dla osób uzależnionych i ich rodzin.

W 2006 r. Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy na realizację świadczeń zdrowotnych ze (128) świadczeniodawcami podstawowej opieki zdrowotnej w Krakowie (w tym 89 umów w zakresie świadczeń lekarskich, 85 umów z zakresu usług pielęgniarki rodzinnej, 63 umów z zakresu położnej rodzinnej). Liczba podpisanych umów na świadczenia ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej wyniosła (129), a rehabilitacji leczniczej (48). Ponadto zawarto (41) umów ze świadczeniodawcami usług z zakresu leczenia psychiatrycznego i uzależnień. Usługi stomatologiczne zostały zakontraktowane u (69) świadczeniodawców (Tabela Nr II.16).

Jak wynika z informacji uzyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia liczba umów zawartych w 2006 r. w przypadku większości kategorii świadczeniodawców była nieznacznie niższa niż w 2005 r. Wyjątek stanowiły tu umowy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (traktowanej łącznie), gdzie liczba umów w porównaniu do 2005 r. pozostała bez zmian (Wykres Nr II.8, Tabela Nr II.17 – II.20).

Wyszczególnienie	Publiczne i niepubliczne zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja		
	2004 r.	2005 r.	2006 r.
liczba ^{1/} stan 31.XII	122	123a	123
liczba łóżek – stan 31.XII	887	875	905
liczba pacjentów	1 966	2 081	2112
Średni okres pobytu w szpitalu	144,5	146	148,4

Tabela Nr II.15. Działalność publicznych i niepublicznych zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz hospicjów w Krakowie w latach 2004-2006.

1/ liczba szpitali i zakładów opieki zdrowotnej z oddziałami szpitalnymi

2/ w tym zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny

2a/ w tym zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny i oddział hospicyjny

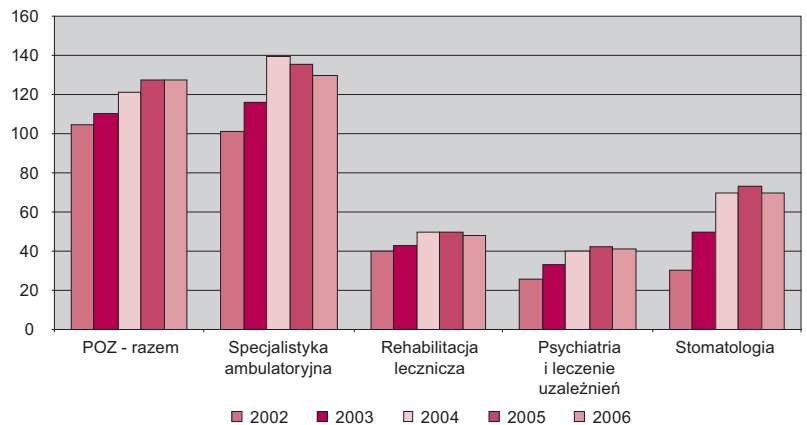
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.

Pozostałe informacje znajdują się w części III Raportu, poświęconej opiece nad osobami w wieku podeszłym.

Rok	Lecznictwo ambulatoryjne							
	POZ – razem	POZ – świadczenia lekarza	POZ – zakres pielęgniarki rodzinnej	POZ – zakres położnej rodzinnej	specjalistyka ambulatoryjna	rehabilitacja lecznicza	psychiatria i leczenie uzależnień	stomatologia
2002	104	78	78	53	101	40	26	30
2003	110	84	84	54	116	43	33	49
2004	121	87	83	57	139	49	40	69
2005	127	92	89	59	135	49	42	73
2006	127	89	85	63	129	48	41	69

Tabela Nr II.16. Ilość świadczeniodawców usług zdrowotnych w Krakowie, z którymi zawarto umowy w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w latach 2002-2006.

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



Wykres Nr II.8. Liczba zawartych umów w ramach leczenia ambulatoryjnego w latach 2002-2006 w Krakowie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tabela Nr II.17. Ilość etatowych świadczeniodawców usług zdrowotnych w Krakowie, z którymi zawarto umowy w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rodzaj etatu	2005	2006
Lekarze POZ i rodzinni	658	647
Lekarze pediatri	bd	183
Lekarze ginekologów	bd	239
Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne	335	332
Położne środowiskowo-rodzinne	92	72
Pielęgniarki środowiskowe w środowisku nauczania i wychowania	bd	bd
Lekarze stomatologów	274	254

Tabela Nr II.18. Liczba podpisanych umów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w podziale na zakresy świadczeń.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zakres umowy	2005	2006
Lekarze POZ	92	89
Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne	116	113
Położne środowiskowo-rodzinne	59	63
Pielęgniarki środowiskowe w środowisku nauczania i wychowania	26	26

Szczegółowe informacje na temat liczby porad w ambulatoryjnej, podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej w Mieście Krakowie w latach 2001-2006 prezentują poniższe tabele.

Jak wynika z przedstawionych w nich informacji liczba porad medycznych w większości analizowanych specjalności medycznych wykazuje stałą tendencję wzrostową.

W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zauważalny jest również stały wzrost porad udzielanych przez jednostki niepubliczne kosztem publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Wydaje się że głównymi przyczynami takiego stanu są przeprowadzona prywatyzacja publicznych jednostek podstawowej opieki zdrowotnej oraz „przesuwanie się” pacjentów do niepublicznego sektora podstawowej opieki zdrowotnej (Tabela Nr II.20 i II.21).

Dodatkowe informacje można znaleźć w Załącznikach do Raportu: Nr 3 „Specjalistyczne leczenie ambulatoryjne – poziom kontraktowania (w tys. zł) świadczeń zdrowotnych w latach 2002 – 2006” oraz Nr 9 „Wykaz publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej świadczących usługi w ramach umów zawartych z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia”.

3) Ratownictwo medyczne.

W 2006 r. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Krakowa realizował zadanie budżetowe w zakresie finansowania „Centrum Ratownictwa Medycznego” (CRM) ze środków przekazanych przez Starostwo Powiatu Krakowskiego w wysokości 120.000 zł, na wprowadzenie systemu „GPS” do zarządzania i kontroli logistycznej taboru samochodowego eksploatowanego w ramach CPR oraz finansowanie tzw. wydatków pozapłatowych CPR (ze środków przekazanych przez Wojewodę Małopolskiego w wysokości 122.000 zł).

Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym od dnia 1 stycznia 2007 r. kompetencje, zakres, zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu – w tym na terenie Miasta Krakowa – przejął wojewoda (małopolski).

Zgodnie ze wskazaną ustawą jednostkami Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego są szpitalne oddziały ratunkowe („SOR”; Tabela Nr II.22) oraz zespoły ratownictwa medycznego („karetki”), do których zalicza się również lotnicze zespoły ratownictwa medycznego. Zespoły ratownictwa medycznego działają w ramach Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego (obsługiwany obszar to byłe, duże dzielnice Miasta: „Śródmieście”, „Krowodrza” i „Podgórze”) oraz Szpitala im. Żeromskiego (obsługują obszar byłej dzielnicy „Nowa Huta”). Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Lotnicze Pogotowie Ratunkowe” dysponuje (17) jednostkami, z których jedna umiejscowiona w Balicach, obsługuje obszar całego województwa małopolskiego (zasięg działania to 100 km), a dysponuje jednym śmigłowcem ratowniczym.

Tabela Nr II.21. Porady udzielone w wybranych poradniach specjalistycznych dla ogółu ludności w zakładach publicznych, niepublicznych i praktykach lekarskich w Mieście Krakowie w latach 2001-2006.

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

Wyszczególnienie	Liczba przychodni, ośrodków zdrowia, poradni i praktyk lekarskich ogółem	z tego:			
		liczba przychodni, ośr. zdrowia i poradni w zakładach publicznych	liczba przychodni, ośr. zdrowia i poradni w zakładach niepublicznych	liczba praktyk lekarskich	
Ogółem	2002 r.	1460	365	686	409
	2003 r.	1593	324	816	453
	2004 r.	1539	307	837	395
	2005 r.	1558	284	884	390
	2006 r.	1629	277	907	445
w tym Kraków	2003 r.	463	46	344	73
	2004 r.	459	42	352	65
	2005 r.	453	30	361	62
	2006 r.	453	30	351	72

Tabela Nr II.19. Rozmieszczenie przychodni, ośrodków zdrowia, poradni i praktyk lekarskich w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (stan na dzień 31. XII każdego roku).

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w Krakowie.

Tabela Nr II. 20. Liczba porad udzielonych w ambulatoryjnej podstawowej opiece zdrowotnej (lekarskiej) dla ogółu ludności i przy zakładach pracy w jednostkach publicznych, niepublicznych i praktykach lekarskich w Mieście Krakowie w latach 2001-2006.

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

Nazwa poradni	Liczba porad						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Ogółem porad udzielanych przez lekarzy	2 665 241	2 651 729	2 915 883	2 875 996	3 019 164	3 009 530	
w tym	zakłady publiczne	bd	230 383	213 393	225 589	130 695	95 794
	zakłady niepubliczne	bd	2 421 346	2 702 490	2 650 407	2 888 469	2 913 736
	praktyki lekarskie	bd	bd	bd	bd	bd	bd

Nazwa poradni	Liczba porad						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Chorób wewn. – razem	568 255	649 253	751 035	881 658	973 941	1 030 968	
w tym	alergologiczna	70 943	86 946	89 556	104 525	120 572	126 031
	diabetologiczna	47 538	54 044	55 387	59 398	60 505	74 527
	nefrologiczna	bd	bd	bd	31 138	30 924	26 334
	kardiologiczna	147 808	185 728	186 181	208 121	231 606	237 386
	medycyny nuklearnej	bd	bd	bd	2 918	2 273	2 102
Innych specjalności zachowawczych – razem	690 196	788 123	803 159	856 232	881 294	936 656	
w tym	dermatologiczna	168 230	180 338	172 922	165 744	166 589	179 371
	neurologiczna	171 323	211 245	206 062	223 012	222 163	242 230
	onkologiczna	bd	bd	bd	127 124	134 528	142 640
	rehabilitacyjna	83 500	105 970	97 332	128 918	120 206	131 917
	chorób zakaźnych	bd	bd	bd	31 234	33 292	31 658
w tym	opieki nad matką i dzieckiem – razem	303 337	380 309	385 739	460 541	433 552	462 871
	pediatryczna	15 044	17 925	18 141	26 590	21 284	22 420
	neonatologiczna	bd	bd	bd	6 720	7 159	7 062
	ginekol.-położnicza	280 679	355 275	361 452	427 231	405 109	433 289
w tym	zabiegowe – razem	941 131	1 032 321	1 051 413	1 120 415	1 134 121	1 214 472
	chirurgii ogólnej	231 117	253 767	249 038	247 880	241 744	263 890
	chirurgii onkolog.	bd	bd	bd	4 381	4 004	1 667
	urazowo-ortoped.	97 603	103 863	102 338	131 653	136 596	156 701
	okulistyczna	264 169	291 629	322 198	333 654	339 129	381 610
	otolaryngologiczna	223 770	240 781	250 572	265 406	263 534	264 179
	urologiczna	bd	bd	bd	87 117	92 580	88 368
w tym	stomatologiczne – razem	875 385	977 265	937 303	904 070	992 357	921 938
	ortodontyczne	bd	bd	bd	86 320	88 308	80 699
	protetyki stomat.	bd	bd	bd	50 321	58 932	48 013
	chirurgii stomat.	bd	bd	bd	97 266	102 084	69 758

Tabela Nr II.22. Wykaz szpitali krakowskich, w których w 2006 r. działały szpitalne oddziały ratunkowe.
 Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Lp.	Nazwa szpitala	Adres	Rok rozp.działania
1.	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego	os. Na Skarpie 66	2002 r.
2.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera	os. Złotej Jesieni 1	2002 r.
3.	Zespół Zakł. Opieki Zdrowotnej Zarządu Służby Zdrowia MSWiA	ul. Galla 25	2002 r.
4.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ	ul. Wrocławska 1-3	2003 r.
5.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy	ul. Wielicka 265	2004 r.
6.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza	ul. Prądnicka 35-37	2004 r.
7.	Szpital Uniwersytecki i Krakowskie Pogotowie Ratunkowe	ul. Św. Łazarza 14	2004 r.

Tabela Nr II.23. Zatrudnienie podstawowego personelu medycznego w mieście Krakowie.
 Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Pracownicy z wyższym wykształceniem	zakłady opieki zdrowotnej – 2005				zakłady opieki zdrowotnej – 2006			
	publiczne		niepubliczne		publiczne		niepubliczne	
	pracujący ogółem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	pracujący ogółem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	pracujący ogółem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	pracujący ogółem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy
Lekarze	2 978	1 945	2 995	520	3 136	2 028	3 034	507
w tym kobiety	1 604	1 100	1 739	392	1 695	1 114	1 803	364
Lekarze stomatolodzy	272	124	478	110	275	123	486	109
w tym kobiety	200	94	375	88	198	90	382	85
Farmaceuci	70	61	9	6	75	69	9	6
w tym kobiety	62	55	9	6	63	57	8	6
Analitycy medyczni	97	88	41	22	109	101	98	70
w tym kobiety	87	80	38	19	98	92	91	64
Inni zatrudnieni w pracowniach diagnostycznych	233	194	35	17	198	175	49	20
Mgr pielęgniarstwa	231	221	90	60	269	254	95	68
Mgr położnictwa	1	1	1	1	1	1	4	1
Mgr rehabilitacji	120	105	150	66	116	103	134	60
Mgr fizjoterapii	48	47	32	21	75	68	67	33
Technolodzy żywności i żywienia	9	9	1	1	9	9	3	1
Psycholodzy	187	145	177	44	198	148	185	50
Logopedzi	8	3	20	4	8	3	22	5
Personel techniczny	24	19	32	14	18	14	22	7
Razem personel medyczny z wyższym wykształceniem	4 278	2962	4061	886	4 487	3096	4 208	937
Pielęgniarki	4 390	4 246	1 546	881	4 256	4 061	1 620	957
Położne	467	463	226	93	487	481	257	101
Felczerzy	0	0	0	0	1	0	0	0
Technicy dentyści	29	27	32	18	37	27	30	19
Technicy farmaceutyczni	67	65	5	4	67	63	3	2
Technicy elektroniki medycznej	21	21	9	3	17	17	14	8
Technicy/laboranci analityki medycznej	188	167	74	54	177	156	107	79
Technicy/analitycy elektroradiologii	324	314	130	59	329	321	157	76
Technicy fizjoterapii	125	124	128	89	119	115	122	83
Technicy biomechaniki	1	1	0	0	1	1	2	0
Technicy masażyści	40	34	68	30	39	35	67	27
w tym niewidomi	19	17	23	14	19	18	28	12
Instruktorzy higieny	8	8	0	0	13	12	0	0
Instruktorzy terapii zajęciowej	25	25	20	10	26	25	10	2
Dietetycy	174	174	16	7	163	163	18	12
Higienistki szkolne	1	1	38	28	0	0	49	32
Higienistki stomatologiczne	20	18	57	43	22	22	65	38
Asystentki stomatologiczne	1	1	116	42	0	0	115	56
Ortoptyści	6	6	8	3	6	6	6	3
Technicy ortopedzi	3	1	4	4	3	1	3	3
Opiekunki dziecięce	0	0	0	0	0	0	0	0
Ratownicy medyczni	155	112	23	4	209	154	4	2
Razem personel medyczny ze średnim wykształceniem	6045	5808	2500	1372	5972	5660	2649	1500
Ogółem	10323	8770	6561	2258	10459	8756	6857	2437

Jednostkami współpracującymi z systemem „PRM” są służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności Policja i Państwowa Straż Pożarna.

Od 2007 r. uruchomiono przy urzędach wojewódzkich CPR-y, których zadaniem jest przyjmowanie zgłoszeń z numeru alarmowego „112” i tzw. przekierowywanie ich do właściwej jednostki Policji, Państwowej Straży Pożarnej i pogotowia ratunkowego. Natomiast w wojewódzkim centrum zarządzania kryzysowego (także funkcjonującym przy urzędzie wojewódzkim) działa lekarz koordynator ratownictwa medycznego.

4) Kadry medyczne.

Zasoby ludzkie systemu opieki zdrowotnej są kluczowym elementem decydującym o jakości i dostępności do świadczeń medycznych. Ze względu na system gromadzenia danych dotyczących zatrudnienia kadr medycznych, rzetelne porównanie wskaźników zatrudnienia w kolejnych latach jest bardzo utrudnione (przede wszystkim ze względu na różne formy prawne wykonywania pracy oraz wykazywanie części osób zatrudnionych w kilku miejscach pracy).

W przypadku personelu medycznego z wyższym wykształceniem zatrudnienie w większości kategorii zawodów było wyższe w 2006 r. w porównaniu z latami wcześniejszymi, odwrotna tendencja obserwowana jest w przypadku zawodów (osób) z wykształceniem średnim.

W Tabeli Nr II.23 przedstawiono informacje z lat 2005 i 2006, o liczbie osób z poszczególnych grup zawodów medycznych zatrudnionych w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej.

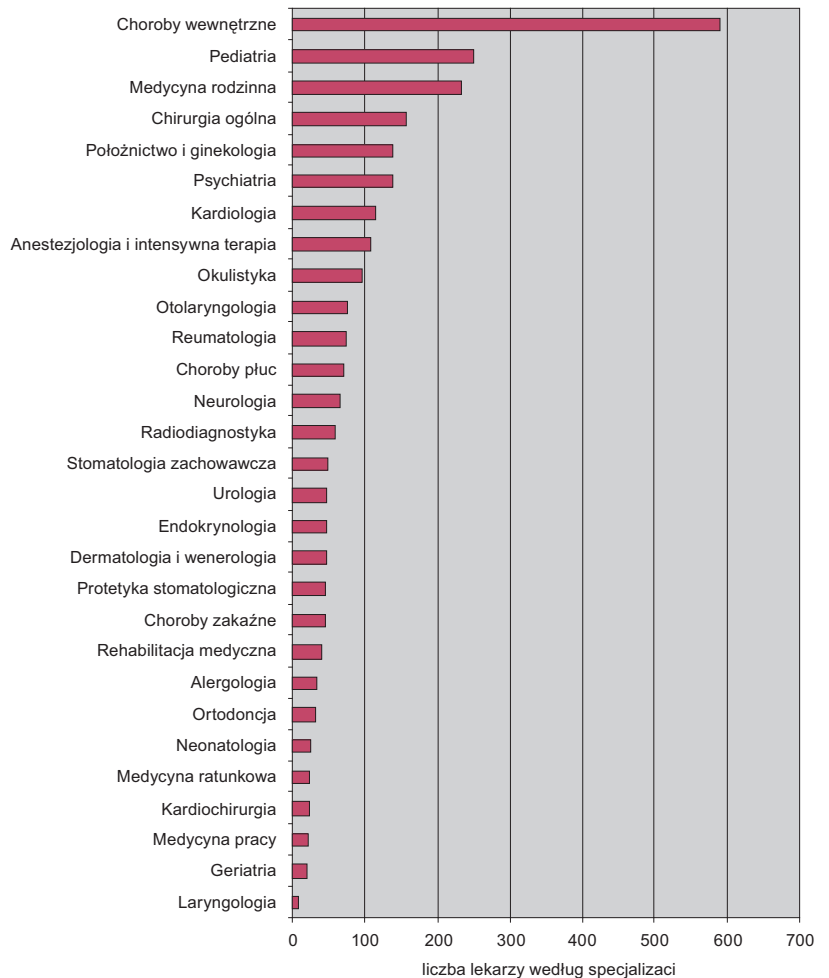
Szczegółowe informacje dotyczące zatrudnienia pracowników w sektorze zdrowotnym na terenie Miasta Krakowa, według stanu na dzień 31 grudnia 2006 r. przedstawiono w *Załączniku Nr 6 do Raportu*.

Z zaprezentowanych w tabeli danych wynika, że liczba lekarzy zatrudnionych w zakładach publicznych i niepublicznych jest porównywalna. Różnica wynika natomiast z wymiaru zatrudnienia.

W publicznych zakładach opieki zdrowotnej większość personelu jest zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy, natomiast w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej personel pracuje przeważnie w niepełnym wymiarze. Ponadto w niepublicznych zakładach przeważa personel specjalistyczny z wyższym wykształceniem medycznym, mniej liczny jest personel pomocniczy ze średnim wykształceniem. Natomiast w publicznych zakładach opieki zdrowotnej nadal przeważa personel ze średnim wykształceniem.

Ta tendencja najbardziej jest widoczna w przypadku pielęgniarek, których w publicznych zakładach pracowało w 2006 r. 4.256 (w tym 4.061 na pełny etat), a w niepublicznych 1.620 (w tym 957 na pełny etat). Wyjątek stanowią higienistki szkolne i stomatologiczne oraz asystentki stomatologiczne, które zatrudnione są głównie w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Na terenie powiatu miejskiego krakowskiego zatrudnionych jest ogółem 3.413 lekarzy (łącznie kobiet i mężczyzn). Zgodnie ze zbiorczym zestawieniem, opracowanym przez Okręgową Radę Lekarską w Krakowie, największa liczba lekarzy posiada specjalizację z zakresu chorób we-



Wykres Nr II.9. Liczba lekarzy ogółem według posiadanej specjalizacji na terenie powiatu krakowskiego (stan na dzień 18 października 2007 r.).

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie.

wewnętrznych (590), pediatrii (249) i medycyny rodzinnej (233).

Wykres Nr II.9 przedstawia liczbę lekarzy w podziale na wybrane specjalizacje, natomiast liczebność lekarzy w podziale na wszystkie specjalizacje prezentuje *Załącznik nr 4 do Raportu*.

Na terenie powiatu miejskiego krakowskiego działa ogółem (2.977) praktyk lekarskich, posiadających łącznie (4.054) lokalizacji. Zgodnie ze zbiorczym zestawieniem, opracowanym przez Okręgową Radę Lekarską w Krakowie, największa liczba praktyk lekarskich według specjalizacji funkcjonuje w zakresie chorób wewnętrznych (516), pediatrii (239), położnictwa i ginekologii (210) oraz chirurgii ogólnej (175).

Wykres Nr II.10 przedstawia liczbę praktyk lekarskich, zestawioną z liczbą lokalizacji w wybranych specjalizacjach. Liczebność praktyk w podziale na wszystkie specjalizacje prezentuje *Załącznik Nr 5 do Raportu*.

Powyższe zestawienia zostały wykonane według danych z Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, aktualnych na dzień 18 października 2007 r., gdyż ze względu na strukturę bazy danych oraz jej dynamiczny charakter możliwe jest tylko takie ujęcie zestawienia.

5) Dostępność do świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych.

Polska jest jednym z państw, w których opieka zdrowotna oparta jest na powszechnym systemie ubezpieczenia zdrowotnego. Jedną ze słabych stron wskazanego systemu są problemy z dostępnością do części świadczeń opieki zdrowotnej, szczególnie tych o wysokim koszcie jednostkowym, wymagających zaangażowania profesjonalnej kadry medycznej i wysokospecjalistycznej aparatury. Możliwości zrealizowania potrzeb zdrowotnych pacjentów są w dużej mierze uzależnione od posiadanego przez świadczeniodawców potencjału diagnostyczno-terapeutycznego oraz globalnego poziomu finansowania systemu ochrony zdrowia. Dodatkowo sytuację w sektorze ochrony zdrowia determinują uwarunkowania zewnętrzne, czynniki niezależne od specyfiki systemu, tj. proces starzenia się społeczeństw, rozwój kapitałochłonnych technologii medycznych oraz wzrost oczekiwań obywateli odnośnie dostępności do świadczeń zdrowotnych, a przede wszystkim ograniczone zasoby medyczne (materiałne – wyroby medyczne oraz ludzkie – profesjonaliści medyczni). Dlatego też deficyt świad-

czeń, czyli stan niedostatecznej ilości zasobów medycznych i środków finansowych w stosunku do rosnącego poziomu potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, stanowi stały element życia społecznego. W tej sytuacji szczególnego znaczenia nabiera kwestia zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Według dostępnych danych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia średni czas oczekiwania na świadczenia ambulatoryjne leczenia specjalistycznego w Krakowie w 2006 r., w stosunku do 2005 r., wzrósł w zaledwie w (3) rodzajach poradniach (Tabela Nr II.24; Wykres Nr II.11):

- chorób naczyń : z 70 do 123 dni
- hematologicznych: z 23 do 32 dni
- urologicznych: z 24 do 26 dni.

Średni czas oczekiwania na świadczenia w poradniach zlokalizowanych na terenie Krakowa w 2006 r., w stosunku do 2005 r., nie zmienił się w poradniach:

- chirurgii klatki piersiowej
- chorób wewnętrznych
- chorób zakaźnych
- medycyny paliatywnej
- genetycznych
- neurochirurgicznych
- pediatrycznych
- toksykologicznych.

Spadek średniego czasu oczekiwania na świadczenia w zakresie leczenia ambulatoryjnego w Krakowie w 2006 r., ponownie w porównaniu do 2005 r., odnotowano natomiast w (26) poradniach. Największe skrócenie czasu oczekiwania na usługi zdrowotne (powyżej 20 dni) miało miejsce w przypadku poradni:

- chirurgii naczyniowej – o 33 dni
- kardiologicznej – o 56 dni
- diabetologicznej – o 24 dni
- endokrynologicznej – o 27 dni
- gastrologicznej – o 28 dni
- immunologicznej – o 31 dni
- okulistycznej – o 40 dni
- rehabilitacji (zabiegi rehabilitacyjne) – o 29 dni.

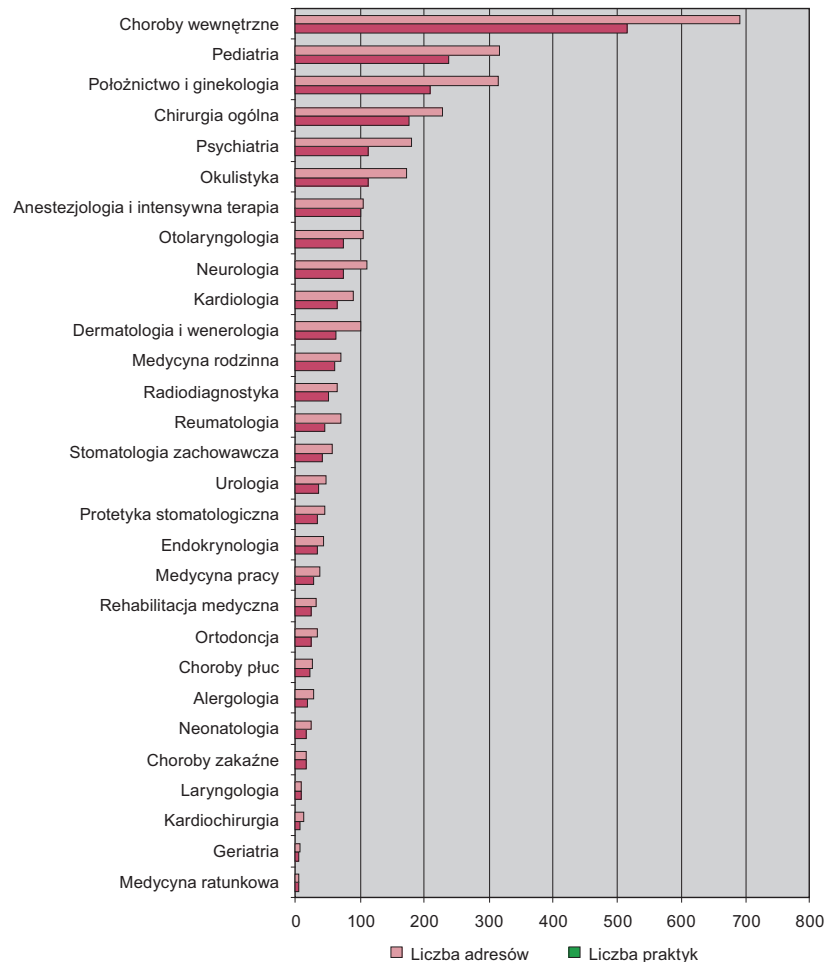
Najdłuższe średnie czasy oczekiwania (20 dni i więcej) w 2006 r. odnotowano w (9) poradniach, do których należą poradnie:

- alergologiczna – 20 dni
- urologiczna – 26 dni
- endokrynologiczna – 29 dni
- hematologiczna – 32 dni
- gastroenterologiczna – 39 dni
- rehabilitacyjna (zabiegi rehabilitacyjne) – 40 dni
- kardiologiczna – 43 dni
- immunologiczna – 49 dni
- choroby naczyń (angiologia) – 123 dni.

Szczegółowe informacje w tym zakresie przedstawia Tabela Nr II.24.

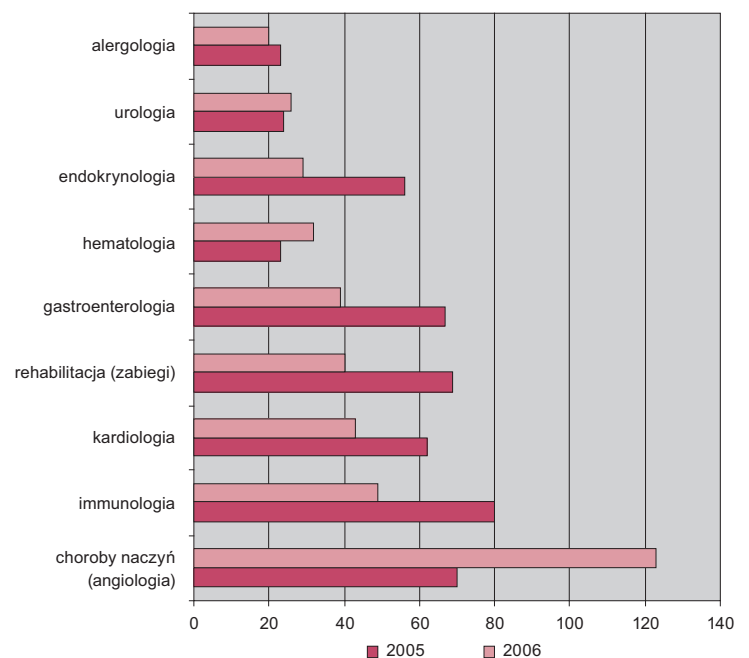
Porównując średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne dla Krakowa i Małopolski w 2006 r. zauważyć należy, że w przypadku 13 poradni okres ten dla Miasta Krakowa jest dłuższy w stosunku do obszaru Małopolski. Odwrotna sytuacja występuje w przypadku 10 specjalności. Szczegółowe zestawienie przedstawia Tabela Nr II.24.

W odniesieniu do ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego w 2006 r. najdłuższy czas oczekiwania odnotowano dla poradni zdrowia psychicznego dla dzieci – wynosił 16 dni, a w dalszej kolejności dla następujących poradni:



Wykres Nr II.10. Liczba praktyk i adresów praktyk lekarskich na terenie powiatu krakowskiego (według stanu na dzień 18 października 2007 r.).

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie.



Wykres Nr II.11. Średni czas oczekiwania w poradniach w Krakowie w roku 2006 (20 dni i więcej) w porównaniu z 2005 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

- terapii uzależnienia od alkoholu – 8 dni
- zdrowia psychicznego dla dorosłych – 6 dni
- terapii uzależnienia od narkotyków i substancji psychoaktywnych – 5 dni.

W porównaniu z 2005 r., wydłużenie średniego czasu oczekiwania w 2006 r. nastąpiło jedynie dwóch przypadkach dwóch poradni:

- terapii uzależnienia od alkoholu – z 0 do 8 dni
- oddział psychiatryczny dzienny – o 1 dzień.

Skrócenie średniego czasu oczekiwania na wizytę w 2006 r., w stosunku do roku poprzedniego, nastąpiło dla (5) poradni według rodzaju:

- poradnie psychologiczne – o 16 dni
- poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych – o 13 dni
- poradnie logopedyczne – o 12 dni
- poradnie terapii uzależnienia od narkotyków i substancji psychoaktywnych – o 4 dni
- poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci – o 3 dni.

Szczegółowe informacje w tym zakresie przedstawia Wykres Nr II.12.

Szczegółowe zestawienie danych za lata 2005 – 2006 dla Miasta Krakowa oraz Małopolski prezentuje Tabela Nr II.25. Z przedstawionych informacji wynika, że zarówno dla Miasta Krakowa jak i dla całego Województwa Małopolskiego, dla większości specjalistycznych psychiatrycznych poradni, skróceniu uległ średni czas oczekiwania na wizytę w ramach analizowanych specjalności.

Czas oczekiwania na poradę w wybranej poradni specjalistycznej może ulec zmianie w związku z zasadą swobodnego wyboru lekarza, zgodnie z którą w poradniach na terenie Miasta Krakowa mogą się leczyć i leczą się mieszkańcy z całego terenu województwa małopolskiego, jak również z innych regionów kraju. Analizując dane za lata 2005 – 2006, należy zauważyć, że na (37) poradni specjalistycznych, średni czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne zmniejszył się aż w (26) poradniach, natomiast wydłużeniu uległ w (3). Szczególnie niepokojące wydaje się wydłużenie w 2006 r., w stosunku do roku poprzedniego, średniego czasu oczekiwania w poradniach chorób naczyń (angiologia) z (70) dni w 2005 r. do (123) w 2006 r. czyli aż o 43%. Tak znaczne wydłużenie się czasu oczekiwania do poradni świadczących usługi w tym zakresie wymaga przeprowadzenia rzetelnej analizy w celu wyjaśnienia przyczyn istniejącej sytuacji.

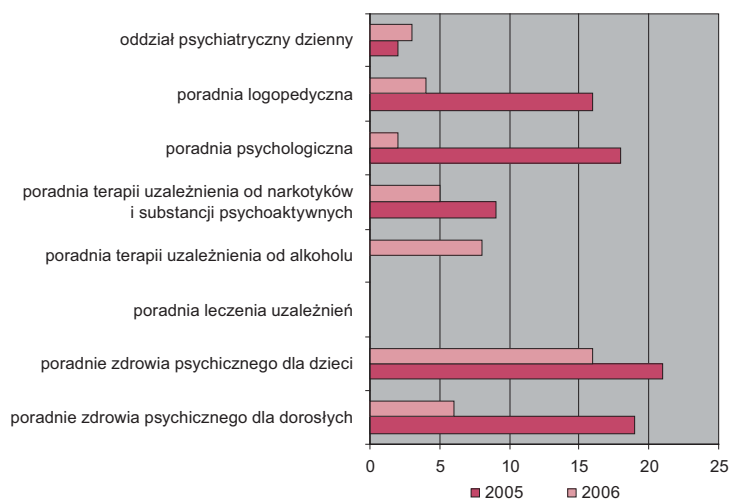
Tabela Nr II. 24.
Specjalistyczne
lecznictwo
ambulatoryjne
w Krakowie – średni
czas oczekiwania
na świadczenia
zdrowotne w latach
2005-2006.

Źródło:
opracowanie własne
na podstawie danych
Małopolskiego Oddziału
Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu
Zdrowia w Krakowie.

Nazwa specjalności	Kraków		Małopolska	
	2005 r.	2006 r.	2005 r.	2006 r.
alergologia	23	20	43	30
chirurgia ogólna	15	7	4	41
chirurgia onkologiczna	7	0	34	18
chirurgia klatki piersiowej	0	0	0	0
chirurgia naczyniowa	52	19	57	11
kardiochirurgia	56	0	71	0
chirurgia urazowo – ortopedyczna	32	18	21	15
chirurgia plastyczna	13	0	13	0
chirurgia szczękowa	10	0	0	0
choroby naczyń (angiologia)	70	123	54	82
choroby wewnętrzne	0	0	0	0
choroby zakaźne	0	0	18	5
dermatologia	29	13	33	10
diabetologia	39	15	19	13
endokrynologia	56	29	64	35
gastroenterologia	67	39	67	35
genetyka	0	0	0	0
ginekologia i położnictwo	17	6	35	4
hematologia	23	32	67	18
immunologia	80	49	80	0
kardiologia	62	43	70	37
medycyna paliatywna	0	0	0	0
nefrologia	14	0	57	23
neonatalogia	3	2	30	2
neurochirurgia	0	0	16	0
neurologia	17	8	44	13
okulistyka	51	11	35	20
onkologia	12	9	37	14
otolaryngologia	14	7	21	7
pediatria	0	0	0	0
pulmonologia	21	14	41	11
rehabilitacja (porady)	22	15	43	18
rehabilitacja (zabiegi)	69	40	47	31
reumatologia	28	15	47	16
toksykologia	0	0	0	0
transplantologia	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
urologia	24	26	43	21

Wykres Nr
II.12. Średni czas
oczekiwania
w poradniach
ambulatoryjnych
lecznictwa
psychiatrycznego
w Krakowie w latach
2005-2006.

Źródło:
opracowanie własne
na podstawie danych
Małopolskiego Oddziału
Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu
Zdrowia w Krakowie.



3. Podsumowanie.

Analizując stan opieki zdrowotnej w Krakowie można stwierdzić, że stan zasobów ochrony zdrowia jest dobry – w Mieście funkcjonuje wystarczająca liczba jednostek stacjonarnej opieki zdrowotnej, choć poważnym utrudnieniem z punktu widzenia efektywności działania systemu (koordynacja działalności jednostek) jest z pewnością zróżnicowanie ich właścicieli (wielość organów założycielskich). Rosnący jest także udział sektora prywatnego w tym segmencie systemu zdrowotnego. Niepokojąca jest natomiast nieadekwatność zasobów stacjonarnej opieki długoterminowej do potrzeb zdrowotnych mieszkańców, zwłaszcza mając na uwadze zjawisko „starzenia się populacji”. Szczególnie widoczna jest w tym przypadku słabość sektora publicznego. Podobnie sytuacja kształtuje się w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej (należy przy tym pamiętać o zmieniającym się standardzie leczenia osób z chorobą psychiczną).

Na skutek systematycznego wprowadzania od 1999 r. do systemu zdrowotnego mechanizmów rynkowych, wymuszających efektywność zarządzania dostępnymi zasobami (materialnymi i ludzkimi), poprawiają się wskaźniki zaliczane do ekonomiki zdrowotnej (tzw. wykorzystanie łóżka: liczba pacjentów przypadająca na jedno łóżko, średni czas pobytu i średnie wykorzystanie łóżka). Zgodnie z takim trendem, o charakterze ogólnopolskim, podobna sytuacja występuje także w Mieście Krakowie. Trzeba jednak podkreślić, że wpływ na obraz systemu w tym aspekcie mają przede wszystkim zasady finansowania świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego realizowane przez płatnika publicznego.

Mieszkańcom Krakowa oferowane jest leczenie w niemal wszystkich dziedzinach medycyny, co również wpływa na liczbę pacjentów spoza Krakowa leczonych w naszym mieście. Nie bez znaczenia jest także lokalizacja w Krakowie wysokospecjalistycznych szpitali klinicznych i znaczenie Miasta, jako ośrodka akademickiego z szeroką i profesjonalną ofertą w dziedzinie nauk medycznych.

Ambulatoryjna i podstawowa opieka zdrowotna, jest najlepszym przykładem rosnącego znaczenia sektora prywatnego na rynku usług medycznych. Szczególnie widoczne jest to w zakresie opieki podstawowej, realizowanej na terenie Miasta niemal wyłącznie przez podmioty niepubliczne. Elastyczne formy zatrudnienia personelu medycznego, systematyczna poprawa infrastruktury technicznej służącej udzielaniu świadczeń zdrowotnych (wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny), a przede wszystkim jakość oferowanej w tych jednostkach opieki medycznej decydują o konkurencyjnej przewadze tego sektora nad systemem publicznym.

Stosunkowo duże zmiany zaszły w 2006 r. i prawdopodobnie zachodzą będą w latach następnych w segmencie ratownictwa medycznego. Wydaje się, że obrany kierunek zmian – zakładający przede wszystkim odpowiedzialność za organizację systemu ratowniczego spoczywającą na administracji rządowej – powinien być oceniany pozytywnie, jakkolwiek docelowy jego kształt jest ciągle kwestią przyszłości i uporządkowania kompetencji wszystkich podmiotów systemu. Dotyczy to także należnego Miastu – za racji realizowanych funkcji metropolitarnych – wpływu na system Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Personel medyczny w Krakowie cechuje w głównej mierze posiadanie wysokich kwalifikacji zawodowych oraz zróżnicowanie miejsc zatrudnienia (łączenie „podstawowej” pracy w sektorze publicznym oraz często w kilku placówkach prywatnych). Wydaje się jednak, że wpływ administracji Miasta Krakowa na zasady prowadzenia polityki zatrudnienia (w szczególności zasady wynagradzania i podnoszenia kwalifikacji zawodowych) jest znacznie ograniczony i może realizować się tylko w jednostkach miejskich.

Znacznym problemem regionalnego sektora zdrowotnego w Krakowie jest zagadnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Dotyczy to przede wszystkim braku odpowiednich rozwiązań informatycznych umożliwiających stałe monitorowanie tego parametru. Można wyrazić nadzieję, że w ramach ciągle prowadzonych działań reformujących system zdrowotny wprowadzi się stosowne rozwiązania organizacyjne, ułatwiające komunikację i dostęp do „wiedzy o aktualnym stanie zasobów systemu” między pacjentami, świadczeniodawcami a płatnikiem publicznym.

Tabela Nr II.25.
Specjalistyczne psychiatryczne lecnicstwo ambulatoryjne w Krakowie – średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne w latach 2005-2006.

Źródło:
opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

Nazwa poradni	Kraków		Małopolska	
	2005 r.	2006 r.	2005 r.	2006 r.
Poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych	19	6	52	5
Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci	21	16	17	13
Poradnie psychoterapii	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
Poradnie psychosomatyczne	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
Poradnia leczenia uzależnień	0	0	0	0
Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu	0	8	5	3
Poradnia terapii uzależnienia od narkotyków i substancji psychoaktywnych	9	5	9	4
Poradnia psychologiczna	18	2	6	3
Poradnia psychologiczna dziecięca	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
Poradnia autyzmu	b.d.	b.d.	0	0
Poradnia logopedyczna	16	4	24	7
Oddział psychiatryczny dzienny	2	3	7	7
Zespół psychiatryczny dzienny opieki domowej	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
Zespół ds. domowej hospitalizacji psychiatrycznej dzieci	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.

Część III

Działania Miasta Krakowa w zakresie opieki zdrowotnej

1. Wstęp.

Działania Miasta Krakowa w dziedzinie opieki zdrowotnej obejmują znaczną grupę zagadnień, determinowanych przez różnorodność obszaru zdrowia i polityki zdrowotnej.

W pierwszej kolejności obejmują one działalność jednostek, dla których organem założycielskim jest Miasto i systematyczne przeznaczanie w kolejnych latach środków finansowych na poprawę infrastruktury technicznej służącej udzielaniu świadczeń zdrowotnych w tych jednostkach. Warto podkreślić, przy tym, że zaangażowanie środków finansowych przeznaczanych z budżetu Krakowa na inwestycje w instytucjach zdrowotnych jest jednym z istotniejszych w skali ogólnopolskiej.

W 2006 r. rozpoczęto także proces modernizacji żłobków samorządowych, przede wszystkim dzięki wykorzystaniu środków własnych tych jednostek oraz środków przeznaczanych na ten cel przez poszczególne Dzielnice Miasta Krakowa. To zadanie w latach poprzednich przypisane było do obszaru edukacyjnej polityki władz samorządowych. Efekty znacznego wysiłku organizacyjnego i finansowego są już dostrzegalne przez rodziców najmłodszych Krakowian, w wyrażonych przez nich opiniach o zmianach, przeprowadzanych przez niemal wszystkich kierowników żłobków.

Polityka zdrowotna władz miejskich zakładała między innymi stworzenie dogodnych dla świadczeniodawców warunków dla udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalach użytkowych pozostających w zarządzie Miasta. Preferencyjne warunki finansowe zapewniały prywatnym podmiotom odpowiednie wsparcie infrastrukturalne, co ma szczególne znaczenie w segmencie podstawowej opieki zdrowotnej.

W jednostkach miejskich prowadzono również działania na rzecz podnoszenia jakości świadczonej w nich opieki medycznej. Wprowadzane rozwiązania o różnorodnym charakterze wpływały na jakość oferty tych placówek i wydaje się, że powinny być kontynuowane w jeszcze większym zakresie w latach następnych.

W Mieście Krakowie w stosunkowo szerokim zakresie były prowadzone działania wpisujące się w obszar opieki nad osobami w wieku podeszłym. Są one szczególnie dobrym przykładem realizacji w praktyce codziennego życia społecznego tzw. partnerstwa publiczno-prywatnego.

Obszar medycyny szkolnej charakteryzował się głównie ofertą programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży. Wydaje się, że cechy charakterystyczne dla środowiska szkolnego mogą także w przyszłości determinować szczególne zainteresowanie władz miejskich tą grupą populacyjną, jako docelową w (wybranych) programach zdrowotnych.

Miejskie programy zdrowotne oferowane w ramach Programu „Zdrowy Kraków”, a uzupełniane tradycyjnie przez programy dzielnicowe i programy z obszaru tzw. małej profilaktyki cieszyły się znacznym zainteresowaniem mieszkańców Krakowa. To właśnie w tym zakresie szczególnie widoczna jest przewaga lokalnych działań profilaktycznych i prozdrowotnych nad projektami krajowymi.

Ich wsparcie zapewniały także różne organizacje pozarządowe, współpracuje ze zdrowotną administracją miejską. W ten sposób realizował się udział tzw. trzeciej strony – często najlepiej przygotowanej pod względem profesjonalnym, w lokalnym systemie zdrowotnym.

W trend profilaktyki i promocji zdrowia wpięły się także zróżnicowane działania podejmowane w ramach profilaktyki uzależnień. Środki finansowe przeznaczone na ten cel pozwalają na przygotowanie rozbudowanej oferty dla osób zmagających się z różnego rodzaju uzależnieniami.

Nowym wyzwaniem dla Miasta stało się Uzdrożenie Swoszowice. W 2006 r. podjęto pierwsze, wymagane przepisami prawnymi, działania służące zachowaniu jego funkcji zdrowotnych.

Różnorodność działań, prowadzonych przez administrację zdrowotną Miasta Krakowa, nie zawsze odznaczała się zakładanym poziomem ich jakości, ale można wyrazić nadzieję, że polityka zdrowotna Miasta Krakowa będzie nadal rozwijała się, prezentując atrakcyjną dla Krakowian ofertę opieki zdrowotnej. Choć oczywiście, ostateczna ocena działań Miasta pozostaje w gestii Mieszkańców.

2. Działania w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej, dla których Miasto Kraków jest organem założycielskim.

1) Stacjonarna opieka zdrowotna – zrealizowane inwestycje i pozyskane środki zewnętrzne.

Miasto Kraków jest organem założycielskim dla trzech zakładów stacjonarnej opieki zdrowotnej:

- Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza (SP ZOZ)
- Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego (SP ZOZ)
- Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie (SP ZOZ).

Pomoc finansowa podległym zakładom opieki zdrowotnej udzielana jest na podstawie następujących regulacji prawnych:

- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.: Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.)
- ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.)
- Uchwała Nr XXXIII/280/03 Rady Miasta Krakowa z dnia 3 grudnia 2003 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków” 2004-2006
- Uchwała LXV/602/04 Rady Miasta Krakowa z dnia 17 listopada 2004 r. w sprawie zasad i trybu ubiegania się przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej o środki finansowe z budżetu Miasta Krakowa w latach 2005-2006
- Zarządzenie Nr 1984/2004 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 18 listopada 2004 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w związku z wnioskiem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o przyznanie dotacji oraz o udzielenie pożyczki, a także określenia zasad nadzoru nad realizacją tych umów.

