



RAPORT O ZDROWIU MIESZKAŃCÓW MIASTA KRAKOWA I JEGO UWARUNKOWANIACH

URZĄD MIASTA KRAKOWA

KRAKÓW 2019



Opracowanie:

Fundacja Zdrowia Publicznego

Na zlecenie:

Urzędu Miasta Krakowa

Recenzent

Dr Mariusz Stolarczyk - wykładowca CM UJ

Spis treści

WPROWADZENIE	5
CZĘŚĆ I MIERNIKI STANU ZDROWIA MIESZKAŃCÓW KRAKOWA	7
1. WSTĘP	7
2. STAN LUDNOŚCI I RUCH NATURALNY	7
3. STRUKTURA LUDNOŚCI WEDŁUG PŁCI, WIEKU I GRUP EKONOMICZNYCH	12
4. TRWANIE ŻYCIA	18
5. STAN ZDROWIA NA PODSTAWIE DANYCH O UMIERALNOŚCI W TYM:	19
5.1 Współczynnik umieralności niemowląt	19
5.2. Liczba urodzeń z niską masą urodzeniową	20
5.3. Odsetek urodzeń przez cesarskie cięcie	21
5.4. Współczynnik umieralności ogólnej	22
5.5. Zgony według wieku	23
5.6. Zgony według przyczyn	24
5.7. Standaryzowane współczynniki umieralności	26
6. CHOROBY PSYCHICZNE, UZALEŻNIENIA	29
6.1. Liczba zachorowań na choroby psychiczne w Krakowie i województwie małopolskim w latach 2006–2017	32
7. ZACHOROWALNOŚĆ NA WYBRANE CHOROBY ZAKAŻNE	36
7.1 Szczepienia ochronne	39
7.2 Gruźlica	42
7.3 WZW typu B i WZW typu C	44
7.4 HIV/AIDS	47
8. ZGONY Z POWODU CHORÓB ZAKAŻNYCH	49
9. ZACHOROWALNOŚĆ I ZGONY NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE	50
10. CHOROBY ZAWODOWE	57
11. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	63
11.1. Osoby poniżej 16. roku życia	65
11.2 Osoby powyżej 16. roku życia	69
12. WSKAŹNIKI ZUS DOTYCZĄCE GMINY MIEJSKIEJ KRAKÓW (ABSENCJA CHOROBY, RENTY I WYDATKI ZUS)	74
12.1 Absencja chorobowa	74
12.2 Emerytury i renty	75
13. LICZBA PRZEPROWADZONYCH TRANSPLANTACJI	79
PODSUMOWANIE	81
CZĘŚĆ II ZASOBY OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	83
1. WSTĘP	83
2. STACJONARNA OPIEKA ZDROWOTNA-LECZNICTWO	84
2.1 Szpitale ogólne	88
2.2 Stacjonarne leczenie psychiatryczne	95
2.3 Zakłady opieki długoterminowej	97
2.4 Opieka sprawowana w systemie pomocy społecznej	103
3. PODSTAWOWA I AMBULATORIJNA OPIEKA ZDROWOTNA	107
3.1. Podstawa opieka zdrowotna	107
3.2 Ambulatoryjna opieka zdrowotna	111
4. RATOWNICTWO MEDYCZNE	120
5. KADRY MEDYCZNE	125
6. DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH LECZNICTWA AMBULATORIJNEGO	132
7. SPRZĘT MEDYCZNY W ZAKŁADACH OGÓLNYCH PUBLICZNYCH I NIEPUBLICZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	137
8. SŁUŻBA KRWI	139
9. ZABEZPIECZENIE MIESZKAŃCÓW KRAKOWA W LEKI	140
10. PODSUMOWANIE	141

CZĘŚĆ III DZIAŁANIA MIASTA W ZAKRESIE OPIEKI ZDROWOTNEJ	143
1. WSTĘP	143
2. DZIAŁANIA W STOSUNKU DO SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ, DLA KTÓRYCH GMINA MIEJSKA KRAKÓW JEST PODMIOTEM TWORZĄCYM	144
2.1 Stacjonarna opieka zdrowotna – zrealizowane inwestycje i pozyskane środki zewnętrzne	144
2.2 Działania na rzecz poprawy jakości w jednostkach miejskich.....	149
2.3 Gospodarowanie lokalami użytkowymi przeznaczonymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych.....	154
3. DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA MIASTA KRAKOWA	156
3.1 Realizacja programów polityki zdrowotnej.....	156
3.2 Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2018.....	174
3.3 Zadania dzielnic – programy polityki zdrowotnej.....	177
4. WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI ORAZ INNYMI INSTYTUCJAMI POŻYTKU PUBLICZNEGO PRZY REALIZACJI ZADAŃ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI.....	179
5. PROMOCJA ZDROWIA I DZIAŁANIA PROMUJĄCE ZDROWY STYL ŻYCIA.....	180
6. DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE FUNKCJONOWANIE OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.....	181
7. MEDYCYNĄ SZKOLNĄ.....	183
8. REALIZACJA MIEJSKIEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA ZDROWY KRAKÓW 2016- 2018 W SZKOŁACH.....	186
9. REKOMENDACJE AOTMIT DLA PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH GMINY MIEJSKIEJ KRAKÓW	188
10. UZDROWISKO SWOSZOWICE – DZIAŁANIA MIASTA KRAKOWA	190
11. REALIZACJA „RAMOWEGO PROGRAMU KRAKOWSKA SIEĆ AED IMPULS ŻYCIA”	193
12. PODSUMOWANIE	196
 CZĘŚĆ IV	
WPŁYW UWARUNKOWAŃ ŚRODOWISKOWYCH I INNYCH NA ZDROWIE MIESZKAŃCÓW KRAKOWA	198
1. WSTĘP	198
2. WPŁYW STYLU ŻYCIA NA ZDROWIE	198
2.1 Wpływ zanieczyszczeń powietrza na zdrowie człowieka	202
2.2 Wpływ hałasu na zdrowie	207
2.3 Wpływ pól elektromagnetycznych na zdrowie	209
PODSUMOWANIE	212
Bibliografia.....	213
Spis tabel	215
Spis wykresów.....	221
RECENZJA.....	225

WPROWADZENIE

Niniejszy *Raport o Zdrowiu Mieszkańców Miasta Krakowa i Jego Uwarunkowaniach* edycja 2019, stanowi kontynuację wydawanych rokrocznie opracowań Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa dotyczących identyfikacji najważniejszych komponentów opisujących stan zdrowia populacji Krakowa. Informacje omawiane w niniejszej publikacji zostały przedstawione w odniesieniu do wojewódzkich i ogólnopolskich danych porównawczych. Horyzont czasowy przyjęty na potrzeby wykonania analiz, umożliwia przedstawienie trendów determinujących stan zdrowia Krakowian, jak również daje solidną podstawę do wnioskowania, czy podejmowane inicjatywy z zakresu polityki zdrowotnej w tym regionie są skuteczne.

Celem Raportu jest przedstawienie syntetycznych danych dotyczących sytuacji demograficzno-epidemiologicznej, dostępnych zasobów opieki zdrowotnej, dostępności do świadczeń zdrowotnych, poziomu zabezpieczenia medycznego w mieście Krakowie oraz działań profilaktycznych służących poprawie jakości życia jego mieszkańców. Przy opracowywaniu Raportu korzystano z danych udostępnianych m.in. przez:

- a) Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia,
- b) Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – Urząd Miasta Krakowa,
- c) Wydział Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie,
- d) Główny Urząd Statystyczny,
- e) Krakowskie Pogotowie Ratunkowe,
- f) Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
- g) Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie,
- h) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie,
- i) Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie,
- j) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

Raport składa się z czterech części, po każdej zamieszczono podsumowanie zawierające najważniejsze informacje.

Najważniejsze wskaźniki dotyczące stanu zdrowia mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków:

1. Przyrost naturalny w 2018 r. był wyższy w Krakowie w porównaniu do wartości w Polsce i województwie małopolskim. Wartość przyrostu naturalnego w 2018 r. wynosiła odpowiednio: dla Polski -0,68/1 000 mieszkańców; dla województwa małopolskiego 1,59/1 000 mieszkańców, a dla Krakowa 2,05/1 000 mieszkańców.
2. Współczynnik umieralności niemowląt na 1 000 urodzeń żywych wyniósł w 2018 r. w Krakowie 2,6/1 000 urodzeń żywych, w Małopolsce 2,9/1 000 urodzeń żywych, w Polsce 3,9/1 000 urodzeń żywych, a wartość dla UE stanowiła 3,6/1 000 urodzeń żywych.

3. W 2018 r. przeciętne dalsze trwanie życia wśród kobiet w Krakowie wyniosła 83,2 lat, w województwie małopolskim: 82,9 lat, a najniższe wartości na poziomie całego kraju wyniosły 81,7 lat. W populacji mężczyzn oczekiwana długość życia w Krakowie wyniosła 76,7 lat i była wyższa niż w województwie małopolskim: 75,3 lat oraz w Polsce: 73,8 lat.
4. Współczynnik umieralności ogólnej w 2018 r. w Krakowie wynosił 1 018/100 tys. i był wyższy niż w Polsce: 1 078/100 tys.
5. Najczęstszą przyczyną zgonów zarówno w Polsce jak i w Krakowie w 2017 r. były choroby układu krążenia (w Krakowie 50,00% zgonów, w Polsce 41,50% zgonów). Nowotwory stanowiły drugą najczęstszą przyczynę zgonu. W Krakowie w 2017 r. z powodu nowotworów odnotowano 29,1% zgonów, w Polsce 26,5% zgonów. W dalszej kolejności pod względem częstości występowania zgonów były: zewnętrzne przyczyny zgonów (Kraków 3,7%, Polska 4,8%), choroby układu oddechowego (Kraków 5,1%, Polska 6,5%) oraz choroby układu trawiennego (Kraków 5,1%, Polska 4,2%).
6. W 2018 r. zaobserwowano wzrost zapadalności na choroby zakaźne w Małopolsce: infekcje grypopodobne i grypę: 15 311/100 tys.; płonicę 69,56/100 tys.; boreliozę 98,11/100 tys.
7. W 2018 r. współczynnik zapadalności na gruźlicę w Małopolsce ogółem wyniósł 13,0/100 tys. ludności i był niższy niż w roku 2017 (13,5/100 tys. ludności).
8. W Krakowie w latach 2013–2016 liczba zachorowań na WZW B i C systematycznie rosła. W roku 2016 w Krakowie odnotowano 52 zachorowania na WZW B i 77 zachorowań na WZW C.
9. W 2018 r. współczynnik zapadalności na WZW B w Małopolsce wyniósł 6,04/100 tys. mieszkańców i był niższy w porównaniu do Polski 8,32/100 tys. mieszkańców.
10. W 2018 r. współczynnik zapadalności na WZW C w Małopolsce wyniósł 4,83/100 tys., w Polsce 8,96/100 tys. mieszkańców.
11. W Małopolsce w 2018 r. wykryto 113 nowych zakażeń HIV, a współczynnik zapadalności na HIV wyniósł 3,33/100 tys. ludności.
12. W 2018 r. nie odnotowano żadnego zachorowania na AIDS w Gminie Miejskiej Kraków. W 2018 r. w Małopolsce wartość współczynnika zapadalności wynosiła 0,06/100 tys. i była niższa niż w 2017 r. (0,12/100 tys. osób). W Polsce zapadalność na AIDS w 2018 r. kształtowała się na poziomie 0,31/100 tys. ludności (w 2016 r. – 0,30/100 tys.).

Uwagi, wnioski i propozycje dotyczące niniejszego Raportu można zgłaszać do Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa, Referat ds. Zdrowia, ul. Jana Dekerta 24, 30-703 Kraków, tel. 12 616 94 92, e-mail: sz.umk@um.krakow.pl.

CZĘŚĆ I MIERNIKI STANU ZDROWIA MIESZKAŃCÓW KRAKOWA

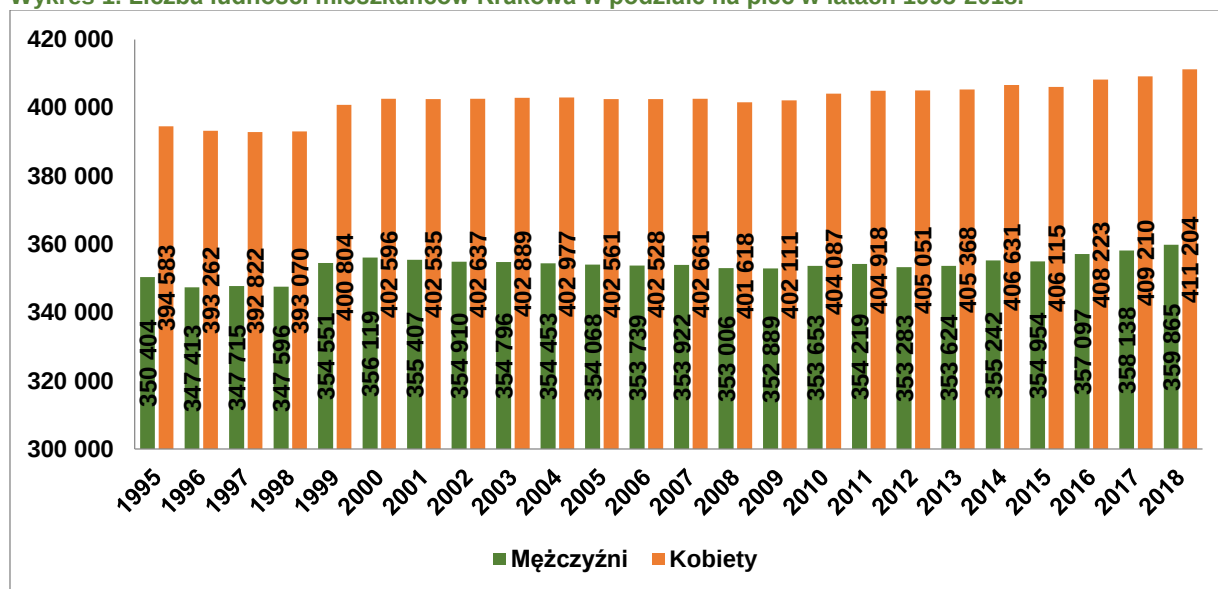
1. WSTĘP

Prowadzenie polityki zdrowotnej wymaga od decydentów posiadania wiedzy dotyczącej stanu zdrowia populacji i jej szerzej rozumianych potrzeb zdrowotnych. Poniższe rozdziały prezentują opis stanu zdrowia ludności Krakowa w kontekście danych demograficznych i epidemiologicznych na tle wartości wojewódzkich i ogólnopolskich.

2. STAN LUDNOŚCI I RUCH NATURALNY

Struktura ludności według płci i wieku kształtowana jest przez urodzenia i zgony oraz ruch naturalny ludności. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego ogólna liczba mieszkańców Krakowa w okresie 1995 – 2018 wzrosła z 744 987 do 771 069. Zauważalny wzrost liczebności, widoczny jest zarówno wśród populacji mężczyzn, jak i kobiet. W roku 1995 liczba mężczyzn wynosiła 350 404, a w 2018 r. wzrosła do 359 865 (na przestrzeni analizowanego okresu nastąpił wzrost o 2,7%), wśród kobiet – w 1995 roku populacja kobiet liczyła 394 583, a w 2018 roku 411 204 (wzrost o 4,2%). Struktura ludności Miasta Kraków jest stabilna i w analizowanym okresie nie odnotowano istotnych zmian w liczności mieszkańców (Wykres 1).

Wykres 1. Liczba ludności mieszkańców Krakowa w podziale na płeć w latach 1995-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Gęstość zaludnienia określa liczbę osób przypadającą na kilometr kwadratowy. Na tle Polski i województwa małopolskiego, Kraków wyróżnia się wysoką gęstością zaludnienia, która

w 2006 roku wynosiła 2 314 os./km². Dla porównania w Polsce, w tym czasie gęstość zaludnienia wynosiła 122 os./km², a w województwie małopolskim 215 os./km². Podobnie w przypadku Polski, jak i samego województwa małopolskiego, gęstość zaludnienia w okresie 2006-2018 r. nie zmieniała się istotnie. W 2018 roku w Polsce odnotowano wzrost o 1 os./km² w porównaniu do wartości z 2006 roku, zatem gęstość zaludnienia wynosiła 123 os./km². Pomiedzy 2006-2018 r. gęstość zaludnienia dla województwa małopolskiego nieznacznie wzrosła z 215 os./km² na 224 os./km². W Krakowie, w porównaniu do wartości z 2006 roku nastąpił wzrost gęstości zaludnienia. W 2018 roku liczba osób przypadająca na km² wzrosła o 45 os./km² i wynosiła 2 359 os./km² (Tabela 1).

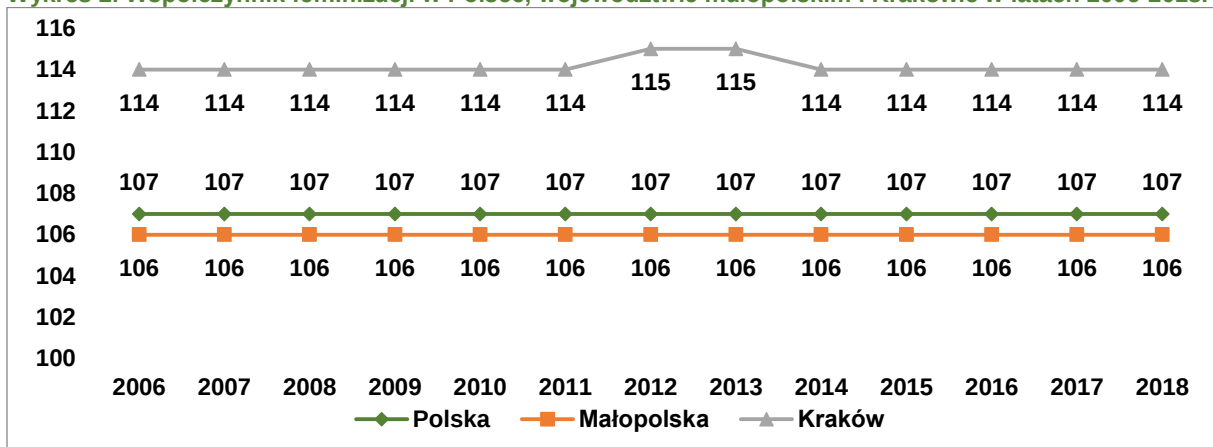
Tabela 1. Gęstość zaludnienia w Polsce, w województwie małopolskim i Krakowie w latach 2006-2018r.

Rok	Polska	Małopolska	Kraków
2006	122	215	2 314
2007	122	216	2 315
2008	122	217	2 309
2009	122	217	2 310
2010	123	220	2 319
2011	123	220	2 323
2012	123	221	2 320
2013	123	221	2 322
2014	123	222	2 331
2015	123	222	2 328
2016	123	223	2 342
2017	123	223	2 348
2018	123	224	2 359

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Współczynnik feminizacji określa, ile kobiet w danym społeczeństwie przypada na określoną liczbę mężczyzn. Najczęstszym przelicznikiem jest liczba kobiet na 100 przypadających mężczyzn. Wskaźnik ten jest bardzo istotnym miernikiem demograficznym. Statystyki pokazują, że współczynnik feminizacji jest niższy dla regionów słabo rozwiniętych, a wyższy dla wysokorozwiniętych. W latach 2006-2018 Kraków charakteryzował się najwyższym współczynnikiem feminizacji w porównaniu do województwa małopolskiego i Polski. W 2006 roku wartość współczynnika feminizacji dla Miasta Krakowa wynosiła 114/100 mężczyzn, nieco niższą wartość przyjmowała dla Polski 107/100 mężczyzn, a w województwie małopolskim jego wartość wynosiła 106/100 mężczyzn. Na tle analizowanego okresu (od 2006 do 2018 r.) współczynnik feminizacji w Polsce i województwie małopolskim nie ulegał drastycznym i znaczącym zmianom. W Polsce wartość tego miernika uległa zmianie o 0,2/100 mężczyzn a w samym województwie małopolskim jego wartość zmieniła się o 0,1/100 mężczyzn (Wykres 2).

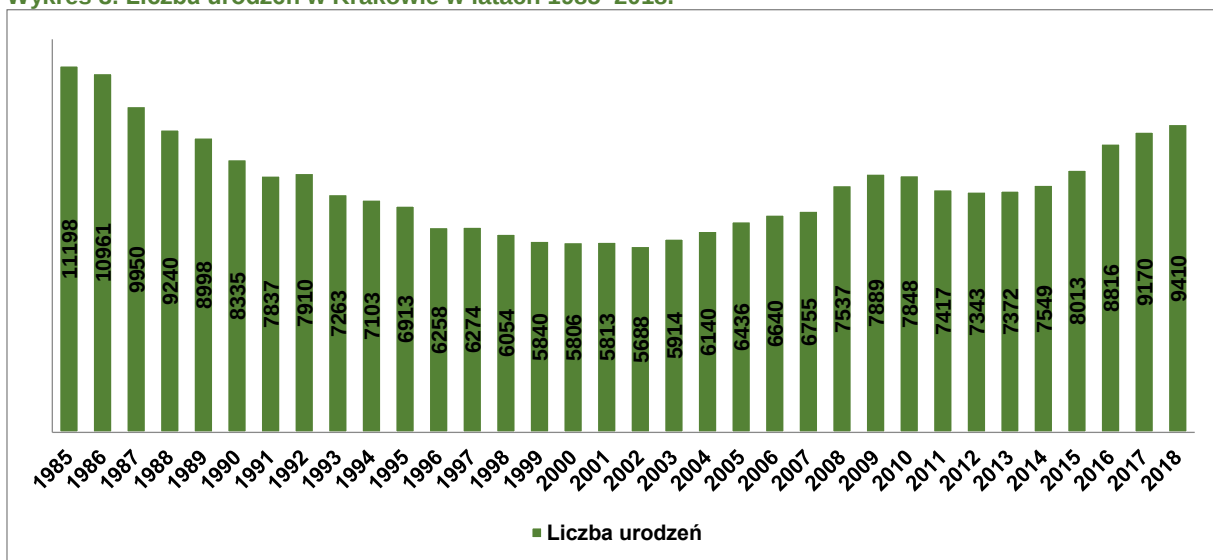
Wykres 2. Współczynnik feminizacji w Polsce, województwie małopolskim i Krakowie w latach 2006-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Na liczbę urodzeń wpływ ma wiele czynników tj. czynniki demograficzne, społeczne i ekonomiczne. Nie bez znaczenia jest również struktura populacji i rozkład ludności wg. płci i wieku, migracje i wiek zawierania związków małżeńskich. W Krakowie w latach 1985-2002 następował systematyczny spadek liczby urodzeń z 11 198 urodzeń w 1985 r. do 5 688 w 2002 r. (oznacza to, że liczba urodzeń w tym okresie spadła niemal dwukrotnie). Od 2002 r. liczba urodzeń w Krakowie zaczęła wzrastać. W latach 2002-2009 odnotowano wzrost z 5 688 urodzeń do 7 889 urodzeń. Od 2009 r. do 2012 r. nastąpił spadek liczby urodzeń w Krakowie do poziomu 7 343. Następnie od 2012 r. aż do 2018 r. odnotowano wyraźny wzrost liczby urodzeń. W 2018 r. liczba urodzeń w Krakowie wynosiła 9 410 (Wykres 3).

Wykres 3. Liczba urodzeń w Krakowie w latach 1985–2018.

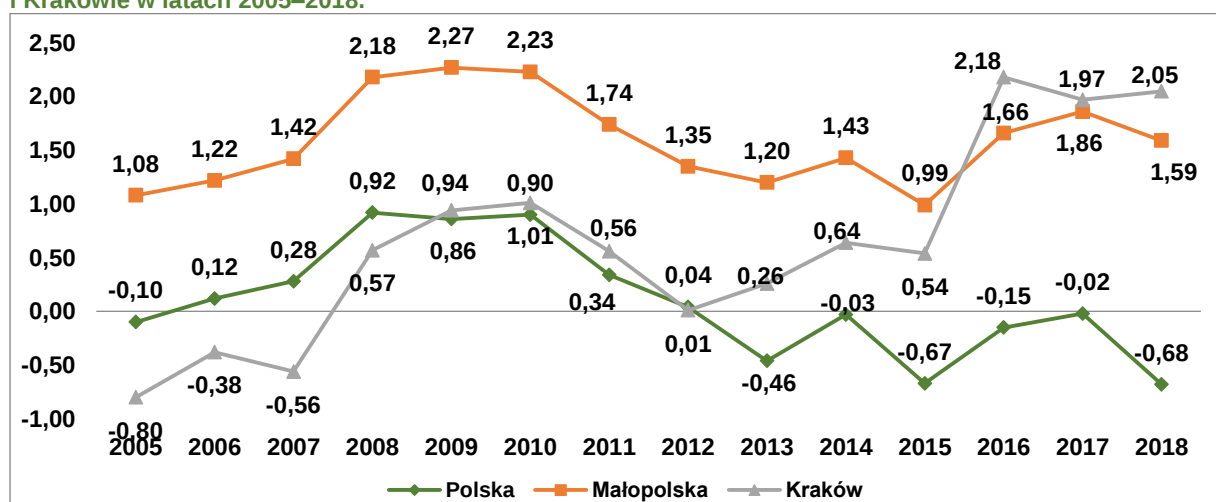


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wskaźnik przyrostu naturalnego to różnica pomiędzy liczbą urodzeń żywych a liczbą zgonów. Wartość dodatnia oznacza liczbę urodzeń przewyższającą liczbę zgonów, ujemna zaś odwrotnie.

Wskaźnik przyrostu naturalnego zależy od stopnia rozwoju gospodarczego – im wyższy poziom rozwoju państwa, tym niższy przyrost naturalny. W okresie od 2005 r. do 2018 r. wskaźnik przyrostu naturalnego wyrażony na 1 000 mieszkańców uległ istotnym zmianom we wszystkich analizowanych lokalizacjach, ale w szczególności zmiany te dotyczyły Krakowa. W 2005 roku na terenie Krakowa odnotowano ujemny przyrost naturalny o wartości -0,80/1 000 mieszkańców, ujemny wskaźnik przyrostu naturalnego odnotowano również w Polsce -0,10/1 000 mieszkańców, dla porównania w województwie małopolskim przyrost naturalny był dodatni i wynosił 1,08/1 000 mieszkańców. W Polsce od 2015 r. obserwowano spadek przyrostu naturalnego z wartości -0,67/1 000 mieszkańców, do -0,68/1 000 mieszkańców w 2018 r. W Krakowie w 2015 r. przyrost naturalny był na poziomie 0,54/1 000 mieszkańców a w 2018 r. wzrósł do 2,05/1 000 mieszkańców. W przypadku województwa małopolskiego w okresie 2015-2018 wskaźnik odnotował wzrost z 0,99/1 000 do 1,59/1 000 (Wykres 4).

Wykres 4. Wskaźnik przyrostu naturalnego w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2005–2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W 2018 roku najwyższy wskaźnik urodzeń żywych na 1 000 ludności odnotowano w Krakowie: 12,23/1 000 ludności, w województwie małopolskim: 11,15/1 000 ludności, a w Polsce: 10,11/1 000 ludności. W porównaniu do 2006 roku w każdym z analizowanych przypadków wskaźnik urodzeń żywych zanotował wzrost: w Polsce 9,81/1 000 ludności, w województwie małopolskim 10,4/1 000 ludności, a w Krakowa 9,05/1 000 ludności.

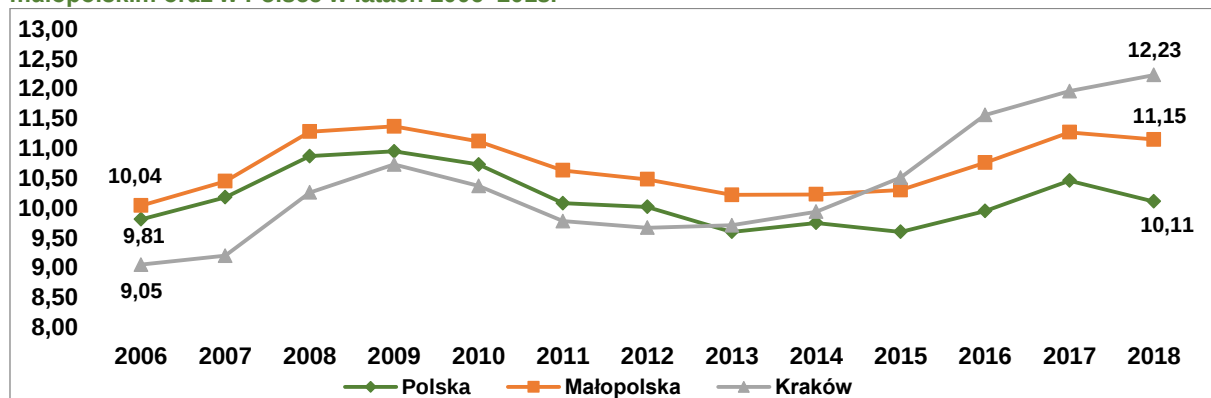
Zgodnie z przeprowadzoną analizą w latach 2006-2009 zarejestrowano trend wzrostu współczynnika urodzeń żywych:

- w Krakowie z 9,05/1 000 ludności do 10,73/1 000 ludności,
- w Małopolsce z 10,04/1 000 ludności do 11,37/1 000 ludności,
- w Polsce z 9,81/1 000 ludności do 10,95/1 000 ludności.

Od 2011 roku w Krakowie odnotowywano systematyczny wzrost wskaźnika urodzeń żywych na 1 000 ludności (9,78/1 000 ludności – 2011 rok, 12,23/1 000 ludności – 2018 rok). Wartość

wskaźnika urodzeń żywych była największa w porównaniu z wartością wojewódzką i ogólnopolską (Wykres 5).

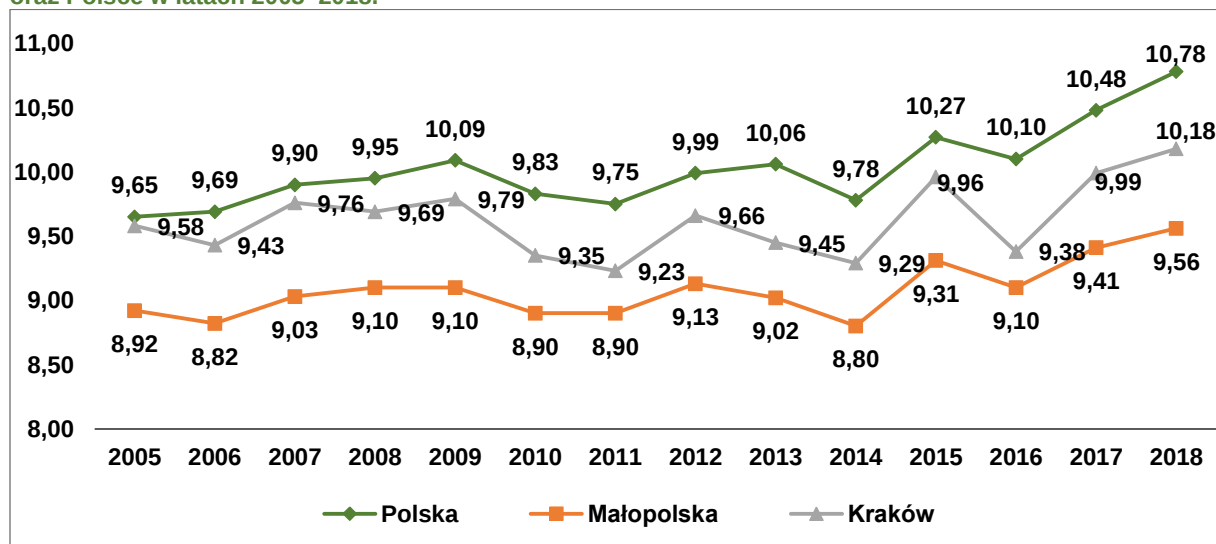
Wykres 5. Liczba żywych urodzeń w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie, województwie małopolskim oraz w Polsce w latach 2006–2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Największa liczba zgonów na 1 000 mieszkańców w 2018 r. była w Polsce i wynosiła 10,78/1 000 mieszkańców, następnie dla Krakowa 10,18/1 000 mieszkańców, a najniższą wartość odnotowano dla województwa małopolskiego 9,56/1 000 mieszkańców. W analizowanym horyzoncie czasowym (2006-2018) liczba zgonów na 1 000 mieszkańców wzrosła w Polsce, małopolsce i w Krakowie (Wykres 6).

Wykres 6. Liczba zgonów w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie, województwie małopolskim oraz Polsce w latach 2005–2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

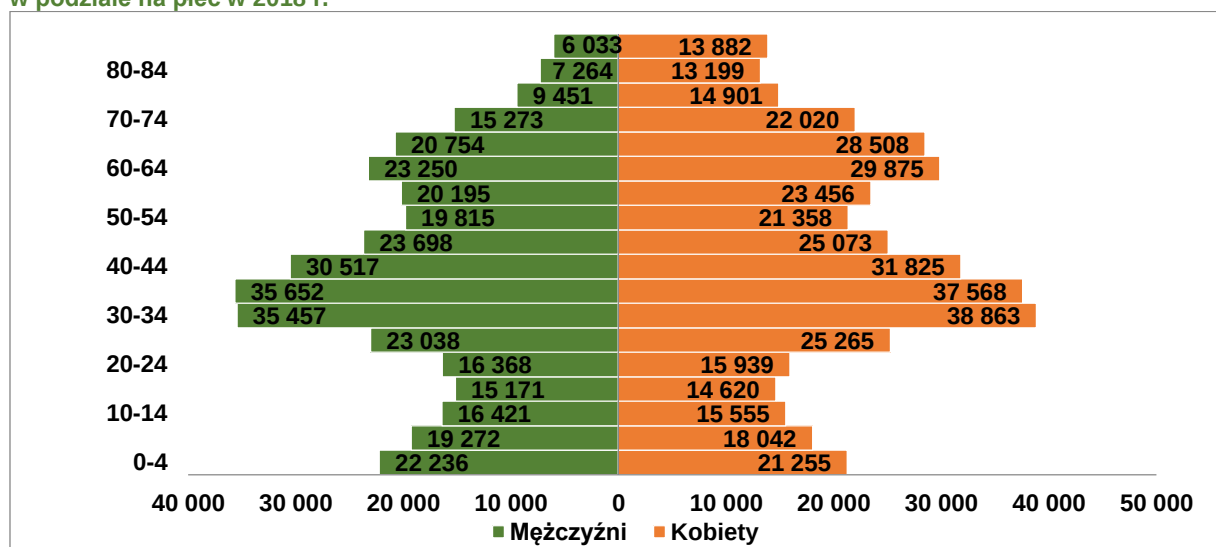
3. STRUKTURA LUDNOŚCI WEDŁUG PŁCI, WIEKU I GRUP EKONOMICZNYCH

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

Analizując grupę wiekową 0–24 lata mieszkańców miasta Krakowa z 2018 r. można zaobserwować, przewagę liczby mężczyzn względem kobiet. Największa nadwyżka mężczyzn występowała w grupie wiekowej 5–9 lata, gdzie liczba kobiet wynosiła 18 042 a liczba mężczyzn 19 272 (nadwyżka o 1 230 mężczyzn). Od 25 roku życia, liczba kobiet zaczęła przewyższać liczbę mężczyzn i w grupie wiekowej 30–34 różnica ta wzrosła do 3 406 osób (38 863 kobiet i 35 457 mężczyzn). Następnie w przedziale wiekowym 35–39 lat nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn zmalała i wynosiła 1 916 osoby (37 568 kobiet i 35 652 mężczyzn). W kolejnych przedziałach wiekowych (od 40 roku życia) dysproporcja pomiędzy nadwyżką kobiet nad mężczyznami stawała się coraz większa. Największą nadwyżkę kobiet zaobserwowano w przedziale wiekowym 85 lat i więcej, dla której liczba kobiet wynosiła 13 882, a liczba mężczyzn 6 033 (liczba kobiet w stosunku do liczby mężczyzn była wyższa o 7 849 osób).

Największa liczba ludności występowała w przedziale wiekowym 30–34 lata: 38 863 kobiet i 35 457 mężczyzn. Tak dużą liczebność w tym przedziale wiekowym można wyjaśnić faktem, iż są to osoby urodzone w latach 1981-1985, kiedy w Polsce odnotowano zjawisko wyżu demograficznego. Na podstawie analizy piramidy wieku populacji Krakowian można stwierdzić, że jest ona społeczeństwem starzejącym się (Wykres 7).

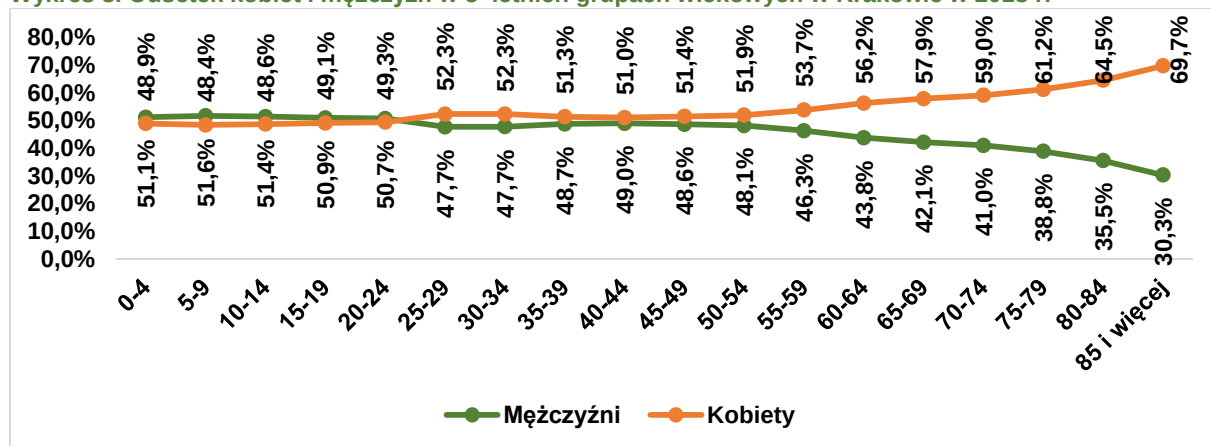
Wykres 7. Struktura wiekowa populacji Gminy Miejskiej Kraków w 5-letnich grupach wiekowych w podziale na płeć w 2018 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Analizując odsetek kobiet w stosunku do mężczyzn biorąc pod uwagę 5-letnie grupy wiekowe w Krakowie w 2018 r. można zaobserwować, rosnącą przewagę kobiet w kolejnych, następujących po sobie grupach wiekowych. Najmniejsze różnice w odsetkach liczebności kobiet i mężczyzn występowały w najmłodszych grupach wiekowych oraz w grupach wiekowych 35–49 lat. W populacji osób 0–4 lata mężczyźni stanowili 51,1%, a kobiety 48,9% ogółu ludności. W grupie wiekowej 0–24 lata występowała niewielka nadwyżka odsetka mężczyzn w stosunku do kobiet. W przedziale wiekowym 25–59 lat odsetek kobiet zaczął przewyższać odsetek mężczyzn i dysproporcja ta rosła wraz z wiekiem, osiągając najwyższą wartość w grupie wiekowej powyżej 85 roku życia. (odsetek kobiet w populacji wynosił 69,7%, a mężczyzn 30,3%). Podsumowując powyższe dane można stwierdzić, że w Krakowie występuje zjawisko nadumieralności mężczyzn, które definiuje się jako wyższe natężenie zgonów mężczyzn niż kobiet, będących w tym samym wieku. Konsekwencją tego zjawiska jest krótsze przeciętne trwanie życia mężczyzn. Należy jednak pamiętać, że nadumieralność mężczyzn nie jest zjawiskiem trwałym i niezmiennym w czasie. Na różnice w umieralności kobiet i mężczyzn wpływa szereg czynników, takich jak: czynniki genetyczne, biologiczne i środowiskowe (narażenia zawodowe, postawy zdrowotne, styl życia, korzystanie z opieki medycznej) (Wykres 8).

Wykres 8. Odsetek kobiet i mężczyzn w 5-letnich grupach wiekowych w Krakowie w 2018 r.

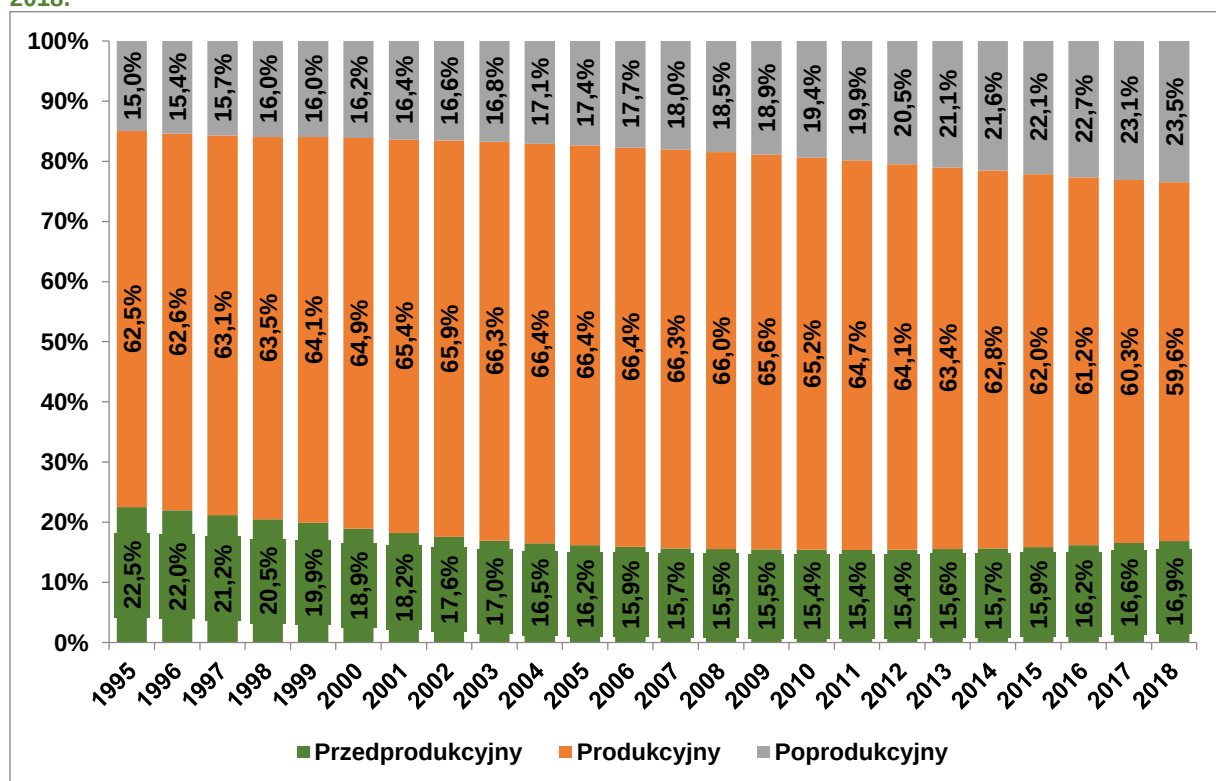


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Charakteryzując strukturę ludności możemy wyróżnić trzy podstawowe grupy ekonomiczne: wiek przedprodukcyjny, produkcyjny i poprodukcyjny. W latach 1995–2012 w Krakowie obserwowany był systematyczny spadek odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym: w 1995 r. wynosił 22,5%, podczas gdy w 2012 r. jego wartość wynosiła 15,4%. Od 2013 r. odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym wzrasta, a jego wartość w 2018 r. wynosiła 16,9%.

Spadek odnotowany został także w przypadku osób w wieku produkcyjnym w 1995 r. odsetek osób w tej grupie wiekowej był równy 62,5%, w 2018 r. o 2,9% mniej. Natomiast odnotowany został znaczny wzrost odsetka ludności w wieku poprodukcyjnym: z 15% w 1995 r. do 23,5% w 2018 r. Wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym i jednocześnie spadek odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym wskazuje, iż populacja miasta Krakowa jest społeczeństwem starzejącym się (Wykres 9).

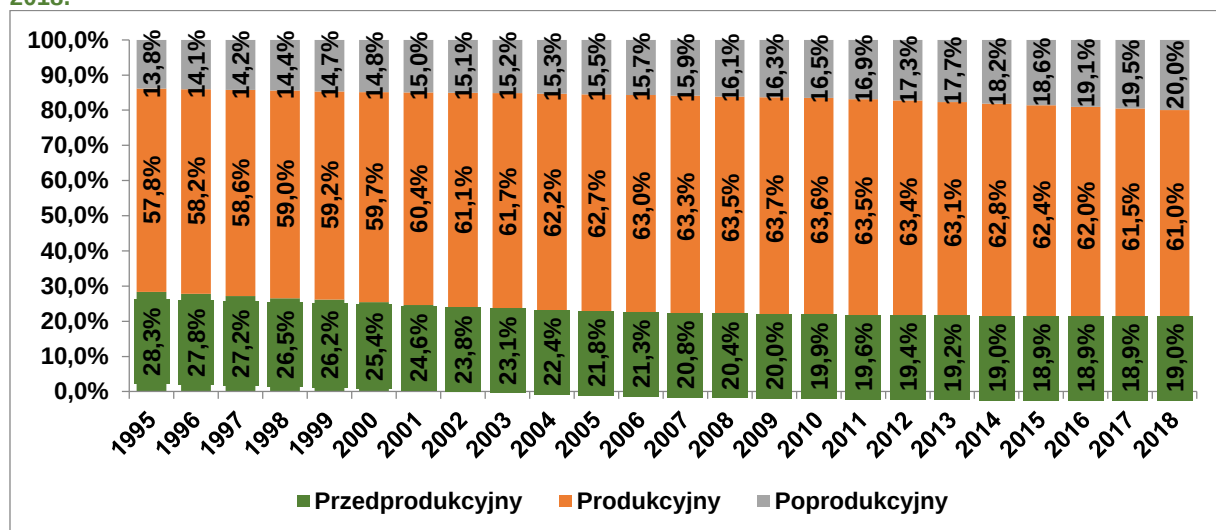
Wykres 9. Procentowy udział osób w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w latach 1995–2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W latach 1995–2018 w województwie małopolskim odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym systematycznie malał z 28,3% w 1995 r. do 19% w 2018 r. Pomiędzy rokiem 1995 a 2011 obserwowany był wzrost udziału osób w wieku produkcyjnym (z 57,8% w 1995 r. do 63,5% w 2011 r.), a następnie w latach 2011–2018 odnotowano jego spadek o 2,5%. W całym analizowanym okresie w województwie małopolskim następował systematyczny wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym: z 13,8% w 1995 r. do 20% w 2018 r. (Wykres 10).

Wykres 10. Procentowy udział osób w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Małopolsce w latach 1995–2018.



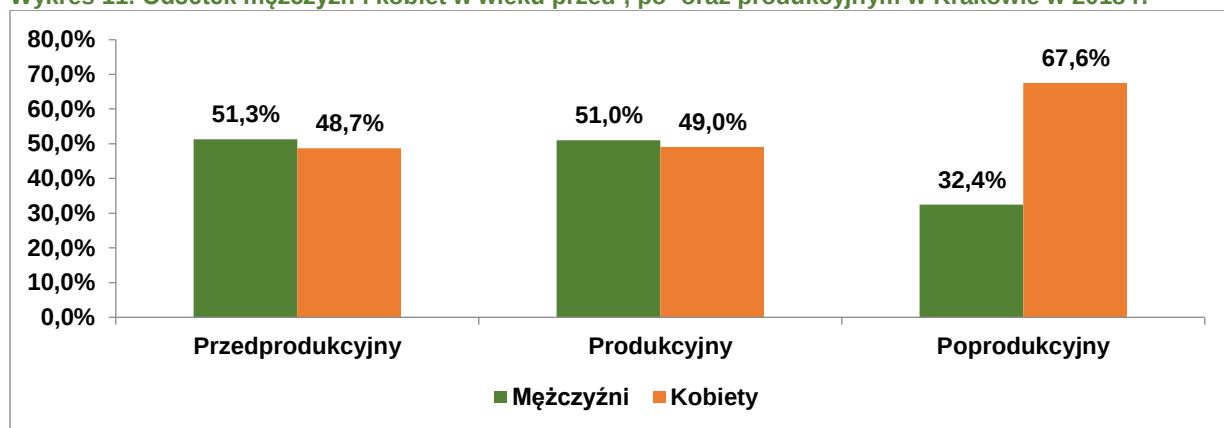
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Analizując powyższe wykresy można zauważyć, że w 2018 r. odsetek osób w wieku:

- przedprodukcyjnym wynosił: 16,9% w Krakowie oraz 19% w Małopolsce,
- produkcyjnym: 59,6% w Krakowie i 61% w Małopolsce,
- poprodukcyjnym: 23,5% w Krakowie oraz 20% w Małopolsce (Wykres 9, Wykres 10).