W związku z koniecznością dostosowania zakładów opieki zdrowotnej do wymogów określonych przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 116, poz. 985 z późn. zm.), wskazane wyżej jednostki miejskie opracowały tzw. programy dostosowawcze, które zostały zatwierdzone przez Małopolskiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Krakowie. Zostały one zaktualizowane w wyniku nowelizacji przedmiotowego Rozporządzenia, nowym – obecnie obowiązującym – Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada

2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568).

W 2006 r. z budżetu Miasta Krakowa na realizację programów dostosowawczych udzielono dotacji dla miejskich jednostek w wysokości ogółem 13.702.000 zł oraz dla Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie w wysokości 300.000 zł. Łącznie daje to kwotę 14.702.000 zł (zrealizowano inwestycje na kwotę 13.699.601 zł).

Zakresy rzeczowe inwestycji zrealizowanych w 2006 r. w jednostkach miejskich przedstawiają się następująco:

Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza (SP ZOZ) na kwotę 5.655.750 złotych (plan zakładał kwotę 5.656.000 zł):

- modernizacja Oddziałów: Urologii, Kardiologii i Chirurgii, w tym opracowanie dokumentacji projektowej na modernizację tych oddziałów wraz z uzyskaniem decyzji o pozwoleniu na budowę
- I etap modernizacji Oddziału Urologii: modernizacja pomieszczeń na IV piętrze budynku głównego Szpitala i przeniesienie Oddziału Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych z II piętra tego budynku
- modernizacja Oddziału Neurologii – adaptacja łazienek, wymiana drzwi i podłóg
- realizacja I etapu tzw. programu termomodernizacyjnego – wymiana okien i drzwi zewnętrznych w obiektach Szpitala oraz wykonanie elewacji budynków od strony ul. Prądnickiej i ul. Pielęgniarek
- wykonanie ładowiska dla śmigłowców wraz z zagospodarowaniem przestrzennym terenu wokół Szpitala (I etap): opracowanie dokumentacji projektowej, uzyskanie stosownych zezwoleń oraz decyzji o pozwoleniu na budowę
- zakup aparatury i sprzętu medycznego dla Oddziału Urologii
- zakup defibrylatora dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (w tym dotacja od Ministra Zdrowia RP).

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego (SP ZOZ) na kwotę 6.336.000 złotych:

- zakup wyposażenia Bloku Operacyjnego
- Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń – dokończenie modernizacji (odcinek męski) oraz zakup wyposażenia
- Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowy – I etap modernizacji Odcinka Noworodkowego (budowa dźwigu) wraz zakupem pierwszego wyposażenia
- Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej – opracowanie dokumentacji projektowej

- zakup myjki – dezynfektora do Centralnej Sterylizatorni
- Oddział Urologii – zakup aparatury i sprzętu medycznego
- opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej na modernizację Oddziału Urologii, Oddziału Radiodiagnostyki, uzupełnienie projektu instalacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego oraz opracowanie kosztorysów na wykonanie instalacji wentylacji i klimatyzacji dla I etapu modernizacji Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego
- Oddział Obserwacyjno – Zakaźny i Dermatologii – I etap modernizacji wraz z zakupem pierwszego wyposażenia oraz aparatury i sprzętu medycznego
- zakup sprzętu medycznego do Pracowni Diagnostyki Obrazowej wraz z przystosowaniem pomieszczeń
- zakup kontenerów sterylizacyjnych z wyposażeniem
- zakup głowic do aparatów USG
- zakup defibrylatora i pulsoksymetrów dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (w tym dotacja od Ministra Zdrowia).

Ponadto w ramach tzw. zadań priorytetowych ze środków Dzielnicy XVIII „Nowa Huta” Miasta Krakowa za kwotę 57.851 zł (plan zakładał kwotę 60.000 zł) w III Oddziale Wewnętrznym Szpitala wymieniono okna oraz wykonano modernizację łazienki.

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie, ul. Wielicka 267 (SP ZOZ) na kwotę 1.650.000 złotych:

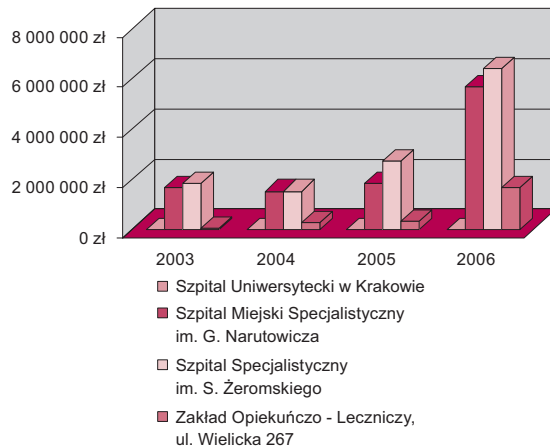
- modernizacja Pawilonu Nr 1 – I etap (obejmujący parter, I i II piętro), w tym:
 - wymiana okien wraz z zabudową balkonów
 - modernizacja instalacji c.o., modernizacja węzła ciepłego, montaż aparatury pomiarowej,
 - modernizacja wewnętrznych instalacji: elektrycznych, teletechnicznych oraz instalacji „azart”, instalacji przyzywowej i instalacji oddymiania
 - modernizacja istniejących łazienek, wykonanie dodatkowych węzłów sanitarnych w salach pacjentów, w tym dla osób niepełnosprawnych
 - poszerzenie ciągów komunikacyjnych i wymiana posadzek
 - izolacja pionowa ścian piwnic
 - ocieplenie budynku wraz z wykonaniem elewacji, wymianą obróbek blacharskich, rynien i rur spustowych
 - zakup wyposażenia („szorowarka” i zmywarka – 2 szt.).

Podsumowując działania Miasta na rzecz miejskich jednostek w latach 2003-2006 warto podkreślić kilkakrotnie wzrost środków przeznaczonych na inwestycje właśnie w 2006 r. w stosunku do lat poprzednich, co umożliwiło zrealizowanie szeregu ważnych inwestycji. Wpłynęły one zarówno na

Tabela III.1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na inwestycje w jednostkach miejskich Krakowa. Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

	2003	2004	2005	2006	Razem
Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza	1 672 500 zł	1 520 000 zł	1 846 000 zł	5 656 000 zł	10 694 500 zł
Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego	1 812 500 zł	1 520 000 zł	2 700 000 zł	6 396 000 zł	12 428 500 zł
Zakład Opiekuńczo – Lecznicy, ul. Wielicka 267	44 000 zł	270 000 zł	300 000 zł	1 650 000 zł	2 264 000 zł
Szpital Uniwersytecki w Krakowie				300 000 zł	300 000 zł
Ogółem	3 529 000 zł	3 310 000 zł	4 846 000 zł	14 002 000 zł	25 687 000 zł

Wykres Nr III.1.
Wysokość środków finansowych przeznaczonych na inwestycje w jednostkach miejskich Krakowa.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.



poprawę warunków pracy personelu medycznego oraz jakości świadczonych usług zdrowotnych. Wysokość środków przeznaczonych na inwestycje w miejskich jednostkach przedstawia Tabela Nr III.1 oraz Wykres Nr III.1.

W latach 2003-2006 na inwestycje w miejskich jednostkach z budżetu Miasta Krakowa przeznaczono czterokrotnie więcej środków, jak w poprzedniej kadencji, tj. ponad 25,6 milionów złotych, w tym:

Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza otrzymał w tym okresie dotację w wysokości 10.694.500 złotych, w ramach której wykonano między innymi następujące inwestycje:

- modernizacja i adaptacja zespołu pomieszczeń istniejącej Izby Przyjęć dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Poradni Ambulatoryjnych
- Oddział Urazowo-Ortopedyczny i Oddział Intensywnej Opieki Medycznej
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Oddział Neurologii
- modernizacja dachu w budynku Szpitala (o powierzchni 3600m³)
- w ramach likwidacji barier architektonicznych wykonano adaptację łazienek ogólnodostępnych, modernizację wejścia głównego do Szpitala, parkingów i miejsc postojowych, zamontowano platformę schodową, wymieniono (4) urządzenia dźwigowe
- zakupiono sprzęt i aparaturę medyczną oraz wyposażenie techniczne dla zmodernizowanych pomieszczeń
- przeprowadzono modernizację Oddziału Endokrynologii i Wewnętrznej
- zrealizowano termomodernizację budynku głównego Szpitala (I etap).

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego otrzymał w tym okresie dotację w wysokości 12.428.500 zł. W ramach tych środków zrealizowano szereg inwestycji, a do najważniejszych z nich należą:

- Blok Operacyjny z (6) salami operacyjnymi i zapleczem, wyposażony w najnowocześniejszy sprzęt i aparaturę medyczną
- pięcioprzystankowa winda łącząca Centralną Sterylizatornię, Szpitalny Oddział Ratunkowy i obszar traktu operacyjnego
- Centralna Sterylizatornia
- Pracownia Tomografii Komputerowej wyposażona w najnowocześniejszy aparat do TK

- modernizacja Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyni (wraz z wyposażeniem)
 - modernizacja Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego i Dermatologii (I etap)
 - modernizacja Oddziału Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego – I etap: Pododdział Noworodkowy
 - zakup sprzętu i aparatury medycznej dla Oddziału Urologii, Centralnej Sterylizatorni, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Pracowni Diagnostyki Obrazowej (w tym zakupy aparatów do RTG i do USG)
 - zakup wyposażenia dla zmodernizowanych oddziałów szpitalnych
 - opracowanie dokumentacji projektowych dla przyszłych inwestycji.
- Ponadto, Dzielnica XVIII „Nowa Huta” od 2004 roku współfinansuje modernizację III Oddziału Chorób Wewnętrznych (w latach 2003-2006 przeznaczyła na ten cel kwotę 105.000 złotych).

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie otrzymał w tym okresie dotację w wysokości 2.264.000 złotych, która została przeznaczona na termomodernizację przewiązek między pawilonami Zakładu, Pawilonu Socjalnego oraz na kompleksową modernizację Pawilonu Nr 1 (I etap).

Warto zaznaczyć, że wszystkie miejskie jednostki podejmowały i w 2005 r. i w 2006 r. intensywne starania o pozyskanie dodatkowych zewnętrznych środków finansowych w ramach „ZPORR” oraz w ramach tzw. Mechanizmu Finansowego (EOG) i Norweskiego Mechanizmu Finansowego, jednak projekty tych jednostek nie zostały przyjęte do realizacji. Znaczącą pomocą Miasta było zagwarantowanie udzielenia dotacji na zabezpieczenie tzw. wkładu własnego w tych projektach. Do chwili obecnej w 2005 r. został zrealizowany projekt Szpitala im. G. Narutowicza w ramach ZPORR – za kwotę 10 101 856,25 zł, dofinansowanie z UE – 6 923 354,06 zł, Budżet miasta 2 838 036,71 zł, środki własne – 340 465, 65 zł.

2) Działania na rzecz poprawy jakości w szpitalach miejskich.

Szpital miejski podejmuje szereg aktywności w zakresie poprawy poziomu jakości udzielanych świadczeń oraz działań zmierzających do przystosowania się do zmieniających się warunków na rynku usług medycznych. Wynikają one zarówno z istniejącej w ochronie zdrowia sytuacji, jak również są elementem zarządzania, ale przede wszystkim jednak pomysłowości i aktywności pracowników.

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

Misją Szpitala jest leczenie i pielęgnowanie wszystkich potrzebujących, mieszkańców Krakowa i regionu Małopolski oraz promowanie zdrowia. Misję tę Szpital realizuje między innymi poprzez podnoszenie jakości świadczeń, dostosowując się do potrzeb i oczekiwań pacjentów, poprawiając warunki pracy, doskonaląc umiejętności personelu oraz tworząc wizerunek Szpitala przyjaznego pacjentowi.

W celu poprawy jakości udzielanych świadczeń, powołano w Szpitalu do życia kilka zespołów zajmujących się szczegółowymi zagadnieniami. Należą do nich:

- Zespół Wartościowania Jakości Świadczeń Medycznych – powołany Zarządzeniem Dyrektora z dnia 7 października 2003 r.;
- Zespół ds. Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń Szpitalnych – zajmuje się problematyką zapobiegania zakażeniom szpitalnym, a w szczególności zakażeniom żółtaczką typu B i C, opracowywaniem procedur kontroli procesu sterylizacji, przygotowywaniem zasad systemu bezkontaktowego pobierania krwi;
- Szpitalny Komitet Promocji Zdrowia
- Komisja ds. Antybiotykoterapii
- Zespół ds. Profilaktyki Odleżeń.

Działania tych zespołów mają zapewnić systematyczny wzrost jakości oferowanych usług, monitorowanie satysfakcji pacjentów oraz dostosowywanie działań do potrzeb i oczekiwań.

Wiele wysiłków i działań jest podejmowanych w Szpitalu z myślą o ułatwieniu pacjentom otrzymania kompleksowych świadczeń medycznych. Działania projakościowe Szpital prowadzi między innymi poprzez badania satysfakcji pacjentów oraz powołanie Rzecznika Praw Pacjenta.

W maju 1998 r. we wszystkich oddziałach Szpitala zostało przeprowadzone badanie pilotażowe satysfakcji pacjenta. Stanowiło ono wstępny etap wdrażania procesu monitorowania jakości usług zdrowotnych. Proces ten jest kontynuowany, aby na bieżąco dostosowywać poziom usług medycznych do potrzeb pacjentów. Badanie pilotażowe pozwoliło także oszacować stan wyjściowy świadczonych usług zdrowotnych oraz zdefiniować wymagania stawiane na przyszłość.

W okresie od 2000 do 2005 r. w Szpitalu były prowadzone badania satysfakcji pacjentów w formie anonimowych ankiet (od 2001 r. w ramach specjalnie w tym celu utworzonego stanowiska ds. wartościowania jakości pracy). Ankiety zostały przygotowane dla (4) różnych grup pacjentów: pacjenci ogólni, pacjenci oddziałów zabiegowych, dla rodziców lub opiekunów dzieci w oddziałach dziecięcych oraz dla pacjentek oddziału położniczego. Pytania zawarte w ankietach dotyczyły oceny:

- uprzejmości personelu, czasu oczekiwania i zapewnienia intymności w trakcie badania
- pobytu w Szpitalu, w tym czystości i hałasu w oddziale, estetyki sal i ogrodu, toalet i jakości jedzenia
- pracy pielęgniarek – życzliwość, szybkość reagowania, udzielanie informacji i czas poświęcony pacjentowi
- pracy lekarzy – życzliwość, szybkość reagowania, udzielanie informacji i czas poświęcony pacjentowi
- oddziału.

Ankiety przeznaczone dla pacjentów tzw. oddziałów zabiegowych, dziecięcych oraz położniczego dodatkowo uzupełniono o pytania związane bezpośrednio z ich specyfiką. Wszystkie grupy ankiet zawierały pytania dotyczące przekazywania przez personel informacji o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta, palenia papierosów przez personel oraz wnoszenia nieformalnych opłat w czasie pobytu w Szpitalu. Ankiety pozwoliły również na uzyskanie informacji dotyczących czasu oczekiwania na przyjęcie do Szpitala. Badania te były kontynuowane również w 2006 r.

Dużą rolę w działaniach na rzecz poprawy jakości usług Szpitala odgrywał powołany w 2002 r., Rzecznik Praw Pacjenta. Jednym z jego zadań jest analiza opinii pacjentów na temat funkcjonowania Szpitala, wyrażana zarówno w badaniach satysfakcji, jak i w postaci skarg i wniosków (zgłaszanych ustnie lub w formie pisemnej). Najczęściej skargi i wnioski dotyczyły takich zagadnień, jak: odmowa udzielenia świadczenia, brak informacji, nieuprzejmość, arogancja personelu medycznego, zlekceważenie pacjenta, odmowa transportu sanitarnego, niewłaściwa terapia, zła organizacja pracy, błąd w sztuce lekarskiej, żądanie dodatkowej opłaty, źle prowadzona dokumentacja, zwrot kosztów leczenia i materiału medycznego.

Wśród działań na rzecz poprawy jakości świadczeń podejmowanych przez Szpital należy wymienić również udział w:

- Ogólnopolskim Systemie Czynnej Rejestracji Zakażeń – program „Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych”
- programie „Sieci szpitali promujących zdrowie” – Szpital należy do sieci krajowej oraz sieci małopolskiej
- programie „Szpital przyjazny dziecku” – przeprowadzanie ankiet dotyczących karmienia piersią
- programie „Rodzić po ludzku”
- programie „Motylkowe szpitale dla dzieci” – Szpital systematycznie uczestniczy w konkursach Fundacji „Porozumienie bez barier”, którego celem jest wprowadzenie do szpitali i/lub oddziałów dziecięcych elementów „tęczo-wo-barwnego baśniowego świata”, co poprawia nastawienie dzieci do szpitali, zmniejsza ich opory psychiczne i strach przed pobytem w takich placówkach oraz pozytywnie wpływa na wynik leczenia.
- Poprawie jakości udzielanych świadczeń oraz funkcjonowania Szpitala ma służyć również opracowany i wdrażany program restrukturyzacji jednostki. Jego cele strategiczne to w szczególności:
 - utworzenie centrum szybkiej diagnostyki (wyposażone w najnowszej generacji aparat USG i tomograf komputerowy)
 - rozbudowanie systemów informacyjnych
 - szkolenie personelu
 - stworzenie warunków Szpitala przyjaznego pacjentowi.

Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

Łacińska maksyma „Salus aegroti suprema lex”, czyli „Dobro chorego najwyższym prawem”, doskonale oddaje cele, które stawiał sobie Szpital. Obecnie funkcjonuje w nim między innymi jedyny w Polsce Oddział Pielęgnacyjny Ogólny i Opiekuńczo-Lecznicy dla Byłych Więźniów Obozów Koncentracyjnych. Szpital rozpoczął wdrażanie systemu zarządzania jakością według norm „ISO 9001”.

W celu poprawy jakości udzielanych świadczeń, powołano w Szpitalu kilka zespołów zajmujących się szczegółowymi zagadnieniami. Należą do nich:

- Komitet Kontroli Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń Szpitalnych – który swą działalność rozpoczął w 1996 r. i działa w oparciu o aktualnie obowiązujące przepisy prawne, zalecenia „Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych”, Grupy Roboczej ds. Zakażeń Szpitalnych przy Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego oraz stosownych dyrektyw Unii Europejskiej. Do jego zadań należy między innymi kontrola zakażeń szpitalnych, interwencje w przypadkach epidemii zakażeń szpitalnych, edukacja personelu oraz współpraca z podobnymi organami poza Szpitalem. W ramach Komitetu działa Zespół Kontroli Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń Szpitalnych, który na bieżąco monitoruje i rejestruje zakażenia szpitalne, aktywnie je zwalcza, prowadzi identyfikację i kontrolę endemicznych i epidemicznych przypadków zakażeń szpitalnych, a także opracowuje, wprowadza i kontroluje realizację i skuteczność procedur, rekomendacji i standardów. Komitet został powołany Zarządzeniem Dyrektora w listopadzie 2002 roku;
 - Komitet Terapeutyczny – funkcjonujący w Szpitalu od 1999 r., zajmujący się tworzeniem zasad racjonalnej farmakoterapii oraz aktualizacją receptariusza szpitalnego. Komitet w 2003 r. przekazał problem antybiotyko-terapii w gestię Komitetu ds. Antybiotyko-terapii;
 - Komitet ds. Antybiotyko-terapii – został powołany w styczniu 2003 r. i skoncentrował się na działaniach związanych z kreowaniem racjonalnej polityki antybiotykowej, wytyczaniem zasad gospodarki antybiotykami w Szpitalu oraz aktualizowaniem zasad i rodzajów używanych antybiotyków;
 - Zespół ds. Jakości Świadczonej Usług – został powołany w 2004 r. w miejsce pracującej do tej pory, Komisji ds. Jakości Świadczonej Usług, w celu inicjowania działań na rzecz poprawy jakości świadczeń oraz koordynowania działań w tym zakresie na terenie Szpitala;
 - Komitet ds. Promocji Naturalnego Karmienia.
- Wśród innych działań Szpitala podejmowanych na rzecz poprawy jakości udzielanych świadczeń należy wymienić między innymi powołanie w 2002 r. Rzecznika Praw Pacjenta, który w kwietniu 2002 r. rozpoczął cykl szkoleń dla pracowników medycznych z zakresu praw pacjentów. W 2006 r. do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęły (23) skargi, w tym (4) nieuzasadnione. W Szpitalu prowadzone są ponadto badania satysfakcji pacjentów.

Szpital kładł szczególny nacisk na proces budowania dobrego wizerunku w społeczności lokalnej oraz informowania pacjentów o swoich działaniach. W prasie lokalnej często pojawiały się artykuły na temat działalności Szpitala, także o realizowanych programach profilaktycznych

oraz prowadzonych systematycznie akcjach „biała niedziela” i „otwarte dni”.

Wśród innych działań mających na celu podniesienie jakości usług oferowanych przez Szpital wymienić można także:

- udział w programach „Szpital przyjazny dziecku”, „Rodzić po ludzku”, „Szpital promujący zdrowie” (od 2001 r. Szpital jest członkiem Krajowej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie, a od 2003 r. został przyjęty do Europejskiej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie Światowej Organizacji Zdrowia);
 - udział w akcjach organizowanych przez Miasto Kraków („Krakowskie Dni Zdrowia”);
 - realizacja programów zdrowotnych finansowanych ze środków Urzędu Miasta Krakowa w ramach programu „Zdrowy Kraków 2004-2006”:
 - profilaktyka wtórnego udaru mózgu
 - profilaktyka chorób tarczycy dla kobiet po 40 roku życia
 - badania przesiewowe dla wczesnego rozpoznawania raka szyjki macicy
 - program badań dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego;
 - przeprowadzenie akcji „biała niedziela” – cykl profilaktycznych badań oraz działań promujących zdrowy styl życia;
 - działania w celu systematycznego dokształcania personelu, w tym organizacja:
 - warsztaty szkoleniowe „Praktyczny kurs chirurgii przezodbytnicznej”
 - kurs „Zabiegi oszczędzające w chirurgii zwieraczy odbytu”
 - sesji naukowo-szkoleniowej „Chirurgiczne leczenie skrajnej otyłości”
 - współpracę z Uniwersyteckim Szpitalem w Hamilton w amerykańskim stanie New Jersey w celu wymiany doświadczeń w zakresie poprawy poziomu świadczonych usług (od 2002 r.). W ramach tej współpracy w Szpitalu odbywają się wykłady prowadzone przez profesorów uniwersytetów amerykańskich dla lekarzy Szpitala i zaproszonych gości;
 - przygotowania do procesu akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie;
 - wdrażanie systemu jakości według norm „ISO 9001”.
- Dnia 5 grudnia 2006 r. w Warszawie na konferencji zorganizowanej przez Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej i Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, przyznany został Szpitalowi „Certyfikat Banku Dobrych Praktyk” za realizację projektu „Modernizacja pomieszczeń i zakup nowych urządzeń medycznych dla SMS im. G. Narutowicza w Krakowie”. Projekt oceniano grono ekspertów, którzy brali pod uwagę między innymi takie kryteria jak: zgodność zaplanowanych i zrealizowanych celów, wewnętrzną spójność projektu, partycypację społeczną, gospodarność i efektywność projektu, wartość dodaną (czyli co pozytywnego dodatkowo spowodowała realizacja projektu), wzorcowość projektu oraz sprawność zarządzania. Szczegółowe zbadanie projektu miało miejsce w październiku 2006 r. na terenie Szpitala.
- Wyżej wskazane szpitale miejskie należą do „Krajowej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie”. Statut Sieci przewiduje, że szpitale członkowskie obowiązują:
 - posiadają zespół promocji zdrowia w strukturach szpitala
 - prowadzą edukację zdrowotną

- podejmuje działania na rzecz zdrowego żywienia
- prowadzi działalność zwalczania uzależnień
- współpracuje ze środowiskiem lokalnym.

Celem tego przedsięwzięcia jest wprowadzenie idei promocji zdrowia do szpitala. W myśl tej idei rola szpitala ma rozwinąć się w ten sposób, aby poza udzielaniem świadczeń leczniczych o możliwie najwyższym poziomie, stał się on środowiskiem promującym zdrowie, rzecznikiem promocji zdrowia na swoim terenie. Przesłankami powodującymi zintegrowanie promocji zdrowia z działalnością szpitala są:

- poprawa statusu szpitala jako instytucji służącej ludziom
- poprawa warunków pracy personelu szpitalnego
- lepsze przystosowanie szpitala do zmieniających się wymagań wobec wzrastającej liczby zaawansowanych wiekiem i przewlekłe chorych
- zintegrowanie szpitala ze środowiskiem lokalnym.

Tabela Nr III.2. Wykaz żłobków samorządowych Miasta Krakowa prowadzących działalność w 2006 r.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Żłobki samorządowe w Krakowie						
L.p.	Nr	Adres placówki	Dzielnica	Liczba miejsc (dzieci zapisanych)	Średnia liczba dzieci (uczęszczających)	Liczba oddziałów (grup)
1.	1	ul. Podzamcze 1	I	48	30	2
2.	2	ul. Piastowska 47	V	48	34	2
3.	5	os. Willowe 2	XVIII	66	47	3
4.	6	os. Piastów 42	XV	75	50	3
5.	7	os. Zielone 28	XVIII	42	27	2
6.	12	os. II Płk. Lotniczego 23	XIV	82	53	3
7.	13	os. Centrum A 12	XVIII	48	32	3
8.	14	ul. Sienkiewicza 24	V	61	37	3
9.	18	ul. Mazowiecka 30a	V	73	47	4
10.	19	ul. Świtezianki 7	II	67	47	3
11.	20	ul. Okólna 6	XII	119	80	4
12.	21	ul. Lekarska 3	IV	58	38	2
13.	22	os. Tysiąclecia 14	XV	63	41	3
14.	23	ul. Słomiana 7	VIII	76	51	3
15.	24	ul. Opolska 11	IV	76	49	3
16.	25	ul. Ehrenberga 3	IV	61	45	3
17.	27	os. Kazimierzowskie 28	XVI	76	49	3
18.	28	ul. Kurczaba 21	XII	78	55	3
19.	30	ul. Majora 18	III	48	29	2
20.	31	ul. Sanocka 2	XI	81	51	3
21.	32	ul. Wysłouchów 47	XI	93	60	3
22.	33	ul. Żółkiewskiego 15	II	88	56	4

Tabela Nr III.3. Przyrost naturalny w Krakowie. Dzieci urodzone w latach 2005-2006 *

* dane Urzędu Statystycznego w Krakowie.
** dane szacunkowe Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.
Ilość urodzonych dzieci	6.436	6.640
Ilość dzieci w wieku 0-2 lata	18.660	19.409
Ilość dzieci w żłobkach	1.387	1.525
Procent dzieci w żłobkach	ok. 7,4 %	ok. 7,8 %
Procent dzieci nie przyjętych do żłobka **	ok. 15 %	ok. 20 %

Tabela Nr III.4. Ilość dzieci w żłobkach samorządowych Miasta Krakowa w latach 2005-2006.

* obejmuje całkowitą dotację z budżetu Miasta Krakowa na fundusz płac pracowników oraz tzw. zadania powierzone (remonty, awarie, przeglądy techniczne) i tzw. zadania priorytetowe.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	
Liczba żłobków	22	22	
Ogólna liczba dzieci uczęszczających do żłobków (według stanu na koniec danego roku)	1.387	1.525	
Średnia liczba dzieci w placówce	63	69	
Liczba oddziałów (grup dzieci) w żłobku	2 – 4	2 – 4	
Średnia liczba dzieci w oddziale (grupie)	21,7	24	
Liczba etatów	– ogółem	362	356
	– w tym etaty opiekunek/pielęgniarek	130	125
Średnia miesięczna dotacja na 1 dziecko (w zł)*	620,70	700,00	
Wysokość czesnego (13% minimalnego wynagrodzenia za pracę w zł)	110,37	121,68	
Roczna wysokość dotacji (w zł)*	10.330.994	11.848.854	

Tabela Nr III.5. Zadania powierzone zrealizowane w żłobkach krakowskich w 2006 r.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Wyszczególnienie	Ilość zrealizowanych zadań		Wydatkowane środki (zł)	
	2005 r.	2006 r.	2005 r.	2006 r.
Remonty	14	18	191.363,73	132.390,26
Awarie	19	20	48.404,14	17.056,28
Kontrole stanu technicznego	19	28	58.770,82	74.869,74
Ogółem	52	66	298.538,69	224.316,28

Wyszczególnienie	Wydatkowane środki (zł)
„ZEO Wschód” (Żłobki Nr 5, 6, 7, 12, 13, 22, 27)	104.000
„ZEO Południe” (Żłobki Nr 20, 23, 31)	18.719
„ZEO Zachód” (Żłobki Nr 1, 2, 14, 19, 21, 25, 30)	7.997
Żłobek Nr 18 (samobilansujący)	9.000
Żłobek Nr 24 (samobilansujący)	5.000
Żłobek Nr 33 (samobilansujący)	800
Ogółem	145.516

3) Żłobki samorządowe Miasta Krakowa.

Żłobki samorządowe Miasta Krakowa są zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t. j.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.). Zgodnie z tą ustawą żłobek udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem działania profilaktyczne i opiekę nad dzieckiem w wieku (od 4 miesięcy) do 3 lat. Żłobki pod względem prowadzonej gospodarki finansowej są zakładami budżetowymi, obsługiwany przez „Zespoły Ekonomiki Oświaty” za wyjątkiem trzech placówek (Żłobek Samorządowy Nr 18, Żłobek Samorządowy Nr 24 i Żłobek Samorządowy Nr 33), które obsługę gospodarczą i finansowo-księgową prowadzą we własnym zakresie (tzw. żłobki samobilansujące).

Podstawowymi dokumentami regulującymi funkcjonowanie żłobków samorządowych są:

- statuty – określające dzienny czas pracy żłobka, nadane im w drodze Uchwały Nr CXIII/1130/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 21 czerwca 2006 r. w sprawie nadania statutów publicznym zakładom opieki zdrowotnej – żłobkom samorządowym Gminy Miejskiej Kraków, oraz:
- postanowienia Uchwały Nr LXVII/659/96 Rady Miasta Krakowa z dnia 18 grudnia 1996 r. w sprawie zasad i trybu korzystania ze żłobków samorządowych Gminy Miasta Krakowa (z późn. zm.).

Korzystanie ze żłobka jest odpłatne. Opłaty są ustalane przez Radę Miasta Krakowa. Obecnie miesięczna opłata wynosi 13% aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę – aktualnie jest to 121,68 zł. Środki te przeznaczone są w 80% na działalność żłobka (remonty, konserwacje, usuwanie awarii i koszty rzeczowe) oraz 20% na uzupełnienie wyposażenia żłobka (zakup pomocy dydaktycznych i zabawek). Rodzice lub opiekunowie dziecka ponoszą także odpowiedzialność za wyżywienie dziecka, ustalaną wspólnie z przedstawicielami rodziców w każdej placówce odrębnie.

W 2006 r. Miasto Kraków prowadziło (22) żłobki samorządowe, do których uczęszczało 1.525 dzieci (o 17,5% więcej niż w roku poprzednim). Na podstawie obserwacji trendu w latach 2005-2006 można zauważyć, że rośnie wyraźnie ilość dzieci zapisywanych do żłobków.

Lokalizacja placówek przedstawia się następująco (Tabela Nr III.2):

- (7) w dawnej dzielnicy Nowa Huta
- (7) w dawnej dzielnicy Krowodrza
- (5) w dawnej dzielnicy Podgórze
- (3) w dawnej dzielnicy Śródmieście.

Tabele Nr III.3 – III.6 przedstawiają najważniejsze informacje statystyczne dotyczące funkcjonowania żłobków w Mieście Krakowie.

Tabela Nr III.6. Zadania priorytetowe zrealizowane w żłobkach krakowskich w 2006 r.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

4) Gospodarowanie lokalami użytkowymi przeznaczonymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Zasady prowadzenia gospodarki lokalami przeznaczonymi na realizację świadczeń zdrowotnych reguluje w Mieście Krakowie Zarządzenie Nr 839/2004 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 20 maja 2004 r. w sprawie zasad gospodarowania zasobami lokalowymi przeznaczonymi na realizowanie świadczeń zdrowotnych oraz Zarządzenie Nr 1923/2004 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 9 listopada 2004 r. w sprawie zasad i trybu przeprowadzenia przez najemców remontów lokali użytkowych zaliczonych do zasobu lokalowego przeznaczonego na realizowanie świadczeń zdrowotnych. Obowiązywały one także w 2006 roku.

Przepisy wskazanych zarządzeń określają:

- sposób zawierania i rozwiązywania umów z najemcami lokali (świadczeniodawcami)
- wysokości stawek wynajmu lokali (różne w zależności od rodzaju i lokalizacji pomieszczeń)
- rozliczanie kosztów poniesionych na niezbędny remont lokalu, zgodnie z tzw. programami dostosowawczymi przygotowywanymi przez zakłady opieki zdrowotnej
- sposób postępowania w przypadku zmiany podmiotu umowy
- sposób postępowania w zakresie włączenia lokali użytkowych do tzw. zasobu lokalowego przeznaczonego na realizowanie świadczeń zdrowotnych
- sposób postępowania w przypadku najmu lokalu na cel inny, niż świadczenie usług medycznych.

Warto zaznaczyć, że projekty powyższych zarządzeń, przed ich wydaniem, były konsultowane ze środowiskami medycznymi, celem określenia zakładom opieki zdrowotnej jak najlepszych warunków dla świadczenia usług medycznych na rzecz mieszkańców Krakowa.

W ramach realizacji Zarządzenia Nr 1923/2004 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 9 listopada 2004 r. w sprawie zasad i trybu przeprowadzenia przez najemców remontów lokali użytkowych zaliczonych do zasobu lokalowego przeznaczonego na realizowanie świadczeń zdrowotnych, w 2006 r. wpłynęły (32) wnioski, które w całości zostały zweryfikowane pozytywnie. Wartość robót objętych wnioskami wyniosła 465.761 zł.

5) Opieka nad osobami w wieku podeszłym.

Opieka nad osobami starszymi obejmuje zarówno opiekę zdrowotną, jak i pomoc w codziennym funkcjonowaniu w środowisku lub, gdy taka samodzielna egzystencja jest niemożliwa, pomoc instytucjonalną w formie umieszczenia danej osoby w domu pomocy społecznej.

Ludność Krakowa, podobnie jak i Małopolski, jest populacją starzejącą się. Z jednej strony wydłuża się okres życia ludności, ale z drugiej strony, zjawisko to wiąże się z występowaniem chorób charakterystycznych dla tego wieku, chorób przewlekłych oraz współwystępowaniem różnych innych problemów o charakterze socjalnym, które często uniemożliwiają samodzielne funkcjonowanie osób starszych.

Prognozy demograficzne Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że ludzie starszych będzie z roku na rok przybywać. W 2006 r. osoby w wieku poprodukcyjnym (powyżej 65 lat) stanowiły 17,7% populacji Krakowa, czyli 134 082 osoby. Natomiast osoby w wieku powyżej 60 lat w 2005 r. stanowiły 19,5% populacji Krakowa, czyli 147.248 osób, a w 2006 r. osoby w tym wieku stanowiły 19,94% populacji Krakowa, czyli 150.832 osoby. Proces starzenia się populacji postępuje, odsetek ludzi w wieku powyżej 60 lat będzie wzrastał i do roku 2030 w Krakowie osiągnie poziom 29,6% (192.480 osób).

Zjawisko to powinno znaleźć odzwierciedlenie w działaniach podejmowanych przez samorząd lokalny zarówno w chwili obecnej, jak i, w związku z tendencją wzrostową liczby osób starszych, w latach następnych. Wraz z wydłużaniem się życia populacji, wzrastać będzie bowiem procent osób wymagających opieki długoterminowej lub ukierunkowanej na osoby starsze. Pociągnie to za sobą również znaczne nakłady finansowe.

W ramach obecnego modelu opieki nad osobą starszą w Krakowie funkcjonują:

- w strukturach szpitali ogólnych: oddziały pielęgnacyjno-opiekuńcze, dla przewlekle chorych i geriatryczne
- zakłady opiekuńczo-lecznicze
- oddziały medycyny paliatywnej i hospicja – dla osób terminalnie chorych
- opieka i lecnicтво środowiskowe
- domy pomocy społecznej.

Opieka długoterminowa.

Świadczenia w ramach opieki długoterminowej finansowane są w ramach „kontraktów” zawieranych przez świadczeniodawców z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zgodnie z kryteriami przyjętymi dla Polski liczba łóżek długoterminowych powinna wynosić 14 na 10 tys. ludności. Uwzględniając te kryteria w Krakowie w 2006 r. powinno funkcjonować około 1.059 łóżek długoterminowych. Natomiast Miasto dysponowało bazą (999) łóżek (daje to wskaźnik 13,2 na 10 tys. ludności), co oznacza brak 60 łóżek dla zapewnienia mieszkańcom Krakowa opieki długoterminowej na poziomie odpowiadającym określonym kryteriom. Z tej liczby 392 łóżka funkcjonowały w jednostkach, dla których organem założycielskim jest Miasto: Szpitalu im. Narutowicza i Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy.

Jak wynika z Tabeli Nr III.7, zakłady opieki stacjonarnej dysponowały z ogólnej liczby 999 łóżek, 59 łóżkami w publicznych szpitalach ogólnych, 35 w publicznych szpitalach ogólnych podległych

Tabela Nr III.7. Liczba łóżek opieki długoterminowej w Krakowie w latach 2003-2006.

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

	Liczba łóżek	Publiczne szpitale ogólne	Szpitala MON i MSWiA	Publiczne i niepubliczne z-dy piel.-opiek, opiek-lecz., hospicja
2003 r.	878	64	37	777
2004 r.	976	42	47	887
2005 r.	978	61	42	875
2006 r.	999	59	35	905

Lp.	Nazwa zakładu	Adres	Rodzaj świadczenia	Liczba łóżek – stan na:	
				31.XII.2005 r.	31.XII.2006 r.
1	NZOZ Ośrodek Opieki Hospicyjnej Towarzystwa Przyjaciół Chorych „HOSPICIUM”	31-831 Kraków, ul. Fatimska 17	opieka paliatywna – hospicjum	30	30
2	Zakład Usług Medyczno-Rehabilitacyjnych Małopolskiego Zarządu Okręgowego PCK	31-344 Kraków, os. Złotej Jesieni 1	zakład opiekuńczo-leczniczy	30	30
3	NZOZ Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Czwórka”	31-915 Kraków, os. Młodości 9	zakład opiekuńczo-leczniczy	74	80
4	„NEOMEDICA” sp. z o.o. (dawny Krowoderski ZOL)	31-201 Kraków, ul. Prądnicka 36	zakład opiekuńczo-leczniczy	36	38
5	NZOZ „VIVA MED” sp. z o.o.	31-202 Kraków, ul. Siemaszki 17	zakład opiekuńczo-leczniczy	50	70
6	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek	31-502 Kraków, ul. Kołłątaja 7	zakład opiekuńczo-leczniczy	72	72
7	NZOZ „DOM MED”	31-148 Kraków, ul. Helclów 2	zakład opiekuńczo-leczniczy	101	101
8	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Serdeczna Troska” NZOZ	30-969 Kraków, ul. Ujastek 3	zakład opiekuńczo-leczniczy	92	94
9	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	30-663 Kraków, ul. Wielicka 267	zakład opiekuńczo-leczniczy, oddział paliatywny i psychiatryczny	350	350
10	Zakład Opieki Zdrowotnej „Centrum Medyczne Nowa Huta” sp. z o.o.	30-969 Kraków, ul. Ujastek 3	zakład opiekuńczo-leczniczy	40	40
Ogółem				875	905

Tabela Nr III.8. Publiczne i niepubliczne zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgniacyjno-opiekuńcze, hospicja w Krakowie (stan na dzień 31.XII.2006 r.).

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

Lp.	Nazwa placówki	Adres	Liczba miejsc
1.	Dom Pomocy Społecznej	ul. Kluzeka 6, 31-222 Kraków	90
2.	Dom Pomocy Społecznej	ul. Praska 25, 30-329 Kraków	93
3.	Dom Pomocy Społecznej	os. Sportowe 9, 31-965 Kraków	37
4.	Dom Pomocy Społecznej	ul. Helclów 2, 31-148 Kraków	455
5.	Dom Pomocy Społecznej	ul. Nowaczyńskiego 1, 30-320 Kraków	185
6.	Dom Pomocy Społecznej	ul. Radziwiłłowska 8, 31-026 Kraków	64
7.	Dom Pomocy Społecznej	ul. Łanowa 39, 30-066 Kraków	155
8.	Dom Pomocy Społecznej	ul. Łanowa 43a, 30-725 Kraków	140
9.	Dom Pomocy Społecznej	ul. Łanowa 41 b, 30-725 Kraków	83
10.	Dom Pomocy Społecznej	ul. Babińskiego 25, 30-393 Kraków	90
11.	Dom Pomocy Społecznej	os. Hutnicze 5, 31-917 Kraków	37
12.	Dom Pomocy Społecznej	ul. Krakowska 55, 31-066 Kraków	222
13.	Dom Pomocy Społecznej	ul. Łanowa 41, 30-725 Kraków	220
14.	Dom Pomocy Społecznej	ul. Łanowa 43 b, 30-725 Kraków	103
15.	Dom Pomocy Społecznej	os. Szkolne 28, 31-977 Kraków	50
Razem			2 024

Tabela Nr III.9. Publiczne domy pomocy społecznej w Krakowie w 2006 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

Nazwa placówki	Liczba miejsc	Podmiot prowadzący
DPS ul. Podgórk Tynieckie 96	50	Zgromadzenie Sióstr Służebniczek NMP NP. Prowincja Krakowska, ul. Kordylewskiego 12
DPS ul. Sołtysowska 13d	67	Fundacja „Zdrowie dla Budowlanych” os. Młodości 9
DPS im. Św. Antoniego ul. Krowoderska 7	52	Prowincja M.B. Anielskiej Zakonu Braci Mniejszych ul. Reformacka 4
DPS ul. Ułanów 25	15	Fundacja dla Domu Pomocy Społecznej Dzieci Głęboko Upośledzonych w Krakowie ul. Łanowa 43a

Tabela Nr III.10. Niepubliczne domy pomocy społecznej w Krakowie w 2006 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

MON i MSWiA oraz 905 łózkami w publicznych i niepublicznych zakładach opiekuńczo – leczniczych, pielęgniacyjno opiekuńczych i hospicjach. W 2005 r. ilości te wynosiły odpowiednio: 61 w jednostkach publicznych, 42 w podległych MON i MSWiA i 875 w publicznych i niepublicznych zakładach opiekuńczo–leczniczych, pielęgniacyjno–opiekuńczych i hospicjach. Jak wynika z powołanej tabeli, liczba łóżek opieki długoterminowej wzrosła znacznie w 2004 r.: o 98 łóżek w stosunku do 2003 r. W 2005 r. odnotowano nieznaczny wzrost (o 2 łóżka), dopiero w 2006 r. liczba tych łóżek w porównaniu do roku 2005 wzrosła o 21.

Łóżka opieki długoterminowej w 2006 r. funkcjonowały w Szpitalu im. Narutowicza, Szpitalu Uniwersyteckim, Zakładzie Opiekuńczo–Lecznicy, 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ, Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA oraz w innych publicznych i niepublicznych zakładach pielęgniacyjno–opiekuńczych, opiekuńczo–leczniczych i hospicjach.

Największą liczbą łóżek opieki długoterminowej w 2006 r., tak jak w latach ubiegłych, dysponował Zakład Opiekuńczo–Leczniczy przy ul. Wielickiej (370 łóżek). Rokrocznie ten Zakład dysponuje ilością łóżek, stanowiącą ok. 40% wszystkich łóżek opieki długoterminowej w Krakowie. W 2006 r. następujące szpitale publiczne dysponowały łózkami opieki długoterminowej: Szpital im. Narutowicza w liczbie 20 łóżek (o 22 łóżka mniej niż w 2005 r. na oddziale pielęgniacyjnym ogólnym i opiekuńczo–leczniczym dla byłych więźniów obozów koncentracyjnych). Z ogólnej liczby 370 łóżek opieki długoterminowej, 20 łózkami na oddziale opieki paliatywnej dysponował Zakład Opiekuńczo–Leczniczy (w 2005 r. również 20 łózkami) oraz Szpital Uniwersytecki – 19 łózkami na oddziale leczenia bólu, opieki paliatywnej i farmakologicznej (w 2005 r. liczba łóżek na tym oddziale również wynosiła 19). W szpitalach resortowych (podległych MSWiA oraz MON) znajdowało się 35 łóżek, z tego: 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką na oddziale dla przewlekle chorych posiadał 25 łóżek (w 2005 r. 10 łóżek), natomiast ZOZ MSWiA – 10 łóżek (w 2005 r. 10 łóżek).

W Krakowie w 2006 r., podobnie jak w 2005 r., stacjonarną opiekę zdrowotną nad osobami przewlekle chorymi sprawowało 10 publicznych i niepublicznych zakładów opiekuńczo–leczniczych, pielęgniacyjno–opiekuńczych i hospicjów. W 2004 r. było ich 11. Liczbę tą zwiększał zlikwidowany w 2005 r. Okręgowy Szpital Kolejowy w Krakowie SPZOZ, który w swojej strukturze posiadał zakład opiekuńczo–leczniczy. (Tabela Nr III.8).

Domy pomocy społecznej.

Uchwałą Rady Miasta Krakowa Nr XIII/106/99 z dnia 17 marca 1999 roku został powołany System Pomocy Społecznej Miasta Krakowa, a Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej określony został podstawową jednostką organizacyjną Systemu, koordynującą jego prawidłowe funkcjonowanie i sprawującą nadzór merytoryczny nad jednostkami tworzącymi System.

W ramach Systemu podejmowane są również działania skierowane na osoby starsze oraz niepełnosprawne. MOPS nie prowadzi osobnych statystyk dla osób starszych, dlatego w poniższej analizie będą pojawiać się często dane dotyczące obydwu tych grup łącznie.

Zakres działań pomocy osobom starszym i niepełnosprawnym obejmuje między innymi:

- poradnictwo i pracę socjalną – działania w tym zakresie skierowane są na przekazanie informacji o istniejących możliwościach uzyskania pomocy lub wsparcia w ramach zadań realizowanych przez MOPS, inne jednostki systemu pomocy społecznej lub inne instytucje i podmioty; drugim istotnym kierunkiem działań jest mobilizowanie, wspieranie i pobudzanie sił osób starszych i niepełnosprawnych, aby w adekwatny do swoich możliwości sposób podejmowali się uczestnictwa w życiu rodzinnym i społecznym;
- świadczenia pieniężne dla osób starszych i niepełnosprawnych – zasiłki stałe, zasiłki okresowe, zasiłki celowe i celowe zasiłki specjalne;
- usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze – przysługują osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a są ich pozbawione, jak również osobom, które wymagają pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić;
- dzienne ośrodki wsparcia – są to ośrodki wsparcia dla osób o zmniejszonej sprawności psychofizycznej, osób w wieku emerytalnym, dorosłych będących w trudnej sytuacji rodzinnej; w 2006 r. średnia liczba osób korzystających z takich ośrodków wynosiła ponad 1000 osób miesięcznie;
- domy pomocy społecznej – zapewniają całodobową opiekę osobom, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu; zaspakajają niezbędne potrzeby bytowe, edukacyjne, społeczne i religijne.