Analizując ekonomiczne grupy wiekowe z uwzględnieniem podziału na płeć w Krakowie w 2018 r. można zauważyć, że największe różnice pomiędzy kobietami, a mężczyznami występowały w grupie wieku poprodukcyjnego i jest to jedyna grupa, w której odsetek kobiet był wyższy niż mężczyzn (67,6% ogółu liczebności kobiet oraz 32,4% liczebności mężczyzn) (Wykres 11).

Wykres 11. Odsetek mężczyzn i kobiet w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w 2018 r.



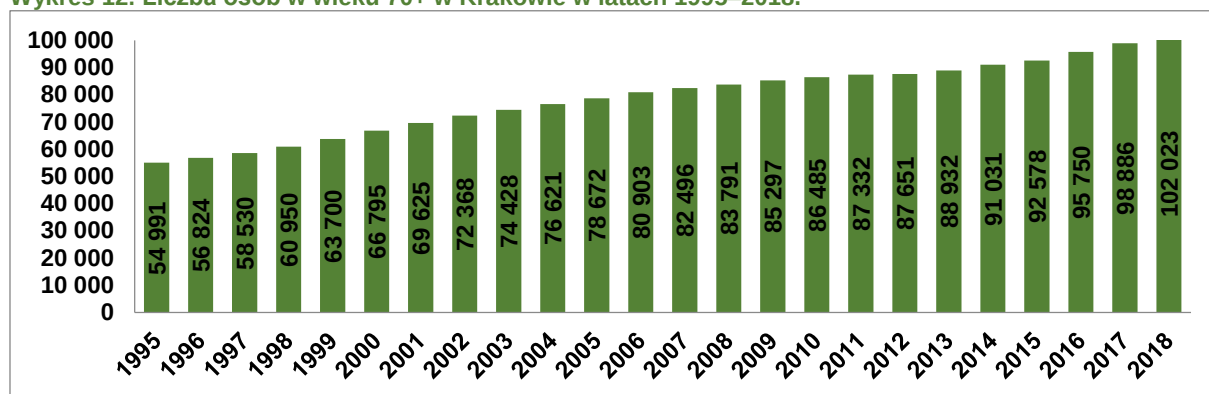
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wzrost długości życia oraz zmiany w przyroście naturalnym wpływały na kształtowanie się odsetka osób w wieku produkcyjnym. Niższy odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym może pośrednio 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. Obserwacje te wskazują na występowanie wśród populacji polskiej zjawiska tzw. „starzejącego się społeczeństwa”.

O trendzie „starzenia się populacji” informuje również statystyka dotycząca liczby osób powyżej 70 roku życia w Krakowie na przestrzeni ostatnich dekad. Zgodnie z danymi prezentowanymi na poniższym wykresie, liczba osób 70+ w 1995 r. w Krakowie wynosiła 54 991, w kolejnych latach nastąpił sukcesywny wzrost liczebności mieszkańców Krakowa powyżej 70 roku życia by w 2018 r. osiągnąć poziom 102 023 mieszkańców (Wykres 12).

Wykres 12. Liczba osób w wieku 70+ w Krakowie w latach 1995–2018.

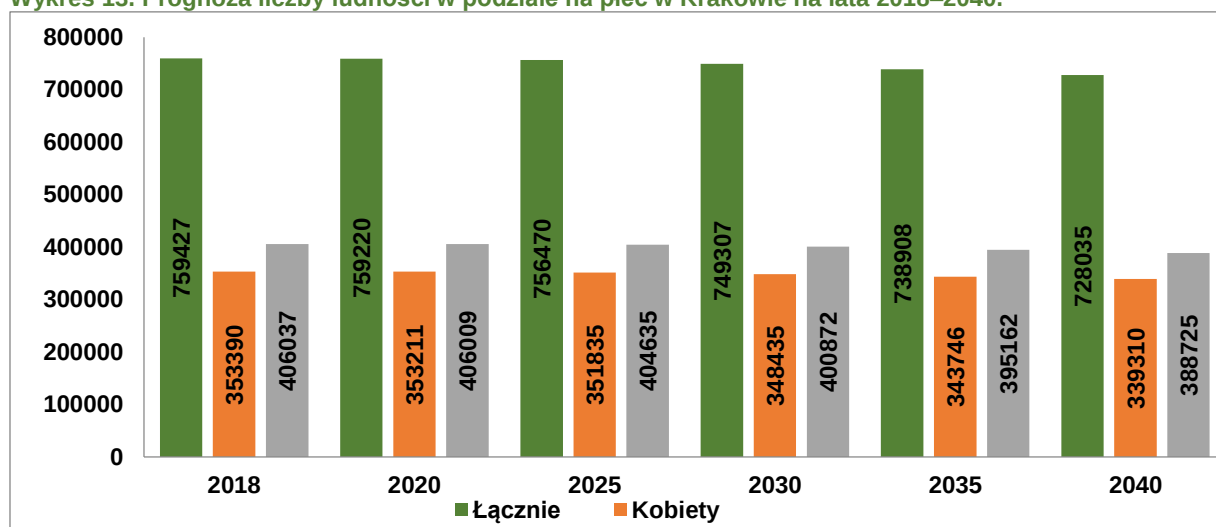


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Kolejną analizą struktury ludności Krakowa, jaką wykonano na potrzeby identyfikacji sytuacji zdrowotnej mieszkańców Krakowa, to przeprowadzona analiza prognostyczna liczby ludności. Zgodnie z prognozami Głównego Urzędu Statystycznego liczba mieszkańców Krakowa ulegać będzie systematycznemu spadkowi:

- a) w 2018 r. – liczba ludności ogółem wynosiła 759 427, w tym 406 037 mężczyzn i 353 390 kobiet,
- b) w 2020 r. – liczba ludności ogółem wynosić będzie 759 220, w tym 406 009 mężczyzn i 353 211 kobiet,
- c) w 2025 r. – liczba ludności ogółem wynosić będzie 756 470, w tym 404 635 mężczyzn i 351 835 kobiet,
- d) w 2035 r. – liczba ludności wynosić będzie 738 908, w tym 395 162 mężczyzn i 343 746 kobiet,
- e) w 2040 r. – liczba ludności wynosić będzie 728 035, w tym 388 725 mężczyzn i 339 310 kobiet (Wykres 13).

Wykres 13. Prognoza liczby ludności w podziale na płeć w Krakowie na lata 2018–2040.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W 2018 r. wśród mężczyzn w Krakowie największą populację stanowiły osoby w wieku 15-64 (241 180 osób), następnie osoby w wieku 15-59 (217 952 osób), kolejno osoby w wieku 60+ (81 026 osób), taka tendencja utrzymywać się będzie również w kolejnych latach tj. 2020, 2025, 2030, 2035 i 2040. Pomiedzy 2018 r. a 2040 r. nastąpi 21% spadek liczby mężczyzn w populacji w wieku 0-14 lat, kolejno spadek w tym okresie zanotuje się dla mężczyzn w wieku 15-59 (11% spadek) i 15-64 lat (8% spadek). Największy przyrost liczby mężczyzn odnotuje się dla wieku powyżej 85 lat. W latach 2018–2040 nastąpi zmiana struktury populacji mężczyzn w wieku 85+, dla tej grupy wiekowej zostanie odnotowany największy przyrost liczby mężczyzn tj. o 105%. Istotny wzrost liczby mężczyzn o 85% będzie odnotowany dla wieku 80+ (Tabela 2).

Tabela 2. Prognoza liczby mężczyzn w Krakowie w podziale na wiek w latach 2018–2040.

Wiek	2018	2020	2025	2030	2035	2040	Zmiana
0-14	54 412	552 69	53 608	50 072	45 985	43 164	-21%
15-59	217 952	215 215	214 036	212 332	205 865	193 849	-11%
60+	81 026	82 727	84 191	86 031	91 896	102 297	26%
15-64	241 180	236 950	231 807	230 770	228 639	221 569	-8%
65+	57 798	60 992	66 420	67 593	69 122	74 577	29%
75+	22 135	230 50	27 456	33 114	36 684	37 067	67%
80+	12 925	131 77	13 857	17 108	21 350	23 898	85%
85+	5 822	6 207	6 571	6 951	9 138	11 910	105%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W 2018 r. wśród kobiet w Krakowie największą populację stanowią osoby w wieku 15-64 (263 417 osób), następnie osoby w wieku 15-59 (233 600 osób), kolejno osoby w wieku 60+ (121 466 osób), taka tendencja utrzymywać się będzie również w kolejnych latach tj. 2020, 2025, 2030, 2035 oraz 2040. Pomiedzy 2018 r. a 2040 r. nastąpi 21 % spadek liczby kobiet w populacji w wieku 0-14 lat, kolejno spadek liczby ludności w tym okresie zanotuje się dla kobiet w wieku 15-59 i 15-64 lat (11% i 10% spadek). Największy przyrost liczby kobiet odnotuje się dla

wieku 85+, w latach 2018–2040 nastąpi zmiana struktury populacji kobiet w tym wieku (przyrost o 106 %), kolejno o 81% zanotuje się przyrost kobiet w wieku 80+, następnie w wieku 75+ (przyrost o 61%), w wieku 65+ o 21%, a w wieku 60+ o 16% (Tabela 3).

Tabela 3. Prognoza liczby kobiet w Krakowie w podziale na wiek w latach 2018–2040.

Wiek	2018	2020	2025	2030	2035	2040	Zmiana
0-14	50 971	51 794	50 122	46 896	43 021	40 342	-21%
15-59	233 600	230 386	228 780	226 837	219 788	206 916	-11%
60+	121 466	123 829	125 733	127 139	132 353	141 467	16%
15-64	263 417	257 856	249 867	247 723	245 392	237 609	-10%
65+	91 649	96 359	104 646	106 253	106 749	110 774	21%
75+	41 107	42 488	50 518	60 506	66 725	66 168	61%
80+	26 337	26 904	28 115	35 126	43 330	47 764	81%
85+	13 366	14 052	15 188	16 258	21 640	27 492	106%

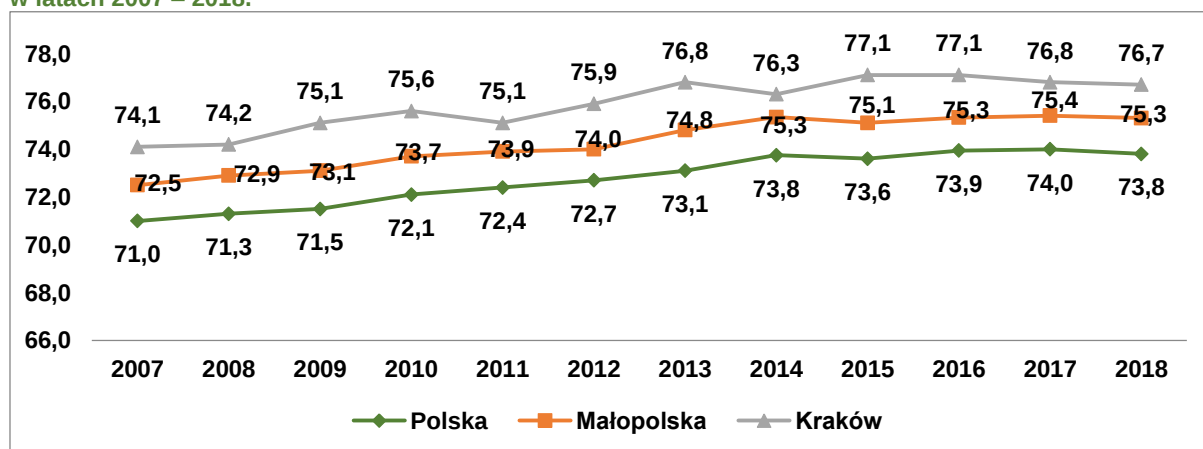
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

4. TRWANIE ŻYCIA

Oczekiwana długość życia to wskaźnik obrazujący zmiany zachodzące w strukturze demograficznej, który wyliczany jest ze wskaźnika umieralności. Dla wieku 0 lat (czyli w momencie urodzenia) oznacza liczbę lat, jaką dana osoba ma do przeżycia przy założeniu stałego poziomu umieralności z okresu, dla którego opracowano tablice trwania życia.

Przeciętne dalsze trwanie życia wśród mężczyzn w Polsce w 2018 roku wyniosło 73,8 lat, natomiast w województwie małopolskim 75,3 lat, w Krakowie mężczyźni przeciętnie żyli 76,7 lat. W analizowanym przedziale czasowym przeciętne dalsze trwanie życia u mężczyzn zarówno w Polsce, jak i w województwie małopolskim i Krakowie wzrosło: w Polsce i województwie małopolskim o 2,8 roku; w Krakowie o 2,6 roku (Wykres 14).

Wykres 14. Przeciętne dalsze trwanie życia u mężczyzn w Polsce, województwie małopolskim i Krakowie w latach 2007 – 2018.

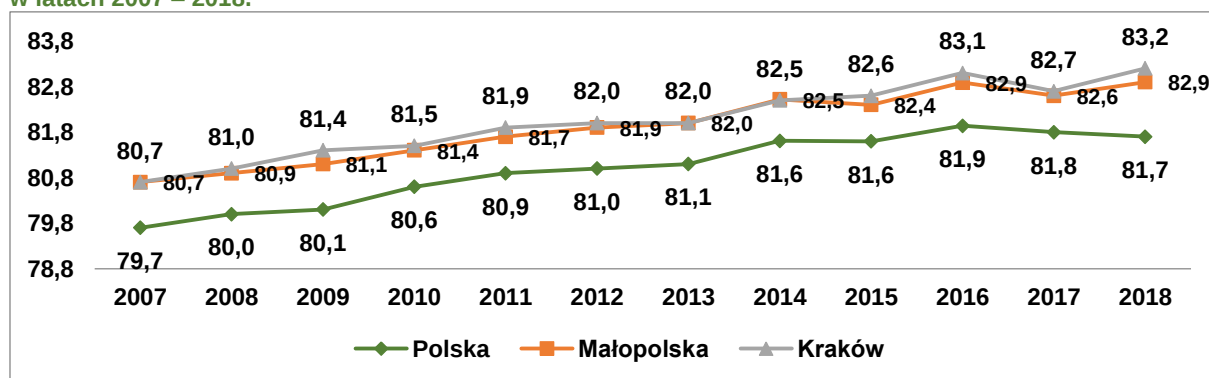


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Przeciętne dalsze trwanie życia u kobiet w Polsce w 2018 roku wyniosło 81,7 lat, natomiast w województwie małopolskim 82,9 lat, w Krakowie kobiety żyły przeciętnie 83,2 lat. W analizowanym przedziale czasowym tj. między 2007 a 2018 rokiem przeciętne dalsze trwanie życia u kobiet zarówno w Polsce, jak i w województwie małopolskim i Krakowie wzrosło: w Polsce o 2 lata, nieco większy wzrost odnotowano w województwie małopolskim o 2,2 roku; w Krakowie natomiast zanotowano wzrost o 2,6 roku.

Przeciętne dalsze trwanie życia u kobiet jest większe niż przeciętne dalsze trwanie życia u mężczyzn. Tendencja ta jest charakterystyczna dla wszystkich rozpatrywanych regionów (Polska, Małopolska, Kraków). W 2018 roku wartość przeciętnego dalszego trwania życia wśród kobiet w najlepszym spośród rozpatrywanych terytoriów tj. w Krakowie wynosiła 83,2 lat, a u mężczyzn 76,7 lata (różnica pomiędzy płciami wynosiła 6,5 roku) zasadne jest zatem podejmowanie kroków w kierunku niwelowania nierówności w zdrowiu pod względem płci. Strategia mająca na celu poprawę sytuacji zdrowotnej populacji kobiet i mężczyzn powinna zostać wprowadzona nie tylko na szczeblu centralnym, ale także na szczeblu lokalnym, gdyż nawet w przypadku najlepszych regionów istnieją duże dysproporcje wewnątrz populacyjne w kontekście długości życia (Wykres 15).

Wykres 15. Przeciętne dalsze trwanie życia u kobiet w Polsce i województwie małopolskim i Krakowie w latach 2007 – 2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

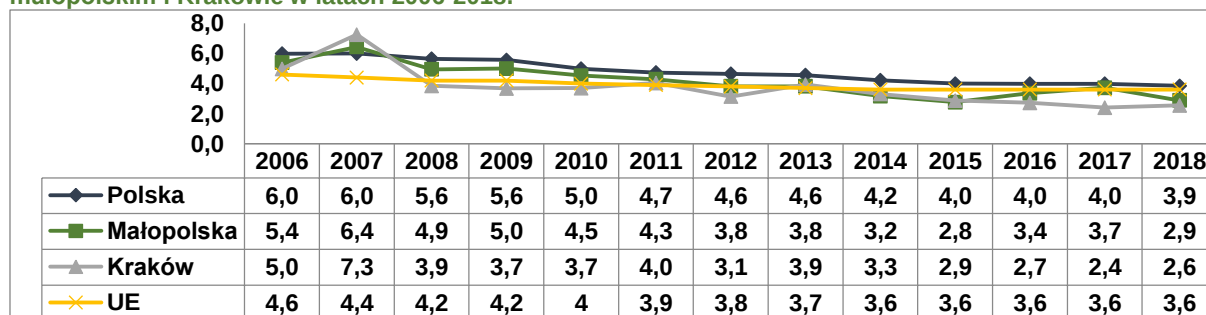
5. STAN ZDROWIA NA PODSTAWIE DANYCH O UMIERALNOŚCI W TYM:

5.1 Współczynnik umieralności niemowląt

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

Współczynnik umieralności niemowląt w latach 2006-2018 charakteryzował się tendencją spadkową dla wszystkich analizowanych obszarów. Jak przedstawia poniższy wykres w roku 2018 największą wartość miernik ten przyjmował dla Polski ogółem ok. 3,9/1 000 żywych urodzeń, następnie w UE 3,6/ 1000 żywych urodzeń, kolejno w województwie małopolskim 2,9/ 1 000 żywych urodzeń, oraz w Krakowie ok. 2,6/1 000 żywych urodzeń. Pomiędzy 2006 a 2018 r. nastąpiła wyraźna redukcja umieralności niemowląt we wszystkich analizowanych regionach (Wykres 16).

Wykres 16. Współczynnik umieralności niemowląt na 1 000 ludności w UE, Polsce, województwie małopolskim i Krakowie w latach 2006-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

5.2. Liczba urodzeń z niską masą urodzeniową

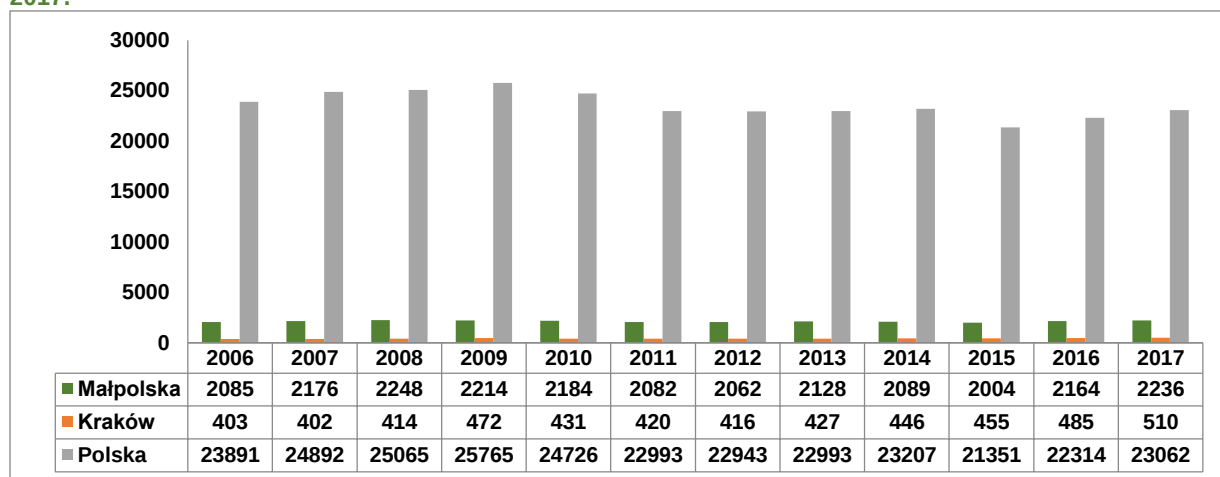
Zgodnie z raportem Głównego Urzędu Statystycznego opublikowanego w 2018 r. pt. *Sytuacja demograficzna Polski do 2017 r. Urodzenia i Dzietność*, średnia masa urodzeniowa dzieci urodzonych w Polsce mieści się między 3300 a 3400 g, a średnia długość ciała to około 50 cm. Chłopcy rodzą się ciężsi od dziewczynek o około 250 g i są o około 5% dłużsi. Urodzenie jest zaliczone do grupy z niską masą urodzeniową gdy noworodek waży mniej niż 2500 g. Najbardziej optymalny okres trwania ciąży to 37–41 tygodni, po których noworodek jest uznany za donoszony (cięża donoszona). Przez okres minionych 30 lat struktura urodzeń według masy urodzeniowej noworodka nie ulegała znaczącym zmianom z wyjątkiem – wartego odnotowania i istotnego z punktu widzenia przeżywalności noworodków i ich dalszego zdrowia – obniżenia się odsetka urodzeń z niską masą (poniżej 2500 g). Na przełomie lat 80-tych.i 90-tych. ubiegłego wieku udział noworodków z niską wagą sięgał 8–10% ogólnej liczby urodzeń żywych, obecnie jest to niespełna 6%. Należy podkreślić, że w grupie urodzeń z niską masą ciała zmniejszył się także udział noworodków z ekstremalnie niską masą (poniżej 1000 g) z ok. 7–8% do niespełna 6% obecnie, ale przeżywalność tych dzieci jest dużo większa niż była trzy dekady wstecz.

Główny Urząd Statystyczny nie opublikował w ogólnodostępnych źródłach informacji o liczbie urodzeń z niską masą urodzeniową w Krakowie za rok 2018, stąd na poniższym wykresie zaprezentowano dane za okres 2006-2017r.

W 2017 r. w Krakowie urodziło się 510 noworodków z masą poniżej 2,5 kg. W Małopolsce takich urodzeń było 2 236; w latach 2006–2017 w Krakowie zauważalny był wzrost urodzeń dzieci

z niską masą urodzeniową (w 2006: 406 urodzeń; w 2018: 510 urodzeń). W Małopolsce od 2008 do 2017 nastąpił spadek z 2 248 do 2 236 urodzeń. W Polsce w 2017 urodzeń poniżej masy urodzeniowej wynoszącej 2500 g było 23 062 (Wykres 17).

Wykres 17. Liczba urodzeń z masą urodzeniową poniżej 2 500 g w Krakowie i Małopolsce w latach 2006–2017.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

5.3. Odsetek urodzeń przez cesarskie cięcie

Powołując się na opublikowane materiały Instytutu Matki i Dziecka dotyczących umieralności okołoporodowej i liczby cesarskich cięć w Polsce między 2016 r. a 2017 r. odsetek porodów poprzez cesarskie cięcie wzrósł z 43,5% do 43,9% (Tabela 4).

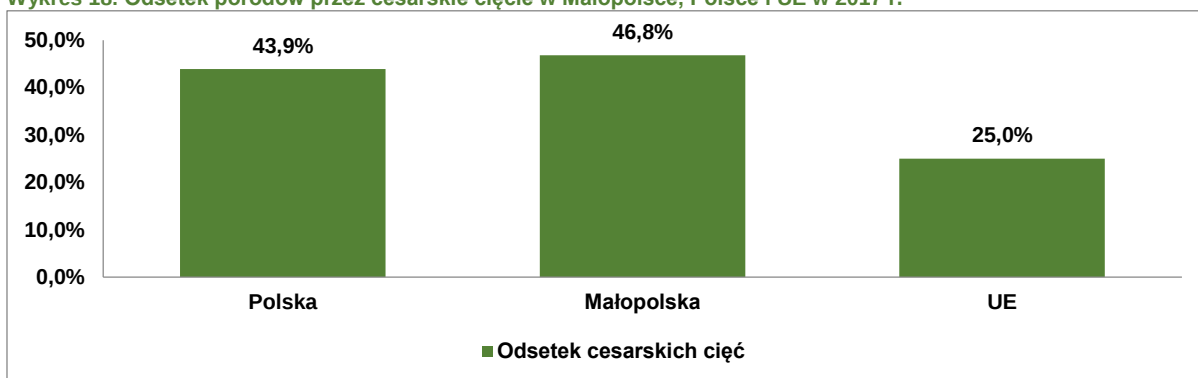
Tabela 4. Liczba porodów i odsetek cesarskich cięć w Polsce w 2016 i 2017 r.

Rok	Liczba porodów	Urodzenia(żywe i martwe)	Liczba cesarskich cięć	Odsetek cecarskich cięć
2016	376 698	381 333	164 004	43,5
2017	394 262	398 836	173 050	43,9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Instytutu Matki i Dziecka.

W 2017 r. w Polsce odsetek cesarskich cięć wyniósł 43,9%, natomiast w województwie małopolskim był on wyższy i przyjmował wartość 46,8% spośród wszystkich porodów, dla porównania w krajach Unii Europejskiej cesarskie cięcia przeprowadza się prawie o połowę rzadziej niż w Polsce, szacuje się, że odsetek rozwiązań drogą cesarskiego cięcia wynosi 25% (Wykres 18).

Wykres 18. Odsetek porodów przez cesarskie cięcie w Małopolsce, Polsce i UE w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Instytutu Matki i Dziecka.

Na przestrzeni okresu od 2002 do 2017 roku nastąpił wyraźny wzrost odsetka ciąż zakończonych drogą cesarskiego cięcia. W 2002 roku spośród wszystkich porodów 21,8% kończyło się cesarskim cięciem, w kolejnych latach udział cesarskich cięć systematycznie wzrastał osiągając najwyższą wartość – 47,3% w 2016 roku. Pomiędzy 2016 a 2017 rokiem nastąpił niewielki spadek częstości przeprowadzania cesarskich cięć do 46,8% (Wykres 19).

Wykres 19. Odsetek porodów zakończonych cesarskim cięciem w województwie małopolskim w latach 2002-2017.

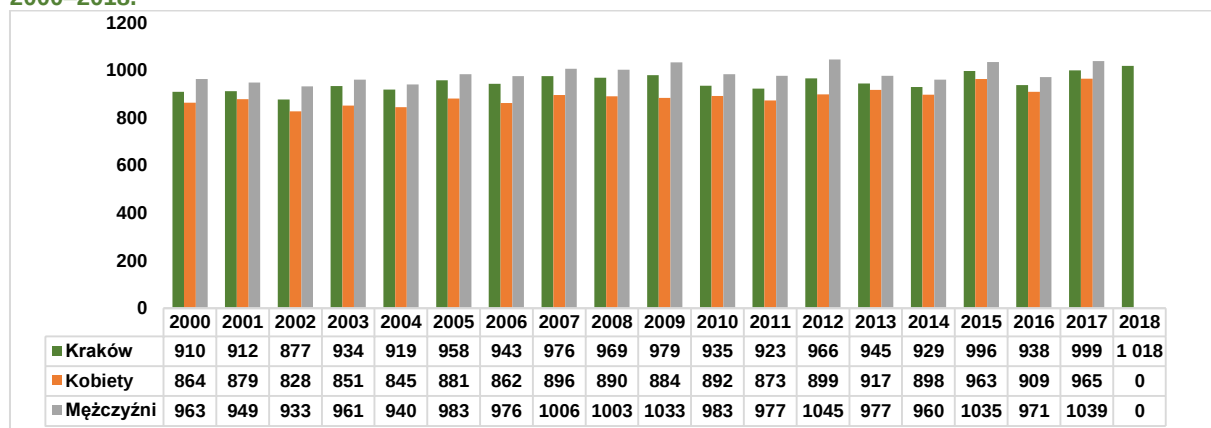


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Instytutu Matki i Dziecka.

5.4. Współczynnik umieralności ogólnej

Współczynnik umieralności ogólnej dotyczy liczby zgonów w stosunku do liczby mieszkańców danego obszaru i najczęściej przedstawiany jest jako liczba zgonów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. W 1999 r. w Krakowie wartość współczynnika umieralności ogólnej wynosiła: 893/100 tys. w grupie kobiet oraz 985/100 tys. w grupie mężczyzn, a jego wartość ogółem dla populacji Krakowa wynosiła 937/100 tys. mieszkańców. W 2018 roku w Krakowie ogólny współczynnik umieralności w przeliczeniu na 100 tys. ludności wynosił 1 018/100 tys. Prezentowana na wykresie analiza nie uwzględnia poziomu współczynnika w rozbiciu na płeć, wynika to z braku danych dostępnych w źródłach publicznych (stan na dzień 21 listopad 2019 r.) (Wykres 20).

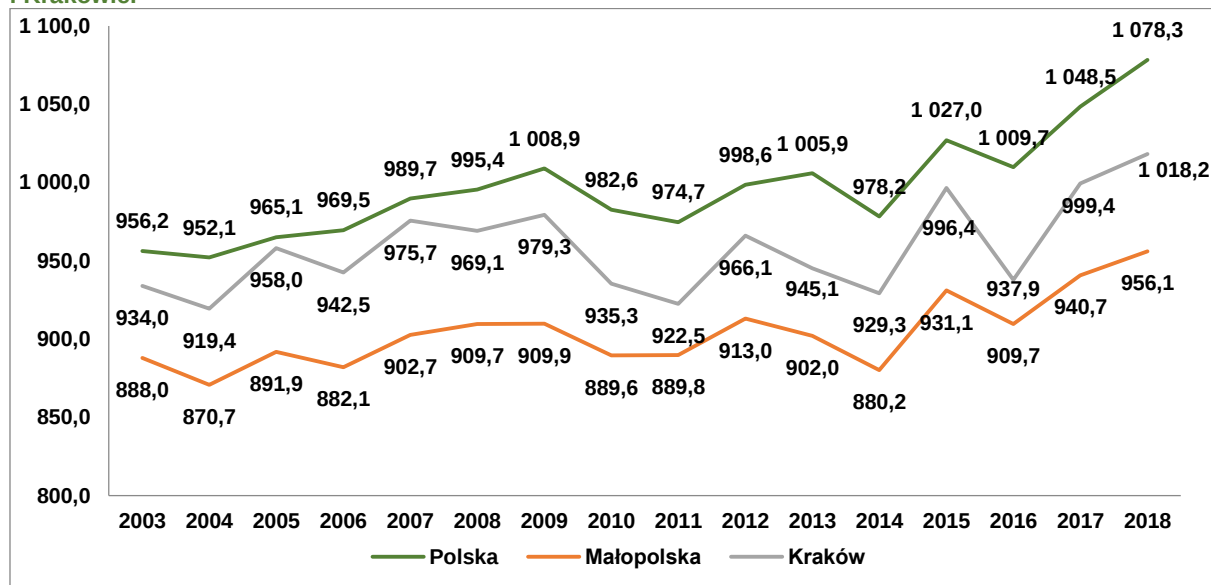
Wykres 20. Współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w podziale na płeć w Krakowie w latach 2000–2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W Polsce w 2018 r. wartość współczynnika umieralności ogólnej wyniosła, 1 078,3/100 tys. ludności, wartości na poziomie 1 018,2/100 tys. zarejestrowano w Krakowie, najniższe spośród analizowanych wykazano dla województwa małopolskiego – 956,1/100 tys. ludności (Wykres 21). Mając na uwadze trend współczynnika umieralności w krajach Unii Europejskiej, gdzie w latach 2011-2015 wynosił 1 027/100 tys. – 1 036/100 tys. Od 2012 do 2014 r. posiadał tendencję spadkową (1 035/ 100 tys. do 1 003/100 tys.), a w 2017 r. wartość współczynnika wzrosła do 1 036/100 tys. osób, jak dotychczas Eurostat nie opublikował jeszcze danych dotyczących wartości wskaźnika w 2018 r. (stan na 22 grudzień 2019 r.)

Wykres 21. Współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w latach 2003- 2018 w Polsce, Małopolsce i Krakowie.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

5.5. Zgony według wieku

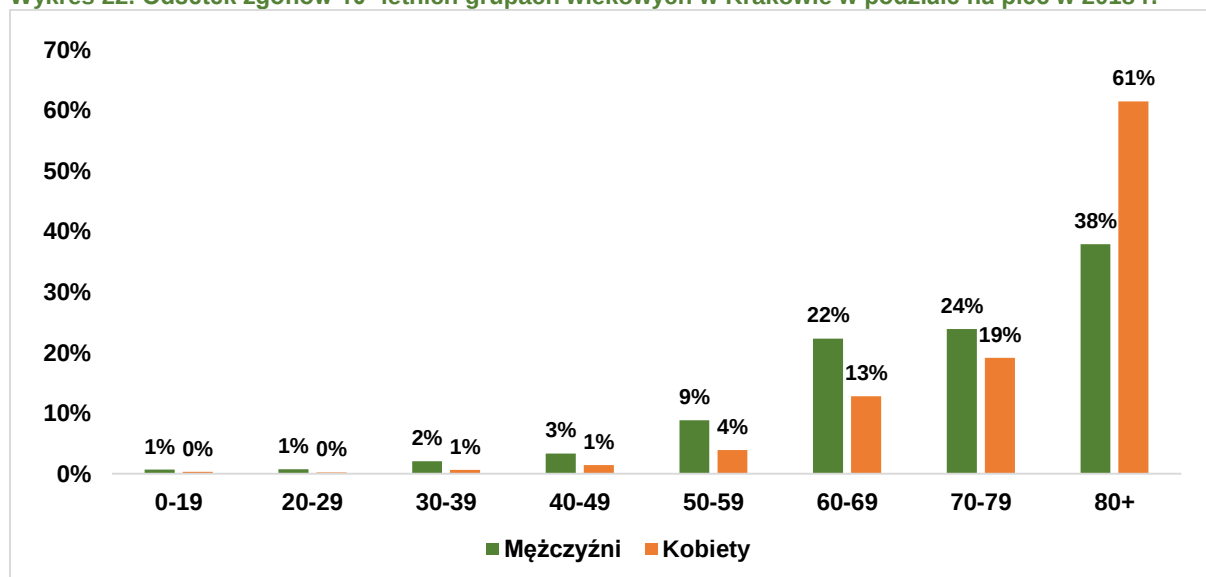
W Krakowie 2018 r. występowała przewaga odsetka zgonów mężczyzn nad zgonami kobiet we wszystkich grupach wiekowych, począwszy od grupy osób powyżej 20 roku życia. Wyjątek

stanowi grupa powyżej 80 roku życia., dla której to odnotowano największą różnicę w odsetku zgonów między płciami (zgony mężczyzn 39%, zgony kobiet 61%).

W pozostałych grupach wiekowych różnice te nie były aż tak znaczne:

- a) 70–79 lata – zgony mężczyzn 24%, zgony kobiet 19%,
- b) 60–59 lata – zgony mężczyzn 22%, zgony kobiet 13%,
- c) 50–59 lata – zgony mężczyzn 9%, zgony kobiet 4%,
- d) 40–49 lat – zgony mężczyzn 3%, zgony kobiet 1%,
- e) 30–39 lata – zgony mężczyzn 2%, zgony kobiet 1%,
- f) 20–29 lata – zgony mężczyzn 1%, zgony kobiet 0%
- g) 0–19 lat – zgony mężczyzn 1%, zgony kobiet 0% (Wykres 22).

Wykres 22. Odsetek zgonów 10- letnich grupach wiekowych w Krakowie w podziale na płeć w 2018 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

5.6. Zgony według przyczyn

Struktura zgonów według przyczyn nie różni się znacznie od ogólnopolskiej tendencji. Najczęstszą przyczyną zgonów zarówno w Polsce, jak i w Krakowie w 2017 r. były choroby układu krążenia i w tym przypadku wystąpiła najwyższa różnica pomiędzy porównywanymi regionami (w Krakowie 50% zgonów, w Polsce 41,5% zgonów). Nowotwory stanowiły drugą najczęstszą przyczynę zgonu. W Krakowie w 2017 r. z powodu nowotworów odnotowano 29,1% zgonów, w Polsce 26,5% zgonów. W dalszej kolejności pod względem częstości występowania zgonów były: choroby układu oddechowego (Kraków 5,1%, Polska 6,5%), choroby układu trawiennego (Kraków 5,1%, Polska 4,2%), zewnętrzne przyczyny zgonów (Kraków 3,7%, Polska 4,8%) (Tabela 5).

Tabela 5. Struktura zgonów według przyczyn w Krakowie i Polsce w 2017 r. [%].

Stan chorobowy	Kraków	Polska
Choroby układu krążenia	50,0%	41,5%
Nowotwory	29,1%	26,5%
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	3,7%	4,8%
Choroby układu oddechowego	5,1%	6,5%
Choroby układu trawiennego	5,1%	4,2%
Inne	7,0%	16,5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

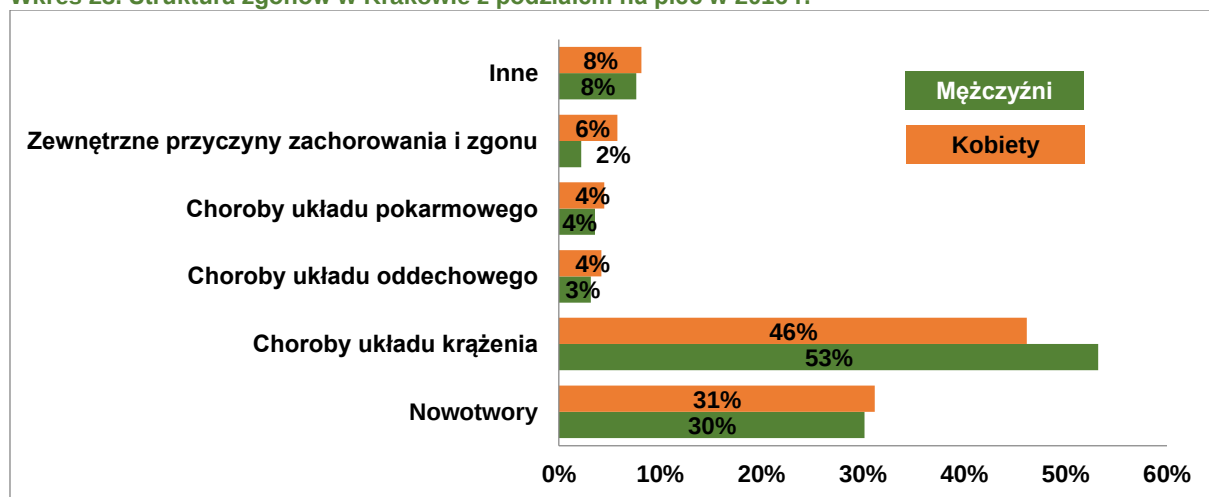
W chwili przygotowywania najnowszej edycji Raportu o Zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach za rok 2018 (listopad 2019 r.), w publicznie dostępnych zasobach Głównego Urzędu Statystycznego nie udostępniono danych pozwalających na przygotowanie analizy za rok 2017. Prezentowany niżej opis sytuacji zdrowotnej mieszkańców Krakowa dotyczy 2016 r.

W Krakowie zarówno w grupie mężczyzn, jak i kobiet najczęstszą przyczynę zgonów stanowiły choroby układu krążenia: mężczyźni (46% zgonów), kobiety (53% zgonów). W Polsce również najczęstszą przyczyną zgonów wśród mężczyzn stanowiły choroby układu krążenia (38% zgonów), podobnie jak u kobiet (49% zgonów). Nowotwory stanowiły drugą w kolejności przyczynę zgonów odpowiednio:

- a) dla kobiet 26% zgonów w Polsce, 30% zgonów w Krakowie,
- b) dla mężczyzn 29% zgonów w Polsce, 31% zgonów w Krakowie (Wkres 23, Wykres 24).

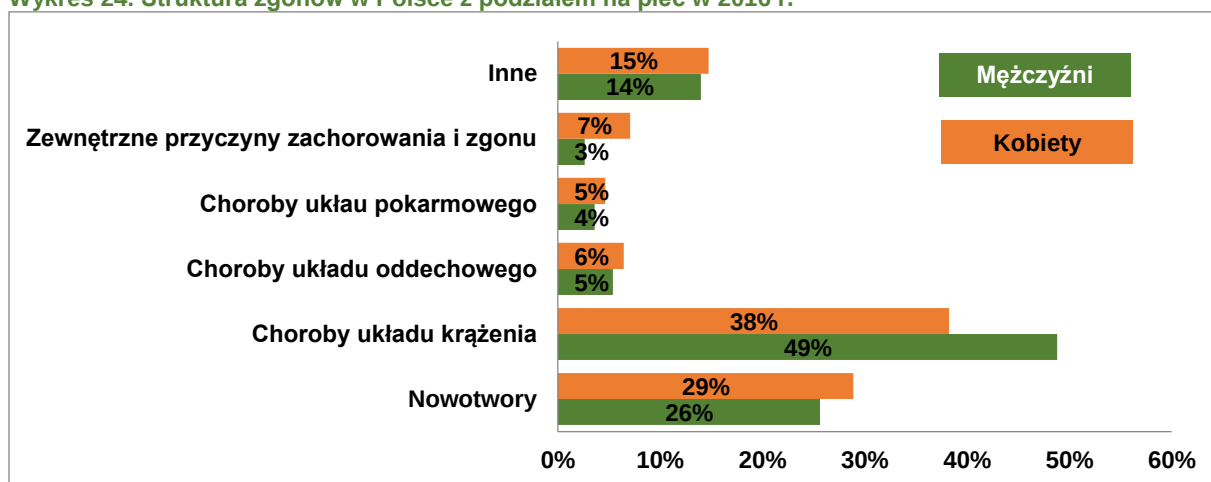
Dla pozostałych przyczyn różnice były niewielkie pomiędzy Polską, a Krakowem. Zarówno dla kobiet w Polsce i Krakowie zgony z zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu wyniosły 3 i 2% odpowiednio. Dla mężczyzn z powodu zewnętrznych przyczyn zachorowania, zgony wyniosły odpowiednio 6% w Krakowie i 7% w Polsce (Wkres 23, Wykres 24).

Wkres 23. Struktura zgonów w Krakowie z podziałem na płeć w 2016 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 24. Struktura zgonów w Polsce z podziałem na płeć w 2016 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

5.7. Standaryzowane współczynniki umieralności

Ze względu na brak aktualnych danych dotyczących standaryzowanych współczynników umieralności dla Polski, Małopolski i Krakowa, prezentowane w tym podrozdziale treści dotyczą danych do 2015 r.

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

W latach 2010–2015 standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej, dla Polski, Małopolski i Krakowa był znacznie wyższy w grupie mężczyzn niż w grupie kobiet. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w grupie mężczyzn w 2015 r. wynosił odpowiednio – Kraków: 779,00/100 tys., Małopolska: 862,03/100 tys., Polska: 957,67/100 tys. w 2015 r. wartości standaryzowanego współczynnika umieralności ogólnej w grupie kobiet przedstawiały się następująco – Kraków: 456,46/100 tys., Małopolska: 454,59/100 tys., Polska: 512,24/100 tys. Pomiędzy rokiem 2010 a 2015 w grupie mężczyzn współczynnik umieralności ogólnej w Krakowie zmalał z 852,47/100 tys. do 779,00/100 tys., w Małopolsce z 954,67/100 tys. do 862,03/100 tys., a w Polsce z 1 064,53/100 tys. do 947,09/100 tys.

W grupie kobiet, pomiędzy rokiem 2010 a 2015 wartości standaryzowanego współczynnika umieralności ogólnej zmniejszyły się z 495,89/100 tys. do 456,46/100 tys. w Krakowie, z 518,01/100 tys. do 454,59/100 tys. w Małopolsce oraz z 556,90/100 tys. do 512,24/100 tys. w Polsce (Tabela 6).

Tabela 6. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2010–2015 w podziale na płeć.

Rok	Kraków		Małopolska		Polska	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
2010	852,47	495,89	954,67	518,01	1 064,53	556,90
2011	812,88	464,92	919,89	483,57	1 003,48	522,02
2012	848,72	463,87	933,68	479,75	1 001,87	524,33
2013	773,27	464,67	877,25	477,60	978,11	518,52
2014	705,11	425,35	782,11	422,40	876,59	465,33
2015	779,00	456,46	862,03	454,59	957,67	512,24

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu o zdrowiu mieszkańców miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach, Urząd Miasta Krakowa 2017.

Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia wśród mężczyzn w 2015r. przyjmował następujące wartości: w Polsce: 386,89/100 tys., w Małopolsce: 382,35/100 tys., w Krakowie: 355,57/100 tys. Zarówno w Polsce, województwie małopolskim, jak i w Krakowie współczynnik umieralności z powodu chorób krążenia wśród mężczyzn w okresie 2006–2015 obniżał się.

Wśród kobiet wartość tego współczynnika w 2015 r. wynosiła odpowiednio: dla Polski: 229,25/100 tys., dla Małopolski: 231,56/100 tys., dla Krakowa: 217,10/100 tys. Podobnie jak w przypadku mężczyzn w analizowanym okresie 2006-2015 poziom standaryzowanej umieralności z powodu chorób układu krążenia uległ spadkowi, choć pomiędzy 2014 a 2015 w obu grupach nastąpił nieznaczny wzrost wartości tego współczynnika (Tabela 7).

Tabela 7. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006–2015

Rok	Polska		Małopolska		Kraków	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
2006	291,87	480,24	286,98	456,11	257,61	387,30
2007	285,39	472,50	280,07	460,56	257,35	407,26
2008	277,17	463,72	275,95	449,67	254,28	385,45
2009	275,89	464,83	271,69	453,95	239,94	392,76
2010	259,91	439,69	239,36	412,46	216,54	373,46
2011	240,48	408,32	227,81	391,64	205,07	371,31
2012	244,52	418,08	230,34	408,68	214,59	382,39
2013	238,10	403,63	230,04	381,76	206,08	345,68
2014	221,35	375,52	223,75	369,25	206,52	346,93
2015	229,25	386,89	231,56	382,35	217,10	355,57

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu o zdrowiu mieszkańców miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach, Urząd Miasta Krakowa 2017.

W 2015 r. standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca w grupie mężczyzn był najniższy w Polsce: 98,70/100 tys., następnie w województwie małopolskim: 170,05/100 tys., oraz w Krakowie: 172,24/100 tys. Między rokiem 2006 a 2015 wartość standaryzowanego współczynnika umieralności u kobiet:

- w Polsce spadła z poziomu 75,57/100 tys., do 44,31/100 tys.,
- w Małopolsce wzrosła z poziomu 66,05/100 tys., do 75,49/100 tys.,
- w Krakowie spadła z poziomu 70,88/100 tys., do 68,31/100 tys. (Tabela 8).

Tabela 8. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006–2015.

Rok	Polska		Małopolska		Kraków	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
2006	75,57	160,36	66,05	157,61	70,88	156,20
2007	69,73	151,13	74,45	178,24	72,07	159,98
2008	69,29	147,53	78,29	179,86	74,33	168,53
2009	66,09	139,64	74,25	179,43	71,80	175,78
2010	59,79	132,68	75,63	190,54	58,21	170,10
2011	58,51	126,21	77,80	177,87	66,24	167,27
2012	54,34	120,63	76,37	183,29	62,32	174,96
2013	48,43	108,11	79,47	170,06	62,00	167,56
2014	44,10	99,52	72,86	166,20	64,32	163,75
2015	44,31	98,70	75,49	170,05	68,31	172,24

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu o zdrowiu mieszkańców miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach, Urząd Miasta Krakowa 2017.

Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów w 2015 r. wśród mężczyzn wynosił odpowiednio: w Polsce 256,15/100 tys., w Małopolsce 245,28/100 tys., a w Krakowie 235,61/100 tys. Wśród kobiet w 2015 r. najwyższą wartość standaryzowanego współczynnika umieralności z powodu nowotworów zarejestrowano w Krakowie: 156,39/100 tys., kolejno w województwie małopolskim: 141,81/100 tys. oraz w Polsce: 144,69/100 tys. w analizowanym okresie od 2006 do 2015 r. w obu grupach płci nastąpił wyraźny spadek wartości tego współczynnika zarówno na poziomie krajowym, wojewódzkim, jak i regionalnym. U mężczyzn w Polsce odnotowano spadek z wartości 300,63/100 tys., w województwie małopolskim z wartości 293,71/100 tys., a w samym Krakowie z wartości 282,52/100 tys. (Tabela 9).

Tabela 9. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006–2015.

Rok	Polska		Małopolska		Kraków	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
2006	158,81	300,63	147,56	293,72	170,19	282,52
2007	159,08	299,31	146,93	277,20	160,42	257,23
2008	155,90	291,57	147,09	276,16	161,01	271,96
2009	154,66	287,69	142,65	269,87	149,66	269,60
2010	152,08	280,95	143,37	264,09	153,51	257,25
2011	147,90	268,45	136,18	259,36	149,31	239,25
2012	149,83	268,81	137,08	259,81	148,77	258,82
2013	148,09	262,42	140,68	246,04	153,74	223,88
2014	149,17	259,64	139,20	247,74	151,17	230,15
2015	144,69	256,15	141,81	245,28	156,39	235,61

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu o zdrowiu mieszkańców miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach, Urząd Miasta Krakowa 2017.

W 2015 r. standaryzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonu w grupie mężczyzn był najniższy w Krakowie: 52,20/100 tys., kolejno w województwie małopolskim 62,05/100 tys., a w Polsce wynosił 72,64/100 tys. Wśród kobiet wartość standaryzowanego współczynnika umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonu przedstawiała się następująco: dla Polski: 16,91/100 tys., dla Krakowa 16,23/100 tys. a dla

województwa małopolskiego był on najniższy i wynosił 14,03/100 tys. W analizowanym okresie 2006–2015 w Polsce, Małopolsce i Krakowie zaobserwowano spadek wartości tego współczynnika dla obu płci (Tabela 10).

Tabela 10. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonu (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006–2015.

Rok	Polska		Małopolska		Kraków	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
2006	24,92	101,03	19,64	88,65	19,26	87,97
2007	23,76	99,40	19,21	85,99	21,30	66,00
2008	24,13	100,77	20,30	82,10	19,54	58,63
2009	22,33	95,77	17,79	81,72	17,52	65,85
2010	20,66	93,72	16,76	73,85	20,94	63,19
2011	19,84	91,41	17,39	75,14	30,62	62,39
2012	19,85	89,42	17,37	80,36	31,35	64,47
2013	18,92	84,34	15,35	70,13	23,93	61,93
2014	18,29	80,00	14,80	65,55	18,78	49,57
2015	16,91	72,64	14,03	62,05	16,23	52,20

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu o zdrowiu mieszkańców miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach, Urząd Miasta Krakowa 2017.

6. CHOROBY PSYCHICZNE, UZALEŻNIENIA

Dostępne dane i prognozy na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie. Depresja i zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu są to dwa najczęściej występujące zaburzenia psychiczne na świecie, a depresja znajduje się na liście 20 najważniejszych przyczyn niepełnosprawności.

W myśl ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r.: „ilekroć przepisy ustawy stanowią o osobie z zaburzeniami psychicznymi, to odnosi się to do osoby:

- chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),
- upośledzonej umysłowo,
- wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym”¹

Do najczęściej występujących zaburzeń psychicznych, pod względem zachorowalności należą:

- zaburzenia nastroju,
- zaburzenia nerwicowe, do których według klasyfikacji ICD-10 zalicza się zaburzenia: lękowe, obsesyjno-kompulsywne, dysocjacyjne,

¹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego. Dz.U. 2018 poz. 1878 z późn.zm.

- schizofrenia, która jest przewlekłą chorobą psychiczną.

Opublikowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wyniki badania globalnego obciążenia chorobami 2016² świadczą o znaczeniu zdrowia psychicznego w obszarze zdrowia publicznego. Według ostatnich szacunków najważniejszych przyczyn utraconych lat życia w zdrowiu z powodu ograniczonej sprawności (YLDs – years lived with disability), zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (mental and substance use disorders) stanowią drugą wśród mężczyzn i trzecią wśród kobiet najważniejszą grupę przyczyn odpowiedzialną odpowiednio za 17% i 14,4% utraconych lat życia w zdrowiu z powodu ograniczonej sprawności wśród mieszkańców Polski³. Najnowszy raport Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) i Komisji Europejskiej pt. „Health at a Glance: Europe 2018”⁴ wskazuje, że ponad jedna na sześć osób w krajach UE (17,3%) miała problem ze zdrowiem psychicznym. W 2016 r. około 84 mln mieszkańców Unii zmagало się z zaburzeniami psychicznymi takimi jak depresja, zaburzenia lękowe oraz zaburzenia związane z używaniem alkoholu i narkotyków. Choroby psychiczne dotyczą przede wszystkim Finów, Holendrów i Francuzów (ok. 19% populacji), zaś w najmniejszym stopniu Polaków, Bułgarów i Rumunów (poniżej 15%). Najlepiej w rankingu wypadają więc kraje biedniejszej Europy Środkowej i Wschodniej. Zdaniem autorów raportu te różnice między krajami mogą wynikać z większej wiedzy obywateli i świadomości o zdrowiu psychicznym oraz mniejszej stygmatyzacji związanej z chorobami psychicznymi, a także z łatwiejszego dostępu do usług w tym zakresie.⁵

Zgodnie z GUS w Polsce liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (F01-99 wg klasyfikacji ICD-10) w latach 2007-2017 gwałtownie wzrosła (2 156 zgonów w 2007 r. i 3 723 zgonów w 2017 r.). Wzrost ten dotyczy także Małopolski do 204 zgonów w 2017r. W dostępnych publicznie danych Głównego Urzędu Statystycznego nie podano dotychczas informacji o liczbie zgonów z powodu zaburzeń psychicznych w 2017 r. w Krakowie, natomiast w latach 2007-2016 liczba zgonów stale rosła i osiągnęła w 2016 r. 40 przypadków (w 2007 r. – 1 zgon). Liczba zgonów w Krakowie w 2016 r. stanowiła od 3 do 20% wszystkich przypadków w Małopolsce i do 2% wszystkich przypadków w Polsce (Wykres 25).

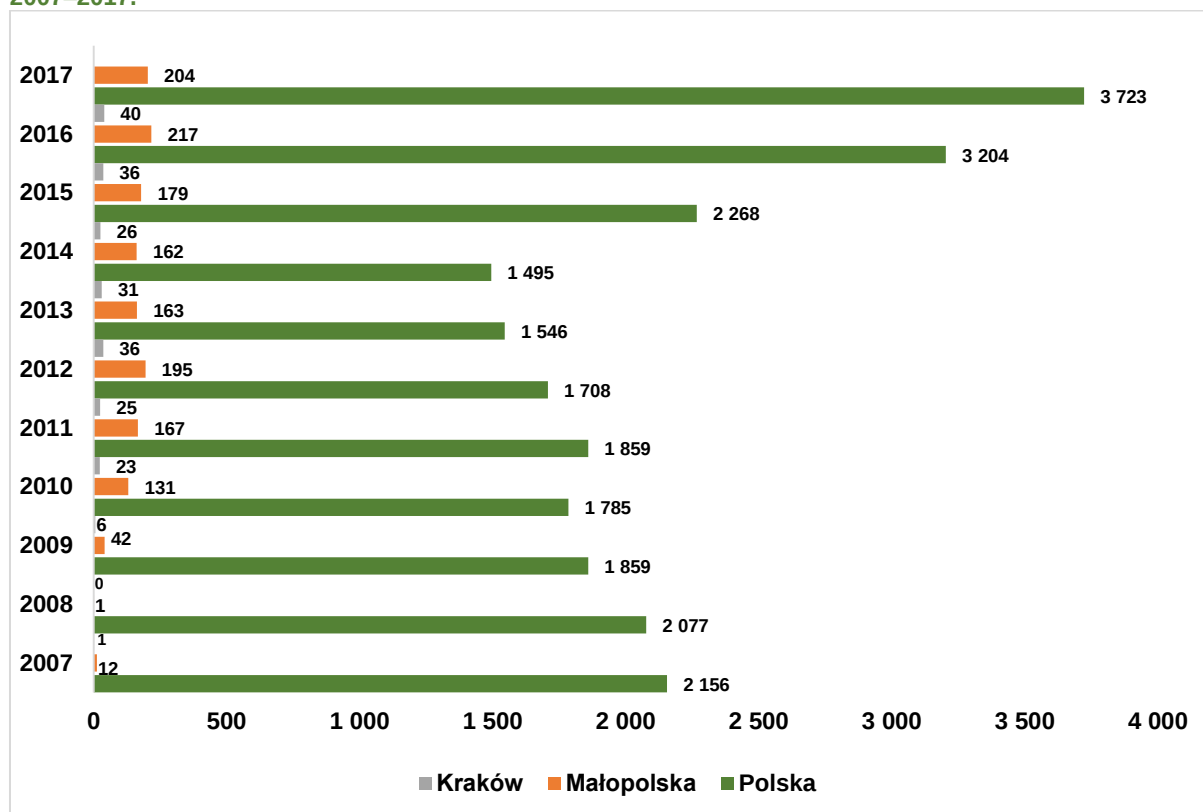
² Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization, 2018.

³ B. Wojtyniak, P. Goryński, Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania – synteza, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2018.

⁴ OECD/EU, Health at a Glance: Europe 2018, State Of Health In The EU Cycle, 2018. Badania, których wyniki zestawia raport zostały przeprowadzone w 28 państwach członkowskich UE, 5 państwach kandydujących i 3 krajach Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA).

⁵ Kancelaria Senatu Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej Opracowania tematyczne OT-674, Warszawa 2019.

Wykres 25. Liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2007–2017.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Dane udostępniane przez Główny Urząd Statystyczny do publicznego użytku na dzień 22 listopada 2019 r. nie uwzględniają informacji o liczbie zgonów z powodu zaburzeń psychicznych w podziale na płeć dla analizowanych lokalizacji. Poniższa tabela odnosi się do 2016 r. z analizowanych danych wynika, że w latach 2006–2016 zgony z powodu zaburzeń psychicznych częściej dotyczyły mężczyzn niż kobiet, zarówno w Polsce, Małopolsce, jak i w Krakowie. W analizowanym okresie 2006–2016 w każdym z omawianych obszarów zaobserwowano wzrost liczby zgonów dla obu płci (

Tabela 11).

Tabela 11. Liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych z podziałem na płeć w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006–2016.

Region	Polska		Małopolska		Kraków	
Rok	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
2006	1702	265	28	1	1	0
2007	1831	325	9	3	0	1
2008	1745	332	0	1	0	0
2009	1576	283	37	5	5	1
2010	1489	296	113	18	22	1
2011	1557	302	146	21	21	4
2012	1407	301	178	17	29	7
2013	1218	328	146	17	25	6
2014	1181	314	127	35	18	8
2015	1828	440	156	23	29	7
2016	2489	715	188	29	33	7

6.1. Liczba zachorowań na choroby psychiczne w Krakowie i województwie małopolskim w latach 2006–2017

W Polsce w 2013 roku rozpoczęto 3 letnią pracę nad badaniem, którego celem było oszacowanie rozpowszechnienia wybranych zaburzeń psychicznych w populacji w wieku 18–65 lat. W badaniu udział wzięło 10 tys. respondentów. Badaniem objęto najczęściej występujące zaburzenia psychiczne (nadużywanie alkoholu, uzależnienie od alkoholu, nadużywanie substancji psychoaktywnych, uzależnienie od substancji psychoaktywnych, duża depresja, mała depresja, dystymia, zaburzenie afektywne typu I, zaburzenie afektywne typu II, mania, hipomania, napady paniki, agorafobia z lub bez napadów paniki, agorafobia bez napadów paniki, zaburzenie paniczne, fobie specyficzne, fobia społeczna, zaburzenie lękowe uogólnione).

Przeprowadzone badanie wykazało, że w Polsce przynajmniej jedno zaburzenie z 18 definiowanych w klasyfikacjach (ICD-10 i DSM-IV), może być rozpoznane w ciągu życia u 23,4%. Do najczęstszych należały zaburzenia związane z używaniem substancji (12,8%), w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (11,9%) oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,4%). Województwo małopolskie w ocenie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych plasuje się po środku względem pozostałych województw (woj. łódzkie – najwyższe rozpowszechnienie, zaś zachodniopomorskie – najniższe)⁶.

Analiza rozpowszechnienia wybranych powszechnych zaburzeń psychicznych wykazała, że nadużywanie alkoholu kiedykolwiek w ciągu życia było najczęstszym zaburzeniem wśród Polaków, które stwierdzono u 10,9% osób w wiek 18-64 lat. Częściej dotyczyło także mężczyzn (18,6%) niż kobiet (3,3%). Kolejnym często występującym zaburzeniem psychicznym wśród Polaków były napady paniki (6,2%), które częściej dotyczyło kobiet (8,5%), niż mężczyzn (3,9%). Fobie specyficzne i duża depresja występowała u 3,4% i 3,0% Polaków i dwukrotnie częściej dotyczyła kobiet.

Szczegółowe informacje na temat rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród dorosłych Polaków przedstawiono w poniższej tabeli (Tabela 12).

⁶ Raport EZOP – Zdrowie Psychiczne Polaków <https://www.depresjaza.pl/zdrowie-psychiczne-polakow>, [23.11.2019]

Tabela 12. Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji polskiej w wieku 18–65 lat z odniesieniem do płci (%).

Diagnoza	Ogółem (%)	Mężczyźni (%)	Kobiety (%)
Nadużywanie alkoholu	10,9	18,6	3,3
Uzależnienie od alkoholu	2,2	4,1	0,4
Nadużywanie substancji psychoaktywnych	1,3	1,8	0,8
Uzależnienie o substancji psychoaktywnych	0,2	0,2	0,2
Duża depresja	3,0	1,9	4,0
Mała depresja	0,4	0,4	0,4
Dystymia	0,6	0,4	0,9
Zaburzenia afektywne dwubiegunowe typu I	0,1	0,1	0,1
Zaburzenia afektywne dwubiegunowe typu II	0,1	0,1	0,1
Epizod manii	0,1	0,1	0,1
Hipomania	0,3	0,4	0,3
Napady paniki	6,2	3,9	8,5
Agrofobia z/bez lęku panicznego	0,2	0,1	0,3
Agrofobia bez lęku panicznego	0,1	0,0	0,3
Zaburzenia paniczne	0,3	0,2	0,4
Fobie specyficzne	3,4	2,2	4,6
Fobia społeczna	1,4	1,2	1,6
Zaburzenia lękowe uogólnione	1,1	0,6	1,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP Polska, Psychiatr. Pol. 2015; 49(1):15–27.

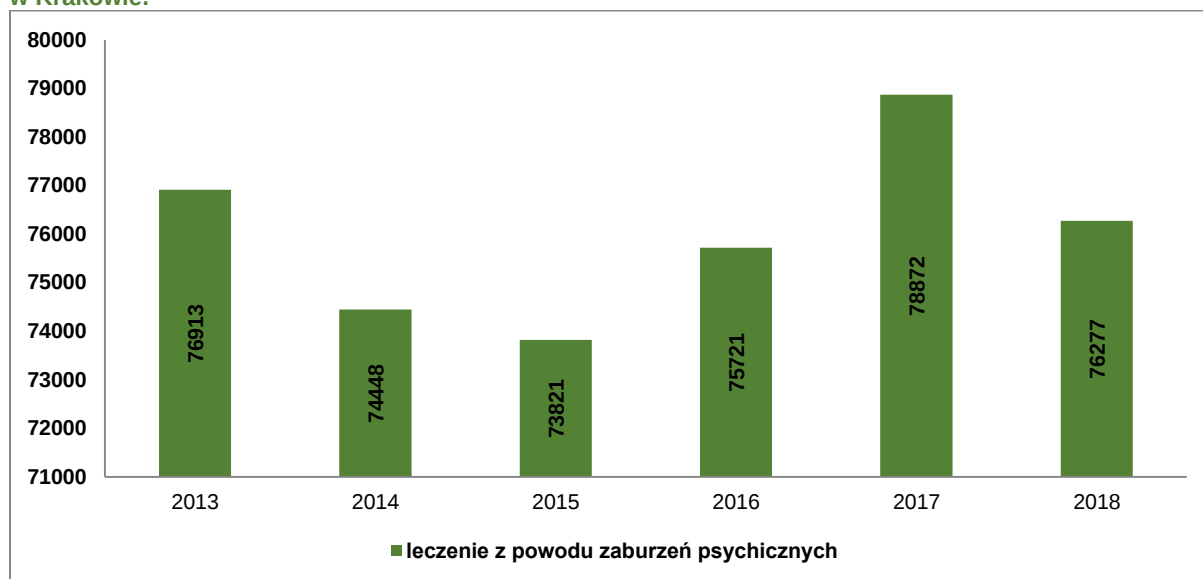
Dane z European Health Interview Survey na temat zdrowia w 2014 r. również potwierdzają istotną różnicę w samopoczuciu kobiet i mężczyzn. W badaniu tym, więcej niż jedna na dwanaście kobiet (8,8%), wskazywała, że doświadcza przewlekłej depresji. Dla porównania jeden na dziewiętnastu mężczyzn (5,3%) twierdził, że zmaga się z tą chorobą. Częstotliwość występowania przewlekłej depresji rośnie wraz z wiekiem zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Szczególnie wysoka jest w średnim wieku: 55–64 lata ponad 11,4% kobiet i 7,1% mężczyzn zgłosiło przewlekłą depresję, między 65 a 74 rokiem życia zachorowalność spadała (kobiety 9,8%, mężczyźni 5,3%), a następnie rosła w starszym wieku (75+) i wynosiła dla kobiet 12,4% i mężczyzn 6,5%⁷.

Ekonomiczne i społeczne koszty chorób psychicznych są znaczne. W 28 krajach UE całkowity koszt złego stanu zdrowia psychicznego szacuje się na ponad 4% PKB, czyli ponad 600 miliardów euro. Kwotę 190 mld euro, czyli 1,3% PKB, stanowią bezpośrednie wydatki na opiekę zdrowotną, kolejne 170 mld euro (1,2% PKB) przeznacza się na programy zabezpieczenia społecznego, a następne 240 mld euro (1,6% PKB) to pośrednie koszty dla rynku pracy, wynikające z niższego zatrudnienia i mniejszej wydajności.⁸

⁷ Kancelaria Senatu Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej Opracowania tematyczne OT-674, Warszawa 2019

⁸ Ibidem

Wykres 26. Liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) w latach 2013-2018 w Krakowie.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych „Zabezpieczenie opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego 2013-2016” i danych MOW NFZ.

W latach 2013-2018 w Krakowie liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) uległa zmianie z 76 913 leczonych do 76 277. W 2018 roku największą grupę leczonych, podobnie jak w latach poprzednich, były osoby z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i pod postacią somatyczną – 23 030 leczonych, następnie osoby z zaburzeniami nastroju typu afektywnego 12 936 oraz osoby leczone z powodu zaburzeń psychicznych organicznych włącznie z zespołami objawowymi (Tabela 13) (Wykres 26).

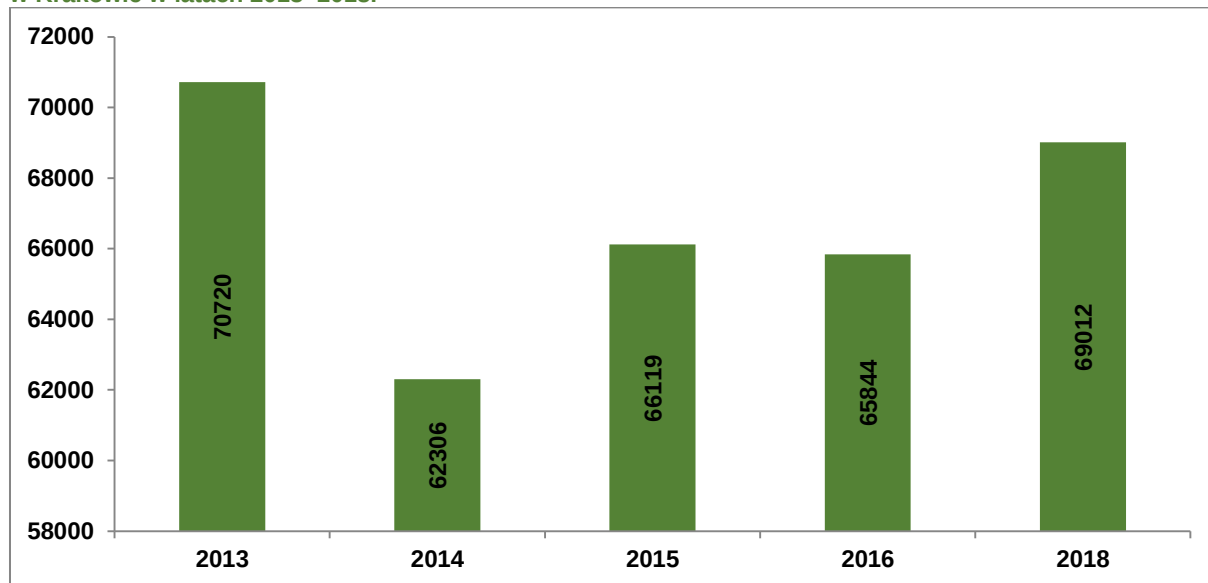
Tabela 13. Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych według wybranych rozpoznań w Krakowie w latach 2016–2018.

ICD-10	Rozpoznanie	2016	2017	2018
F00-F09	Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi.	9 535	10 553	10 120
F10-F19	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych	5 464	7 538	7 265
F20-F29	Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe	8 408	8 812	8 431
F30-F39	Zaburzenia nastroju (afektywne)	12 635	13 321	12 936
F40-F48	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	23 602	23 139	23 030
F50-F59	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	1 551	1 650	1 345
F60-F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	3 959	3 890	3 736
F70-F79	Upośledzenie umysłowe	1 142	1 851	1 785
F80-F89	Zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego)	3 628	3 422	3 318
F90-F98	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym.	4 736	4 709	3 442
F99	Zaburzenia psychiczne, inaczej nieokreślone	1 061	1 047	869
Ogółem		75 721	78 872	76 277

Źródło: Opracowanie własne na podstawie MOW NFZ.

Poniższy wykres przedstawia liczbę pacjentów leczonych ambulatoryjnie z zaburzeniami psychicznymi bez uwzględnienia osób leczonych z powodu uzależnień w latach 2013-2018. W 2013 r. liczba pacjentów leczonych z powodu zaburzeń psychicznych była najwyższa i wynosiła 70 720 przypadków. W 2018 r. liczba leczonych ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych bez uzależnień wynosiła 69 012 osób (Wykres 27).

Wykres 27. Liczba leczonych ambulatoryjnie z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) ogółem w Krakowie w latach 2013–2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych: „Zabezpieczenie opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego 2013-2016 i na podstawie MOW NFZ.

Uzależnienia wśród mieszkańców Krakowa, województwa małopolskiego i Polski – informacje poglądowe

W 2018 r. w województwie małopolskim najwięcej leczonych było z powodu używania kilku substancji jednocześnie lub innych substancji psychoaktywnych – 1 640 pacjentów, co stanowiło ponad 50% ogółu leczonych ambulatoryjnie z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych (w Krakowie 1 160 osób). Do częstych zaburzeń psychicznych wymagających leczenia ambulatoryjnego należą zaburzenia spowodowane: przyjmowaniem leków uspokajających i nasennych (418 pacjentów w Małopolsce, w tym 266 w Krakowie), kanabinoli (310 w Małopolsce, w tym 264 w Krakowie), opiatów (175 w Małopolsce, w tym 165 w Krakowie), współistniejącym uzależnieniem od alkoholu (206 w Małopolsce, 20 w Krakowie), a także używaniem innych substancji pobudzających, w tym kofeiny (148 w Małopolsce, w tym 128 w Krakowie) (Tabela 14).

Tabela 14. Leczeni ambulatoryjnie z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w województwie małopolskim i w Krakowie w 2018 r.

Rozpoznanie	Małopolska	Kraków
opiaty (F11)	175	165
kanabinole (F12)	310	264
leki uspokajające i nasenne (F13)	418	266
kokaina (F14)	10	8
inne substancje pobudzające, w tym kofeina (F15)	148	128
substancje halucynogenne (F16)	8	4
lotne rozpuszczalniki (F18)	3	2
kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne (F19)	1640	1160
używanie tytoniu (F17)	29	20
współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)	206	20
Współuzależnienia	396	277

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania danych MUW pochodzących z MZ-15.

7.ZACHOROWALNOŚĆ NA WYBRANE CHOROBY ZAKAŻNE

Choroba zakaźna to jednostka chorobowa, wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy (np. wirus, bakterię, grzyby), który stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego. Choroby zakaźne i pasożytnicze w Polsce jeszcze w XX w. stanowiły główną przyczynę zgonów. Dzięki poprawie warunków sanitarnohigienicznych, profilaktyce oraz szczepieniom ochronnym na przestrzeni lat udało się opanować wysoką liczbę zachorowań i zgonów na choroby zakaźne. Definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego znajdują się w opracowaniach Państwowego Zakładu Higieny i mają na celu zapewnienie jednolitość zgłaszania przypadków zachorowań oraz porównywalność danych. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* zawiera wykaz 57 zakażeń i chorób zakaźnych, które podlegają zgłoszeniu do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Z powodu braku opublikowanych danych dotyczących współczynnika zapadalności na wybrane choroby zakaźne w latach 2017 i 2018 w niniejszym raporcie przeanalizowano okres 1999-2016.

W 2016 r. w porównaniu do roku 2015 nastąpił spadek współczynnika zapadalności w Krakowie na:

- ospę wietrzą: z 477,29/100 tys. w 2015 r. do 325,9/ 100 tys. w 2016 r.;
- boreliozę: z 51,24 w 2015 r. do 42,5/100 tys. w 2016 r.;
- różyczkę: 5,1/100 tys. w 2015 r. do 4,1/100 tys. w 2016 r.;
- świnkę: 5,7/100 tys. w 2015 r. do 4,9 /100 tys. w 2016 r. (Tabela 15).

Tabela 15. Współczynnik zapadalności na wybrane choroby zakaźne w Krakowie w latach 1999–2016.

Rok	Infekcje grypopodobne i grypa	Infekcje grypopodobne i grypa u dzieci do lat 14	Ospa wietrzna	Płonica	Narażenie na wściekliznę	Borelioza	Różyczka	Salmonellozy	Krztusiec	Świnka
1999	14 591,95	32 005,98	258,95	30,32	31,24	4,90	45,94	33,1	0,53	51,23
2000	4 879,04	6 308,26	253,06	27,94	41,39	12,26	85,41	40,99	5,27	15,55
2001	1 501,7	2 882,74	257,94	15,96	39,84	10,95	110,43	29,03	5,41	13,06
2002	4,09	1,85	159,07	14,39	37,36	6,86	18,22	34,85	1,72	19,54
2003	3 329,48	8 150,3	265,55	11,22	32,47	18,87	8,84	36,43	2,77	111,66
2004	488,23	727,28	395,28	32,21	38,55	21,78	8,58	29,18	5,55	172,03
2005	1 254,38	bd.	265,26	44,01	39,25	2,90	12,16	35,82	3,17	84,45
2006	1 059,15	bd.	341,02	26,45	35,97	17,45	13,22	29,09	1,32	17,06
2007	1 613,57	bd.	324,35	38,99	34,76	18,11	18,24	27,10	7,93	7,27
2008	1 089,68	1 294,98	322,01	44,00	30,74	21,87	25,18	26,77	13,38	8,35
2009	5 662,38	10 751,10	274,57	56,95	25,03	25,43	9,40	30,07	10,86	7,95
2010	4 129,65	8 007,03	488,43	59,78	31,15	21,38	9,11	22,57	2,24	4,22
2011	6 401,08	15 493,48	420,08	65,73	37,67	16,73	5,66	27,00	5,66	6,85
2012	10 980,25	35 675,18	396,66	95,08	31,38	17,41	7,12	21,49	19,52	8,44
2013	15 596,87	52 991,74	456,53	106,98	32,94	25,16	257,97	17,00	8,96	6,98
2014	14 242,93	49 185,01	701,69	104,22	54,21	35,70	24,15	48,70	11,16	9,98
2015	11 759,7	34 012,20	477,29	72,92	41,21	51,24	5,1	29,7	14,27	5,70
2016	15 074,6	bd.	325,9	84,3	31,2	42,5	4,1	31,7	55,1	4,9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu o stanie zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2018 r.

W województwie małopolskim w 2018 r. w porównaniu do 2017 r. zaobserwowano wzrost zapadalności na:

- infekcje grypopodobne i grypę – z 14 590,94/100 tys. w 2017 do 15 311,65/100 tys. w 2018 r., u dzieci do lat 14 w 2016 r. – 37 409,2/100 tys. do 44 659,35/100 tys. w 2018 r.,
- płonicę – z 56,88/100 tys. w 2017 r. do 69,56/100 tys. w 2018 r.,
- boreliozę – z 98,11/100 tys. w 2017 r. do 107,2/ 100 tys. w 2018 r.

Spadek współczynnika zapadalności odnotowano w przypadku:

- ospy wietrznej – 480,48/100 tys. w 2017 r. do 426,93/100 tys. w 2018 r.,
- narażenia na wściekliznę – 34,61/100 tys. w 2017 r. do 28,62/100 tys. w 2018 r.,
- różyczki – 2,16/100 tys. w 2017 r. do 1,12/100 tys. w 2018 r.,
- salmonellozy – 38,75/100 tys. w 2017 r. do 35,75/100 tys. w 2018 r.,
- krztuśca – 12,64/100 tys. w 2017 do 4,12/100 tys. w 2018 r.,
- świnki – 5,52/100 tys. w 2017 r. do 4,86/100 tys. w 2018 r.

Od 2013 roku wskaźnik zapadalności na choroby zakaźne w województwie małopolskim – ospa wietrzna, płonica, wścieklizna, różyczka oraz świnka maleje. Natomiast wskaźnik zapadalności na grypę od 2014 roku w województwie małopolskim wzrasta u dorosłych, jak i u dzieci do 14 lat i młodzieży (Tabela 16).

Tabela 16. Współczynnik zapadalności na 100 tys. na wybrane choroby zakaźne w Małopolsce w latach 2013–2018.

Rok	Infekcje grypopodobne i grypa	Infekcje grypopodobne i grypa u dzieci do lat 14	Ospa wietrzna	Płonica	Narażenie na wściekliznę	Borelioza	Różyczka	Salmonellozy	Krztusiec	Świnka
2013	11 050,90	61 425,60	549,9	54,2	35	54,2	255,1	17,8	4	5,9
2014	10 558,50	33 637,00	571,7	68,5	44,1	53,4	13	25,4	5	6,6
2015	11 759,70	34 012,20	477,29	72,92	41,21	51,24	5,1	29,7	14,27	5,7
2016	12 607,60	37 409,20	445,19	66,61	33,3	87,25	4,47	30,3	27,07	6,16
2017	14 590,94	bd.	480,48	56,88	34,61	98,11	2,16	38,75	12,64	5,52
2018	15 311,65	44 659,35	426,93	69,56	28,62	107,2	1,12	35,75	4,12	4,86

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Stanu sanitarnego województwa małopolskiego w 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 roku oraz Chorób zakaźnych i zatruć w Polsce w 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 roku NIZP-PZH.

W 2018 r. w Polsce odnotowano najwyższy od 2005 r. współczynnik zapadalności na grypę i podejrzenia grypy, który wyniósł 13 639,3/100 tys. ludności. Na przestrzeni analizowanych lat wahaniom ulegały współczynniki zapadalności na:

- ospę wietrzną (389,27/100 tys. w 2018 r.),
- salmonellozy (126,5/100 tys. w 2018 r.),
- krztusiec (4,04/100 tys. w 2018 r.).

Od 2005 r. w Polsce obserwowalny jest spadek zapadalności na:

- różyczkę (z 20,82/100 tys. w 2005 r. do 1,17/100 tys. w 2018 r.),
- świnkę (z 188,69/100 tys. w 2005 r. do 4,12/100 tys. w 2018 r.).

W 2018 r. nie odnotowano wzrostu zachorowań o charakterze epidemicznym. Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela (Tabela 17).

Tabela 17. Współczynnik zapadalności na 100 tys. na wybrane choroby zakaźne w Polsce w latach 2005–2018.

Rok	Grypa i podejrzenia grypy	Ospa wietrzna	Wirusowe zakażenia jelitowe	Narażenie na wściekliznę	Borelioza	Różyczka	Salmonellozy	Krztusiec	Świnka
2005	1 921,62	387,22	32,85	20,21	11,55	20,82	41,95	5,04	188,69
2006	660,49	370,4	54,22	19,7	17,52	54,26	35,05	4	39,64
2007	981,33	420,2	57,06	18,61	20,28	60,04	30,7	5,21	10,88
2008	596,15	339,69	56,47	18,06	21,63	34,47	25,19	5,68	8,58
2009	2 834,82	367,11	85,57	18,01	27,07	19,88	25,84	6,26	7,74
2010	1 430,20	476,11	84,93	19,53	23,37	10,89	25,26	3,29	7,15
2011	3 000,53	448,6	116,52	20,35	23,79	11,13	22,87	4,33	6,7
2012	3 789,03	540,51	102,41	20,76	22,8	16,51	21,91	12,16	7,21
2013	8 220,16	463,69	110,92	20,38	33,14	100,14	19,69	5,67	6,33
2014	8 152,73	575,98	134	22,51	36,06	15,31	21,84	5,46	6,52
2015	9 539,19	456,58	140,96	20,41	33,95	5,05	21,68	12,17	5,46
2016	11 233,90	418,09	125,3	20,76	55,22	2,98	26,07	17,84	5,15
2017	13 126,5	451,71	180,4	26,04	56,02	1,29	26,07	7,92	4,34
2018	13 639,30	389,27	126,5	bd.	52,41	1,17	25,95	4,04	4,12

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Stanu sanitarnego województwa małopolskiego w 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 roku oraz Chorób zakaźnych i zatruć w Polsce w 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 roku NIZP-PZH.

7.1 Szczepienia ochronne

Szczepienia ochronne stanowią jeden z fundamentalnych elementów profilaktyki chorób zakaźnych. Co roku Główny Inspektor Sanitarny publikuje w drodze komunikatu w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia Program Szczepień Ochronnych na dany rok, który zawiera wykaz szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży według wieku, szczepień osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie oraz szczepień zalecanych. Nadzór nad realizacją szczepień ochronnych sprawuje Państwowa Inspekcja Sanitarna. W 2018 r. szczepieniami ochronnymi w województwie małopolskim objęto 686 165 dzieci i młodzieży od pierwszego do 20. roku życia (w 2017 r. 682 333). Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży obejmują szczepienie przeciw:

- gruźlicy,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B,
- błonicy,
- tężcowi,
- krztuścowi,
- Haemophilus influenzae* typu B,
- Streptococcus pneumoniae*,

- h) ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (*poliomyelitis*),
- i) odrze,
- j) śwince,
- k) różyczce.

W 2018 r. w woj. małopolskim 95,7% dzieci i młodzieży w wieku od 1. do 20 roku życia zostało objętych sprawozdaniami ze szczepień ochronnych w stosunku do liczby ludności. Natomiast analizując dane dotyczące stanu uodpornienia dzieci i młodzieży w Gminie Miejskiej Kraków należy stwierdzić, że procentowy stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w 2018 r. wynosił 98,6%. Szczepienia obowiązkowe noworodków wykonano u 91,1% narodzonych dzieci w ciągu 12 miesięcy od narodzin.

Tabela 18 pokazuje liczbę wykonanych szczepień ochronnych w Krakowie w latach 2011-2016 (brak danych na temat liczby szczepień wykonanych w latach 2017 i 2018).

Tabela 18. Liczba wykonanych szczepień ochronnych w Krakowie w latach 2011–2016.

Rok życia	Rodzaj szczepienia	Liczba zaszczepionych					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	WZW B	6 621	6 557	6 516	6 516	6 658	6 930
	Gruźlica	7 422	7 316	7 321	7 530	7 738	8 381
	Błonica, tężec	3 920	3 761	3 807	3 724	3 969	4 046
	Krztusiec	3 920	3 751	3 805	3 724	3 958	4 046
	Polio	3 917	3 804	3 772	3 732	3 977	4 054
	Heamophilus influenzae b	3 883	3 733	3 786	3 668	3 942	3 995
2	WZW B	8 421	7 902	7 970	7 931	8 121	8 368
	Błonica, tężec	8 141	7 637	7 679	7 599	7 694	8 019
	Krztusiec	8 141	7 637	7 678	7 596	7 640	8 020
	Polio	8 126	7 613	7 672	7 604	7 561	8 009
	Gruźlica	8 430	7 316	7 986	7 963	8 225	8 433
	MMR	6 184	5 685	5 455	5 156	4 755	5 360
	Heamophilus influenzae b	7 884	7 605	7 611	7 589	7 670	7 971
3	Błonica, tężec – IV d	7 313	7 304	7 764	7 738	7 731	6 469
	Krztusiec – IV d	7 308	7 303	7 759	7 738	7 725	6 469
	Polio – III d	7 306	7 312	7 760	7 713	7 561	6 467
	MMR i d.	7 808	7 912	7 422	7 244	7 120	7 263
	Heamophilus influenzae b	8 252	8 133	7 768	7 682	7 717	7 884
4	Błonica, tężec – IV d	7 528	7 807	7 771	7 699	7 609	6 949
	Krztusiec – IV d	7 528	7 805	7 771	7 697	7 602	6 948
	Polio – III d	7 520	7 801	7 790	7 705	7 621	6 955
5	Błonica, tężec – IV d	6 905	7 570	8 139	8 091	7 619	7 147
	Krztusiec – IV d	6 905	7 569	8 138	8 085	7 618	7 142
	Polio – IV d	6 903	7 575	8 131	8 084	7 620	7 132
6	Błonica, tężec – V d	4 295	4 341	4 798	4 507	2 587	3 627
	Krztusiec – V d	4 247	4 323	4 792	4 503	2 587	3 625
	Polio – IV d	4 295	4 341	4 794	4 513	2 706	3 635
7	Błonica, tężec – V d	5 830	6 049	6 106	6 638	7 905	6 224
	Krztusiec – V d	5 827	6 044	6 097	6 635	7 904	6 222
	Polio – IV d	5 822	6 031	6 117	6 626	7 907	6 234

Rok życia	Rodzaj szczepienia	Liczba zaszczepionych					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
	MMR – i d	6 376	6 679	6 786	7 495	7 824	7 833
8	MMR – I d	6 234	6 234	6 646	6 776	7 459	7 762
9	MMR – I+II d	5 865	5 865	6 340	6 593	6 747	7 392
10	MMR – I+II d	5 466	5 466	6 143	6 254	6 538	6 713
11	MMR – I+II d	5 733	5 733	5 778	6 076	6 211	6 504
	Różyczka dziewczynki	2 750	2 750	2 732	2 863	2 926	3 119
12	Różyczka dziewczynki	2 739	2 739	2 706	2 747	2 907	2 902
14	Błonica, tężec – VI d	4 605	4 605	4 386	3 910	3 626	3 503
19	Błonica, tężec – VII d	4 319	4 319	3 666	3 373	3 069	2 896

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu o stanie zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2018 r.

W 2018 r. na terenie województwa małopolskiego zarejestrowano 371 niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) , w tym:

- a) 341 odczynów o przebiegu łagodnym, co stanowi 91,9% wszystkich odczynów,
- b) 29 o przebiegu poważnym, co stanowi 7,8% wszystkich odczynów,
- c) 1 o przebiegu ciężkim, co stanowi 0,3% niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Na przestrzeni analizowanych lat obserwuje się wzrost liczby zarejestrowanych niepożądanych odczynów poszczepiennych. Jednakże należy mieć na uwadze, że wzrost ten nie świadczy o mniejszym bezpieczeństwie szczepień, liczba ta zależy zarówno od liczby osób zaszczepionych w danym roku, jak i w kalendarzu szczepień pojawiają się nowe szczepienia (np. od 2017 r. obowiązkowe szczepienia przeciwko pneumokokom) oraz wzrasta liczba dostępnych szczepionek na rynku (Tabela 19).

Tabela 19. Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych łagodnych, poważnych i ciężkich w Małopolsce w latach 2012–2018.

Rok	Ciężki	Poważny	Łagodny	Ogółem
2012	0	12	159	171
2013	3	14	148	165
2014	1	22	209	232
2015	4	21	163	188
2016	3	19	164	186
2017	4	22	273	299
2018	1	29	341	371

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Stan sanitarny województwa małopolskiego w 2018 roku.

Od kilku lat zauważalny jest niepokojący trend wzrostu liczby osób uchylających się od szczepień ochronnych. Na koniec 2018 r. w województwie małopolskim 3 073 dzieci nie zostało zaszczepionych w związku uchylaniem się od obowiązku szczepień ich rodziców/opiekunów

prawnych. Wzrost liczby uchylających się od szczepień obserwuje się w całej Polsce i może zagrażać bezpieczeństwu zdrowotnemu społeczeństwa, jeśli wyszczepialność spadnie poniżej określonego poziomu (Tabela 20).

Tabela 20. Liczba uchylających się od szczepień ochronnych w Małopolsce w latach 2015–2018.

Rok	2015	2016	2017	2018
Liczba uchylających się od szczepień	867	1 307	2 096	3 073

Opracowanie własne na podstawie Stan sanitarny województwa małopolskiego w 2018 roku.

7.2 Gruźlica

Gruźlica to choroba zakaźna wywoływana przez bakterie *Mycobacterium tuberculosis complex*. Jest to najczęstsza choroba zakaźna przenoszona drogą kropelkową na świecie. Źródłem zakażenia są osoby chore na gruźlicę w fazie prątkowania, rzadziej zwierzęta, które wydalają prątki. Gruźlica najczęściej dotyczy płuc, ale może również atakować ośrodkowy układ nerwowy, układ limfatyczny, naczynia krwionośne, układ kostno-stawowy, moczowo-płciowy (tzw. gruźlica pozapłucna). Jeden prątkujący chory, który nie jest leczony może zakażyć w ciągu roku średnio od 10 do 15 ludzi. Zakażenie prątkiem jest warunkiem niezbędnym, ale nie wystarczającym, aby wystąpiło zachorowanie. Do czynników ryzyka zachorowania zalicza się niedożywienie, złe warunki mieszkaniowe, złe warunki sanitarne, występowanie innych chorób np. zakażenia HIV/AIDS, cukrzyca, chorób nowotworowych. Swoistą metodą profilaktyki gruźlicy jest szczepienie BCG, które w Polsce jest obowiązkowe i realizowane zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych. Szczepienie powinno być wykonane w ciągu 24 godzin po urodzeniu. W 2018 r. w Polsce ogółem zaszczepiono 91,1% dzieci przeciwko gruźlicy (72,9% w pierwszej dobie życia dziecka), w Małopolsce odsetek ten jest taki sam i wynosi 90,1% (60,2% w pierwszej dobie życia dziecka).

Pomimo realizacji szczepień ochronnych zarówno w Polsce, jak i Małopolsce zachorowania wciąż występują, ale na przestrzeni lat wskaźnik zapadalności na gruźlicę wszystkich postaci na 100 tys. ludności ulega niewielkiemu spadkowi. Według raportu Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Polsce zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w 2018 roku wynosiła 14,3/100 tys. i była mniejsza o 5,3% w porównaniu z rokiem 2017 oraz o 33,8% w porównaniu z rokiem 2009, w którym wynosiła 21,6/100 tys. Analizując dane miasta Krakowa, spośród chorych na gruźlicę w 2017 r. 70% stanowili mężczyźni. Ponadto najwięcej zachorowań (39%) zarejestrowano w grupie wiekowej powyżej 65. roku życia, natomiast nie odnotowano zachorowań na gruźlicę wśród osób w wieku poniżej 19. roku życia. Ponadto w 2017 r. jedno zachorowanie na gruźlicę zarejestrowano u cudzoziemca przebywającego czasowo w Krakowie. Według danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie w 2017 r. wystąpiło 10 zgonów na gruźlicę na terenie miasta Krakowa (Tabela 21).

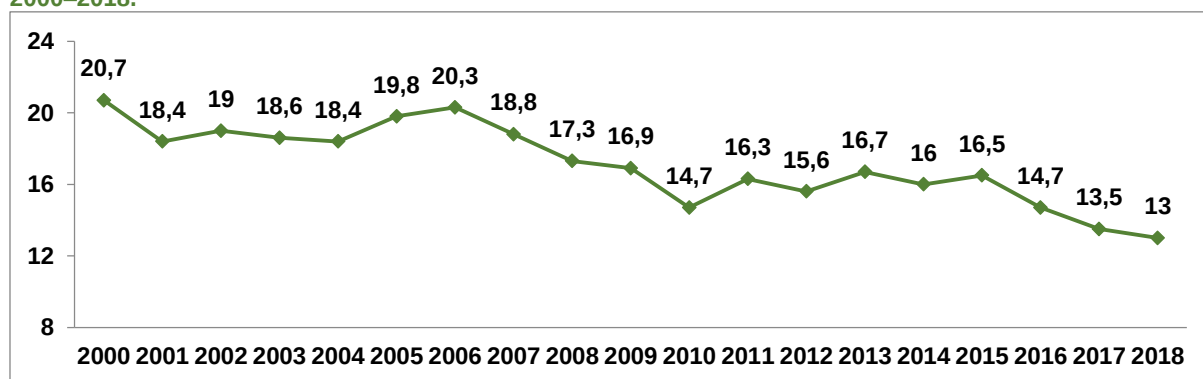
Tabela 21. Liczba zachorowań oraz zapadalność na 100 tys. na gruźlicę wszystkich postaci w Krakowie w latach 2010–2017.

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gruźlica – zapadalność	11,22	12,38	12,53	15,68	19,69	13,4	14,8	11,87
Gruźlica – liczba zachorowań	80	74	82	119	150	100	156	138

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego i <http://pssekrakow.pl/>.

Współczynnik zapadalności na gruźlicę w województwie małopolskim, podobnie jak w Polsce wykazuje tendencję spadkową. W 2018 r. współczynnik zachorowalności w województwie małopolskim wyniósł 13,0/100 tys. ludności i był niższy niż w 2017 r. (13,6/100 tys.) (Wykres 28). W 2018 r. odnotowano najniższą od 2000 r. liczbę zachorowań na gruźlicę – tj. 440 przypadków (Wykres 29).

Wykres 28. Współczynnik zapadalności na gruźlicę na 100 tys. w województwie małopolskim w latach 2000–2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pochodzących z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc.

Wykres 29. Liczba zachorowań na gruźlicę w województwie małopolskim w latach 2000–2017.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pochodzących z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc.

W Polsce obserwuje się duże zróżnicowanie wartości współczynnika zachorowalności na gruźlicę pomiędzy województwami. W 2018 r. najwyższy współczynnik odnotowano w województwie lubelskim (23,4/100 tys.), następnie w śląskim (18,6/100 tys.) i mazowieckim (17,7/100 tys.).