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2006 r. funkcjonowało 19 domów pomocy społecznej

(DPS), z czego 15 domów to miejskie jednostki organizacyjne, natomiast 4 domy prowadzone były przez podmioty niepubliczne (Tabela Nr III.9 i III.10). Według stanu na dzień 31 grudnia 2006 r. domy pomocy społecznej zapewniały łącznie 2.208 miejsc (w tym: 2.024 miejsca w publicznych „DPS” i 184 miejsca w niepublicznych). Wśród tych jednostek funkcjonowały 3 domy pomocy społecznej przeznaczone dla osób w podeszłym wieku (250 miejsc), 6 dla osób przewlekle somatycznie chorych (632 miejsca), 2 dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (127 miejsc), 2 dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (98 miejsc) oraz 1 dom o profilu podwójnym: dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie (81 miejsc) oraz osób przewlekle somatycznie chorych (59 miejsc).

Na bieżącą działalność domów pomocy społecznej w 2006 r. wydatkowano 59.396.913,30 zł, w tym 55.269.313,30 zł stanowią wydatki poniesione w miejskich jednostkach organizacyjnych.

W 2006 r. do MOPS wpłynęły 692 wnioski osób starających się o umieszczenie w domu pomocy społecznej. Łącznie wydano 3.601 decyzji i postanowień w sprawach klientów „DPS”. Liczba wniosków o skierowanie do domu pomocy społecznej wzrosła o 78 w stosunku do 2005 r. Utrzymuje się wysoka liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej, na dzień 31 grudnia 2006 r. liczba ta wynosi ogółem 329 osób (dotyczy ona wszystkich domów pomocy społecznej) (Tabela Nr III.9 i III.10).

Domy pomocy społecznej (publiczne i niepubliczne) dysponowały w Krakowie w latach 2000–2006 następującą liczbą miejsc:

- 2000 r. – 2 196
- 2001 r. – 2 204
- 2002 r. – 2 175
- 2003 r. – 2 242
- 2004 r. – 2 247
- 2005 r. – 2 215
- 2006 r. – 2 208.

W domach dla osób w podeszłym wieku liczba miejsc w poszczególnych latach wynosiła:

- 2000 r. – 236
- 2001 r. – 236
- 2002 r. – 236
- 2003 r. – 298
- 2004 r. – 298
- 2005 r. – 257
- 2006 r. – 250.

Okres oczekiwania na miejsce w domu pomocy społecznej jest aktualnie zróżnicowany w zależności od typu domu, jego lokalizacji oraz płci osób oczekujących. W domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku średni czas oczekiwania na miejsce w 2006 r. wyniósł 9 miesięcy dla kobiet

Tabela Nr III. 11. Średni czas oczekiwania na miejsce w poszczególnych typach domów pomocy społecznej w latach 2000–2005 (K – kobiety, M – mężczyźni). Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

Typ placówki	Średni okres oczekiwania na miejsce w danym roku									
	2000	2001	2002	2003	2004		2005		2006	
					K	M	K	M	K	M
dla osób w podeszłym wieku	17 m-cy	11 m-cy	7 m-cy	do 5 m-cy	8 m-cy	1 rok	10 m-cy	1 rok	9 m-cy	10 m-cy
dla osób przewlekle somatycznie chorych	17 m-cy	11 m-cy	Do 3 m-cy	Do 3 m-cy	4 m-ce	7 m-cy	4 m-ce	7 m-cy	6 m-cy	6 m-cy
dla osób przewlekle psychicznie chorych	6 lat	4 lata	3 lata	3 lata	1 rok	3 lata	1 m-c	1 rok	1 m-c	1 rok
dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	7 lat	5 lat	4 lata	3 lata	1 rok	2 lata	b.d.	b.d.	1 rok	6 m-cy

Tabela Nr III.12. Liczba miejsc, czas oczekiwania i liczba oczekujących na miejsce w domach pomocy społecznej w Krakowie w latach 2003 – 2006.

* dane na dzień 31 grudnia każdego roku
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

		2003 r. *	2004 r. *	2005 r. *	2006 r. *
osoby w podeszłym wieku	liczba miejsc	298	298	257	250
	czas oczekiwania	do 5 mies.	śred. 9 mies.	śred. 11 mies.	śred. 9,5 mies.
	liczba oczekujących	7	56	37	58
osoby przewlekle somatycznie chore	liczba miejsc	1070	1075	1020	1028
	czas oczekiwania	do 3 mies.	5 mies.	5 mies.	6 mies.
	liczba oczekujących	91	192	135	185
osoby przewlekle psychicznie chore	liczba miejsc	568	568	630	632
	czas oczekiwania	3 lata	2 lata	6 mies.	śred. 11 mies.
	liczba oczekujących	80	76	56	74
osoby dorosłe niepełnosprawne intelektualnie	liczba miejsc	117	117	127	127
	czas oczekiwania	3 lata	18 mies.	6 mies.	6 mies.
	liczba oczekujących	28	14	4	7
dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie	liczba miejsc	189	189	181	179
	czas oczekiwania	0	0	0	3 mies.
	liczba oczekujących	0	3	2	5

Tabela Nr III.13. Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w latach 2003 -2006 w Mieście Krakowie.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Rodzaj usług	2003 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r.
usługi opiekuńcze	2 205	2 288	2 073	2 290
specjalistyczne usługi opiekuńcze	182	176	370	393
Ogółem:	2 387	2 464	2 443	2 683

i 10 miesięcy dla mężczyzn. W 2005 r. wyniósł on 10 miesięcy w przypadku kobiet oraz 12 miesięcy dla mężczyzn. W 2004 r. mężczyźni oczekiwali na miejsce w domu pomocy społecznej tak samo długo, a kobiety krócej (tj. około 8 miesięcy). Od 2003 r. czas oczekiwania na miejsce w domu pomocy społecznej systematycznie się wydłuża. Najlepsza sytuacja pod tym względem występowała w 2003 r., kiedy to na miejsce trzeba było czekać średnio do (5) miesięcy (Tabela Nr III. 11).

Domy pomocy społecznej w 2006 r. dysponowały 250 miejscami dla osób w podeszłym wieku. W 2006 r. na miejsce oczekiwało 58 osób, czyli o 21 osób więcej niż w 2005 r., i o 2 osoby więcej niż w 2004 r. W porównaniu do 2003 r. była to liczba większa o 51 osób (Tabela Nr III.12).

Warto zaznaczyć, że w 2006 r. zlecono zadanie z zakresu prowadzenia domu pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, organizacji pozarządowej.

Opieka i leczenie środowiskowe.

Miasto Kraków w sposób bezpośredni oddziałuje na kształtowanie świadczeń wobec osób starszych w zakresie pomocy środowiskowej poprzez ich finansowanie za pośrednictwem MOPS. Opieka ta pochłania znaczne środki, które przeznaczane są na pokrycie kosztów wsparcia dla osób starszych, niepełnosprawnych i osób z zaburzeniami psychicznymi. Poprzez tę formę działań osoby te mogą zaspokoić bardzo ważną potrzebę kontaktu i integracji społecznej, bez ostatecznego zerwania więzi z rodziną i środowiskiem lokalnym. Otrzymują jednocześnie wsparcie specjalistów, przede wszystkim rehabilitację społeczną i usprawniającą.

Pomoc społeczna, realizująca pracę socjalną w środowisku, skupia się na wielu aspektach działań mających na celu utrzymanie osoby starszej w środowisku oraz zapewnienie jej podstawowych potrzeb życiowych. Wśród nich znajdują się:

- zapewnienie stałego źródła dochodu – zasiłki finansowane z budżetu państwa

- udzielenie pomocy celowej przeciwdziałającej izolacji osób starszych (świadczenia w postaci gorącego posiłku, dofinansowanie do zakupu żywności, leków, opłat mieszkaniowych) – zasiłki i pomoc rzeczowa finansowana z budżetu gminy
- usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze
- możliwość korzystania z usług realizowanych przez miejskie Dniowe Domy Pomocy Społecznej – dofinansowywane przez gminę za pośrednictwem MOPS – organizowana jest tutaj rehabilitacja, posiłki, imprezy kulturalne i towarzyskie, wycieczki itp.,
- poradnictwo specjalistyczne (prawne, psychologiczne) oraz praca socjalna, w tym realizacja projektów socjalnych, mających na celu integrację osób starszych ze środowiskiem lokalnym.

Dzienne ośrodki wsparcia.

Dzięki tej formie pomocy, osoby starsze, niepełnosprawne oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą zaspokoić bardzo ważną potrzebę kontaktu i integracji społecznej, bez ostatecznego zerwania więzi z rodziną i środowiskiem lokalnym.

W Krakowie, według stanu na dzień 31 grudnia 2006 r. funkcjonowały 3 ośrodki wsparcia dla osób starszych, w tym 1 z nich prowadzony był w formie jednostki budżetowej nadzorowanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie. Prowadzenie dwóch pozostałych (niepublicznych) jednostek zostało zlecone organizacjom pozarządowym, z jednoczesnym udzieleniem dotacji na ich prowadzenie. I tak, ośrodek wsparcia dla osób starszych, kombatantów i niepełnosprawnych na os. Górali 23-24 w Krakowie (Nowa Huta), dysponujący 70 miejscami prowadziło „Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej Gaudium et Spes”. Drugi z ośrodków przy ul. Komandosów 18 z liczbą (30) miejsc, prowadzony był przez „Caritas Archidiecezji Krakowskiej”. Koszt funkcjonowania

w 2006 r. wszystkich ośrodków wsparcia wyniósł 3.788.313,16 zł, w tym 3.500.413,16 zł stanowiły wydatki poniesione na działalność ośrodka prowadzonego w formie jednostki budżetowej.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej współpracuje również z „Fundacją Familii Wentylów”, której celem jest prowadzenie działalności charytatywnej, polegającej między innymi na niesieniu pomocy starszym kobietom znajdującym się w trudnej sytuacji finansowej. Współpraca z tą Fundacją realizowana jest na podstawie porozumienia o współpracy z dnia 30 sierpnia 2002 r.

W ramach pomocy społecznej świadczonej dla mieszkańców Krakowa udzielane jest również wsparcie w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych. Korzystają z nich również osoby starsze. Brak jednak osobnych danych dotyczących tej wyselekcjonowanej grupy. W 2006 r. usługami tymi objęto grupę 2.683 osób, tj. o 240 osób więcej niż w 2005 r. (2.443 osoby). (Tabela Nr III.13). Dodatkowe dane dotyczące osób niepełnosprawnych prezentuje Załącznik Nr 1 do Raportu.

Tabela Nr III. 14. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze zrealizowane w Krakowie w latach 2003-2006.

* PCK realizował specjalistyczne usługi opiekuńcze w okresie od marca do grudnia 2005

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

realizator	Dzielnice	liczba zreal. godzin	wartość zreal. godzin
Usługi opiekuńcze 2003 r.			
Fundacja Na Rzecz Budowy i Prowadzenia Pensjonatów dla Chorych na Stwardnienie Rozsiane i Inne Schorzenia Narządu Ruchu im. Bł. Anieli Salawy w Krakowie, ul. Dunajewskiego 5	II, III	121 550,00	832 617,50 zł
Małopolski Zarząd Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Krakowie, ul. Studencka 19	IV, VI, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII	413 518,70	2 601 032,62 zł
NZOZ Opiekuńczo Lecznicy „Czwórka” w Krakowie, os. Młodości 9	I, V, VII	283 940,57	1 964 868,80 zł
	łącznie 2003 r.	819 009,27	5 398 518,92 zł
specjalistyczne usługi opiekuńcze 2003 r.			
Fundacja Na Rzecz Budowy i Prowadzenia Pensjonatów dla Chorych na Stwardnienie Rozsiane i Inne Schorzenia Narządu Ruchu im. Bł. Anieli Salawy w Krakowie, ul. Dunajewskiego 5	I – XVIII	54 067,50	432 540,00 zł
usługi opiekuńcze 2004 r.			
styczeń – luty			
Fundacja Na Rzecz Budowy i Prowadzenia Pensjonatów dla Chorych na Stwardnienie Rozsiane i Inne Schorzenia Narządu Ruchu im. Bł. Anieli Salawy w Krakowie, ul. Dunajewskiego 5	II, III	20 152,25	138 042,91 zł
Małopolski Zarząd Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Krakowie, ul. Studencka 19 *	IV, VI, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII	68 900,00	433 381,01 zł
NZOZ Zakład Opiekuńczo Lecznicy „Czwórka” w Krakowie, os. Młodości 9	I, V, VII	43 836,00	303 345,12 zł
marzec – grudzień			
Fundacja Na Rzecz Budowy i Prowadzenia Pensjonatów dla Chorych na Stwardnienie Rozsiane i Inne Schorzenia Narządu Ruchu im. Bł. Anieli Salawy w Krakowie, ul. Dunajewskiego 5	I, II, III	240 021,50	1 548 138,71 zł
Małopolski Zarząd Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Krakowie, ul. Studencka 19	IV, VI, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII	350 610,00	2 257 928,40 zł
Małopolski Zarząd Wojewódzki Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej w Krakowie, ul. Lenartowicza 14	V, VII	96 427,00	620 025,61 zł
	łącznie 2004 r.:	819 946,75	5 300 861,76 zł
specjalistyczne usługi opiekuńcze 2004 r.			
Fundacja Na Rzecz Budowy i Prowadzenia Pensjonatów dla Chorych na Stwardnienie Rozsiane i Inne Schorzenia Narządu Ruchu im. Bł. Anieli Salawy w Krakowie, ul. Dunajewskiego 5	I – XVIII	53 725,00	429 800,00 zł
usługi opiekuńcze 2005 r.			
Fundacja Na Rzecz Budowy i Prowadzenia Pensjonatów dla Chorych na Stwardnienie Rozsiane i Inne Schorzenia Narządu Ruchu im. Bł. Anieli Salawy w Krakowie, ul. Dunajewskiego 5	I, II, III	284 586,50	1 895 346,09 zł
Małopolski Zarząd Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Krakowie, ul. Studencka 19	IV, VI, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII	398 978,50	2 653 207,03 zł
Małopolski Zarząd Wojewódzki Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej w Krakowie, ul. Lenartowicza 14	V, VII	115 963,00	769 994,32 zł
	łącznie 2005 r.	799 528,00	5 318 547,44 zł
specjalistyczne usługi opiekuńcze 2005 r.			
Małopolski Zarząd Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Krakowie, ul. Studencka 19*	I – XVIII	99 475,00	748 052,00 zł
Fundacja Na Rzecz Budowy i Prowadzenia Pensjonatów dla Chorych na Stwardnienie Rozsiane i Inne Schorzenia Narządu Ruchu im. Bł. Anieli Salawy w Krakowie, ul. Dunajewskiego 5	I – XVIII	54 180,00	447 526,80 zł
	łącznie	153 655,00	1 195 578,80 zł
usługi opiekuńcze 2006 r.			
Fundacja Na Rzecz Budowy i Prowadzenia Pensjonatów dla Chorych na Stwardnienie Rozsiane i Inne Schorzenia Narządu Ruchu im. Bł. Anieli Salawy w Krakowie, ul. Dunajewskiego 5	I, II, III	303 177,66	2 046 449,20 zł
Małopolski Zarząd Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Krakowie, ul. Studencka 19	IV, VI, VIII, XVIII	493 584,25	3 326 757,85 zł
Małopolski Zarząd Wojewódzki Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej w Krakowie, ul. Lenartowicza 14	V, VII	135 155,50	909 596,52 zł
	łącznie 2006 r.	931 917,41	6 282 803,57 zł
specjalistyczne usługi opiekuńcze 2006 r.			
Fundacja Na Rzecz Budowy i Prowadzenia Pensjonatów dla Chorych na Stwardnienie Rozsiane i Inne Schorzenia Narządu Ruchu im. Bł. Anieli Salawy w Krakowie, ul. Dunajewskiego 5	I – XVIII	138 640,00	1 244 987,20 zł

Na zadania związane z usługami opiekuńczymi i specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w 2006 r. przeznaczono środki w wysokości 7.527.790,77 zł, w tym 6.282.803,57 zł na usługi opiekuńcze i 1.244.987,20 zł na specjalistyczne usługi opiekuńcze. W latach wcześniejszych kwoty przeznaczone na te usługi wynosiły odpowiednio: w 2005 r. 6.514.126,24 zł (w tym 5.318.547,44 zł na usługi opiekuńcze i 1.195.578,80 zł na specjalistyczne usługi opiekuńcze), w 2004 r. 5.730.661,76 zł (w tym 5.300.861,76 zł na usługi opiekuńcze i 429.800,00 zł na specjalistyczne usługi opiekuńcze). W 2003 r. 5.831.058,92 zł (w tym 5.398.518,92 zł na usługi opiekuńcze, a 432.540 zł na specjalistyczne usługi opiekuńcze). Z przedstawionych danych wynika, że w latach 2003-2005 Miasto przeznaczało środki finansowe na realizację usług opiekuńczych na podobnym poziomie (ok. 5.300.000,00 zł), a wysokość tych środków wzrosła dopiero w 2006 r. do kwoty 6.282.803,57 zł (Tabela Nr III.14).

Analiza dostępnych informacji wskazuje, że w Krakowie, w zakresie opieki nad osobami starszymi, działania prowadzone są na dwóch płaszczyznach – opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. W ramach tej pierwszej oferowane są usługi dla osób chorych w oddziałach i zakładach opieki długoterminowej w szpitalach ogólnych, zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgniacyjno-opiekuńczych i hospicjach. W porównaniu ze wskaźnikami przyjętymi dla Polski (14 łóżek na 10 tys. ludności) w Krakowie obserwuje się niedostosowanie zasobów tej opieki do potrzeb ludzi starszych (wskaźnik 12,9 łóżek na 10 tys. ludności). Wskazuje to na konieczność podjęcia działań w tym zakresie, zwłaszcza w sytuacji, gdy prognozy ludnościowe Głównego Urzędu Statystycznego pokazują tendencję wzrostową liczby osób po 60 roku życia w następnych latach (do roku 2030).

Specyfika sytuacji zdrowotnej ludzi starszych (choroby przewlekłe, współistniejące) wymusza również dostosowanie struktury zakładów opieki zdrowotnej do potrzeb tej grupy osób. Stworzenie specjalnych oddziałów i zakładów dla długotrwałej opieki zdrowotnej nad osobami starszymi, zmniejszy liczbę tych osób w oddziałach opieki krótkoterminowej, zredukuje koszty ich działalności oraz spowoduje zwiększenie dostępności tych oddziałów dla innych pacjentów. Opieka zdrowotna nad osobami starszymi wymaga również dostosowania rodzaju oferowanych świadczeń do ich potrzeb i oczekiwań, zwiększenia działań pielęgnacyjnych i opiekuńczych nad działaniami leczniczymi.

Stworzony w Krakowie system pomocy społecznej dla osób starszych obejmuje wiele obszarów działań od wsparcia finansowego, poprzez usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, możliwość korzystania z usług realizowanych przez miejskie dzienne domy pomocy społecznej, poradnictwo specjalistyczne, aż do możliwości umieszczenia danej osoby w domu pomocy społecznej. Ta ostatnia forma działania powinna być wykorzystywana jednak w ostateczności, gdy nie ma możliwości organizacji takiej pomocy osobie starszej, aby mogła jak najdłużej i najlepiej funkcjonować w środowisku rodzinnym, sąsiedzkim, w miejscu zamieszkania. Wymaga to ciągłego rozwoju form pomocy środowiskowej dla osób starszych oraz dostosowywania ich do potrzeb i oczekiwań odbiorców.

3. Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.

1) Miejskie programy zdrowotne – Miejski Program Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków” 2004-2006.

Miasto Kraków corocznie podejmuje działania zmierzające do przygotowania najbardziej optymalnych programów profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do potrzeb mieszkańców. Jednym z podstawowych jest założenie, aby takie programy realizowały jednostki ochrony zdrowia, które swoim potencjałem ludzkim i materialnym, a także doświadczeniem oraz ofertą usług medycznych spełniały definiowane kryteria do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programów. W latach 2000-2003 oferta programów z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia przygotowywana była w ramach opracowywanego corocznie Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków”, a od 2004 r. w formie programu trzyletniego. Warto przy tym zaznaczyć, że programy miejskie były przygotowywane jako oferta uzupełnienia programów profilaktycznych przygotowywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W dniu 3 grudnia 2003 r. Rada Miasta Krakowa przyjęła Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” 2004-2006. Jednym z najistotniejszych obszarów jego realizacji była część dotycząca profilaktyki i promocji zdrowia. Zgodnie z postanowieniami stosownej Uchwały Nr XXXIII/280/03 „w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” 2004-2006”, Miasto Kraków przyjęło do realizacji programy z zakresu profilaktyki zdrowotnej na trzy kolejne lata, to jest do końca roku 2006. Wskazanie najistotniejszych z epidemiologicznego punktu widzenia programów oraz opracowanie kryteriów ich realizacji odbyło się przy pomocy, powołanego Zarządzeniem Prezydenta Miasta Krakowa Nr 855/2003 z dnia 20 czerwca 2003 r. Zespołu Konsultacyjnego ds. profilaktyki i promocji zdrowia, złożonego w przeważającej części z konsultantów województwa małopolskiego z poszczególnych dziedzin medycyny.

Obowiązujące regulacje prawne nakładają na samorząd terytorialny obowiązek opracowania i realizacji programów w określonych dziedzinach funkcjonowania Miasta. Do najważniejszych dziedzin należy zapewnienie mieszkańcom Krakowa właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. W związku z powyższym Miejski Program Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2004-2006” jest rozwinięciem celów operacyjnych, zawartych w Strategii Rozwoju Krakowa.

Oczekiwane efekty realizacji powołanych programów i strategii są zbieżne z zakładanymi do osiągnięcia w Gminie Miejskiej Kraków:

- utrzymanie dobrej tendencji związanej z poprawą wskaźników zdrowotnych;
- poprawa wskaźników zdrowotnych w zakresach, w których dotychczas jej nie uzyskano;
- dalsza poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów;
- dalszy wzrost efektywności wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia;
- dalsza poprawa zasobów infrastruktury zakładów opieki zdrowotnej.

Założenia Programu były konsultowane przez podmioty systemu ochrony zdrowia, takie jak: organy administracji publicznej – rządowej, jak i samorządowej, w tym samorządy zawodów medycznych, świadczeniodawcy sektora publicznego i niepublicznego z terenu Miasta, instytucje zdrowia publicznego, konsultanci wojewódzcy z danych dziedzin medycyny, działający w ramach zespołu konsultacyjnego ds. ochrony zdrowia.

Program obejmował przedstawienie aktualnego stanu w zakresie ochrony zdrowia oraz propozycje planowanych do realizacji celów w kolejnych latach wraz z działaniami operacyjnymi związanymi z realizacją zadań i zawierał:

- diagnozę aktualnego stanu zdrowotnego w Krakowie;
- cele polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków;
- wskazanie programów profilaktycznych na lata 2004-2006;
- opis zasobów ochrony zdrowia w Krakowie.

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” 2004-2006 w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia pokrywał się z założeniami dokumentu rządowego – „Narodowego Programu Zdrowia”. Nadrzędnym celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia jest „poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności”. Miasto Kraków podjęło starania, aby realizować ten cel poprzez zapewnienie mieszkańcom Miasta możliwie szerokiej dostępności do usług medycznych, działania prozdrowotne (eliminacja czynników ryzyka dla zdrowia), stymulowanie zmian w stylu życia ludności poprzez edukację zdrowotną, kształtowanie przyjaznego zdrowiu środowiska życia, pracy i nauki. Miasto Kraków realizując programy profilaktyki zdrowotnej w latach 2004-2006 zaplanowało podjęcie działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w odniesieniu do wszystkich grup wiekowych: dzieci i młodzieży, dorosłych oraz osób starszych. Działania te są zbieżne z celami operacyjnymi wskazanego „Narodowego Programu Zdrowia”.

Programy zdrowotne opracowywane dla mieszkańców Krakowa obejmowały najważniejsze obszary zdrowotne w oparciu o dokładne analizy epidemiologiczne stanu zdrowia populacji i najczęściej występujące schorzenia zdrowotne. Są to:

- choroby układu krążenia
- nowotwory
- profilaktyka zdrowia dzieci i młodzieży – astma, alergie, próchnica i wady postawy.

Wydaje się, że istotną zaletą wprowadzenia realizacji miejskich programów zdrowotnych w systemie trzyletnim była ustalona, stała liczba realizatorów tych programów oraz fakt, że programy te stanowiły kontynuację działań prozdrowotnych podejmowanych w latach poprzednich, a dzięki temu możliwe stało się porównywanie rezultatów ich wdrażania. Warto przy tym zaznaczyć, że w 2006 r. realizowane były również autorskie programy zdrowotne w ramach tzw. małej profilaktyki, uzupełniające ofertę miejskich „dużych” programów zdrowotnych.

W każdym roku realizacji programów zdrowotnych z budżetu Miasta przeznaczano na nie kwotę 2.150.000 zł (dwa miliony sto pięćdziesiąt tysięcy złotych). Wykaz programów z zakresu profilaktyki zdrowotnej, wskazanych do realizacji przez Zespół Konsultacyjny ds. profilaktyki i promocji zdrowia dla mieszkańców Miasta Krakowa na lata 2004-2006 wraz z procentowym po-

działem środków finansowych przedstawia się następująco:

- Program profilaktyki miażdżycy, cukrzycy typu 2 i nadciśnienia – 36 % wszystkich dostępnych środków finansowych;
- Program profilaktyki raka piersi – 14%;
- Program profilaktyki raka szyjki macicy – 11%;
- Program profilaktyki raka jelita grubego – 6%;
- Program profilaktyki raka tarczycy – 5 %;
- Program profilaktyki przewlekłej, obturacyjnej choroby płuc (POChP) – 8%;
- Program profilaktyki wtórnego udaru mózgu – 11%;
- Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych – 3%;
- Program profilaktyki próchnicy – 3%;
- Program profilaktyki wad postawy – 3%.

Powyższy wykaz programów uzupełniły autorskie programy zdrowotne, na które przeznaczono 130.000 zł (sto trzydzieści tysięcy złotych) w ramach tzw. małej profilaktyki. Programy autorskie obejmowały następujące obszary zdrowotne:

- programy dla dzieci niepełnosprawnych umysłowo i fizycznie
- programy profilaktyczne dla dzieci, szczególnie w zakresie rehabilitacji oddechowej i alergii
- programy edukacyjne
- programy z zakresu medycyny sportowej – badania profilaktyczne sportowców amatorów kierowane są do osób niepełnosprawnych w zakresie badań wstępnych i okresowych.

Na realizację wszystkich programów zdrowotnych w 2006 roku, Miasto Kraków przeznaczyło kwotę 2.136.6000 zł. Realizacja „Programu profilaktyki astmy i chorób alergicznych” finansowana była ze środków Gminnego Funduszu Ochrony Środowiska (GFOŚ), corocznie, w wysokości 150.000 zł. Tak, więc, łączna kwota przeznaczona na realizację miejskich i autorskich programów zdrowotnych w Mieście Krakowie w 2006 roku wyniosła 2.286.600 zł.

Wysokość środków finansowych od 2000 r. wzrosła prawie 2,5-krotnie, a od 2002 r. utrzymała się na zbliżonym poziomie, i w poszczególnych latach wynosiła:

- w 2000 r. – 837.000 zł
- w 2001 r. – 1.293.609 zł
- w 2002 r. – 2.373.163 zł (w tym 133.344 zł z GFOŚ)
- w 2003 r. – 2.230.000 zł (w tym 150.000 zł z GFOŚ)
- w 2004 r. – 2.246.999,70 zł (w tym 150.000 zł z GFOŚiGW)
- w 2005 r. – 2.272.006,70 zł (w tym 150.000 zł z GFOŚ)
- w 2006 r. – 2.286.600 zł (w tym 150.000 zł z GFOŚ).

Od roku 2002 kwota wydatkowana przez Miasto na realizację programów profilaktycznych dla mieszkańców Krakowa była uzupełniania przez środki pochodzące z Gminnego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej przeznaczone na finansowanie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, w tym w zakresie profilaktyki astmy. W 2002 r. wynosiła ona 133.344 zł, a w latach 2003-2006 – po 150.000 zł.

W przeliczeniu na 1 mieszkańca wydatki Miasta Krakowa w poszczególnych latach wynosiły:

- w 2000 r. – 1,10 zł
- w 2001 r. – 1,71 zł
- w 2002 r. – 3,13 zł
- w 2003 r. – 2,94 zł

- w 2004 r. – 2,97 zł
- w 2005 r. – 2,75 zł
- w 2006 r. – 2,80 zł.

Szczegółowy podział środków finansowych przeznaczonych na realizację programów profilaktycznych w 2006 i ich wykorzystanie przedstawia Tabela Nr III.15.

Poniżej przedstawiona jest charakterystyka wyżej wskazanych programów zdrowotnych. W Załączniku Nr 6 do Raportu przedstawiono tabelaryczne podsumowanie wszystkich programów.

Program profilaktyki miażdżycy, cukrzycy typu 2 i nadciśnienia.

Częstość występowania miażdżycy, nadciśnienia tętniczego i cukrzycy typu 2 we współczesnym świecie jest tak duża, że można je uznać za epidemie dwudziestego pierwszego wieku. Nic,

więc dziwnego, że powszechne zainteresowanie osób i organizacji odpowiedzialnych za stan zdrowia społeczeństw skupia się na możliwie wczesnej identyfikacji czynników sprzyjających występowaniu tych schorzeń i ich eliminacji. Celem ogólnym Programu jest ograniczenie zachorowalności na choroby układu krążenia i cukrzycy typu 2 poprzez:

- identyfikację osób z ryzykiem rozwoju miażdżycy, nadciśnienia i cukrzycy typu 2
- przeprowadzenie dla wszystkich osób z ryzykiem programu interwencji nefarmakologicznej.

Program profilaktyki miażdżycy i cukrzycy typu 2 adresowany był do wszystkich osób, będących mieszkańcami Miasta Krakowa, które ukończyły 25 rok życia, z wyłączeniem osób z rozpoznaną wcześniej chorobą niedokrwinną mięśnia sercowego lub chorobą naczyniową mózgu oraz z już rozpoznaną cukrzycą. Schemat przebiegu Programu przedstawiony jest na Wykresie Nr III. 2.

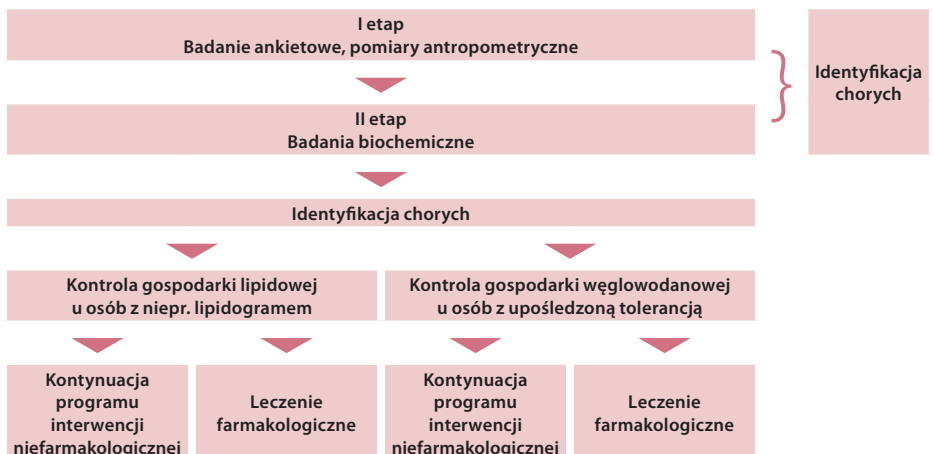
L.p.	Nazwa programu	Kwota ogólna przeznaczona na realizację programu	Stopecn wykorzystania przyznaných środków finansowych (w %)
1.	Program profilaktyki miażdżycy, cukrzycy typu 2 i nadciśnienia.	707 200 zł	66 %
2.	Program profilaktyki raka piersi.	279 800 zł	86 %
3.	Program profilaktyki raka szyjki macicy.	231 200 zł	90 %
4.	Program profilaktyki raka jelita grubego.	121 200 zł	90 %
5.	Program profilaktyki raka tarczycy.	101 000 zł	90 %
6.	Program profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP).	161 600 zł	72 %
7.	Program profilaktyki wtórnego udaru mózgu.	222 200 zł	55 %
8.	Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych.	150 000 zł (Gminny Fundusz Ochrony Środowiska)	99 %
9.	Program profilaktyki próchnicy.	90 900 zł	99 %
10.	Program profilaktyki wad postawy.	90 900 zł	45 %
11.	Autorskie programy zdrowotne.	130 000 zł	90 %

Tabela Nr III.15. Podział środków finansowych przeznaczonych na realizację miejskich programów zdrowotnych w 2006 i ich wykorzystanie.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Wykres Nr III.2. Schemat postępowania w ramach Programu profilaktyki miażdżycy, cukrzycy typu 2 i nadciśnienia.

Źródło: opracowanie autora Programu.



wiek (lata)	kobiety (n)	mężczyźni (n)	ogółem (n)
20 ÷ 34	1267	734	2001
35 ÷ 44	1285	709	1994
45 ÷ 54	2220	1090	3310
55 ÷ 64	2220	1177	3397
65 ÷ 74	1412	872	2284
75 ÷ 84	554	337	891
≥ 85	47	20	67
Ogółem:	9005	4939	13944

Tabela III.16. Struktura wiekowa uczestników Programu profilaktyki miażdżycy, cukrzycy typu 2 i nadciśnienia.
Źródło: opracowanie autora Programu.

W ramach Programu badania realizowało 40 ośrodków, a przebadano:

- etap I – 13.944 osób (9.005 kobiet i 4.939 mężczyzn)
- etap II – 6.441 osób (4.155 kobiet i 2.286 mężczyzn)
- etap III (zaburzenia gospodarki lipidowej) – 2.555 osób (1691 kobiet i 864 mężczyzn)
- etap III (zaburzenia tolerancji glukozy) – 186 osób.

Strukturę wiekową uczestników Programu przedstawia Tabela Nr III.16.

W badanej grupie w trakcie realizacji Programu stwierdzono wysoką częstość następujących czynników ryzyka:

- u kobiet: nadwaga – 35,2%; nietolerancja węglowodanów – 37,6%; otyłość – 19,8%; nadciśnienie tętnicze – 37,6%; palenie papierosów – 20%; podwyższony poziom cholesterolu całkowitego – 78,7%; frakcja „LDL” – 69,8 %; trójglicerydy – 42,5%; cukrzyca – 4,7 %.
- u mężczyzn: nadwaga – 49%; otyłość – 20,5%; nadciśnienie tętnicze – 46,2%; palenie papierosów – 29%; podwyższony poziom cholesterolu całkowitego – 76,0 %; frakcja „LDL” – 73,7%; trójglicerydy – 55,2%; cukrzyca – 5,7 %.

Uzyskano wysoką efektywność Programu – w II jego etapie ponad 80% badanych odpowiedziało pozytywnie. U większości chorych uzyskano obniżenie częstości czynników ryzyka – nietolerancja węglowodanów zmniejszyła się z 64% do 24,7%, częstość cukrzycy z 17,2% do 13,4 %, a ogółem 15,1% uczestników przestało palić (11,6% kobiet, a 21,5% mężczyzn).

Realizowany przez Miasto Kraków Program prewencji miażdżycy, cukrzycy typu 2 i nadciśnienia włączony został do Programu „DE – PLAN”, finansowanego przez Komisję Europejską i koordynowanego w części polskiej przez Katedrę i Klinikę Endokrynologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Program profilaktyki raka piersi.

Rak piersi jest wciąż najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. Zachorowalność wynosi 52 nowo wykryte przypadki raka na 100 tys. kobiet w roku. Jedynym sposobem poprawy „wyleczalności” raka piersi jest wczesne jego wykrywanie oraz edukacja i profilaktyka, której istotą jest wykrycie raka we wczesnej fazie rozwoju. Informacja ta ma szczególny wymiar, jeśli uświadomimy sobie, że aż 50 % kobiet zgłasza się po raz pierwszy do lekarza w bardzo wysokim stadium zaawansowania nowotworu. Doświadczenia krajów zachodnich pozwoliły na zaproponowanie kobietom następującego sposobu postępowania:

- samobadanie piersi (niezależnie od wieku 1 raz w miesiącu)

- mammografia (pierwsze badanie w 40 roku życia, a następne badanie kontrolne, co 18 miesięcy).

Taki sposób postępowania pozwala w 90% przypadków wykryć raka piersi we wczesnej fazie rozwoju.

Celem ogólnym Programu była edukacja w kierunku propagowania tzw. samobadania piersi oraz regularnych badań mammograficznych, przeprowadzanych, co 1,5 – 2 lata począwszy od 40 roku życia w celu wykrycia raka piersi we wczesnej fazie jego rozwoju.

Program adresowany był do wszystkich kobiet, mieszkanki Miasta Krakowa rozpoczynających 40 rok życia w danym roku kalendarzowym (rocznik 1964 w 2004 r., rocznik 1965 w 2005 r., a rocznik 1966 właśnie w 2006 roku). Program przewidywał:

- szeroką promocję w lokalnych mass mediach
- bezpośrednią informację listem (zawiadomieniem) wysłanym na adres domowy do wszystkich kobiet w Mieście Krakowie rozpoczynających w danym roku 40 roku życia
- konsultację lekarza specjalisty oraz wypełnienie odpowiedniej ankiety
- wykonanie badania mammograficznego
- ocenę wyników badania mammograficznego oraz ewentualne skierowanie do ośrodka onkologicznego
- pouczenie zgłaszających się kobiet, co do sposobu samokontroli piersi oraz wręczenie broszury na temat sposobu wykonywania takiej samokontroli (broszura została przygotowana i wydrukowana przez Urząd Miasta Krakowa).

Personel medyczny biorący udział w Programie został przeszkolony w zakresie sposobu jego realizacji oraz profilaktyki raka piersi. W związku z niezrealizowaniem planowanych środków finansowych w danym roku, od dnia 1 października 2006 r. nastąpiło dopuszczenie do udziału w nim kobiet z roczników poprzednich (starszych) w miarę kolejności ich zgłoszeń. W 2006 r. w Programie uczestniczyło 4.412 kobiet.

Program profilaktyki raka szyjki macicy.

W Polsce rak szyjki macicy zajmuje drugie miejsce pod względem częstości zachorowalności na nowotwory złośliwe, po raku sutka, i stanowi 8,6% nowotworów u kobiet. Rocznie zachorowuje ok. 4.000 kobiet i ok. 2.000 z tego powodu umiera. Szanse przeżycia 5 lat chorych na raka szyjki macicy zmniejszyły się w ciągu 30 lat i obecnie należą do najniższych w Europie, co rzutuje na utrzymywanie się umieralności na podobnym poziomie, mimo zmniejszenia zachorowalności. Polska i Finlandia miały w latach 50-tych XX wieku podobną umieralność z powodu raka szyjki macicy. Obecnie umieralność w Polsce należy do najwyższych

w Europie, a w Finlandii do najniższych. Obniżenie umieralności raka szyjki macicy w Finlandii nastąpiło w wyniku wprowadzenia populacyjnych badań przesiewowych. Badanie przesiewowe raka szyjki macicy to działanie interwencyjne o charakterze profilaktyki wtórnej (wczesne wykrywanie) mające na celu wykrycie choroby w jej najwcześniejszym, jeszcze bezobjawowym, w pełni wyleczalnym, stadium w populacji bezobjawowej.

Celem ogólnym Programu było obniżenie umieralności z powodu raka szyjki macicy oraz zwiększenie wykrywalności wczesnych przypadków raka szyjki macicy, o korzystnym rokowaniu. Program adresowany był do wszystkich kobiet, będących mieszkankami Miasta Krakowa w wieku od 30 roku życia. W ramach realizacji Programu zaplanowano badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy oraz poradę lekarza ginekologa.

Program miał również ważny wymiar edukacyjny. Jego istotnym elementem była porada lekarza, w trakcie, której pacjentki informowano o wynikach badania cytologicznego, sposobie dalszego postępowania oraz trybie i terminie wykonania kolejnych badań profilaktycznych. W 2006 r. w Programie wzięło udział 6.231 kobiet.

Program profilaktyki raka jelita grubego.

Rak jelita grubego jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych, zajmując drugie miejsce tak pod względem zachorowań, jak i częstości zgonów wśród nowotworów złośliwych w Polsce. Współczynnik zachorowalności na 100 tys. w 1996 r. wynosił odpowiednio: 29 dla mężczyzn i 25 dla kobiet. Wzrósł on w porównaniu do lat 60-tych XX wieku pięciokrotnie.

W chwili obecnej jedyną uznaną w świecie metodą diagnostyczną, a w wielu przypadkach i leczniczą jest kolonoskopia. Jej trafność diagnostyczna w połączeniu z badaniem histopatologicznym sięga prawie 98%.

Celem Programu była poprawa wyników leczenia raka jelita grubego, czyli zmniejszenie umieralności z tego powodu oraz zwiększenie wykrywalności raka jelita grubego w jego wczesnych stadiach oraz stanów przedrakowych. Populacja objęta badaniami to kobiety i mężczyźni urodzeni między 1930 a 1965 r., podający nie charakterystyczne dolegliwości ze strony dolnego odcinka przewodu pokarmowego (wywiad w formie ankiety przeprowadzanej z pacjentem) oraz niepodający dolegliwości, ale z dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku raka jelita grubego (tzn. u krewnego I stopnia).

Sposób realizacji Programu:

I ETAP – realizowany w oparciu o podstawową opiekę zdrowotną:

- przeprowadzenie badań ankietowych w ośrodkach p.o.z. wyłonionych w trakcie postępowania konkursowego;
- sporządzenie listy osób urodzonych między 1930 a 1965 r. w oparciu o bazę danych gromadzoną w zasobach informatycznych takich placówek
- przekazanie informacji o możliwości przeprowadzenia badania profilaktycznego dotyczącego wczesnego rozpoznania raka jelita grubego wraz z ankietą bezpośrednio w placówkach p.o.z. (w trakcie wizyty; plakaty, ulotki, foldery), za pośrednictwem pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej lub drogą pocztową (wysyłanie ankiet z możliwością bezpłatnego odesłania)

- ocena i kwalifikacja do badania kolonoskopowego przez lekarza p.o.z.

II ETAP – realizowany w oparciu o jednostki leczenia specjalistycznego (badanie kolonoskopowe):

- w przypadku nie stwierdzenia zmian – zakończenie badań
 - nie stwierdzenie zmian podejrzanych o przekształcenie nowotworowe – w zależności od rodzaju rozpoznanego schorzenia dalsze leczenie w ramach poradni specjalistycznej lub w p.o.z.
 - stwierdzenie zmian polipowatych – endoskopowe ich usunięcie. W zależności od ich histologicznego charakteru pacjent winien być zaliczony do grupy zwiększonego ryzyka (obserwacja w poradni specjalistycznej) i okresowej kontroli kolonoskopowej
 - stwierdzenie nacieku nowotworowego – kwalifikacja pacjenta do leczenia operacyjnego.
- W 2006 r. w Programie uczestniczyło: w I etapie 2.264 osób (ankiety), a w II etapie 177 osób (badania kolonoskopowe).

Program profilaktyki raka tarczycy.

Schorzenia gruczołu tarczowego są jedną z częściej występujących patologii na obszarze niedoboru jodu i dotyczą około 10-20% populacji. Wśród tych schorzeń szczególnej uwagi wymaga rak tarczycy, który pomimo generalnie niezłych wyników leczenia chirurgicznego, stanowi stały problem diagnostyczny, szczególnie, dlatego, że jego częstość wyraźnie rośnie w całej polskiej populacji. Rak tarczycy stwierdza się obecnie, u co 10-tego chorego leczonego operacyjnie z powodu wola. Wczesne wykrycie raka tarczycy i jego wczesne operacyjne leczenie podobnie, jak w innych nowotworach, decyduje o dobrych odległych wynikach tego leczenia.

Głównym celem Programu było wczesne rozpoznanie istotnych patologii tarczycy. Populację badaną stanowiły mieszkanki Krakowa po ukończeniu 40 roku życia z podejrzeniem schorzenia gruczołu tarczowego.

Sposób realizacji Programu zakładał w I jego etapie badanie fizykalne tarczycy, a II etapie badanie poziomu „TSH”, badanie USG tarczycy i konsultację lekarską (I część) oraz w uzasadnionych przypadkach (ok. 10 % osób badanych w I części) przeprowadzenie biopsji cienkoigłowej (II część tego etapu).

Program w ramach I etapu realizowało 19, a w II etapie 10 ośrodków medycznych. W I etapie objęto badaniami 1.620 kobiet, w II etapie 914 kobiet. Ogółem udzielono 2534 świadczeń.

Program profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP).

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP) jest nową, przyjętą na całym świecie nazwą choroby łączącej cechy przewlekłego zapalenia oskrzeli i rozedmy płuc. Przez wiele lat głównym jej objawem jest kaszel, który jest lekceważony. Chory zgłasza się do lekarza zwykle, kiedy zaczyna odczuwać duszność podczas wysiłku. Główną przyczyną POCHP jest palenie tytoniu. Zaprzestanie palenia tytoniu we wczesnym okresie choroby powoduje zahamowanie jej postępu i może zapobiec powstaniu jej ciężkich postaci. Na POCHP umiera w Polsce ponad 14.000 osób rocznie. Jest to czwarta z kolei główna przyczyna zgonu, po chorobach serca i naczyni, nowotworach i urazach.

Celem Programu było wczesne rozpoznanie POCHP w jej początkowym, bezobjawowym stadium, natomiast u osób z wykrytą chorobą – zastosowanie działań zapobiegawczych pod postacią aktywnego doradztwa antynikotynowego i w zależności od stopnia ciężkości choroby, wdrożenie stosownego postępowania terapeutycznego.

Program był adresowany do mieszkańców Miasta Krakowa w wieku od 40 roku życia, palących papierosy obecnie lub w przeszłości przy narażeniu przynajmniej 10 „paczkolet” (1 „paczkolet” = 20 papierosów dziennie przez okres jednego roku).

W ramach Programu zgłaszającym się do niego pacjentom, spełniającym wyżej wskazane kryteria włączenia udzielane były następujące świadczenia:

- badanie spirometryczne z tzw. testem odwracalności obturacji, celem wykluczenia astmy oskrzelowej, przy użyciu spirometru z możliwością zapisu z głowicy pneumotachograficznej
- tzw. test Fagerstroma – ocena stopnia uzależnienia od nikotyny
- tzw. test Schneidera – ocena motywacji do zaprzestania palenia.
- konsultacja lekarska.

Istotną częścią Programu był jego wymiar edukacyjny. W trakcie konsultacji lekarskiej pacjent był informowany o wyniku badania spirometrycznego oraz wynikach przeprowadzonych testów. Wyniki te zostały zapisane w specjalnej legitymacji, przekazanej pacjentowi, co umożliwiła ich ewentualne porównanie z badaniami przeprowadzonymi w kolejnych latach. W razie wątpliwości wynikających z badania spirometrycznego pacjenci kierowani byli do specjalisty pulmonologa. W trakcie wizyty lekarz dodatkowo pouczał pacjenta o optymalnych możliwościach zerwania z nałogiem oraz przekazywał informacje na temat skorzystania z pomocy poradni leczenia uzależnień. W 2006 roku w Programie uczestniczyło 3.812 osób.