Natomiast najniższy współczynnik odnotowano w województwie wielkopolskim 8,0/100 tys. oraz warmińsko-mazurskim 8,7/100 tys. ludności (Tabela 22).

Tabela 22. Zapadalność na gruźlicę na 100 tys. w podziale na województwa w 2017 r.

Województwo	Współczynnik zapadalności
Polska	14,3
Dolnośląskie	13
Kujawsko-pomorskie	10,1
Lubelskie	23,4
Lubuskie	11,7
Łódzkie	16,4
Małopolskie	13
Mazowieckie	17,7
Opolskie	12,9
Podkarpackie	12,4
Podlaskie	7,3
Pomorskie	15
Śląskie	18,6
Świętokrzyskie	16,8
Warmińsko-mazurskie	8,7
Wielkopolskie	8
Zachodniopomorskie	11,9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pochodzących z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc.

Dane dotyczące gruźlicy w Polsce przekazywane są przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc zarówno do Europejskiego Centrum do Spraw Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), jak i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), co pozwala na dokonywanie porównań pomiędzy krajami europejskimi. W Unii Europejskiej w 2016 r. zapadalność na gruźlicę wynosiła 11,4/100 tys. (58 994 przypadków), współczynnik zapadalności maleje od 1999 r. z 21,4/100 tys. do 11,4/100 tys. w 2016 r.

Wśród zachorowań zgłoszonych w Małopolsce w 2017 r. odnotowano 18 osób chorych na gruźlicę z lekoopornością na co najmniej 1 lek p/prątkowy (w Polsce – 122), w tym 8 zachorowań na gruźlicę wielolekooporną (MDR-TB) (w Polsce – 37).

7.3 WZW typu B i WZW typu C

Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C to choroby zakaźne wywoływane przez wirusy odpowiednio B (*Hepatitis B Virus*; WZW B) i C (*Hepatitis C Virus*; WZW C). Wirus HBV jest ok. 100 razy bardziej zakaźny niż wirus HIV i uważa się, że WZW B jest najpowszechniej występującą chorobą zakaźną na świecie. Do zakażenia WZW B i C może dojść drogą

parenteralną, płciową oraz wertykalną. Przewlekłe WZW B i WZW C może prowadzić do marskości wątroby i raka wątroby. Profilaktyka zachorowań polega przede wszystkim na przestrzeganiu zasad zapobiegania zakażeniom w placówkach medycznych, jak i we wszystkich podmiotach, gdzie może dojść do naruszenia ciągłości tkanek tj. gabinetach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu. Do metod swoistych zapobiegania WZW B zalicza się szczepienia ochronne, w przypadku WZW C nie wynaleziono jeszcze szczepionki.

Z uwagi na brak danych dotyczących liczby zachorowań na WZW typu B i WZW typu C w Krakowie w latach 2017-2018 w tabeli przedstawiono liczbę zachorowań za okres 2010-2016. W Krakowie w latach 2013–2016 liczba nowych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C systematycznie rosła. W 2010 r. liczba chorych na WZW B wynosiła 11 osób, w 2016 r. nastąpił wzrost do poziomu 52 chorych. Podobną tendencję zauważyć można w przypadku zachorowań na WZW typu C. Między 2010–2016 liczba chorych wzrosła o 73 przypadki (z 4 w 2010 r. do 77 w 2016 r.) (Tabela 23).

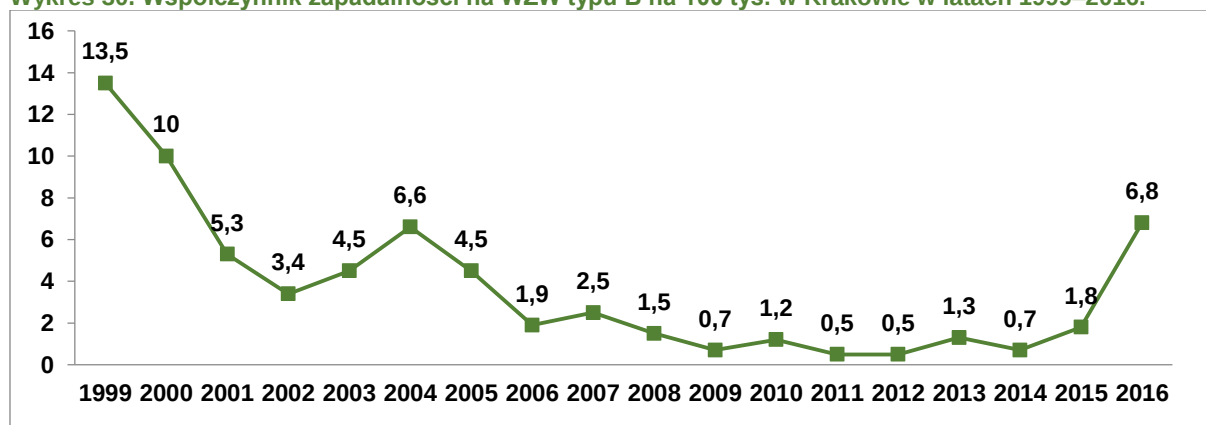
Tabela 23. Liczba zachorowań na WZW B i C w Krakowie w latach 2010 –2016.

Rok	WZW B	WZW C
2010	11	4
2011	4	6
2012	4	3
2013	11	24
2014	5	39
2015	14	50
2016	52	77

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Raportu o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach, 2018 r. i Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie.

W analizowanym okresie czasu (1999-2016) współczynnik zapadalności na WZW typu B przyjmuje różne wartości. Od 1999 r. nastąpił prawie dwukrotnie spadek zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w Krakowie (2016 r. – 6,8/100 tys.) (Wykres 30)

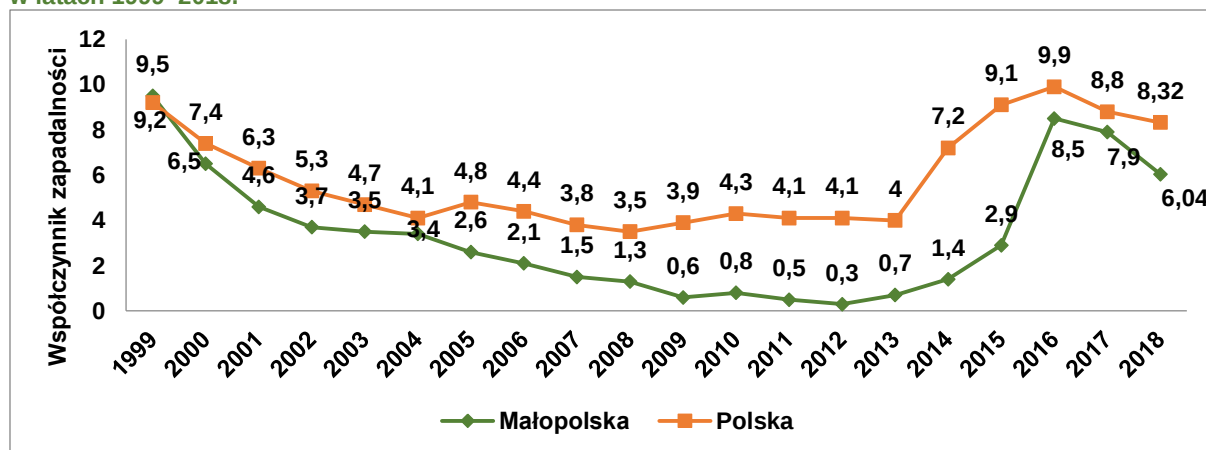
Wykres 30. Współczynnik zapadalności na WZW typu B na 100 tys. w Krakowie w latach 1999–2016.



Źródło: Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2017 r.

Współczynnik zapadalności na WZW B w Polsce od 1999 r. r. zmniejszał się z 9,2/100 tys. aż do 2013 r. osiągając 4,1/100 tys. Podobną tendencję zaobserwowano w województwie małopolskim, gdzie wskaźnik zapadalności w 1999 r. wyniósł 9,5/100 tys. i spadał do 2011 r. wynosząc 0,5/100 tys. w województwie małopolskim. Następnie w kolejnych latach odnotowano gwałtowny wzrost i w 2016 r. w Polsce zarejestrowano 9,9 przypadków na 100 tys. a w województwie małopolskim 8,5 przypadków na 100 tys. W 2017 r. w Polsce współczynnik zapadalności wyniósł 8,8/100 tys., a w województwie małopolskim 7,9/100 tys. W analizowanych latach w woj. małopolskim wartość współczynnika zapadalności była niższa niż w Polsce (Wykres 31).

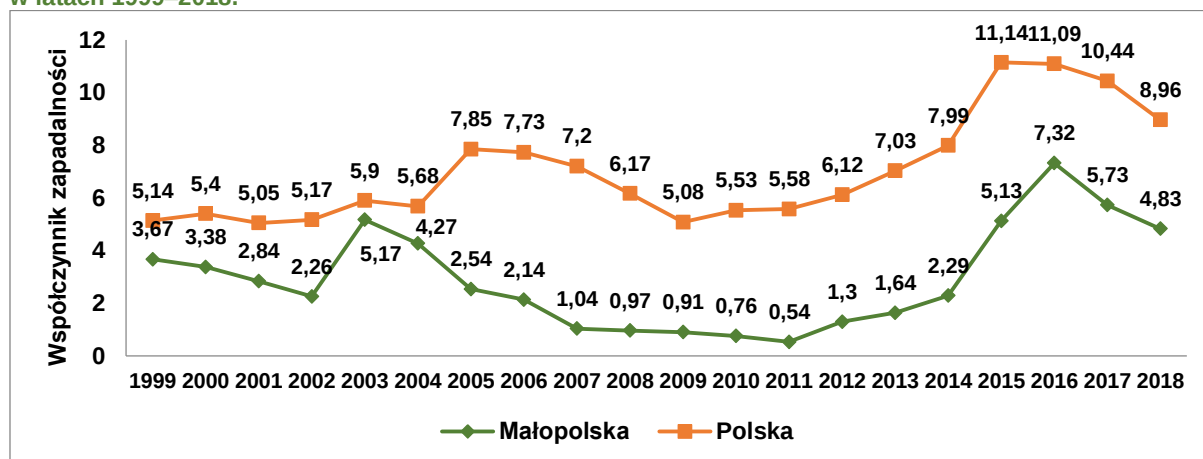
Wykres 31. Współczynnik zapadalności na WZW typu B na 100 tys. Polsce i województwie małopolskim w latach 1999–2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Stanu sanitarnego województwa małopolskiego w 2016, 2017 i 2018.

Współczynnik zapadalności na WZW C w województwie małopolskim w 2018 r. wyniósł 4,83/100 tys. i był blisko o połowę niższy od wartości współczynnika w Polsce (8,96/100 tys.). Zapadalność na WZW typu C w województwie małopolskim od 2003 r. do 2011 r. stałe spadała (w 2008 r. wynosiła 5,17/100 tys., w 2011 r. 0,54/100 tys.), natomiast od 2012 r. obserwuje się wzrost zachorowań (7,32/100 tys. w 2016 r.). W Polsce w latach 2003–2005 obserwowano wzrost zachorowań, następnie do 2009 r. odnotowano spadek współczynnika zapadalności do wartości 5,08/100 tys. Od 2010 r. obserwuje się ponowną tendencję wzrostową (Wykres 32).

Wykres 32. Współczynnik zapadalności na WZW typu C na 100 tys, Polsce i województwie małopolskim w latach 1999–2018.

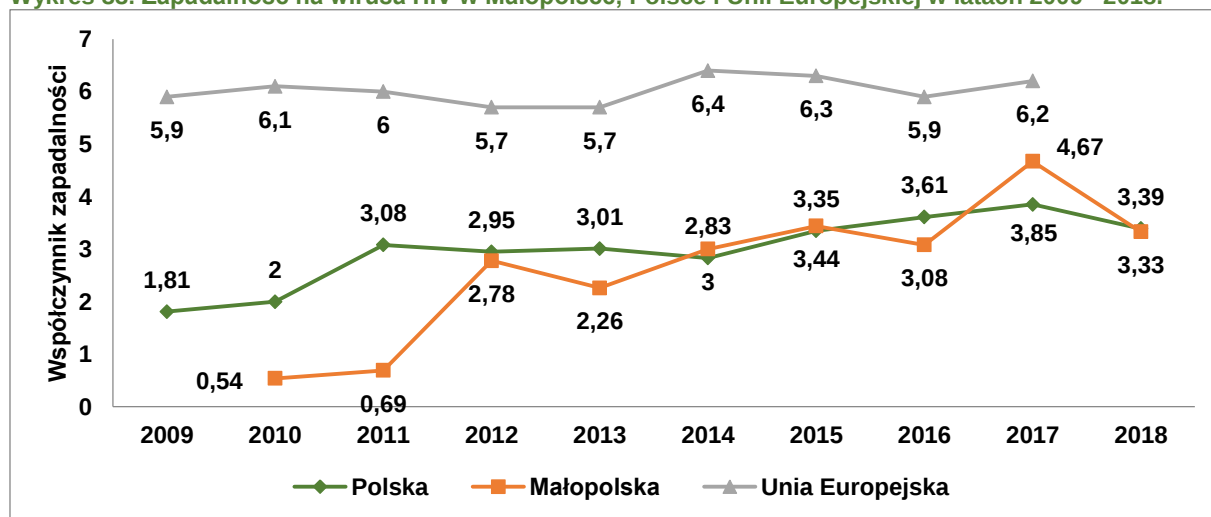


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Stanu sanitarnego województwa małopolskiego w 2016, 2017 i 2018.

7.4 HIV/AIDS

Zespół nabytego niedoboru odporności (*acquired immunodeficiency syndrome*; AIDS) rozwija się w wyniku upośledzenia odporności w przebiegu zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (*human immunodeficiency virus*, HIV). Do zakażenia dochodzi zazwyczaj drogą krwi, kontaktów seksualnych lub z matki na dziecko w okresie ciąży, porodu lub karmienia piersią. Ze względu na skalę zakażeń i tempo rozprzestrzeniania się wirusa epidemia HIV/AIDS na świecie jest jednym z priorytetowych zadań zdrowia publicznego.

Wykres 33. Zapadalność na wirusa HIV w Małopolsce, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2009 –2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2016, 2017” roku NIZP-PZH oraz European Centre for Disease Prevention and Control.

Z danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP–PZH) wynika, iż w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. w Polsce zostało zgłoszonych 1 304 nowych przypadków zakażenia wirusem HIV. Dane wskazują na spadek

liczby nowych przypadków zakażenia wirusem HIV w stosunku do roku 2017 (liczba przypadków w 2017 r. wynosiła 1 526). W Polsce w latach 2009–2017 obserwowany był wzrost współczynnika zapadalności na wirusa HIV (w 2009 wyniósł on 1,81/100 tys. osób, w 2017 r. 3,85/100 tys.) w 2018 r. wskaźnik ten wynosił 3,39/100 tys. Zdecydowana większość nowych przypadków zakażeń HIV wykrywana była u mężczyzn (1 116 w 2017 r.) niż u kobiet (150 w 2017 r.) oraz w grupie wiekowej 30–39 lat (416 mężczyzn i 67 kobiet).

W prawie połowie zgłoszeń (48,5%), nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia, w pozostałych przypadkach prawdopodobną drogą transmisji najczęściej są kontakty homoseksualne (MSM), następnie kontakty heteroseksualne i trzecia droga transmisji to iniekcyjne przyjmowanie narkotyków.

W Małopolsce w 2018 r. wykryto 113 nowych zakażeń HIV, a współczynnik zapadalności na HIV wyniósł 3,33/100 tys. osób.

W 2017 r. w 30 z 31 krajach Unii Europejskiej oraz Europejskim Obszarze Gospodarczym HIV zdiagnozowano wśród 25 353 osób. Wskaźnik zapadalności w obszarze UE/EOCG wyniósł 6,2/100 tys. Większość osób, u których zdiagnozowano HIV w 2017 r., to mężczyźni (75%), a najwyższy odsetek wszystkich nowych diagnoz (38%) przypisywano kontaktom homoseksualnym, kontakty heteroseksualne stanowiły 33% przypadków, a używanie narkotyków drogą iniekcji – 4%. Najwyższe wskaźniki zapadalności odnotowano na Łotwie (18,8/100 tys.), w Estonii (16,6/100 tys.) oraz Malcie (10,4/100 tys.) (Tabela 24).

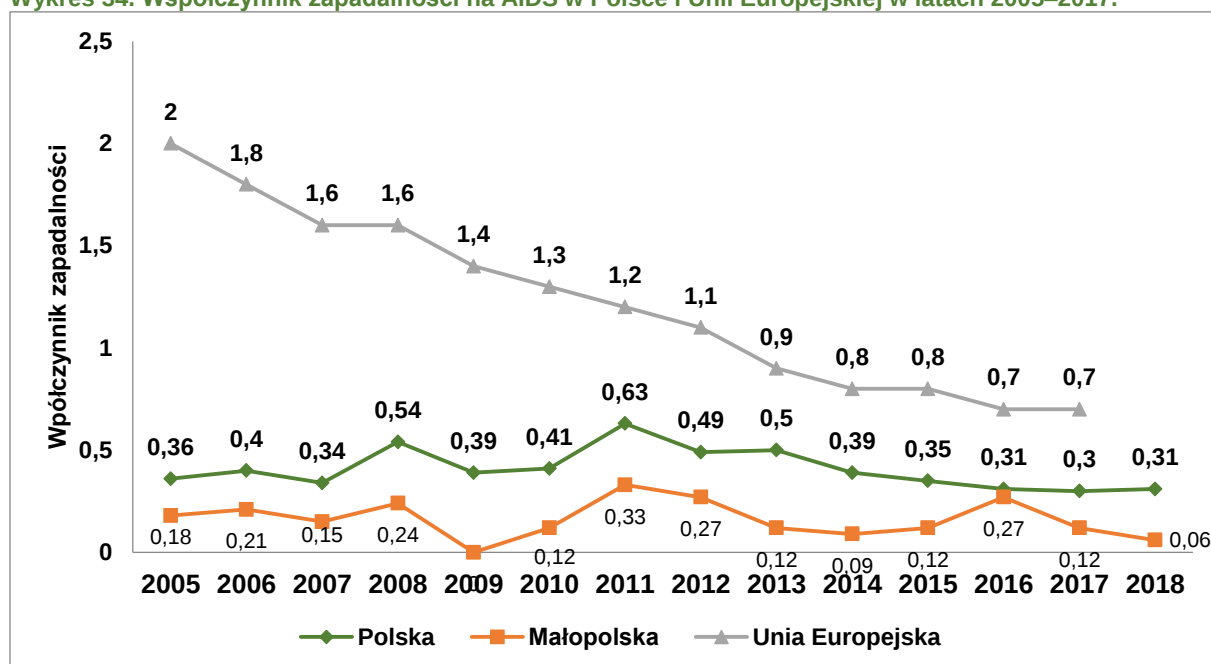
Tabela 24. Współczynnik zapadalność na wirusa HIV w Krakowie, Małopolsce, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2015–2018.

Rok	Kraków	Małopolska	Polska	UE
2015	9,7	2,78	3,23	6,3
2016	8,3	3,4	3,61	5,9
2017	14,17	4,67	3,85	bd.
2018	bd.	3,33	3,39	6,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie, Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2016, 2017 roku NIZP-PZH, European Centre for Disease Prevention and Control.

W Polsce w 2018 r. odnotowano 108 przypadków choroby AIDS, z powodu choroby zmarło 29 osób. W województwie małopolskim odnotowano 2 zachorowania na AIDS w 2018 r., a w krajach Unii Europejskiej 3 130 takich przypadków. W Polsce współczynnik zapadalności na AIDS znajduje się na podobnym poziomie od 2005 do 2018 r. ulegając niewielkim wahaniom (0,36/100 tys. osób w 2005 r., 0,31/100 tys. osób w 2018 r.). Natomiast w krajach UE/EOG współczynnik ten spada (w 2005 r. wyniósł 2/100 tys. osób, a w 2017 r. 0,7/100 tys.) (Wykres 34).

Wykres 34. Współczynnik zapadalności na AIDS w Polsce i Unii Europejskiej w latach 2005–2017.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych <http://pssekrakow.pl>, Państwowego Zakładu Higieny – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, European Centre for Disease Prevention and Control.

W latach 2016–2018 nie odnotowano żadnego zachorowania na AIDS w Krakowie. W 2018 r. w Małopolsce wartość współczynnika zapadalności wynosiła 0,06/100 tys. i była niższa niż w 2017 r. (0,12/100 tys. osób). W Polsce zapadalność na AIDS w 2018 r. kształtowała się na poziomie 0,31/100 tys. mieszkańców (w 2017 r. – 0,30/100 tys.), a w Unii Europejskiej wartość tego współczynnika w 2017 r. wynosiła 0,7/100 tys. osób (brak danych za 2018 r.) (Tabela 25).

Tabela 25. Współczynnik zapadalności na AIDS w Krakowie, Małopolsce, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2015–2018.

Rok	Kraków	Małopolska	Polska	UE
2015	0,26	0,06	0,29	0,8
2016	0	0,27	0,31	0,7
2017	0	0,12	0,3	0,7
2018	0	0,06	0,31	bd.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2018r. , 2017 r. i w 2016 r. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny oraz European Centre for Disease Prevention and Control.

8. ZGONY Z POWODU CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Z danych opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny (GUS publikuje łącznie liczbę zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych – kod ICD – 10: A00.0 – B99) wynika, iż w 2017 r. w Polsce stwierdzono 1 931 przypadków zgonów z powodu chorób zakaźnych

i pasożytniczych (brak dostępnych danych za 2018 r.), w województwie małopolskim 55 przypadków w 2017 r., natomiast w Krakowie 44 przypadki w 2016 r. Na przestrzeni lat 1999 -2016 liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych w Polsce zmalała z 2 283 w 1999 r. do 1 931 w 2017 r., gdzie od 2007 r. do 2011 r. obserwowano wzrost liczby zgonów, a następnie tendencję spadkową. Z kolei w woj. małopolskim odnotowano blisko trzykrotny spadek liczby zgonów w 2017 r. w porównaniu do 1999 r. (Tabela 26).

Tabela 26. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 1999–2018.

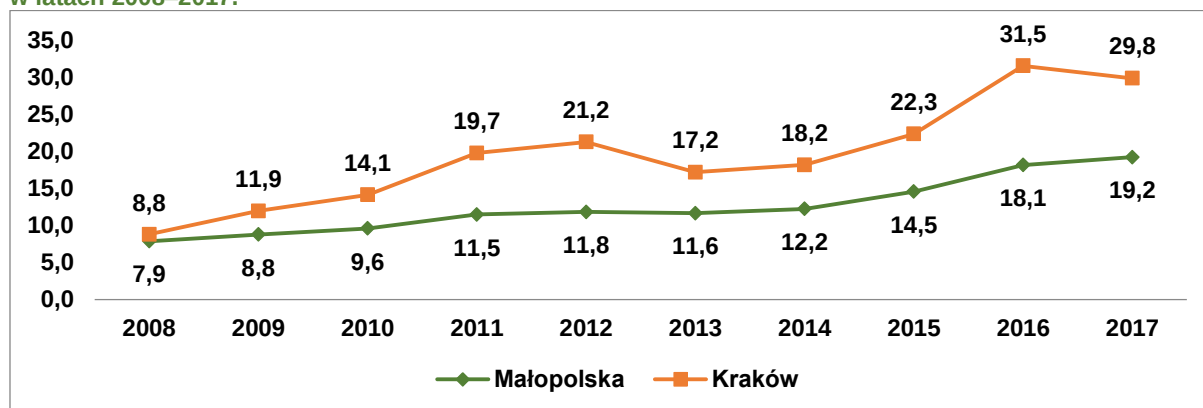
Rok	Kraków	Małopolska	Polska
1999	bd.	155	2 283
2000	bd.	178	2 430
2001	bd.	182	2 313
2002	50	155	2 387
2003	47	161	2 392
2004	48	182	2 231
2005	49	178	2 316
2006	39	174	2 345
2007	43	176	2 274
2008	53	198	2 708
2009	60	195	2 783
2010	53	204	2 806
2011	63	249	3 091
2012	55	234	2 567
2013	50	206	1 963
2014	52	222	1 923
2015	65	188	1 915
2016	44	135	1 930
2017	bd.	55	1931
2018	bd.	bd.	bd.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego oraz www.polskawliczbach.pl

9.ZACHOROWALNOŚĆ I ZGONY NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE

Choroby nowotworowe po chorobach układu krążenia stanowią drugą co do częstości przyczynę zgonu w Polsce i krajach rozwiniętych. W 2017 r. współczynnik zachorowalności na nowotwory w województwie małopolskim wynosił 19,2/100 tys. ludności i był najwyższy w całym analizowanym okresie 2008-2017. W Krakowie również zaobserwowano trend wzrostu współczynnika zachorowalności na nowotwory, warto podkreślić jednak, że jego wartość była zdecydowanie wyższa niż w województwie, mimo tego, że w 2008 roku różnica między wartością wojewódzką a krakowską była niewielka (woj. małopolskie 7,9/100 tys.; Kraków 8,8/100 tys. to w kolejnych latach dysproporcja ta sukcesywnie rosła. Zachorowalność na nowotwory w Krakowie w 2017 r. wynosiła 29,8/100 tys. (Wykres 35).

Wykres 35. Współczynnik zachorowalności na 100 tys., na nowotwory ogółem w Krakowie i Małopolsce w latach 2008–2017.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Internetowego Obserwatora Statystyk Społecznych.

Analizując profil zachorowalności w województwie małopolskim w roku 2017 należy zauważyć, że najmniejsza zachorowalność na nowotwory raportowana była w powiatach: nowotarskim 9,11/100 tys., miechowskim 9,21/100 tys., i nowosądeckim 10,34/100 tys., z kolei najwyższe wartości współczynnika zachorowalności odnotowano w miastach na prawach powiatu, tj.: Tarnowie 29,91/100 tys., Krakowie 29,82/100 tys. Jeden z najwyższych współczynników zachorowalności odnotowano także w powiecie olkuskim 29,04/100 tys. (Tabela 27).

Tabela 27. Zachorowalność na nowotwory ogółem w województwie małopolskim w podziale na powiaty w latach 2010–2017.

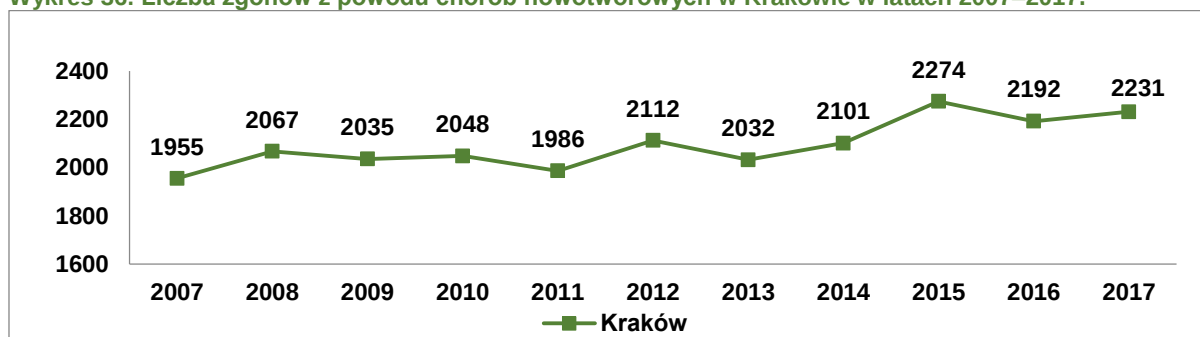
Powiat:	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
bocheński	5,02	5,98	6,1	8,86	8,09	10,86	13,4	13,56
brzeski	6,18	6,5	6,88	9,25	9,83	10,95	13,33	14,45
chrzanowski	13,3	13,86	9,86	11,77	2,2	15,15	16,27	17,87
dąbrowski	4,94	6,12	6,02	7,63	9,77	11,33	12,36	14,12
gorlicki	6,3	7,75	7,04	7,68	8,53	9,82	10,9	12,42
krakowski	8,87	9,64	10,23	10,1	10,3	11,04	11,93	14,71
limanowski	7,75	7,93	7,39	8,19	7,94	10,4	13,15	15,53
m. Kraków	14,11	19,73	21,22	17,16	18,2	22,3	31,5	29,82
m. Nowy Sącz	9,7	8,99	8,22	9,33	8,17	10,68	11,79	11,55
m. Tarnów	9,03	9,3	8,67	17,24	23,6	24,07	25,32	29,91
miechowski	6,52	7,32	5,69	6,62	7,35	8,35	9,12	9,21
myślenicki	5,05	5,87	5,89	6,09	8,11	9,77	12,13	12
nowosądecki	8,15	7,63	7,25	7,82	6,26	7,15	10,1	10,34
nowotarski	6,72	8,52	6,39	7,45	7,34	9,55	8,62	9,11
olkuski	10,17	12,38	13,94	13,54	16,9	21,34	24,01	29,04
oświęcimski	5,66	6,5	5,58	6,96	8,05	9,49	13,52	18,4
proszowicki	20,31	19,96	16,98	15	18,7	22,91	23,75	24,6
suski	8,43	8,82	7,89	8,65	9,9	12,23	13,56	14,79
tarnowski	7,98	8,41	8,32	9,86	4,53	12,14	13,29	14,71
tatrzański	7,88	8,14	8,23	10,03	10,2	9,12	10,99	12,18

Powiat:	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
wadowicki	6,95	7,91	12,01	9,95	9,29	11,85	18,01	21,93
wielicki	10,79	12,47	18,8	18,9	13,7	16,49	16,76	18,95

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Internetowego Obserwatora Statystyk Społecznych.

Liczba zgonów na nowotwory ogółem w Krakowie w 2017 r. wyniosła 2 231 przypadków, co stanowiło 29% zgonów ogółem (spadek względem roku poprzedniego o 1,7% - w 2016 r. w Krakowie odnotowano 2 192 przypadków co przekładało się na 30,7% zgonów ogółem). W latach 2007-2017 obserwowano wzrost liczby zgonów z powodu chorób nowotworowych na terenie Krakowa (Wykres 36).

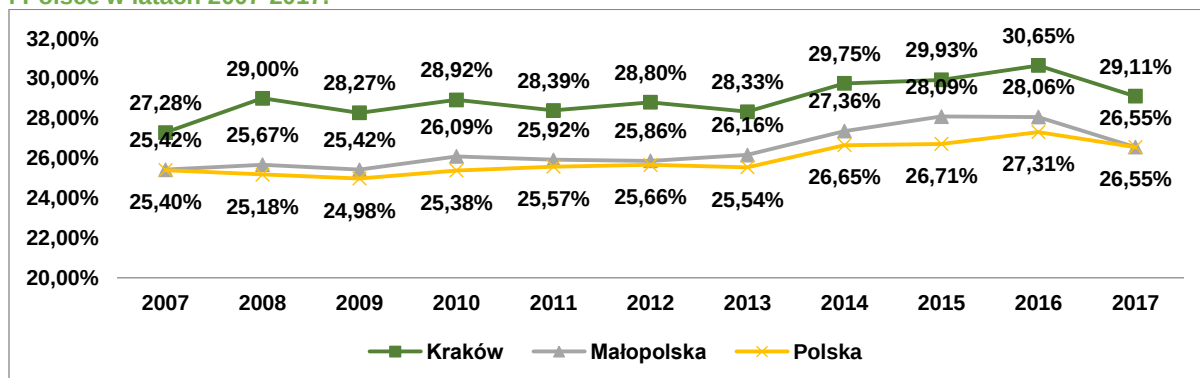
Wykres 36. Liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych w Krakowie w latach 2007–2017.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Internetowego Obserwatora Statystyk Społecznych.

Choroby nowotworowe mają duży udział w strukturze zgonów w populacji. W Polsce, około ¼ spośród wszystkich zgonów spowodowana jest chorobami nowotworowymi. W analizowanym okresie 2007-2017 r. odsetek zgonów z tych przyczyn stanowił od 25,4% do 26,5% w odniesieniu do wszystkich raportowanych zgonów. W województwie małopolskim i w Krakowie sytuacja jest nieco gorsza w porównaniu do wartości ogólnopolskich, co szczegółowo przedstawia prezentowany niżej wykres (Wykres 37).

Wykres 37. Udział zgonów z powodu chorób nowotworowych w zgonach ogółem w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2007-2017.



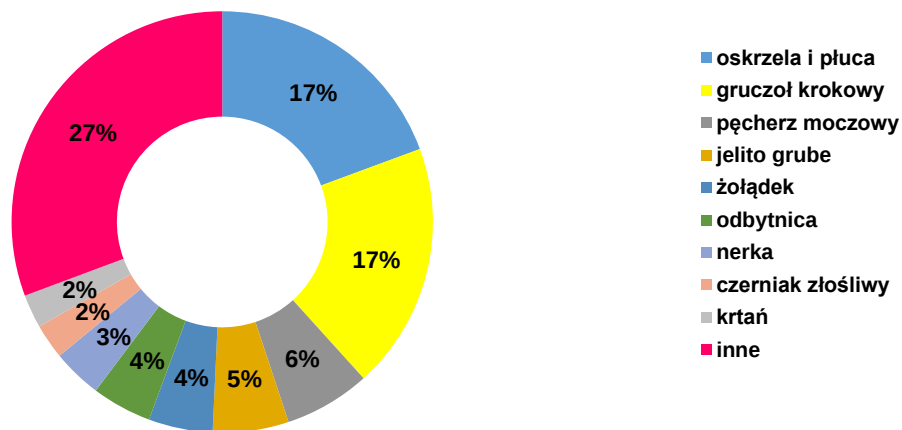
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Internetowego Obserwatora Statystyk Społecznych.

Ze względu na brak dostępnych szczegółowych danych z 2016 r. dotyczących zachorowań oraz umieralności na poszczególne rodzaje nowotworów, poniżej przedstawiono strukturę zachorowań na nowotwory w 2015 r.

W 2015 r. na terenie Krakowa wśród mężczyzn najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były nowotwory:

- a) oskrzeli i płuc (17%),
- b) gruczołu krokowego (17%),
- c) pęcherza moczowego (6%),
- d) jelito grube (5%),
- e) żołądka (4%),
- f) inne nowotwory złośliwe (27%) (Wykres 38).

Wykres 38. Struktura zachorowań na poszczególne nowotwory w grupie mężczyzn w Krakowie w 2015 r.

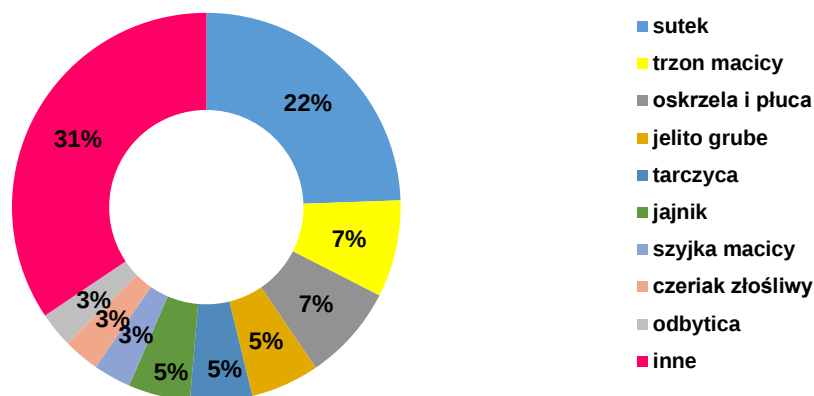


Źródło: Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2017.

W 2015 r. w Krakowie wśród kobiet najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były nowotwory:

- a) sutka (22%),
- b) trzon macicy (7%),
- c) oskrzeli i płuc (7%),
- d) inne nowotwory złośliwe (31%) (Wykres 39).

Wykres 39. Struktura zachorowań na poszczególne nowotwory w grupie kobiet w Krakowie w 2015 r.



Źródło: Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2017

W Polsce w 2015 r. najczęściej występującymi nowotworami były:

- nowotwory: płuc, tchawicy i oskrzeli 57,1/100 tys.;
- piersi 47,4/100 tys.;
- gruczołu krokowego 36,9/100 tys.;
- jelita grubego 28,1/100 tys.

Najwyższa umieralność w Polsce w 2015 r. występowała dla nowotworów: płuc tchawicy i oskrzeli (61,6/100 tys.), jelita grubego (20,2/100 tys.) oraz piersi (16,6/100 tys.).

W Polsce w 2015 r. wśród kobiet najczęściej występującymi typami nowotworów były nowotwory: piersi: 91,2/100 tys., płuc, tchawicy i oskrzeli: 37,8/100 tys., trzonu macicy: 31,5/100 tys., oraz jelita grubego: 25,5/100 tys. Największa umieralność w grupie kobiet występowała z powodu nowotworów: płuca, tchawicy i oskrzeli: 37,6/100 tys., piersi: 31,8/100 tys. oraz jelita grubego: 17,8/100 tys.⁹

Natomiast wśród mężczyzn najczęściej występującymi nowotworami były nowotwory: płuc, tchawicy i oskrzeli: 77,7/100 tys., gruczołu krokowego: 76,4/100 tys., oraz jelita grubego: 30,8/100 tys. Największa umieralność w grupie mężczyzn występowała z powodu nowotworów: płuca, tchawicy i oskrzeli: 87,3/100 tys., gruczołu krokowego: 26,2/100 tys. oraz jelita grubego 22,6/100 tys.¹⁰

Na podstawie danych Eurostat w 2015 r. ponad 1,3 mln osób zmarło z powodu nowotworów w 28 krajach Unii Europejskiej, co stanowiło ponad jedną czwartą zgonów ze wszystkich przyczyn ogółem. W 2015 r. najwyższy standaryzowany współczynnik umieralności odnotowano na Węgrzech (345,9/100 tys.), w Chorwacji (335,7/100 tys.) i Słowacji (320,1/100 tys.).

⁹ Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2016

¹⁰ Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2017

Nieco większy udział odsetek zgonów z powodu nowotworów obserwuje się w populacji mężczyzn (w UE 28,7/100 tys.) niż populacji kobiet (22,1/100 tys.). Warto zwrócić uwagę, że standaryzowany współczynnik zgonów wśród mężczyzn był o 72% wyższy niż wśród kobiet (346,2 vs 200,8 na 100 tys. osób)¹¹.

Tabela 28. Umieralność z powodu chorób nowotworowych w krajach UE w 2015 r.

Kraj	Liczba zgonów	Udział we wszystkich zgonach [%]			Standaryzowany współczynnik umieralności/100 tys.				
		Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Osoby < 65 r.ż.	Osoby 65+
UE-28	1 321 592	25,4	28,7	22,1	260,6	346,2	200,8	77,9	1 014,8
Belgia	27 237	24,8	28,5	21,3	249,7	329,3	194,4	72,1	983,0
Bułgaria	17 957	16,4	18,4	14,3	241,9	330,4	179,3	102,4	817,8
Czechy	26 862	24,2	26,6	21,8	278,6	373,3	216,3	79,0	1 102,7
Dania	15 403	29,4	31,1	27,8	292,3	355,3	250,1	72,3	1 200,6
Niemcy	226 662	24,4	27,3	21,7	252,1	324,1	202,4	72,4	993,6
Estonia	3 856	25,1	28,4	22,1	299,1	472,6	213,1	90,4	1 160,5
Irlandia	8 847	29,4	31,0	27,7	275,2	334,2	232,5	66,0	1 138,8
Grecja	29 669	24,6	29,5	19,5	250,0	345,1	174,1	74,0	976,4
Hiszpania	107 083	25,4	30,8	20,0	230,6	332,3	155,5	70,6	891,2
Francja	162 045	27,3	31,4	23,3	245,3	337,1	179,4	78,9	932,1
Chorwacja	14 024	25,8	30,4	21,5	335,7	481,1	243,4	106,5	1 281,8
Włochy	169 835	26,4	31,0	22,3	244,6	325,8	188,1	64,4	988,7
Cypr	1 337	22,7	25,1	20,1	206,7	266,2	159,5	54,3	836,0
Łotwa	5 876	20,8	23,1	18,8	293,7	449,7	219,6	103,9	1 077,5
Litwa	8 294	20,1	22,9	17,4	285,5	449,2	198,9	104,6	1 032,5
Luksemburg	1 056	26,8	28,4	25,1	239,6	284,0	202,4	57,4	992,1
Węgry	32 772	24,9	27,8	22,2	345,9	471,8	267,3	137,3	1 207,2
Malta	917	26,6	29,0	24,2	226,2	286,9	183,5	65,0	892,1
Holandia	44 321	30,3	34,1	26,8	284,0	357,4	234,4	75,1	1 146,4
Austria	20 404	24,9	28,0	22,0	243,4	315,0	195,0	68,1	967,0
Polska	100 676	25,4	27,1	23,6	304,5	429,0	228,8	99,5	1 150,5
Portugalia	26 489	24,4	29,2	19,7	241,6	349,7	166,3	79,3	911,7
Rumunia	51 075	19,7	22,4	16,8	275,3	381,8	197,9	117,5	926,7
Słowenia	6 228	31,5	36,0	27,2	310,5	435,3	233,3	88,0	1 229,0
Słowacja	13 690	25,5	28,0	22,9	320,1	453,3	237,5	100,9	1 225,0
Finlandia	12 161	23,3	25,1	21,5	218,7	284,4	177,6	54,0	898,6
Szwecja	22 405	24,8	26,5	23,1	231,6	277,9	200,8	50,8	977,6
Wielka Brytania	164 411	27,4	30,0	25,0	275,3	336,9	231,7	67,5	1 132,9
Islandia	597	27,7	28,9	26,5	244,2	275,3	224,3	53,1	1 032,7
Liechtenstein	62	25,3	29,3	21,7	191,3	232,6	157,4	52,1	766,0
Norwegia	10 766	26,9	30,3	23,9	245,9	310,0	203,2	55,8	1 030,8
Szwajcaria	17 297	25,6	29,4	22,1	221,6	289,3	175,4	55,1	909,3
Serbia	21 394	20,7	23,8	17,5	297,2	391,5	226,3	119,9	1 029,2
Turcja	76 581	19,7	23,5	15,1	198,7	295,0	125,6	66,5	744,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Jedną piątą zgonów z powodu nowotworów w 2015 r. w 28 krajach UE stanowiły nowotwory płuc (273 tys.) i częściej u mężczyzn niż u kobiet. Standaryzowany współczynnik zgonów w podziale

¹¹ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics#Deaths_from_cancer [27.10.2018]

na płeć wynosił: 83,5 zgonów/100 tys. mężczyzn i 31,5 zgonów/100 tys. kobiet. Najwyższy standaryzowany współczynnik zgonów odnotowano na Węgrzech (89,4/100 tys. ludności), następnie Polsce (69,6/100 tys.) oraz Danii (68,7/100 tys.). W 2015 r. w krajach UE odnotowano 154 000 zgonów z powodu nowotworu jelita grubego, co stanowiło 11,7% zgonów z powodu wszystkich nowotworów ogółem. Najwyższy standaryzowany współczynnik zgonów odnotowano na Węgrzech (54,1/100 tys.), Chorwacji (50,1/100 tys.) i Słowacji (49,5/100 tys.). Z powodu raka piersi w 2015 r. w UE ogółem zmarło 95,3 tys. kobiet. Najwyższy standaryzowany współczynnik zgonów występował w Chorwacji (43,1/100 tys.), Słowacji (24,1/100 tys.) na Węgrzech (24,8/100 tys.). W 19 na 28 krajów UE współczynnik zgonów z powodu raka piersi był wyższy niż z powodu raka płuc i największe różnice występowały w takich krajach jak Malta, Litwa, Łotwa i Słowacja¹².

Źródłem aktualnych danych dotyczących sytuacji zachorowań na nowotwory na świecie jest baza danych GLOBOCAN, publikuje ona coroczne oszacowania dotyczące rozpowszechnienia 36 nowotworów w 185 krajach na całym świecie. Wszystkie analizy oparte są o aktualne, wiarygodne dane zbierane przez International Agency for Research on Cancer oraz World Health Organization. Ze względu na brak oszacowań za 2019 r. Tabela 29 prezentuje szacunkową liczbę zachorowań oraz współczynnik zachorowalności w 2018 r. w podziale na lokalizację nowotworów.

Tabela 29. Szacowana liczba nowych zachorowań na nowotwory w podziale na rodzaj w Europie, ogółem dla obu płci i we wszystkich grupach wiekowych w 2018 r.

ICD	Nowotwór	Liczba zachorowań	Surowy współczynnik zachorowalności	Standaryzowany wg. wieku współczynnik
C00-97	ogółem	22 308 619	266,3	208,9
C50	piersi	2 611 362	62,7	49,9
C33-34	płuco	2 563 915	30,6	23,4
C18-21	jelito grube	2 349 185	28	21,1
C61	prostata	1 725 867	41	33,9
C16	żołądek	1 166 834	13,9	10,7
C22	wątroba	923 546	11	8,7
C67	pęcherz moczowy	746 498	8,9	6,5
C73	tarczycza	645 651	7,7	6,7
C53	szyjka macicy	630 919	15,1	12,7
C15	przelyk	624 998	7,5	5,9
C82-86, C96	chłoniak nieziarniczy	624 708	7,5	6
C25	trzustka	591 477	7,1	5,2
C64-65	nerka	539 777	6,4	5,2
C91-95	białaczki	531 813	6,3	5,4
C54	trzon macicy	503 647	12,1	9,5

¹² Statistics Explained (<http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/>) - 28/11/2019

ICD	Nowotwór	Liczba zachorowań	Surowy współczynnik zachorowalności	Standaryzowany wg. wieku współczynnik
C43	skóra	431 932	5,2	4,1
C00-06	wargi jamy ustnej	416 749	5,0	4,1
C56	jajnik	363 185	8,7	7
C70-72	mózgu i ośrodkowego układu nerwowego	361 490	4,3	3,7
C23-24	woreczek żółciowy	253 136	3	2,2
C32	krtani	217 297	2,6	2,1
C88+C90	szpiczak mnogiej	208 282	2,5	1,9
C11	nosogardło	134 098	1,6	1,4
C09-10	gardło	120 861	1,4	1,2
C81	chłoniak Hodgkina	99 183	1,2	1,1
C12-13	głowa i szyja	97 585	1,2	0,95
C62	jądro	95 092	2,3	2,1
C07-08	gruczoły ślinowe	62 286	0,74	0,6
C51	srom	60 630	1,5	1
C46	mięsak Kaposiego	44 532	0,53	0,48
C45	międybłonniak	43 640	0,52	0,38
C60	prącie	40 799	0,97	0,81
C52	pochwa	20 396	0,49	0,37

Źródło: Opracowanie na podstawie danych IARC 2018 <https://gco.iarc.fr>

10. CHOROBY ZAWODOWE

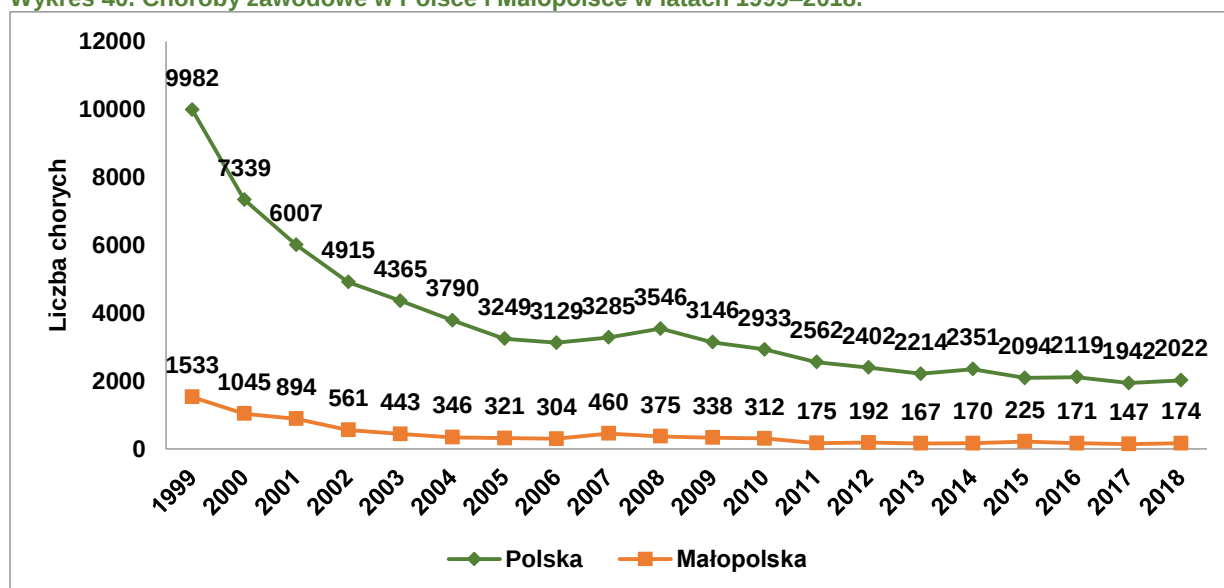
Kodeks pracy definiuje chorobę zawodową jako: „Za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy (...)”. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych zawiera wykaz 26 chorób zawodowych:

1. Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne wymienione w wykazie.
2. Gorączka metaliczna.
3. Pylice płuc.
4. Choroby opłucnej lub osierdza wywołane pyłem azbestu.
5. Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc.
6. Astma oskrzelowa.
7. Zewnętrzne pochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych.
8. Ostre uogólnione reakcje alergiczne.