Program profilaktyki wtórnego udaru mózgu.

Udar mózgu jest według definicji WHO zespołem klinicznym charakteryzującym się nagłym wystąpieniem ogniskowego, a czasem również uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, którego objawy utrzymują się dłużej niż 24 godziny i którego przyczyną jest choroba naczyniowa. W większości krajów na świecie udary stanowią trzecią, co do częstości przyczynę śmierci i główny powód trwałego upośledzenia sprawności i niesamodzielności osób dorosłych. Społeczne znaczenie udaru mózgu wynika zarówno z częstości jego występowania, jak i z wysokiej wczesnej i późnej śmiertelności oraz trwałej niesprawności fizycznej i psychicznej u znacznej części osób, które przeżyły. W Polsce rejestruje się około 60.000 nowych zachorowań na udar rocznie.

Do najważniejszych, potencjalnie modyfikowalnych, czynników ryzyka zalicza się: nadciśnienie tętnicze, choroby serca, miażdżycę, cukrzycę, zaburzenia w gospodarce lipidowej, przebyty udar mózgu, nikotynizm i niską aktywność fizyczną. Najsilniejszym modyfikowalnym czynnikiem ryzyka udaru niedokrwionego mózgu jest nadciśnienie tętnicze. Redukcją ciśnienia powoduje nie tylko leczenie farmakologiczne, ale także zmiana nawyków żywieniowych i redukcja masy ciała. Systematyczne leczenie nadciśnienia tętniczego może zmniejszyć ryzyko udaru o około 36-40%. Również leczenie migotania przedsionków i innych chorób serca, dobra kontrola poziomu glikemii w przypadku cukrzycy, wczesne wykrywanie nietolerancji glukozy, kontrola poziomu cholesterolu, zmiana stylu życia (zaniechanie palenia papierosów) może w znaczny sposób obniżyć ryzyko zarówno pierwszego jak i kolejnego udaru mózgu.

Celem Programu było ograniczenie zachorowalności na kolejny udar oraz identyfikacja indywidualnego poziomu ryzyka powtórnego udaru mózgu i wdrożenie indywidualnych programów promocji zdrowia, mających na celu zapobieganie kolejnym mózgowym epizodom niedokrwionym. Program adresowany był do mieszkańców Miasta Krakowa, przede wszystkim do tych, którzy zachorowali na udar niedokrwionny mózgu w latach 2004 i 2005.

Realizacja Programu była prowadzona w następujących etapach:

- etap I: identyfikacja chorych po pierwszym udarze niedokrwionnym – potencjalnych uczestników Programu na podstawie systematycznego przeglądania dokumentacji leczenia (historii chorób) oddziałów neurologicznych i innych oddziałów leczących przypadki udaru wszystkich szpitali na terenie Krakowa. Przegląd tego dokonywali lekarze ośrodka koordynującego (Klinika Neurologii Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego), na podstawie porozumienia z ordynatorami oddziałów i dyrektorami szpitali. Wszystkie osoby, które przebyły pierwszy udar niedokrwionny w życiu i były mieszkańcami Krakowa zostały wpisywane na listę adresową potencjalnych uczestników, a następnie zgłaszane wyłonionym w drodze konkursu podmiotom realizującym Program, według ustalonego wcześniej podziału terytorialnego miejsc zamieszkania.
- etap II obejmował:
- informację o Programie dla jego potencjalnych uczestników – przekazywaną przez realizujące Program podmioty w drodze listownej, telefonicznej lub osobistej. Osoby wyrażające pisemną zgodę na włączenie ich do Programu zostały zaproszone do gabinetu lekarskiego lub lekarz składał im wizytę domową;
- wykonanie badań – uczestnicy Programu mieli wykonane badania (dwa razy w odstępie 6 – 9 miesięcy). Pierwsze badanie zostało wykonane między drugim a szóstym miesiącem po udarze, drugie pomiędzy dziewiątym a dwunastym miesiącem po udarze. Na podstawie tych badań został ustalony dla każdego chorego indywidualny zestaw czynników ryzyka kolejnego udaru mózgu, a chorego kierowano na odpowiednie działania terapeutyczne według wskazań opracowanych przez zespół koordynacyjny.

Istotną częścią Programu był jego wymiar edukacyjny – promocja zdrowego stylu życia, która zgodnie z zaleceniami WHO jest najlepszym i najtańszym sposobem poprawy zdrowia każdej populacji. Pacjentom udzielane były szczegółowe wskazówki dotyczące szczególnie takich czynników ryzyka, jak nadciśnienie tętnicze, nikotynizm i nadwaga. W 2006 r. w Programie uczestniczyło 307 osób, dla których zrealizowano 446 świadczeń zdrowotnych.

Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych.

Wyniki wieloosrodkowych epidemiologicznych badań krajowych przeprowadzonych w Polsce w latach 1999 – 2000 pod patronatem „Polskiego Towarzystwa Alergologicznego” pozwoliły ustalić, że alergiczne schorzenia w naszym kraju dotyczą głównie górnych dróg oddechowych, alergicznej astmy oskrzelowej oraz alergicznych chorób skóry. Częstość występowania tych schorzeń ocenia się na ok. 28% w populacji dorosłych i ok. 32% w populacji dzieci w wieku 3-16 lat. Dane te zbliżone są do danych z innych krajów Europy. Obserwuje się także stałą tendencję wzrostu częstości tych schorzeń, zwłaszcza w aglomeracjach wielkomiejskich, przemysłowych jak i pewne regionalne różnice w częstości ich występowania.

Choroby alergiczne cechuje niska śmiertelność, jednak wiele z tych schorzeń naraża chorych na stały dyskomfort powodowany możliwością wystąpienia nagłych objawów choroby, czasami wymagających pomocy osób drugich, a nawracające sezonowo lub całoroczne objawy choroby powodują obniżenie sprawności psychicznej i fizycznej. Szczególnym problemem chorych są koszty leczenia objawowego i odczulania.

Alergiczne choroby dotyczą zwłaszcza tych narządów ustroju, które pozostają w kontakcie ze środowiskiem. Są to: choroby górnych i dolnych dróg oddechowych (takie jak alergiczne); nieżyty nosa i zatok (całoroczne lub sezonowe), jak np. alergia pyłkowa, alergiczna astma oskrzelowa; choroby skóry (wypryski alergiczne oraz pokrzywki i obrzęki); alergiczne choroby narządu wzroku, zwłaszcza przedniego odcinka oka; alergiczne choroby przewodu pokarmowego.

Celem Programu była poprawa jakości opieki nad dziećmi z chorobami alergicznymi i astmą oskrzelową, określenie częstości występowania chorób alergicznych i astmy oskrzelowej i ich przyczyn oraz jakości życia u młodzieży szkolnej. Program składał się z Części A – adresowanej do dzieci w wieku 7 – 9 roku życia, mieszkańców Miasta Krakowa oraz Części B – adresowanej do dzieci w wieku 16 – 18 roku życia, uczniów szkół zawodowych (preferowany typ szkół: przemysłu spożywczego, skórzanego, poligraficznego – księgarskie, fryzjerskie, gastronomiczne, odzieżowe, chemiczne i inne). W 2006 roku w Programie uczestniczyło 1.600 dzieci.

Sposób realizacji Programu – Część A:

W I etapie (w ramach p.o.z.) u dzieci spełniających kryteria włączenia przeprowadzono:

- ankietę (wywiad) na podstawie, której zostały wyłonione przypadki uczniów podejrzanych o chorobę alergiczną (ankieta była uzgadniana z realizatorem II etapu)
- badanie spirometryczne (tylko w przypadkach podejrzeń astmy oskrzelowej)
- konsultacja lekarska – kwalifikacja do dalszej diagnostyki specjalistycznej.

Dzieci z dodatnim wywiadem (30 % dzieci z I etapu) kierowane były do II etapu (realizowanego przez podmioty świadczące usługi w zakresie alergologii), obejmującego:

- konsultację alergologiczną i ustalenie zakresu badań diagnostycznych
- diagnostyczne badania alergologiczne – testy skórne
- oznaczanie stężenia przeciwciał alergicznych we krwi

- końcową konsultację alergologiczną z zaleceniami oraz z wypełnieniem ankiety jakości życia ucznia.

- Część B (realizowana w alergologicznych poradniach specjalistycznych):

- konsultacja lekarska specjalistyczna z wywiadem
- diagnostyczne badania alergologiczne (testy skórne i spirometria)
- oznaczanie stężenia przeciwciał alergicznych we krwi
- końcową konsultację alergologiczną z zaleceniami oraz z wypełnieniem ankiety jakości życia ucznia.

Program profilaktyki próchnicy.

Próchnica jest chorobą zębów spowodowaną głównie działaniem kwasów, wytwarzanych przez bakterie obecne w płytce bakteryjnej. Wpływ na rozwój choroby ma podatność tkanek zęba, uwarunkowana niedostateczną jego mineralizacją, rodzaj spożywanych pokarmów oraz nawyki higieniczne. Nieleczona próchnica może być przyczyną chorób miazgi, ozębnej oraz kości czaszki. Próchnica atakuje zarówno uzębienie stałe, jak i mleczne. W 6 roku życia zaledwie 13% dzieci posiada uzębienie wolne od tej choroby. Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter działań kompleksowych, obejmujących edukację rodziców, przestrzeganie zasad racjonalnego żywienia oraz dbałości o higienę jamy ustnej, profilaktyczne stosowanie związków fluoru oraz regularna kontrola i sanacja uzębienia. Zarówno systemowe, jak i miejscowe stosowanie fluoru jest działaniem o udowodnionej skuteczności przeciwpróchnicznej. Dużą skutecznością cechują się działania obejmujące regularne (raz na 6 miesięcy) lakierowanie zębów w grupie dzieci pomiędzy 6 a 14 rokiem życia, szczególnie tych o zwiększonym ryzyku próchnicy. Zwiększenie częstości wykonywania zabiegu nie wykazuje znamienych korzyści. Także stosowanie laków pokrywających ubytki u dzieci z grupy ryzyka jest działaniem skutecznym.

Głównym celem Programu było obniżenie występowania próchnicy zębów wśród dzieci i młodzieży z grup wysokiego ryzyka oraz podniesienie świadomości zdrowotnej młodzieży i rodziców dzieci o najniższym poziomie tej świadomości, zwiększenie odsetka dzieci i młodzieży ze zdrowym uzębieniem i przyzębieniem, obniżenie ciężkości próchnicy u dzieci i młodzieży, wyrażające się zwiększeniem liczby zdrowych zębów u dzieci. Programem objęte zostały dzieci w wieku od 6 do 14 lat, będące mieszkańcami Miasta Krakowa, ze szkół zakwalifikowanych do uczestnictwa. W trakcie jego realizacji odbyły się dwie wizyty w gabinecie stomatologicznym Przerwa pomiędzy pierwszą a drugą wizytą wynosiła 3 – 6 miesięcy.

W trakcie pierwszej wizyty zrealizowano następujące świadczenia:

- ocena stanu uzębienia (obecność zmian próchnicznych i wad zgryzu)
- usunięcie bakteryjnej płytki nazębnej jednorazową szczoteczką i gumką
- lakierowanie zębów lakierem fluorkowym
- przygotowanie informacji dla rodziców o stanie uzębienia dziecka i zalecanym sposobie dalszego postępowania (leczenia).

W trakcie drugiej wizyty przeprowadzono:

- lakowanie zębów trzonowych (tylko u dzieci z grupy wysokiego ryzyka)
- lakierowanie całych łuków zębowych.

Program profilaktyki wad postawy.

Idiopatyczna skolioza odpowiada za, co najmniej 65% przypadków bocznego skrzywienia kręgosłupa stwierdzanych u ludzi dorosłych. Schorzenie to rozwija się w okresie dzieciństwa, a najczęściej stwierdza się je u dzieci dziesięcioletnich. Dane z różnych badań wskazują na to, że dalsza progresja skrzywienia o 5 lub więcej stopni dotyczy od 5 do (aż) 90% dzieci poddanych badaniom przesiewowym, w zależności od ich wieku, płci oraz dojrzałości kośćca. Potencjalne konsekwencje skoliozy obejmują bóle pleców, deformacje o charakterze kosmetycznym, a także szkody w sferze psychospołecznej, tak w dzieciństwie (niska samoocena, izolacja w gronie rówieśników), jak i w życiu dorosłym (trudności w uzyskaniu pracy oraz znalezieniu partnera życiowego, niska samoocena, ograniczenia w życiu zawodowym i społecznym). Standardem w rozpoznawaniu skrzywień bocznych kręgosłupa jest „radiogram A-P”, wykonany w pozycji stojącej. Metoda ta jednak ze zrozumiałych względów nie może być stosowana do badań przesiewowych u bezobjawowej populacji dzieci. Najlepiej udokumentowaną metodą skriningu jest badanie fizykalne obejmujące także tzw. test zgięciowy Adamsa.

Celem ogólnym Programu było wczesne wykrywanie wad postawy u dzieci zagrożonych powikłaniami skoliozy idiopatycznej oraz zmniejszenie odsetka dzieci z nieleczoną skoliozą idiopatyczną, a także ograniczenie liczby powikłań tych zaburzeń. Badaniami objęte zostały dzieci w wieku od 11 do 12 roku życia, będące mieszkańcami Miasta Krakowa.

Program składał się z dwóch etapów. Badaniami I etapu objęte zostały wszystkie dzieci ze szkół zakwalifikowanych do uczestnictwa (badanie fizykalne w kierunku wady postawy z testem zgięciowym Adama). Dzieci z podejrzeniem skoliozy otrzymały pisemną informację dla rodziców o możliwości weryfikacji stwierdzonych zmian w ramach badań etapu II wraz z podaniem adresów i telefonów placówek wykonujących to badanie. Do badań etapu II zakwalifikowano dzieci, u których na podstawie badań etapu I podejrzewano obecność skoliozy. Badania etapu I przeprowadzone zostały w szkołach. W jego ramach przeprowadzono weryfikacje zmian stwierdzonych w badaniach etapu I przez ortopedę lub lekarza rehabilitacji medycznej (u ok. 50 % dzieci z I etapu), rentgenogram „A-P” kręgosłupa w pozycji stojącej (tylko u dzieci zakwalifikowanych do tego badania przez specjalistę, dotyczyło to ok. 12 % dzieci z I etapu).

W przypadku stwierdzenia istotnej klinicznej wady postawy dziecko otrzymało skierowanie w celu kontynuowania nad nim opieki w formie gimnastyki korekcyjnej, indywidualnej lub grupowej.

W roku 2006 w Programie uczestniczyło – w I etapie: 3.822 dzieci, a w II etapie: 709 dzieci.

2) Dzielnicowe programy zdrowotne.

W 1991 roku stosowną uchwałą Rady Miasta Krakowa powołanych zostało osiemnaście Dzielnic Krakowa spełniających funkcje jednostek pomocniczych Miasta. Przyjęto, że taki podział administracyjny pozwoli na rzeczywisty kontakt przedstawicieli samorządu lokalnego z mieszkańcami. Do zakresu działania Dzielnic należą sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym oraz zadania służące do zaspokajania potrzeb zbiorowych i poprawy warunków życia ich mieszkańców, w tym zadania związane z ochroną zdrowia mieszkańców danej dzielnicy. W związku z tym rady dzielnic wychodząc naprzeciw potrzebom społeczności lokalnych w zakresie ochrony zdrowia, finansują realizację lokalnych programów zdrowotnych. Z powyższego wynika często znaczna rozbieżność między zadaniami profilaktycznymi realizowanymi przez różne dzielnice i różne ich zaangażowanie finansowe w tak rozumianą profilaktykę zdrowotną.

Od 1999 r. w dzielnicach Miasta Krakowa realizowane są zadania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia uznane przez lokalne środowiska samorządowe za priorytetowe i wychodzące naprzeciw potrzebom społecznym. Ze względu na zróżnicowane potrzeby, oczekiwania i możliwości, rodzaje realizowanych programów zdrowotnych są różne w poszczególnych dzielnicach, podobnie jak i środki finansowe na nie przeznaczane. Przy czym należy wskazać, że dzielnicowe programy zdrowotne obejmują zarówno grupy dzieci, jak i ludzi starszych.

W latach 2000-2006 Dzielnice Miasta Krakowa wydały na profilaktykę i promocję zdrowia łączną kwotę w wysokości 3.001.847,04 zł (słownie: trzy miliony tysiąc osiemset czterdzieści siedem złotych 04/100). Najwięcej środków na zadania związane z profilaktyką i promocją zdrowia wydatkowały Dzielnicę I „Stare Miasto”, V „Krowodrza” i VII „Zwierzyniec”, najmniej Dzielnicę IX „Łągowie-Borek Fałęcki”, X „Swoszowice”, XII „Bieżanów-Prokocim” i XV „Mistrzejowice” (Wykres Nr III.3).

Analiza procentowa wydatków poniesionych przez poszczególne Dzielnice na działania w ramach profilaktyki i promocji zdrowia w latach 2000-2006 wskazuje, że w latach 2000-2006 nastąpił stopniowy wzrost takich wydatków (Wykres Nr III.4). Przy czym blisko 17% wszystkich wydatków stanowiły środki wydatkowane przez Dzielnicę I, a w następnej kolejności przez Dzielnicę:

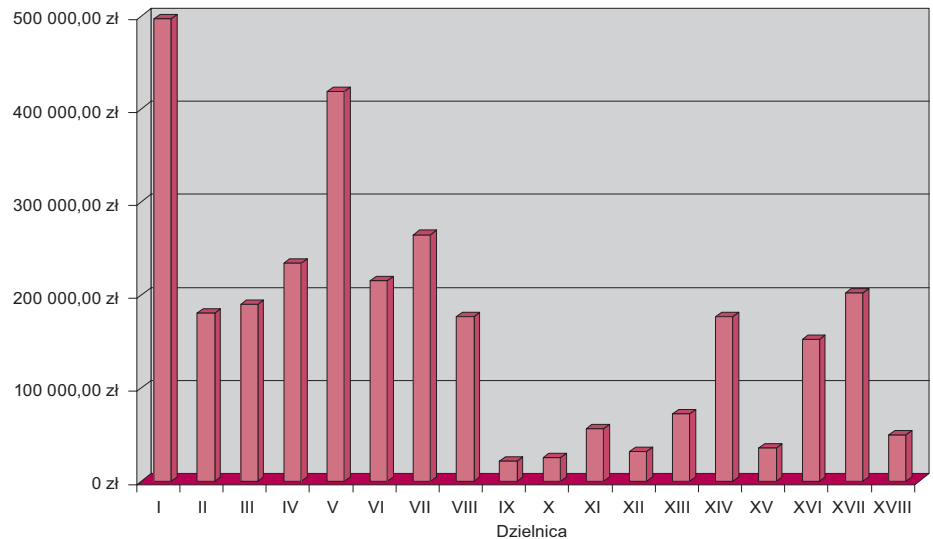
- V – 13,94%
- VII – 8,82 %
- IV – 7,79 %
- VI – 7,18 %.

Najmniej środków finansowych na działania w tym zakresie wydatkowały Dzielnicę:

- IX – 0,73 %
- X – 0,83 %
- XII – 1,06 %.

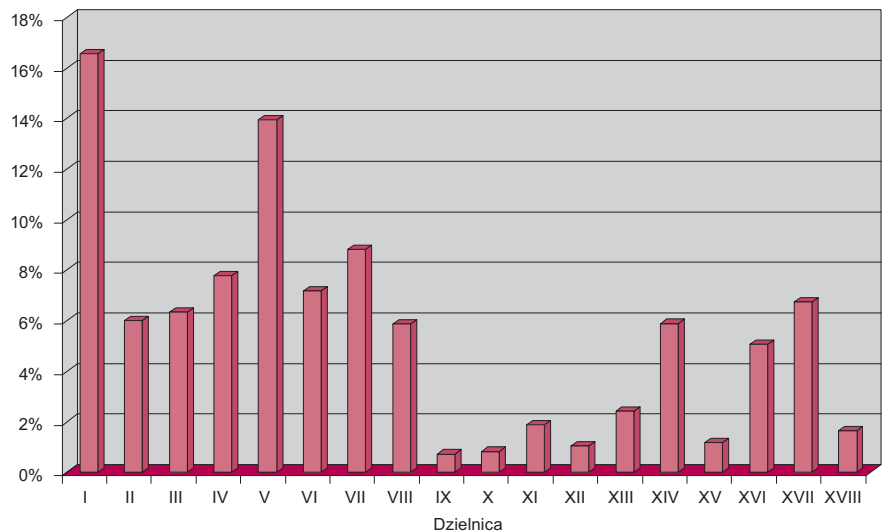
Średnia rocznych wydatków na zdrowie w przeliczeniu na jednego mieszkańca w latach 2000-2006 najwyższa była w przypadku Dzielnic VII „Zwierzyniec” i wynosiła 1,87 zł, a następnie: w Dzielnicy V „Krowodrza” – 1,65 zł, I „Stare Miasto” – 1,63 zł i XVII „Wzgórza Krzesławickie” – 1,43 zł. Niestety „najgorzej” w tym zestawieniu prezentuje się Dzielnicę XII „Bieżanów-Prokocim” – 0,07 zł, XV „Mistrzejowice” – 0,09 zł, XVIII „Nowa Huta” – 0,12 zł, XI „Podgórze Duchackie” – 0,15 zł i X „Swoszowice” – 0,19 zł (Wykres Nr III.5).

W 2006 roku Dzielnice Miasta Krakowa wydały na profilaktykę i promocję zdrowia kwotę



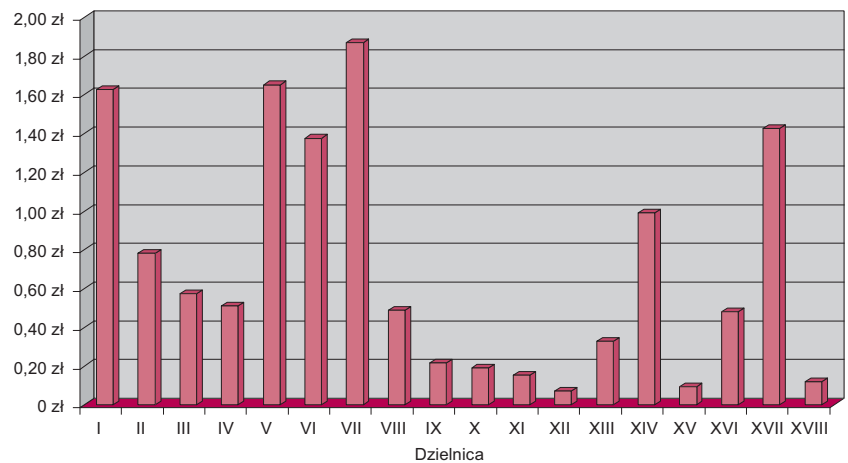
Wykres Nr III.3. Środki wydane przez dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2000-2006.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.



Wykres Nr III.4. Udział procentowy wydatków poszczególnych Dzielnic Miasta Krakowa na profilaktykę w latach 2000-2006.

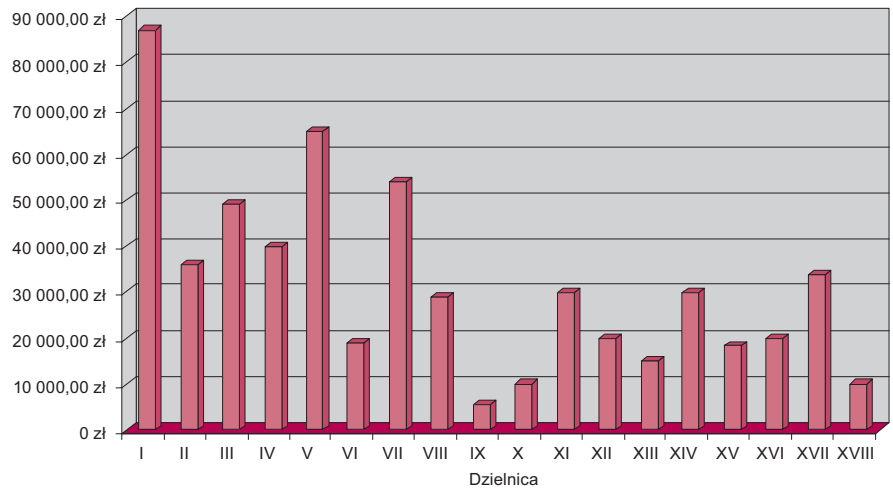
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.



Wykres Nr III.5. Średnia kwota wydatkowana rocznie przez Dzielnicę Miasta Krakowa na profilaktykę zdrowotną w przeliczeniu na jednego mieszkańca w latach 2000-2006.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Wykres Nr III.6. Środki wydatkowane przez Dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w 2006 r.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.



567.079,13 zł (słownie: pięćset sześćdziesiąt siedem tysięcy siedemdziesiąt dziewięć złotych 13/100 złotych). Najwięcej środków finansowych na zadania związane z profilaktyką i promocją zdrowia wydatkowały Dzielnice: I „Stare Miasto”, V „Krowodrza” i VII „Zwierzyniec”, a najmniej Dzielnice IX „Łagiewniki-Borek Fałęcki”, X „Swoszowice” i XVIII „Nowa Huta” (Wykres Nr III.6.).

W przeliczeniu na jednego mieszkańca największą kwotę – 2,67 zł w roku 2006 r. przeznaczyła Dzielnica VII „Zwierzyniec”, a w następnej kolejności Dzielnice: I „Stare Miasto” – 1,84 zł, V „Krowodrza” – 1,77 zł, XVII „Wzgórze Krzesławickie” – 1,68 zł. (Wykres Nr III.7.).

W 2006 roku Dzielnice Miasta Krakowa realizowały programy w 18 zakresach tematycznych. Ogólnie największe kwoty wydane zostały na programy:

- szczepień przeciwko grypie – 119.960,80 zł
- profilaktyki wad postawy – 87.220 zł
- profilaktyki raka piersi – 78.746 zł.

Szczegółowe informacje o zakresach tematycznych programów dzielnicowych przedstawia Wykres Nr III.8.

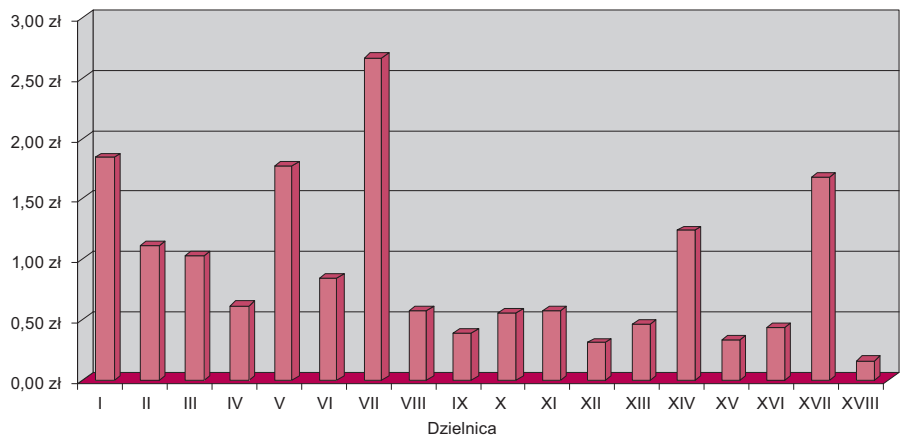
W ramach dzielnicowych programów profilaktycznych udzielono świadczeń zdrowotnych ponad 18 mieszkańcom Krakowa. Największa liczba osób była uczestnikami programów:

- szczepień przeciwko grypie – 4.341 osób;
- profilaktyki wad postawy u dzieci – 3.377 osób;
- profilaktyki wzroku u dzieci – 2.261 dzieci.

Szczegółowe informacje przedstawione są w Załączniku Nr 7 do Raportu.

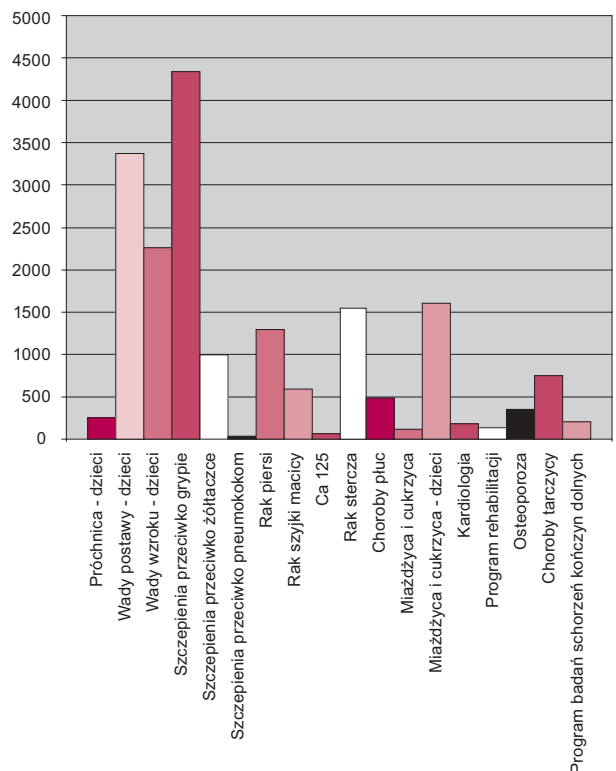
W ramach środków finansowych, wydatkowanych przez Dzielnice Miasta Krakowa w roku 2006 finansowane były następujące programy:

- wyłącznie dla dzieci: profilaktyki próchnicy, wad postawy, profilaktyki wad wzroku, profilaktyki miażdżycy i cukrzycy i szczepień przeciwko pneumokokom;
- dla dorosłych: profilaktyki raka piersi, raka szyjki macicy, raka tarczycy, chorób płuc, raka stercza, miażdżycy i cukrzycy, badań kardiologicznych i rehabilitacji;
- dla osób starszych: profilaktyki osteoporozy i szczepień przeciwko grypie;
- programy dla ogółu mieszkańców (bez ograniczeń dotyczących wieku): programy szczepień przeciwko grypie i żółtaczce.



Wykres Nr III.7. Środki wydatkowane przez Dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w 2006 r. w przeliczeniu na jednego mieszkańca.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Wykres Nr III.8. Wykres ilości mieszkańców Dzielnic Miasta Krakowa biorących udział w poszczególnych programach w 2006 r.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.



3) Autorskie programy zdrowotne realizowane w 2006 r. w ramach tzw. małej profilaktyki.

Zarządzeniem Nr 240/2005 z dnia 29 kwietnia 2005 r. Prezydent Miasta zatwierdził wyniki konkursu ofert na lata 2005-2006 w obszarze tzw. małej profilaktyki dla mieszkańców Krakowa, zabezpieczając środki finansowe w kwocie 130.000 zł na ich realizację w 2006 r. Idea „małej profilaktyki” miała na celu wspieranie innych niż miejskie (priorytetowe) programy zdrowotne, w tym prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dla personelu medycznego, które są realizowane jako fakultatywna część Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków”. Wykaz realizowanych autorskich (uzupełniających) programów zdrowotnych przedstawia Tabela Nr III.17.

Tabela Nr III.17. Autorskie programy zdrowotne realizowane w Krakowie w 2006 r.

* Program nie został zrealizowany w całości z winy świadczeniodawcy, a umowa została wypowiedziana.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

L. p.	Nazwa programu	Nazwa realizatora programu	Kwota przeznaczona na realizację programu
1	„Medycyna Sportowa” *	NZOZ „Medicina Sportiva”	15.000,00 zł
2	„Dzieci niepełnosprawne”	NZOZ „Dzienny Ośrodek Adaptacyjny”	8.000,00 zł
3	Autorski program rehabilitantów, psychologów i logopedów dla dzieci niepełnosprawnych.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	8.000,00 zł
4	„Medycyna Sportowa”	NZOZ „Amplus”	10.000,00 zł
5	Program leczenia dla zespołu szkolno-wychowawczego dla dzieci niewidomych i niedowidzących.	Miejskie Centrum Stomatologii „Podgórze”	9.000,00 zł
6	Program profilaktyczno- leczniczy dla dzieci ze specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego.	Miejskie Centrum Stomatologii „Podgórze”	8.000,00 zł
7	Program psychologiczno-dietetyczny wspomagający leczenie osób z otyłością.	NZOZ „Poradnia Leczenia Zaburzeń Lipidowych i Otyłości”	3.000,00 zł
8	„4 x P czyli proste podstawy prawidłowej postawy”.	NZOZ „Krakowski Ośrodek Diagnostyki Kręgosłupa”	3.000,00 zł
9	„Prosta droga do zdrowia”.	NZOZ „Krakowski Ośrodek Diagnostyki Kręgosłupa”	3.000,00 zł
10	„Dzieci niepełnosprawne.”	„Krakowska Poradnia Stomatologiczna”	8.000,00 zł
11	„Dzieci niepełnosprawne.”	„Efeatha Sp. z o.o. NZOZ „Ośrodek dla osób z autyzmem”	9.000,00 zł
12	Edukacja prozdrowotna z zastosowaniem technik behawioralno – poznawczych.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	3.000,00 zł
13	Program edukacyjny dla opiekunów osób chorych na otępienie.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	3.000,00 zł

4) „Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich”.

Program „Zdrowe Miasta” został wprowadzony w 1988 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w celu realizacji na poziomie lokalnym strategii „Zdrowie dla wszystkich”, poprzez poprawę warunków zdrowotnych w miastach, tzn. stanu środowiska i zdrowia mieszkańców. Według Światowej Organizacji Zdrowia „Zdrowe miasto” to takie, które stawia problemy zdrowotne na należym im miejscu i dąży do poprawy aktualnej sytuacji. Każde miasto może być „zdrowym”, jeżeli tylko postanowi nim być oraz posiada struktury i działania ukierunkowane na poprawienie zdrowia. I dlatego, Kraków, jak wiele innych miast i gmin naszego kraju, jest uczestnikiem tego Programu, dostrzegając w nim szansę na zintensyfikowanie działań prozdrowotnych.

Do Polski Program trafił na początku lat 90-tych XX wieku. W 1991 r. powstała „Polska Sieć Zdrowych Miast”. Dwa lata później Sieć przekształciła się w „Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich”, które zostało zarejestrowane w czerwcu 1993 r. Siedziba Stowarzyszenia mieści się w Łodzi. Stowarzyszenie jest jedną z 24 narodowych sieci w Europie, posiadających certyfikat Światowej Organizacji Zdrowia. Organizacja skupia obecnie 43 miasta i gminy, a Kraków jest jednym z czterech miast z terenu Małopolski należących do Stowarzyszenia.

Zadaniami Stowarzyszenia są w szczególności:

- inspirowanie i wspieranie programów lokalnych „Zdrowych Miast”
- powszechna edukacja w zakresie promocji zdrowia i ochrony środowiska z udziałem decydentów i polityków lokalnych
- upowszechnianie zdobytych doświadczeń, materiałów, baz danych, tłumaczeń z języków obcych, prowadzenie konsultacji technicznych i doradztwo dla gmin
- współpraca z instytucjami i organizacjami zajmującymi się problematyką zdrowotną i ekologiczną oraz innymi zagadnieniami sprzyjającymi rozwojowi „Zdrowych Miast”.

Wszystkie te zadania realizuje Miasto Kraków, które należy do Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich od roku 1994.

Cele i zadania „Zdrowych Miast” są zbieżne z „Narodowym Programem Zdrowia.” Za priorytety uznano profilaktykę i wczesne wykrywanie chorób układu krążenia oraz wczesne wykrywanie chorób nowotworowych (raka: piersi, szyjki macicy, płuc, stercza, jelita grubego i skóry), walce i zapobieganie uzależnieniom (alkohol, narkotyki, nikotyna i leki), troskę o zdrowie dzieci i młodzieży, zapobieganie chorobom zakaźnym, w tym programy szczepień, problemy osób niepełnosprawnych, a także ochronę środowiska.

Mimo postawionych przez Stowarzyszenie priorytetów, każde miasto i każda gmina posiada swoje wytyczne do realizacji zadań, w zależności od sytuacji zdrowotnej i środowiskowej, często uwarunkowanej położeniem geograficznym czy rodzajem rozwiniętego przemysłu, a także potrzeb społecznych. Działania podejmowane w miastach członkowskich są dowodem zaangażowania środowisk lokalnych we wdrażanie zasad promocji zdrowia.

Doświadczenia oraz działania podejmowane w miastach członkowskich publikowane są w Biuletynie Stowarzyszenia (w kilku jego numerach zaprezentowane zostały założenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2004-2006”).

Corocznie, w kolejnych miastach członkowskich Stowarzyszenia organizowane są konferencje Zdrowych Miast Polskich, podczas których poruszane są problemy zawarte w Programie „Zdrowe Miasta” (między innymi na konferencji w Toruniu w 2006 r. zaprezentowane zostały założenia, przebieg realizacji oraz rezultaty Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2004 -2006”).

Stowarzyszenie organizuje również spotkania problemowe dające możliwość wymiany doświadczeń w realizacji działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, regularne szkolenia dla koordynatorów lokalnych, jak i szkolenia dla personelu medycznego.

Od 1994 r. organizowane są dla miast członkowskich konkursy grantowe na najciekawsze i najbardziej wartościowe programy, między in-

nymi w takich dziedzinach, jak profilaktyka nowotworowa, przeciwdziałanie uzależnieniom, pomoc osobom niepełnosprawnym i ochrona środowiska. Zwycięzcy konkursów otrzymują nagrody pieniężne z przeznaczeniem na wsparcie wyróżnionych programów.

Zdrowe Miasta bardzo aktywnie uczestniczą we wspólnych imprezach prozdrowotnych i proekologicznych (kampania edukacyjna „Tydzień dla Serca”; coroczne obchody „Dni Ziemi” – w kwietniu każdego roku; „Dni Bez Papierosa” – w maju i w listopadzie; coroczna ogólnomiastowa „Akcja sprzątnięcia Ziemi” – we wrześniu; obchody „Miesiąca walki z rakiem piersi” – w październiku; „Dni walki z AIDS” – w grudniu; „Dni walki z gruźlicą” – w grudniu).

Raporty przygotowywane corocznie przez koordynatorów lokalnych informują zarówno o działaniach, jak i korzyściach wynikających z uczestnictwa w Stowarzyszeniu, stanowiąc bardzo cenne źródło informacji i wymiany doświadczeń pomiędzy miastami – członkami Stowarzyszenia oraz ważny element edukacyjny w rozwoju działań prozdrowotnych. Koordynatorzy podkreślają, że udział w Stowarzyszeniu oraz działania podejmowane przez miasta przynoszą wiele cennych korzyści, w tym rozwijając nowe formy współpracy i pozyskując nowych partnerów do działań prozdrowotnych (rozwój współpracy międzysektorowej), rzutując na wzrost świadomości zdrowotnej i ekologicznej mieszkańców, powodując zwiększenie zaangażowania i integracji społeczności lokalnej.

5) Promocja zdrowia i działania promujące zdrowy styl życia.

Według definicji WHO „promocja zdrowia” to proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem i jego poprawą. Jego celem jest wyposażenie jednostek i grup w taki poziom wiedzy i umiejętności oraz w takie możliwości działania, aby mogły nie tylko reagować właściwie w sytuacjach zagrożenia zdrowia, ale także na co dzień przyjąć i realizować prozdrowotny styl życia.

W działaniach Miasta na rzecz zdrowia jego mieszkańców, działalność edukacyjno-informacyjna odgrywała ogromną rolę i była realizowana systematycznie w stosunku do różnych grup odbiorców, ze szczególnym naciskiem na dzieci i młodzież. Podejmowana była ona między innymi w ramach realizacji:

- Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2004-2006”
- Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocności Młodzieży.

Miasto prowadziło akcję edukacyjno-informacyjną dotyczącą realizacji wskazanych programów w szczególności poprzez wydawanie informatora zawierającego nie tylko informacje na temat założeń programów, ale także wykaz placówek realizujących programy (dotyczy Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia) oraz udzielających świadczeń i wsparcia (dotyczy Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych). Informacje o programach realizowanych w 2006 r. zostały zaprezentowane (i były na bieżąco aktualizowane) na stronie internetowej Miasta Krakowa (Miejska Prezentacja Internetowa „Magiczny Kraków”) – w dziale „Zdrowie” oraz na oficjalnej stronie internetowej „Biuletynu Informacji Publicznej Miasta Krakowa”.

Edukacja zdrowotna jest jednym z elementów programów profilaktycznych. W 2006 r. szczególne znaczenie miały części edukacyjne programów dotyczących: profilaktyki miażdżycy, cukrzycy typu 2 i nadciśnienia, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, wczesnego rozpoznawania raka piersi u kobiet po 40 roku życia, wczesnego rozpoznawania raka szyjki macicy u kobiet, zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży z grup wysokiego ryzyka oraz profilaktyki wad postawy. Edukacja zdrowotna była też składnikiem programów autorskich oraz programów realizowanych przez Dzielnice Miasta Krakowa, a w szczególności dotyczących szczepień przeciwko grypie i żółtacze, profilaktyki osteoporozy oraz dotyczących próchnicy i wad postawy u dzieci. Najczęściej realizowana była w formie rozmów prowadzonych przez personel medyczny z pacjentami i dostarczanie materiałów edukacyjnych (w tym specjalnie przygotowane ulotki dotyczące „samobadania” piersi, rozpowszechniane w ramach realizacji „Programu wczesnego wykrywania raka piersi u kobiet”).

W ramach realizacji programów przeprowadzono szkolenia personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych, dotyczące zarówno techniczno-formalnych uwarunkowań ich realizacji, naboru pacjentów, gromadzenia danych i ewaluacji, jak również założeń merytorycznych. Szkolenia prowadzone przez koordynatorów poszczególnych programów miały na celu przekazanie realizatorom najbardziej aktualnej wiedzy dotyczącej medycznej sfery programów oraz wymogów dotyczących sposobu prowadze-

nia monitorowania ich wykonania i sprawozdawczości. Najbardziej rozbudowane szkolenie personelu pielęgniarskiego realizowane było w zakresie „Programu prewencji miażdżycy, cukrzycy typu 2 i nadciśnienia” z uwagi na jego charakter (wieloletowość, poza badaniami laboratoryjnymi Program w większości poświęcony jest edukacji pacjentów oraz kontroli jej efektów).

Szeroki zakres działań prozdrowotnych realizowany był w 2006 r. w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocności Młodzieży. Obejmowały one między innymi:

- organizację imprez sportowych i rekreacyjnych
- realizację programów rozwoju i upowszechniania kultury fizycznej
- rozwój i poprawę funkcjonowania bazy sportowo-rekreacyjnej
- współpracę różnych instytucji w celu opracowywania i wdrażania programów promocji zdrowia i edukacyjno-informacyjnych
- opracowywanie i wydawanie materiałów edukacyjno-informacyjnych promujących właściwe wzorce postępowania młodzieży
- upowszechnianie wiedzy w mediach.

Adresatami tych aktywności były głównie dzieci i młodzież.

Pod patronatem Prezydenta Miasta Krakowa odbyło się w 2006 r. szereg imprez z zakresu promocji zdrowia organizowanych przez pracowników Referatu Zdrowia Wydziału Spraw Społecznych (obecnie Biura ds. Ochrony Zdrowia), w tym:

- V Ogólnopolski „Tydzień mukowiscydozy” organizowany wspólnie z Fundacją Pomocy Rodzinom i Chorem na Mukowiscydozę „MATIO”
- kolejne edycje „Magistrackich Lekcji Zdrowia” o zróżnicowanej tematyce zdrowotnej, a kierowanych do młodzieży szkolnej
- IV Krakowskie Dni Zdrowia („biała sobota”) na Rynku Głównym w Krakowie, podczas których, lekarze, pielęgniarki ze Szpitala im. Narutowicza, Szpitala im. Żeromskiego oraz wybranych publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej z terenu Miasta, wykonywali bezpłatne badania, udzielali porad medycznych oraz prowadzili edukację z zakresu chorób cywilizacyjnych
- obchody „Światowego Dnia Serca” na Rynku Głównym w Krakowie organizowane wraz z „Polskim Towarzystwem Kardiologicznym”, zorganizowano „miasteczko zdrowia” gdzie prowadzono między innymi badania cholesterolu, glukozy, „EKG” a lekarze specjaliści w dziedzinie kardiologii udzielali porad (współpraca z Towarzystwem zapoczątkowana została w 2002 r.)
- marsz Amazonek „Rak wczesne wykrycie – zwiększa szanse na życie” – organizowany wraz z „Krakowskim Towarzystwem „Amazonki”
- III Krakowska Konferencja „Choroby nowotworowe – profilaktyka i leczenie” organizowana wraz z Fundacją Urszuli Smok „Podaruj Życie” Rejestr „Dawców Szpiku Kostnego”.

Inicjatywy w zakresie promocji zdrowia, podejmowane w roku 2006 były, w znacznej części, kontynuacją tych, rozpoczętych w latach poprzednich, znanych już mieszkańcom Krakowa, i w których z roku na rok coraz chętniej uczestniczą. Każdy rok przynosi jednak też działania jednorazowe, aktywne, powstające na bazie pomysłów i aktywności ludzi i instytucji oraz wynikające z aktualnych potrzeb i oczekiwań społeczności lokalnych.

6) Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze zdrowia.

Współpraca Miasta Krakowa z organizacjami pozarządowymi realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia w 2006 r. stanowiła kontynuację podobnych działań rozpoczętych w latach ubiegłych. Polegała ona przede wszystkim na pomocy w podejmowanych przez te organizacje działaniach mających na celu promowanie postaw prozdrowotnych, udzielaniu wsparcia działaniom Miasta (przez organizacje pozarządowe) w przypadkach wystąpienia konkretnych zjawisk chorobowych. W ramach powyższych działań Miasto współpracowało z organizacjami pozarządowymi przede wszystkim w organizacji w następujących przedsięwzięć:

„XV Dzień Alergii w Krakowie”

Głównym organizatorem przedsięwzięcia było „Polskie Towarzystwo Alergologiczne Oddział w Krakowie.” W ramach Dnia przeprowadzono konferencje naukowo-szkoleniową dla lekarzy i sesję edukacyjną dla chorych i ich opiekunów. Warto dodać, że Miasto Kraków uczestniczy w organizacji Dnia Alergii od 2004 roku.

„Magistrackie Lektury Zdrowia” (wspomniane wyżej)

Głównym organizatorem przedsięwzięcia było „Stowarzyszenie Galicyjska Szkoła Zdrowia”. W ramach Lekcji prowadzono w 2006 r. cykliczne wykłady dla młodzieży szkół średnich mające na celu kształtowanie postaw prozdrowotnych, społecznych i „proprzedsiębiorczych”. Wykłady i warsztaty prowadzili przedstawiciele krakowskiego środowiska naukowego i życia publicznego. Miasto Kraków uczestniczy w organizacji Lekcji od 2003 r.

V Ogólnopolski Tydzień Mukowiscydozy „Wczesne rozpoznanie – lepsze życie” (wspomniane wyżej)

Głównym organizatorem przedsięwzięcia była „Fundacja Pomocy Chorym Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę MATIO”.

Podstawową ideą i założeniem Tygodnia było zapoznanie społeczeństwa z problematyką choroby genetycznej, jaką jest mukowiscydoza. W jego ramach zorganizowane zostały następujące przedsięwzięcia:

- w mediach ogólnopolskich prezentowano spoty radiowe i telewizyjne informujące o chorobie,
- w 19 ośrodkach medycznych oraz w siedzibie Fundacji odbyły się telefoniczne konsultacje diagnostyczne prowadzone przez lekarzy specjalistów (osoby, u których zachodziło podejrzenie mukowiscydozy zostały skierowane na badania)
- zorganizowano wystawę prac plastycznych przekazanych Fundacji między innymi przez „Związek Polskich Artystów Plastyków w Krakowie” (prace zostały wystawione na licytację)
- Poczta Polska Oddział w Krakowie wydała okolicznościową kartkę pocztową oraz okolicznościowy stempel
- wydano okolicznościowy medal Tygodnia
- plakaty Tygodnia zostały rozkolportowane do wybranych placówek służby zdrowia na terenie całej Polski
- w trakcie trwania Tygodnia czynny był dyżurny telefon w siedzibie Fundacji.

Miasto Kraków uczestniczy w organizacji Tygodnia od początku jego organizacji, tj. od 2002 r.

„II Krakowskie Dni Słuchu”

Głównym organizatorem przedsięwzięcia było „Stowarzyszenie Protetyków Słuchu”. Akcja realizowana była w ramach kampanii społecznej „Usłyszeć świat – usłysz wszystkie odcienie dźwięków”. Na płycie Rynku Głównego w namiotach zorganizowano „miasteczko zdrowia” gdzie porad udzielali specjaliści w dziedzinie rehabilitacji słuchu, laryngolodzy, audiologojzy, protetycy słuchu. Ponadto przez tydzień po zakończeniu Akcji na Rynku w wybranych gabinetach mieszkańcy Krakowa mogli wykonać bezpłatne badania słuchu. Dni Słuchu w swoim założeniu były jednym z elementów służących szerzeniu wiedzy na temat niedosłuchu, który dotyka coraz młodsze osoby.

Obchody „Światowego Dnia Serca” na Rynku Głównym w Krakowie (wspomniane wyżej) „Marsz Życia i Nadziei – Marsz Amazonek” (wspomniane wyżej)

Marsz realizowany był w ramach ogólnopolskiej akcji „Październik miesiącem szansy” i miał na celu zwrócenie uwagi na problematykę związaną z zapobieganiem i leczeniem raka piersi u kobiet. W ramach obchodów zorganizowano marsz Amazonek wokół Rynku Głównego. Ponadto w namiotach i „mammobusie” wykonywane były badania „USG” piersi, mammografia, nauka samokontroli piersi oraz porady lekarzy onkologów. Ponadto przez tydzień po zakończeniu Marszu w wybranych gabinetach mieszkanki Krakowa mogły wykonać bezpłatne badania mammograficzne. Miasto Kraków uczestniczy w organizacji Marszu od 2003 r.

III Krakowska Konferencja „Choroby nowotworowe – profilaktyka i leczenie” (wspomniane wyżej)

Konferencja miała charakter naukowo-szkoleniowy i miała na celu przybliżyć najnowsze osiągnięcia w walce z chorobami nowotworowymi. Miasto Kraków uczestniczy w organizacji tego typu konferencji – wraz z Fundacją Urszuli Smok „Podaruj życie” od 2004 r.

„ADHD – szkolenie dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.”

Głównym organizatorem szkolenia było „Polskie Towarzystwo ADHD”, a odbyło się Sali Obrad Rady Miasta Krakowa i dotyczyło wczesnego rozpoznawania symptomów „ADHD”. W szkoleniu udział wzięli lekarze z małopolskich zakładów podstawowej opieki zdrowotnej.

Dodatkowo warto zaznaczyć, że w trakcie organizowanych przez Miasto Kraków imprez plenarnych („Nowohuckie Dni Zdrowia”, „Krakowskie Dni Zdrowia”) organizacje pozarządowe miały możliwość prezentowania swojej działalności na specjalnie przygotowanych stoiskach.

Generalnie należy stwierdzić, że głównym celem Miasta Krakowa w dziedzinie współpracy z organizacjami pozarządowymi realizującymi zadania w obszarze ochrony zdrowia była pomoc wspomnianym organizacjom w nawiązaniu współpracy przy organizacji poszczególnych przedsięwzięć między organizacjami pozarządowymi, organami administracji publicznej i sektorem gospodarczym. W związku z tym pomoc materialna Miasta Krakowa w przeważającej części ograniczała się do wsparcia logistycznego lub niewielkiego, ale potrzebnego wsparcia finansowego.

7) Medycyna szkolna.

Medycyna szkolna określana jest jako zespół działań, których celem jest objęcie powszechną opieką profilaktyczną, medyczną i stomatologiczną, dzieci i młodzieży w wieku szkolnym w celu wczesnego rozpoznawania i zapobiegania chorobom oraz systematyczna obserwacja prawidłowości ich rozwoju psychofizycznego i kształtowania pożądanых nawyków higienicznych i prozdrowotnych.

Zadania z zakresu medycyny szkolnej realizowane są przez Wydział Edukacji UMK i obejmują one funkcjonowanie gabinetów profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz gabinetów dentystycznych w szkołach, a także adresowane do uczniów profilaktyczne programy zdrowotne – finansowane ze środków miejskich.

Zgodnie z wykazem gabinetów profilaktyki zdrowotnej i gabinetów dentystycznych sporządzonym przez Wydział Edukacji oraz danymi przedstawionymi przez dyrektorów poszczególnych szkół samorządowych, liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, funkcjonujących na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków wynosiła w 2006 roku (201), natomiast gabinetów dentystycznych (69).

Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinety dentystyczne funkcjonujące na terenie Gminy Miejskiej Kraków zlokalizowane są na terenie różnych placówek oświatowych. Szczegółowe zestawienie ich lokalizacji przedstawia Tabela Nr III.18.

Największa liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej zlokalizowana była w dzielnicach: I „Śródmieście” – 27 i XVIII „Nowa Huta” – 23, najmniejsza natomiast w dzielnicach: IX „Łągowie-Borek Fałęcki” i XVII „Wzgórza Krzesławickie” – po 5 gabinetów, XIV „Czyżyny” – 4 oraz X „Swozowice” – 3.

Jeżeli chodzi o rozmieszczenie gabinetów dentystycznych można zauważyć, że największa ich liczba zlokalizowana była w Dzielnicy XVIII „Nowa Huta” – (14) oraz w dzielnicach: XII „Bieżanów-Prokocim” i XVI „Bieńczyce” – po (9) gabinetów. Świadczenia z zakresu stomatologii nie zostały zabezpieczone dla uczniów szkół samorządowych w Dzielnicy X „Swozowice”, natomiast w dzielnicach: IV „Prądnik Biały”, V „Krowodrza”, VI „Bronowice”, IX „Łągowie-Borek Fałęcki” oraz XIV „Czyżyny” funkcjonują pojedyncze gabinety stomatologiczne.

Profilaktyczną opieką zdrowotną w gabinetach profilaktyki zdrowotnej funkcjonujących na terenie placówek oświatowych objętych było łącznie 89.733 uczniów, z czego 3.346 (3,72%) to uczniowie niepełnosprawni. Na wykresach Nr III.9 i III.10 przedstawiono liczbę uczniów objętych opieką profilaktyczną w podziale na poszczególne typy szkół, na terenie, których zlokalizowane były wspomniane gabinety.

Świadczenia z zakresu profilaktyki stomatologicznej dla uczniów szkół samorządowych realizowane były w zdecydowanej większości indywidualnie (63,6% przypadków). Własny gabinet stomatologiczny na terenie placówki posiada 34,8% szkół. W czterech przypadkach dyrektorzy szkół zapewniają swoim uczniom dostęp do świadczeń dentystycznych w znajdującej się w bezpośrednim sąsiedztwie placówce zdrowotnej.

Opieką stomatologiczną w gabinetach dentystycznych funkcjonujących na terenie placówek oświatowych objętych było łącznie 31.890 uczniów, z czego 1.662 (5,21 %) to uczniowie nie-

pełnosprawni. W stosunku do liczby uczniów objętych opieką przedlekarską, tylko 35,5% posiada dostęp do lekarza stomatologa na terenie placówek oświatowych. Na wykresach Nr III.11 i III.12 przedstawiono liczbę uczniów objętych profilaktyczną opieką dentystyczną w podziale na poszczególne typy szkół, na terenie, których zlokalizowane były omawiane gabinety.

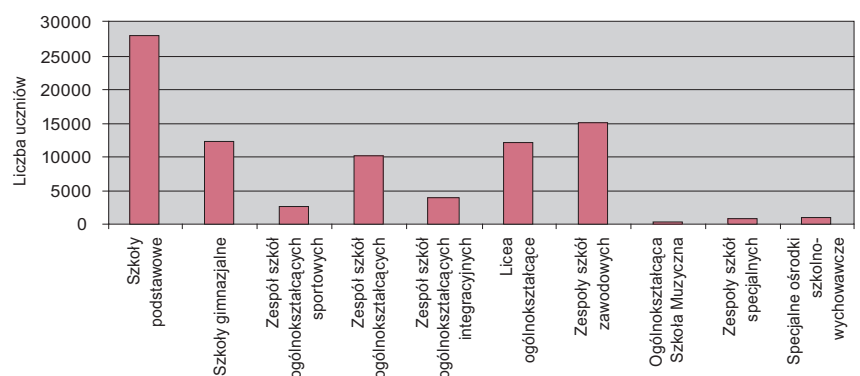
Uczniowie szkół samorządowych funkcjonujących na terenie Gminy Miejskiej Kraków byli beneficjentami Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków” 2004-2006 oraz programów finansowanych z budżetów poszczególnych Dzielnic Miasta Krakowa. Szczegółowe zestawienie programów profilaktyki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży prezentuje Tabela Nr III.19.

Poza wymienionymi powyżej działaniami Urzędu Miasta i poszczególnych dzielnic Krakowa, również Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Krakowie objęła swoją aktywnością w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Bliższe informacje na temat programów realizowanych przez wskazany podmiot zamieszczone zostały w części Raportu poświęconego charakterystyce innych programów zdrowotnych.

Wykres Nr III.9. Liczba uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną w podziale na poszczególne typy szkół.
Dane obejmują okres od 1 września 2006 r. do 30 czerwca 2007 r.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Typ szkoły	Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej	Liczba gabinetów dentystycznych
Szkoły podstawowe	80	31
Szkoły gimnazjalne	32	15
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	3	2
Zespoły szkół ogólnokształcących	18	6
Zespoły szkół integracyjnych	7	5
Licea ogólnokształcące	17	1
Zespoły szkół zawodowych	27	4
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	1	0
Zespoły szkół specjalnych	7	2
Specjalne ośrodki szkolno – wychowawcze	9	3
Razem	201	69

Tabela Nr III.18. Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej i gabinetów dentystycznych w podziale na typy szkół na terenie Miasta Krakowa w 2006 r.
Stan na dzień 31 grudnia 2006 r.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.



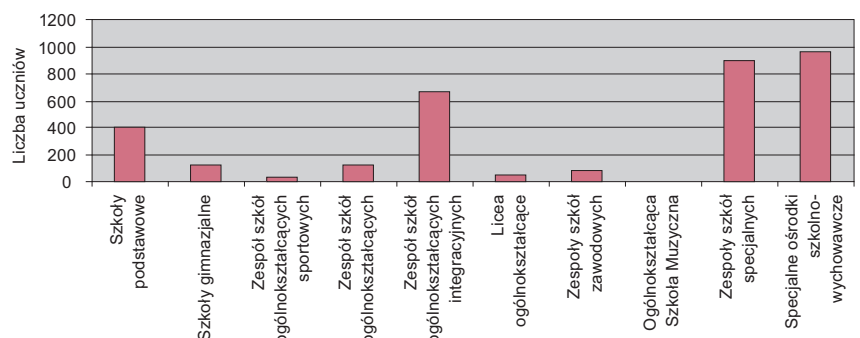
4. Profilaktyka uzależnień.

Skuteczność lokalnych działań profilaktycznych: wyraźny spadek liczby krakowskich uczniów palących papierosy, upijających się, używających amfetaminy; mniejsza dostępność papierosów, piwa i narkotyków, konieczność zintensyfikowania działań skierowanych do grupy dziewcząt. To najważniejsze wyniki badań przeprowadzonych wśród krakowskich gimnazjalistów i uczniów szkół średnich na zlecenie Urzędu Miasta Krakowa.

Raport „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w Krakowie” jest częścią dużego projektu „Europejski Program Badań nad Używaniem Alkoholu i Środków Odurzających przez Młodzież Szkolną – ESPAD 2007”, do którego Miasto Kraków przystąpiło w maju 2007 r. (dane dostępne w czasie opracowywania Raportu) Firma „PBS DGA” przeprowadziła badania na ponad 2-tysięcznej grupie uczniów trzecich klas gimnazjów (15-16 lat) oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (17-18 lat), a wyniki porównano z poprzednimi badaniami „ESPAD” w Krakowie z 1999 r.

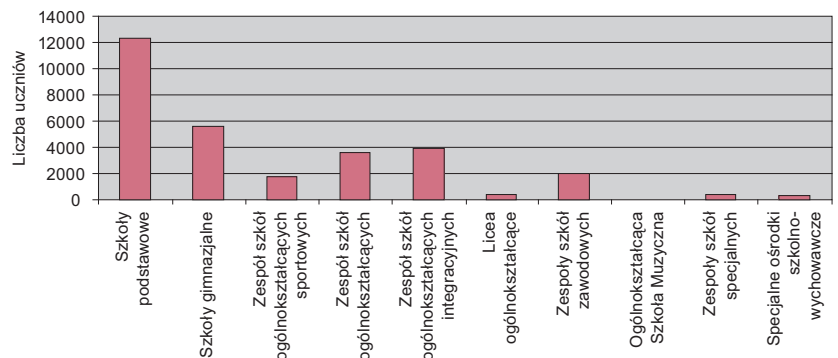
Moda na niepalenie.

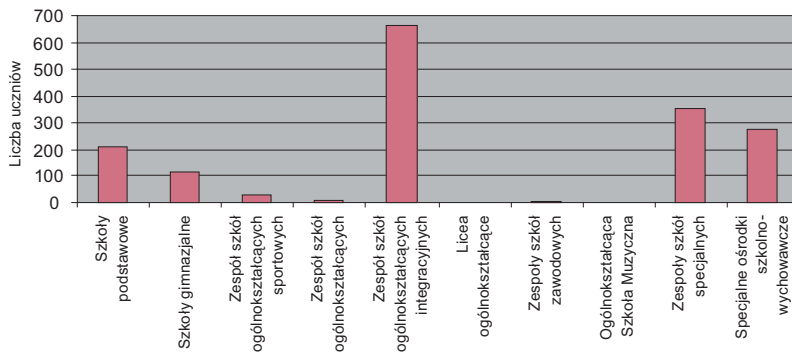
Połowa 15-16-latków w Krakowie nigdy nie paliła papierosów. To zdecydowanie więcej niż osiem lat temu – wtedy deklarował tak zaledwie, co trzeci badany, czyli prawie tyłu ilu niepalących jest teraz w starszej grupie uczniów. Równocześnie wyraźnie zmniejszył się w porównaniu z rokiem 1999 odsetek nastolatków, którzy mają za sobą największą liczbę epizodów palenia tytoniu – 40 lub więcej razy w życiu: w grupie gimnazjalistów z 30 do 19%, a wśród uczniów szkół średnich z 39 do 28%.



Wykres Nr III.10. Liczba uczniów niepełnosprawnych objętych profilaktyczną opieką zdrowotną w podziale na poszczególne typy szkół.
Dane obejmują okres od 1 września 2006 r. do 30 czerwca 2007 r.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Wykres Nr III.11. Liczba uczniów objętych profilaktyczną opieką dentystyczną w podziale na poszczególne typy szkół.
Dane obejmują okres od 1 września 2006 r. do 30 czerwca 2007 r.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.





Wykres Nr III.12. Liczba uczniów niepełnosprawnych objętych profilaktyczną opieką dentyścyczną w podziale na poszczególne typy szkół.
Dane obejmują okres od 1 września 2006 r. do 30 czerwca 2007 r.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

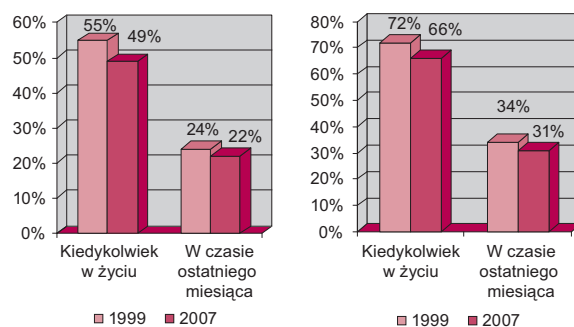
Rzadziej się upijają.

Popularność alkoholu wśród krakowskich nastolatków utrzymuje się w podobnych granicach: w gimnazjach odsetek abstynentów wzrósł z 11 do 15%, a w szkołach średnich zmalał z 5 do 4%, natomiast istotnie zmieniła się liczba uczniów upijających się. W 1999 r. ponad połowa 15-latków i prawie 3/4 17-latków miało już za sobą przynajmniej jeden przypadek przekroczenia progu nietrzeźwości, teraz przyznaje się do tego odpowiednio 1/2 i 2/3 respondentów. Upicie się w ciągu 30 ostatnich dni to doświadczenie, co piątego gimnazjalisty (osiem lat temu, co czwartego) i co trzeciego ucznia szkoły ponadgimnazjalnej (nieznacznie mniejszy odsetek niż w poprzednim badaniu) (Wykres Nr III.13).

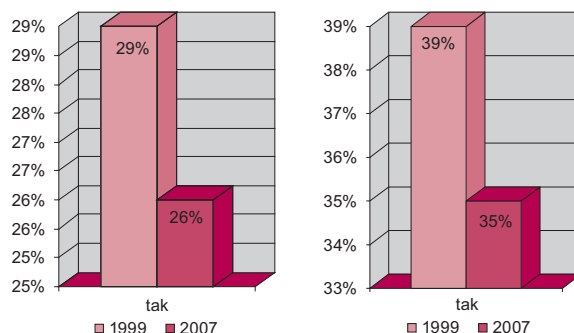
Miejski Program Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków” 2004-2006			
Lp.	Nazwa programu	Kwota przezn. na realizację programu w 2006 r.	
1.	Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych (część A i B).	150.000 zł	
2.	Program profilaktyki wad postawy.	90.900 zł	
3.	Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży z grup wysokiego ryzyka.	90.900 zł	
Programy profilaktyczne realizowane przez poszczególne Dzielnice Miasta Krakowa			
Lp.	Nazwa programu	Dzielnice realizujące program	Kwota przezn. na realizację programu w 2006 r.
1.	Program profilaktyki próchnicy u dzieci.	VII	10.000 zł
2.	Program profilaktyki wad postawy u dzieci.	IV, V, VII, IX, XIV, XVII	87.220 zł
3.	Program profilaktyki wzroku u dzieci.	I, V, XV	42.537,80 zł
4.	Program profilaktyki cukrzycy u dzieci.	XVI	20.000 zł

Tabela Nr III.19. Programy profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży Miasta Krakowa realizowane w 2006 r.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Wykres Nr III.13. Porównanie upijania się młodzieży. Upijanie się – 15-16 lat (po lewej) / 17-18 lat (po prawej)



Wykres Nr III.14. Porównanie chęci spróbowania narkotyku przez nastolatki w roku 1999 i 2007. Chęć spróbowania narkotyku – 15-16 lat / 17-18 lat



Narkotyki mniej popularne.

Badania „PBS” w odniesieniu do rozpowszechnienia narkotyków nie wykazują istotnych statystycznie zmian. Najpopularniejsza pozostaje marihuana, z którą przynajmniej jednorazowy kontakt miał, co piąty 15-latek i co czwarty uczeń szkoły ponadgimnazjalnej. Różnice dotyczą głównie używania heroiny przez młodszych nastolatków (1999 r. – 11%, a 2007 r. – 5%) i spadającej popularności amfetaminy wśród uczniów szkół średnich (z 13 do 7%). Co ważne maleje potencjalny popyt na substancje psychoaktywne: do chęci spróbowania narkotyku przyznaje się o 3-4% mniej respondentów niż osiem lat temu (Wykres III.14). Niepokoją natomiast zmiany dotyczące sięgania po substancje uzależniające przez dziewczęta: popularność „tabletek przeciwbólowych” (leków uspokajających i nasennych zażywanych bez przepisu lekarza) wśród gimnazjalistek wzrosła w ciągu ośmiu lat o ponad połowę.

Spada dostępność.

Działania profilaktyczne prowadzone w Krakowie przynoszą wyraźne efekty nie tylko w grupie uczniów, ale także wśród sprzedawców. Ankietowana młodzież przyznaje, że dostęp do używek jest obecnie zdecydowanie trudniejszy. W 1999 r. prawie 3/4 15-16-latków uważało, że zdobycie papierosów byłoby dla nich „bardzo łatwe”, teraz taki pogląd prezentuje mniej niż połowa badanych. Podobnie jest w przypadku alkoholu – odsetek gimnazjalistów deklarujących dużą łatwość zdobycia piwa zmniejszył się z 64% do niecałych 46%.

Pozytywna tendencja dotyczy również dostępności narkotyków – w ciągu ośmiu lat o połowę spadła liczba uczniów wskazujących na łatwość zdobycia narkotyków w szkole lub u dealerów na ulicy (Wykres III.15).

Dorośli też piją mniej.

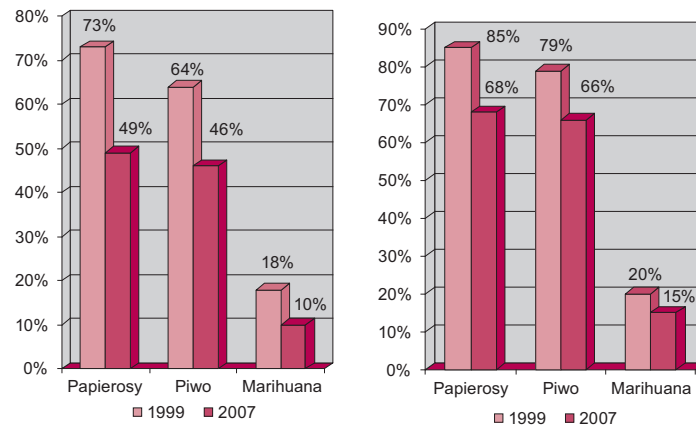
W 2005 r. „PBS” przeprowadził badania wśród dorosłych mieszkańców Krakowa, sprawdzając skuteczność podejmowanych w mieście działań profilaktycznych. Już wtedy okazało się, że średnio każdy mieszkaniec Krakowa wypija 3,44 litra stuprocentowego alkoholu rocznie. To prawie litr mniej niż statystyczny Polak. Różnica wynika głównie stąd, że krakowianie bardziej niż ogół Polaków gustują w napojach niskoprocentowych. W porównaniu z resztą kraju, krakowianie dwa razy rzadziej wskazują na alkoholizm jako najważniejszy w skali lokalnej problem społeczny. Ten subiektywny pogląd potwierdzają statystyki. Coraz więcej osób deklaruje abstynencję (prawie 15%), na dodatek liczba osób pijących stosunkowo niedużo alkoholu w skali roku jest znacznie wyższa niż przeciętnie w kraju (41% do 35%), a odsetek pijących nadmiernie, czyli powyżej 10 l dla mężczyzn i 7,5 l dla kobiet jest korzystniejszy (12% w Krakowie, w Polsce 16%). Oznacza to, że pijemy mniej ryzykownie i szkodliwie.

Większa świadomość: wiemy, gdzie szukać pomocy.

Badania z 2005 r. wskazują, że prowadzone od kilku lat przez władze Miasta intensywne działania edukacyjno-informacyjne skierowane do dorosłych, szczególnie do rodziców, przynoszą efekty. Krakowianie są przeciwni dopuszczalności inicjacji alkoholowej przed osiemnastym rokiem życia (większy odsetek niż w badaniach ogólnopolskich), zdecydowanie odrzucają pogląd, że nie warto podejmować leczenia odwykowego (45% uważa, że nastąpiło zwiększenie skuteczności terapii) i sprzeciwiają się szukaniu okoliczności usprawiedliwiających przemoc w rodzinie (istnienie takiej okoliczności odrzuca 94% badanych, w Polsce 88%). Prawie 4% respondentów przyznało, że w ciągu ostatniego roku korzystało z pomocy w związku z problemami alkoholowymi (to więcej o ponad 1% niż w badaniach krajowych), a aż 71% wiedziałoby, gdzie szukać w Krakowie wsparcia instytucjonalnego w przypadku wystąpienia takich problemów (w skali całej Polski wiedzę taką zadeklarowało zaledwie 65% osób) (Tabele Nr III. 20 i III.21).

Miasto Kraków należy do Sieci Gmin Wiodących przy Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W 2006 r. na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień, Urząd Miasta Krakowa przeznaczył 12.300.000 złotych. Zadania do realizacji w ramach Programu wynikają z ustaw: o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz o przeciwdziałaniu narkomanii, a finansowane są z opłat za korzystanie z zezwoleń na obrót napojami alkoholowymi, wpływających do budżetu Krakowa. Środki te przeznaczane są m.in. na: zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem; udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy społecznej, psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed

Wykres III.15. Ocena dostępu do używek przez nastolatki w roku 1999 i 2007. Dostępność używek – 15-16 lat / 17-18 lat



Wyszczególnienie		Polska (38,6 mln)	Małopolska (3,25 mln)	Kraków ok. 800 tys.
Osoby uzależnione od alkoholu.	ok. 2% populacji	ok. 800 tys.	ok. 65 tys.	ok. 16 tys.
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice).	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 130 tys.	ok. 32 tys.
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików.	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 130 tys.	ok. 32 tys.
Osoby pijące szkodliwie.	5-7% populacji	2-2,5 mln	162-227 tys.	40-56 tys.
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym.	2/3 osób dorosłych i 2/3 dzieci z tych rodzin	razem ok. 2 mln osób dorosłych i dzieci	razem ok. 195 tys. osób dorosłych i dzieci	razem ok. 43 tys. Osób dorosłych i dzieci
Osoby uzależnione od narkotyków	ok. 0,2% populacji	ok. 80 tys.	ok. 6,5 tys.	ok. 1,6 tys.

Tabela Nr III.20. Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów uzależnień (dane szacunkowe PARPA).

przemocą w rodzinie; prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych i świetlic socjoterapeutycznych; wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.

5. Inne programy zdrowotne.

1) Krajowe programy zdrowotne.

„Narodowy Program Zdrowia”.

Narodowy Program Zdrowia realizowany był w latach 1996-2005, kolejna edycja Programu opracowana została na lata 2007-2015.

Programy zdrowotne realizowane w 2006 roku przez Ministerstwo Zdrowia.

Wśród programów profilaktycznych realizowanych w 2006 roku przez Ministerstwo Zdrowia wyróżnić należy „Program Badań Przesiewowych Noworodków w Polsce w latach 2006-2008”, „Psychiatryczna Opieka Zdrowotna 2006-2008” oraz „Program Niedoboru Jodu w Polsce na lata 2006-2008”. Bliższą charakterystykę wskazanych Programów zawiera Tabela Nr III.22.

„Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2010”¹.

„Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2010”, którego autorem jest Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), opracowany został na podstawie art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu

¹ Źródło: „Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2010.”

Rodzaj uzależnienia	Płeć	Wiek pacjentów				Razem
		< 21	22-35	36-60	> 60	
Uzależnieni od alkoholu.	K	9	168	499	31	707
	M	53	550	1 566	133	2 302
	K+M	62	718	2 065	164	3 009
Uzależnieni od narkotyków.	K	26	17	9	3	55
	M	68	70	17	2	157
	K+M	94	87	26	5	212
Uzależnieni od alkoholu i narkotyków.	K	12	10	10	0	32
	M	21	35	23	1	80
	K+M	34	45	33	1	112
Uzależnieni od nikotyny.	K	0	2	6	1	9
	M	0	2	6	0	8
	K+M	0	4	12	1	17
Uzależnieni od gier hazardowych i Internetu.	K	0	3	0	0	3
	M	13	11	15	1	40
	K+M	13	14	15	1	43
Uzależnieni z zaburzeniami psychoorganicznymi (podwójna diagnoza).	K	3	12	24	20	59
	M	11	26	121	78	236
	K+M	14	38	145	98	295
Współuzależnieni (członkowie rodzin osób uzależnionych).	K	203	176	639	97	1 115
	M	141	32	79	21	273
	K+M	344	208	718	118	1 388
„DDA” (Doroste Dzieci Alkoholików).	K	40	238	31	0	309
	M	18	72	3	1	94
	K+M	58	310	34	1	403
Ofiary przemocy domowej.	K	1	82	182	18	283
	M	2	4	12	2	20
	K+M	3	86	194	20	303
Sprawcy przemocy domowej (program korekcyjno-terapeutyczny).	K	1	2	7	1	11
	M	0	13	61	6	80
	K+M	1	15	68	7	91
Pijący ryzykownie, ale jeszcze nieuzależnieni, w tym dzieci i młodzież.	K	4	8	7	0	19
	M	13	23	39	0	75
	K+M	17	31	46	0	94
Uzależnieni wymagający innych świadczeń leczniczych (poza terapią).	K	1	11	69	16	97
	M	0	39	129	22	190
	K+M	1	50	198	38	287
Współuzależnieni wymagający innych świadczeń (poza terapią).	K	16	51	192	7	266
	M	1	0	5	0	6
	K+M	17	51	197	7	272
Razem:	K	316	780	1 675	194	2 965
	M	341	877	2 076	267	3 561
	K+M	657	1 657	3 751	461	6 526

Tabela Nr III.21. Pacjenci placówek terapii uzależnień w 2006 r. (świadczenia finansowane przez Urząd Miasta Krakowa).

w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 z późn. zm.).

Program zakłada działania w zakresie (10) obszarów problemowych:

- szkody zdrowotne i rozwojowe występujące u ludzi młodych na skutek spożywania alkoholu;
- szkody zdrowotne i rozwojowe spowodowane pićm alkoholu przez osoby dorosłe;
- uszkodzenia zdrowia związane z uzależnieniem od alkoholu;
- szkody zdrowotne i psychospołeczne osób żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym;
- zaburzenia zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin z problemem alkoholowym;
- przestępstwa i wykroczenia spowodowane przez osoby nietrzeźwe, szczególnie przez nietrzeźwych kierowców;
- szkody ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu;
- niewystarczająca wiedza i szkodliwe postawy społeczne wobec problemów alkoholowych i sposobów ich rozwiązywania;
- nadmierna dostępność i promocja napojów alkoholowych
- ryzykowne wzory picia i wysoki poziom spożycia alkoholu.

Do każdego z wymienionych powyżej obszarów szczegółowo przypisano cele operacyjne, metody działań oraz wskaźniki ich oceny. Natomiast oczekiwane efekty Programu zakładają między innymi:

- zmniejszanie globalnych rozmiarów konsumpcji alkoholu w społeczeństwie o 1/5;
- zmianę struktury spożycia alkoholu, poprzez zmniejszenie udziału w ogólnej konsumpcji napojów wysokoprocentowych o 10%;
- zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych;
- zmniejszenie rozmiarów i uciążliwości związanych z już występującymi problemami.

W Programie zostały również ujęte zadania do realizacji przez Państwową Agencję Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, organy administracji rządowej i samorządowej. Na szczególną uwagę zasługują priorytetowe kierunki działań dla samorządów gminnych na lata 2006-2010, wśród których wymienić należy:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- udzielanie rodzinom z problemem alkoholowym pomocy psychospołecznej i prawnej;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii;
- wspieranie działalności organizacji i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklam i promocji napojów alkoholowych oraz zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim (poniżej 18 r.ż.);
- wspieranie zatrudnienia poprzez organizowanie i finansowanie centrów i klubów integracji społecznej.

L.p.	Nazwa programu	Cel ogólny programu	Cel szczegółowy programu
1.	„Program Badań Przesiewowych Noworodków w Polsce w latach 2006-2008”.	<ul style="list-style-type: none"> - tworzenie warunków do realizacji badań przesiewowych noworodków; - działanie profilaktyczne w zakresie chorób wrodzonych; - obniżenie umieralności noworodków, niemowląt i dzieci z powodu wad metabolizmu oraz zapobieganie kalectwu, wynikającemu z tych wad; - wczesne rozpoznanie i wdrożenie leczenia chorób wrodzonych objętych badaniem przesiewowym; - obniżenie kosztów leczenia i opieki nad dziećmi z chorobami wrodzonymi. 	<ul style="list-style-type: none"> - badania przesiewowe w kierunku wrodzonej niedoczynności tarczycy; - badania przesiewowe w kierunku fenylketonurii; - badania przesiewowe w kierunku mukowiscydozy; - badania w zakresie diagnostyki i leczenia chorób wykrytych w badaniach przesiewowych; - rozwój nowych technik analitycznych; - opracowanie i rozpowszechnienie rekomendacji i standardów postępowania diagnostyczno-leczniczego; - prowadzenie rejestru badań przesiewowych noworodków; - analizy statystyczne; - ocena epidemiologiczna; - szkolenia personelu medycznego; - upowszechnianie wiedzy na temat badań przesiewowych.
2.	„Psychiatryczna Opieka Zdrowotna 2006-2008”.	Zwiększenie dostępności populacji osób chorych psychicznie do specjalistycznego leczenia psychiatrycznego.	<ul style="list-style-type: none"> - uzyskanie większej niż dotychczas liczby łóżek psychiatrycznych w zakładach opieki zdrowotnej, które dostosują swoje oddziały psychiatryczne do warunków określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia: z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej; - poprawy stanu zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie oraz dalsze leczenie poza zakładem opieki zdrowotnej.
3.	„Program Niedoboru Jodu w Polsce na lata 2006-2008”.	Ocena efektywności zastosowanego w Polsce modelu profilaktyki jodowej, a także ocena występowania ewentualnych skutków ubocznych z zwiększenia podaży jodu w diecie.	<ul style="list-style-type: none"> - analiza poziomu tyreotropiny (TSH) u noworodków; - ocena profilaktyki jodowej u kobiet w ciąży, ocena częstości wola i poziomu jodurii u kobiet w ciąży; - szkolenia oraz akcje promocyjne w zakresie profilaktyki jodowej; - kontrola stanu endemii u dzieci szkolnych oraz wśród osób dorosłych; - ocena jakości jodowania soli kuchennej; - ocena indukowanej jodem nadczynności tarczycy i zapadalności na zróżnicowanego raka tarczycy oraz analiza efektywności polskiego modelu profilaktyki jodowej.

Tabela Nr III.22. Programy zdrowotne realizowane przez Ministerstwo Zdrowia w latach 2006-2008.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK na podstawie informacji dostępnych na stronie www.mz.gov.pl.

2) Regionalne programy zdrowotne

Małopolski Program Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013²

Druuga edycja Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013, została przyjęta do realizacji przez Sejmik Województwa Małopolskiego w styczniu 2006 roku. Charakter Programu powoduje, że nawiązuje on do dokumentów stanowiących podstawę opracowania poprzedniej edycji (Małopolski Program Ochrony Zdrowia na lata 2001-2005), jak również do strategii działań w zakresie zdrowia i ochrony konsumentów, zaplanowanych w Programie Ochrony Zdrowia i Praw Konsumenta na lata 2007-2013. Aktualny Program powstał w oparciu o analizę doświadczeń z realizacji poprzedniej edycji, efekty licznych konsultacji społecznych oraz dzięki współdziałaniu wszystkich podmiotów włączonych w kształtowanie systemu ochrony zdrowia.

Podstawą opracowania drugiej edycji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013 było kontynuowanie dobrych praktyk wdrożonych w trakcie realizacji pierwszej edycji. W związku z tym, uzasadnionym wydaje się utrzymanie w mocy dotychczasowego celu strategicznego, określonego podczas prac nad I edycją, który brzmi „poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa małopolskiego poprzez oddziaływanie na czynniki kształtujące zdrowie, zmniejszanie różnic w zdrowiu i dostę-

pie do świadczeń zdrowotnych oraz podnoszenie jakości i efektywności regionalnego systemu ochrony zdrowia”.

Realizowana od początku 2006 roku edycja Programu koncentruje się na dotychczas niezrealizowanych lub nie w pełni zrealizowanych w latach poprzednich celach, a także nowych zadaniach. Dużo uwagi poświęcono opracowaniu i realizacji wieloletnich specjalistycznych programów zdrowotnych oraz upowszechnianiu zasad zdrowego stylu życia.

Program zakłada realizację w latach 2006-2013 pięciu celów operacyjnych, do których należą:

1. Prawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców poprzez opracowywanie i realizację wieloletnich specjalistycznych programów zdrowotnych.

Rozwinięciem celu pierwszego jest realizacja następujących specjalistycznych programów zdrowotnych:

- Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2004-2008;
- Małopolski Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom 2004-2007;
- Małopolski Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych (2007 – 2013);
- Małopolski Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Krążenia (2007 – 2013);
- Małopolski Program Prewencji i Leczenia Chorób Cywilizacyjnych Układu Oddechowego;
- Małopolski Program Profilaktyki i Leczenia Schorzeń Naczyń Obwodowych (2007-2013);
- Inne szczegółowe programy specjalistyczne.

2. Rozwój oraz integracja regionalnego systemu ratownictwa medycznego.

Rozwinięciem celu drugiego jest realizacja zadań tj.:

- wzmocnienie współpracy oraz koordynacja działań jednostek biorących udział w akcjach ratunkowych;
- uzupełnienie oraz optymalizacja rozmieszczenia zasobów systemu państwowego ratownictwa medycznego na terenie Małopolski;
- wdrożenie oraz doskonalenie systemu zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych na wypadek zdarzeń masowych;
- zwiększenie oraz dostosowanie środków finansowych do rzeczywistych potrzeb systemu ratownictwa medycznego;
- intensyfikacja szkolenia zasobów kadrowych regionalnego systemu ratownictwa medycznego oraz wolontariuszy, pracowników służb drogowych, policji, innych służb publicznych. Edukacja dzieci i młodzieży;
- zwiększenie dostępu opinii publicznej do informacji na temat funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego oraz podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców regionu w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej;
- wymiana doświadczeń w zakresie organizacji i funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego z partnerami spoza granic kraju.

3. Upowszechnianie zasad zdrowego stylu życia.

Cel ten realizowany jest poprzez:

- opracowanie i wdrożenie wieloletnich profilaktycznych programów zdrowotnych i edu-

² Źródło: „Małopolski Program Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013.”

- kacji zdrowotnej upowszechniających zdrowy styl życia;
- popularyzacja osiągnięć na rzecz promocji zdrowia;
- poprawa dostępu do bazy sportowej i rekreacyjnej;
- dalsze rozwijanie idei instytucji promujących zdrowie na terenie województwa małopolskiego.

4. Poprawa jakości, dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów.

Realizacja celu czwartego zakłada wykonanie następujących zadań:

- dążenie jednostek ochrony zdrowia do uzyskania certyfikatu jakości świadczonych usług zdrowotnych;
- wprowadzenie do praktyk zarządczych jednostek ochrony zdrowia: badań satysfakcji pacjentów, analiz wyników oraz wdrażanie zaleceń z nich wynikających;
- dążenie do podwyższania wynagrodzenia pracowników sektora ochrony zdrowia;
- dostosowanie zakładów opieki zdrowotnej do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej;
- stworzenie sieci powiązań pomiędzy jednostkami opieki zdrowotnej, celem zapew-

- nienia kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- upowszechnianie wiedzy dotyczącej praktyk zarządczych, w szczególności praktyk związanych z systemem zarządzania jakością;
- tworzenie rozwiązań umożliwiających świadczenie usług zdrowotnych dla pacjentów UE.
- wdrożenie nowych mechanizmów działania w tzw. SPZOZ-ach.

5. Optymalizacja wykorzystania zasobów regionalnego systemu ochrony zdrowia i globalnych kosztów opieki stacjonarnej.

Ostatni cel realizowany jest poprzez:

- poprawę dostępności do specjalistycznej opieki stacjonarnej w subregionach w wybranych specjalnościach;

Tabela Nr III.23. Wykaz projektów w zakresie promocji zdrowia i prewencji schorzeń cywilizacyjnych – programy profilaktyczne realizowane przez wojewódzkie jednostki organizacyjne w roku 2006.

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji Departamentu Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego.

Lp.	Nazwa programu	Przedmiot programu	Zakres działań	Liczebność populacji	Przyznana dotacja Województwa Małopolskiego	Środki własne podmiotu realizującego lub z innych źródeł	Podmiot realizujący
1	Program terapeutyczno-rehabilitacyjny dla osób otyłych, mieszkańców powiatów Zachodniej Małopolski	Wykrycie osób z nadwagą II i III stopnia, wdrożenie działań terapeutyczno-rehabilitacyjnych	Konsultacje lekarskie, ćw. lecznicze, basen, solux, masaż, kąpiel perełkowa, instruktaż indywidualny, badania laboratoryjne.	102	14 500,00	24 071,00	Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzyszowice” SP ZOZ ul. Ignacego Daszyńskiego 1, 32-065 Krzeszowice
2	Wykrywanie i profilaktyka wad postawy wybranej grupy wiekowej uczniów szkół powiatów Zachodniej Małopolski	Objęcie badaniem celem wykrycia i wdrożenia postępowania zapobiegającego powstawaniu wad postawy	Konsultacje lekarskie diagnostyczne i specjalistyczne, ćw. lecznicze, basen, solux, masaż, kąpiel perełkowa, RTG, instruktaż indywidualny, instruktaż specjalistyczny domowy.	843	80 000,00	16 940,00	Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzyszowice” SP ZOZ ul. Ignacego Daszyńskiego 1, 32-065 Krzeszowice
3	Wczesna prewencja i profilaktyka choroby niedokrwiennej serca z zastosowaniem nowoczesnych metod diagnostycznych	Wyłonienie populacji zagrożonej chorobą niedokrwinną serca, ocena stopnia zagrożenia, wdrożenie profilaktyki w oparciu o metody nefarmakologiczne i farmakologiczne, zmniejszenie zachorowalności	Porady specjalistyczne, badania laboratoryjne: poziom cukru, lipidogram, HsCRP, fibrynogen oraz próba wysiłkowa, badanie echo, badanie CCS.	192	60 000,00	47 000,00	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków
4	Wczesna prewencja i profilaktyka nowotworów złośliwych sutka i jajnika u osób obciążonych genetycznie z zastosowaniem diagnostyki molekularnej	Poprawienie wykrywalności wczesnego raka piersi oraz jajnika, wprowadzenie profilaktyki i szybkiej diagnostyki	Badania lekarskie, badania genetyczne, mammografia, USG piersi, USG dopochwowe.	240	60 000,00	25 000,00	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków
5	Zapewnienie profilaktyki wścieklizny wśród mieszkańców dzielnicy Krowodrza oraz w gminach przyległych – program nie został zrealizowany z przyczyn epidemiologicznych	Prowadzenie punktu profilaktyki wścieklizny	-	-	3 000,00	0,00	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków

Lp.	Nazwa zadania	Przedmiot zadania	Zakres działań	Liczebność populacji	Przyznana dotacja Województwa Małopolskiego	Środki własne podmiotu realizującego lub z innych źródeł	Podmiot realizujący
1	Nauka prawidłowego monitorowania CTK u osób zdiagnozowanych i leczonych z powodu nadciśnienia tętniczego	Edukacja pacjentów	Nauczenie praktycznych umiejętności dokonywania prawidłowego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, dostarczenie wiedzy o istocie choroby i powikłaniach, spotkania szkoleniowe.	170	5 850,00	1 600,00	CARITAS Archidiecezji Krakowskiej ul. Bronowicka 78, 30-091 Kraków
2	Choroba Alzheimerera – pomoc rodzinie i rehabilitacja chorego	Edukacja rodzin pacjentów	Psychoedukacja rodzin, przeszkolenie i objęcie psychoterapią.	36	13 810,00	4 240,00	Fundacja Pomocy Chorym Psychiczenie im. Tomasza Deca ul. Babińskiego 29, 30-393 Kraków
3	III Krakowska Konferencja	Konferencja	Przygotowanie konferencji adresowanej do wszystkich zainteresowanych chorobami krwi, a zwłaszcza do lekarzy pierwszego kontaktu w zakresie poprawy wykrywalności.	380	22 545,00	6 930,08	Fundacja Urszuli Smok Podaruj Życie Rejestr Dawców Szpiku Kostnego ul. Obrońców Krzyża 1, 31-831 Kraków
4	Rodzina i wolontariusz w opiece nad terminalnie chorym	Edukacja rodzin pacjentów i wolontariuszy	Doskonalenie opieki pełnionej przez wolontariuszy oraz rodziny.	99	9 000,00	2 726,95	Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. św. Łazarza” ul. Fatimska 17, 31-831 Kraków
5	Kampania społeczna „3 x 30 x 130”	Kampania multimedialna	Kampania społeczna prowadzona różnymi środkami zmierzająca do profilaktyki chorób układu krążenia, promocja aktywności fizycznej.	46 960	20 670,00	14 133,77	Niezależne Zrzeszenie Studentów Akademii Pedagogicznej im. KEN w Krakowie ul. Podchorążych 2 p. 47, 30-084 Kraków

Tabela Nr III.24. Wykaz projektów w zakresie promocji zdrowia i prewencji schorzeń cywilizacyjnych – edukacja zdrowotna realizowana przez organizacje pozarządowe w roku 2006.

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji Departamentu Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego.

- monitorowanie zmian w zakresie osiągniętych wskaźników liczby łóżek w województwie;
- modernizację głównych zasobów rzeczowych systemu opieki zdrowotnej;
- monitorowanie i dalsza restrukturyzacja zasobów ochrony zdrowia w Małopolsce;
- wsparcie finansowe jednostek sektora ochrony zdrowia.

Programy zdrowotne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego.

W województwie małopolskim realizowane są projekty z zakresu promocji zdrowia i prewencji schorzeń cywilizacyjnych. Wykonawcami programów profilaktycznych są wojewódzkie jednostki organizacyjne (Tabela Nr III.23), natomiast edukacja zdrowotna prowadzona jest przez organizacje pozarządowe (Tabela Nr III.24).

3) Programy realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Narodowy Fundusz Zdrowia jest kolejną jednostką organizacyjną, która aktywnie włącza się w działania na rzecz poprawy stanu zdrowia Krakowian. Przedsięwzięcia z zakresu profilaktyki zdrowotnej koncentrują się głównie na opracowywaniu, realizowaniu oraz ocenie skuteczności różnorodnych programów profilaktycznych. Do najważniejszych, ze względu na wagę problemów zdrowotnych, a także zasięg działania i możliwości organizacyjne, zaliczyć należy:

- program profilaktyki chorób układu krążenia
- program profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc
- program profilaktyki raka szyjki macicy
- program profilaktyki raka piersi
- program badań prenatalnych.

Wymienione programy zdrowotne przyjęto do realizacji Zarządzeniem Nr 86/2005 z dnia 13 października 2005 r. Prezesa Narodowego Funduszu

Zdrowia w sprawie zatwierdzenia do realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych, które realizowane są przez wszystkie oddziały wojewódzkie (w tym Małopolski Oddział Wojewódzki).