9. Byssinoza.
10. Beryloza.
11. Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych.
12. Alergiczny nieżyt nosa.
13. Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym.
14. Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym.
15. Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat.
16. Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego.
17. Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi.
18. Choroby skóry wymienione szczegółowo w wykazie.
19. Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy.
20. Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy.
21. Obustronny trwały ubytek słuchu spowodowany hałasem.
22. Zespół wibracyjny.
23. Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego.
24. Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia.
25. Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi.
26. Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa.

W Polsce od 1999 r. można zauważyć tendencje spadkową występowania chorób zawodowych, co może wiązać się z poprawianiem warunków pracy. W 2018 r. stwierdzono 2022 przypadków chorób zawodowych, natomiast w województwie małopolskim stwierdzono 174 choroby zawodowe w 2018 r. (Wykres 40).

Wykres 40. Choroby zawodowe w Polsce i Małopolsce w latach 1999–2018.



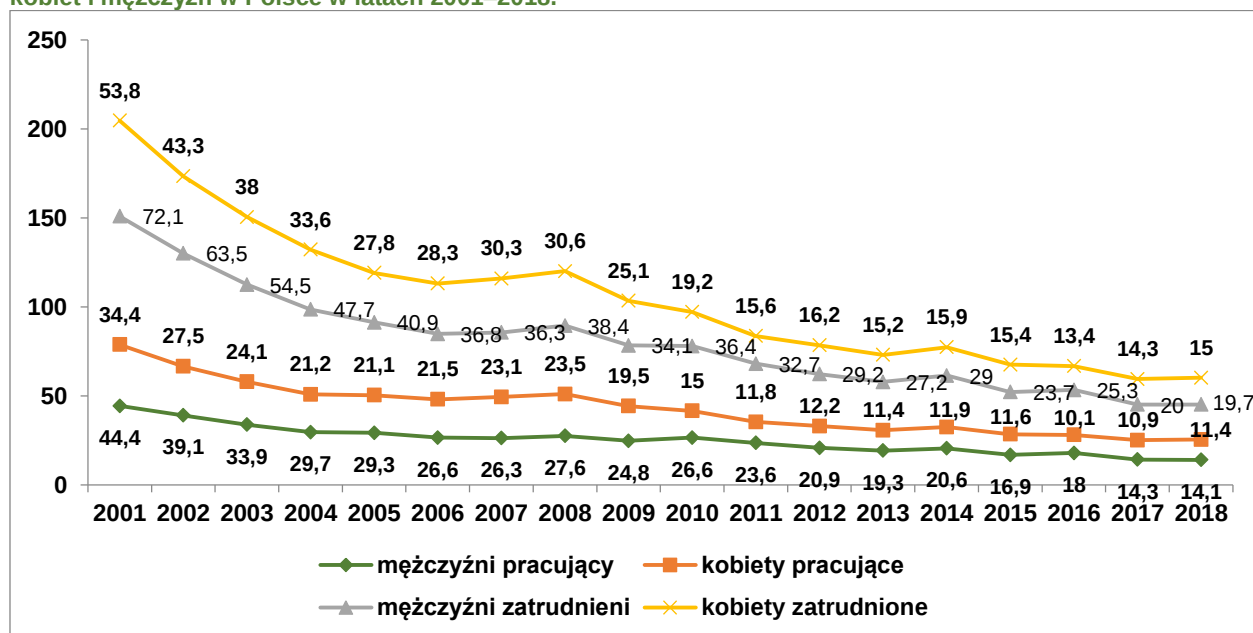
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, Beata Świątkowska, Wojciech Hanke, N. Szeszenia-Dąbrowska, Choroby zawodowe w Polsce w 2017 r., Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Centralny Rejestr Chorób Zawodowych, Łódź 2019.

W statystykach dokonuje się wyróżnienia osób pracujących oraz osób zatrudnionych. Według przyjętych kryteriów dane dotyczące zatrudnionych odnoszą się do pracowników zatrudnionych na podstawie stosunku pracy tj. umowy o pracę, mianowania, powołania, pracowników pełnozatrudnionych, sezonowych oraz dorywczych, a także niezatrudnionych w głównym miejscu pracy. Natomiast grupa pracujących obejmuje ponadto właścicieli i współwłaścicieli, agentów, osoby pracujące w fundacjach, stowarzyszeniach, osoby wykonujące pracę nakładczą, duchownych. Według powyższego założenia liczba pracujących jest większa niż zatrudnionych.

Współczynnik zapadalności na choroby zawodowe w 2018 roku w Polsce wśród pracujących ogółem wynosił 12,9/100 tys. Zapadalność była wyższa u mężczyzn pracujących (14,1/100 tys.) niż u pracujących kobiet (11,4/100 tys.)

Analizując zapadalność na choroby zawodowe wśród osób zatrudnionych w 2018 r. w Polsce wskaźnik ogólny wynosił 17,5/100 tys. ludności oraz 19,7/100 tys. w populacji mężczyzn i 15,0/100 tys. w populacji kobiet. Na przestrzeni analizowanych lat 2001–2018 współczynnik zapadalności na choroby zawodowe był niższy wśród kobiet niż mężczyzn. W latach 2001–2018 zauważalny był spadek zapadalności na choroby zawodowe w całej populacji (Wykres 41).

Wykres 41. Współczynnik zapadalności na choroby zawodowe na 100 tys. pracujących i zatrudnionych kobiet i mężczyzn w Polsce w latach 2001–2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Beata Świątkowska, Wojciech Hanke, N. Szeszenia-Dąbrowska, Choroby zawodowe w Polsce w 2017 r., Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Centralny Rejestr Chorób Zawodowych, Łódź 2019.

W 2018 r. najwyższy poziom współczynnika zapadalności na choroby zawodowe na 100 tys. pracujących odnotowano w województwie podlaskim (27,1/100 tys.), warmińsko-mazurskim (25,6/100 tys.) oraz śląskim (23,8/100 tys.). Najniższa zapadalność na choroby zawodowe wśród pracujących obserwowana była w województwie podkarpackim (3,8/100 tys.), łódzkim (4,3/100 tys.) oraz opolskim (5,0/100 tys.) Natomiast w przypadku przeliczenia liczby nowych zachorowań na choroby zawodowe na 100 tys. zatrudnionych współczynniki w poszczególnych województwach prezentują się nieco odmiennie, gdzie najwyższe współczynniki odnotowano w woj. podlaskim i warmińsko-mazurskim, a najniższe w województwie łódzkim i podkarpackim (Tabela 30).

Tabela 30. Zapadalność na choroby zawodowe na 100 tys. według województw w 2018 r.

Wyszczególnienie	Współczynnik zapadalności na 100 tys. pracujących	Współczynnik zapadalności na 100 tys. zatrudnionych
Polska	12,9	17,5
Dolnośląskie	19,3	24,2
Kujawsko-pomorskie	14	19,4
Lubelskie	12,5	23,7
Lubuskie	21,1	27,7
Łódzkie	4,3	6,3
Małopolskie	11,7	17,2
Mazowieckie	7,3	9,1
Opolskie	5	6,9
Podkarpackie	3,8	6,5

Wyszczególnienie	Współczynnik zapadalności na 100 tys. pracujących	Współczynnik zapadalności na 100 tys. zatrudnionych
Podlaskie	27,1	46,3
Pomorskie	9,9	12,7
Śląskie	23,8	29,4
Świętokrzyskie	20,9	37
Warmińsko-mazurskie	25,6	35,4
Wielkopolskie	10,9	14,3
Zachodniopomorskie	20,6	27,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Beata Świątkowska, Wojciech Hanke, N. Szeszenia-Dąbrowska, Choroby zawodowe w Polsce w 2019 r., Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Centralny Rejestr Chorób Zawodowych, Łódź 2019.

W Polsce w 2018 r. odnotowano 2 022 przypadki chorób zawodowych, o 80 więcej niż w 2017 r. W województwie małopolskim między 2015 r. a 2017 r. zaobserwowano spadek liczby stwierdzonych chorób zawodowych., natomiast w 2018 r. stwierdzono 174 przypadków (wzrost o 27 w porównaniu do 2017 r.).

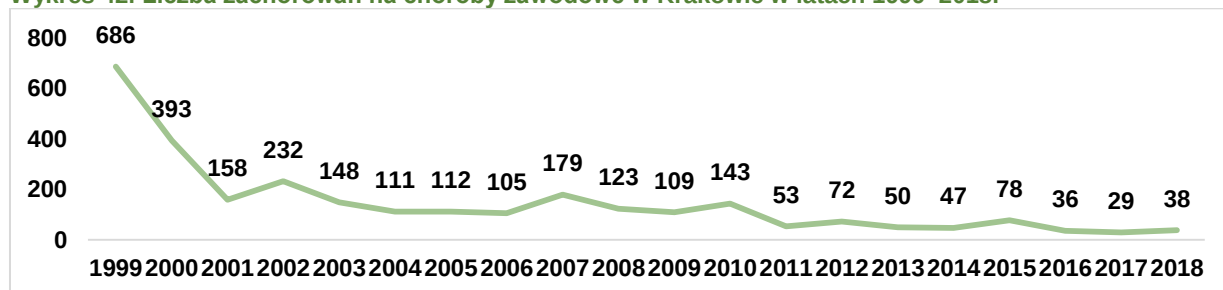
W Krakowie w 2018 r. stwierdzono 38 przypadków chorób zawodowych, w 2017 r. – 29, w 2016 r. 36 przypadków, a 2015 r. – 78 (Tabela 31). Od 1999 r. odnotowuje się spadek chorób zawodowych w Krakowie (1999 r. – 686 przypadki, 2018 r. – 38 przypadków (Wykres 42).

Tabela 31. Liczba chorób zawodowych w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2015–2018.

Wyszczególnienie	Rok			
	2015	2016	2017	2018
Kraków	78	36	29	38
Małopolska	225	171	147	174
Polska	2 094	2 119	1 942	2 022

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Beata Świątkowska, Wojciech Hanke, N. Szeszenia-Dąbrowska, Choroby zawodowe w Polsce w 2018 r., Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Centralny Rejestr Chorób Zawodowych, Łódź 2019, Stan sanitarny województwa małopolskiego w 2018 r. oraz dane Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowi.

Wykres 42. Liczba zachorowań na choroby zawodowe w Krakowie w latach 1999–2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Stan sanitarny województwa małopolskiego w 2016, 2017 i 2018 r.

Tabela 32. Liczba przypadków chorób zawodowych w Krakowie w latach 2016–2018

Choroby zawodowe	2016	2017	2018
Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	1	0	0
Pylice płuc	2	1	1
Astma oskrzelowa	0	1	2
Alergiczny nieżyt nosa	0	2	3
Przewlekłe choroby narządu głosu	2	5	9
Nowotwory złośliwe	7	6	3
Choroby skóry	6	3	2
Przewlekłe choroby układu ruchu	3	1	2
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	8	5	1
Ubytek słuchu	4	3	2
Choroby układu wzrokowego	0	1	0
Choroby zakaźne	3	1	4
Ogółem	36	29	29

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

W 2018 r. w Krakowie najwięcej przypadków zachorowań z powodu chorób zawodowych odnotowano z powodu przewlekłych chorób narządu głosu (31% wszystkich przypadków chorób zawodowych odnotowanych na obszarze Krakowa) wywołanych sposobem wykonywania pracy oraz chorób zakaźnych (Tabela 32) (Tabela 33).

Tabela 33. Choroby zawodowe (udział procentowy) w Krakowie w latach 2005–2018.

Stan chorobowy	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	2%	1%	2%	6%	4%	19%	6%	21%	11%	0%	23%	8%	3%	7%
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	12%	5%	11%	12%	8%	18%	19%	17%	16%	6%	6%	22%	17%	3%
Choroby zakaźne	8%	7%	7%	7%	9%	7%	13%	14%	12%	9%	6%	8%	3%	14%
Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym	34%	31%	45%	33%	33%	11%	13%	14%	25%	15%	21%	6%	17%	31%
Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących	20%	27%	14%	17%	10%	14%	28%	10%	12%	17%	17%	19%	21%	10%

Stan chorobowy	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze dla ludzi														
Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	6%	7%	7%	7%	17%	11%	4%	10%	14%	13%	6%	11%	10%	7%
Astma oskrzelowa	3%	7%	1%	3%	4%	3%	2%	3%	0%	4%	6%	0%	3%	7%
Alergiczny nieżyt nosa	2%	3%	5%	3%	5%	5%	2%	3%	4%	4%	2%	0%	7%	10%
Choroby płucnej lub osierdza wywołane pyłem azbestu	1%	1%	0%	1%	2%	1%	0%	3%	2%	6%	2%	3%	0%	0%
Zespół wibracyjny	3%	3%	3%	6%	3%	1%	2%	1%	2%	0%	2%	0%	0%	0%
Pylice płuc	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	3%	3%
Choroby skóry	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	10%	7%
Choroby układu wzrokowego	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu o stanie zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2018 r. oraz dane Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie.

Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla, że nieprawidłowe warunki pracy są przyczyną co najmniej 1,6% obciążenia chorobami w Europie. Złe warunki pracy powodują rocznie 300 000 zgonów związanych z pracą i straty ekonomiczne w wysokości 4% produktu krajowego brutto regionu europejskiego. Największymi ryzykami w miejscu pracy według WHO są: urazy, hałas, czynniki rakotwórcze, unoszenie się w powietrzu cząstek stałych oraz zagrożenia ergonomiczne.

11. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie realizuje zadania określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046 z późn.zm.) oraz w wydanych do niej aktach wykonawczych. Jednym z głównych zadań Miejskiego Zespołu jest wydawanie:

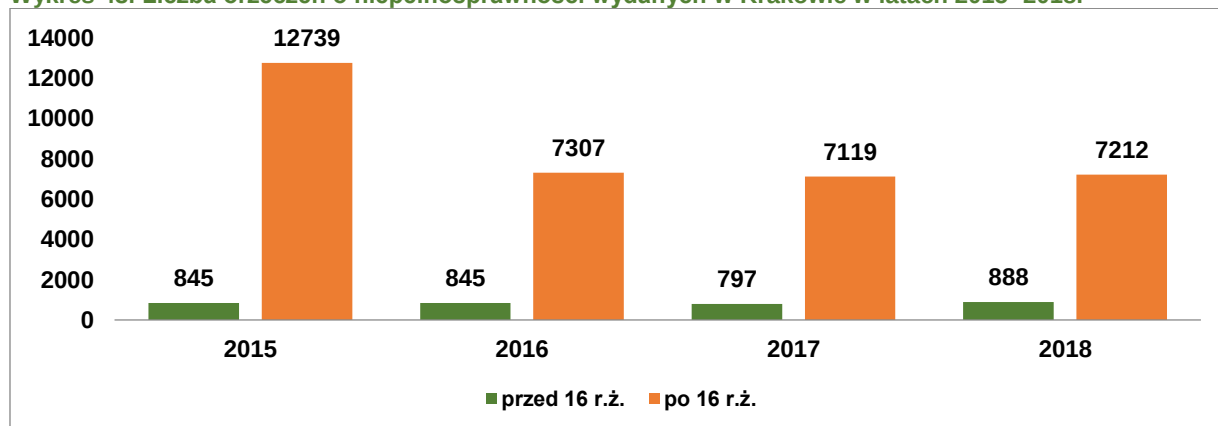
- orzeczeń o niepełnosprawności,
- orzeczeń o stopniu niepełnosprawności,
- orzeczeń o wskazaniach do ulg i uprawnień.

Na wydawanych orzeczeniach stosuje się symbole przyczyn niepełnosprawności, które są istotne ze względu na możliwości uzyskiwania ulg i uprawnień:

- a) 01-U - upośledzenie umysłowe,
- b) 02-P - choroby psychiczne,
- c) 03-L - zaburzenia głosu, mowy, choroby słuchu,
- d) 04-O - choroby narządu wzroku,
- e) 05-R - upośledzenie narządu ruchu,
- f) 06-E - epilepsja,
- g) 07-S - choroby układu oddechowego i krążenia,
- h) 08-T - choroby układu pokarmowego,
- i) 09-M - choroby układu moczowo-płciowego,
- j) 10-N - choroby neurologiczne,
- k) 11-I - inne (w tym: schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego),
- l) 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe.

Symbol przyczyny niepełnosprawności odzwierciedla uszkodzenie lub chorobę, która skutkuje zaburzeniem funkcji organizmu oraz ograniczeniem w wykonywaniu czynności życiowych i aktywności społecznej danej osoby. W latach 2015-2018 najwięcej orzeczeń wydano w 2015 r. , łącznie dla osób przed i po 16 r.ż. wydano 13 584 orzeczeń. W kolejnych latach liczba wydawanych decyzji znacznie spadła. W 2016 r. zmniejszyła się do 8 152 (w tym: 845 orzeczeń w grupie poniżej 16 r.ż; 7 307 w grupie powyżej 16 r.ż.), tendencja spadkowa utrzymała się również w kolejnym roku, bowiem w 2017r. wydano najmniej orzeczeń w odniesieniu do analizowanego okresu – 7 916 orzeczeń (w tym: 797 u osób poniżej 16 r.ż; 7119 u osób powyżej 16 r.ż.). W 2018 roku nastąpił istotny wzrost wydanych orzeczeń o niepełnosprawności. Łącznie zespoły orzecznictwa wydały 8 100 orzeczeń, w tym: 888 u osób poniżej 16 r.ż (warto zauważyć, że jest to największa wartość dla tej grupy wiekowej w omawianym okresie), oraz 7 212 orzeczeń w grupie powyżej 16 r.ż. (Wykres 43).

Wykres 43. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności wydanych w Krakowie w latach 2015- 2018.

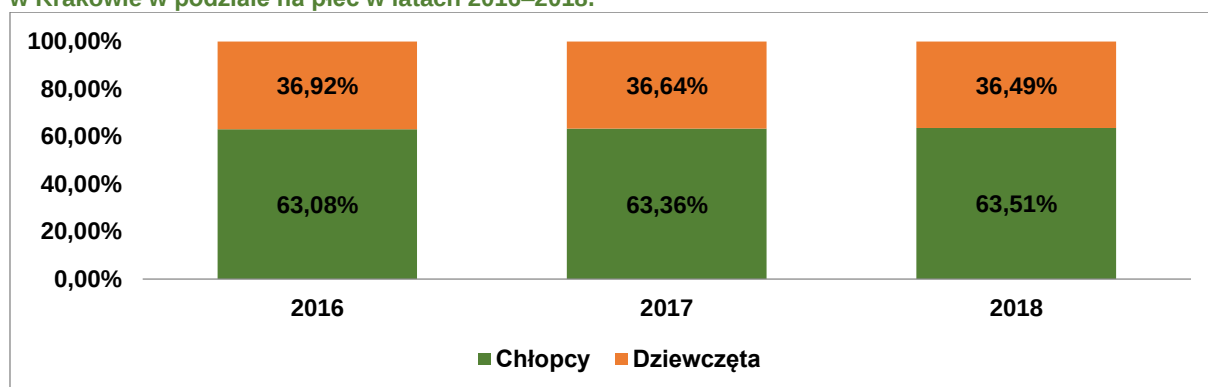


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

11.1. Osoby poniżej 16. roku życia

Zgodnie z obowiązującymi przepisami w przypadku osób poniżej 16. roku wydaje się orzeczenia o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych (bez określania stopni niepełnosprawności). Z analiz przeprowadzonych przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności wynika, że w 2018 roku w Krakowie wydano 888 orzeczeń o stwierdzeniu niepełnosprawności dla osób poniżej 16 r.ż., z czego 564 orzeczeń (63,51%) w grupie chłopców, a 324 orzeczenia (34,49%) w grupie dziewczynek (Wykres 44).

Wykres 44. Odsetek wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób w wieku poniżej 16. roku życia w Krakowie w podziale na płeć w latach 2016–2018.



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

W 2018 roku największą grupą schorzeń, z powodu której wydawano orzeczenia o niepełnosprawności w grupie osób poniżej 16 r. ż. były całościowe zaburzenia rozwojowe – 209 orzeczenia, w następnej kolejności inne schorzenia, w skład których wliczane są m. in. schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego. W tej grupie wydano 166 orzeczeń. Podobnie 166 orzeczeń wydano z przyczyn chorób neurologicznych. Najmniej orzeczeń odnotowanych w 2018 roku było z powodu upośledzeń umysłowych – jedynie 12 orzeczeń. Szczegółowe informacje dotyczące pozostałych przyczyn wydawania orzeczeń o niepełnosprawności w grupie osób poniżej 16 r.ż. prezentuje poniższa tabela i wykres (Tabela 34) (Wykres 45).

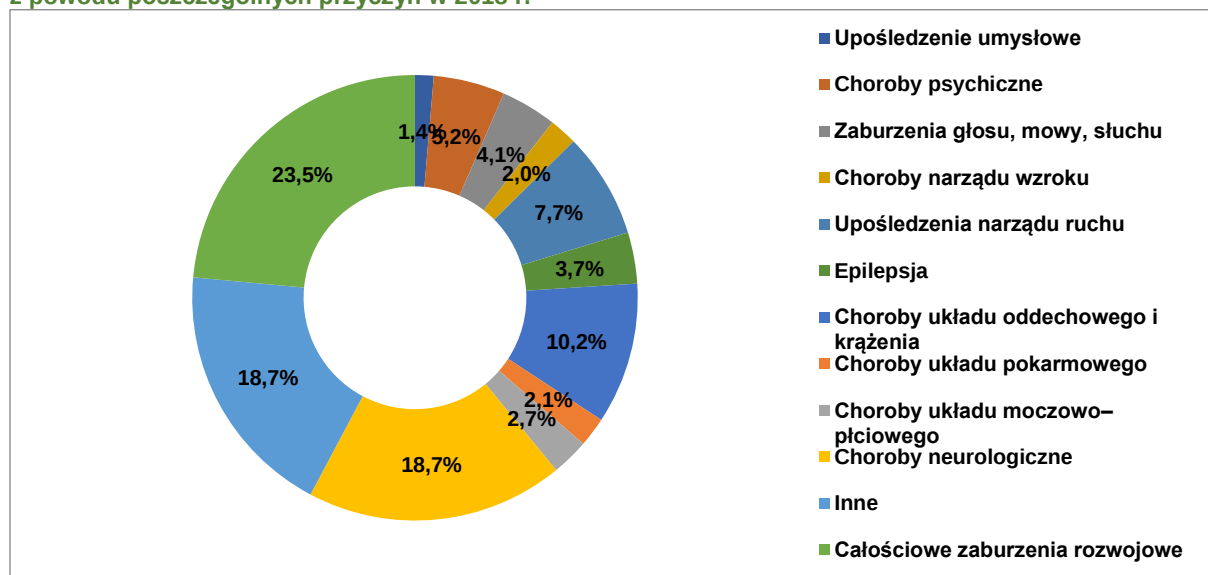
Tabela 34. Liczba osób poniżej 16r.ż. życia w Krakowie, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności z powodu poszczególnych przyczyn w latach 2016–2018.

Przyczyna niepełnosprawności	Liczba orzeczeń		
	2016	2017	2018
Upośledzenie umysłowe	17	11	12
Choroby psychiczne	53	55	46
Zaburzenia głosu, mowy, słuchu	26	20	36
Choroby narządu wzroku	25	28	18
Upośledzenia narządu ruchu	89	64	68

Przyczyna niepełnosprawności	Liczba orzeczeń		
	2016	2017	2018
Epilepsja	26	25	33
Choroby układu oddechowego i krążenia	94	84	91
Choroby układu pokarmowego	21	16	19
Choroby układu moczowo– płciowego	29	20	24
Choroby neurologiczne	125	136	166
Inne	178	163	166
Całościowe zaburzenia rozwojowe	162	175	209
Ogółem	845	797	888

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

Wykres 45. Odsetek osób poniżej 16 r.ż. w Krakowie, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności z powodu poszczególnych przyczyn w 2018 r.



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

W 2017 r. w grupie 0–3 najczęstszą przyczyną orzekania o niepełnosprawności były:

- choroby z kategorii inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (25,9%),
- całościowe zaburzenia rozwojowe (16,1%),
- upośledzenia narządu słuchu (15,7%),
- choroby układu oddechowego i krążenia (12,8%).

Natomiast w 2018 r. w najmłodszej grupie wiekowej do lat 3 najczęściej orzekano o niepełnosprawności z powodu:

- choroby z kategorii inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (25,2%),

- b) choroby układu oddechowego i krążenia (17,1%),
- c) choroby neurologiczne (16,3%),
- d) całościowe zaburzenia rozwojowe (14,0%).

W przedziale wiekowym 4–7 lat w 2017 r. najczęściej orzekano o niepełnosprawności z powodu:

- a) całościowe zaburzenia rozwojowe (26,3%),
- b) choroby neurologiczne (24,3%),
- c) choroby z kategorii inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (16,2%).

Natomiast w 2018 r. w przedziale wiekowym 4–7 lat najczęściej orzekano o niepełnosprawności z powodu:

- a) całościowe zaburzenia rozwojowe (27,8%),
- b) choroby neurologiczne (22,4%),
- c) choroby z kategorii inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (13,0%).

W 2017 r. w najstarszej grupie wiekowej tj. 8–16 lat niepełnosprawność orzekana była z powodu:

- a) całościowe zaburzenia rozwojowe (23,9%),
- b) choroby z kategorii inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (18,8%),
- c) choroby neurologiczne (15,6%).

Natomiast w 2018 r. w przedziale wiekowym 8–16 lat niepełnosprawność orzekana była z powodu:

- a) całościowe zaburzenia rozwojowe (27,2%),
- b) choroby z kategorii inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (18,4%),
- c) choroby neurologiczne (17,6%) (
- d) Tabela 35).

Tabela 35. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób poniżej 16. r.ż. w Krakowie w podziale na wiek i przyczynę niepełnosprawności w latach 2017-2018.

Przyczyna niepełnosprawności	2017			2018		
	0 – 3	4 – 7	8 – 16	0 – 3	4 – 7	8 – 16
Upośledzenie umysłowe	0	4	7	0	4	8
Choroby psychiczne	3	11	41	2	14	30

Przyczyna niepełnosprawności	2017			2018		
	0 – 3	4 – 7	8 – 16	0 – 3	4 – 7	8 – 16
Zaburzenia głosu, mowy, słuchu	14	2	4	15	9	12
Choroby narządu wzroku	8	11	9	4	6	8
Upośledzenia narządu ruchu	43	10	11	27	13	28
Epilepsja	5	13	7	3	15	15
Choroby układu oddechowego i krążenia	35	26	23	44	26	21
Choroby układu pokarmowego	6	1	9	11	5	3
Choroby układu moczowo	12	4	4	9	10	5
Choroby neurologiczne	33	60	43	42	62	62
Inne	71	40	52	65	36	65
Całościowe zaburzenia rozwojowe	44	65	66	36	77	96
Ogółem	274	247	276	258	277	353

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

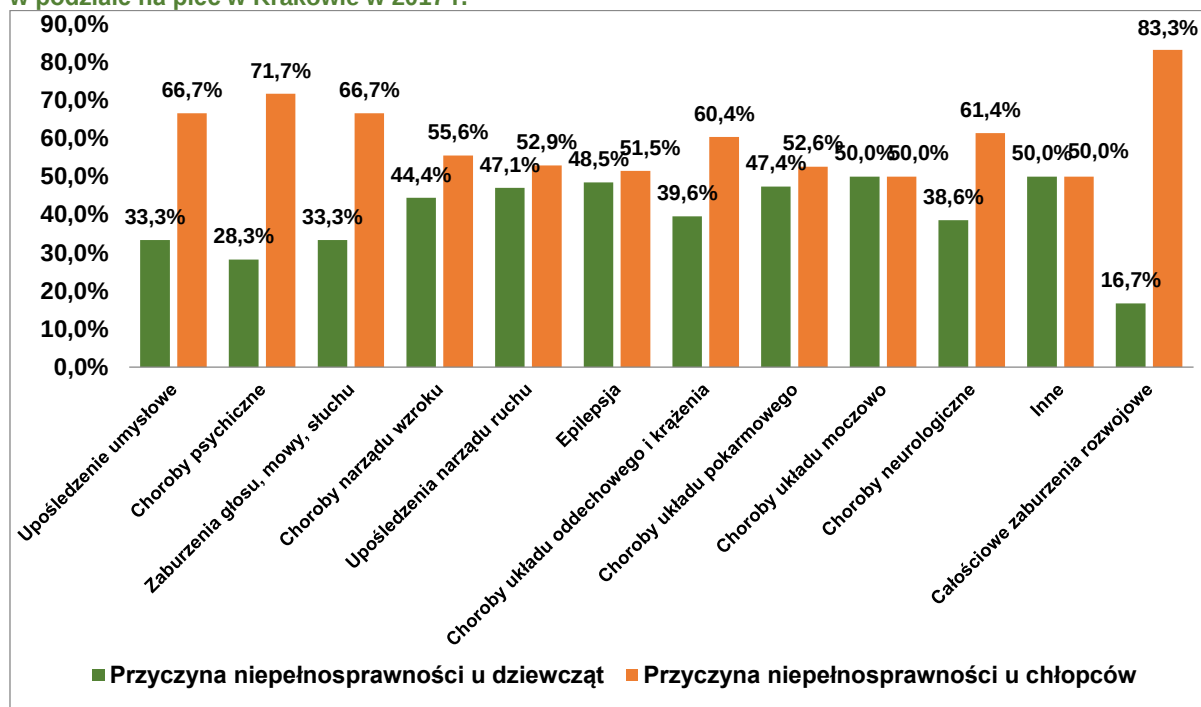
Tabela 36. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób poniżej 16. r.ż. w Krakowie w podziale na płeć i przyczynę niepełnosprawności w latach 2017–2018.

Przyczyna niepełnosprawności	Dziewczęta		Chłopcy	
	2017	2018	2017	2018
Upośledzenie umysłowe	3	4	8	8
Choroby psychiczne	18	13	37	33
Zaburzenia głosu, mowy, słuchu	4	12	16	24
Choroby narządu wzroku	15	8	13	10
Upośledzenia narządu ruchu	31	32	33	36
Epilepsja	12	16	13	17
Choroby układu oddechowego i krążenia	36	36	48	55
Choroby układu pokarmowego	7	9	9	10
Choroby układu moczowo	10	12	10	12
Choroby neurologiczne	49	64	87	102
Inne	82	83	81	83
Całościowe zaburzenia rozwojowe	25	35	150	174
Ogółem	292	324	505	564

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

W latach 2017–2018 w grupie osób poniżej 16 r.ż. niepełnosprawność dotyczyła częściej chłopców niż dziewczęta. Największe różnice występowały w kategorii całościowe zaburzenia rozwojowe (chłopcy 83,3%, dziewczęta 16,3%). W większości przyczyn niepełnosprawności częściej wydawano orzeczenia w grupie chłopców niż dziewcząt (Tabela 36) (Wykres 46).

Wykres 46. Przyczyny wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności u osób poniżej 16 roku życia w podziale na płeć w Krakowie w 2017 r.



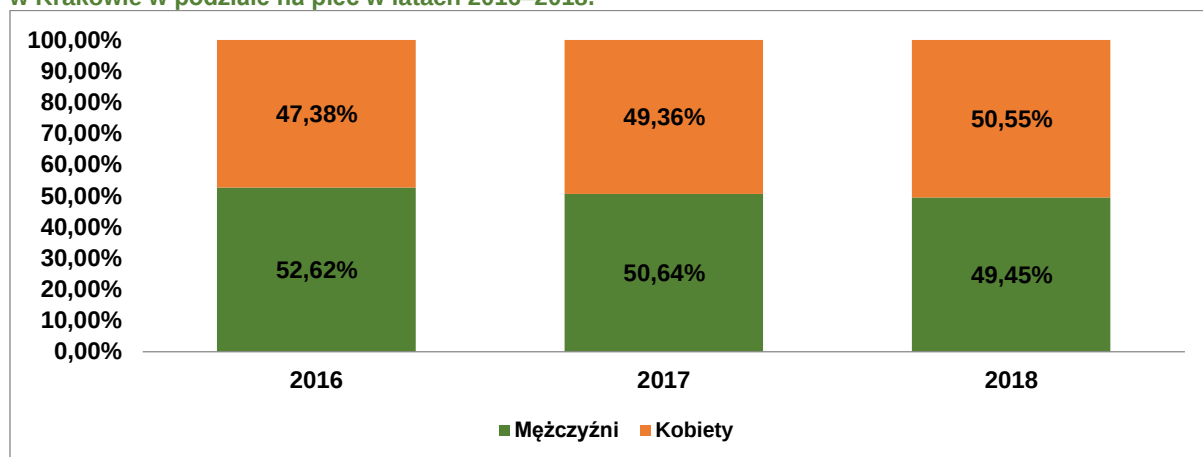
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie

W 2018 r. Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie zaraportował wydanie 962 orzeczeń (w 2017 r. – 880) dla osób przed 16. rokiem życia, w tym 7 orzeczeń o odmowie ustalenia niepełnosprawności (w 2017 r. – 9), 67 orzeczeń o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych (w 2017 r. – 74) oraz 888 orzeczeń o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych (w 2017 r. – 797).

11.2 Osoby powyżej 16. roku życia

Zgodnie z danymi Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie ogółem wydano: w 2016 r. - 7 307, w 2017 r. - 7 119 a w 2018 r. - 7212 orzeczeń o niepełnosprawności dla osób w wieku powyżej 16. roku życia. Odsetek wydanych orzeczeń o niepełnosprawności kobiet i mężczyzn kształtował się w latach 2016–2018 na podobnym poziomie (w 2016 r. – 52,62% mężczyźni, 47,38% kobiety, w 2017 r. – 50,64% mężczyźni, 49,36% kobiety w 2018r. – 49,45% mężczyźni, 50,55% kobiety) (Wykres 47).

Wykres 47. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób w wieku powyżej 16. roku życia w Krakowie w podziale na płeć w latach 2016–2018.



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

Analizując przyczyny wydania orzeczenia o niepełnosprawności, w latach 2017–2018 największą liczbę orzeczeń wydano z następujących przyczyn:

- upośledzenia narządu ruchu (w 2017 r. – 2 391; 2018 r. – 2 333),
- chorób psychicznych (w 2017 r. – 1 381; w 2018 r. – 1 225),
- chorób układów oddechowego i krążenia (w 2017 r. – 1 153; w 2018 r. – 1 161),
- chorób neurologicznych (w 2017 r. – 792; w 2018 r. – 920) (Tabela 37).

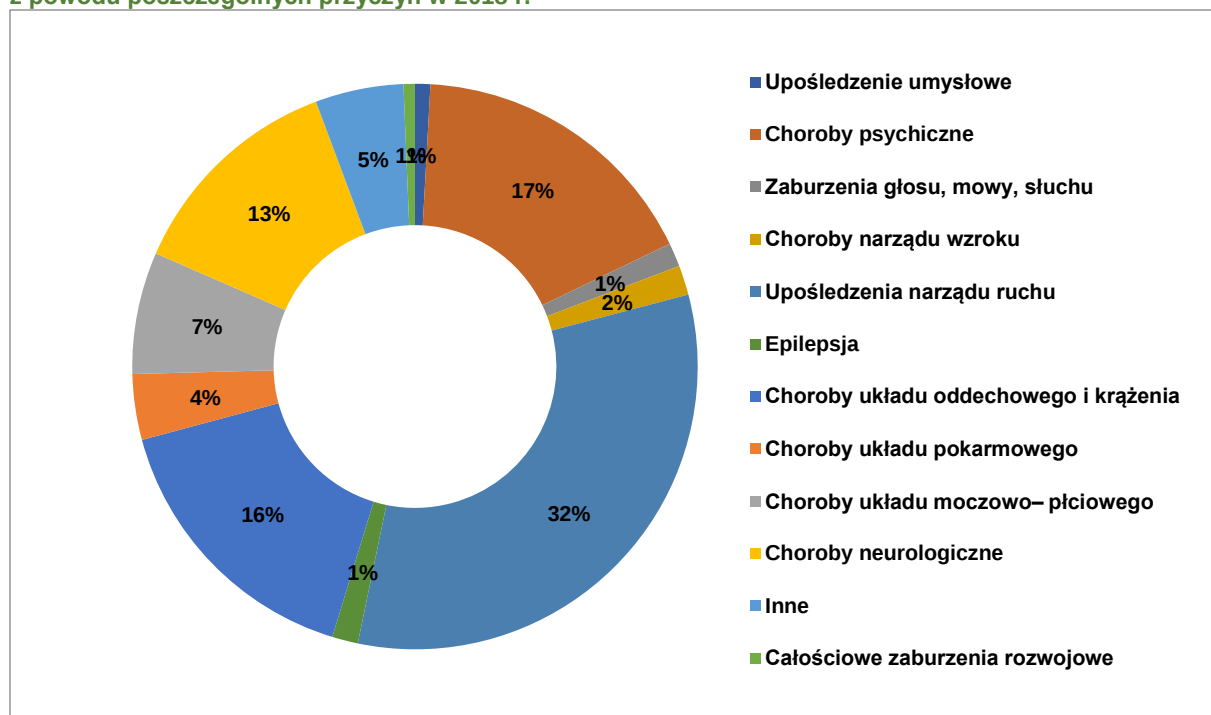
Tabela 37. Liczba osób powyżej 16. roku życia w Krakowie, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności z powodu poszczególnych przyczyn w latach 2017–2018.

Przyczyna niepełnosprawności	Liczba orzeczeń	
	2017	2018
Upośledzenie umysłowe	49	63
Choroby psychiczne	1 381	1 225
Zaburzenia głosu, mowy, słuchu	99	98
Choroby narządu wzroku	149	122
Upośledzenia narządu ruchu	2 391	2 333
Epilepsja	107	107
Choroby układu oddechowego i krążenia	1 153	1 161
Choroby układu pokarmowego	262	271
Choroby układu moczowo– płciowego	406	503
Choroby neurologiczne	792	920
Inne	286	364
Całościowe zaburzenia rozwojowe	44	47
Ogółem	7 119	7 212

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

Wykres 48 przedstawia odsetek poszczególnych przyczyn wydawania orzeczeń w 2018 r.

Wykres 48. Odsetek osób powyżej 16. r. ż. w Krakowie, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności z powodu poszczególnych przyczyn w 2018 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

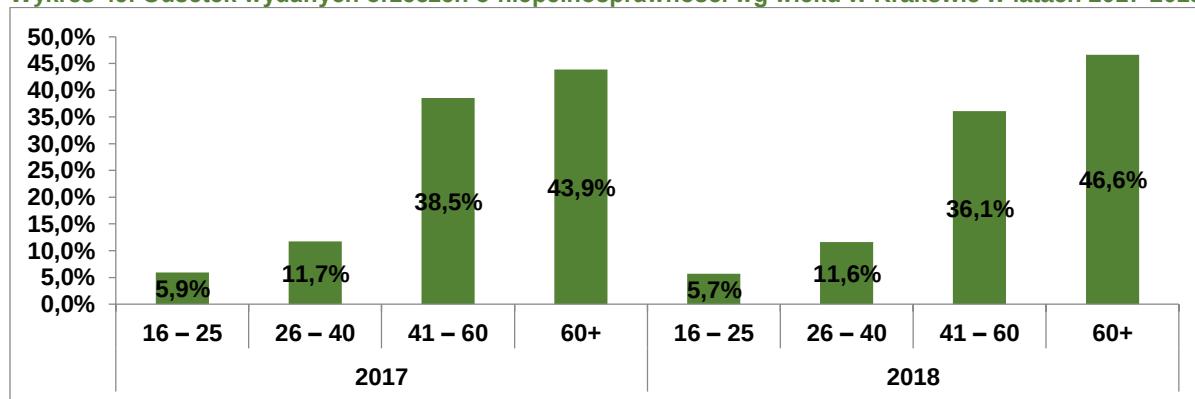
W najmłodszej grupie wiekowej 16–25 lat najczęstszą przyczyną niepełnosprawności, ze względu na którą wydawano najwięcej orzeczeń były choroby psychiczne (w 2017 r. – 110, w 2018 r. – 86). Choroby sklasyfikowane pod kategorią „inne” w 2018 r. w tej grupie wiekowej stanowiły powód wydania 62 orzeczeń natomiast w 2017 – 46 orzeczeń; następnie choroby neurologiczne (w 2017 r. – 59 orzeczeń a w 2018 r. – 51). W grupie wiekowej 26–40 lat, najczęstszą przyczyną wydawania orzeczeń były zaburzenia psychiczne (w 2017 r. – 369, w 2018 r. – 338), następnie upośledzenia narządu ruchu (w 2017 r. – 164, w 2018 r. – 149), oraz choroby neurologiczne (w 2017 r. – 80 orzeczeń, w 2018 r. – 102). W grupie wiekowej 41–60 lat największą liczbę orzeczeń wydano z powodu upośledzenia narządu ruchu (w 2017 r. – 933, w 2018 r. – 829), choroby psychicznej (2017 r. – 611, w 2018 r. – 536) oraz choroby układu oddechowego i krążenia (w 2017 r. – 383, w 2018 r. – 363). Natomiast w najstarszej grupie wiekowej powyżej 60. roku życia dominującą przyczyną orzeczeń o niepełnosprawności było: upośledzenie narządu ruchu (w 2017 r. – 1 234, w 2018 r. – 1 309), choroby układu oddechowego i krążenia (w 2017 r. – 709, w 2018 r. - 729) oraz choroby neurologiczne (w 2017 r. – 380, w 2018 r. 470) (Tabela 38).

Tabela 38. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności (osoby powyżej 16. roku życia) w Krakowie w podziale na grupy wiekowe w latach 2017–2018.

Przyczyny niepełnosprawności	2017				2018			
	16 – 25	26 – 40	41 – 60	60+	16 – 25	26 – 40	41 – 60	60+
Upośledzenie umysłowe	31	3	9	6	38	15	7	3
Choroby psychiczne	110	369	611	291	86	338	536	265
Zaburzenia głosu, mowy, słuchu	9	10	33	47	13	8	33	42
Choroby narządu wzroku	17	17	49	66	15	13	31	63
Upośledzenia narządu ruchu	60	164	933	1234	46	149	829	1309
Epilepsja	14	29	53	11	19	30	47	11
Choroby układu oddechowego i krążenia	22	39	383	709	19	50	363	729
Choroby układu pokarmowego	11	28	113	110	14	33	120	104
Choroby układu moczowo – pęciowego	4	30	177	195	6	37	212	248
Choroby neurologiczne	59	80	273	380	51	102	297	470
Inne	46	56	100	64	62	56	126	120
Całościowe zaburzenia rozwojowe	36	7	1	0	42	5	0	0
Ogółem	419	832	2 735	3 113	411	836	2 601	2 264

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

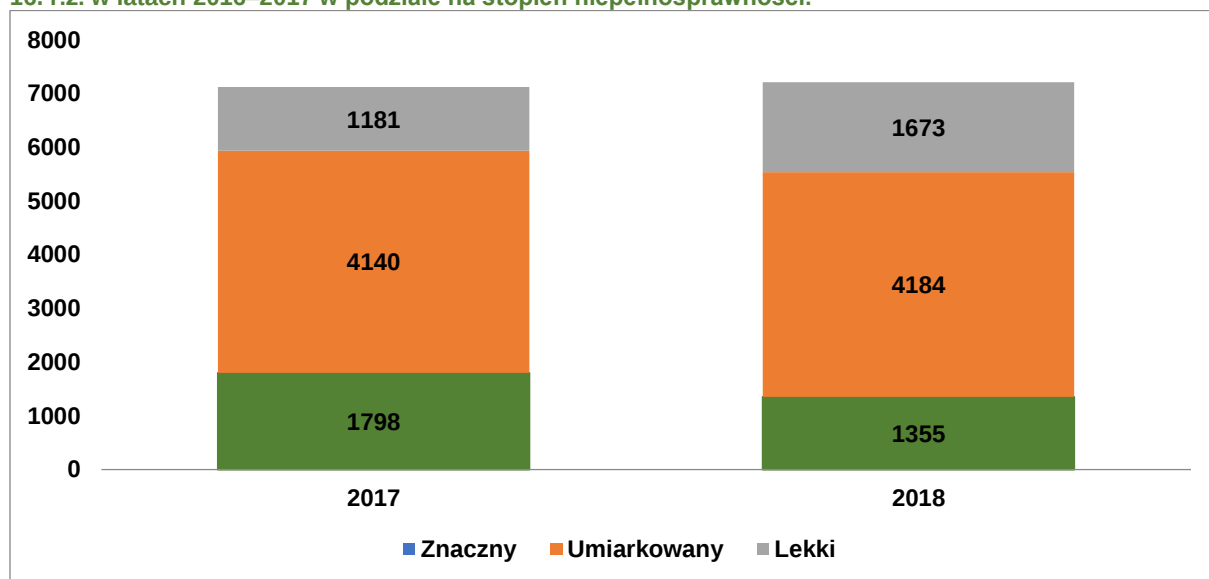
Wykres 49. Odsetek wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg wieku w Krakowie w latach 2017-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

W latach 2017-2018 najwięcej orzeczeń o niepełnosprawności w grupie wiekowej powyżej 16 r.ż. odnotowano dla osób powyżej 60 lat (w 2017 r. – 43,9%, w 2018 r. – 46,6%), następnie w wieku 41-60 lat (w 2017 r. – 38,5%, w 2018 r. – 36,1%), później w wieku 26-40 lat (w 2017 r. – 11,7% w 2018 r. – 11,6%), najmniej orzeczeń wydano dla grupy wiekowej 16-25 lat (w 2017 r. – 5,9%, w 2018 r. – 5,7%) (Wykres 49).

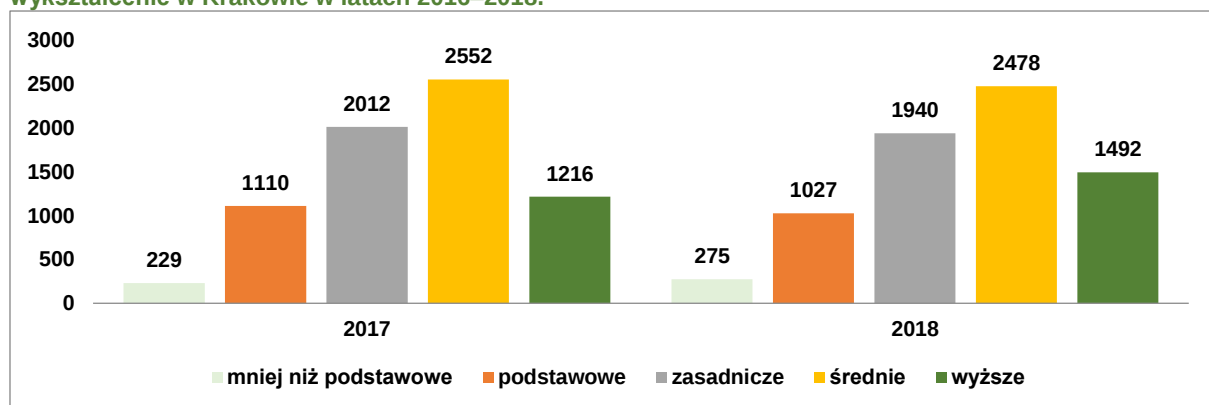
Wykres 50. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności w Krakowie dla osób w wieku powyżej 16. r.ż. w latach 2016–2017 w podziale na stopień niepełnosprawności.