W Tabeli Nr III.25 zaprezentowano wybrane informacje na temat wskazanych programów zdrowotnych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

W 2006 r. badaniami w kierunku chorób układu krążenia objętych zostało 3.585 mieszkańców Miasta Krakowa, programem profilaktyki raka szyjki macicy – 11.851 kobiet, natomiast z programu badań prenatalnych skorzystało (59) kobiet. Program profilaktyki „POChP” przeprowadzany jest w dwóch etapach, pierwszy – etap badań podstawowych objął 1.051 mieszkańców miasta, natomiast drugi – etap badań pogłębionych – (38) osób. Także program profilaktyki raka piersi podzielony został na dwie części. Z etapu podstawowego skorzystało 16.447 kobiet, natomiast z etapu pogłębionej diagnostyki – (816). Realizację omawianych programów przewiduje się do końca 2008 roku.

4) Programy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej realizowane w Krakowie.

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Krakowie w 2006 r. zrealizował dzie-

więc programów profilaktyczno- edukacyjnych, których szczegółowe zestawienia przedstawia Tabela Nr III.26.

Oprócz wymienionych we wskazanym zestawieniu programów, Powiatowa Stacja Sanitarno–Epidemiologiczna na terenie Krakowa przeprowadziła szereg akcji z zakresu promocji zdrowia, których zestawienie prezentuje Tabela Nr III.27.

Tabela Nr III.25. Programy zdrowotne realizowane przez Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w 2006 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Nazwa programu	Cel ogólny	Cele szczegółowe	Populacja objęta programem
I. Program profilaktyki chorób układu krążenia.	Obniżenie o ok. 20 % zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia populacji objętej programem poprzez wczesne wykrywanie, redukcję występowania i natężenia czynników ryzyka.	- zwiększenie wykrywalności i skuteczności leczenia chorób układu krążenia; - wczesna identyfikacja osób z grupy ryzyka chorób układu krążenia; - promocja zdrowego stylu życia.	Osoby w wieku 35-55 lat, które nie miały wykonywanych badań w kierunku chorób układu krążenia w ciągu ostatnich 36 miesięcy.
II. Program profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.	Ograniczenie zachorowalności, inwalidztwa i umieralności z powodu POChP poprzez kompleksowe działania edukacyjno-diagnostyczne i terapeutyczne w grupach wysokiego ryzyka.	- upowszechnienie wiedzy o POChP, czynnikach jej ryzyka oraz zdrowotnych i społecznych skutkach choroby; - wdrożenie taniej i skutecznej metody badań przesiewowych; - realizowanie programu edukacji antytytoniowej i leczenia nałogu palenia u osób zagrożonych i chorych na POChP; - diagnozowanie i leczenie chorych na POChP wg przyjętego algorytmu postępowania; - przeprowadzenie specjalistycznej diagnostyki różnicowej u osób mających objawy.	Kobiety i mężczyźni pomiędzy 40 a 65 r.ż., palących papierosy oraz byłych palaczy, którzy nie mieli wykonanych badań przesiewowych w ramach programu profilaktyki POChP w ciągu ostatnich 36 miesięcy oraz dla osób w wieku 40-65 lat nigdy nie palący, ale mający objawy typowe dla POChP.
III. Program profilaktyki raka szyjki macicy.	Zmniejszenie umieralności kobiet na raka szyjki macicy. Obniżenie wskaźnika umieralności z powodu raka szyjki macicy do poziomu osiągniętego w przodujących w tym zakresie krajach UE.	- podniesienie poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy; - wprowadzenie na terenie całego kraju standardu postępowania diagnostycznego opartego na pobieraniu rozmazu szczoteczką jednorazową typu „cyto-brush”, przeprowadzaniu badań przez wyszkolonych cytotechników i patomorfologów oraz dokonywaniu oceny mikroskopowej w tzw. systemie Bethesda 2001.	Kobiet w wieku od 25 do 59 lat. Badania przesiewowe w kierunku rozpoznania raka szyjki macicy przeprowadzane będą raz na 3 lata.
IV. Program profilaktyki raka piersi.	Zmniejszenie umieralności kobiet z powodu raka piersi oraz obniżenie wskaźnika umieralności z powodu raka sutka do poziomu osiągniętego w przodujących w tym zakresie krajach UE.	- podniesienie poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka sutka; - wdrożenie badań przesiewowych w ramach programu aktywnej profilaktyki raka sutka; - zwiększenie odsetka nowotworów sutka wykrywanych w najwcześniejszym stadium zaawansowania klinicznego; - obniżenie kosztów leczenia ponoszonych przez NFZ poprzez zmniejszenie odsetka kobiet z zaawansowanymi zmianami nowotworowymi piersi oraz zwiększenie odsetka wyleczeń.	Kobiet w wieku od 50 do 69, które nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich 24 miesięcy i/lub otrzymały ramach realizacji programu profilaktyki raka piersi w roku 2005 pisemne wskazanie do wykonania ponownego badania mammograficznego po upływie 12 miesięcy.
V. Program badań prenatalnych.	Umożliwienie wczesnej identyfikacji ryzyka wad i wczesnego rozpoznania wad płodu oraz zwiększenie dostępności badań prenatalnych w Polsce.	- opracowanie systemu organizacyjnego badań prenatalnych; - opracowanie algorytmów postępowania w nieinwazyjnych i inwazyjnych badaniach prenatalnych; - profilaktyka chorób dziedzicznych w rodzinach wysokiego ryzyka genetycznego.	Kobiety w ciąży, spełniające co najmniej jedno z poniższych kryteriów: 1) wiek powyżej 35 roku życia, 2) wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowych u płodu, 3) występowanie strukturalnych aberracji chromosomowych w rodzinie, 4) kobiety z nieprawidłowym kariotypem; 5) stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG i/lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

Tabela Nr III.26. Programy profilaktyczno- edukacyjne realizowane przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Krakowie w 2006 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Krakowie.

L.p.	Nazwa programu	Cel programu	Liczba osób objętych programem
1.	„Pierwotna Profilaktyka Wad Cewy Nerwowej.”	Zapobieganie wczesnym wadom cewy nerwowej u noworodków poprzez wprowadzenie nawyku suplementacji diety kobiet w okresie rozrodczym odpowiednią dawką kwasu foliowego.	11.295 osób (uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, pacjenci placówek służby zdrowia) z 71 placówek.
2.	„Różowa Wstążeczka”.	Wykształcenie nawyku samobadania piersi w celu wczesnej diagnostyki raka piersi.	3.577 uczniów (program realizowany był w 17 szkołach ponadgimnazjalnych).
3.	„Program Profilaktyki HIV/AIDS.”	Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV oraz kształtowanie właściwych postaw wobec żyjących z AIDS i chorych na AIDS.	33.308 osób (uczniowie, pacjenci z 20 placówek).
4.	„Przedszkolny Program Profilaktyki WZW A.”	Uświadczenie zagrożeń związanych z zakażeniem „WZW A”, informowanie o możliwościach zapobiegania poprzez szczepienia ochronne.	26.419 osób z 94 przedszkoli.
5.	„Program Profilaktyki WZW typu A w zakładach produkujących i dystrybuujących żywność”.	Zwiększenie poziomu ochrony konsumentów poprzez podniesienie świadomości oraz kształtowanie właściwych postaw i zachowań pracowników mających kontakt z żywnością na swoich stanowiskach pracy.	2.512 pracowników z 117 zakładów pracy.
6.	„Radosny Uśmiech - Radosna Przyszłość”.	Podniesienie wśród dzieci odpowiedzialności za higienę jamy ustnej i zachęcenie rodziców do współdziałania z dziećmi na rzecz profilaktyki próchnicy zębów poprzez edukację zdrowotną.	5.879 uczniów klas II z 113 szkół podstawowych.
7.	„Program Profilaktyki Grypy.”	Zapobieganie zachorowaniom na grypę i powikłaniom poprzez szczepienia ochronne.	114.657 osób.
8.	„Wolność Oddechu - Zapobiegaj Astmie.”	Uświadczenie rodzicom i opiekunom dzieci znaczenia wczesnej profilaktyki astmy oraz stworzenie dzieciom zagrożonym chorobą możliwości optymalnej jakości życia.	4.073 osoby (2.246 uczniów z klas I-III, 229 nauczycieli, 1.598 rodziców) z 20 szkół podstawowych.
9.	„Program codziennego nadzorowanego szczotkowania zębów przez dzieci w przedszkolu.”	Dostarczenie wiedzy na temat higieny jamy ustnej i wyrobienie nawyku systematycznego mycia zębów po każdym posiłku.	1.840 dzieci w wieku 5-6 lat z 20 przedszkoli

6. Uzdrawisko Swoszowice.

Gmina Miejska Kraków realizuje zadania z zakresu zachowania funkcji leczniczych Uzdrawiska Swoszowice w Krakowie, określone w przepisach powszechnie obowiązującego prawa. Obejmują one między innymi działania profilaktyczne, a także te związane z realizacją „Strategii Rozwoju Turystyki w Krakowie na lata 2006-2013” (w zakresie tzw. turystyki medycznej) oraz działania z zakresu ochrony infrastruktury leczniczej i promocji zdrowia (modernizacja obiektów uzdrawiskowych wraz z ich otoczeniem).

Uznając walory Swoszowice, Rada Miasta Krakowa podjęła uchwały:

- Nr CXVII/1231/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 27 września 2006 r. w sprawie utworzenia Osiedla Uzdrawisko jako jednostki pomocniczej niższego rzędu w ramach Dzielnicy X Miasta Krakowa;

- Nr CXVII/1232/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 27 września 2006 r. w sprawie nadania tymczasowego statut Uzdrawisku Swoszowice.

Zadania Miasta ukierunkowane są przede wszystkim na zachowanie funkcji leczniczych Uzdrawiska w zakresie tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej i technicznej Swoszowic, jako jednej z dzielnic Krakowa.

Na podstawie ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrawiskowym, uzdrawiskach i obszarach ochrony uzdrawiskowej oraz o gminach uzdrawiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399 późn. zm.) w 2007 r. zostały ustalone następujące zasadnicze kierunki prac, związane z wypełnieniem obowiązków Gminy Miejskiej Kraków:

- podjęte zostały przez Biuro Planowania Przestrzennego Urzędu Miasta Krakowa, prace nad planami zagospodarowania przestrzennego dla całego Osiedla Uzdrawisko Swoszowice, tj.: „Swoszowice Uzdrawisko”, „Swoszowice Połu-

dnie”, „Swoszowice Wschód”, „Wróblowice” oraz „Zbydniowice” (na podstawie stosownie podejmowanych uchwał Rady Miasta).

- podjęte zostały prace przygotowawcze, dotyczące zlecenia operatu uzdrawiskowego dla Uzdrawiska Swoszowice. Zlecenie wykonania operatu wraz z zabezpieczeniem finansowym przygotowuje obecnie Referat Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia (stan na dzień 16 listopada 2007 r.).
- Koordynatorem wszystkich wskazanych prac zapoczątkowanych w 2006 r. jest Referat Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia.

7. Podsumowanie.

Prezentowane w tej części Raportu informacje opisują stan szeroko rozumianych działań prozdrowotnych podejmowanych przez Miasto Kraków. Ich szerokie spektrum wynika ze złożoności regionalnego systemu zdrowotnego. Warto podkreślić przy tym ciągle oczekiwaną przez Samorząd docelową wizję systemu zdrowotnego w naszym kraju – obowiązków i uprawnień władz w dziedzinie zdrowia mieszkańców gminy (i powiatu).

W 2006 r. działania Miasta koncentrowały się przede wszystkim na poprawie infrastruktury jednostek miejskich (modernizacja pomieszczeń oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej). W przeważającej mierze były one kontynuacją działań podejmowanych w latach poprzednich. Wydaje się, że efekty przeznaczanych na ten cel, znacznych – w porównaniu z innymi jednostkami „nie miejskimi” a mającymi swoją siedzibę na terenie Krakowa – środków finansowych, są widoczne i dobrze oceniane przez pacjentów.

Warto również podkreślić, zaawansowane prace prowadzone w jednostkach miejskich, związane z aplikowaniem do funduszy europejskich (tzw. okres programowania z najbardziej oczekiwanego „Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego” obejmuje lata 2007-2013). Ewentualny sukces i pozyskanie tych środków może pośrednio wzmocnić ich pozycję na konkurencyjnym rynku usług medycznych w Krakowie, a przede wszystkim poprawić warunki udzielania świadczeń medycznych.

W jednostkach podległych Miastu podejmowano również działania na rzecz poprawy jakości

udzielanych świadczeń zdrowotnych, jakkolwiek trwający proces podnoszenia jakości wymaga znacznie większego zaangażowania personelu tych jednostek, tak, aby osiągnąć zakładany – możliwie wysoki – poziom opieki medycznej, potwierdzany przez instytucje zewnętrzne (proces certyfikacji).

Podobne działania podejmowane były w zakresie medycyny szkolnej, której rola jest coraz bardziej doceniana przez zdrowotne władze Krakowa. Także w tym przypadku konieczny do podjęcia zakres działań jest ciągle znaczny i powinien koncentrować się na stworzeniu odpowiedniej infrastruktury dla opieki medycznej sprawowanej w każdej miejskiej placówce oświatowej, a następnie realizacji, w oparciu o tak utworzoną bazę, programów zdrowotnych adresowanych do dzieci i młodzieży. Niezbędne jest przy tym podkreślenie, że dostępność do świadczeń zdrowotnych w placówkach oświatowych jest zależna w przeważającej mierze od warunków finansowania tego typu świadczeń ustalanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

„Miasto Kraków dba o żłobki samorządowe”. W tym zdaniu wyraża się pewne podsumowanie działań zapoczątkowanych w 2006 r., jak i tendencja do systematycznej poprawy jakości świadczonej opieki, rozumiana przede wszystkim jako imperatyw dla urzędników miejskich i personelu wszystkich żłobków. Systematyczna poprawa warunków pobytu najmłodszych Krakowian wydaje się konieczna, mając na uwadze wnioski wypływające z obserwacji zjawisk demograficznych i epidemiologicznych, a także uwarunkowania prawne przeprowadzenia stosownych modernizacji pomieszczeń wszystkich, (22) żłobków samorządowych.

Zaangażowanie wielu podmiotów administracji miejskiej (komórek organizacyjnych Urzędu Miasta Krakowa) jest szczególnie widoczne w przygotowaniu (możliwie) adekwatnej do potrzeb oferty świadczeń dla osób starszych. Prowadzone działania obejmują także współpracę z prywatnym sektorem opieki społecznej.

Istotnym uzupełnieniem oferty profilaktycznej opieki zdrowotnej, proponowanej w pierwszej kolejności przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a następnie przez Ministra Zdrowia i Państwową Inspekcję Sanitarną, od kilku już lat są miejskie programy zdrowotne. Ich zakres systematycznie jest rozszerzany, co w szczególności orientuje lokalną politykę zdrowotną na kwestie profilaktyki i promocji zdrowia. Dotyczy to także profilaktyki uzależnień.

Obrany kierunek działań profilaktycznych zakłada także współpracę z przedstawicielami sektora organizacji pozarządowych, realizujących swoje działania w obszarze zdrowia publicznego. Ich różnorodność wzbogaca ofertę medyczną dla Krakowian.

Natomiast nowym dla administracji miejskiej zadaniem jest realizacja obowiązków ustawowych względem Uzdrawiska Swoszowice. To także podkreśla specyfikę prowadzenia lokalnej polityki zdrowotnej w Krakowie.

Z pewnością zakres działań Miasta Krakowa w dziedzinie regionalnego systemu zdrowotnego będzie się stopniowo zwiększał i różnicował. Taka obserwacja wynika z prowadzonej obecnie polityki zdrowotnej.

Tabela Nr III.27. Wykaz „działań nieprogramowych” prowadzonych przez Powiatową Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Krakowie w 2006 r.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Krakowie.

L.p.	Nazwa przedsięwzięcia	Cel przedsięwzięcia	Liczba uczestników
1.	Akcja dotycząca „Światowego Dnia bez Tytoniu” (31 maja 2006 r.).	Propagowanie wiedzy o zdrowotnych następstwach używania tytoniu i zachęcanie do wyboru zdrowego stylu życia, wolnego od dymu tytoniowego.	43.500
2.	Akcja dotycząca „Światowego Dnia Rzucania Palenia” (16 listopada 2006 r.).	Zachęcenie osób palących do zaprzestania palenia poprzez dostarczenie wiedzy, że palenie jest uleczalne.	51.000
3.	Akcja dotycząca Światowego Dnia AIDS w ramach Kampanii Multimedialnej „Rodzina Razem Przeciw AIDS”.	Podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS i zmiana postaw dotyczących ryzykownych zachowań.	19.480
4.	Akcja dotycząca „Żółtego Tygodnia”.	Edukacja w zakresie profilaktyki WZW.	14.646
5.	Akcja letnia „Bezpieczeństwo zdrowotne dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych w okresie letnim”.	Propagowanie prozdrowotnych zachowań dzieci, młodzieży i dorosłych w okresie letnim.	56.451
6.	Akcja „Pomaluj życie na nowo – kolory cukrzycy”.	Zmiana percepcji chorych na cukrzycę jako osób z pełnymi możliwościami pełnego twórczego życia oraz zachęcenie osób chorych na cukrzycę i członków ich rodzin do udziału w X edycji Ogólnopolskiego Konkursu Plastycznego.	3.000
7.	Akcja „Poznaj grzyby unikniesz zatrucia”.	Zapobieganie zatruciom grzybami.	61.323
8.	Akcja „Co warto wiedzieć o wszawicy głowowej”.	Zapobieganie zakażeniom wszawicą głowową.	60.706
9.	Akcja „Profilaktyka świerzbu”.	Zapobieganie zachorowaniom na świerzb.	61.198
10.	Akcja „Ptasia grypa”.	Podjęcie działań zapobiegawczych ograniczających możliwość wystąpienia pandemii grypy.	13.014
11.	Akcja „Światowy Dzień Osteoporozy”.	Kształtowanie odpowiednich postaw zdrowotnych mających na celu zapobieganie osteoporozie.	500

Załącznik Nr 1. Zestawienie wydanych orzeczeń dla osób powyżej 16 roku życia według stopnia niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia i zatrudnienia w Krakowie w latach 2000-2006.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Część IV

Załączniki

	Zatrudnienie		Wykształcenie					Płeć			Wiek				Stopień niepełnosprawności			Razem
	Tak	Nie	Mniej niż podstawowe	Podstawowe	Zasadnicze	Średnie	Wyższe	Kobiety	Mężczyźni	16-25	26-40	41-60	powyżej 60	Znaczny	Umiarkowany	Lekki		
2000	737	2437	134	1142	830	815	253	1658	1516	717	475	1319	663	676	1982	516	3174	
2001	775	3393	185	1357	1023	1233	370	2224	1944	711	587	1957	913	821	2700	647	4168	
2002	825	2775	109	1167	986	1032	306	1903	1697	721	438	1821	620	577	2141	882	3600	
2003	1349	7105	164	2531	2638	2470	651	4623	3831	1184	1009	4710	1551	1014	4977	2463	8454	
2004	1058	4715	117	1503	1818	1821	514	3063	2710	501	556	3543	1173	787	3369	1617	5773	
2005	1074	5872	105	1769	2052	2346	674	3811	3135	499	716	3816	1915	1010	4138	1798	6946	
2006	1318	6435	130	1868	2218	2676	861	4318	3435	662	752	4091	2248	1273	4519	1961	7753	

Załącznik Nr 2. Liczba łóżek według oddziałów w zakładach opieki stacjonarnej w Mieście Krakowie.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Lp.	Nazwa, adres zakładu, oddziały	Liczba łóżek stan na dzień 31.XII.2004 r.	Liczba łóżek stan na dzień 31.XII.2005 r.	Liczba łóżek stan na dzień 31.XII.2006 r.	
Publiczne szpitale ogólne					
	liczba łóżek	5 418	5 240	5 078	
	liczba miejsc dla noworodków w oddziałach neonatologicznych	165 miejsc	178 miejsc	173 miejsc	
1.	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla Kraków, ul. Skarbowa 4	320	371	371	
	oddział: internistyczny – 3 oddziały	177	177	177	
	kardiologiczny	39	39	39	
	reumatologiczny – 2 oddziały	47	76	76	
	neurologiczny	38	38	38	
	rehabilitacyjny – 2 oddziały	19	41	41	
2.	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego Kraków, os. Na Skarpie 66	686	686	664	
	oddział: internistyczny – 3 oddziały	205	205	205	
	dziecięcy	41	36	36	
	neurologiczny	25	25	25	
	skórno-wenerologiczny	40	40	40	
	obserwacyjno – zakaźny dla dorosłych i dzieci	66	66	50	
	chirurgii ogólnej	45	45	45	
	chirurgii dziecięcej	19	24	24	
	anestezjologii i intensywnej terapii	7	7	7	
	okulistyki	30	30	30	
	urazowo – ortopedyczny	56	56	56	
	laryngologiczny	40	40	40	
	położniczo – ginekologiczny	83	83	83	
	urologiczny	29	29	23	
	noworodków i wcześniaków	21 miejsc	40 miejsc	40 miejsc	
3.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza, Kraków, ul. Prądnicka 35-37	443	465	448	
	oddział: internistyczny – 2 oddziały	110	110	95	
	kardiologiczny	60	60	60	
	dziecięcy	25	25	25	
	neurologiczny	35	35	35	
	chirurgii ogólnej	65	65	65	
	urazowo-ortopedyczny	0	20	20	
	anestezjologii i intensywnej terapii	6	8	8	
	laryngologiczny	15	15	15	
	położniczo – ginekologiczny	70	70	70	
	urologiczny	35	35	35	
	pielęgnacyjny ogólny i opiekuńczo-leczniczy dla byłych więźniów	22	22	20	
		noworodków i wcześniaków	50 miejsc	50 miejsc	50 miejsc

4.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera Kraków, os. Złotej Jesieni 1	726	723	642
	oddział internistyczny	54	54	54
	hematologiczny	40	40	40
	kardiologiczny	37	37	37
	nefrologii i dializoterapii	26	36	30
	neurologiczny	40	40	32
	chemioterapii	20	20	20
	skórno – wenerologiczny	26	26	20
	toksykologii i detoksykacji	41	41	41
	psychiatryczny	28	28	28
	chirurgii ogólnej	77	77	54
	chirurgii plastycznej	40	30	30
	chirurgii szczękowo – twarzowej	30	32	32
	anestezjologii i intensywnej terapii	12	12	9
	okulistyki	33	33	18
	urazowo – ortopedyczny – 2 oddziały	35	30	30
	urazów wielonarządowych, ortopedii i neuroortopedii	39	39	38
	laryngologiczny	36	36	36
	położniczo – ginekologiczny	42	42	30
	urologiczny	33	33	26
rehabilitacyjny narządu ruchu	37	37	37	
noworodków i wcześniaków	27 miejsc	21 miejsc	16 miejsc	
5.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II Kraków, ul. Prądnicka 80	514	505	505
	oddział: kardiologiczny – 2 oddziały	76	76	76
	kardiologii interwencyjnej	16	16	16
	elektrokardiologii	18	18	18
	szybkiej diagnostyki	15		obecnie daytime
	anestezjologii i intensywnej terapii	14	30	30
	chorób infekcyjnych dzieci i hepatologii dziecięcej	40	30	30
	neuroinfekcji, neurologii dziecięcej	51	35	35
	chirurgii serca i naczyń – kardiochirurgia	136	120	120
	chirurgii klatki piersiowej – torako chirurgiczny	37	48	48
	wirusowego zapalenia wątroby – zakaźny	25	25	25
	gruźlicy i chorób płuc – 2 oddziały	86	107	107
6.	Wojewódzki Szpital Okulistyczny Kraków, ul. Dożynkowa 61	90	90	90
	oddział: chirurgii oka	30	30	30
	leczenia zezów i niedowidzenia	30	30	30
	urazów oka	30	30	30
7.	Krakowski Szpital Reumatologii i Rehabilitacji Kraków, ul. Focha 33	51	0	0
	oddział: reumatologiczny	29	od 1.10.2005r. połączony ze Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla	
	rehabilitacji	22		
8.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika, Kraków, ul. Strzelecka 2	145	145	125
	oddział: ogólnoniemowlęcy i patologii noworodka	40	40	40
	dzieci starszych z pododdziałów. neurologii., pulmonologii., rehabilitacji	0	0	45
	dzieci starszych	0	0	15
	pulmonologiczny dzieci starszych	20	20	0
	pulmonologii niemowlęcej	20	20	0
	neurologiczny i chorób tkanki łącznej	40	40	0
	psychiatrii dzieci	25	25	25
9.	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy – Oddziały szpitalne – Kraków, ul. Wielicka 267	20	20	20
	oddział: opieki paliatywnej	20	20	20
10.	Krakowskie Centrum Rehabilitacji – Kraków, Al. Modrzewiowa 22	100	100	100
	oddział: anestezjologii i intensywnej terapii	3	0	3
	urazowo – ortopedyczny	45	48	45
rehabilitacji narządu ruchu	52	52	52	

12.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy Kraków, ul. Wielicka 265	582	582	582
	oddział: endokrynologiczny	18	18	18
	hematologiczno – onkologiczny	43	43	43
	onkologiczno-hematologiczny czasowego pobytu	10	10	10
	gastroenterologii i żywienia	24	24	24
	kardiologiczny	30	30	30
	nefrologiczny	18	18	18
	pediatrii i chorób środowiskowych	26	26	26
	pediatryczny czasowego pobytu	6	6	6
	niemowlęcy – 2 oddziały	52	52	52
	patologii i intensywnej opieki noworodka	20	20	20
	pulmonologii i alergologii	23	23	23
	reumatologiczny	8	8	8
	neurologiczny	48	48	48
	skórno-wenerologiczny	10	10	10
	dializ	4	4	4
	chirurgii dziecięcej	43	43	43
	chirurgii plastycznej, rekonstrukcyjnej i oparzeń	16	16	16
	chirurgii urazowo-ortopedycznej	49	49	49
	anestezjologii i intensywnej terapii	22	22	12
	intensywnej opieki kardiologicznej	0	0	10
	kardiochirurgiczny	18	18	18
	neurochirurgiczny	24	24	24
	przeszczepiania komórek krwiotwórczych	6	6	6
	immunologiczny	6	6	6
	okulistyczny	3	3	3
	laryngologiczny	13	13	13
	urologiczny	18	18	18
	rehabilitacyjny ogólny	24	24	24

13.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Kopernika 36	1356	1333	1311
	oddział: chorób wewnętrznych i geriatryczny	79	79	79
	leczenia bólu, opieki paliatywnej i farmakologii	29	19	19
	chorób metabolicznych	31	27	27
	endokrynologiczny	44	44	44
	gastroenterologiczny	50	30	0
	hematologiczny	59	59	59
	kardiologiczny – 2 oddziały	62	62	62
	nefrologiczny	53	53	53
	alergologiczny – 5 oddziałów	64	77	77
	pulmonologiczny – 2 oddziały	65	52	52
	neurologiczny	65	65	65
	onkologiczny	12	12	12
	skórno-wenerologiczny	40	40	40
	chorób zakaźnych	55	55	0
	chorób zakaźnych i gastroenterologiczny	0	0	72
	psychiatryczny dla dorosłych	80	80	80
	psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	20	20	20
	chirurgii ogólnej i naczyniowej	32	32	32
	chirurgii endoskopowej	31	31	31
	chirurgii ratunkowej i obrażeń wielonarządowych	28	28	28
	chirurgii przewodu pokarmowego	76	76	76
	neurochirurgiczny	40	40	38
	neurotraumatologiczny	29	29	29
	okulistyczny	40	40	40
	laryngologiczny	51	62	62
	położniczo – ginekologiczny i onkologii	83	83	81
	ginekologii i położnictwa septycznego	17	17	17
	endokrynologii ginekologicznej	18	18	18
	ginekologii i niepłodności	60	60	55
	urologiczny	43	43	43
noworodków i wcześniaków	67 miejsc	67 miejsc	67 miejsc	
14.	Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej, Kraków, ul. Garncarska 11	220	220	220
	oddział: onkologiczny głowy i szyi	0	0	32
	okologiczny piersi i klatki piersiowej	0	0	32
	onkologiczny jamy brzusznej	0	0	30
	chemioterapii	34	34	34
	radioterapii	94	94	0
	onkologii ginekologicznej	40	40	40
chirurgii onkologicznej	52	52	52	

Publiczne szpitale ogólne podległe Ministrowi Obrony Narodowej, Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji					
		liczba łóżek	668	673	623
		liczba miejsc dla noworodków w oddziały neonatologicznych	25 miejsc	25 miejsc	25 miejsc
1.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ Kraków, ul. Wrocławska 1-3		472	477	427
	oddział: chorób wewnętrznych		40	35	27
	gastroenterologiczny		15	15	15
	geriatryczny		0	5	0
	kardiologiczny		45	45	45
	reumatologiczny		5	5	5
	endokrynologii i leczenia zaburzeń przemiany materii		5	5	5
	intensywnej terapii i anestezjologii		8	8	8
	chirurgii ogólnej		27	27	21
	torakochirurgii		5	5	5
	chirurgii naczyniowej		5	5	5
	chirurgii urazowej i ortopedii		45	45	45
	neurochirurgii		6	6	15
	rehabilitacji		10	10	18
	psychiatryczny		50	50	35
	detoksykacji i leczenia uzależnień		5	5	5
	neurologiczny		28	28	25
	otolaryngologiczny		28	28	28
	okulistyczny		20	20	20
	urologiczny		17	17	10
	gruźlicy i chorób płuc		20	20	19
	ginekologiczny		11	11	9
	obserwacyjno-infekcyjny		10	20	14
	dermatologiczny		15	15	12
	dla przewlekle chorych		37	10	25
	opieki paliatywnej		0	17	0
	chirurgii onkologicznej		5	10	5
	onkologii		0	5	0
	chemioterapii		10	5	6
	2.	Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA, Kraków, ul. Kronikarza Galla 25		196	196
oddział: internistyczny		42	42	42	
chirurgii ogólnej		33	33	33	
urazowo-ortopedyczny		20	20	20	
anestezjologii i intensywnej terapii		6	6	6	
neurologiczny		25	25	25	
dziecięcy		25	25	25	
ginekologiczno-położniczy		35	35	35	
dla przewlekle chorych		0	10	10	
medycyny paliatywnej		10	0	0	
noworodków i wcześniaków		25 miejsc	25 miejsc	25 miejsc	
Niepubliczne ogólne zakłady opieki stacjonarnej					
		liczba łóżek	305	288	283
		liczba miejsc dla noworodków w oddziałach neonatologicznych	94 miejsc	93 miejsc	82 miejsc
1.	Szpital Zakonu Bonifratrów im. św. J. Grandego, Kraków, ul. Trynatarska 11		139	127	127
	oddział: internistyczny		53	36	36
	chirurgii ogólnej		20	34	34
	chirurgii naczyniowej		44	44	44
	anestezjologii i intensywnej terapii		10	6	6
2.	tzw. chirurgia jednego dnia		12	7	7
	ZOZ „Centrum Medyczne – Nowa Huta” sp. z o.o., Kraków, ul. Ujastek 3		25	25	25
3.	oddział internistyczny		25	25	25
	NZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego, Kraków, ul. Siemiradzkiego 1		50	50	50
	oddział położniczo-ginekologiczny		50	50	50
		noworodków i wcześniaków	56 miejsc	56 miejsc	45 miejsc

4.	„FEMINA” Prywatne Centrum Diagnostyczno-Operacyjne Ginekologii i Położnictwa, Kraków, ul. Warowna 113	11	11	11
	oddział położniczo-ginekologiczny	11	11	11
	noworodków i wcześniaków	7 miejsc	7 miejsc	7 miejsc
5.	Prywatna Klinika „SPES” spółka z o.o., Kraków, ul. Królowej Jadwigi 15	11	11	10
	oddział ginekologiczno-położniczy	10	10	10
	chirurgii ogólnej	1	1	0
6.	noworodków i wcześniaków	8 miejsc	8 miejsc	8 miejsc
	Prywatny Szpital Położniczo-Ginekologiczny sp. z o.o., Kraków, ul. Ujastek 3	32	32	32
	oddział ginekologiczno-położniczy	25	25	25
7.	patologii ciąży	7	7	7
	noworodków i wcześniaków	23 miejsc	22 miejsca	22 miejsca
	NZOZ Centrum Chirurgiczne Nowa Huta sp. z o.o., Kraków, ul. Ujastek 3	16	16	16
8.	oddział chirurgii ogólnej	16	16	16
	NZOZ Specjalistyczne Gabinety Lekarskie „POPIELA”, Kraków, os. Witkowiec Nowe 53	3	3	0
9.	oddział chirurgii ogólnej	3	3	dzienny
	NZOZ „MEDICINA” sp. z o.o., Kraków, ul. Rogozińskiego 12	4	4	4
	oddział chirurgii ogólnej	1	1	1
	otolaryngologii	1	1	1
	chirurgii urazowo-ortopedycznej	1	1	1
10.	chirurgii naczyniowej	1	1	1
	NZOZ Ortopedyczno-Medyczny Ośrodek Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu – Kraków, ul. Lubicz 25/6	8	7	7
11.	oddział: chirurgii urazowo-ortopedycznej	8	7	7
	NZOZ „ARKA” sp. z o.o. – Kraków, ul. Królowej Jadwigi 15	6	2	0
12.	oddział chirurgii ogólnej	6	2	dzienny
	Szpital na Siemiradzkiego – 2 Ośrodek Diagnostyczno- Zabiegowy – Kraków, ul. na Siemiradzkiego 1	0	0	1
	oddział chirurgii ogólnej	0	0	1
Uwaga: Na liczbę miejsc składa się liczba łóżeczek i inkubatorów.				
Publiczne i niepubliczne zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńczo-lecznicze i hospicja				
	liczba łóżek	887	875	905
1.	NZOZ Ośrodek Opieki Hospicyjnej TPCZ HOSPICIUM Kraków, ul. Fatimska 17	30	30	30
	opieka paliatywna – hospicjum	30	30	30
2.	Zakład Usług Medyczno-Rehabilitacyjnych PCK Kraków, os. Złotej Jesieni 1	25	30	30
	zakład opiekuńczo-leczniczy	25	30	30
3.	NZOZ Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Czwórka”, Kraków, os. Młodości 9	60	74	80
	zakład opiekuńczo-leczniczy	60	74	80
4.	NEOMEDICA sp. z o.o., Kraków, ul. Prądnicka 36	33	36	38
	zakład opiekuńczo-leczniczy	33	36	38
5.	NZOZ „VIVA-MED.” sp. z o.o., Kraków, ul. Siemaszki 17	55	50	70
	zakład opiekuńczo-leczniczy	55	50	70
6.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy prowadzony przez Zgromadzenie Siostr Felicjanek, Kraków, ul. Kołtąja 7	72	72	72
	zakład opiekuńczo-leczniczy	72	72	72
7.	NZOZ „DOM-MED”, Kraków, ul. Helclów 2	110	101	101
	zakład opiekuńczo-leczniczy	110	91	91
8.	hospicjum stacjonarne		10	10
	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Serdeczna Troska NZOZ”, Kraków, ul. Ujastek 3	92	92	94
9.	zakład opiekuńczo-leczniczy	92	92	94
	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, Kraków, ul. Wielicka 267	350	350	350
10.	zakład opiekuńczo-leczniczy	305	305	305
	zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	45	45	45
10.	ZOZ „Centrum Medyczne – Nowa Huta” sp. z o.o., Kraków, ul. Ujastek 3	40	40	40
	zakład opiekuńczo-leczniczy	40	40	40

Publiczne szpitale psychiatryczne				
	Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego, Kraków, ul. Babińskiego 29	874	826	816
	oddział: psychiatryczny ogólny – 11 oddziałów	626	491	481
	psychiatryczno-rehabilitacyjno – 2 oddziały	0	60	60
	leczenia zaburzeń osobowości i nerwic	0	30	30
	psychiatryczny internistyczny	30	0	0
1.	psychogeriatryczny	0	30	30
	psychiatryczny pulmonologiczny	38	35	35
	psychiatrii sądowej	50	50	50
	interwencji kryzysowej	25	25	25
	odwykowy	60	60	60
	neurologiczny	45	45	45
Psychiatryczne niepubliczne szpitale (zakłady opieki stacjonarnej)				
	liczba łóżek	116	123	109
1.	Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny „DOM MONARU” – Kraków, ul. Suchy Jar 4	63	70	63
	ośrodek terapii uzależnienia	63	70	63
2.	Ośrodek Lecznico-Rehabilitacyjny dla osób Uzależnionych od Środków Odurzających – Kraków, ul. Suchy Jar 4a	15	15	15
	ośr. lecz. rehab. dla osób uzależnionych – detoksykacja	15	15	15
3.	Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby „DOM GWAN” – Kraków, ul. Nadbrzezie 25	38	38	31
	ośrodek terapii uzależnienia	38	38	31

Miasto Kraków						
Lp.	Nazwa specjalności	2002	2003	2004	2005	2006
1	alergologia	5 408,2	5 372,4	9 551,4	10 107,4	10 742,2
2	chirurgia ogólna	12 477,6	12 972,2	15 495,5	17 833,9	18 783,4
3	chirurgia onkologiczna	379,2	674,4	2 146,3	2 472,2	2 685,1
4	chirurgia klatki piersiowej	120,6	120,4	220,1	265,6	307,1
5	chirurgia naczyniowa	627,2	672,5	883,8	1 138,4	1 198,7
6	kardiochirurgia	1 139,4	272,6	649,4	711,1	781,0
7	chirurgia urazowo – ortopedyczna	5 046,8	7 824,5	10 096,3	11 515,7	12 283,3
8	chirurgia plastyczna	219,4	256,1	648,6	515,4	458,7
9	chirurgia szczękowa			258,1	1 247,3	464,0
10	choroby naczyń (angiologia)	1 662,6	1 422,6	3 100,7	3 202,3	3 532,2
11	choroby wewnętrzne	126,4	156,8			
12	choroby zakaźne	1 777,1	2 144,6	1 306,0	1 723,0	1 793,6
13	dermatologia	5 282,1	5 412,3	12 117,0	12 258,7	13 277,6
14	diabetologia	2 701,6	2 949,9	4 280,7	4 972,3	5 650,3
15	endokrynologia	5 992,4	6 971,7	11 383,3	11 801,8	12 429,9
16	gastroenterologia	1 426,2	1 830,3	2 086,1	2 220,0	2 539,3
17	genetyka	750,2	1 220,1	155,6	196,7	201,2
18	ginekologia i położnictwo	13 198,9	13 864,5	25 206,2	26 901,6	27 499,6
19	hematologia	2 350,5	2 447,3	2 275,4	3 091,8	3 353,3
20	immunologia	1 350,5	1 450,1	711,7	861,8	926,6
21	kardiologia	10 799,8	14 370,5	20 358,0	20 716,0	20 841,6
22	medycyna paliatywna	795,3	717,0	54,0	57,6	76,6
23	nefrologia	2 118,8	2 105,5	1 933,8	2 524,5	2 568,8
24	neonatologia		1,4	449,1	466,8	502,1
25	neurochirurgia	841,4	970,2	705,1	911,0	1 006,5
26	neurologia	9 232,6	10 735,7	14 850,9	16 593,8	17 526,2
27	okulistyka	10 420,5	11 796,4	21 976,8	23 304,8	24 488,6
28	onkologia	1 924,1	2 760,2	2 894,2	3 499,0	3 948,4
29	otolaryngologia	8 730,1	9 713,5	15 879,0	17 648,2	17 310,5
30	pediatria	212,8	204,9	542,1	497,2	520,5
31	pulmonologia	5 482,7	4 729,9	6 757,7	8 405,7	8 857,8
32	rehabilitacja (porady)	1 618,4	1 799	1 506,3	1 607,7	1 639,3
33	rehabilitacja (zabiegi)	10 254,2	10 570	18 013,6	21 347,8	22 144,7
34	reumatologia	3 896,2	4 276,0	6 692,1	7 964,4	8 311,2
35	toksykologia	162,2	66,0	122,5	125,7	149,1
36	transplantologia		0,9	6,7	239,4	208,7
37	urologia	4 070,1	4 633,9	6 517,5	7 345,5	7 752,9
lecnictwo psychiatryczne						
1	poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych	4 964,1	5 325,6	4 566,0	4 818,2	4 955,7
2	poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci	568,1	643,2	836,1	864,0	861,7
3	poradnie psychoterapii			287,4	329,3	225,0
4	poradnie psychosomatyczne					
5	poradnia leczenia uzależnień	138,8	5,3	125,8	163,3	644,1
6	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu		374,9	399,8	384,9	394,2
7	poradnia terapii uzależnienia od narkotyków i substancji psychoaktywnych		188,3	817,3	841,9	193,3
8	poradnia psychologiczna		95,0	453,6	464,8	476,9
9	poradnia psychologiczna dziecięca		2,7			
10	poradnia autyzmu	273,0	273,0	38,0	64,8	83,3
11	poradnia logopedyczna	277,1	308,6			
12	oddział psychiatryczny dzienny	613,8	650,9	6 593,1	7 150,7	7 689,4
13	zespół psychiatryczny dzienny opieki domowej	564,0	419,7	402,2	499,5	773,0

Załącznik Nr 3 Specjalistyczne lecnictwo ambulatoryjne – poziom kontraktowania świadczeń zdrowotnych w latach 2002-2006 (w tys. zł).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Województwo małopolskie						
Lp.	Nazwa specjalności	2002	2003	2004	2005	2006
1	alergologia	10 510,8	10 973,2	19 615,6	22 523,4	22 636,8
2	chirurgia ogólna	29 731,8	31 081,3	44 236,0	51 890,0	54 212,6
3	chirurgia onkologiczna	1 225,5	1 435,1	3 159,3	4 968,0	3 948,9
4	chirurgia klatki piersiowej	124,8	130,7	259,8	990,6	358,4
5	chirurgia naczyniowa	943,3	1 020,8	1 456,1	2 445,1	1 923,2
6	kardiochirurgia	1 139,4	272,6	649,4	711,1	781,0
7	chirurgia urazowo – ortopedyczna	20 164,5	23 338,9	34 469,8	37 428,8	39 768,4
8	chirurgia plastyczna	219,4	256,1	648,6	1 265,4	458,7
9	chirurgia szczękowa			466,6	1 553,6	762,3
10	choroby naczyń (angiologia)	1 662,6	1 423,1	3 747,9	3 751,7	3 971,3
11	choroby wewnętrzne	471,5	484,9			
12	choroby zakaźne	2 290,5	2 545,0	1 932,7	2 531,1	2 643,9
13	dermatologia	13 225,5	12 230,5	26 384,8	27 459,6	29 443,3
14	diabetologia	6 068,0	6 379,2	10 118,8	11 459,2	12 505,5
15	endokrynologia	10 408,1	11 278,8	18 955,0	19 969,1	21 081,7
16	gastroenterologia	2 197,7	2 675,4	3 214,3	3 533,4	4 038,4
17	genetyka	750,2	1 220,1	155,6	196,7	201,2
18	ginekologia i położnictwo	42 474,7	42 116,2	67 097,4	73 103,9	75 227,0
19	hematologia	2 926,9	2 999,2	2 996,7	3 935,3	4 445,3
20	immunologia	1 350,5	1 450,1	711,7	861,8	926,6
21	kardiologia	20 926,7	25 081,0	38 345,8	40 045,9	40 370,1
22	medycyna paliatywna	1 042,6	929,6	159,0	173,4	235,0
23	nefrologia	2 771,0	2 660,3	2 818,7	3 512,6	3 688,8
24	neonatalogia		4,2	621,9	649,6	701,2
25	neurochirurgia	956,3	1 062,5	936,1	1 246,0	1 427,0
26	neurologia	22 884,5	23 874,2	34 279,4	39 556,1	40 904,8
27	okulistyka	28 600,9	30 498,4	53 994,5	59 120,7	62 854,3
28	onkologia	4 345,8	4 484,2	5 287,4	6 321,6	6 842,0
29	otolaryngologia	22 017,2	22 640,9	37 910,5	43 053,2	42 661,5
30	pediatria	381,2	365,4	571,6	538,0	560,8
31	pulmonologia	14 400,0	12 628,6	17 725,1	22 042,2	22 980,9
32	rehabilitacja (porady)	3190,5	3529,8	3180,4	3420	3517,6
33	rehabilitacja (zabiegi)	24248,9	24382,1	36981,2	42502,5	43225,5
34	reumatologia	9 948,3	10 039,3	14 990,6	18 008,1	18 687,5
35	toksykologia	162,2	66,0	122,5	125,7	149,1
36	transplantologia		0,9	6,7	239,4	208,7
37	urologia	8 706,5	9 620,1	13 369,7	15 024,3	15 719,0
Lecznictwo psychiatryczne						
1	poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych	9 265,7	9 673,2	8 722,3	9 061,6	9 285,8
2	poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci	688,7	778,2	1 822,8	1 059,0	1 058,5
3	poradnie psychoterapii			304,9	346,0	225,0
4	poradnie psychosomatyczne					
5	poradnia leczenia uzależnień	570,3	6,2	474,5	564,4	1 812,5
6	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu	726,7	1 340,6	1 243,5	1 276,9	1 412,9
7	poradnia terapii uzależnienia od narkotyków i substancji psychoaktywnych	159,7	235,3	1 243,5	890,7	232,0
8	poradnia psychologiczna	332,8	345,6	966,7	1 044,4	1 112,6
9	poradnia psychologiczna dziecięca	29,5	38,1			
10	poradnia autyzmu	273,0	273,0	38,0	64,8	83,3
11	poradnia logopedyczna	479,7	568,6			
12	oddział psychiatryczny dzienny	729,6	758,4	6 955,2	7 551,5	8 357,2
13	zespół psychiatryczny dzienny opieki domowej	793,9	608,7	552,9	650,3	983,7

Lp.	Specjalizacja	Płeć	I stopień	II stopień	Brak	Razem	Suma (1+2)
1	Alergologia	1	0	23	6	29	
2	Alergologia	2	0	2	3	5	34
3	Analityka	1	1	1	0	1	
4	Analityka	2	1	0	0	0	1
5	Analityka kliniczna	2	2	0	0	0	0
6	Anatomia patologiczna	1	1	1	0	1	
7	Anatomia patologiczna	2	0	6	0	6	7
8	Anatomo-patologia	1	1	0	0	0	0
9	Anestezjologia	1	14	2	0	2	
10	Anestezjologia	2	7	3	0	3	5
11	Anestezjologia i intensywna terapia	1	27	52	9	61	
12	Anestezjologia i intensywna terapia	2	24	43	3	46	107
13	Anestezjologia i reanimacja	1	12	11	0	11	
14	Anestezjologia i reanimacja	2	5	16	0	16	27
15	Angiologia	1	0	0	1	1	
16	Angiologia	2	0	0	9	9	10
17	„Arztin fur Allgemeinmedizin” – medycyna rodzinna	1	0	0	1	1	1
18	Audiologia i foniatria	2	0	0	1	1	1
19	Balneoklimatologia i medycyna fizykalna	1	0	1	0	1	1
20	Chemioterapia nowotworów	1	0	11	0	11	
21	Chemioterapia nowotworów	2	0	8	0	8	19
22	Chirurgia	1	5	0	0	0	
23	Chirurgia	2	21	8	0	8	8
24	Chirurgia dziecięca	1	9	13	0	13	
25	Chirurgia dziecięca	2	9	23	1	24	37
26	Chirurgia klatki piersiowej	2	0	13	0	13	13
27	Chirurgia naczyniowa	2	0	0	8	8	8
28	Chirurgia ogólna	1	24	15	2	17	
29	Chirurgia ogólna	2	122	135	5	140	157
30	Chirurgia onkologiczna	2	0	10	2	12	12
31	Chirurgia ortopedyczna	2	4	0	0	0	0
32	Chirurgia plastyczna	1	0	4	0	4	
33	Chirurgia plastyczna	2	0	6	1	7	11
34	Chirurgia stomatologiczna	1	12	17	1	18	
35	Chirurgia stomatologiczna	2	17	8	0	8	26
36	Chirurgia szczękowa	1	0	3	0	3	
37	Chirurgia szczękowa	2	0	6	0	6	9
38	Chirurgia szczękowo-twarzowa	2	0	0	2	2	2
39	Chirurgia urazowo-ortopedyczna	1	1	3	0	3	
40	Chirurgia urazowo-ortopedyczna	2	6	20	0	20	23
41	Choroby chirurgiczne	1	1	0	0	0	
42	Choroby chirurgiczne	2	4	3	0	3	3
43	Choroby płuc	1	3	55	3	58	
44	Choroby płuc	2	2	11	0	11	69
45	Choroby płuc u dzieci	1	0	3	0	3	3
46	Choroby wewnętrzne	1	344	261	51	312	
47	Choroby wewnętrzne	2	170	229	48	277	589
48	Choroby zakaźne	1	0	31	5	36	
49	Choroby zakaźne	2	1	8	0	8	44
50	Dermatologia i wenerologia	1	22	35	2	37	
51	Dermatologia i wenerologia	2	3	8	1	9	46
52	Diabetologia	1	0	14	6	20	
53	Diabetologia	2	1	2	2	4	24
54	Diagnostyka laboratoryjna	1	0	1	0	1	
55	Diagnostyka laboratoryjna	2	1	2	2	4	5

Załącznik Nr 4. Liczba lekarzy świadczących usługi zdrowotne w Mieście Krakowie z podziałem na płeć i na rodzaje specjalności.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie.

56	Endokrynologia	1	0	21	6	27	
57	Endokrynologia	2	0	15	4	19	46
58	Epidemiologia	1	0	1	0	1	
59	Epidemiologia	2	0	1	0	1	2
60	Farmakologia kliniczna	1	0	3	1	4	
61	Farmakologia kliniczna	2	0	2	0	2	6
62	Fizjoterapia	1	1	0	0	0	0
63	Fizjoterapia i balneoklimatologia	1	0	1	0	1	
64	Fizjoterapia i balneoklimatologia	2	0	2	0	2	3
65	Foniatria	1	0	4	0	4	
66	Foniatria	2	0	1	0	1	5
67	Ftyzjatria	1	3	1	0	1	
68	Ftyzjatria	2	1	1	0	1	2
69	Gastroenterologia	1	0	4	4	8	
70	Gastroenterologia	2	0	5	2	7	15
71	Genetyka kliniczna	1	0	0	2	2	
72	Genetyka kliniczna	2	0	0	2	2	4
73	Geriatrya	1	0	7	6	13	
74	Geriatrya	2	0	2	5	7	20
75	Gerontologia	2	0	1	0	1	1
76	Ginekologia i Położnictwo	1	15	3	0	3	
77	Ginekologia i Położnictwo	2	23	4	0	4	7
78	Ginekologia onkologiczna	2	0	0	5	5	5
79	Hematologia	1	0	5	3	8	
80	Hematologia	2	0	3	3	6	14
81	Higiena i epidemiologia	1	1	0	0	0	
82	Higiena i epidemiologia	2	2	0	0	0	0
83	Higiena ogólna i epidemiologia	1	2	0	0	0	0
84	Higiena pracy	1	0	1	0	1	1
85	Higiena szkolna	1	1	0	0	0	0
86	Hipertensjologia	1	0	0	4	4	
87	Hipertensjologia	2	0	0	5	5	9
88	Immunologia kliniczna	1	0	0	1	1	
89	Immunologia kliniczna	2	0	0	2	2	3
90	„Internmedicin” – choroby wewnętrzne	2	0	0	1	1	1
91	Kardiochirurgia	1	0	1	1	2	
92	Kardiochirurgia	2	1	15	6	21	23
93	Kardiologia	2	0	37	20	57	
94	Kardiologia	1	0	45	12	57	114
95	Kardiologia dziecięca	1	0	0	3	3	
96	Kardiologia dziecięca	2	0	0	2	2	5
97	Krwiodawstwo	1	0	1	0	1	1
98	Laryngologia	1	12	7	0	7	
99	Laryngologia	2	9	2	0	2	9
100	Laryngologia dziecięca	1	0	1	0	1	
101	Laryngologia dziecięca	2	0	1	0	1	2
102	Medycyna kolejowa	1	0	0	3	3	
103	Medycyna kolejowa	2	0	0	3	3	6
104	Medycyna lotnicza	2	0	1	0	1	1
105	Medycyna nuklearna	1	0	2	2	4	
106	Medycyna nuklearna	2	0	1	0	1	5
107	Medycyna ogólna	1	5	4	0	4	
108	Medycyna ogólna	2	5	1	0	1	5
109	Medycyna paliatywna	1	0	0	4	4	
110	Medycyna paliatywna	2	0	0	2	2	6
111	Medycyna pracy	1	53	12	5	17	
112	Medycyna pracy	2	10	5	0	5	22
113	Medycyna przemysłowa	1	15	8	0	8	
114	Medycyna przemysłowa	2	6	4	0	4	12
115	Medycyna ratunkowa	1	0	0	8	8	

116	Medycyna ratunkowa	2	0	0	16	16	24
117	Medycyna rodzinna	1	0	2	172	174	
118	Medycyna rodzinna	2	1	0	58	58	232
119	Medycyna sądowa	1	0	1	1	2	
120	Medycyna sądowa	2	0	5	2	7	9
121	Medycyna społeczna	1	7	0	0	0	
122	Medycyna społeczna	2	15	0	0	0	0
123	Medycyna sportowa	1	0	1	0	1	
124	Medycyna sportowa	2	0	4	0	4	5
125	Medycyna szkolna	1	0	1	0	1	1
126	Mikrobiologia	1	1	1	0	1	
127	Mikrobiologia	2	4	0	1	1	2
128	Mikrobiologia i serologia	1	1	1	0	1	
129	Mikrobiologia i serologia	2	1	1	0	1	2
130	Mikrobiologia lekarska	2	0	0	1	1	1
131	Nefrologia	1	0	9	4	13	
132	Nefrologia	2	0	3	9	12	25
133	Neonatologia	1	0	19	0	19	
134	Neonatologia	2	0	5	1	6	25
135	Neurochirurgia	2	12	4	3	7	7
136	Neurochirurgia i neurotraumatologia	2	0	9	0	9	9
137	Neurologia	1	42	44	3	47	
138	Neurologia	2	13	14	5	19	66
139	Neurologia dziecięca	1	0	12	0	12	
140	Neurologia dziecięca	2	0	2	0	2	14
141	Neuropatologia	2	0	0	1	1	1
142	Okulistyka	1	43	73	10	83	
143	Okulistyka	2	7	12	1	13	96
144	Onkologia	1	0	1	0	1	
145	Onkologia	2	0	3	0	3	4
146	Onkologia i hematologia dziecięca	1	0	0	7	7	
147	Onkologia i hematologia dziecięca	2	0	0	1	1	8
148	Onkologia kliniczna	1	0	0	10	10	
149	Onkologia kliniczna	2	0	0	9	9	19
150	Organizacja ochrony zdrowia	1	0	9	0	9	
151	Organizacja ochrony zdrowia	2	1	16	1	17	26
152	Ortodoncja	1	0	20	6	26	
153	Ortodoncja	2	0	5	1	6	32
154	Ortopedia i traumatologia	1	5	1	0	1	
155	Ortopedia i traumatologia	2	24	37	0	37	38
156	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	1	0	0	1	1	
157	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	2	0	0	15	15	16
158	Ortopedia z chirurgią urazową	1	0	0	1	1	
159	Ortopedia z chirurgią urazową	2	0	0	1	1	2
160	Oświata zdrowotna	2	0	1	0	1	1
161	Otolaryngologia	1	11	41	0	41	
162	Otolaryngologia	2	10	35	0	35	76
163	Otorynolaryngologia	1	0	0	6	6	
164	Otorynolaryngologia	2	0	0	7	7	13
165	Parodontologia	1	0	7	0	7	
166	Parodontologia	2	0	1	0	1	8
167	Patologia onkologiczna	2	0	2	0	2	2
168	Patomorfologia	1	3	7	1	8	
169	Patomorfologia	2	2	12	1	13	21
170	Pediatria	1	211	185	9	194	
171	Pediatria	2	23	53	2	55	249
172	Periodontologia	1	0	0	2	2	2
173	Położnictwo i ginekologia	1	31	56	3	59	
174	Położnictwo i ginekologia	2	35	71	8	79	138
175	Protetyka stomatologiczna	1	0	26	2	28	

176	Protetyka stomatologiczna	2	0	11	5	16	44
177	Psychiatria	1	34	69	11	80	
178	Psychiatria	2	26	43	14	57	137
179	Psychiatria dzieci i młodzieży	1	2	6	0	6	
180	Psychiatria dzieci i młodzieży	2	1	0	0	0	6
181	Psychiatria dziecięca	1	0	2	0	2	
182	Psychiatria dziecięca	2	0	2	0	2	4
183	Radiodiagnostyka	1	29	40	0	40	
184	Radiodiagnostyka	2	14	19	0	19	59
185	Radiologia	1	6	2	0	2	
186	Radiologia	2	2	2	0	2	4
187	Radiologia i diagnostyka obrazowa	1	0	0	19	19	
188	Radiologia i diagnostyka obrazowa	2	0	0	6	6	25
189	Radiologia ogólna	1	0	1	0	1	1
190	Radioterapia	1	7	2	0	2	
191	Radioterapia	2	6	5	0	5	7
192	Radioterapia onkologiczna	1	12	10	4	14	
193	Radioterapia onkologiczna	2	6	6	1	7	21
194	Rehabilitacja	2	2	0	0	0	0
195	Rehabilitacja medyczna	1	12	22	4	26	
196	Rehabilitacja medyczna	2	5	11	3	14	40
197	Rehabilitacja ogólna	1	7	0	0	0	
198	Rehabilitacja ogólna	2	2	0	0	0	0
199	Rehabilitacja w chorobach narządu ruchu	1	3	5	0	5	
200	Rehabilitacja w chorobach narządu ruchu	2	2	4	0	4	9
201	Rentgenodiagnostyka	1	1	0	0	0	
202	Rentgenodiagnostyka	2	2	1	0	1	1
203	Reumatologia	1	0	55	0	55	
204	Reumatologia	2	0	18	0	18	73
205	Seksuologia	1	0	1	0	1	
206	Seksuologia	2	0	1	1	2	3
207	Stomatologia	1	1	0	2	2	
208	Stomatologia	2	1	0	0	0	2
209	Stomatologia dziecięca	1	8	9	2	11	11
210	Stomatologia ogólna	1	233	0	0	0	
211	Stomatologia ogólna	2	47	0	1	1	1
212	Stomatologia zachowawcza	1	0	42	0	42	
213	Stomatologia zachowawcza	2	0	6	0	6	48
214	Stomatologia zachowawcza z endodoncją	1	0	0	15	15	
215	Stomatologia zachowawcza z endodoncją	2	0	0	2	2	17
216	Toksykologia	2	0	2	0	2	2
217	Toksykologia kliniczna	1	0	2	3	5	
218	Toksykologia kliniczna	2	0	1	1	2	7
219	Transfuzjologia	1	2	0	0	0	
220	Transfuzjologia	2	0	1	0	1	1
221	Transfuzjologia kliniczna	1	0	2	1	3	3
222	Transplantologia kliniczna	1	0	0	1	1	1
223	Transplantologia kliniczna	2	0	0	5	5	5
224	Urologia	1	0	1	0	1	
225	Urologia	2	0	42	3	45	46
226	Urologia dziecięca	1	0	0	1	1	
227	Urologia dziecięca	2	0	0	3	3	4
228	Zdrowie publiczne	1	0	0	2	2	
229	Zdrowie publiczne	2	0	0	7	7	9
* 1- Kobieta, 2-Mężczyzna						3422	3422

Lp.	Specjalizacja	Liczba praktyk	Liczba adresów
1	Alergologia	20	28
2	Analityka kliniczna	0	0
3	Anestezjologia	4	4
4	Anestezjologia i intensywne terapia	100	107
5	Anestezjologia i reanimacja	20	22
6	Angiologia	3	4
7	Audiologia	0	0
8	Balneoklimatologia i medycyna fizykalna	2	2
9	Chemioterapia nowotworów	3	3
10	Chirurgia	1	1
11	Chirurgia dermatologiczna	1	1
12	Chirurgia dziecięca	24	28
13	Chirurgia klatki piersiowej	3	4
14	Chirurgia naczyniowa	3	4
15	Chirurgia ogólna	175	230
16	Chirurgia onkologiczna	9	10
17	Chirurgia ortopedyczna	0	0
18	Chirurgia plastyczna	10	15
19	Chirurgia stomatologiczna	44	59
20	Chirurgia szczękowa	4	5
21	Chirurgia urazowo-ortopedyczna	23	28
22	Choroby chirurgiczne	1	1
23	Choroby dzieci	0	0
24	Choroby płuc	22	27
25	Choroby płuc u dzieci	0	0
26	Choroby wewnętrzne	516	692
27	Choroby zakaźne	17	18
28	Dermatologia	13	14
29	Dermatologia i wenerologia	62	102
30	Diabetologia	11	14
31	Diagnostyka laboratoryjna	1	1
32	Endokrynologia	34	44
33	Epidemiologia	1	1
34	Farmakologia kliniczna	0	0
35	Fizjoterapia i balneoklimatologia	1	1
36	Foniatrya	2	2
37	Foniatrya II stopnia	1	1
38	Gastroenterologia	9	17
39	Genetyka kliniczna	2	3
40	Geriatrya	6	8
41	Ginekologia i Położnictwo	48	61
42	Ginekologia onkologiczna	1	1
43	Hematologia	3	4
44	Kardiocirurgia	7	12
45	Kardiologia	66	88
46	Kardiologia dziecięca	1	1
47	Laryngologia	9	10
48	Laryngologia dziecięca	1	1
49	Medycyna kolejowa	2	3
50	Medycyna ogólna	3	7
51	Medycyna paliatywna	1	1
52	Medycyna pracy	30	38
53	Medycyna przemysłowa	9	13
54	Medycyna ratunkowa	4	4
55	Medycyna rodzinna	61	71
56	Medycyna sądowa	1	1
57	Medycyna społeczna	0	0
58	Medycyna sportowa	3	5
59	Medycyna szkolna	0	0

60	Mikrobiologia	3	3
61	Nefrologia	8	10
62	Neonatologia	17	23
63	Neurochirurgia	5	4
64	Neurochirurgia i neurotraumatologia	3	3
65	Neurologia	74	111
66	Neurologia dziecięca	9	12
67	Okulistyka	113	174
68	Onkologia	1	1
69	Onkologia kliniczna	1	1
70	Organizacja ochrony zdrowia	2	2
71	Ortodoncja	23	33
72	Ortopedia i chirurgia urazowa	0	0
73	Ortopedia i traumatologia	56	82
74	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	2	2
75	Ortopedia z chirurgią urazową	0	0
76	Otolaryngologia	75	107
77	Otorynolaryngologia	4	4
78	Paradontologia	2	2
79	Parodontologia	5	5
80	Patologia onkologiczna	1	1
81	Patomorfologia	9	11
82	Pediatrya	239	318
83	Periodontologia	1	1
84	Położnictwo i ginekologia	210	316
85	Protetyka stomatologiczna	34	45
86	Psychiatria	114	180
87	Psychiatria dzieci i młodzieży	5	10
88	Psychiatria dziecięca	4	5
89	Radiodiagnostyka	51	66
90	Radiologia	0	0
91	Radiologia i diagnostyka obrazowa	5	5
92	Radioterapia	0	0
93	Radioterapia onkologiczna	8	9
94	Rehabilitacja	0	0
95	Rehabilitacja medyczna	23	32
96	Rehabilitacja ogólna	5	5
97	Rehabilitacja w chorobach narządu ruchu	6	7
98	Rentgenodiagnostyka	1	1
99	Reumatologia	46	69
100	Seksuologia	3	5
101	Stomatologia	0	0
102	Stomatologia dziecięca	12	16
103	Stomatologia ogólna	313	432
104	Stomatologia zachowawcza	42	59
105	Stomatologia zachowawcza z endodoncją	8	11
106	Toksykologia kliniczna	1	1
107	Urologia	35	48
	SUMA	2977	4054

Załącznik Nr 5. Wykaz ilości praktyk ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Mieście Krakowie z uwzględnieniem ich lokalizacji.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

2004 r.				
Wyszczególnienie	Publiczne		Niepubliczne	
	Pracujący ogółem	w tym w niepełnym wymiarze czasu pracy	Pracujący ogółem	w tym w niepełnym wymiarze czasu pracy
Zatrudnieni z wyższym wykształceniem				
Lekarze	2 279	419	1 403	698
w tym kobiety	1 297	x	903	x
Lekarze stomatolodzy	168	38	351	205
w tym kobiety	107	x	275	x
Farmaceuci	78	10	9	2
w tym kobiety	72	x	8	x
Analitycy medyczni	92	1	18	4
w tym kobiety	85	x	15	x
Zatrudnieni w pracowniach diagnostycznych (nie wymienieni wyżej)	229	17	31	6
Mgr pielęgniarstwa	202	6	60	12
Mgr położnictwa	x	x	x	x
Mgr rehabilitacji	138	9	94	39
Mgr fizjoterapii	41	4	16	2
Technolodzy żywności i żywienia	4	1	3	1
Psycholodzy	167	31	89	43
Logopedzi	9	5	12	2
Personel techniczny obsługujący aparaturę medyczną	17	1	13	4
Razem:	3 424	542	2 099	1 018
Zatrudnieni ze średnim wykształceniem				
Pielęgniarki	4 524	87	1 206	256
w tym o niepełnych kwalifikacjach	11	1	1	1
Położne	446	4	182	47
Felczerzy	2	2	0	0
Technicy dentyści	35	3	36	8
Technicy farmaceutyczni	59	2	4	0
Technicy elektroniki medycznej	24	0	10	0
Technicy/laboranci analityki medycznej	212	5	52	15
Technicy/analitycy elektroradiologii	335	11	84	20
Technicy fizjoterapii	139	3	110	37
Technicy biomechaniki	1	0	0	0
Technicy masażyści	43	4	53	22
w tym niewidomi	21	2	17	7
Instruktorzy higieny	11	1	0	0
Instruktorzy terapii zajęciowej	24	0	38	13
Dietetycy /tylko z wykształceniem średnim/	189	1	14	5
Higienistki szkolne	1	0	28	18
Higienistki stomatologiczne	24	1	61	15
Asystentki stomatologiczne	4	0	53	22
Ortoptyści	6	0	6	4
Technicy ortopedzi	2	1	4	0
Opiekunki dziecięce	0	0	1	0
Ratownicy medyczni	130	60	8	1
Razem:	6 211	185	1 950	483
Ogółem:	9 635	727	4 049	1 501

Załącznik Nr 6. Zatrudnienie podstawowego personelu medycznego w Mieście Krakowie w latach 2004-2006.

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

2005 r.								
Wyszczególnienie	Publiczne				Niepubliczne			
	Pracujący ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		Pracujący, dla których jednostka jest głównym miejscem pracy	Pracujący ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		Pracujący, dla których jednostka jest głównym miejscem pracy
		razem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy			razem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
Zatrudnieni z wyższym wykształceniem								
Lekarze	2 978	2 650	1 945	2 192	2 995	1 039	520	1 037
w tym kobiety	1 604	1 472	1 100	1 262	1 739	721	392	731
Lekarze stomatolodzy	272	253	124	145	478	322	110	308
w tym kobiety	200	184	94	113	375	262	88	253
Farmaceuci	70	70	61	66	9	8	6	9
w tym kobiety	62	61	55	60	9	8	6	9
Analitycy medyczni	97	97	88	89	41	31	22	32
w tym kobiety	87	87	80	82	38	28	19	29
Zatrudnieni w pracowniach diagnostycznych (nie wymienieni wyżej)	233	233	194	211	35	27	17	22
Mgr pielęgniarstwa	231	231	221	228	90	73	60	68
Mgr położnictwa	1	1	1	1	1	1	1	1
Mgr rehabilitacji	120	120	105	114	150	92	66	99
Mgr fizjoterapii	48	48	47	48	32	24	21	22
Technolodzy żywności i żywienia	9	9	9	9	1	1	1	1
Psycholodzy	187	186	145	167	177	81	44	72
Logopedzi	8	8	3	7	20	9	4	10
Personel techniczny obsługujący aparaturę medyczną	24	24	19	23	32	17	14	22
Razem:	4 278	3 930	2 962	3 300	4 061	1 725	886	1 703
Zatrudnieni ze średnim wykształceniem								
Pielęgniarki	4 390	4 350	4 246	4 311	1 546	1 093	881	1 089
w tym o niepełnych kwalifikacjach	2	2	1	2	2	1	1	1
Położne	467	466	463	465	226	113	93	150
Felczerzy	0	0	0	0	0	0	0	0
Technicy dentyści	29	29	27	27	32	26	18	29
Technicy farmaceutyczni	67	67	65	67	5	5	4	5
Technicy elektroniki medycznej	21	21	21	21	9	6	3	5
Technicy/laboranci analityki medycznej	188	183	167	180	74	62	54	66
Technicy/analicy elektroradiologii	324	324	314	321	130	77	59	89
Technicy fizjoterapii	125	125	124	125	128	111	89	117
Technicy biomechaniki	1	1	1	1	0	0	0	0
Technicy masażyści	40	40	34	40	68	54	30	50
w tym niewidomi	19	19	17	19	23	20	14	18
Instruktorzy higieny	8	8	8	8	0	0	0	0
Instruktorzy terapii zajęciowej	25	25	25	25	20	15	10	12
Dietetycy /tylko z wykształceniem średnim/	174	174	174	174	16	12	7	12
Higienistki szkolne	1	1	1	1	38	34	28	37
Higienistki stomatologiczne	20	20	18	20	57	49	43	52
Asystentki stomatologiczne	1	1	1	1	116	92	42	97
Ortoptyści	6	6	6	6	8	6	3	6
Technicy ortopedzi	3	3	1	2	4	4	4	4
Opiekunki dziecięce	0	0	0	0	0	0	0	0
Ratownicy medyczni	155	153	112	137	23	4	4	5
Razem:	6 045	5 997	5 808	5 932	2 500	1 763	1 372	1 825
Ogółem:	10 323	9 927	8 770	9 232	6 561	3 488	2 258	3 528

2006 r.								
Wyszczególnienie	Publiczne				Niepubliczne			
	Pracujący ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		Pracujący, dla których jednostka jest głównym miejscem pracy	Pracujący ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		Pracujący, dla których jednostka jest głównym miejscem pracy
		razem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy			razem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
Zatrudnieni z wyższym wykształceniem								
Lekarze	3 136	2 755	2 028	2 264	3 034	985	507	1 125
w tym kobiety	1 695	1 540	1 114	1 287	1 803	691	364	748
Lekarze stomatolodzy	275	250	123	150	486	335	109	330
w tym kobiety	198	177	90	113	382	270	85	272
Farmaceuci	75	75	69	74	9	8	6	8
w tym kobiety	63	63	57	62	8	8	6	8
Analitycy medyczni	109	109	101	102	98	78	70	78
w tym kobiety	98	98	92	92	91	72	64	72
Zatrudnieni w pracowniach diagnostycznych (nie wymienieni wyżej)	198	196	175	186	49	28	20	33
Mgr pielęgniarstwa	269	268	254	265	95	78	68	74
Mgr położnictwa	1	1	1	1	4	1	1	3
Mgr rehabilitacji	116	116	103	109	134	87	60	91
Mgr fizjoterapii	75	74	68	73	67	39	33	50
Technolodzy żywności i żywienia	9	9	9	9	3	1	1	1
Psycholodzy	198	198	148	178	185	81	50	85
Logopedzi	8	8	3	8	22	9	5	8
Personel techniczny obsługujący aparaturę medyczną	18	18	14	17	22	7	7	8
Razem:	4 487	4 077	3 096	3 436	4 208	1 737	937	1 894
Zatrudnieni ze średnim wykształceniem								
Pielęgniarki	4 256	4 210	4 061	4 166	1 620	1 161	957	1 186
w tym o niepełnych kwalifikacjach	1	1	0	1	3	0	0	1
Położne	487	486	481	482	257	119	101	157
Felczerzy	1	1	0	1	0	0	0	0
Technicy dentyści	37	31	27	29	30	24	19	28
Technicy farmaceutyczni	67	67	63	66	3	3	2	3
Technicy elektroniki medycznej	17	17	17	17	14	10	8	9
Technicy/laboranci analityki medycznej	177	176	156	173	107	91	79	94
Technicy/analicy elektroradiologii	329	329	321	328	157	92	76	106
Technicy fizjoterapii	119	119	115	116	122	101	83	105
Technicy biomechaniki	1	1	1	1	2	2	0	2
Technicy masażyści	39	39	35	39	67	51	27	54
w tym niewidomi	19	19	18	19	28	25	12	24
Instruktorzy higieny	13	13	12	13	0	0	0	0
Instruktorzy terapii zajęciowej	26	26	25	26	10	4	2	5
Dietetycy /tylko z wykształceniem średnim/	163	163	163	163	18	15	12	16
Higienistki szkolne	0	0	0	0	49	38	32	42
Higienistki stomatologiczne	22	22	22	22	65	52	38	54
Asystentki stomatologiczne	0	0	0	0	115	106	56	108
Ortoptyści	6	6	6	6	6	5	3	6
Technicy ortopedzi	3	3	1	2	3	3	3	3
Opiekunki dziecięce	0	0	0	0	0	0	0	0
Ratownicy medyczni	209	173	154	176	4	2	2	4
Razem:	5 972	5 882	5 660	5 826	2 649	1 879	1 500	1 982
Ogółem:	10 459	9 959	8 756	9 262	6 857	3 616	2 437	3 876

L.p.	Nazwa programu	Populacja (wiek)	Budżet roczny	Rodzaj podjętych działań	Koordinator programu	Ramowe wyniki programu	Podstawowe wnioski
1.	Program profilaktyki miażdżycy, cukrzycy typu 2 i nadciśnienia.	od 25 roku życia	707.200 zł	* ankiety * badania diagnostyczne * konsultacje lekarskie i pielęgniarskie * edukacja zdrowotna	prof. dr hab. n. med. Zbigniew Szybiński	W ramach I etapu przebadano 54.941 osób. W ramach II etapu przeszkolono 19.596 osób. W ramach III etapu przebadano 7.153 osób. Stwierdzono wysoką częstość czynników ryzyka: nadwagę, nietolerancję węglowodanów, otyłość, nadciśnienie tętnicze, palenie papierosów, podwyższony poziom cholesterolu, cukrzycę.	Zastosowanie systemu przesiewu wzorowanego na modelu fińskim pozwoliło części zbadanej populacji włączyć do międzynarodowego programu „De-plan” (Prewencja cukrzycy przy zastosowaniu interwencji w zakresie stylu życia, aktywności fizycznej i diety).
2.	Program profilaktyki raka piersi.	od 40 roku życia (kobiety)	279.800 zł	* ankiety * badania mammograficzne * konsultacje lekarskie * edukacja zdrowotna	prof. dr hab. n. med. Leszek Kołodziejski	Przebadano 3.668 kobiet (28,2%) oraz 10.128 kobiet powyżej 40 roku życia (77,8%). Niepodejrzane zmiany stwierdzono u 661 kobiet oraz u 752 kobiet powyżej 40 roku życia. Zmiany podejrzane onkologicznie stwierdzono u 126 kobiet oraz u 432 kobiet powyżej 40 roku życia.	Niska frekwencja kobiet w wieku 40 lat, zaproszonych imiennie do Programu (28%) świadczy o niskiej edukacji onkologicznej mieszkanek Krakowa. Wykrywalność zmian podejrzanych u kobiet w wieku 40 lat jest zbliżona do wykrywalności w rocznikach starszych.
3.	Program profilaktyki raka szyjki macicy.	od 30 roku życia (kobiety)	222.000 zł	* ankiety * badania cytologiczne * konsultacje lekarskie * edukacja zdrowotna	prof. dr hab. n. med. Antoni Basta	Przebadano 21.744 kobiet, w tym 17.830 kobiet (82%) miało wyniki prawidłowe, 3.914 (18%) wyniki nieprawidłowe lub nienadające się do oceny. Wśród wyników nieprawidłowych stwierdzono 1.034 (26,4%) obrazów cytologicznych sugerujących nieprawidłowości dużego stopnia.	W latach następnych Program należy włączyć do „Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy”, ewentualnie objąć badaniem kobiety po 60 roku życia w ramach uzupełnienia Programu.
4.	Program profilaktyki raka jelita grubego.	urodzeni pomiędzy 1930 r. a 1965 r.	121.200 zł	* ankiety * konsultacje lekarskie * badania diagnostyczne	prof. dr hab. n. med. Jan Kulig	Przeprowadzono 7.587 badań ankietowych (I etap), na podstawie których do II etapu zakwalifikowano 2.336 osób. Badań kolonoskopowych wykonano 617 (27,5% osób zakwalifikowanych do badania). W tych badaniach kolonoskopowych stwierdzono „brak zmian” u 277 osób, „uchyłki jelita” u 109 osób, hemoroidy u 144, stan zapalny u 11, zmiany polipowate u 118, a zmiany nowotworowe stwierdzono u 9 osób.	Jedynie u 27,5 % osób zakwalifikowanych do II etapu wykonano badanie kolonoskopowe (przyczyny: brak zgody pacjentów, brak kompletnych badań, brak środków finansowych).

5.	Program profilaktyki raka tarczycy.	od 40 roku życia (kobiety)	101.000 zł	* ankiety * konsultacje lekarskie * badania diagnostyczne	prof. dr hab. n. med. Zbigniew Szybiński	W ramach I etapu przebadano 5.008 kobiet, do II etapu skierowano 3.078 kobiet. U 1.419 kobiet przebadanych w II etapie stwierdzono zmiany guzkowe, u 24 kobiet stwierdzono podejrzenie procesu nowotworowego.	Kobiety, u których wykryto zmiany guzkowe tarczycy skierowano do poradni endokrynologicznej ze względu na narażenie na rozwój choroby nowotworowej.
6.	Program profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP).	od 40 roku życia	161.600 zł	* ankiety * konsultacje lekarskie * badania diagnostyczne	prof. dr hab. n. med. Ewa Niżankowska – Mogielnicka	Przebadano 12.017 osób. Wśród nich 33% miało nieprawidłowy wynik spirometrii. Osoby z podejrzeniem astmy oskrzelowej stanowiły 7 % badanej populacji. POChP wykryto wśród 14 % zbadanej populacji. Osoby z wysokim stopniem uzależnienia były kierowane do poradni antynikotynowej.	Program charakteryzował się wysoką skutecznością w rozpoznawaniu wczesnych postaci POChP. 1/5 badanych wymaga leczenia uzależnienia od nikotyny. 1/4 badanych wymaga dalszych działań motywacyjnych do rzucenia palenia. Podjęto decyzję o zaprzestaniu kontynuacji Programu w latach 2007-2009 (ewentualna realizacja Programu wymaga podjęcia odrębnej uchwały Rady Miasta Krakowa – tzw. programy autorskie).
7.	Program profilaktyki wtórnego udaru mózgu.	osoby po przebytym udarze mózgu	222.000 zł	* ankiety * konsultacje lekarskie * badania diagnostyczne	prof. dr hab. n. med. Andrzej Szczudlik	Programem objęto 1.486 osób. U większości pacjentów stwierdzono liczne czynniki ryzyka udaru: nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwienną serca, zaburzenia rytmu i hypercholesterolemię.	Podjęto decyzję o zaprzestaniu kontynuacji Programu w latach 2007-2009 (ewentualna realizacja Programu wymaga podjęcia odrębnej uchwały Rady Miasta Krakowa – tzw. programy autorskie).
8.	Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych.	dzieci w wieku 7-9 lat oraz 16-18 lat	150.000 zł (Gminny Fundusz Ochrony Środowisk)	* ankiety * konsultacje lekarskie * badania diagnostyczne	prof. dr hab. n. med. Krystyna Obtułowicz	Przebadano (ankiety) 4.993 uczniów w wieku 7-9 lat, wyłaniając z tej grupy 2.247 uczniów (45%) podejrzanych o dolegliwości alergiczne (alergie nosa, wypryski skórne, nieżyt oskrzeli i astmą). Wśród 1.345 przebadanych uczniów w wieku 16-18 lat, u 519 stwierdzono podejrzenie choroby alergicznej.	Wyniki badań wykazały, że 45% uczniów w wieku 7-9 lat oraz 40% młodzieży w wieku 16-18 lat wymaga badania alergologicznego. W grupie uczniów z rozpoznaną chorobą alergiczną jedynie 1/3 miało rozpoznaną alergię i pozostawało w leczeniu.
9.	Program profilaktyki próchnicy.	dzieci w wieku 6 – 14 lat	90.900 zł	świadczenia stomatologiczne	Referat Zdrowia Wydział Spraw Społecznych Urząd Miasta Krakowa	Programem objęto 7.428 dzieci w szkołach krakowskich.	Program zrealizowano w 100%, istnieje potrzeba zwiększenia środków finansowych na realizację tego Programu.

Załącznik Nr 7. Miejskie programy zdrowotne, w tym autorskie, realizowane w latach 2004-2006 w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków” 2004-2006.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

10.	Program profilaktyki wad postawy.	dzieci w wieku 11-12 lat	90.900 zł	* ankiety * konsultacje lekarskie * badania diagnostyczne	prof. dr hab. n. med. Bogusław Frańczuk	W ramach I etapu przebadano 8.561 dzieci, do II etapu skierowano 2.740 dzieci (32% całości).	U 4 % dzieci stwierdzono skoliozę wymagającą leczenia specjalistycznego: ortopedyczno-rehabilitacyjnego. Wnioskowana jest kontynuacja gimnastyki korekcyjnej oraz zwiększenie ilości godzin gimnastyki korekcyjnej w każdej szkole.
11.	Autorskie programy zdrowotne (uzupełniające).	Mieszkańcy Miasta Krakowa (o różnym wieku i statusie zdrowotnym).	130.000 zł	* ankiety * badania diagnostyczne * konsultacje medyczne * edukacja zdrowotna	Referat Zdrowia Wydział Spraw Społecznych Urząd Miasta Krakowa	Programami łącznie objęto 8.316 osób w następujących obszarach: 1. Programy dla dzieci niepełnosprawnych umysłowo i fizycznie. 2. Programy dla dzieci i młodzieży w zakresie profilaktyki schorzeń górnych dróg oddechowych. 3. Programy edukacyjne. 4. Medycyna sportowa – badania profilaktyczne sportowców amatorów.	W latach 2007-2009 realizacja programów autorskich wymaga podjęcia odrębnej uchwały Rady Miasta Krakowa.

Załącznik Nr 8. Dzielnicowe programy zdrowotne w latach 2001-2006. Tabele.

Tabela Nr 1. Zestawienie kwot wydanych na profilaktykę i promocję zdrowia przez Dzielnice Miasta Krakowa w latach 2000-2006.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Dzielnica	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Łączna kwota środków wydanych na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2000-2006
I	46 674,17 zł	53 272,40 zł	62 364,30 zł	82 723,00 zł	79 763,50 zł	85 423,80 zł	86 562,68 zł	496 783,85 zł
II	0 zł	35 840,00 zł	16 141,44 zł	24 960,00 zł	30 937,00 zł	36 980,00 zł	35 920,00 zł	180 778,44 zł
III	3 810,00 zł	0 zł	12 999,20 zł	49 984,00 zł	36 575,00 zł	39 966,00 zł	46 698,00 zł	190 032,20 zł
IV	49 763,50 zł	19 345,00 zł	29 800,00 zł	30 979,00 zł	40 000,00 zł	24 085,00 zł	39 990,00 zł	233 962,50 zł
V	48 529,00 zł	69 506,50 zł	60 930,60 zł	64 548,50 zł	55 955,00 zł	53 942,00 zł	64 964,00 zł	418 375,60 zł
VI	22 282,00 zł	33 084,00 zł	37 972,00 zł	33 460,50 zł	35 924,20 zł	33 958,80 zł	18 990,00 zł	215 671,50 zł
VII	0 zł	14 980,00 zł	40 806,32 zł	56 558,00 zł	51 736,00 zł	46 853,20 zł	53 916,00 zł	264 849,52 zł
VIII	0 zł	23 305,00 zł	14 494,00 zł	39 945,00 zł	34 935,80 zł	34 916,00 zł	28 970,00 zł	176 565,80 zł
IX	0 zł	0 zł	0 zł	5 460,00 zł	5 500,00 zł	5 500,00 zł	5 340,00 zł	21 800,00 zł
X	1 500,00 zł	0 zł	0 zł	1 980,00 zł	5 000,00 zł	6 500,00 zł	9 996,00 zł	24 976,00 zł
XI	0 zł	0 zł	0 zł	13 532,70 zł	0 zł	13 909,00 zł	28 959,00 zł	56 400,70 zł
XII	1 989,00 zł	0 zł	0 zł	0 zł	10 000,00 zł	0 zł	19 980,00 zł	31 969,00 zł
XIII	4 000,00 zł	0 zł	10 000,00 zł	14 965,00 zł	14 930,00 zł	13 548,00 zł	14 974,00 zł	72 417,00 zł
XIV	0 zł	14 960,46 zł	42 340,00 zł	29 993,40 zł	29 887,20 zł	29 882,00 zł	29 879,45 zł	176 942,51 zł
XV	0 zł	0 zł	0 zł	0 zł	0 zł	17 670,00 zł	17 946,00 zł	35 616,00 zł
XVI	13 000,00 zł	26 998,42 zł	34 990,00 zł	22 520,00 zł	14 765,00 zł	19 935,00 zł	20 000,00 zł	152 208,42 zł
XVII	15 000,00 zł	25 000,00 zł	34 958,00 zł	30 000,00 zł	34 968,00 zł	28 594,00 zł	33 998,00 zł	202 518,00 zł
XVIII	0 zł	0 zł	0 zł	19 984,00 zł	20 000,00 zł	0 zł	9 996,00 zł	49 980,00 zł
Łącznie	206 547,67 zł	316 291,78 zł	397 795,86 zł	521 593,10 zł	500 876,70 zł	491 662,80 zł	567 079,13 zł	3 001 847,04 zł

Dzielnica	Wkład procentowy	Dzielnica	Wkład procentowy
I	16,55 %	XI	1,88 %
II	6,02 %	XII	1,06 %
III	6,33 %	XIII	2,41 %
IV	7,79 %	XIV	5,89 %
V	13,94 %	XV	1,19 %
VI	7,18 %	XVI	5,07 %
VII	8,82 %	XVII	6,75 %
VIII	5,88 %	XVIII	1,66 %
IX	0,73 %		
X	0,83 %	Łącznie	100,00 %

Tabela Nr 2. Udział procentowy wydatków poszczególnych Dzielnic Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2000-2006.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Dzielnica	Łączna kwota środków wydanych na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2000-2006	Liczba ludności	Średnia kwota roczna w przeliczeniu na jednego mieszkańca
I	496 783,85 zł	43604	1,63 zł
II	180 778,44 zł	33053	0,78 zł
III	190 032,20 zł	47347	0,57 zł
IV	233 962,50 zł	65280	0,51 zł
V	418 375,60 zł	36170	1,65 zł
VI	215 671,50 zł	22374	1,38 zł
VII	264 849,52 zł	20237	1,87 zł
VIII	176 565,80 zł	51630	0,49 zł
IX	21 800,00 zł	14350	0,22 zł
X	24 976,00 zł	18604	0,19 zł
XI	56 400,70 zł	52333	0,15 zł
XII	31 969,00 zł	63640	0,07 zł
XIII	72 417,00 zł	31599	0,33 zł
XIV	176 942,51 zł	25506	0,99 zł
XV	35 616,00 zł	54517	0,09 zł
XVI	152 208,42 zł	45125	0,48 zł
XVII	202 518,00 zł	20268	1,43 zł
XVIII	49 980,00 zł	59215	0,12 zł
Łącznie	3 001 847,04 zł	704852	0,61 zł

Tabela Nr 3. Średnia roczna kwota wydatkowana przez Dzielnice Miasta Krakowa w przeliczeniu na jednego mieszkańca w latach 2000-2006.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Dzielnica	Kwota	Dzielnica	Kwota
I	86 562,68 zł	XI	28 959,00 zł
II	35 920,00 zł	XII	19 980,00 zł
III	46 698,00 zł	XIII	14 974,00 zł
IV	39 990,00 zł	XIV	29 879,45 zł
V	64 964,00 zł	XV	17 946,00 zł
VI	18 990,00 zł	XVI	20 000,00 zł
VII	53 916,00 zł	XVII	33 998,00 zł
VIII	28 970,00 zł	XVIII	9 996,00 zł
IX	5 340,00 zł		
X	9 996,00 zł	Łącznie	567 079,13 zł

Tabela Nr 4. Zestawienie kwot wydanych na profilaktykę i promocję zdrowia przez Dzielnice Miasta Krakowa w 2006 r.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Dzielnica	Kwota w przeliczeniu na jednego mieszkańca Dzielnicy	Dzielnica	Kwota w przeliczeniu na jednego mieszkańca Dzielnicy
I	1,84 zł	XI	0,58 zł
II	1,11 zł	XII	0,32 zł
III	1,03 zł	XIII	0,46 zł
IV	0,62 zł	XIV	1,24 zł
V	1,77 zł	XV	0,34 zł
VI	0,85 zł	XVI	0,44 zł
VII	2,67 zł	XVII	1,68 zł
VIII	0,57 zł	XVIII	0,17 zł
IX	0,39 zł		
X	0,56 zł	Łącznie	0,81 zł

Tabela Nr 5. Kwoty wydatkowane przez Dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w 2006 r. w przeliczeniu na jednego mieszkańca.