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

Analizując dane dotyczące liczby orzeczeń pod względem stopnia stwierdzonej niepełnosprawności, zarówno w 2017 r., jak i w 2018 r. najwięcej orzeczeń wydano o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w 2017r. – 4 140, w 2018r. – 4 184), następnie orzeczenia o stopniu lekkim (w 2017r. – 1 181, w 2018r. – 1 673) oraz w stopniu znacznym (w 2017r. – 1 798, w 2018 r. – 1 355) (Wykres 50).

Wykres 51. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 r. ż. ze względu na wykształcenie w Krakowie w latach 2016–2018.

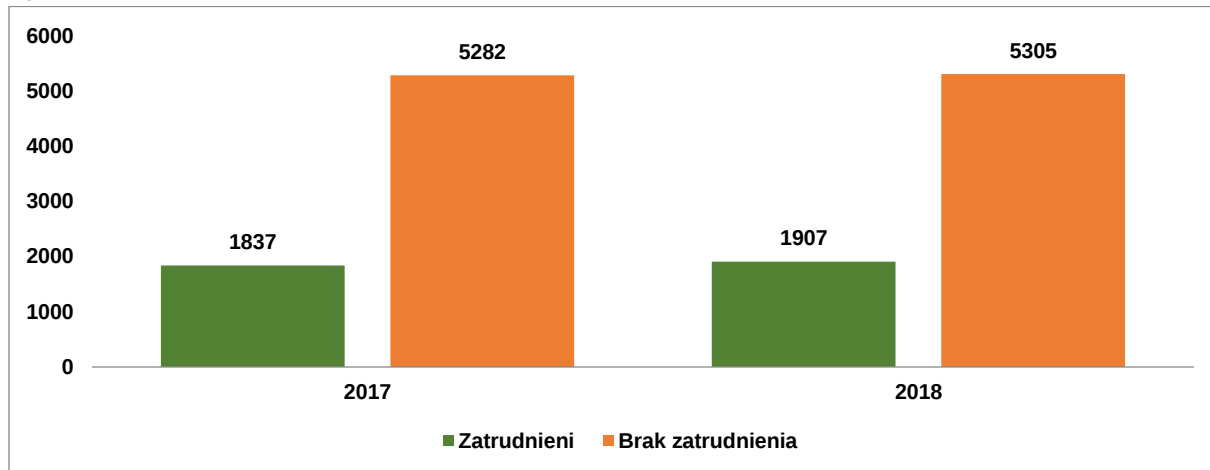


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

Ze względu na poziom wykształcenia najwięcej orzeczeń zarówno w 2017 jak i w 2018 roku wydano dla osób z wykształceniem średnim – 2 552 oraz 2 278. Następnie dla osób z wykształceniem zasadniczym, wyższym, podstawowym i mniej niż podstawowym. Szczegółowy

opis wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności w odniesieniu do poziomu wykształcenia zaprezentowano na wykresie powyżej (Wykres 51).

Wykres 52. Zatrudnienie osób (powyżej 16. roku życia) niepełnosprawnych w Krakowie w latach 2016–2017.



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

Pomiędzy 2017 a 2018 r. liczba orzeczeń wydanych dla osób zatrudnionych wzrosła z 1 837 orzeczeń do 1 907 orzeczeń, podobny wzrost odnotowano w kontekście orzeczeń wydanych dla osób niezatrudnionych. W 2017r. liczba orzeczeń w tej grupie wynosiła 5 282, a w 2018 r. 5 305 (Wykres 52).

W 2018 r. wydano 7 212 orzeczeń z określeniem stopnia niepełnosprawności, 153 orzeczenia o niezaliczeniu do grona osób niepełnosprawnych oraz 325 orzeczeń o odmowie ustalenia stopnia niepełnosprawności.

12. WSKAŹNIKI ZUS DOTYCZĄCE GMINY MIEJSKIEJ KRAKÓW (ABSENCJA CHOROLOWA, RENTY I WYDATKI ZUS)

12.1 Absencja chorobowa

Z danych uzyskanych od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że w 2018 r. zostało wystawionych 417 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z tytułu choroby własnej. Liczba osób, korzystająca ze zaświadczeń o tymczasowej niezdolności do pracy w 2018 r. wyniosła 143 tys., a przeciętna długość absencji chorobowej (w dniach) wynosiła 31,88. W 2018 r. większa liczba kobiet korzystała z zaświadczeń lekarskich (82,0 tys.) niż mężczyzn (61,0 tys.). Przeciętna długość absencji chorobowej również była większa wśród kobiet – średnie

trwanie zwolnienia wśród kobiet wynosiło 34,82 dni, a u mężczyzn 27,94 dni. Od 2016 r. nastąpił wzrost liczby wystawianych zaświadczeń o 18,4 tys., również zwiększyła się przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego (Tabela 39) (Tabela 40).

Tabela 39. Absencja chorobowa w Krakowie w latach 2016–2018.

Płeć	Liczba dni absencji chorobowej w tys.			Liczba osób w tys.			Przeciętna długość absencji chorobowej w roku (w dniach)		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Mężczyźni	1 664,10	1 719,10	1 703,20	57,4	59,1	61	28,99	29,07	27,94
Kobiety	2 785,60	2 834,70	2 845,00	77,7	79,4	82	35,83	35,68	34,82
Ogółem	4 449,70	4 553,80	4 548,20	135,1	138,6	143	32,93	32,86	31,88

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Tabela 40. Zaświadczenia lekarskie zarejestrowane przez ZUS w Krakowie w latach 2016–2018.

Płeć	Liczba zaświadczeń lekarskich w tys.			Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego (w dniach)		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Mężczyźni	158,2	162,4	165,5	57,4	59,1	10,29
Kobiety	240,4	243,9	251,5	77,7	79,4	11,31
Ogółem	398,6	406,3	417,0	135,1	138,6	10,91

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

12.2 Emerytury i renty

Według danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na grudzień 2018 r. w Krakowie zaraportowano 173 tys. osób pobierających emeryturę i renty wypłacane przez ZUS w tym:

- emerytury – 133,0 tys.,
- renty z tytułu niezdolności do pracy – 15,4 tys.,
- renty rodzinne do których uprawniona jest co najmniej jedna osoba zamieszkała w Krakowie – 24,6 tys.

Liczba osób, którym przyznano emerytury i renty w 2018 r. w Krakowie ogółem wynosiła 8,3 tys. z czego: 7,3 tys. emerytur, 0,5 tys. rent z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinne, do których uprawniona jest co najmniej jedna osoba zamieszkała w Krakowie – 0,5 tys.

Zgodnie z danymi przedstawionymi w poniższej tabeli, na przestrzeni analizowanego okresu 2015-2018 przeciętna wysokość świadczeń emerytalnych oraz rent z tytułu niezdolności do pracy i renty rodzinnej, do której uprawniona jest co najmniej jedna osoba zamieszkała w Krakowie wzrosła (Tabela 41).

Tabela 41. Przeciętna wysokość świadczeń wypłacanych przez ZUS w Krakowie w latach 2015–2018.

Rodzaj świadczenia	2015	2016	2017	2018
emerytury i renty ogółem	2 145,82 zł	2 178,86 zł	2 233,41 zł	2 328,41 zł
emerytura	2 208,25 zł	2 241,12 zł	2 285,60 zł	2 387,79 zł
renty z tytułu niezdolności do pracy	1 934,80 zł	1 962,73 zł	2 048,77 zł	2 048,24 zł
renty rodzinnej, do których uprawniona jest, co najmniej jedna osoba zamieszkała w Krakowie	2 015,56 zł	2 044,02 zł	2 088,95 zł	2 182,25 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wśród mieszkańców Krakowa przyznał w 2018 r. 7,3 tys. emerytur, 2,6 tys. – emerytur dla mężczyzn oraz 4,6 tys. emerytur dla kobiet. Emerytury w analizowanym okresie tzn. 2016-2018 r. najczęściej przyznawano w grupach wiekowych 60–64 w grupie kobiet oraz 65–69 lat w grupie i mężczyzn (Tabela 42).

Tabela 42. Osoby zamieszkałe w mieście na prawach powiatu Kraków, którym przyznano emerytury wypłacane przez ZUS wg wieku i płci w latach 2016–2018.

Wiek w latach	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
	w tys.								
	2016			2017			2018		
59 i mniej	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0
60 - 64	3,1	0,3	2,8	5,7	0,2	5,4	4,6	0,1	4,5
65 - 69	1,4	1,4	0	2,9	2,8	0,1	2,6	2,5	0,1
70+	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0
Ogółem	4,6	1,7	2,9	8,6	3,1	5,6	7,3	2,6	4,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił renty z powodu niezdolności do pracy ogółem 15,4 tys. osobom, w tym 8,9 tys. mężczyznom oraz 6,4 tys. kobietom. Liczba wypłacanych rent zmniejszyła się o 1,6 tys. względem 2017 r. W ramach całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji ZUS w 2018 r. wypłacił 1,6 tys rent w tym – 1 tys. mężczyznom i 0,6 tys. kobietom. Renty ze względu całkowitej niezdolności do pracy w Krakowie w 2018 r. zostały wypłacone 4 tys. osobom w tym 2,4 tys. mężczyznom i 1,6 tys. kobietom. ZUS przyznał również w 2018 r. 9,8 tys. rent ze względu na częściową niezdolność do pracy (Tabela 43).

Tabela 43. Rodzaj rent przyznawanych przez ZUS w podziale na płeć w Krakowie w latach 2015–2018.

Rok	Ogółem			Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji			Całkowita niezdolność do pracy			Częściowa niezdolność do pracy		
	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K
	w tys.											
2015	20,4	11,9	8,5	2,2	1,3	0,9	5,3	3,1	2,2	12,9	7,4	5,5
2016	19,4	11,4	8	2	1,3	0,8	5	3	2	12,4	7,2	5,2
2017	17	10	7,1	1,8	1,1	0,7	4,4	2,6	1,8	10,8	6,2	4,6
2018	15,4	8,9	6,4	1,6	1,0	0,6	4,0	2,4	1,6	9,8	5,6	4,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Najwięcej świadczeniobiorców rent z powodu niezdolności do pracy wypłacanych przez ZUS w latach 2016–2018 było wśród osób w wieku 60–64 lat (4,2 tys. w 2016 r.; 3,6 tys. w 2017 r.; i 3,2 tys. w 2018 r.) oraz 55–59 lat (3,8 tys. w 2016 r.; 3,3 tys. w 2017 r.; 2,7 tys. w 2018 r.). Wśród mężczyzn z powodu niezdolności do pracy najwięcej rent stanowiły osoby w wieku 60–64 lat zarówno w 2018 r. w grupie kobiet najliczniej rentę z tytułu niezdolności do pracy pobierały kobiety w wieku 55–59 lat (Tabela 44).

Tabela 44. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające rentę z tytułu niezdolności do pracy wypłacane przez ZUS w podziale na wiek w latach 2016–2018.

Wiek w latach	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
w tys.									
2016									
2017									
2018									
19 i mniej	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	0	-	0	0	-	0	0,0	0,0	0,0
25 - 29	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
30 - 34	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,0
35 - 39	0,4	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1
40 - 44	0,7	0,4	0,3	0,7	0,4	0,3	0,7	0,4	0,3
45 - 49	1	0,5	0,5	0,9	0,5	0,4	0,8	0,5	0,4
50 - 54	1,7	0,9	0,8	1,5	0,8	0,7	1,4	0,7	0,6
55 - 59	3,8	1,9	2	3,3	1,6	1,7	2,7	1,4	1,3
60 - 64	4,2	3,3	0,9	3,6	3	0,6	3,2	2,7	0,5
65 - 69	1,7	1,3	0,4	1,1	0,8	0,3	0,9	0,6	0,3
70 - 74	1,4	0,6	0,8	1,2	0,5	0,7	1,1	0,4	0,6
75 - 79	1,7	0,8	1	1,6	0,7	0,9	1,5	0,7	0,9
80 - 84	1,6	0,8	0,8	1,5	0,8	0,8	1,5	0,7	0,8
85 - 89	0,8	0,4	0,4	0,8	0,4	0,4	0,9	0,5	0,4
90 i więcej	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2	0,4	0,2	0,2
Ogółem	19,4	11,4	8	17	10	7,1	15,4	8,9	6,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Największa liczba rent w 2018 r. była wypłaca przez ZUS ze względu częściowej niezdolności do pracy (9,8 tys.), najczęściej przynawano ją osobom w wieku 60-64. Z racji całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił 1,6 tys. rent w 2018 r. Największą grupą świadczeniobiorców renty byli mężczyźni w przedziale wiekowym 60 -64 lata – 0,3 tys. osób. Z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w Krakowie przyznano 0,7 tys. rent dla mężczyzn w wieku 60-64. (Tabela 45).

Tabela 45. Osoby zamieszkałe w Krakowie według podziału na wiek i płeć pobierające rentę w 2018 r.

Wiek w latach	Ogółem			Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji			Całkowita niezdolność do pracy			Częściowa niezdolność do pracy		
	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K
	w tys.											
Ogółem	15,4	8,9	6,4	1,6	1,0	0,6	4,0	2,4	1,6	9,8	5,6	4,2
19 i mniej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0
25 - 29	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
30 - 34	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
35 - 39	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
40 - 44	0,7	0,4	0,3	0,1	0,1	0,0	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2	0,1
45 - 49	0,8	0,5	0,4	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,4	0,2	0,2
50 - 54	1,4	0,7	0,6	0,2	0,1	0,1	0,4	0,2	0,2	0,8	0,4	0,4
55 - 59	2,7	1,4	1,3	0,3	0,2	0,2	0,8	0,4	0,4	1,6	0,8	0,8
60 - 64	3,2	2,7	0,5	0,4	0,3	0,1	0,8	0,7	0,1	2,0	1,7	0,3
65 - 69	0,9	0,6	0,3	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,6	0,4	0,2
70 - 74	1,1	0,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,9	0,3	0,5
75 - 79	1,5	0,7	0,9	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,2	1,2	0,5	0,7
80 - 84	1,5	0,7	0,8	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	0,2	1,1	0,5	0,6
85 - 89	0,9	0,5	0,4	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,6	0,3	0,3
90 i więcej	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W 2018 r. ZUS w Krakowie przyznał 25,3 tys. rent rodzinnych- w tym dla kobiet 23 tys., a dla mężczyzn 2,3 tys. Najliczniejszą grupą, która uzyskiwała rentę rodzinną były kobiety w wieku 80-84 lata (4,2 tys. kobiet). Wśród mężczyzn najliczniejszą grupą byli mężczyźni w wieku 20-24 lata (0,4 tys.) (Tabela 46).

Tabela 46. Liczba osób zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uprawnionych do renty rodzinnej wypłacanej przez ZUS, w podziale na wiek i płeć w 2018 r.

Wiek w latach	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
	w tys.		
Ogółem	25,3	2,3	23,0
4 i mniej	0,0	0,0	0,0
5 - 9	0,2	0,1	0,1
10 - 14	0,4	0,2	0,2

Wiek w latach	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
	w tys.		
15 - 19	0,6	0,3	0,3
20 - 24	0,9	0,4	0,5
25 - 29	0,1	0,0	0,0
30 - 34	0,1	0,1	0,0
35 - 39	0,2	0,1	0,1
40 - 44	0,2	0,1	0,1
45 - 49	0,2	0,1	0,1
50 - 54	0,4	0,1	0,3
55 - 59	1,0	0,2	0,8
60 - 64	1,8	0,3	1,5
65 - 69	2,3	0,1	2,2
70 - 74	3,3	0,1	3,2
75 - 79	3,6	0,1	3,5
80 - 84	4,3	0,1	4,2
85 - 89	3,8	0,0	3,7
90 i więcej	2,0	0,0	2,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

13. LICZBA PRZEPROWADZONYCH TRANSPLANTACJI

Transplantacja jest to przeszczep narządów lub tkanek od zmarłego lub żywego dawcy. W 2018 r. pobrano o 236 narządów mniej niż w roku ubiegłym. Organami najczęściej przeszczepianymi w Polsce są nerki oraz wątroba. W 2018 r. przeprowadzono 946 przeszczepów nerek i 316 wątroby. Najrzadziej przeprowadzany jest przeszczep trzustki. W latach 2011-2018 liczba transplantacji tego narządu znajdowała się na podobnym poziomie (w 2011 r. – 34 przeszczepów, w 2018 r. – 21 przeszczepów). Na przestrzeni lat obserwuje się wzrost przeszczepów serca (w 2011 r. – 85 transplantacji, w 2018 r. – 147). Trend wzrostowy widać również w odniesieniu do transplantacji płuc w 2011 r. 22 przeszczepów, a w 2018 r. wykonano 43 przeszczepów. (Tabela 47).

Tabela 47. Liczba transplantacji w Polsce w latach 2011–2018.

Organ	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Serce	85	81	91	79	101	104	103	147
Płuca	22	40	38	52	62	82	88	43
Nerki	1088	1212	1174	1180	1040	1067	1097	946
Trzustka	34	46	39	39	41	40	41	21
Wątroba	306	331	344	360	334	343	380	316

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Poltransplantu

W Małopolsce podobnie jak w Polsce najwięcej transplantacji dotyczyło nerek. W 2018 r. dokonano 74 przeszczepów nerek i 8 przeszczepów serca. W 2018 r. w województwie małopolskim nie odnotowano przeszczepów płuc, trzustki oraz wątroby (Tabela 48).

W Małopolsce w 2018 r. wykonano 32 pobrania wielonarządowe – liczba dawców rzeczywistych wyniosła 44.

Tabela 48. Liczba transplantacji w Małopolsce w latach 2011–2018.

Organ	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Serce	5	6	9	7	5	4	9	8
Płuca	2	8	4	4	4	4	4	0
Nerki	52	76	76	60	62	58	54	74
Trzustka	1	2	2	4	2	1	3	0
Wątroba	17	22	20	18	23	21	20	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Poltransplantu.

W Krakowie w latach 2011–2018 dokonywano jedynie transplantacji serca oraz nerek. W latach 2011–2018 nastąpił wzrost liczby dokonywanych przeszczepów nerek (z 32 transplantacji w 2011 r. do 74 transplantacji w 2018 r.). Liczba przeszczepów serca w 2018 r. wzrosła w porównaniu do 2017 r. o 6 transplantacji, jednakże najwięcej przeszczepów tego narządu dokonano w 2011 – 10 przeszczepów (Tabela 49).

Tabela 49. Liczba transplantacji w Krakowie w latach 2011–2018.

Organ	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Serce	10	8	9	8	7	4	2	8
Nerki	32	66	80	68	75	55	58	74

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Poltransplantu.

PODSUMOWANIE

1. W 2018 r. liczba urodzeń w Krakowie wynosiła 9 410. Przyrost naturalny w 2018 roku był wyższy względem województwa małopolskiego oraz Polski i wynosił 2,05/1 000 mieszkańców.
2. Współczynnik umieralności niemowląt na 1 000 urodzeń żywych wyniósł w 2018 r. w Krakowie 2,6/1 000 urodzeń żywych i od kilku lat wykazuje tendencję spadkową. Dla województwa małopolskiego współczynnik ten w 2018 r. wyniósł 2,9/1000 urodzeń żywych, w Polsce 3,9/1 000 urodzeń żywych, a w krajach UE – 3,6/1 000.
3. Współczynnik umieralności ogólnej w 2018 r. w Krakowie wynosił 1 018,2/100 tys. i na przestrzeni lat wykazuje tendencję wzrostową. W Polsce w 2018 r. wartość współczynnika umieralności ogólnej wyniosła 1 078,3/100 tys.
4. W latach 2010–2015 standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej, dla Polski, Małopolski i Krakowa był znacznie wyższy w grupie mężczyzn niż w grupie kobiet. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej w grupie mężczyzn w 2015 r. wynosił odpowiednio – Kraków: 779,00 /100 tys., Małopolska: 862,03/100 tys., Polska: 957,67/100 tys. w 2015 r. wartości standaryzowanego współczynnika umieralności ogólnej w grupie kobiet przedstawiały się następująco – Kraków: 456,46/100 tys., Małopolska: 454,59/100 tys., Polska: 512,24/100 tys.
5. Przeciętne dalsze trwanie życia u kobiet w Polsce w 2018 roku wyniosło 81,7 lat natomiast w województwie małopolskim 82,9 lat, w Krakowie kobiety żyły przeciętnie 83,2 lat. Mężczyźni przeciętnie w Krakowie żyli 76,7 lat, w Polsce - 73,8 lat natomiast w województwie małopolskim 75,3 lat.
6. W 2018 r. W Krakowie liczba leczonych z powodu zaburzeń psychicznych bez uwzględniania uzależnień wynosiła 69 012 przypadki. Liczba leczonych na terenie Krakowa z powodu zaburzeń psychicznych wraz z uzależnieniami w latach 2013 – 2018 wyniosła: w 2013 r. 76 913 os., w 2014 r. 74 448 os., w 2015 r., 73 821 os. i w 2016 r. 75 721 osób, w 2017 r. 78 872, w 2018 r. 76 277.
7. W 2018 r. zaobserwowano wzrost zapadalności na choroby zakaźne w Małopolsce: infekcje grypopodobne i grypę: 15 311,65/100 tys.; płonicę 69,56/100 tys.; boleriozę 107,20/100 tys.
8. W Małopolsce w 2018 r. wykryto 113 nowych zakażeń HIV, a współczynnik zapadalności na HIV wyniósł 3,33/100 tys. osób.
9. W 2018 r. nie odnotowano żadnego zachorowania na AIDS w mieście Kraków. W 2018 r. w Małopolsce wartość współczynnika zapadalności wynosiła 0,06/100 tys. i była niższa niż w 2017 r. (0,12/100 tys. osób). W Polsce zapadalność na AIDS w 2018 r. kształtowała się na poziomie 0,31/100 tys. mieszkańców (w 2017 r. – 0,30/100 tys.).

10. W 2018 r. w woj. małopolskim 95,7% dzieci i młodzieży w wieku od 1 do 20 r.ż. zostało objętych sprawozdaniami ze szczepień ochronnych w stosunku do liczby ludności. Procentowy stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w 2018 r. w Krakowie wynosił 98,6%.
11. Od kilku lat zauważalny jest niepokojący trend wzrostu liczby osób uchylających się od szczepień ochronnych. Na koniec 2018 r. w województwie małopolskim 3 073 dzieci nie zostało zaszczepionych w związku uchylaniem się od obowiązku szczepień ich rodziców/opiekunów prawnych. Wzrost liczby uchylających się od szczepień obserwuje się w całej Polsce.
12. W 2018 r. w Polsce stwierdzono 2 022 przypadków chorób zawodowych, natomiast w województwie małopolskim stwierdzono 174 choroby zawodowe.
13. Łącznie zespoły orzecznictwa w Krakowie wydały 8 100 orzeczeń o niepełnosprawności, w tym: 888 u osób poniżej 16 r.ż oraz 7 212 orzeczeń w grupie powyżej 16 r.ż.

CZĘŚĆ II ZASOBY OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE

1. WSTĘP

Zgodnie z art. 4 Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) świadczenia zdrowotne mogą udzielać następujące podmioty lecznicze:

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

Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych mogą funkcjonować również w formie spółki kapitałowej lub jednostki budżetowej, jeżeli podmiot tworzący lub prowadzącym jest Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego.

Według Ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) świadczenia można podzielić na dwa główne rodzaje:

- a) opieka stacjonarna i całodobowe świadczenia zdrowotne, w tym:
 - świadczenia szpitalne,
 - inne niż szpitalne (udzielane w: zakładzie opiekuńczo–leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie rehabilitacji leczniczej, hospicjum),
- b) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (udzielane w przychodniach, poradniach, ośrodkach zdrowia, lecznicach, ambulatoriach z izbą chorych, zakładach badań diagnostycznych oraz medycznych laboratoriach diagnostycznych).

W niniejszym rozdziale zaprezentowano zasoby opieki zdrowotnej zlokalizowane na terenie Gminy Miejskiej Kraków oraz poziom ich wykorzystywania. Rozdział zawiera treści dotyczące zasobów infrastrukturalnych, jak również zasobów kadrowych, oraz zabezpieczenia ludności Krakowa w dostęp do leków i instytucji udzielających świadczeń opieki zdrowotnej.

2. STACJONARNA OPIEKA ZDROWOTNA- LECZNICTWO

W 2017 r. na terenie województwa małopolskiego w ramach stacjonarnej opieki medycznej działały następujące podmioty lecznicze typu stacjonarnego w tym:

- a) 38 podmiotów publicznych (w tym: 2 zakłady psychiatryczne),
- b) 57 podmiotów niepublicznych (w tym: 3 zakłady psychiatryczne),
- c) 63 podmioty świadczące opiekę długoterminową (łącznie publiczne z niepublicznymi) (Tabela 50).

Tabela 50. Stan podmiotów prowadzących działalność leczniczą w zakresie opieki stacjonarnej na terenie województwa małopolskiego (stan w dniu 31.12.2017 r.)

Wyszczególnienie	Liczba podmiotów
Podmioty publiczne w tym:	38
zakłady ogólne	36
zakłady psychiatryczne	2
Podmioty niepubliczne w tym:	57
zakłady ogólne	54
zakłady psychiatryczne	3
Opieka długoterminowa publiczna i niepubliczna (komórki organizacyjne wg kodów resortowych) w tym:	63
zakłady / oddziały pielęgnacyjno-opiekuńcze (kod res.5160)	3
zakłady / oddziały opiekuńczo-lecznicze (kod res.5170)	39
zakład opiekuńczo-leczniczy oddział dla dzieci (kod res.5171)	1
zakłady opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne (kod res.5172)	3
hospicja (kod res.5180)	7
Oddział opieki paliatywnej (dawniej kod res. 5182 i 5183) obecnie 4180, 4181	10

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Statystycznego Ochrony Zdrowia województwa małopolskiego 2017.

W 2017 r. w województwie małopolskim spośród 38 publicznych podmiotów:

- a) województwo małopolskie stanowiło podmiot tworzący dla 12 jednostek (w tym 2 publicznych podmiotów psychiatrycznych),
- b) gmina miejska na prawach powiatu stanowiła podmiot tworzący dla 3 jednostek,
- c) powiat stanowił podmiot tworzący dla 16 jednostek,
- d) Uniwersytet Jagielloński w Krakowie stanowił podmiot tworzący dla 3 jednostek,
- e) Minister Zdrowia stanowił podmiot tworzący dla 2 jednostek,
- f) Ministerstwo Obrony Narodowej stanowił podmiot tworzący dla 1 jednostek,
- g) Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji podmiot tworzący dla 1 jednostki.

W przypadku publicznej opieki długoterminowej (w tym: zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjów i oddziałów opieki paliatywnej) w 2017 r. na terenie województwa małopolskiego działało 20 jednostek, których podmiotem tworzącym były:

- a) gmina miejska na prawach powiatu – 4 jednostki,
- b) powiat – 14 jednostek,

- c) gmina – 1 jednostka,
- d) Uniwersytet Jagielloński w Krakowie – 1 jednostka¹³.

Na terenie miasta Krakowa w 2017 r. funkcjonowało 47 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w formie stacjonarnej opieki zdrowotnej w tym:

- a) 5 szpitali wojewódzkich,
- b) 2 szpitale miejskie,
- c) 4 szpitale resortowe,
- d) 10 podmiotów udzielających świadczeń w zakresie opieki długoterminowej,
- e) 26 niepublicznych ogólnych i psychiatrycznych zakładów stacjonarnej opieki zdrowotnej.

W 2018 r. w Krakowie działało 13 publicznych szpitali (w tym jeden psychiatryczny) prowadzących opiekę stacjonarną ogólną i psychiatryczną. Szczegółowy wykaz przedstawiony został w poniższej tabeli (Tabela 51).

Tabela 51. Wykaz publicznych szpitali (w tym publicznych szpitali psychiatrycznych) na terenie Krakowa w 2017 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres	Podmiot tworzący
1.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie	ul. Wrocławska 1-3 30-901 Kraków	Minister Obrony Narodowej
2.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	ul. Prądnicka 80 31-202 Kraków	Województwo Małopolskie
3.	Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii	Al. Modrzewiowa 22 30-224 Kraków	Województwo Małopolskie
4.	Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Krakowie	os. Na Wzgórzach 17B 31-723 Kraków	Województwo Małopolskie
5.	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	ul. Skarbowa 4 31-121 Kraków	Województwo Małopolskie
6.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	ul. Strzelecka 2 31-503 Kraków	Województwo Małopolskie
7.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	ul. Prądnicka 35-37 31-202 Kraków	Gmina Miejska Kraków
8.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie	os. Na Skarpie 66 31-913 Kraków	Gmina Miejska Kraków
9.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	ul. Wielicka 265 30-663 Kraków	Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
10.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Mikołaja Kopernika 36 31-501 Kraków	Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
11.	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	ul. Wawelska 15B 02-034 Warszawa	Minister Zdrowia
12.	Szpital Kliniczny im. Dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie	ul. Dr. Józefa Babińskiego 29 30-393 Kraków	Województwo Małopolskie
13.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków	Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Statystycznego Ochrony Zdrowia województwa małopolskiego 2017.

¹³ Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego 2017. [dostęp: http://www.malopolska.uw.gov.pl/default.aspx?page=statystyka_medyczna; 01.12.2019r.]

Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym dla trzech podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach stacjonarnej opieki medycznej:

1. Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie,
2. Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie,
3. Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnym w Krakowie.

Na terenie Krakowa swoją działalność w zakresie świadczeń stacjonarnej opieki zdrowotnej lecznictwa zamkniętego świadczyły w 2018 r. 25 niepubliczne placówki (Tabela 52).

Tabela 52. Wykaz niepublicznych zakładów lecznictwa stacjonarnego na terenie Krakowa na 2018 r.

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Adres	Rodzaj świadczeń – oddziały
1.	Szpital Zakonu Bonifratrów im. św. J. Grandego w Krakowie	ul. Trynitarzka 11	internistyczny, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej
2.	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego	ul. H. Siemiradzkiego 1	położniczo-ginekologiczny, noworodków i wcześniaków
3	Ośrodek Chirurgii Oka prof. Zagórskiego sp. z o.o.	ul. L. Solskiego 7c	okulistyka
4.	OKO-Laser sp. z o.o.	ul. Skotnicka 230A	okulistyka
5.	Centrum Medyczne UJASTEK Sp. z o.o. ZOZ Szpital Położniczo – Ginekologiczny „Ujastek”	ul. Ujastek 3	ginekologiczno-położniczy, patologii ciąży, noworodków i wcześniaków
6.	MEDICINA sp. z o.o.	ul. Barska 12	usług medyczne, lecznicze i diagnostyczne – świadczone w ramach lecznictwa otwartego i szpitalnego
7.	Szpital „ORTOPEDICUM”	ul. Koło Strzelnicy 3	chirurgii urazowo-ortopedycznej
8.	Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o. o.	os. Złota Jesień 1	nefrologiczny
9.	Scanmed S.A. Szpital św. Rafała	ul. A. Bochenka 12	anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii onkologicznej, chirurgii ogólnej, neurochirurgiczny, chirurgii urazowo- ortopedycznej, rehabilitacji neurologicznej, rehabilitacji
10.	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp. z o. o.	os. Złotej Jesieni 1	anestezjologii i intensywnej terapii, onkologii klinicznej z pododdziałem dziennym, chirurgii ogólnej z i onkologicznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, chorób wewnętrznych, dermatologii, ginekologii i położnictwa z ginekologia onkologiczną, hematologii i chorób wewnętrznych z pododdziałem dziennym, kardiologii i chorób wewnętrznych, chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej / , oparzeń, neonatologii, neurologii i udarów mózgu z pododdziałem udarów mózgu, otolaryngologii, okulistyki, psychiatrii, rehabilitacji neurologicznej z pododdziałem rehabilitacji ogólnoustrojowej, toksykologii i chorób wewnętrznych z pododdziałem detoksykacji, urologii, urazów wielonarządowych, ortopedii i neuroortopedii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, radioterapii, ratunkowy, dzienny dla pacjentów ze stwardnieniem rozsianym i po alloplastyce stawów biodrowych i kolanowych
11.	Szpital „CenterMed”	ul. św. Łazarza 14	ginekologiczny, chirurgiczny ogólny, chirurgii urazowo ortopedycznej, chirurgiczny dla dzieci, chirurgii plastycznej, otolaryngologiczny, urologiczny, urologiczny dla dzieci

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Adres	Rodzaj świadczeń – oddziały
12.	SCM – Oddział Chirurgii Jednego Dnia	ul. Grzegorzewska 67c	usługi medyczne, lecznicze i diagnostyczne: ginekologia/położnictwo, proktologia, chirurgia ogólna, chirurgia plastyczna, diagnostyka i leczenie chorób piersi, operacje rekonstrukcyjne, chirurgia naczyniowa
13.	Optegra Polska sp. z o.o.	ul.Kapelanka 42A	okulistyka
14.	REGENMED Sp. z o.o. Sp. koman. REGENMED Szpital	ul. Grzegorzewska 67C	terapię wykorzystujące komórki macierzyste mezenchymalne
15.	Centre De La Vision	ul. H. Sienkiewicza 34	poradnia okulistyczna, blok operacyjny
16.	VOIGT MEDICA Centrum Chirurgii Laserowej	ul. Kluczborska 17	laserowa korekcja wad wzroku, laserowe zabiegi operacyjne
17.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Chirurgiczne Estetika-NOVA	ul. Tuchowska 6B	chirurgia plastyczna
18.	Delta Sport Clinic sp.z o.o ,sk.	ul. Dworska 1B/1	medycyna sportu
19.	Włodzimierz Miniewicz NZOZ MW – med	ul. Dobrego Pasterza 207 A	specjalistyczne badania okulistyczne
20.	Medicus Sp. z.o.o Krakowskie Centrum Okulistyki ZOOPTICA	ul. H. Wieniawskiego 62	operacje zaćmy, korekcje wzroku
21.	Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby	ul. Nadbrzezie 25	ośrodek terapii uzależnień
22.	Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnionych	ul. Suchy Jar 4	ośrodek terapii uzależnień
23.	Ujastek Chirurgia Jednego Dnia	ul. Ujastek 3	zabiegi chirurgii i chirurgii estetycznej
24.	Neo Hospital sp. z o.o.sk.	ul. Józefa Kostrzewskiego 47	leczenie szpitalne
25.	Evita E&	ul. Szlak 28/8	centrum medyczne; chirurgia jednego dnia

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

Od 2017 r. zaczęły również funkcjonować tzw. sieci szpitali (system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej). Podmioty, znajdujące się w sieci, są podzielone na kilka poziomów tzw. systemy zabezpieczenia. Pierwsza kategoria to szpitale I, II i III. Druga kategoria to szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne, trzecia – pediatryczne, a czwarta – ogólnopolskie. Sieć obejmuje też ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w przychodniach przyszpitalnych oraz nocną i świąteczną opiekę zdrowotną.

W województwie małopolskim do sieci szpitali w 2018 r. zakwalifikowało się 36 szpitali w tym 13 placówek z terenu miasta Krakowa. Szczegółowy wykaz podmiotów należących do sieci szpitali zawiera poniższa tabela (Tabela 53).

Tabela 53. Wykaz szpitali z terenu miasta Krakowa znajdujące się w sieci szpitali w 2017 r.

Nazwa placówki	Poziom
5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	szpitale ogólnopolskie

Nazwa placówki	Poziom
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	szpitale ogólnopolskie
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	III poziom zabezpieczenia
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie	szpitale ogólnopolskie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	szpitale ogólnopolskie
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	II poziom zabezpieczenia
Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. o.o.	II poziom zabezpieczenia
Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie	II poziom zabezpieczenia
Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	II poziom zabezpieczenia
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	szpitale ogólnopolskie
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie	szpitale pediatryczne
Scanmed S.A. Szpital św. Rafała	II poziom zabezpieczenia
Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie	III poziom zabezpieczenia

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

Łączną liczbę łóżek w opiece stacjonarnej (w szpitalach ogólnych, psychiatrycznych i zakładach opieki długoterminowej) w województwie małopolskim w latach 2016 i 2017, wraz z współczynnikiem liczby łóżek przypadających na 10 tys. ludności prezentuje poniższa tabela. Na terenie województwa małopolskiego między 2016 r. a 2017 r. nastąpił wzrost liczby łóżek w szpitalach ogólnych (w 2016 r. –14 772 łóżek; w 2017 r. –14 863 łóżek) oraz zakładach opieki długoterminowej (w 2016 r. – 3 499 łóżek, w 2017 r. – 3 593 łóżek), w szpitalach psychiatrycznych liczba łóżek nie uległa zmianie – 1 133 w 2016 r. i 2017 r. (Tabela 54).

Tabela 54. Liczba łóżek stacjonarnej opieki zdrowotnej (publicznej i niepublicznej) i współczynnik liczby łóżek na 10 tys. ludności w województwie małopolskim w 2016 i 2017 r.

Wyszczególnienie		Szpitale ogólne		Szpitale psychiatryczne		Hospicja, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady opiekuńczo-lecznicze		Suma liczby łóżek
		Liczba łóżek	na 10 000 ludności	Liczba łóżek	na 10 000 ludności	Liczba łóżek	na 10 000 ludności	
Małopolska	2016	14 772	43,7	1 133	3,3	3 499	10,3	19 404
	2017	14 863	43,8	1 133	3,3	3 593	10,6	19 589
w tym: publiczna opieka stacjonarna								
liczba łóżek (stan w dniu 31.12)	2016	12 376	36,6	1 024	3,0	1 178	3,5	14 578
	2017	12 398	36,6	1 024	3,0	1 165	3,4	14 587
niepubliczna opieka stacjonarna								
liczba łóżek (stan w dniu 31.12)	2016	2 396	7,1	109	0,3	2 321	6,9	4 826
	2017	2 465	7,3	109	0,3	2 428	7,2	5 002

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Biuletynu ochrony zdrowia województwa małopolskiego 2017.

2.1 Szpitale ogólne

Zgodnie z danymi Biuletynu ochrony zdrowia województwa małopolskiego za 2017 r. łączna liczba łóżek w szpitalach ogólnych publicznych i niepublicznych w Małopolsce wynosiła 14 863

łóżka, w tym w Krakowie 6 030 łóżka. W porównaniu do 2016 liczba łóżek na terenie województwa wzrosła o 91 (w 2016 r. – 14 772 łóżka), w tym o 31 w Krakowie (w 2016 r. – 5 999 łóżek). Wzrost liczby łóżek odnotowano zarówno w publicznych jednostkach opieki stacjonarnej jak i w niepublicznych. Szczegółowy stan łóżek na terenie województwa małopolskiego w latach 2016-2017 przedstawia poniższa tabela (Tabela 55).

Tabela 55. Liczba łóżek w szpitalach ogólnych na terenie województwa małopolskiego i w Krakowie w 2016 i 2017 r.

Wyszczególnienie		Szpitale ogólne	
		Liczba łóżek	w tym Kraków
Małopolska	2016	14 772	5 999
	2017	14 863	6 030
w tym: publiczna opieka stacjonarna			
liczba łóżek (stan w dniu 31.12)	2016	12 376	bd
	2017	12 398	bd
niepubliczna opieka stacjonarna			
liczba łóżek (stan w dniu 31.12)	2016	2 396	bd
	2017	2 465	bd

Źródło : Opracowanie własne na podstawie Biuletynu ochrony zdrowia województwa małopolskiego 2017.

W 2018 roku liczba łóżek szpitali ogólnych w Małopolsce łącznie wynosiła 14 698, w tym na terenie Krakowa w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych było 6 035 łóżek. Dokładny opis stanu zaopatrzenia w łóżka krakowskich ogólnych szpitali publicznych przedstawia tabela (Tabela 56), w dalszej części omówiono stan łóżek w jednostkach niepublicznych.

Tabela 56. Liczba łóżek w publicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w 2018r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres	Liczba łóżek
1.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie	ul. Wrocławska 1-3 30-901 Kraków	419
2.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	ul. Prądnicka 80 31-202 Kraków	628
3.	Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii	Al. Modrzewiowa 22 30-224 Kraków	112
4.	Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Krakowie	os. Na Wzgórzach 17B 31-723 Kraków	60
5.	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	ul. Skarbowa 4 31-121 Kraków	406
6.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	ul. Strzelecka 2 31-503 Kraków	111
7.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	ul. Prądnicka 35-37 31-202 Kraków	410
8.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie	os. Na Skarpie 66 31-913 Kraków	599
9.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	ul. Wielicka 265 30-663 Kraków	485
10.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. Mikołaja Kopernika 36 31-501 Kraków	1 325
11.	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	ul. Garncarska 11 31-115 Kraków	161
12.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie	Ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków	bd.
SUMA			4 716

Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.

Łącznie w 2018 r. w jednostkach publicznych szpitalnictwa ogólnego w Krakowie liczba łóżek wynosiła 4 716.

Ze względu na brak szczegółowych danych porównawczych dla Krakowa za 2017 r. poniżej zaprezentowano dane dotyczące liczby łóżek w latach 2012-2016, które zostały omówione w poprzedniej wersji raportu.

Tabela 57. Liczba łóżek w publicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2012-2016.

Nazwa i adres	Liczba łóżek*				
	2012	2013	2014	2015	2016
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80	526	541	599	597	620
Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie, ul. Skarbowa 4	377	412	412	406	406
Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o., os. Złotej Jesieni 1	624	628	658	658	658
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie, ul. Strzelecka 2	120	120	120	120	120
Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Al. Modrzewiowa 22	110	110	110	110	112
Wojewódzki Szpital Okulistyczny, os. Na Wzgórzach 17 b	60	60	60	60	60
Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, ul. Prądnicka 35-37	439	448	432	432	432
Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ, os. Na Skarpie 66	597	599	599	599	599
5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie, ul. Wrocławska 1-3	431	414	415	412	419
Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddziału w Krakowie, ul. Garncarska 11	200	200	200	172	166
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie, ul. Kronikarza Galla 25	-	-	-	140	137
Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Kopernika 36	1254	1260	1300	1318	1306
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, ul. Wielicka 265	556	522	522	469	470
Ogółem	5294	5314	5427	5493	5505

Źródło: Raport o zdrowiu mieszkańców miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2018.

Na podstawie przytoczonych tabel (Tabela 56) (Tabela 57), stan łóżek między 2016 a 2018 r. przedstawiał się następująco:

- Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie, ul. Wrocławska 1-3 – liczba łóżek nie uległa zmianie (2016 r. i 2018 r. – 419 łóżek),
- Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80 – liczba łóżek wzrosła o 8 (w 2016 r. – 620; w 2018 r. – 628 łóżek),
- Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, al. Modrzewiowa 22 – liczba łóżek nie uległa zmianie (w 2016 r. i 2018 r. – 112 łóżka),
- Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Krakowie, os. na Wzgórzach 17B – liczba łóżek nie uległa zmianie (w 2016 r. i 2018 r. – 60 łóżek),

- Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie, ul. Skarbowa 4 - liczba łóżek nie uległa zmianie (w 2016 r. i 2018 r. – 406 łóżek),
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie – liczba łóżek spadła o 9 (w 2016 r. – 120; w 2018 r. – 111 łóżek),
- Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie, Prądnica 35 – liczba łóżek spadła o 22 (w 2016 r. – 432; w 2018 r. – 410 łóżek),
- Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie - liczba łóżek pozostała bez zmian (w 2016 r. – 599; w 2018 r. – 599 łóżek),
- Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265 – liczba łóżek wzrosła o 15 (w 2016 r. – 470; w 2018 r. – 485 łóżek),
- Szpital Uniwersytecki w Krakowie ul. Kopernika 36 – liczba łóżek wzrosła o 19 (w 2016 r. – 1 306; w 2018 r. – 1 325 łóżek),
- Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Garncarska 11 - liczba łóżek spadła o 5 (w 2016 r. – 166; w 2018 r. – 161 łóżek).

W odniesieniu do szpitali niepublicznych na terenie Krakowa w 2018 r. liczba łóżek wynosiła 1 311. Szczegółowy wykaz jednostek z deklarowaną liczbą łóżek prezentuje tabela poniżej. Ponownie w wyniku braku szczegółowych danych powołano się na omawiane w poprzedniej edycji dane dotyczące zmian stanu liczby łóżek w jednostkach niepublicznych w Krakowie na przestrzeni lat 2012-2016. Najważniejsze zmiany pomiędzy 2016 r. a 2018 r. w odniesieniu do liczby łóżek w niepublicznych szpitalach ogólnych to:

- Najwięcej łóżek spośród niepublicznych szpitali ogólnych znajduje się w Szpitalu Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o., ul. Os. Złotej Jesieni 1 – 658 łóżek
- Spadek o 4 łóżka w Szpitalu Zakonu Bonifratów im. Św. J. Grandego w Krakowie, ul. Trynatarska (w 2016 r. – 113; w 2018 r. – 109 łóżek),
- Wzrost o 1 łóżko w NZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego, ul. Siemiradzkiego 1, (w 2016 r. – 68; w 2018 r. – 69 łóżek),
- Wzrost o 16 łóżek w CM Ujastek ZOZ Szpital Położniczo-Ginekologiczny „Ujastek”, ul. Ujastek 3, (w 2016 r. – 165; w 2018 r. – 181 łóżek),
- Wzrost o 13 łóżek w Scanmed S.A. Szpital św. Rafała, ul. A.Bochenka 12, (w 2016 r. – 113; w 2018 r. – 126 łóżek) (Tabela 58) (Tabela 59).

Tabela 58. Liczba łóżek w niepublicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w 2018r.

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Liczba łóżek
-----	------------------------	--------------

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Liczba łózek	
1.	Szpital Zakonu Bonifratrów im. św. J. Grandego w Krakowie	ul. Trynatarska 11	109
2.	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego	ul. H. Siemiradzkiego 1	69
3.	Ośrodek Chirurgii Oka prof. Zagórskiego sp. z o.o.	Ul. L. Solskiego 7c	0
4.	OKO-Laser sp. z o.o.	Ul. Skotnicka 230A	0
5.	Centrum Medyczne UJASTEK Sp. z o.o. ZOZ Szpital Położniczo – Ginekologiczny „Ujastek”	ul. Ujastek 3	181
6.	MEDICINA sp. z o.o.	Ul. Barska 12	27
7.	Szpital „ORTOPEDICUM”	ul. Koło Strzelnicy 3	26
8.	Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o. o.	os. Złota Jesień 1	26
9.	Scanmed S.A. Szpital św. Rafała	ul. A. Bochenka 12	126
10.	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.	os. Złotej Jesieni 1	658
11.	Szpital „CenterMed”	ul. św. Łazarza 14	16
12.	SCM – Oddział Chirurgii Jednego Dnia	ul. Grzegórzecka 67c	8
13.	Optegra Polska sp. z o.o.	Kapelanka 42A	0
14.	REGENMED Sp. z o.o. Sp. koman. REGENMED Szpital	ul. Grzegórzecka 67C	8
15.	Centre De La Vision	ul. H. Sienkiewicza 34	9
16.	VOIGT MEDICA Centrum Chirurgii Laserowej	ul. Kluczborska 17	2
17.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Chirurgiczne Estetika-NOVA	ul. Tuchowska 6B	2
18.	Delta Sport Clinic sp.z o.o ,sk.	Ul. Dworska 1B/1	2
19.	Włodzimierz Miniewicz NZOZ MW – med	ul. Dobrego Pasterza 207A	6
20.	Medicus Sp. z.o.o Krakowskie Centrum Okulistyki ZOOPTICA	ul. H. Wieniawskiego 62	1
21.	Ujastek Chirurgia Jednego Dnia	ul. Ujastek 3	8
22.	Neo Hospital sp. z o.o.sk.	Ul. Józefa Kostrzewskiego o 47	27
23.	Evita E&	Ul. Szlak 28/8	0
SUMA			1 311

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

Tabela 59. Liczba łózek w niepublicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2012–2016.