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Lp	Dzielnica Miasta Krakowa																		Łącznie
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	
1							10000												10000
2	15000			30000	7000		13000		5340					8880			8000		87220
3	9592				15000										17946				42538
4	11998	15985		9990	19992	15000	15000			9996			5000	17000					119961
5	9995		7000		7980	3990		11970					2494						43429
6																		9996	9996
7	15000	9960					9936	17000			8370		7480				11000		78746
8			7500									9990							17490
9														2000					2000
10	5978	9975			2996		5980				2640	9990		2000			4998		44556
11	7000				5000														12000
12					3000														3000
13																20000			20000
14											8994								8994
15			18198																18198
16			14000																14000
17					3996						8955						10000		22951
18	12000																		12000
	86563	35920	46698	39990	64964	18990	53916	28970	5340	9996	28959	19980	14974	29879	17946	20000	33998	9996	567079
1 Program profilaktyki próchnicy u dzieci 2 Program profilaktyki wad postawy u dzieci 3 Program profilaktyki wad wzroku u dzieci 4 Program szczepień przeciwko grypie 5 Program szczepień przeciwko żółtacze 6 Program szczepień przeciwko pneumokokom 7 Program profilaktyki raka piersi 8 Program profilaktyki raka szyjki macicy 9 Program badań poziomu „Ca 125” 10 Program profilaktyki raka stercza 11 Program profilaktyki chorób płuc 12 Program profilaktyki miażdżycy i cukrzycy 13 Program profilaktyki miażdżycy i cukrzycy u dzieci 14 Program badań kardiologicznych 15 Program rehabilitacji 16 Program profilaktyki osteoporozy 17 Program profilaktyki chorób tarczycy 18 Program badań schorzeń kończyn dolnych																			

Tabela Nr 6. Zestawienie kwot wydatkowanych przez Dzielnice Miasta Krakowa na poszczególne programy zdrowotne w 2006 r.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Tabela Nr 7. Zestawienie ilości mieszkańców Dzielnic Miasta Krakowa, którzy uczestniczyli w poszczególnych dzielnicowych programach zdrowotnych w 2006 r.
Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

Lp	Dzielnica Miasta Krakowa																		Łącznie
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	
1							250												250
2	579			640	702		440		267					348			401		3377
3	482				782										997				2261
4	502	695		333	714	600	600			357			200	340					4341
5	447		88		133	114		171					43						996
6																		34	34
7	227	166					182	250			186		136				149		1296
8			250									346							596
9														67					67
10	184	385			107		230				88	335		93			119		1541
11	280				200														480
12					120														120
13																	1601		1601
14											182								182
15			132																132
16			355																355
17					148						199						400		747
18	205																		205
	2906	1246	825	973	2906	714	1702	421	267	357	655	681	379	848	997	1601	1069	34	18581
1 Program profilaktyki próchnicy u dzieci 2 Program profilaktyki wad postawy u dzieci 3 Program profilaktyki wad wzroku u dzieci 4 Program szczepień przeciwko grypie 5 Program szczepień przeciwko żółtacze 6 Program szczepień przeciwko pneumokokom 7 Program profilaktyki raka piersi 8 Program profilaktyki raka szyjki macicy 9 Program badań poziomu „Ca 125” 10 Program profilaktyki raka stercza 11 Program profilaktyki chorób płuc 12 Program profilaktyki miażdżycy i cukrzycy 13 Program profilaktyki miażdżycy i cukrzycy u dzieci 14 Program badań kardiologicznych 15 Program rehabilitacji 16 Program profilaktyki osteoporozy 17 Program profilaktyki chorób tarczycy 18 Program badań schorzeń kończyn dolnych																			

Lp.	Nazwa	Adres	POZ	OŚPiP	S.A.	RL	PiLU	S	OD	LZ	LEL	LEP	LPLL (POZ)	LPLP (POZ)
1	Ad Aegrotum Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.	ul. Długa 38	X								15		7198	
2	„PRO-VITA” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków – Śródmieście	ul. Estery 6					X							
3	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	ul. Wrocławska 1-3	x		X	X	X	X	X	X	11	2	12 080	4 141
4	Ambulatorium – Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jednostki Wojskowej nr 4009	ul. Ułanów 43	X					X			3		740	
5	Ambulatorium z Izbą Chorych – Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jednostki Wojskowej nr 1155	ul. Medweckiego	X					X			1		424	
6	Ambulatorium z Izbą Chorych – Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jednostki Wojskowej nr 4495	ul. Wrocławska 82	x					X			7		510	
7	Centrum Dermatologiczne „GALLA-DERM”	ul. Galla 24			X									
8	Centrum Leczenia Cukrzycy „INSUMED”	ul. Kutrzeby 4			X									
9	Centrum Leczenia Otyłości S.C.	ul. Garncarska 8			X									
10	Centrum Medyczne „MED-ALL”	ul. Budziszewska 1	X		X						6		5 029	
11	Centrum Medyczne „Swoszowice”	ul. Szybisko 21	X	X							8	4	10 951	9 939
12	Centrum Medyczne Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „KRAKUS”	ul. Krakusa 10/1			X									
13	Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie	ul. Garncarska 11			X					X				
14	CWS-DENT	ul. Wielopole 9						X						
15	DENTA-MED Całodobowe Centrum Medyczne	ul. Augustańska 13						X						
16	FIZJO – KRAK Gabinet Fizjoterapii	ul. Kochanowskiego 19/1				X								
17	Gabinet Leczenia Zeza i Niedowidzenia S.C.	ul. Wincentego Pola 6			X									
18	Gabinet Lekarski KRIOMED s.c.	ul. Friedleina 8			X									
19	Grupowa Praktyka Pielęgniarek „Florence” s.c.	ul. Strzelców nr 15	X									4		9 358
20	Grupowa Praktyka Pielęgniarek „Zdrowie” s.c.	os. Na Skarpie 6	X									6		11 225
21	Grupowa Praktyka Pielęgniarek NADZIEJA S.C.	ul. Ułanów 29a	X						X			6		12 823
22	Grupowa Praktyka Położnych E. Gacka, H. Kruk s.c.	ul. Bałtycka 3/90	X	X										
23	IPL – Anna Lipczyńska	ul. Czarnowiejska 73						X						
24	IPL – Bogdan Czechowski	ul. Józefitów 3/10						X						
25	IPL – Dorota Krasnowolska	ul. Stojalowskiego 5/4						X						
26	IPL – Elżbieta Zwolska	ul. Brogi 45						X						
27	IPL – Ewa Czekajska	os. Oświecenia 44						X						
28	IPL – Ewa Lewandowska	ul. Wrocławska 62						X						
29	IPL – Ewa Maciejasz	ul. Dworzec 6						X						
30	IPL – Grażyna Kabacik-Kluz	Batorego 4						X						

Załącznik Nr 9. Wykaz publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej świadczących usługi w ramach umów zawartych z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

31	IPL – Jadwiga Sikorska-Konarzewska	os. Tysiąclecia 42							X										
32	IPL – Jolanta Szostek	ul. Okólna 13/64							X										
33	IPL – Katarzyna Dziuba-Osikowicz	ul. Burgundzka 18							X										
34	IPL – Katarzyna Wrońska	al. Słowackiego 54/8							X										
35	IPL – Lidia Kądziołka	ul. Mogilska,1							X										
36	IPL – Maria Szumska	ul. Lea 44							X										
37	IPL – Marta Frankiewicz	ul. Mogilska,1							X										
38	IPL – Mieczysław Dunin	ul. Olszańska 5/113							X										
39	IPL – Piotr Walczak	ul. Szewska 4/5			X														
40	IPL – Renata Kucharska	ul. Brogi 10”B”							X										
41	IPL – Robert Haligowski	ul. Prądnicza 42							X										
42	IPL – Salwator Gniadek	os. 2 Pułku Lotniczego 22			X														
43	IPL – Tadeusz Bernacik	ul. Czerwieńskiego 22							X										
44	IPL – Zdzisława Krycz-Florek	ul. Zamojskiego 104							X										
45	IPP – Agnieszka Nawracaj	ul. Na Wzgórzach 17D/12	X	X															
46	IPP – Aleksandra Wróbel	ul. Grzegórzecka 81/12	X															1	2 442
47	IPP – Anna Ryl	ul. Ks. W. Turka 12/35																	
48	IPP – Beata Januchowska	ul. Mieszkańska 9/4	X	X															
49	IPP – Bożena Tabak	ul. Starowiślna 72								X									
50	IPP – Danuta Kłosińska Urbanowicz	ul. Imbramowska 5/19																	
51	IPP – Helena Badura	ul. Tetmajera 2	X															1	1 822
52	IPP – Krystyna Helak	ul. Bałtycka 3	X	X															
53	IPP – Małgorzata Pieńkowska	os. 2 płk Lotniczego 48/39	X	X															
54	IPP – Mirosława Warmus	ul. Półkole 15B/1	X															1	1 403
55	IPP – Teresa Rafa	os. Krakowiaków	X															1	1 245
56	IPP – Urszula Chyla	ul. Armii Krajowej 83/6	X																
57	IPP – Zenobia Wójciszczak	ul. Długa,38,102	X	X															
58	Klinika Krakowska Przychodnia Specjalistyczna	ul. Mehoffera 6			X	X	X												
59	Klinika Ortodontyczna Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ortodonty	ul. Karmelicka 55							X										
60	Krakowski Ośrodek Rehabilitacji Wieków Rozwojowego	ul. Prochowa 12			X	X	X	X											
61	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	ul. Prądnicza 80			X	X					X								
62	Krakowski Zespół Zdrowia Psychicznego „MediNorm”	pl. Serkowskiego 10						X											
63	Krakowskie Centrum Rehabilitacji	al. Modrzewiowa 22			X	X							X						
64	Krakowskie Pogotowie Ratunkowe	ul. Łazarza 14											X						
65	Małopolska Poradnia Stomatologiczna Spółka z o.o.	os. Szkolne 9							X										
66	Małopolski Zespół Przychodni Specjalistycznych „BATOREGO 3”	ul. Dunajewskiego 5			X														
67	Małopolskie Centrum Alergologii	os. Piastów 40			X														
68	Małopolskie Centrum Krioterapii Zakład Rehabilitacji S.C. Roman Wodka, Katarzyna Babraj, Jadwiga Ocie	ul. Wrocławska 1-3					X												
69	Małopolskie Centrum Rehabilitacji Dzieci „Solidarność” w Radziszowie	ul. Majora 18			X	X													

70	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Aleksandry 17								X									
71	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Bujaka 15								X									
72	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Dembowskiego 12								X									
73	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Fredry 65								X									
74	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Heleny 2								X									
75	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Komandosów 29								X									
76	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Konfederacka 12								X									
77	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Kurczaba 15								X									
78	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Limanowskiego 60								X									
79	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Lipińskiego 2								X									
80	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Na Kozłowie 29								X									
81	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Niemcewicza 7								X									
82	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Okólna 16								X									
83	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Podedworze 16								X									
84	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Popławskiego 17								X									
85	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Rydygiera 20								X									
86	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Serbska 14								X									
87	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Skwerowa 3								X									
88	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Spółdzielców 5								X									
89	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Stoczniowców 7								X									
90	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Szwedzka 27								X									
91	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Szybisko 21								X									
92	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Telimeny 9								X									
93	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Białoruska 15								X									
94	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Gen. Kutrzeby 4								X									
95	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Teligi 8								X									
96	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Tyniecka 7								X									
97	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Wysłouchów 43								X									
98	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Zamojskiego 100								X									
99	Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o.	ul. Żabia 20								X									
100	Miejskie Centrum Stomatologii „Śródmieście” Sp. z o.o Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	al. Pokoju 4								X									

101	Miejskie Centrum Stomatologii „Śródmieście” Sp. z o.o Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	pl. Św. Ducha 3								X							
102	Miejskie Centrum Stomatologii „Śródmieście” Sp. z o.o Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Estery 6								X							
103	Miejskie Centrum Stomatologii „Śródmieście” Sp. z o.o Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Radomska 36								X							
104	Miejskie Centrum Stomatologii „Śródmieście” Sp. z o.o Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Strzelców 15								X							
105	Miejskie Centrum Stomatologii „Śródmieście” Sp. z o.o Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Ułanów 29A								X							
106	Neomedica Sp. z o.o.	ul. Prądnicka 36										X					
107	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Krakowskie Hospicjum dla Dzieci”	os. Oświecenia 44										X					
108	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia Bieżanów	ul. Ks. Jerzego Popiełuszki 42	X	X									3	2	2 010	1 989	
109	Niepubliczny Neurologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „NEURO-MED”	ul. Rusznikarska 17				X											
110	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „DOCTOR JAN” Sp. z o.o.	os. złotej Jesieni 3							X								
111	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA” Sp. z o.o.	ul. B. Prusa 18								X							
112	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA” Sp. z o.o.	ul. Galla 24								X							
113	NSZOZ „Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA” Sp. z o.o.	ul. Kamedulska 70								X							
114	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA” Sp. z o.o.	ul. Kijowska 8								X							
119	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA” Sp. z o.o.	ul. Nałkowskiego 1								X							
120	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA” Sp. z o.o.	ul. Pachosńskiego 12								X							
121	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA” Sp. z o.o.	ul. Rusznikarska 17								X							
122	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA” Sp. z o.o.	ul. Senatorska 35								X							
123	NSZOZ „Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA” Sp. z o.o.	ul. Tetmajera 2								X							

124	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Pro Feminae” Sp. z o.o.	ul. Prądnicka 55/3				X													
125	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Leczenia i Diagnostyki	os. Centrum B 11				X		X											
126	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ginekologia i Położnictwo „GIN-MED” sp. z o.o.	ul. Długa nr 38				X													
127	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej All -Med s.c.	ul. Krakowska 121	X										2			1675			
128	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Dzienny Ośrodek Adaptacyjny	ul. Piekarska 3					X												
129	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Poradnia Lekarzy Rodziny „Borek Fałęcki”	ul. Wicherkiewicza 23			X														
130	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Poradnia Lekarzy Rodziny „Borek Fałęcki”	ul. Niemcewicza 7	X										10	8	16 062	14 887			
131	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Terapia – Med Sp. z o.o.	os. Niepodległości 2	X										9	4	9644	8 790			
132	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Active – Pielęgniarstwo” s.c.	os. Piastów 40	X							X				9		20 602			
133	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „AMPLUS”	ul. Długa 38				X													
134	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ARS MEDICA” Przychodnia Zdrowia Rodziny	ul. Warszawska 17				X													
135	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Bałtycka” s.c.	ul. Bałtycka 3	X	X									6	3	10 691	752			
136	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „BATORY” Poradnia Chirurgiczno-Ortopedyczna	ul. Batorego 3				X													
137	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „BIAŁY PRĄDNIK” Sp. z o.o.	ul. Bałtycka 3	X	X									7	5	1 976	2 624			
138	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „BIAŁY PRĄDNIK” Sp. z o.o.	ul. Porzeczkowa 2	X																
139	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Centrum Promocji Zdrowia Aleja Pokoju POZ” Sp. z o.o.	al. Pokoju 2	X										11	3	15 353	1 840			
140	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „CMC – CRACOW MEDICAL CENTER”	ul. Prądnicka 10	X			X							4		1 140				
141	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Dentimed” S.C.	ul. Rakowicka 1							X										
142	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „DERM-CENTRUM”	ul. Długa 38				X													
143	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „DETEOMED”	os. Kolorowe 21				X													
144	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Dobrej Nadziei”	ul. Batorego 5							X										
145	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „DOM-MED”	ul. Helclów 2								X									
146	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Famed” Sp. z o.o.	ul. Młodej Polski 7	X										3	2	3 732	2 483			
147	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Gabinet Lekarza Rodzinnego”	ul. Wierzyńskiego 6	X	X					X				1	1	2 234	2 202			

148	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „GALL-MED”	ul. Galla 25	X	X							10	5	16 486	12 066
149	NZOZ „GEMINI” Sp. z o.o.	ul. Olszańska 5			X									
150	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „GRO-MEDICUS” Sp. z o.o.	ul. Szwedzka 27	X		X						6		788	
151	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „GRZEGÓRZKI” Gabinet Specjalistyczne „ALEJA POKOJU” Sp. z o.o.	al. Pokoju 4			X									
152	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „HIPOKRATES” Sp. J.	ul. Nałkowskiego 1			X									
153	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „HIPOKRATES” Sp. J.	ul. Pachoskiego 12			X	X								
154	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „INTERMEDICA” Centrum Okulistyki w Krakowie	ul. Zwierzyniecka 29								X				
155	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „INTER-MEDICUS”	ul. ul. Szwedzka 27			X	X								
156	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Jagiellońskie Centrum Medyczne” Sp. z o.o.	os. Jagiellońskie 1	X								9		12 134	
157	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Judym” Sp. z o.o.	ul. Heleny 2	X	X	X						10	6	13 017	12 120
158	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Judym” Sp. z o.o.	ul. Mały Płaszów 7	X											
159	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „KARDIOLOG” S.C. Zofia Skowrońska-Oleksik, Małgorzata Szlezynger-Tekielska	ul. Galla 24			X									
160	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „KRAKMED Spółka Lekarzy Specjalistów” Spółka z o.o.	ul. Estery 6				X								
161	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „KRAKMED Spółka Lekarzy Specjalistów” Spółka z o.o.	ul. Ułanów 29a			X	X								
162	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „KRAK-MEDYK” Sp. z o.o.	ul. Ułanów 29			X									
163	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „LARYNGOMED” S.C.	ul. Galla 24			X									
164	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MARK-MED”	os. Centrum B 11	X											
165	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MARK-MED”	os. Jagiellońskie 1	X											
166	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MARK-MED”	os. Urocze 2	X		X									
167	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MARK-MED”	ul. Branicka 29	X					X						
168	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MARK-MED”	ul. Lubocka 53	X					X	X		12	4	7 728	2 803
169	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MARK-MED”	os. Kolorowe			X									
170	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MARK-MED”	os. Na Wzgórzach			X									
171	NZOZ „Medic – Kolor” Sp. z o.o.	os. Kolorowe 21	X								6		7 459	
172	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Medicina Sportova” Centrum-Ośrodek Medycyny Sportowej	ul. Mogilska 80			X									

173	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Medycyna Rodzinna”	ul. Tetmajera 2	X	X							3		2 673	
174	NZOZ „Nasze Zdrowie” s.c.	os. Jagiellońskie 1	X									4		7 385
175	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Ogólna Przychodnia Lekarska Krowodrza”	ul. Rusznikarska 17	X								5	2	5 030	3 498
176	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „OKO-MED” S.C. Urszula Piątkiewicz i Magdalena Madej	ul. Galla 24				X								
177	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Olsza II – Med” sp. z o.o.	ul. Radomska 36	X	X							6		9 907	
178	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ONKO-MED” Sp. z o.o.	ul. Długa 38				X								
179	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ORTO” Centrum Zaopatrzenia Ortopedycznego	ul. Rusznikarska 14A/XXII				X								
180	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Osiedle Urocze” Sp. z o.o.	os. Urocze 2	X		X	X					8	7	9 292	8 565
181	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Ośrodek dla Osób z Autyzmem”	ul. Szopkarzy 8	X				X							
182	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Pabimed” s.c. lek. med. Grażyna Pająk, lek. med. Przemysław Biedroń	ul. Królowej Jadwigi 203	X	X							4	2	6 453	5 607
183	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PERCEPTIO” Sp. z o.o.	ul. Strzelców 15				X								
184	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Pielęgniarka” s.c.	os. złotego Wieku 23	X						X			7		13 746
185	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „POLIKLINIKA B-F”	ul. Estery 6				X								
186	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „POLIMED” Sp. z o.o.	os. Piastów 40 lok. 104				X	X							
187	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Praktimed” Sp. z o.o.	ul. Strzelców 15	X	X							7		13 013	
188	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych”	ul. Bocheńska 4	X	X							3	2	2 392	2 172
189	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Praktyka Lekarza Rodzinnego”	os.2.Pułku Lotniczego 22	X	X							1	1	2 045	1 440
190	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Praktyka Lekarzy Rodzinnych”	al. Pokoju 7	X	X							2	3	2 497	2 358
191	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Pro – Med” Sp. z o.o.	os. Na Skarpie 6	X								10		14 585	
192	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PRO VITA ET SPE”	ul. Dietla 64				X	X							
193	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Profilaktyka i Terapia – Lekarska Praktyka Grupowa” Spółka z o.o.	ul. Galla 24	X								12		15 256	
194	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PRO-STOM” Krakowska Poradnia Stomatologiczna	ul. Lipińskiego 15							X					

195	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Na Wzgórzach” Sp. z o.o.	os. Na Wzgórzach 1	X							8	5	11 980	12 579
196	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Salvatorska” Sp. z o.o.	ul. Komorowskiego 12	X							6	4	8 252	6 626
197	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Stare Miasto”	pl. Św. Ducha 3	X	X						7		7 819	
198	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PSYCHE-MED” Poradnia Psychiatryczno – Psychologiczna	ul. Rusznikarska 17			X		X						
199	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Salus” s.c	ul. Sadržawki 1	X					X					
200	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SANA-MED” Sp. z o.o.	os. Dywizjonu 303 nr 2	X		X	X				6		10 363	
201	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SCANMED” Centrum Diagnostyki Obrazowej Sp. z o.o.	ul. Wrocławska 53			X								
202	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SERCE SERCU”	ul. św. Bartłomieja Apostoła 21			X								
203	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Stary Bieżanów”	ul. Popiełuszki 42	X	X						2	2	4 449	4 491
204	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Szkolne” Sp. z o.o.	os. Szkolne 9	X							7		9 193	
205	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ŚRÓDMIEŚCIE” Sp. z o.o.	al. Pokoju 4			X								
206	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ŚRÓDMIEŚCIE” Sp. z o.o.	ul. Długa 38			X								
207	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ŚRÓDMIEŚCIE” Sp. z o.o.	pl. Sikorskiego 6a			X								
208	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ŚRÓDMIEŚCIE” Sp. z o.o.	ul. Strzelców 15			X								
209	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „TAJA-DENT”	ul. Cystersów 7 A					X						
210	NZOZ „Twój Lekarz” s.p.	ul. Batorego 3	X	X						4	2	5 406	3 904
211	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Tyniec”	ul. Dziewiarzy 7	X	X						2		2 830	
212	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Ugorek” Sp. z o.o.	ul. Ułanów 29A	X	X						11	1	12 870	718
213	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „UROMED” S.C.	ul. Galla 24			X								
214	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Vadimed”	ul. Fiołkowa 6	X	X	X	X	X			9		10 993	
215	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Vadimed”	os. Kolorowe 21	X		X	X							
216	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „VISMED” Sp. z o.o. Zakład Rehabilitacji	ul. Galla 24			X								
217	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „VITA-MED” Sp. z o.o.	os. Piastów 40	X							12		20 247	
218	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „VIVA-MED” Sp. z o.o.	ul. Siemaszki 17						X					
219	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „VOBIS VITA”	ul. Kościuszki 72			X	X							

220	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Widok – Bronowice” Sp. z o.o.	ul. Na Błonie 1	X								6	3	8 215	5 766	
221	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Wójtowska – Lekarze Rodzinni”	ul. Wójtowska 3	X								7	5	10 422	8 905	
222	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zabiegi” s.c.	ul. Galla 24/125	X						X			9		14 658	
223	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZŁOTA JESIEŃ” Sp. z o.o.	os. złota Jesień 3	X		X	X						11	5	14 717	11 790
224	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ASPEL	ul. Bratysławska 2			X										
225	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej AUTYZM	ul. Olsztyńska 14					X								
226	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o.	ul. Komorowskiego 12	X		X	X	X	X				10	4	8 386	5 453
227	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Piast” sp. z o.o.	os. Piastów 40			X										
228	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Prokocim Nowy	ul. Teligi 8	X	X	X	X						12	6	14 835	12 033
229	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Specjalistycznych Usług Zabiegowych	ul. Galla 25 pok.103-106			X										
230	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Specjalistycznych Usług Zabiegowych	ul. Westerplatte 18/4			X										
231	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Stomatologii „BAŁTYCKA”	ul. Bałtycka 3						X							
232	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Stomatologii im. Astrid Lindgren Sp. z o.o.	ul. Siewna 23d						X							
233	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia i Profilaktyki DĄBIE	ul. Widok 31	X	X	X							6		5 045	
234	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego	ul. Heleny 2	X	X								1	2	1 987	1 684
235	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego	ul. Białoruska 15	X	X								1	3	2 018	1 994
236	NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego	os. 2 Pułku Lotniczego 22	X	X								1	1	2 291	1 667
237	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego – lekarz medycyny Andrzej Jarzębiński Spółka z o.o.	ul. Strzelców 15	X									1		1516	
238	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego MDK Sp. z o.o.	ul. Kamedulska 70	X	X								1	1	2 244	2 158
239	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ginekologii i Położnictwa GEMELLI Sp. z o.o.	os. Jagiellońskie 1			X					X					
240	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kolejowe Centrum Stomatologiczne	ul. Olszańska 5						X							
241	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KOV-MED	ul. Pleszowska 23			X					X					
242	NZOZ KOZŁÓWEK Sp. z o.o.	ul. Na Kozłowie 29	X	X	X	X						5	4	8 820	7 077

243	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Krakowski Ośrodek Diagnostyki Kręgosłupa	ul. Krakowska 39				X												
244	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Krakowskie Centrum Okulistyki	ul. Wieniawskiego 62				X						X						
245	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Krakowskie Centrum Terapii Uzależnień	ul. Wielicka 73										X						
246	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	ul. Szwedzka 27	X	X	X								87	31	96 971	78 864		
247	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	ul. Białoruska 15	X		X													
248	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	os. Krakowiaków 43	X		X													
249	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	ul. Kutrzeby 4	X		X	X												
250	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	ul. Miłkowskiego 19	X		X													
251	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	ul. Niemcewicza 7	X		X	X												
252	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	ul. Płaszowska 63	X		X	X												
253	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	ul. Wysłouchów 43	X		X													
254	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	ul. Dunajewskiego 5				X												
255	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	ul. Dygasińskiego 25				X												
256	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	ul. Heleny 2			X													
257	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	ul. Na Kozłówce 29			X													
258	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	ul. Na Kozłówce 29				X												
259	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KRAKÓW – POŁUDNIE	pl. Serkowskiego 10				X												
260	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarskie Centrum Specjalistyczne „MEDIUM” Sp. z o.o.	ul. Batorego 3			X													
261	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarze Rodzinni – Praktyka Grupowa S.C.	ul. Stoczniovców 7	X	X	X								2	1	2 958	2 621		
262	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej M. Lechowska i Partnerzy Lekarska Spółka Lekarska	ul. Galla 24	X										4		6 598			
263	NZOZ MACIERZYŃSTWO Sp. z o.o.	ul. Białoprądnicka 8										X						

264	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Małopolskie Centrum Profilaktyki i Leczenia Uzależnień	ul. Stoczniewców 7					X							
265	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDIMED	al. Słowackiego 46	X	X				X			8	4	3 584	2 551
266	NZOZ Medycyna Rodzinna	ul. Frycza Modrzewskiego 2	X	X	X						6	2	4 595	3 781
267	NZOZ Medycyna Środowiskowa Szkolna s.c.	os. Oświecenia 30	X											
268	NZOZ Medyczne Centrum Diabetologiczno-Endokrynologiczno-Metaboliczne „Diab-Endo-Met”	os. Kolorowe 21				X								
269	NZOZ Medyczne Centrum Diabetologiczno-Endokrynologiczno-Metaboliczne „Diab-Endo-Met”	ul. Rusznikarska 17				X								
270	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. 2 Pułku Lotniczego 22						X						
271	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Albertyńskie 36						X						
272	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Handlowe 4						X						
273	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Jagiellońskie 1						X						
274	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Jagiellońskie 18						X						
275	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Kolorowe 21						X						
276	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Na Skarpie 6						X						
277	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Na Stoku 34						X						
278	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Willowe 1						X						
279	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Willowe 35						X						
280	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Wysokie 7						X						
281	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. złotego Wieku 23						X						
282	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. złotego Wieku 36						X						
283	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. złotej Jesieni 16						X						
284	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. złotej Jesieni 3						X						
285	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os.2 Pułku Lotniczego 22						X						

286	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Bohaterów Września 13									X									
287	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Jagiellońskie 9									X									
288	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Jagiellońskie 17									X									
289	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Kalinowe 17									X									
290	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Kalinowe 18									X									
291	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Kolorowe 29a									X									
292	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Na Skarpie 8									X									
293	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Na Stoku 52									X									
294	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Na Wzgórzach 1									X									
295	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Na Wzgórzach 13a									X									
296	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Niepodległości 2									X									
297	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Piastów 34a									X									
298	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Piastów 40									X									
299	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Słoneczne 12									X									
300	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Spółdzielcze 6									X									
301	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Stalowe 18									X									
302	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Strusia 19									X									
303	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Szkolne 26									X									
304	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. Tysiąclecia 57									X									
305	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. złotego Wieku 4									X									
306	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	os. złotej Jesieni 3									X									
307	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta	ul. Centralna 39									X									

308	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowa-Dent	ul. Lea 39/2							X										
309	NZOZ Pielęgniarska s.c.	os. 2 Pułku Lotniczego nr 22	X												2				1 937
310	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OPTIMAX	ul. Widok31				X													
311	NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno – Readaptacyjny „Dom Monaru w Krakowie	ul. Suchy Jar 4							X										
312	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Reumatologiczno – Rehabilitacyjny Sp. z o.o.	os. Centrum C 11				X	X												
313	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia Psychicznego „PRO-PSYCHE” Sp. z o.o.	ul. Śląska 5							X										
314	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Endokrynologiczna	ul. Na Błonie 1				X													
315	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Ginekologiczno-Położnicza „ANAMED”	ul. Estery 6				X													
316	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Leczenia Zaburzeń Lipidowych i Otyłości	ul. Kopernika 15A				X													
317	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Psychoneurologii Wieku Rozwojowego S.C.	os. Centrum B 11				X			X										
318	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Rehabilitacyjna „AZORY”	ul. Nałkowskiego 1							X										
319	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Reumatologii i Osteoporozy „REUMA-MED”	ul. Galla 24				X													
320	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Stomatologiczna „PRIMDENT” Sp. z o.o.	os. Uroczę 2										X							
321	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnie Kardiologiczne KROWODRZA	ul. Rusznikarska 17				X													
322	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych „Familia”	pl. Sikorskiego 6a	X	X											4	5	7 750	4 951	
323	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych sp. z o.o.	ul. Estery 6	X	X											6	4	10 753	9 522	
324	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Pielęgniarek i Położnych „Opieka” s.c.	os. Dywizjonu 303 nr 2	X									X				5			11 397
325	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarska „Azory” sp. z o.o.	ul. Nałkowskiego 1	X												9	6	13 871	11 053	
326	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego	ul. Inicjatywy Lokalnej 5	X	X											4	4	4 306	3 969	
327	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	ul. Estery 6/204	X	X											2	1	1 932	1 806	
328	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego	ul. Torfowa 5	X																

329	NZOZ Praktyka Lekarzy Rodzinnych Zofia Kraj, Joanna Maria Sułowska	os. Oświecenia 45	X	X						2	2	4 632	5 044
330	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMED	os. Oświecenia 44			X			X					
331	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMED	ul. Olszańska 5			X			X					
332	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Ginekologiczno, Położniczo Seksuologiczna „Przychodnia Zdrowia Kobiet”	ul. Strzelców, 15			X								
333	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „Specjalista”	ul. Rusznikarska 17			X								
334	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Okulistyczna „OPTICUS”	ul. Zachodnia 7/9a			X								
335	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rodzinna „COR VITA”	ul. Kościuszki 35	X		X					10		791	
336	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia Rodziny s.c.	al. 29 Listopada 178 A	X	X						5	1	3 441	3 165
337	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rehabilitacja „FIZJO-MED2”	ul. Bałtycka 3				X							
338	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Scanmed Centrum Diagnostyczno Lecznicze Sp. z o.o.	al. Pokoju 2 A	X	X	X	X	X		X	29	12	47 379	27 079
339	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Scanmed Centrum Diagnostyczno Lecznicze Sp. z o.o.	ul. Armii Krajowej 5	X		X			X					
340	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjal Dent	ul. Dumajewskiego 5			X			X					
341	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	ul. Batorego 3			X								
342	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Praktyka Lekarska „TERAPIA”	al. Pokoju 4			X								
343	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Przychodnia Lekarska „Ergomed” s. c.	ul. Bonarka 18	X		X		X	X		2	1	2 169	2 300
344	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Przychodnia Lekarska „Ergomed” s. c.	ul. Herlinga-Grudzińskiego 1	X										
345	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Chirurgiczne „ESTETIKA”	ul. Tuchowska 6B							X				
346	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Stomatologii DENTIMA	ul. Balicka12A/B2						X					
347	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Gabinety Chirurgiczne „CURATIO” S.C.	ul. Galla 24			X								
348	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Gabinety Lekarskie POPIELA	os. Witkowiec Nowe 53							X				

349	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Gabinety Psychiatryczne LOGOPROMED	ul. Cerchów 5					X								
350	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Spółka Lekarska Na Kozłowiec"	ul. Na Kozłowiec 29	X	X	X		X				9	9	12 123	11 223	
351	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologicznej Spółdzielni Pracy „DENTYSTKA” w Krakowie	ul. Kielecka 7a						X							
352	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital na Siemiradzkiego im. Rafała Czerwiakowskiego	ul. Siemiradzkiego 1			X					X					
353	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Usługi Pielęgniarskie „Florecja” s.c.	os. Kolorowe 21	X	X					X			7		11 706	
354	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Widok-Med	ul. Na Błonie 1			X										
355	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Opiekuńczo-Lecznicy „CZWÓRKA”	os. Młodości 9					X		X						
356	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Medyczno-Rehabilitacyjnych Małopolskiego Zarządu PCK	ul. Studencka 19								X					
357	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Pielęgniarskich Nadzieja s.c.	os. Szkolne 9	X									4		9 104	
358	Niepubliczny Zakład Pielęgniarstwa Szkolnego „MEDYCYNA SZKOLNA” S.C.	os. Na Skarpie 27/217	X						X						
359	Niepubliczny Zakład Pielęgniarstwa Szkolnego „MEDYCYNA SZKOLNA” S.C.	os. Szkolne 37	X												
360	Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej „ApeX 2000” Sp. z o.o.	os. złotego Wieku 23	X								9		11 633		
361	Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej „Sigma – Med” s.c.	ul. Pachońskiego 12	X								4		7 570		
362	Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej „Wolica” s.c.	ul. Drożyska 3	X								2		3 204		
363	Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej Centrum Chirurgiczne Nowa Huta Sp. z o.o.	ul. Ujastek 3			X					X					
364	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Spec-Medic” S.C.	os. Kolorowe 21			X										
365	Nowohuckie Centrum Psychoterapii i Terapii Uzależnień „PEMA”	os. Kolorowe 21					X								
366	NZOZ TLK MED Poradnie Specjalistyczne	ul. Cystersów 16			X										
367	Okręgowy Szpital Kolejowy w Krakowie – s.p.z.o.z. w Likwidacji	ul. Olszańska 5	X	X	X						3	2	4 173	4 210	
368	Okręgowy Szpital Kolejowy w Krakowie – s.p.z.o.z. w Likwidacji	ul. Lea 44				X	X								

369	Ośrodek Diagnostyczny i Przychodnia Specjalistyczna im. Św. Rafała w Krakowie	ul. Bochenka 1	X	X	X	X					6	3	3 045	2 821
370	Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Kardiologicznej Remed s.j. M. Dendura	ul. Wróblewskiego 4			X	X								
371	Ośrodek Leczenia Schorzeń Cywilizacyjnych Zespół Poradni Specjalistycznych	al. Pokoju 4, p.46, 73, 74,74A			X									
372	Ośrodek Lecznico – Rehabilitacyjny dla Osób Uzależnionych od Środków Odurzających	ul. Suchy Jar 4a					X							
373	Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby „Dom GWAN”	ul. Nadbrzezie 25					X							
374	Ośrodek Usprawniania Leczniczego „Rehabilitacja” Sp. z o.o.	os. Piastów 40				X								
375	Podgórski Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej „AMIMED”	ul. Szwedzka 27			X									
376	POL-DENT Przychodnia Stomatologiczna	ul. Biernackiego 3,6						X						
377	Poradnia dla Chorych na Stwardnienie Rozsiane i inne Schorzenia Neurologiczne Narządu Ruchu	ul. Dunajewskiego 5			X	X	X							
378	Poradnia Okulistyczna S.C.	ul. Estery 6			X									
379	Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR	ul. św. Katarzyny 3					X							
380	Poradnia Sportowo-Lekarska – Towarzystwo Sportowe „Wisła”	ul. Reymonta 22			X									
381	Poradnia Stomatologiczna S. C.	ul. Balicka 14 a						X						
382	Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnień	ul. Radzikowskiego 29					X							
395	Prima-Dent Centrum Usług Stomatologicznych NZOZ	ul. Wójtowska 3						X						
396	Prywatna Klinika „SPES” Sp. z o.o.	ul. Królowej Jadwigi 15			X				X					
397	Przemysłowa Przychodnia Lekarska Przedsiębiorstwa Budownictwa Mieszkaniowego Sp. z o.o.	os. Szklane Domy 2 A			X									
398	Przychodnia Lekarska „Diamed”	ul. Schweitzera 15	X	X							3	2	4 228	3 630
399	Przychodnia Lekarska Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe PROMOS Sp. z o.o.	os. Szkolne 9			X									
400	Przychodnia Specjalistyczna „MED-SKARPA”	os. Centrum B bl. 11			X	X								
401	Przychodnia Specjalistyczna „MED-SKARPA”	os. Na Skarpie 6			X	X	X							
402	Przychodnia Stomatologiczna s.c.	ul. Kalwaryjska 92						X						
403	Przychodnia Stomatologii Dzieci i Młodzieży „Juniordent II”	ul. św. Gertrudy 16						X						
404	Przychodnia Zdrowia Profesjonalna Szkoła Biznesu	ul. Prochowa 13	X								3	3	1466	963
405	SPZOZ Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna Stomatologicznych NZOZ	ul. Montelupich 4			X			X						
394	Prima-Dent Centrum Usług Stomatologicznych NZOZ	ul. Szuwarowa 7						X						

406	Specjalistyczna Poradnia Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu P.Z.G.	ul. Lenartowicza 14			X	X	X											
407	Specjalistyczna Przychodnia „Madalińskiego”	ul. Madalińskiego 10			X													
408	Specjalistyczna Przychodnia „SCANOCARD” Poradnia Kardiologiczna	os. Na Skarpie 6 IVpiętro			X													
409	Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna „Pro-Orto-Dent” Sp. z o.o.	pl. Serkowskiego 10							X									
410	Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna „Pro-Orto-Dent” Sp. z o.o.	ul. Szwedzka 27							X									
411	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe „MEDICINA” Sp. z o.o.	ul. Barska 12	X	X	X													
412	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe „MEDICINA” Sp. z o.o.	ul. Rogozińskiego 12	X		X			X		X	7	1	3 181	1 971				
413	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe „MEDICINA” Sp. z o.o.	ul. Rogozińskiego 5			X													
414	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe „Medicina 2000” Sp. z o.o.	ul. Rzeźnicza 2			X													
415	Specjalistyczne Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży Sp. z o.o.	al. Pokoju 2a			X			X										
416	Specjalistyczne Poradnie Stomatologiczne Sp. z o.o.	os. Krakowiaków 43							X									
417	Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Laryngolog”	ul. Nałkowskiego 1			X													
418	Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „UNIMED” Sp. z o.o.	ul. Młodej Polski 7			X													
419	Specjalistyczny Zakład Rehabilitacyjny „Widok” S.C.	ul. Na Błonie 1						X										
420	Szkoła Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej	os. Zgody 18	X	X							1	1	209	200				
421	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie	ul. Prądnicka 35-37			X				X	X								
422	Szpital Położniczo-Ginekologiczny „UJASTEK” Sp. z o.o.	ul. Ujastek 3			X					X								
423	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	os. Na Skarpie 66			X					X								
424	Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego SP ZOZ	ul. Olszańska 5						X										
425	Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego SP ZOZ	os. Centrum B11						X										
426	Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego SP ZOZ	ul. dr J. Babińskiego 29			X			X		X								
427	Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie	ul. Focha 33						X										
428	Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie	ul. Skarbowska 1			X													
429	Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie	ul. Skarbowska 4			X	X				X								
430	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Śniadeckich 10	X	X	X			X										

431	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Kopernika 36	x			X			X	X	29	5	19 214	6 409
432	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Lenartowicza 14				X								
433	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	pl. Sikorskiego 2/8				X								
434	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Botaniczna 3			X									
435	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Grzegórzecka 18			X									
436	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Kopernika 15			X									
437	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Kopernika 17			X									
438	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Kopernika 19			X									
439	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Kopernika 21			X	X								
440	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Kopernika 23			X									
441	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Kopernika 38			X									
442	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Kopernika 40			X									
443	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Skawińska 8			X									
444	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Śniadeckich 2			X									
445	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Śniadeckich 5			X									
446	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie	ul. Podgórska 13			X									
447	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie	ul. Trynatarska 11			X				X					
448	Śródmiejskie Centrum Medycyny Środowiska Szkolnego „SCHOLAR”	ul. Stanisława Ze Skalbmierza	X											
449	Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. Św. Łazarza”	ul. Fatimska 17				X			X					
450	Uniwersytecki Szpital Dzieciątcy w Krakowie	ul. Wielicka 265			X	X	X	X		X				
451	Usługi Pielęgniarskie „DiL” s.c.	ul. Za Ogrodem 65	X									2		3 488
452	Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna w Krakowie	ul. Batorego 3						X						
453	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dzieciątcy im. św. Ludwika w Krakowie	ul. Strzelecka 2			X	X	X			X				
454	Wojewódzki Szpital Okulistyczny	ul. Dożynkowa 61			X					X				
455	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie	os. Złotej Jesieni 1			X	X	X		X	X				
456	Zakład Leczenia Rehabilitacyjnego „PODGÓRZE” S.C.	ul. Szwedzka 27				X								
457	Zakład Opieki Pielęgniarsko-Położniczej TROSKA S.C.	al. Pokoju 4/50	X	X					X			5		8 605
458	ZOZ „Centrum Medyczne Nowa Huta” Sp. z o.o.	ul. Ujastek 3	X		X	X	X	X	X	X	20	6	31 452	12 687
459	Zakład Opieki Zdrowotnej „Medycyna Pracy” Sp. z o.o.	ul. Ciepłownicza 1			X			X						
460	Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie	ul. Galla 25	X	X	X	X	X	X	X	X	14	8	19 150	10 887

461	Zakład Opiekuńczo-Leczniczny prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek	ul. Kołtątaja 7							X						
462	Zakład Opiekuńczo-Leczniczny	ul. Wielicka 267					X		X						
463	Zakład Opiekuńczo-Leczniczny Serdeczna Troska NZOZ	ul. Ujastek 3							X						
464	Zakład Rentgena i USG Krzysztof Wyrobek, Zofia Wyrobek, Łukasz Wyrobek, Emil Wyrobek, Barbara Kluska	ul. Konecznego 6/19 U			X										
465	Zakład Rentgena i USG Krzysztof Wyrobek, Zofia Wyrobek, Łukasz Wyrobek, Emil Wyrobek, Barbara Kluska	ul. Smoleńsk 25A/2			X										
466	Zakład Środowiskowych Usług Położniczych	Na Błonie 1	X	X					X						
467	Zakład Usług Pielęgniarskich „DETA-MED” s.c.	ul. Pachoskiego 12	X	X								3			3 915
468	Zakład Usług Rehabilitacyjnych „SPRAWNOŚĆ” S.C.	Rusznikarska 17				X									
469	Zakładowa Przychodnia Lekarsko-Rehabilitacyjna	ul. Górników 13	X	X											
470	Zespół Długoterminowej Opieki Domowej	ul. Batorego 3							X						
471	Zespół Przychodni Specjalistycznych DIAB-END-COR Sp. z o.o.	ul. Batorego 3			X										
Razem:			146	62	170	59	50	152	29	30	629	323	753 847	578 273	

Legenda:

OŚPiP – opieka środowiskowa pielęgniarska i położnicza

SPZOZ – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

POZ – podstawowa opieka zdrowotna

NSZOZ – Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej

IPL – Indywidualna Praktyka Lekarska

LEL – liczba etatów lekarskich

IPP – Indywidualna Praktyka Pielęgniarska

LEP – liczba etatów pielęgniarskich

PiLU – psychiatria i leczenie uzależnień

LPLL(POZ) – liczba pacjentów lista lekarza (POZ)

RL – rehabilitacja lecznicza

LPLP(POZ) – liczba pacjentów lista pielęgniarki (POZ)

SA – specjalistyka ambulatoryjna

OD – opieka długoterminowa

LZ – lecznictwo zamknięte

NZOZ – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Źródło: opracowanie własne Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Recenzje

Ogólna opinia o Raporcie o stanie zdrowia mieszkańców Krakowa i jego uwarunkowaniach za 2006 rok

Raport niniejszy jest bardzo cennym opracowaniem zawierającym znaczną ilość informacji i przekrojowych danych dotyczących stanu zdrowia populacji Krakowa do roku 2006. Wpisuje się on właściwie w powszechną już w naszym kraju praktykę – okresowego, syntetycznego rejestrowania i analizowania danych dotyczących zdrowotności określonych grup populacji nakierowanego na wyznaczenie kierunków przyszłych działań. Raport przygotowany jest w on sposób staranny i wyczerpujący. Daje on wielowymiarowy obraz sytuacji zdrowotnej mieszkańców Krakowa w szczególności w zakresie kompetencji władz miejskich. Należy jak najbardziej rekomendować przygotowanie kolejnych wersji Raportu przy uwzględnieniu kilku poniższych sugestii.

I tak, jak chodzi o kolejne wydanie Raportu - należałoby skrócić jego cykl przygotowania w celu zwiększenia jego stosowalność jako narzędzia wspomagającego podejmowanie decyzji i planowanie. W treści całego Raportu wskazane byłyby również odniesienia do sytuacji europejskiej (UE) w zakresie najważniejszych wskaźników, tendencji czy trendów. Nie mniej ważnym wydaje się porównywanie podawanych tu danych np. do innych miast Polski o podobnej wielkości, a także uwzględnianie wskaźników *na-jednego-mieszkańca* Miasta Kraków. Istotnym dodatkiem do tego Raportu – byłyby informacje o działaniach w dziedzinie opracowywania podobnych dokumentów podejmowanych przez inne organizacje na terenie Krakowa i Małopolski i wzajemnej relacji takich opracowań. Należałoby rekomendować także wydanie i udostępnienie skrótovej wersji Raportu zawierającej wnioski i najważniejsze, wybrane, wskaźniki, a także dodanie angielskiego tłumaczenia wniosków i rekomendacji – co poszerzyło by grono ich aktywnych odbiorców.

dr Stojniew J. Sitko
20.12.2007

Recenzja Raportu o zdrowiu mieszkańców Krakowa i jego uwarunkowaniach

Przygotowany przez zespół Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia „Raport o zdrowiu mieszkańców Krakowa i jego uwarunkowaniach”, jest coroczną publikacją do której zdążyliśmy się przyzwyczaić. Opisuje on potrzeby zdrowotne mieszkańców Krakowa jak i sposoby ich realizacji. Choć definicja potrzeb zdrowotnych jest zależna od założeń filozoficznych i socjologicznych jest powiązana zarówno z obiektywną oceną stanu zdrowia jak i z zaspokajaniem tych potrzeb, czyli z usługami zdrowotnymi.

Próba zestawienia i analizy zagadnień związanych ze zdrowiem jest zadaniem ambitnym i skomplikowanym. Odległym celem takiej analizy jest ocena uwarunkowań stanu zdrowia i związku jaki zachodzi pomiędzy zmianami w stylu życia, zasobami i efektywnością systemu usług zdrowotnych, działaniami Miasta na rzecz promocji i prewencji zdrowotnej a wskaźnikami zdrowotnymi. Taka analiza umożliwiłaby jeszcze skuteczniejsze interwencje Miasta w obszarze zdrowia, choć wymagałaby ona wieloletniej i wielopłaszczyznowej, celowanej obserwacji.

Raport opisuje kompleksowo zagadnienia związane z realizacją potrzeb zdrowotnych mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem działań Miasta Krakowa na tle działalności innych instytucji i podmiotów (w szczególności Narodowego Funduszu Zdrowia, działań prozdrowotnych Urzędu Marszałkowskiego oraz Narodowych Programów Zdrowotnych). Z Raportu wynika, że Miasto Kraków aktywnie włącza się w zaspokajanie potrzeb zdrowotnych, przez działania obejmujące zarówno procesy diagnozowania (programy prewencji i profilaktyki), leczenie (poprawa infrastruktury) i promocję zdrowia (szeroka współpraca z jednostkami pozarządowymi).

Rzetelnie przygotowany raport uwzględnił wszystkie zagadnienia związane z aktywnością Miasta w obszarze zdrowia, a ukazanie zmian i tendencji w ciągu ostatnich lat zwiększa poziom jego profesjonalizmu. Szczegółowy opis inwestycji w infrastrukturę szpitali miejskich, zakres i cel ich działalności oraz znaczne uczestnictwo finansowe w działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia wskazuje na przemyślany sposób zaspokajania potrzeb zdrowotnych mieszkańców Miasta w zakresach bardzo aktualnych.

Niemniej jednak analiza zdrowotna natrafia na szereg obiektywnych trudności. Wykorzystane w raporcie dane pochodzą z rutynowo prowadzonych rejestrów i raportów. Powoduje to zarówno niedosyt informacji (np. informacje szczegółowe dotyczą wyłącznie instytucji - jednostek opieki zdrowotnej, szpitali, żłobków - należących do Miasta Krakowa, brak informacji o czynnikach ryzyka, wskaźnikach chorobowości większości chorób, a także o psychologicznych, socjologicznych i ekonomicznych uwarunkowań zdrowotnych, brak całościowej oceny jakości opieki zdrowotnej oraz społecznej oceny systemu ochrony zdrowia), jak i trudności z oceną wiarygodności niektórych parametrów (np. wskaźniki oczekiwania na świadczenia zdrowotne).

Choć stan zdrowia mieszkańców Krakowa ulega poprawie, polepsza się jakość opieki zdrowotnej i jej efektywność dalsze kontynuowanie i poszerzenie zakresu takiej publikacji wydaje się bardzo pożądane.

Roman Topór-Mądry
Kraków, 10.12.2007

Bibliografia

Opracowania i raporty:

1. „Biuletyny statystyczno-informacyjne ochrony zdrowia województwa małopolskiego” za lata 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.
2. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz innych uzależnień na rok 2006.
3. „Kraków w liczbach. Bank informacji o mieście”, Wydział Strategii i Rozwoju UMK, Kraków 2006 r.
4. „Małopolski Program Ochrony Zdrowia w latach 2006-2013. Program Wojewódzki”, Sejmik Województwa Małopolskiego, Kraków, październik 2006 r.
5. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2010.
6. Miejski Program Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków” na lata 2001, 2002, 2003, 2004-2006.
7. „Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego Miasta Krakowa za rok 2006”, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krakowie, Kraków 2007 r.,
8. Raporty o stanie miasta za lata 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006.
9. Sprawozdania koordynatorów programów profilaktycznych realizowanych w Krakowie w roku 2004, 2005, 2006 w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia.
10. Sprawozdania z działalności MOPS za lata 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006.
11. Sprawozdania z realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków” za lata 2004, 2005, 2006, UMK.
12. Sprawozdania z realizacji zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz innych uzależnień za rok 2006, UMK.
13. Sprawozdanie z realizacji Zarządzenia Nr 1138 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 25 maja 2007 r. w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponad gimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2007-2009, Biuro ds. Ochrony Zdrowia UMK.
14. Sprawozdanie z wykonania zadań uznanych przez Dzielnice za priorytetowe z zakresu ochrony zdrowia w roku 2006, lipiec 2007 r.
15. „Wzorce konsumpcji alkoholu w Krakowie. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w listopadzie 2005 r.”, PBS, Warszawa-Sopot, grudzień 2005 r.
16. „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolna w mieście Kraków. Raport porównawczy”. PBS DGA, Warszawa-Sopot 2007.
17. Zbiornicze zestawienia danych przekazane przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.
18. Zbiornicze zestawienie danych przekazane przez Departamentu Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego.
19. Zbiornicze zestawienie danych przekazane przez Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Krakowie.
20. Zbiornicze zestawienie danych przekazane przez Okręgową Izbę Lekarską.

Strony internetowe:

www.krakow.pl
www.bip-krakow.pl
www.wsse.krakow.pl
www.zol.krakow.pl
www.nfz-krakow.pl
www.mz.gov.pl
www.stat.gov.pl
www.szmp.pl
www.narutowicz.krakow.pl
www.mops.krakow.pl
www.zeromski-szpital.pl
www.mczp.com.pl