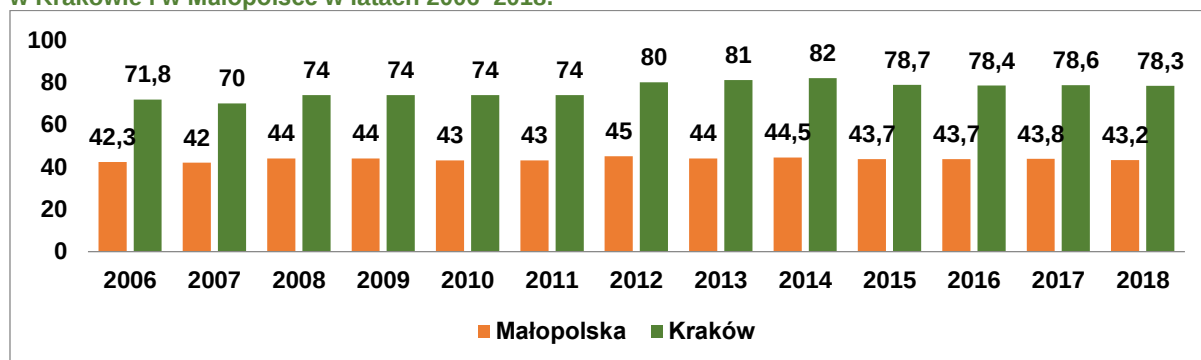
Lp.	Nazwa podmiotu	Liczba łózek				
		2012	2013	2014	2015	2016
1.	Szpital Zakonu Bonifratrów im. św. J. Grandego w Krakowie	118	118	113	113	113
2.	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego	75	75	68	68	68
3.	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego – 2. Ośrodek Diagnostyczno– Operacyjny	5	5	5	5	5
4.	FEMINA Prywatne Centrum Diagnostyczno – Operacyjne Ginekologia i Położnictwo	5	5	5	5	5
5.	Szpital Położniczo – Ginekologiczny „UJASTEK” Sp. z o.o.	158	165	165	165	165
6.	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno–Zabiegowe „MEDICINA” Sp. z o.o.	13	20	21	21	27
7.	Medycyna Prywatna UJASTEK Sp. z o.o. Chirurgia Jednego Dnia	–	–	8	8	8
8.	Niepubliczny ZOZ „ORTOPEDICUM”	33	34	34	34	34
9.	Niepubliczny ZOZ Centrum Dializ Fresenius Nephrocare II	36	36	26	26	26

Lp.	Nazwa podmiotu	Liczba łóżek				
		2012	2013	2014	2015	2016
10.	Niepubliczny ZOZ Scanmed Szpital św. Rafała	60	83	83	106	113
11.	Centrum Ortopedyczno – Rehabilitacyjne ARTROME	13	13	13	–	–
12.	Szpital „CenterMed”	15	15	15	12	12
13.	Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ	25	21	27	27	–
14.	Centre de la VISION	7	0	–	7	7
15.	VOIGT MEDICA Centrum Chirurgii Laserowej	1	0	–	–	2
16.	NZOZ Racławicka Sp. z o.o.	2	0	–	1	–
17.	NZZ Arka – Chirurgia Jednego Dnia	4	0	–	4	2
18.	Włodzimierz Miniewicz NZOZ MW – med	6	0	–	7	7
19.	Krakowskie Centrum Okulistyki ZOOPTICA	1	0	–	1	1
20.	NZOZ Centrum Chirurgiczne Nowa Huta Sp. z o.o.	–	–	–	–	–
21.	ORTOMED Szpital	10	–	–	10	10
22.	REGENMED Sp. z o.o.	–	–	–	8	8
23.	SCM Sp. z o.o. Chirurgia Jednego Dnia	–	–	–	–	8
24.	NZOZ Specjalistyczne Centrum Chirurgiczne Estetika-NOVA	–	–	–	–	2
Ogółem		587	590	583	628	623

Źródło: Raport o zdrowiu mieszkańców miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2018.

Wskaźnik dostępności szpitali, wyrażony jako liczba łóżek w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców zarówno w województwie małopolskim jak i Gminie Miejskiej Kraków w analizowanym okresie ulegał niewielkim wahaniom. W Krakowie w 2018 roku wskaźnik dostępności szpitali, podobnie jak we wcześniejszych okresach był niemal dwukrotnie wyższy w porównaniu do wartości w województwie małopolskim (w Krakowie: 78,3/10 tys.; w Małopolsce: 43,2/10 tys.). W porównaniu do 2017 dostępność łóżek w szpitalach ogólnych spadła zarówno w przypadku Krakowa jak i Małopolski z wartości 78,6/10 tys. w Krakowie, 43,8/10 tys. w Małopolsce (Wykres 53).

Wykres 53. Liczba łóżek w szpitalach ogólnych publicznych i niepublicznych w przeliczeniu na 10 tys. w Krakowie i w Małopolsce w latach 2006–2018.

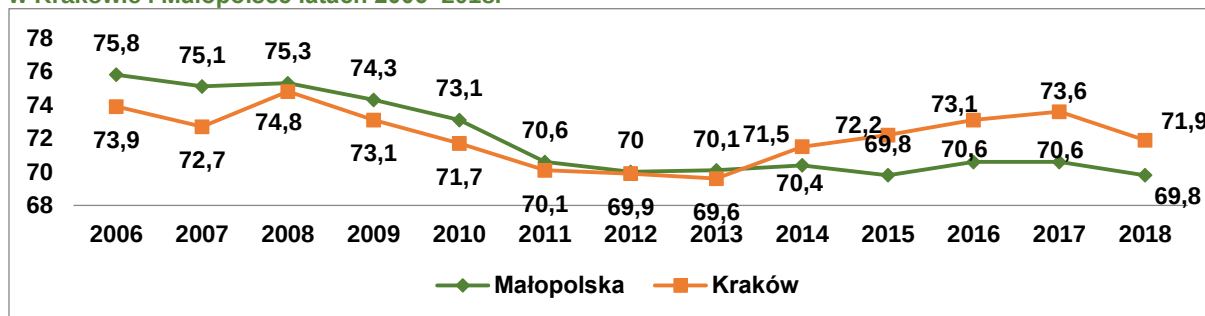


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu statystycznego ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2016 i 2017 r., oraz Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2018.

W 2018 r. średnie procentowe wykorzystanie łóżek w Krakowie wynosiło 71,9%, co stanowiło spadek w stosunku do roku poprzedzającego z wartości 73,6% w 2017 r. Warto podkreślić

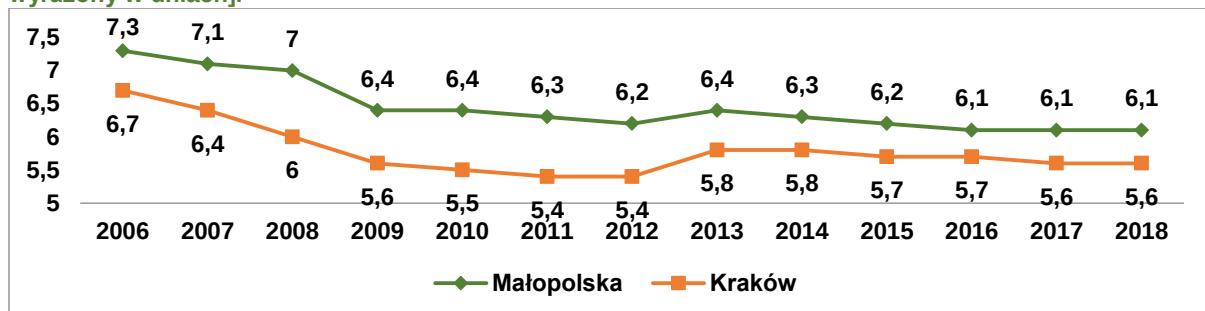
jednak, że na tle całego województwa średnie wykorzystanie łóżek w Krakowie jest wyższe od średniej wojewódzkiej. W 2017 r. procentowe średnie wykorzystanie łóżek w szpitalach ogólnych publicznych i niepublicznych wynosiło 70,6%, a w kolejnym 2018 r. spadło do 69,8% (Wykres 54).

Wykres 54. Średnie wykorzystanie łóżek w szpitalach ogólnych publicznych i niepublicznych (%) w Krakowie i Małopolsce latach 2006–2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu statystycznego ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2016 i 2017 r. oraz Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2018.

Wykres 55. Średni czas pobytu w szpitalu w Krakowie i Małopolsce w latach 2006-2018r. [wskaźnik wyrażony w dniach].



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu statystycznego ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2016 i 2017 r. oraz Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2018.

Od 2006 r. do 2018 r. zarówno w Małopolsce jak i w Krakowie obserwowany jest spadek średniego czasu pobytu w szpitalu – w 2006 r. w Małopolsce średni czas pobytu wynosił 7,3 dni, z kolei w Krakowie 6,7 dni. Do 2012 r. liczba dni średniego pobytu w szpitalu gwałtownie spadała, w kolejnych latach zauważa się wyhamowanie tej tendencji finalnie w roku 2018 w Małopolsce średni czas hospitalizacji wynosi 6,1 dni, natomiast w Krakowie 5,6 dni (Wykres 55).

Tabela 60. Zabiegi operacyjne w woj. małopolskim i w Krakowie w latach 2015–2017.

Wyszczególnienie	Małopolska			Kraków		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Liczba stołów operacyjnych	283	283	281	158	157	156
Liczba zabiegów operacyjnych	192 390	206 460	211 032	108 244	116 385	118 900
Liczba zabiegów przypadających na 1 stół operacyjny	680	730	751	685	741	762

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu statystycznego ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2016 i 2017 r. oraz Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2018.

Liczba stołów operacyjnych w województwie małopolskim w 2018 r. zmalała w porównaniu do lat ubiegłych i wynosiła 281, w tym 156 znajdowało się w Krakowie. Zgodnie z przedstawionymi danymi, choć liczba stołów operacyjnych między 2015 a 2017 r. spadła, to w porównaniu do lat poprzedzających w 2018 r. znacznie wzrosła liczba wykonanych zabiegów operacyjnych (w Małopolsce: 211 032; w Krakowie 118 900 zabiegów), istotnie wzrósł tym samym wskaźnik zabiegów przypadających na 1 stół. W 2018 r. w Małopolsce na 1 stół operacyjny przypadało 751 zabiegów, z kolei w samym Krakowie na jeden stół operacyjny przypadało 762 zabiegów (Tabela 60).

Tabela 61. Dializy w zakładach opieki stacjonarnej w woj. małopolskim i w Krakowie w latach 2015–2017.

Wyszczególnienie	Małopolska			Kraków		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Liczba stanowisk dializacyjnych	90	90	90	47	47	47
Liczba wykonanych dializ	73 157	74 048	74 531	37 659	38 104	37 910
Liczba osób dializowanych	1 393	1 409	1 412	849	855	848

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu statystycznego ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2016 i 2017 r. oraz Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2018.

Zarówno publiczne jak i niepubliczne zakłady opieki stacjonarnej prowadzą hemodializy i w 2017 r. w całym województwie małopolskim istniało 90 stanowisk dializacyjnych, w tym 47 w Krakowie. W analizowanym okresie najwięcej dializ wykonano w 2017 r. – w Małopolsce 74 531, z czego w Krakowie 37 910. Liczba osób dializowanych w 2017 r. wynosiła 1 412 w województwie małopolskim z czego w Krakowie 848 osób (Tabela 61).

2.2 Stacjonarne leczenie psychiatryczne

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2018 r. zlokalizowane były 2 podmioty: Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie oraz Stowarzyszenie MONAR, które dysponuje dwoma ośrodkami: Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby oraz Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień.

W 2017 r. zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej w województwie małopolskim posiadały 1 133 łóżka, w tym 1 024 łóżka w placówkach publicznych oraz 109 w placówkach niepublicznych. W 2018 r. podobnie do roku poprzedniego w Krakowie łączna liczba łóżek w Szpitalu Klinicznym im. J. Babińskiego w Krakowie wraz z zasobami Stowarzyszenia MONAR wynosiła 877 łóżek (790 w Szpitalu Klinicznym im. J. Babińskiego oraz 87 łóżek w Stowarzyszeniu MONAR) (Tabela 62).

Tabela 62. Liczba łóżek w publicznych i niepublicznych szpitalach psychiatrycznych w Krakowie w latach 2013–2018.

Nazwa i adres podmiotu	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Szpital Kliniczny im. dr Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Krakowie	783	810	793	790	790	790
Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby – Kraków, ul. Nadbrzezie 25	25	33	25	25	25	25
Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień – Kraków, ul. Suchy Jar 4	62	62	62	62	62	62
Ogółem	870	905	880	877	877	877

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu statystycznego ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2016 i 2017 r. oraz Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2018.

Tabela 63. Liczba łóżek w publicznych i niepublicznych placówkach lecznictwa psychiatrycznego w Krakowie w 2017 r. w podziale na rodzaj oddziału.

Rodzaj oddziału	Liczba łóżek
Oddział terapii uzależnienia od narkotyków	70
Oddział psychiatryczny	274
Oddział/ośrodek leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)	17
Oddział rehabilitacji psychiatrycznej	89
Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych	35
Oddział psychogeriatryczny	120
Oddział psychiatrii sądowej	40
Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu	65
Oddział/ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	30
Oddział/ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu	92
Oddział/Ośrodek rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi	45
Ogółem	877

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu statystycznego ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2016 i 2017 r. oraz Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2018.

W 2017 r. łącznie w publicznych i niepublicznych szpitalach psychiatrycznych było 877 łóżek. Najwięcej łóżek w placówkach publicznych i niepublicznych stacjonarnego lecznictwa psychiatrycznego w Krakowie znajduje się na ogólnych oddziałach psychiatrycznych (274 łóżek), kolejno na oddziałach psychogeriatrycznych (120 łóżek), oddziałach/ośrodkach terapii uzależnienia od alkoholu (92 łóżka) (Tabela 63).

Liczba pacjentów leczonych w województwie małopolskim w stacjonarnych zakładach lecznictwa psychiatrycznego w 2018 r. wynosiła 13 287. Najwięcej leczonych było w Szpitalu Klinicznym im. dr Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie – 5 360 pacjentów co stanowiło 41,5% wszystkich osób leczonych stacjonarnie. Średni czas pobytu wyniósł 41,5 dnia. Na oddziałach dziecięcych w sumie leczonych było 406 pacjentów, w tym w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie –

223 pacjentów, a w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im św. Ludwika w Krakowie – 183 pacjentów¹⁴ (Tabela 64).

Tabela 64. Liczba leczonych psychiatrycznie (bez uzależnień) w szpitalach psychiatrycznych oraz wieloprofilowych w województwie małopolskim w 2018 r.

Nazwa jednostki	Liczba pacjentów	Średni czas pobytu [dni]
Szpital Kliniczny im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie	5 360	41,5
Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.	432	30,3
Szpital Uniwersytecki w Krakowie	476	40,6
Szpital Uniwersytecki w Krakowie – oddział dziecięcy	223	40,8
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwikaw Krakowie – oddział dziecięcy	183	25,8
Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie	466	37,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 i Raport Lecznictwo w Małopolsce w 2018 r. oraz Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2018.

2.3 Zakłady opieki długoterminowej

Głównym zadaniem zakładów opiekuńczo-leczniczych jest zapewnienie całodobowej opieki i leczenia pacjentom, którzy przebyli ostrą fazę leczenia szpitalnego, są po ukończonym procesie diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego i nie wymagają już dalszej hospitalizacji. Do zakładów opiekuńczo-leczniczych przyjmowani są pacjenci na podstawie wniosku lekarza rodzinnego lub lekarza z oddziału szpitalnego po zakończonym leczeniu w warunkach szpitalnych, ale wymagający całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, którzy w ocenie wg skali Barthel uzyskali od 0 do 40 punktów.

W 2017 r. na terenie województwa małopolskiego łącznie działało 50 publicznych i niepublicznych podmiotów prowadzących opiekę długoterminową (tj. (zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja, oddziały opieki paliatywnej). Na terenie Krakowa w 2017 i 2018 r. swoją działalność prowadziło 11 podmiotów zajmujących się prowadzeniem opieki długoterminowej, w tym 2 publiczne i 9 niepublicznych. Szczegółowy wykaz podmiotów znajduje się w tabeli poniżej (Tabela 65).

¹⁴ Raport Lecznictwo w Małopolsce w 2018 r.

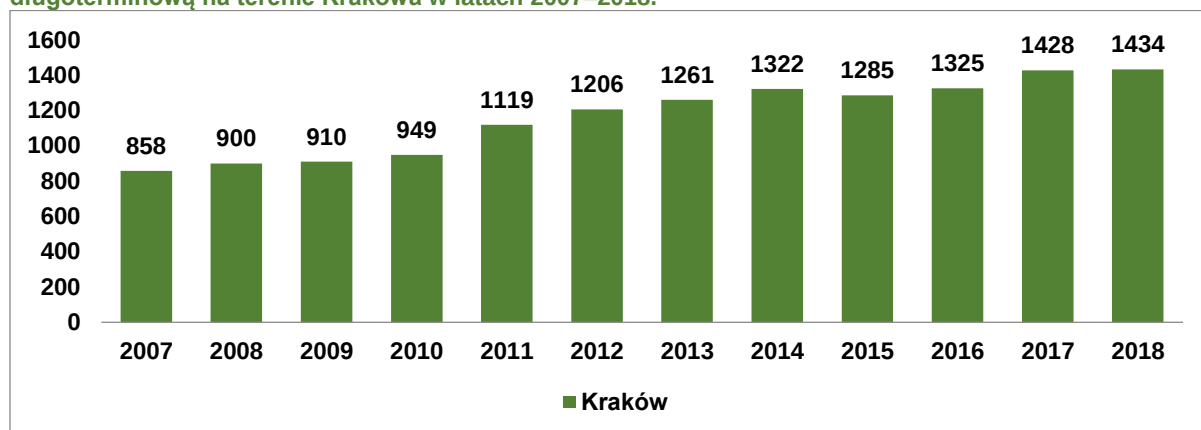
Tabela 65. Wykaz podmiotów publicznych i niepublicznych prowadzących działalność z zakresu opieki długoterminowej na terenie Krakowa w 2018 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Ogółem
PUBLICZNE		
1.	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
2.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Ul. M. Koprenika 36, 31-501 Kraków
NIEPUBLICZNE		
3.	NEOMEDICA Sp. z o. o. NZOZ – Zakład Opiekuńczo- Lecznicy nr 1	ul. Prądnicka 36, 31-201 Kraków
4.	BONA - MED Sp. z o. o. NZOZ	ul. ks. Kazimierza Siemaszki 17C,E, 31-202 Kraków
5.	Fundacja „Zdrowie dla Budowlanych” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zakład Opiekuńczo-Lecznicy "Czwórka"	os. Młodości 9, 31-915 Kraków
6.	Towarzystwo Przyjaciół Chorych "Hospicjum im. św. Łazarza" – Hospicjum Stacjonarne	ul. Fatimska 17, 31-831 Kraków
7.	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o. o. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie	os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków
8.	Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością NZOZ	ul. Rzepakowa 5a, 31-989 Kraków
9.	Stowarzyszenie Przyjaciół Pomocy Społecznej im. L.A. Helclów - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dom-Med	ul. Helclów 2, 31-148 Kraków
10.	Polski Czerwony Krzyż; Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża	ul. Olszańska 5, 31-513 Kraków
11.	Zgromadzenie Sióstr św. Feliksa z Kantalicjo, Prowincja Krakowska – Zakład Opiekuńczo-Lecznicy prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek	ul. Hugona Kołłątaja 7, 31-502 Kraków

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2017 oraz danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego na podstawie sprawozdań MZ-29a.

W analizowanym okresie od 2007 do 2018 r. nastąpił istotny, niemal dwukrotny wzrost liczby łóżek w podmiotach prowadzących opiekę długoterminową (tu. podmiotach publicznych i niepublicznych zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych oraz hospicjów i oddziałach opieki paliatywnej w szpitalach ogólnych). W 2007 r. w Krakowie liczba miejsc w opiece długoterminowej wynosiła 858 łóżek, by w 2018 r. osiągnąć wartość 1 434 łóżek (Wykres 56). Największą liczbą łóżek w Krakowie w 2018 r. dysponowało Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie, ul. Wielicka 267 - 513 łóżek, następnie NZOZ Serdeczna Troska ul. Rzepakowa 5a – 384 łóżka oraz NZOZ BONA MED. Ul. Ks. Kazimierza Siemaszki 17C,E – 115 łóżek. Stan łóżek w pozostałych podmiotach działających na terenie Krakowa opisano w tabeli poniżej (Tabela 66).

Wykres 56. Liczba miejsc w publicznych i niepublicznych podmiotach prowadzących opiekę długoterminową na terenie Krakowa w latach 2007–2018.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2017 oraz danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego na podstawie sprawozdań MZ-29a i Biura Nadzoru Właścicielskiego UMK.

Tabela 66. Liczba łóżek w zakładach opieki długoterminowej działających na terenie Gminy Miejskiej Kraków 2018 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Liczba łóżek w 2018 r.
PUBLICZNE		
1.	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków	513
2.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Uniwersyteckie Lecznictwo Szpitalne, Ul. M. Koprenika 36, 31-501 Kraków	20
NIEPUBLICZNE		
3.	NEOMEDICA Sp. z o. o. NZOZ – Zakład Opiekuńczo- Lecniczy nr 1, ul. Prądnicka 36, 31-201 Kraków	35
4.	BONA - MED Sp. z o. o. NZOZ, ul. ks. Kazimierza Siemaszki 17C,E, 31-202 Kraków	115
5.	Fundacja „Zdrowie dla Budowlanych” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zakład Opiekuńczo-Lecniczy "Czwórka", os. Młodości 9, 31-915 Kraków	89
6.	Towarzystwo Przyjaciół Chorych "Hospicjum im. św. Łazarza" – Hospicjum Stacjonarne, ul. Fatimska 17, 31-831 Kraków	44
7.	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o. o. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie, os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków	10
8.	Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością NZOZ, ul. Rzepakowa 5a, 31-989 Kraków	384
9.	Stowarzyszenie Przyjaciół Pomocy Społecznej im. L.A. Helclów - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dom-Med., ul. Helclów 2, 31-148 Kraków	110
10.	Polski Czerwony Krzyż; Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża, ul. Olszańska 5, 31-513 Kraków	42
11.	Zgromadzenie Sióstr św. Feliksa z Kantalicjo, Prowincja Krakowska – Zakład Opiekuńczo-Lecniczy prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek, ul. Hugona Kołłątaja 7, 31-502 Kraków	72
SUMA		1 434

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego na podstawie sprawozdań MZ-29a i Biura Nadzoru Właścicielskiego UMK.

Ze względu na brak danych porównawczych dotyczących szczegółowego stanu liczby łóżek w Krakowie w 2017 r., aby wykazać trend zmian dostępności do opieki długoterminowej poniżej odwołano się do danych pochodzących z poprzedniej wersji Raportu o Zdrowiu Mieszkańców Miasta Krakowa i jego Uwarunkowaniach (Tabela 67). Na podstawie porównań między liczbą łóżek opieki długoterminowej w latach 2007-2016 na terenie Krakowa a analizą przeprowadzoną obecnie za 2018 r. można wykazać najważniejsze wnioski, tj.:

- a) w 2018 r. na terenie Krakowa swoją działalność prowadziły 2 publiczne jednostki oferujące świadczenia z zakresu opieki długoterminowej: Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie,
- b) liczba łóżek w największych jednostkach opieki długoterminowej na terenie Krakowa uległa niewielkiej zmianie w przypadku Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie (w 2016 r. – 511 łóżek; w 2018 r. – 513 łóżek), istotnej zmianie w NZOZ Serdeczna Troska (w 2016 r. – 287 łóżek; w 2018 r. – 384 łóżka), w znacznej mierze w pozostałych jednostkach liczba łóżek nie ulegała zmianom (Tabela 66) (Tabela 67).

Tabela 67. Liczba łóżek w zakładach opieki długoterminowej działających na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2007–2016.

Lp.	Nazwa podmiotu	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Publiczne											
1.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy ul. Wielicka 267, Kraków (obecnie: Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie)	bd.	bd.	403	414	412	412	480	513	511	511
Niepubliczne											
2.	Zakład Usług Medyczno-Rehabilitacyjnych Zarządu Okręgowego PCK os. Złotej Jesieni 1, Kraków	42	39	44	44	44	42	42	42	42	42
3.	NZOZ Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Czwórka” os. Młodości 9, Kraków	80	80	80	83	80	84	84	87	87	89
4.	Neomedica Sp. z o.o., NZOZ Zakład Opiekuńczo-Leczniczy nr 1 – Kraków ul. Prądnicka 36	36	33	35	35	35	35	35	35	35	35
5.	NZOZ „BONA – MED.” Sp. z o.o. ul. Siemaszki 17, Kraków	49	86	98	98	98	115	124	115	109	115
6.	Zgromadzenie Sióstr św. Feliksa z Kantalicjo, Prowincja Krakowska – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy prowadzony, ul. Kołłątaja 7, Kraków	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72

Lp.	Nazwa podmiotu	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
7.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Serdeczna Troska” NZOZ ul. Ujastek 3, Kraków	bd.	bd.	95	120	268	268	268	268	268	287
8.	ZOZ „Centrum Medyczne – Nowa Huta” Sp. z o.o. ul. Ujastek 3, Kraków	43	Zakończył działalność w 2008 r.								
9.	NZOZ „DOM – MED” ul. Helclów 2, Kraków	91	110	110	110	110	110	110	110	110	110
10.	Hospicjum Stacjonarne Towarzystwa Przyjaciół Chorych „Hospicjum św. Łazarza” ul. Fatimska 17, Kraków	bd.	bd.	30	30	44	bd.	44	44	44	44
11.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie Oddział medycyny paliatywnej ul. Kopernika 36 Kraków	bd.	bd.	bd.	bd.	bd.	bd.	bd.	19	7	20
12.	5. Wojskowy Szpital Kliniczny Oddział Medycyny Paliatywnej ul. Wrocławska 1 – 3 Kraków	bd.	bd.	bd.	bd.	bd.	bd.	bd.	17	0	0

Źródło: Raport o Zdrowiu Mieszkańców Miasta Krakowa i jego Uwarunkowaniach 2018.

Poniższa tabela przedstawia działalność i poziom wykorzystania zasobów opieki długoterminowej na terenie województwa małopolskiego i Krakowa. W analizowanym okresie od 2014 r. do 2017 r. w województwie małopolskim wzrosła liczba łóżek opieki długoterminowej, istotny wzrost odnotowano również w przypadku liczby leczonych – w Małopolsce w 2014 r. leczono 11 468 pacjentów, z kolei w 2017 r. – 13 021 pacjentów, co ważne, w samym Krakowie we wspomnianym okresie liczba leczonych spadła z 3 685 w 2014 r. do 3 598 pacjentów w 2017 r. Średnie wykorzystanie łóżek na terenie Małopolski w 2017 r. wynosiło 90%, w Krakowie 92%. Wskaźnik liczby leczonych przypadających na 1 łóżko nie uległ zmianie. W porównaniu do 2016 r. w woj. małopolskim wzrósł średni czas pobytu w zakładach stacjonarnej opieki długoterminowej z 93 dni do 94 dni w 2017 r., natomiast w Krakowie w tych latach średni czas pobytu spadł z 135 dni w 2016r. do 132 dni w 2017 r. (Tabela 68).

Tabela 68. Działalność publicznych i niepublicznych zakładów stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie Małopolski i miasta Krakowa w latach 2014–2017.

Wyszczególnienie	Małopolska				Kraków			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Liczba łóżek	3 318	3 477	3 591	3 740	1 322	1 285	1 325	1 428
Liczba leczonych	11 468	12 653	12 768	13 021	3 685	3 583	3 408	3 598
Średnie wykorzystanie łóżek [%]	94	90	91	90	94	96	96	92
Liczba leczonych na 1 łóżko	4	4	4	4	3	3	3	3
Średni okres pobytu [dni]	96	90	93	94	123	129	135	132

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego w latach 2014–2017.

Szalenie istotne w perspektywie starzejącej się populacji jest zapewnienie ludności w wieku podeszłym i przewlekle chorym odpowiedniej opieki medycznej. W Polsce opieka kierowana do osób starszych i potrzebujących zapewniana jest dzięki współdziałaniu dwóch sektorów: opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Świadczenia gwarantowane w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej są realizowane w warunkach:

- a) stacjonarnych – w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej,
- b) domowych – w hospicjach domowych dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia 18. roku życia,
- c) ambulatoryjnych – w poradniach medycyny paliatywnej.

Oddział medycyny paliatywnej świadczy interdyscyplinarną, całodobową opiekę nad pacjentami nieuleczalnymi chorobami. Celem pobytu na tych oddziałach jest poprawa jakości życia chorych i ich rodzin poprzez: zapobieganie i uśmierzanie bólu, pielęgnację, wsparcie psychiczne i duchowe chorego oraz jego najbliższych, a także stwarzanie godnych warunków w ostatnim etapie jego życia. W 2018 r. na terenie Krakowa oddział opieki paliatywnej posiadały dwie jednostki:

- a) Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Kopernika 36 – 20 łóżek w 2018 r.,
- b) NZOZ Serdeczna Troska, ul. Rzepakowa 5a, – 16 łóżek w 2018 r.

Najbardziej aktualne dane – za 2016 r. informują o 8 zakładach na terenie Gminy Miejskiej Kraków, które prowadziły opiekę z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, prowadzonych przez fundacje i/lub stowarzyszenia. Poniższa tabela prezentuje dokładny wykaz jednostek.

Tabela 69. Wykaz hospicjów i zespołów opieki paliatywnej prowadzonych przez fundacje i stowarzyszenia w Krakowie w 2016 r.

Lp.	Nazwa	Adres
1.	Małopolskie Hospicjum dla Dzieci w Krakowie	ul. Odmętowa 4; 31-979 Kraków
2.	Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża	ul. Długa 38; 31 - 116 Kraków
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Alma Spei”	ul. Dożynkowa 88a; 31-234 Kraków
4.	Hospicjum Św. Łazarza	ul. Fatimska 17; 31-831 Kraków
5.	Krakowskie Hospicjum dla Dzieci im. księdza Józefa Tischnera	ul. Różana 11/1; 30-505 Kraków
6.	Stowarzyszenie Hospicjum Maryi Królowej Apostołów w Krakowie	ul. Witosa 15/1a; 30-611 Kraków
7.	NZOZ Zakład Usług Medyczno-Rehabilitacyjnych PCK Domowa Opieka Paliatywna i Oddział Szpitalny w Krakowie	ul. Studencka 19; 31-116 Kraków
8.	NZOZ Mari - Med Opieka Długoterminowa i Paliatywna Maria Skołuba	Nad Sudółem 32, 31-228 Kraków

Źródło Opracowanie własne na podstawie BIP Miasta Krakowa.

Obok hospicjów stacjonarnych funkcjonują hospicja domowe, których rolą jest realizowanie świadczeń w domu pacjenta we współpracy z lekarzem, pielęgniarką oraz położną podstawowej opieki zdrowotnej. w 2017 r. w województwie małopolskim funkcjonowało 31 hospicjów domowych, w tym w Krakowie 5 placówek realizowało świadczenia z zakresu opieki domowej.

Natomiast w woj. małopolskim świadczenia z zakresu hospicjum domowego dla dzieci realizowało 11 placówek, w tym 3 w Krakowie¹⁵.

Na terenie miasta Krakowa świadczenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie geriatry w 2017 r. udzielało 9 podmiotów:

- a) Szpital Uniwersytecki w Krakowie (ul. Śniadeckich 10, 31-531 Kraków);
- b) Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie (ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków);
- c) Przychodnia "SANA-MED" (os. Dywizjonu 303 2, 31-871 Kraków);
- d) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pro vita et spe" (ul. Dietla 64, 31-039 Kraków);
- e) Centrum Medyczne "MED-ALL" (ul. Budziszewska 1, 31-619 Kraków);
- f) Samodzielny Publiczny ZOZ MSW w Krakowie - Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii (ul. Kronikarza Galla 25, 33-332 Kraków);
- g) Szpital Zakonu Bonifratów św. Jana Granego w Krakowie (ul. Trynitarzka 11, Kraków);
- h) Nowa Rehabilitacja (ul. Komuny Paryskiej 24, Kraków);
- i) Małopolski Zespół Przychodni Specjalistycznych "Batorego 3" (ul. Batorego, Kraków).

2.4 Opieka sprawowana w systemie pomocy społecznej

W 2018 r. w Krakowie funkcjonowało 13 publicznych domów pomocy społecznej, które łącznie dysponowały 1 958 miejscami, w porównaniu do 2017 r. liczba podmiotów nie uległa zmianie, natomiast zwiększyła się liczba miejsc z 1 883 w 2017 r. w rozbiciu szczegółowym, w 2018 r. zwiększyła się liczba miejsc w publicznych jednostkach tj.: DPS Helców 2 – z 312 w 2017 r. do 387 miejsc, w pozostałych publicznych jednostkach liczba miejsc pozostała taka sama jak w roku poprzedzającym. w odniesieniu do niepublicznych placówek w 2018 r. w Krakowie liczba miejsc w DPSach wynosiła 212, a w poprzedzającym 2017 r. 199 miejsc. Warto zaznaczyć wzrost liczby miejsc w DPS ul. Ułanów 25 (z 45 w 2017 r. do 49 miejsc w 2018 r.) oraz w DPS ul. Łanowa 1B (z 37 w 2017 r. do 46 miejsc w 2018 r.) (Tabela 70).

Tabela 70. Liczba miejsc w publicznych i niepublicznych Domach Pomocy Społecznej w Krakowie w latach 2011-2018.

Lp.	Adres	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Publiczne									
1.	DPS os. Hutnicze 5	40	40	40	–	–	–	45	45
2.	DPS os. Sportowe 9	40	40	45	45	45	45	45	45
3.	DPS os. Szkolne 28	50	50	50	50	50	50	50	50
4.	DPS ul. Babińskiego 25	88	87	87	87	87	87	87	87
5.	DPS ul. Helców 2	332	332	332	332	332	332	312	387
6.	DPS ul. Kluzeka 6	90	90	90	90	90	90	90	90

¹⁵ Jak i gdzie się leczyć. Informator Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Wydanie I 2018

Lp.	Adres	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
7.	DPS ul. Krakowska 55	208	208	208	265	235	260	260	260
8.	DPS ul. Łanowa 39	140	140	140	140	140	140	140	140
9.	DPS ul. Łanowa 41	318	318	318	374	374	378	378	378
10.	DPS ul. Łanowa 43	169	169	165	165	165	165	165	165
11.	DPS ul. Nowaczyńskiego 1	175	175	175	175	175	175	175	175
12.	DPS ul. Praska 25	76	76	81	81	81	81	81	81
13.	DPS ul. Radziwiłłowska 8	50	55	55	55	55	55	55	55
Ogółem		1 776	1 780	1 786	1 859	1 829	1 858	1 883	1 958
Niepubliczne									
1.	DPS ul. Podgórk Tynieckie 96	50	50	50	50	50	50	50	50
2.	DPS ul. Sołtysowska 13d	67	67	67	67	67	67	67	67
3.	DPS ul. Ułanów 25	25	25	25	45	45	45	45	49
4.	DPS ul. Łanowa 1B	–	–	–	37	37	37	37	46
5.	DPS os. Hutnicze 5	–	–	–	40	40	45	–	–
Ogółem		142	142	142	239	239	304	199	212

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

W latach 2011–2018 w Krakowie funkcjonowały Domy Pomocy Społecznej o następujących profilach:

- dla osób w podeszłym wieku,
- dla osób przewlekle somatycznie chorych,
- dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie,
- dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

Najwięcej miejsc w DPS w Gminie Miejskiej Kraków jest przeznaczonych dla osób przewlekle somatycznie chorych – 1 003, najmniej w DPS przeznaczonych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie – 25 miejsc. Szczegółowe informacje dotyczące pozostałej liczby miejsc w krakowskich domach pomocy społecznej przedstawia poniższa tabela (Tabela 71).

Tabela 71. Liczba miejsc w krakowskich domach pomocy społecznej w roku 2018 wg typów.

Typ domu	Liczba miejsc 2018 r.
dla osób przewlekle somatycznie chorych	1003
dla osób w podeszłym wieku	157
dla osób przewlekle psychicznie chorych	688
dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	132
dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	25
dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	165

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

Szczegółowa liczba miejsc oraz liczba placówek DPS w Krakowie w latach 2011-2018 przedstawia poniższa tabela. Od 2011 roku obserwowano sukcesywny wzrost liczby miejsc w DPS rozlokowanych na terenie Gminy Miejskiej Kraków. Między 2017 r. a 2018 r. nastąpił wzrost dostępności do placówek z 2 082 miejsc do 2 170 miejsc (Tabela 72).

Tabela 72. Liczba placówek i miejsc w DPS w Krakowie w latach 2011–2018.

Rok	DPS	dla osób w podeszłym wieku	dla osób przewlekłe somatycznie chorych	dla osób przewlekłe psychicznie chorych	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Ogółem
2011	I.placówek	3	6	3	1	2	1	16
	I. miejsc	233	787	576	25	128	169	1918
2012	I.placówek	3	6	3	1	2	1	16
	I. miejsc	233	792	576	25	127	169	1922
2013	I.placówek	3	5	3	1	2	1	15
	I. miejsc	238	797	576	25	127	165	1928
2014	I.placówek	3	7	3	1	2	1	17
	I. miejsc	238	854	689	25	127	165	2098
2015	I.placówek	3	7	3	1	2	1	17
	I. miejsc	238	854	659	25	127	165	2068
2016	I.placówek	3	7	3	1	2	1	17
	I. miejsc	181	911	688	25	132	165	2102
2017	I.placówek	2	7	3	1	2	1	16
	I. miejsc	157	915	688	25	132	165	2082
2018	I.placówek	2	8	3	1	1	1	16
	I. miejsc	190	1 003	633	25	132	165	2 170

Źródło: opracowanie własne na podstawie Raportów o Stanie Miasta 2011-2018.

Średni czas oczekiwania na miejsce w DPS na terenie Krakowa zmieniał się na przestrzeni ostatnich lat. W 2018 r. w porównaniu do roku poprzedzającego skróceniu uległ czas oczekiwania w DPS dla osób w podeszłym wieku z 9 mies. do 6 mies., natomiast odnotowano wzrost osób oczekujących z 28 w 2017 r. do 43 w 2018 r. Czas oczekiwania zmniejszył się również w przypadku DPS dla osób przewlekłe somatycznie chorych z 12 mies. W 2017 r. do 11 mies. w 2018 r. Warto również podkreślić, że w 2018 r. na miejsce w DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz w DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, nie trzeba było czekać.

Tabela 73. Średni czas oczekiwania i liczba oczekujących na miejsce w DPS w Krakowie w latach 2011–2018.

Profil działalności DPS		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
dla osób w podeszłym wieku	czas oczekiwania (mies.)	6	10	10	3	3	5	9	6
	liczba oczekujących	40	40	33	16	18	27	28	43
dla osób przewlekłe somatycznie	czas oczekiwania (mies.)	27	24	18	3	6	10	12	11

Profil działalności DPS		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
chorych	liczba oczekujących	358	286	163	58	131	169	204	177
dla osób przewlekłe psychicznie chorych	czas oczekiwania (mies.)	33	30	15	12	0	6	6	6
	liczba oczekujących	145	81	57	29	3	19	13	37
dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	czas oczekiwania (mies.)	15	12	7	15	12	3	2	2
	liczba oczekujących	23	11	7	13	12	5	2	2
dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	czas oczekiwania (mies.)	3	3	bd.	3	3	na bieżąco	na bieżąco	na bieżąco
	liczba oczekujących	3	8	1	0	0	0	0	0
dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	czas oczekiwania (mies.)	bd.	bd.	bd.	15	12	3	2	na bieżąco
	liczba oczekujących	bd.	bd.	bd.	0	0	0	0	0

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

Dom pomocy społecznej świadczy usługi opiekuńcze beneficjentom, które obejmują m. in. pomoc w codziennych zajęciach, w miarę możliwości zapewnienie kontaktów z rodziną i otoczeniem, natomiast specjalistyczne usługi opiekuńcze obejmują pielęgnację wspierającą proces leczenia, rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu. W 2018 r. pomocą w formie usług opiekuńczych na terenie Krakowa objęto 2 463 osoby o 56 mniej niż w roku ubiegłym oraz 91 osób w zakresie usług opiekuńczych dla rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi. Specjalistycznymi usługami opiekuńczymi objęto 435 osób, co stanowi spadek o 22 w porównaniu do 2017 r. (Tabela 68).

Tabela 74. Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w Krakowie latach 2011–2018.

Rodzaj usługi	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Świadczenia w ramach zadań własnych								
Usługi opiekuńcze	2 228	2 194	2 097	2 169	2 390	2 372	2 519	2 463
Usługi opiekuńcze dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi	38	38	40	47	59	75	93	91
świadczenia w ramach zadań zleconych								
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	407	417	448	422	434	451	457	435

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

W 2017 r. usługi opiekuńcze na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych w Krakowie świadczyły następujące placówki:

- a) Fundacja na Rzecz Chorych na SM im. Bł. Anieli Salawy w Krakowie (na terenie Dzielnic I – III Gminy Miejskiej Kraków);
- b) Małopolski Zarząd Wojewódzki Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej w Krakowie (na terenie Dzielnic IV – VII Gminy Miejskiej Kraków);
- c) Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Krakowie (na terenie Dzielnic VIII – XVIII Gminy Miejskiej Kraków).

W 2017 r. zadanie na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków w zakresie pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością realizował Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym realizował jeden podmiot – Fundacja na Rzecz Chorych na SM im. Bł. Anieli Salawy.

3. PODSTAWOWA I AMBULATORYJNA OPIEKA ZDROWOTNA

3.1. Podstawa opieka zdrowotna

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

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

Świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń, w tym zapewnienie diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej i nieobrazowej (EKG, RTG, USG) zgodnie z obowiązującym wykazem,

- wykonywanie zabiegów w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie doświadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarstwa POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

Do POZ w 2017 r. w województwie małopolskim zadeklarowanych było 3 217 380 pacjentów, z czego 2 547 463 stanowiły osoby powyżej 19 roku życia. W analizowanym okresie 2013-2017 r. liczba zadeklarowanych pacjentów do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej nie różniła się znacząco (Tabela 75).

Tabela 75. Liczba osób zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w województwie małopolskim w latach 2013–2017

Wyszczególnienie	Małopolska				
	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
0–18 lat	674 931	657 619	671 605	689 724	669 917
19 lat i więcej	2 574 836	2 538 769	2 525 839	2 516 531	2 547 463
Ogółem	3 249 767	3 196 388	3 197 444	3 206 255	3 217 380

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2017 roku.

W 2017 roku do lekarza pierwszego kontaktu zadeklarowanych było 817 531 pacjentów, z czego 677 293 osób w wieku 19 lat lub więcej. Liczba zadeklarowanych osób do lekarza pierwszego kontaktu w Krakowie od 2015 r. zmniejsza się (Tabela 76).

Tabela 76. Liczba osób zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w Krakowie w latach 2013–2017

Wyszczególnienie	Kraków				
	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
0–18 lat	135 630	134 593	137 611	143 922	140 238
19 lat i więcej	674 834	676 766	692 938	681 090	677 293
Ogółem	810 464	811 359	830 549	825 012	817 531

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2017 roku.

W 2018 r. zadeklarowanych osób do lekarzy pierwszego kontaktu w województwie małopolskim było 3 072 276, na terenie miasta Krakowa liczba zadeklarowanych osób do lekarza POZ wynosiła 775 901.

W 2018 r. 160 świadczeniodawców z terenu Krakowa udzielało świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast liczba podpisanych umów wyniosła 163. Na przestrzeni lat 2010–2018 liczba świadczeniodawców systematycznie wzrastała (Tabela 77).

Tabela 77. Liczba świadczeniodawców z terenu Krakowa oraz liczba umów zawartych z NFZ w latach 2010–2018 w ramach POZ.

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba świadczeniodawców	139	135	137	141	145	143	143	157	160
Liczba umów	346	211	148	156	154	143	143	161	163

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

Liczba osób zadeklarowanych do lekarzy POZ obejmuje wszystkich mieszkańców, którzy złożyli deklarację i wybrali swojego lekarza POZ, natomiast liczba pacjentów, którzy wymagają opieki lekarza z powodu różnych chorób jest znacznie mniejsza. W 2017 r. liczba pacjentów, którzy korzystali ze świadczeń lekarza POZ i wymagali opieki czynnej z powodu chorób przewlekłych w woj. małopolskich wynosiła 1 448 510, a w Krakowie 387 797. Najliczniejszą grupę wymagającą tego rodzaju opieki zdrowotnej są osoby powyżej 65. roku życia, a następnie osoby pomiędzy 35. a 54. rokiem życia (Tabela 78).

Tabela 78. Struktura wiekowa pacjentów leczonych przez lekarzy POZ z powodu chorób przewlekłych – wymagający opieki czynnej w Małopolsce i Krakowie w 2017 r.

Wiek	Małopolska	Kraków
0-2	34 528	6 272
3-4	25 369	4 832
5-9	62 821	9 660
10-14	57 778	8 025
15-18	43 061	6 282
19-34	183 909	64 953
35-54	324 906	82 394
55-64	280 930	72 729
65 i więcej	435 208	132 650
Ogółem	1 448 510	387 797

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2017 roku.

Pacjenci zgłaszają się do lekarza POZ z różnymi problemami zdrowotnymi i pozostają pod ich opieką w trakcie diagnostyki, leczenia, kontroli skuteczności leczenia przede wszystkim z powodu chorób przewlekłych. W 2017 r. pod opieką lekarzy POZ w Krakowie najwięcej było pacjentów do 18 roku życia z powodu dychawicy oskrzelowej (5 320 pacjentów), zniekształceń kręgosłupa (2 294 pacjentów) oraz zaburzeń refrakcji i akomodacji oka (1 858 pacjentów). Natomiast w grupie dorosłych tj. w wieku 19 lat i więcej, najczęściej pacjenci pozostawali pod opieką lekarza POZ z powodu:

- chorób układu krążenia (156 269 pacjentów),
- chorób układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej (109 184 pacjentów),
- chorób układu trawiennego (51 431 pacjentów).

Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela (Tabela 79).

Tabela 79. Liczba pacjentów będących pod opieką lekarza POZ w zakładach publicznych, niepublicznych oraz praktykach lekarskich wg wybranych jednostek chorobowych w Krakowie w 2017 r.

Jednostka chorobowa	0-18 lat	19 i więcej
gruźlica A15-A19, B-90	–	212
nowotworu C00-C97, D00-D48	399	18 910
niedokrwistości D50-D59	932	8 451
choroby tarczycy E00-E07	904	29 598
cukrzycy E10-E14	316	36 315
niedożywienia E40-E46	208	662
otyłości E65-E68	1064	10 241
upośledzenia umysłowego F70-F79	227	–
padaczki G40	620	–
dziecięcego porażenia mózgowego G80	131	–
zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52	1 858	–
nieżyt oskrzeli i dychawica oskrzelowa J40-J47	–	22 152
dychawicy oskrzelowej J45	5 320	–
alergii skórnych L27.2	1 536	–
zniekształcenia kręgosłupa M40-M41	2 294	–
choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	–	109 184
choroby układu moczowego N00-N23	560	–
wady rozwojowej układu krążenia Q20-Q28	466	–
zaburzenia rozwoju R62	932	–
trwałego uszkodzenia narządu ruchu R26.2	67	–
choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	–	25 966
choroby układu krążenia I00-I99	–	156 269
choroby układu trawiennego K25-K93	–	51 431

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2017 roku.

W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonuje nocna i świąteczna opieka zdrowotna. Świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są w razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna w zakresie POZ w 2018 r. udzielana była przez 8 podmiotów na terenie miasta Krakowa (Tabela 80).

Tabela 80. Wykaz podmiotów udzielających świadczeń w zakresie nocna i świąteczna opieka zdrowotna w Krakowie w 2018 r.

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Obszar zabezpieczenia m. Kraków	Populacja obszaru zabezpieczanego na 31.12.2016 r.*
1.	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o. o.	Kraków - Dzielnica XIV, XV, XVI	121 901
2.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	Kraków - dzielnica IV+ Zielonki	91 435
3.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II		
4.	Szpital św. Rafała w Krakowie	Kraków - Dzielnica V, VI + Zabierzów, Kraków - Dzielnica IX, X, XI	175 427
5.	Specjalistyczny Szpital im. J. Dietla w Krakowie	Kraków - Dzielnica I, VII	53 695
6.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie	Kraków - Dzielnica II, III	76 060
7.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny	Kraków - Dzielnica XVII, XVIII + Igołomia-Wawrzeńczyce	81 033

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Obszar zabezpieczenia m. Kraków	Populacja obszaru zabezpieczanego na 31.12.2016 r.*
	Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie		
8.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe Sp. z o. o.	Kraków - Dzielnica VIII, Kraków - Dzielnica XII, XIII	158 706

*brak danych na 31.12.2017 Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

1 października 2017 r. wraz z wejściem w życie reformy ochrony zdrowia i rozpoczęciem funkcjonowania nowej sieci szpitali, nastąpiła również zmiana w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W związku z powyższymi zmianami systemowymi, w poniższej tabeli przedstawiono liczbę udzielonych świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. w placówkach na terenie Krakowa. W 2018 r. udzielono łącznie 120 350 lekarskich porad ambulatoryjnych, 5 262 porad lekarskich w miejscu zamieszkania lub miejscu pobytu świadczeniobiorcy, oraz 35 114 pielęgniarskich porad ambulatoryjnych. Najwięcej świadczeń spośród krakowskich jednostek świadczących usług z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zostało udzielonych przez NZOZ Kraków – Południe Sp. z o. o. (Tabela 81)

Tabela 81. Liczba udzielonych świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Krakowie w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.

Nazwa Świadczeniodawcy	Porady lekarskie ambulatoryjne	Porady lekarskie w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy	Porad pielęgniarskie ambulatoryjne
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie	10 964	487	1 887
Szpital Specjalistyczny im. J.Dietla w Krakowie	7 078	345	2 133
Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	10 514	281	4 716
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	3 161	212	659
Szpital Specjalistyczny Im. Stefana Żeromskiego SPOZ w Krakowie	13 393	614	2 147
SCANMED S.A.	21 941	866	5 908
Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o. o.	24 934	1 236	8 301
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe Sp. z o.o.	28 365	1 221	9 363
Ogółem	120 350	5 262	35 114

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

3.2 Ambulatoryjna opieka zdrowotna

Ambulatoryjna opieka zdrowotna polega na udzielaniu przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom, które nie wymagają leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych. Świadczenia gwarantowane w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są udzielane w poradniach specjalistycznych w przypadkach wynikających ze stanu zdrowia (także

w domu chorego) przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje albo przez inną osobę, która ma uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie nie jest wymagane do świadczeń:

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

W 2017 r. 696 świadczeniodawców z terenu Krakowa udzielało świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (łącznie liczba przychodni, ośrodków zdrowia i praktyk lekarskich), w tym 10 prywatnych praktyk lekarskich posiadało kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń. Od 2011 r. obserwowany jest stały wzrost liczby placówek ambulatoryjnych, natomiast spadek odnotowano w stosunku do liczby prywatnych praktyk posiadających kontrakt z NFZ (Tabela 82).

Tabela 82. Liczba placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Krakowie w latach 2011–2018.

Typ jednostki	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba przychodni, ośrodków zdrowia, poradni i praktyk lekarskich:	565	565	580	602	638	669	674	696
prywatne praktyki lekarskie – kontrakt z NFZ	17	13	10	16	11	11	11	10

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Raport o stanie miasta 2018.

Analizując liczbę porad, które były udzielane w poradniach specjalistycznych w Krakowie należy zaznaczyć, iż w większości analizowanych rodzajów poradni odnotowano wzrost liczby udzielonych świadczeń w 2018 r. w stosunku do 2017 r.:

- a) alergologiczna (z 187 904 w 2017 r. do 190 192 w 2018 r.),
- b) diabetologiczna (z 108 219 w 2017 r. do 110 628 w 2018 r.),
- c) kardiologiczna (z 418 279 w 2017 r. do 419 175 w 2018 r.),

- d) neurologiczna (z 333 679 w 2017 r. do 353 041 w 2018 r.),
- e) onkologiczna (z 177 295 w 2017 r. do 179 068 w 2018 r.),
- f) rehabilitacyjna (z 128 970 w 2017 r. do 140 753 w 2018 r.),
- g) chorób zakaźnych (z 53 738 w 2017 r. do 55 291 w 2018 r.),
- h) ginekologiczno - położnicza (z 576 986 w 2017 r. do 591 247 w 2018r.),
- i) chirurgii ogólnej (z 825 925 w 2017 r. do 832 295 w 2018 r.),
- j) urazowo ortopedyczna (z 411 293 w 2017 r. do 429 990 w 2018 r.),
- k) stomatologiczne ogółem (z 1 361 302 w 2017 r. do 1 405 634 w 2018 r.).

W pięciu analizowanych poradniach specjalistycznych nastąpił spadek udzielanych porad w 2018 r. w stosunku do roku 2017 r. na terenie miasta Krakowa:

- a) nefrologiczna (z 39 217 w 2017 r. do 37 636 w 2018 r.),
- b) dermatologiczna (z 292 045 w 2017 r. do 291 846 w 2018 r.),
- c) okulistyczna (z 554 916 w 2017 r. do 522 907 w 2018r.),
- d) otolaryngologiczna (z 378 523 w 2017 r. do 370 725 w 2018 r.),
- e) urologiczna (z 158 041 w 2017r. do 156 597 w 2018 r.) (Tabela 83).

Tabela 83. Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w Krakowie w latach 2011–2018.

Poradnia	Liczba udzielonych porad							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alergologiczna	141 445	163 276	171 083	193 508	208 232	210 873	187 904	190 192
Diabetologiczna	90 046	110 275	105 981	109 877	113 292	114 397	108 219	110 628
Nefrologiczna	40 457	45 478	46 824	39 579	36 910	36 992	39 217	37 636
Kardiologiczna	295 852	277 203	391 473	412 675	411 499	413 339	418 279	419 175
Dermatologiczna	230 759	244 349	273 534	274 153	271 511	285 745	292 045	291 846
Neurologiczna	259 098	267 951	304 122	315 228	327 979	334 467	333 679	353 041
Onkologiczna	121 632	133 338	140 675	145 993	166 946	177 583	177 295	179 068
Rehabilitacyjna	117 692	119 966	130 778	127 542	127 267	117 868	128 970	140 753
Chorób zakaźnych	47 779	49 689	50 847	50 988	51 649	52 735	53 738	55 291
Pediatryczna	49 576	42 969	92 616	68 956	89 672	115 212	144 842	147 825
Ginekologiczno-położnicza	500 368	500 771	533 227	529 135	559 079	562 517	576 986	591 247
Chirurgii ogólnej w tym:	258 334	242 894	691 531	755 439	793 793	805 255	825 925	832 295
Urazowo-ortopedyczna	249 206	265 225	239 637	339 284	363 424	387 267	411 293	429 990
Okulistyczna	418 304	450 203	465 638	486 019	531 455	557 824	554 916	522 907
Otolaryngologiczna	340 316	304 846	340 616	348 141	365 613	370 807	378 523	370 725
Urologiczna	119 958	116 645	139 143	144 948	151 611	155 961	158 041	156 597
Stomatologiczna, w tym:	1 131 834	1 138 699	1 245 323	1 347 321	1 516 021	1 154 473	1 361 302	1 405 634
ortodontyczna	111 684	100 385	93 597	100 812	122 286	135 086	142 418	124 155
protetyki stomatologicznej	36 491	41 858	43 464	45 697	65 103	58 853	59 384	41 821
chirurgii stomatologicznej	94 237	106 677	129 006	122 819	162 217	156 097	179 747	108 324

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Raport o Stanie Miasta 2018.

Liczba porad w poradniach specjalistycznych na terenie województwa małopolskiego i w Krakowie w latach 2015-2018 wykazywała tendencję wzrostową. W województwie małopolskim w 2018

roku najwięcej porad specjalistycznych udzielono w poradniach chirurgicznych – 1 935,8 tys. (w tym, w Krakowie: 832 295 porad), następnie w poradniach ginekologiczno-położniczych – 1 205,0 tys. porad (w tym, w Krakowie: 591 247 porad), oraz okulistycznych – 990,3 tys. porad (w tym, w Krakowie: 522 907 porad). Między 2015 a 2018 r. w Krakowie największy wzrost liczby porad specjalistycznych odnotowano dla porad pediatrycznych: w 2015 r. – 89 672; w 2018 r. – 147 825 porad; następnie dla porad chirurgicznych: w 2015 r. – 793 793; w 2018 r. – 832 295 porad; oraz dla porad ginekologiczno-położniczych: w 2015 r. – 559 079; w 2018 r. – 591 247 porad. Szczegółowe dane dotyczące liczby porad specjalistycznych w latach ubiegłych przedstawia poniższa tabela (Tabela 84).

Tabela 84. Liczba udzielonych porad specjalistycznych w Małopolsce i Krakowie w latach 2015- 2018.

Poradnia (kod resortowy)	2015		2016		2017		2018	
	Małopolska	Kraków	Małopolska	Kraków	Małopolska	Kraków	Małopolska	Kraków
Chorób wewnętrznych (1000–1009)	359 618	319 800	3 693 93	325 973	390 236	340 666	437,0*	bd.
Alergologiczna (1010–1017)	415 852	208 232	419 768	210 873	395 076	187 904	396,6*	190 192
Diabetologiczna (1020–1021)	252 730	113 292	255 915	114 397	245 161	108 219	245,4*	110 628
Kardiologiczna (1100–1121)	749 195	411 499	766 423	413 339	779 466	418 279	777,9*	419 175
Dermatologiczna (1200–1203)	553 642	271 511	566 070	285 745	567 765	292 045	564,6*	291 846
Neurologiczna (1220–1233)	692 853	327 979	690 616	334 467	683 428	333 679	700,6*	353 041
Onkologiczna (1240–1251)	226 724	166 946	239 752	177 583	9 110	177 295	241,2*	179 068
Gruźlicy i chorób płuc (1270–1277)	311 464	112 311	320 893	114 962	316 659	115 228	308,9*	bd.
Rehabilitacyjna (1300–1309)	268 027	127 267	256 735	117 868	264 524	128 970	282,4*	140 753
Pediatryczna (1401–1421)	119 223	89 672	143 154	115 212	173 509	144 842	175,9*	147 825
Ginekologiczno-położnicza (1450–1475)	1 230 195	559 079	1 225 216	562 517	1 206 721	576 986	1 205,0*	591 247
Chirurgiczna (1500–1581, 1630–1631)	1 897 571	793 793	1 927 577	805 255	1 934 732	825 925	1 936,8*	832 295
Okulistyczna (1600–1605)	1 055 286	531 455	1 070 973	557 824	1 039 689	554 916	990,3*	522 907
Otolaryngologiczna (1610–1617)	770 563	365 613	762 349	370 807	755 554	378 523	743,0*	370 725
Zdrowia psychicznego (1700–1711)	454 650	236 052	489 264	265 083	476 850	259 262	482,6*	258 616
Geriatryczna (1060)	16 286	bd	16 140	13 806	14 724	12 848	15,5*	bd.
Nefrologiczna (1130–1131)	62 134	36 992	65 292	36 992	65 543	39 217	63,9*	37 636
Reumatologiczna (1280–1281)	268 027	127 267	256 791	36 992	248 460	101 529	240,5*	bd.
Chorób zakaźnych (1340–1349)	76 372	52 735	77 749	52 735	80 867	53 738	83,0*	55 291

*Ze względu na brak dokładnych danych, liczba podana w tys.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach 2017, Platforma Analityczna SWAiD – Dziedziczne bazy danych, Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2017 roku.

W zakresie wybranych świadczeń zdrowotnych AOS obserwuje się wzrost liczby udzielonych świadczeń w stosunku do 2017 r. w zakresie: badań gastrokopii z 12 087 do 12 161 wykonanych badań w 2018 r.; następnie, w przypadku badań rezonansu magnetycznego (45 067 w 2017 r. do 49 604 w 2018 r.); tomografii komputerowej z 51 256 w 2017 r. do 51 339 w 2018 r.; kolonoskopii z 9 197 z 2017 r. do 9 429 w 2018 r. Natomiast zmniejszyła się liczba wykonywanych endoprotezoplastyk (4 886 udzielonych świadczeń w 2018 r.), oraz zabiegów w zakresie soczewki (zaćma) (spadek do 12 021 w 2018 r.) (Tabela 85).

Tabela 85. Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w wybranych rodzajach w latach 2015–2018.

Rodzaj świadczenia	2015	2016	2017	2018
endoskopowe badanie przewodu pokarmowego – gastroscopia	13 680	13 635	12 087	12 161
endoskopowe badanie przewodu pokarmowego – kolonoskopia	8 498	9 021	9 197	9 429
endoprotezoplastyka	3 274	3 571	4 929	4 886
zabiegi w zakresie soczewki (zaćma)	8 569	9 616	12 452	12 021
rezonans magnetyczny	36 775	37 561	45 067	49 604
tomografia komputerowa	48 624	48 296	51 256	51 339

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

Z powodu braku szczegółowych danych dot. świadczeń udzielonych ogółem we wszystkich poradniach stomatologicznych w województwie małopolskim, dane nie zostały przedstawione w tabeli:

- stomatologia zachowawcza i chorób błon śluzowych – 3 416,0 tys.
- ortodoncja – 206,4 tys.
- protetyka stomatologiczna – 66,7 tys.
- chirurgia stomatologiczna – 145,1 tys (Tabela 86).

Tabela 86. Porady udzielone w poradniach stomatologicznych na terenie województwa małopolskiego oraz Krakowa w latach 2015–2018.

Wyszczególnienie	2015		2016		2017		2018	
	Małopolska	Kraków	Małopolska	Kraków	Małopolska	Kraków	Małopolska	Kraków
Stomatologia zachowawcza i chorób błon śluzowych	2 929 118	1 516 021	3 041 904	1 227 564	bd.*	979 753	bd.*	1 131 334
Ortodontyczne	207 457	122 286	216 242	135 086	bd.*	142 418	bd.*	124 155
Protetyka stomatologiczna	83 213	65 103	82 867	61 508	bd.*	59 384	bd.*	41 821
Chirurgia stomatologiczna	203 088	162 217	200 596	156 097	bd.*	179 747	bd.*	108 324
Ogółem	3 422 876	1 516 021	3 541 609	1 580 255	bd.*	1 361 302	bd.*	1 405 634

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

Najdłuższy czas oczekiwania na wybrane świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej odnotowano dla świadczeń z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego (średni rzeczywisty czas oczekiwania na zabieg 669 dni), endoprotezoplastyki stawu kolanowego – 602 dni, oraz zabiegi w zakresie soczewki (560 dni). Na przestrzeni lat 2015–2018 skróceniu uległ czas

oczekiwania na badania w pracowni tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. Czas oczekiwania na świadczenia z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego (przypadek pilny) wynosił 161 dni, endoprotezoplastyki stawu kolanowego 211 dni, na zabiegi w zakresie soczewki 171 dni. Szczegółowe dane przedstawia (Tabela 87).

Tabela 87. Średni rzeczywisty czas oczekiwania na wybrane świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie miasta Krakowa w latach 2015–2018 (w dniach).

Rodzaj świadczenia	2015	2016	2017	2018
przypadki stabilne				
endoskopowe badanie przewodu pokarmowego (gastroskopia i kolonoskopia)	34	50	67	68
endoprotezoplastyka stawu biodrowego	655	712	704	669
endoprotezoplastyka stawu kolanowego	693	747	736	602
zabiegi w zakresie soczewki (zaćma)	683	729	629	560
rezonans magnetyczny	149	189	190	157
tomografia komputerowa	77	84	81	69
przypadki pilne				
endoskopowe badanie przewodu pokarmowego (gastroskopia i kolonoskopia)	5	6	12	12
endoprotezoplastyka stawu biodrowego	315	274	289	161
endoprotezoplastyka stawu kolanowego	299	345	328	211
zabiegi w zakresie soczewki (zaćma)	244	197	158	171
rezonans magnetyczny	62	79	97	86
tomografia komputerowa	24	34	36	30

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

W Polsce świadczenia medyczne mogą być udzielane m. in. poprzez świadczenia: ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne udzielane przez szpitale oraz inne niż szpital podmioty. Świadczenia całodobowe udzielane są w szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) i Izbach Przyjęć w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W Polsce w 2018 r. działalność leczniczą prowadziło 271 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, które w ciągu roku przyjęły 838,5 tys. kuracjuszy, w tym 759,8 tys. leczonych stacjonarnie. W 29 stacjonarnych zakładach rehabilitacji leczniczej opieką medyczną objęto 70,8 tys. pacjentów. Stacjonarną opiekę uzdrowiskową zapewniały szpitale i sanatoria uzdrowiskowe, które pod koniec roku dysponowały 44,8 tys. łóżek (wzrost o 1,1% w porównaniu z rokiem poprzednim). Liczba pacjentów przebywających w ciągu roku na leczeniu w trybie stacjonarnym wyniosła 759,8 tys. osób (o 3,5% więcej niż w 2017 r.). Kobiety stanowiły 60,6%, pacjentów leczonych stacjonarnie, natomiast osoby w wieku 65 lat i więcej – 47,3%. Średni czas pobytu kuracjusza w opiece stacjonarnej wyniósł 16,4 dnia. W województwie małopolskim funkcjonowało 48 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, które przyjęły w trybie stacjonarnym 87 302 kuracjuszy oraz w trybie ambulatoryjnym 1 278 tys. kuracjuszy.

W Polsce leczenie psychiatryczne odbywa się poprzez udzielanie świadczeń m.in. w trybie ambulatoryjnym (w poradniach), stacjonarnym, jako leczenie środowiskowe lub rehabilitacja psychiatryczna. Leczenie ambulatoryjne zazwyczaj odbywa się w Poradniach Zdrowia Psychicznego lub też Poradniach Leczenia Uzależnień.

W latach 2011–2017 w Krakowie liczba poradni zdrowia psychicznego, posiadających kontrakt z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, uległa zmniejszeniu z 43 placówek w 2011 r. do 41 placówek w 2017 r. Natomiast liczba poradni leczenia uzależnień wzrosła z 11 placówek w 2011 r. do 13 placówek w 2017 r. Liczba porad w poradniach zdrowia psychicznego w 2018 r. wynosiła 258 616 i zmalała, w stosunku do roku 2017 r. do 270 414 porad, natomiast wzrosła liczba porad w poradniach leczenia uzależnień. W 2018 r. liczba porad wynosiła 51 352, a w roku poprzedzającym wynosiła 47 082 (Tabela 88).

Tabela 88. Liczba poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień oraz liczba udzielonych świadczeń w ramach kontraktu z MOW NFZ w Krakowie w latach 2011–2018.

Rok	poradnia zdrowia psychicznego		poradnia leczenia uzależnień	
	liczba poradni	liczba porad	liczba poradni	liczba porad
2011	43	bd.	11	bd.
2012	45	bd.	12	bd.
2013	44	bd.	13	bd.
2014	43	bd.	13	bd.
2015	42	271 834	12	51 437
2016	41	272 373	13	49 386
2017	41	270 414	13	47 082
2018	bd.	258 616	bd.	51 352

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

Tabela 89. Leczeni ambulatoryjnie z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) według wybranych rozpoznań i płci w Krakowie w 2018 r.

Rozpoznania	Ogółem	%	Mężczyźni	%	Kobiety	%
Zaburzenia organiczne (F00-F09)	9 133	13,70%	4 206	46,05%	4 927	53,95%
Schizofrenia (F20)	6 960	10,44%	3 562	51,18%	3 398	48,82%
Zaburzenia schizoafektywne i urojeniowe (F21-F29)	1 440	2,16%	602	41,81%	838	58,19%
Epizody afektywne, depresje, zaburzenia dwubiegunowe i inne zaburzenia nastroju (F30-F39)	14 399	21,60%	4 559	31,66%	9 840	68,34%
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	20 990	31,48%	6 282	29,93%	14 708	70,07%
Inne	13 745	20,62%	7 267	52,87%	6 478	47,13%
Ogółem	66 667	100,00%	26 478	39,72%	40 189	60,28%

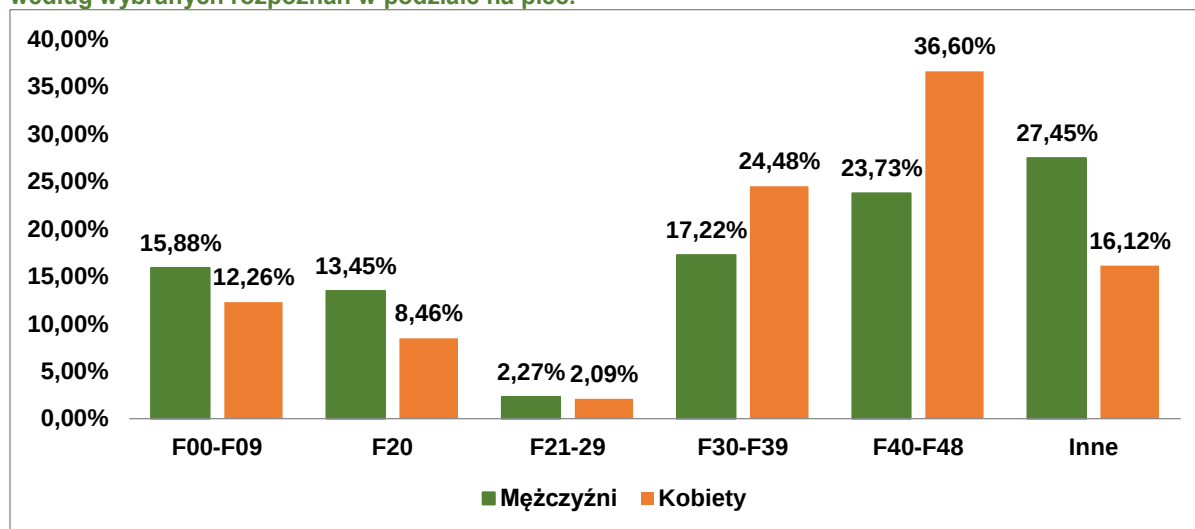
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z analizy danych o pacjentach leczonych psychiatrycznie w 2018 r. wynika, że liczba leczonych ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych bez uwzględniania uzależnień wynosiła 60 373 przypadków. Najwięcej osób leczono z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem – 20 990 rozpoznań (31,48% spośród wszystkich zaburzeń psychicznych), w tym kobiety stanowiły 70,07% (14 708 przypadków), a mężczyźni pozostałe 29,93% (6 282 przypadków). Kolejnym, rozpoznaniem w 2018 r. były epizody afektywne – 14 399 przypadków (21,60% wszystkich rozpoznań), w tym 9 840 kobiet a 4 559 u mężczyzn.

Trzecie miejsce co do częstości zajmują zaburzenia psychiczne organiczne. Z ich powodu leczono 9 133 osób (13,70% wszystkich rozpoznań) – 4 927 kobiet, 4 206 mężczyzn (Tabela 89).

Występowanie poszczególnych zaburzeń psychicznych różni się względem płci. W 2018 r. w grupie kobiet najczęściej leczono z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem. Odsetek ten jest znacznie wyższy w porównaniu do grupy mężczyzn. Rozkład częstości pozostałych rozpoznań przedstawia poniższy wykres (Wykres 57).

Wykres 57. Leczeni ambulatoryjnie z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w Krakowie w 2018 r. według wybranych rozpoznań w podziale na płeć.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W 2018 r. w województwie małopolskim z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych leczonych ambulatoryjnie było 3 343 pacjentów. Najwięcej leczono pacjentów z powodu używania kilku substancji lub innych substancji psychoaktywnych niewymienionych w innych kategoriach (kod F19) – 1 640 osób. Natomiast w Gminie Miejskiej Kraków w 2018 r. leczono 2 314 osób w wyniku zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych. Analogicznie jak w woj. małopolskim najczęstszym powodem udzielania świadczeń było uzależnienie od kilku substancji lub innych substancji psychoaktywnych niewymienionych w innych kategoriach (kod F19) – 1 160 (Tabela 90).

Tabela 90. Leczeni ambulatoryjnie z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w województwie małopolskim i w Krakowie w 2018 r.

Rozpoznanie	Małopolska	Kraków
opiaty (F11)	175	165
kanabinoły (F12)	310	264
leki uspokajające i nasenne (F13)	418	266
kokaina (F14)	10	8
inne substancje pobudzające, w tym kofeina (F15)	148	128
substancje halucynogenne (F16)	8	4
lotne rozpuszczalniki (F18)	3	2

Rozpoznanie	Małopolska	Kraków
kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne (F19)	1 640	1 160
używanie tytoniu (F17)	29	20
Współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)	206	20
Współuzależnienia	396	277

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W 2018 r. liczba osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu w Małopolsce wynosiła 12 377, natomiast w Krakowie 5 537. Liczba leczonych osób z rozpoznaniem współistniejących uzależnień od środków psychoaktywnych w Małopolsce wynosiła 139, z czego 91 pacjentów z terenu Krakowa. Współuzależnionych w 2018 r. zarejestrowano w województwie małopolskim 1 389, z czego 725 w Krakowie (Tabela 91).

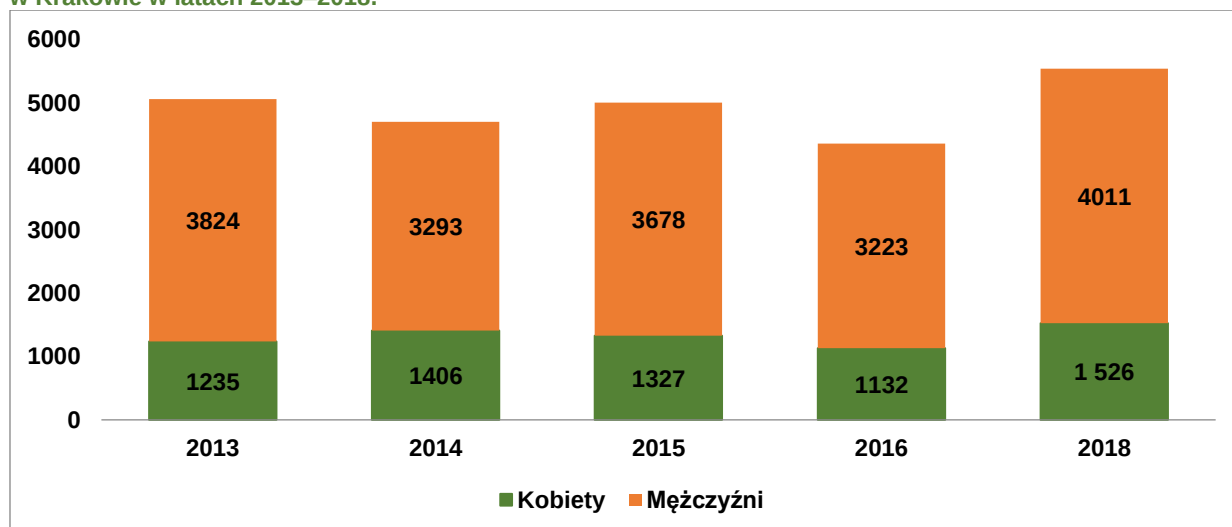
Tabela 91 . Leczeni ambulatoryjnie z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu w województwie małopolskim i w Krakowie w 2018 r

Rozpoznanie	Małopolska	Kraków
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu (F10)	12 377	5 537
Współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych (F11-F19)	139	91
Współuzależnienia	1 389	725

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Analizując dane na przestrzeni lat 2013–2016 (brak danych za rok 2017) obserwowana jest tendencja spadkowa liczby leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu. W 2018 r. nastąpił wzrost liczby leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu do roku 2016 o 1 182 osoby (Wykres 58).

Wykres 58. Liczba leczonych ambulatoryjnie z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu w Krakowie w latach 2013–2018.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NF, brak danych za 2017 r.

4. RATOWNICTWO MEDYCZNE

Systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie małopolskim realizuje zadania na podstawie:

1. Ustawy z 8 września 2006 roku o *Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2017 roku, poz. 2195 z późn. zm.)
2. Ustawy z 27 sierpnia 2004 roku o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1938 z późn. zm.)
3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2014 roku w sprawie *wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego* (Dz. U. z 2014 roku, poz. 1902)
4. Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa małopolskiego.

Jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego są zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) oraz lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LPR) i szpitalne oddziały ratunkowe (SOR). W 2018 r. na terenie województwa małopolskiego, w stałej dyspozycji pozostawało:

- a) 122,8 Podstawowych Zespołów Ratownictwa Medycznego;
- b) 26 Specjalistycznych Zespołów Ratownictwa Medycznego;
- c) 21 Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych funkcjonujących w strukturach szpitali wieloprofilowych;
- d) 1 baza HEMS Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, 26 lądowisk przyszpitalnych w tym 20 całodobowych.

Śmigłowcowe zespoły ratownictwa medycznego (HEMS – Helicopter Emergency Medical Service) działają w bazach stałych. w województwie małopolskim baza HEMS zlokalizowana jest na terenie Portu Lotniczego Kraków-Balice. Nowa baza Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Kraków – Balice została otwarta w styczniu 2014 r.

W 2018 r. w województwie małopolskim funkcjonowało 21 szpitalnych oddziałów ratunkowych, w tym 6 na terenie Krakowa, w tym jeden szpital dziecięcy (Tabela 92).

Tabela 92. Szpitale na terenie Gminy Miejskiej Kraków, w których działały Szpitalne Oddziały Ratunkowe w latach 2015–2018.

Lp.	Nazwa szpitala	Adres
1.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie	ul. Wrocławska 1 – 3
2.	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie	os. Na Skarpie 66
3.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie	ul. Prądnicka 35 – 37

Lp.	Nazwa szpitala	Adres
4.	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.	os. Złotej Jesieni 1
5.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	ul. M. Kopernika 36
6	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	ul. Wielicka 265

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

Tabela 93 Szpitale na terenie Małopolski, w których działały Szpitalne Oddziały Ratunkowe w 2018 r.

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Ulica
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy"	Bochnia	Krakowska 31
2.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	Brzesko	Kościuszki 68
3.	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	Chrzanów	Topolowa 16
4.	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	Gorlice	Węgierska 21
5.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	Kraków	Wrocławska 1–3
6.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie	Kraków – Krowodrza	Prądnicka 35–37
7.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie	Kraków – Nowa Huta	Os. Na Skarpie 66
8.	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.	Kraków – Nowa Huta	Os. Złotej Jesieni 1
9.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie – Centrum Urazowe Medycyny Ratunkowej i Katastrof	Kraków – Śródmieście	Kopernika 50
10.	Szpital Powiatowy w Limanowej	Limanowa	Piłsudskiego 61
11.	Szpital św. Anny w Miechowie	Miechów	Szpitalna 3
12.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	Myślenice	Szpitalna 2
13.	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	Nowy Sącz	Młyńska 10
14.	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	Nowy Targ	Szpitalna 14
15.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Olkuszu	Olkusz	Al. 1000 – lecia 13
16.	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	Oświęcim	Wysokie Brzegi 4
17.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej	Sucha Beskidzka	Szpitalna 22
18.	Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie	Tarnów	Lwowska 178a
19.	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w wadowicach	Wadowice	Karmelicka 5
20.	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	Zakopane	Kamieniec 10
21.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	Kraków – Podgórze	Wielicka 265

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

Na izbie przyjęć świadczenia opieki zdrowotnej udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Mogą obejmować również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia. Na terenie Krakowa w 2018 r. działało 5 izb przyjęć w tym, 2 izby w rejonie Kraków – Krowodrza, 2 izby w rejonie Kraków – Śródmieście i 1 izba w Kraków – Podgórze. w całym województwie małopolskim

funkcjonowało 10 izb przyjęć. Wykaz izb przyjęć w województwie małopolskim przedstawia poniższa tabela (Tabela 94).

Tabela 94. Izby przyjęć działające na terenie Krakowa i Małopolski w 2018 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres
1.	ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków-Krowodrza
2.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków-Krowodrza
3.	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla	ul. Skarbowa 1, 31-121 Kraków – Śródmieście
4.	Szpital S.A. Św. Rafała	ul. Adama Bochenka 12, 30-693 Kraków-Podgórze
5.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	ul. Strzelecka 2-2a, 31-503 Kraków-Śródmieście
6.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	Dąbrowa Tarnowska, Szpitalna 1
7.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr Józefa Dietla w Krynicy Zdroju	Krynica - Zdrój, Kraszewskiego 142
8.	SPZOZ w Proszowicach	Proszowice, Kopernika 13
9.	Szpital Miejski w Rabce Zdroju Sp. z o. o.	Rabka-Zdrój, Słoneczna 3
10.	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	Tarnów, Szpitalna 13

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

System Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) powstał, aby zapewnić pomoc każdej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. System PRM działa 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przez cały rok. Zespoły ratownictwa medycznego udzielają świadczeń wyłącznie osobom w stanie nagłego zagrożenia życia przebywającym w warunkach poza szpitalnych. Wyróżnia się zespoły podstawowe, specjalistyczne oraz lotnicze. W skład podstawowych zespołów ratownictwa medycznego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. W skład specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się z co najmniej trzech osób, w tym co najmniej jednego pilota zawodowego, lekarza systemu oraz ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu. W analizowanym okresie liczba Specjalistycznych Zespołów Ratownictwa Medycznego na terenie woj. małopolskiego zmniejszyła się niemal dwukrotnie (48 ZRM „S” – w 2011 r., 26 ZRM „S” – w 2018 r.). Istotny wzrost odnotowano w przypadku Podstawowych Zespołów Ratownictwa Medycznego. W 2018 r. funkcjonowały 96,08 ZRM „P”, co stanowi wyraźny przyrost w porównaniu do 2011 r., w którym liczba zespołów wynosiła 69. Ogólna liczba ZRM działających na terenie województwa małopolskiego na przestrzeni wspomnianego okresu wzrosła ze 117 do 122,08 zespołów w 2018 r (Tabela 95).

Tabela 95. Liczba Zespołów Ratownictwa Medycznego na terenie woj. małopolskiego w latach 2011–2018.

Wyszczególnienie	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZRM – specjalistyczny	48	45	43	39	39	35	32,67	26
ZRM – podstawowy	69	66	69	88	84	94	86,92	96,08
Ogółem	117	111	112	127	123	129	119,58	122,08

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne za lata 2017,2018.

Na terenie miasta Krakowa w 2018 r. stacjonowało 20 Podstawowych Zespołów Ratownictwa Medycznego i w stosunku do 2011 r. liczba ta wzrosła o 12, natomiast znacznemu zmniejszeniu uległa liczba Specjalistycznych Zespołów Ratownictwa Medycznego - 8 zespołów w 2011 r. do 1 zespołu w 2018 r. (Tabela 96).

Tabela 96. Liczba Zespołów Ratownictwa Medycznego na terenie Krakowa w latach 2011–2018.

Wyszczególnienie	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZRM – specjalistyczny	8	10	8	4	4	4	2	1
ZRM – podstawowy	8	8	10	15	15	15	18	20
Ogółem	16	18	18	19	19	19	20	21

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

Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medyczny, od dnia 11 i 18 października 2017 r. działające lokalnie w Małopolsce systemy dyspozytorskie zostały zastąpione jednolitym Systemem Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM). SWD PRM został uruchomiony na obszarze działania Dyspozytorni Medycznej nr 2 w Tarnowie od 11 października 2017 r. oraz Dyspozytorni Medycznej nr 1 w Krakowie od 18 października 2017 r. Do zadań dyspozytorni medycznej jest obsługa zgłoszeń z numeru 999 – Pogotowie Ratunkowe i z numeru 112. Krakowska dyspozytornia działa przez całą dobę, w 2018 r. funkcjonowało 12 stanowisk wyposażonych w komputery i konsole służące do prowadzenia rozmów telefonicznych i łączności radiowej z zespołami. Dyspozytorzy wysyłający posługują się elektronicznymi mapami, na których w czasie rzeczywistym widoczne są działania zespołów ratownictwa medycznego w terenie. Natomiast w Dyspozytorni Medycznej w Tarnowie istniało 6 stanowisk dyspozytorskich.

W systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, oprócz naziemnych zespołów ratownictwa medycznego, działają również lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LPR). Lotnicze Pogotowie Ratunkowe to podmiot leczniczy, który jest podległy Ministerstwu Zdrowia. w jego skład wchodzi Lotnicze Pogotowia Ratunkowe. Lotnicze Pogotowia Ratunkowe prowadzi działalność w siedemnastu bazach stałych, w których stacjonują śmigłowcowe zespoły ratownictwa medycznego i pełni funkcję w zakresie:

- a) ratownictwa medycznego (loty do wypadków i nagłych zachorowań i udzielanie pomocy ich ofiarom);
- b) lotniczego transportu sanitarnego wykonywanego poza zadaniami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (transport pacjentów wymagających opieki medycznej pomiędzy podmiotami leczniczymi);
- c) lotniczego transportu medycznego spoza granic kraju (np. transport do Polski obywateli naszego kraju, ofiar wypadków lub nagłych zachorowań);
- d) lotniczego transportu medycznego poza granice kraju.

W 2018 r. na terenie Krakowa działały następujące lądowiska:

- a) Kraków – Błonia,
- b) Kraków Kopernika CUMRiK,
- c) Kraków Jana Pawła II,
- d) Kraków Narutowicz,
- e) Kraków Prokocim Dziecięcy USD,
- f) Kraków Żeromski,
- g) Kraków Rydygier¹⁶.

Liczba lądowisk w województwie małopolskim oraz w Krakowie na przestrzeni lat 2011–2018 ulegała wahaniom i w 2018 r. osiągnęła najwyższą wartość w porównaniu z latami poprzednimi w województwie małopolskim. W 2017 r. w województwie małopolskim istniało 26 lądowisk przyszpitalnych oraz 7 w Krakowie (Tabela 97).

Tabela 97. Liczba lądowisk przyszpitalnych w województwie małopolskim oraz Krakowie w latach 2011–2018.

Wyszczególnienie	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
województwo małopolskie	18	22	25	25	25	25	26	26
Kraków	4	6	8	8	8	8	9	7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

Liczba lądowań Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w latach 2011–2018 była zróżnicowana, w 2018 r. w woj. małopolskim odbyło się 783 lądowań LPR, natomiast w samym Krakowie 514.

Tabela 98. Liczba lądowań w województwie małopolskim oraz Krakowie w latach 2011–2018.

Wyszczególnienie	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
województwo małopolskie	649	589	536	665	843	754	654	783
Kraków	425	361	360	432	545	503	464	514

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

Wielkość nakładów finansowych na przestrzeni lat 2011–2018 na Lotnicze Pogotowie Ratunkowe ulegała wahaniom z tendencją spadkową. W 2018 r. wydatkowano 3,09 mln zł (Tabela 99).

¹⁶ Dane przekazane przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe

Tabela 99. Wielkość nakładów finansowych na Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w woj. małopolskim w latach 2011–2018.

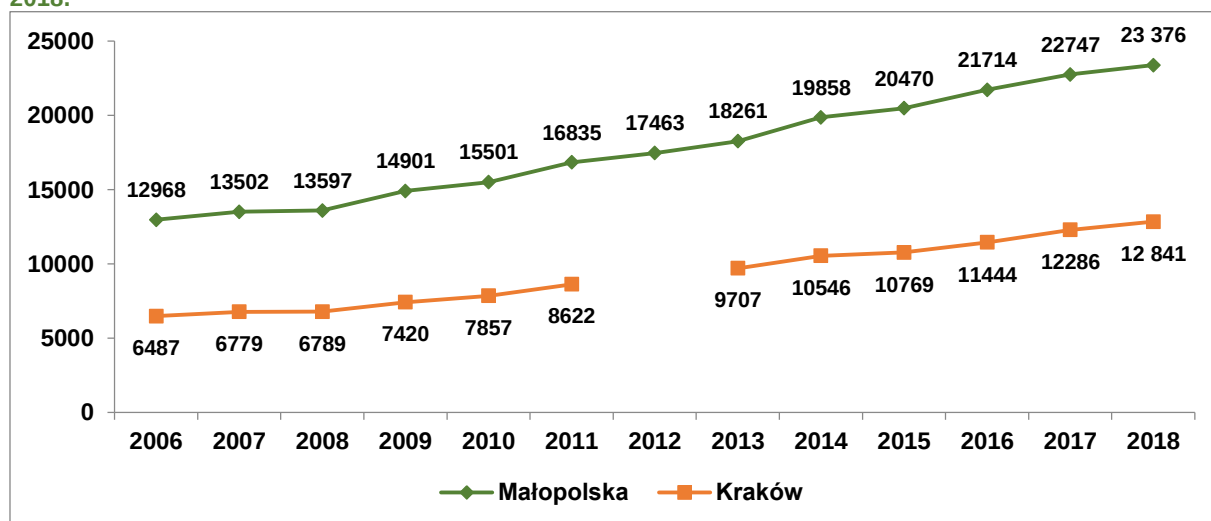
Rok	Wielkość nakładów finansowych [zł]
2011	5 824 393,33
2012	2 579 792,63
2013	2 635 447,37
2014	2 872 133,54
2015	3 655 359,38
2016	3 938 633,70
2017	4 267 940,48
2018	3 097 940,65

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

5.KADRY MEDYCZNE

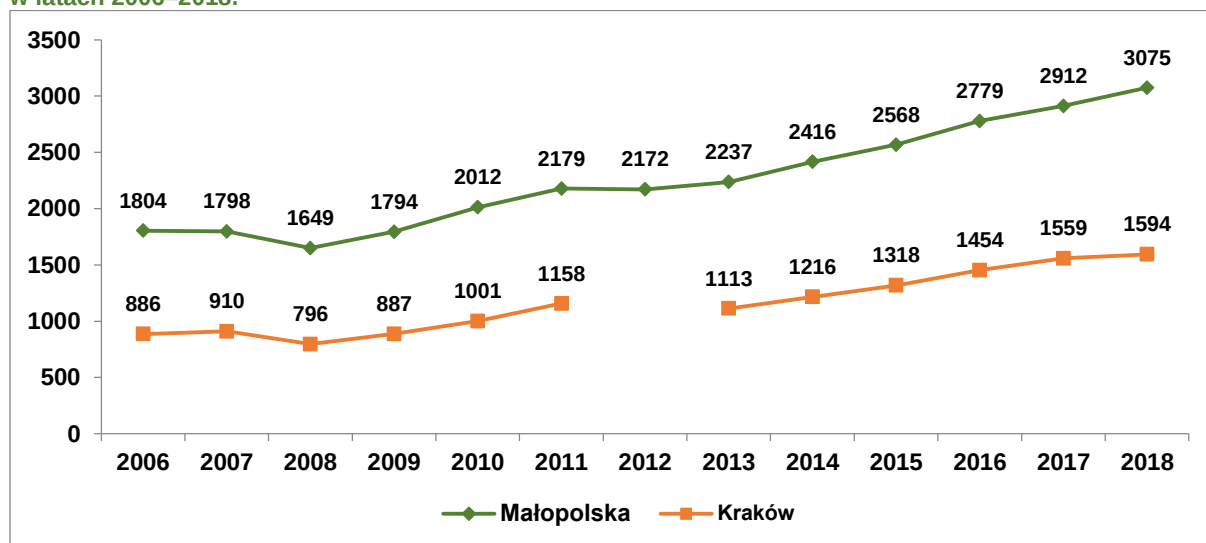
Jednym z elementów efektywnego systemu opieki zdrowotnej jest zapewnienie odpowiednio wykształconej i rozmieszczonej kadry medycznej. Na podstawie dostępnych danych Głównego Urzędu Statystycznego można stwierdzić, że na koniec 2018 r. w województwie małopolskim na 10 tys. mieszkańców przypadało 40 pracujących lekarzy. Łączna liczba lekarzy w województwie małopolskim w 2018 r. wynosiła 23 376 oraz 3 075 lekarzy dentystów. W Gminie Miejskiej Kraków w 2018 r. pracowało 12 841 lekarzy (54,93% ogółu lekarzy w województwie). Lekarzy stomatologów w Krakowie w 2018 r. pracowało 1 594 (51,84% ogółu lekarzy dentystów w województwie). Na przestrzeni lat 2006–2018 liczba lekarzy systematycznie wzrastała zarówno w województwie małopolskim jak i w Krakowie co przedstawiają poniższe wykresy (Wykres 59) (Wykres 60).

Wykres 59. Liczba lekarzy ogółem pracujący w województwie małopolskim i w Krakowie w latach 2006–2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, brak danych liczba lekarzy w 2012 r. w Krakowie.

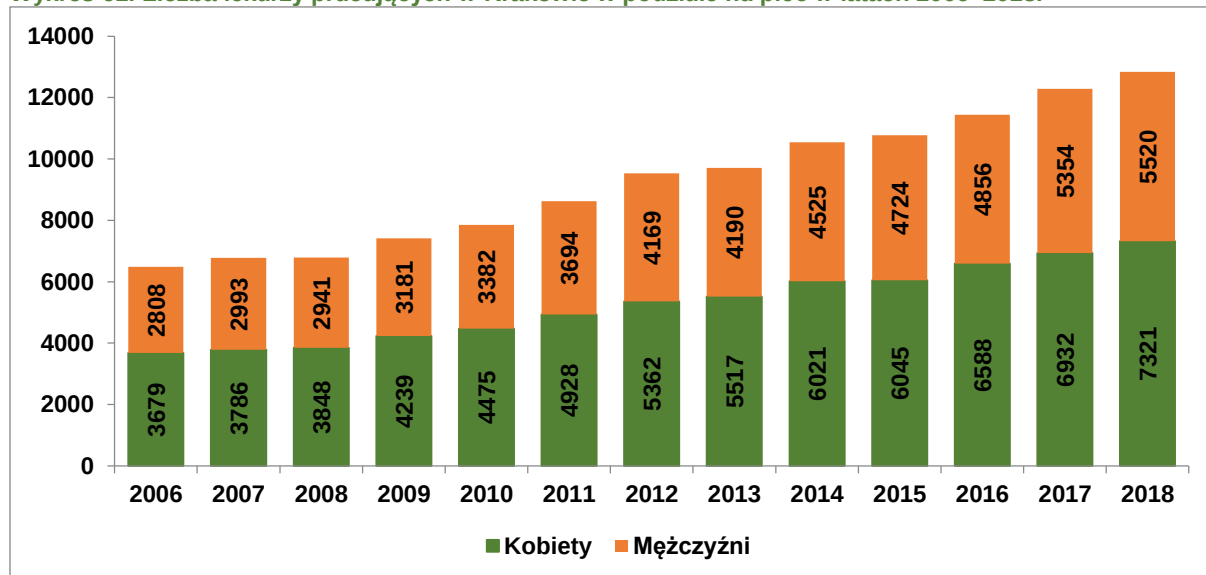
Wykres 60. Liczba lekarzy stomatologów ogółem pracujący w województwie małopolskim i w Krakowie w latach 2006–2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, brak danych za 2012 r. liczba lekarzy dentystów w Krakowie.

Analizując strukturę lekarzy pracujących w Krakowie, od 2006 r. odsetek kobiet lekarzy jest wyższy niż mężczyzn (57% vs 43% w 2018 r.) w 2006 r. liczba kobiet lekarzy wyniosła 3 679 i w ciągu 12 lat liczba kobiet w tym zawodzie wzrosła prawie dwukrotnie (Wykres 61).

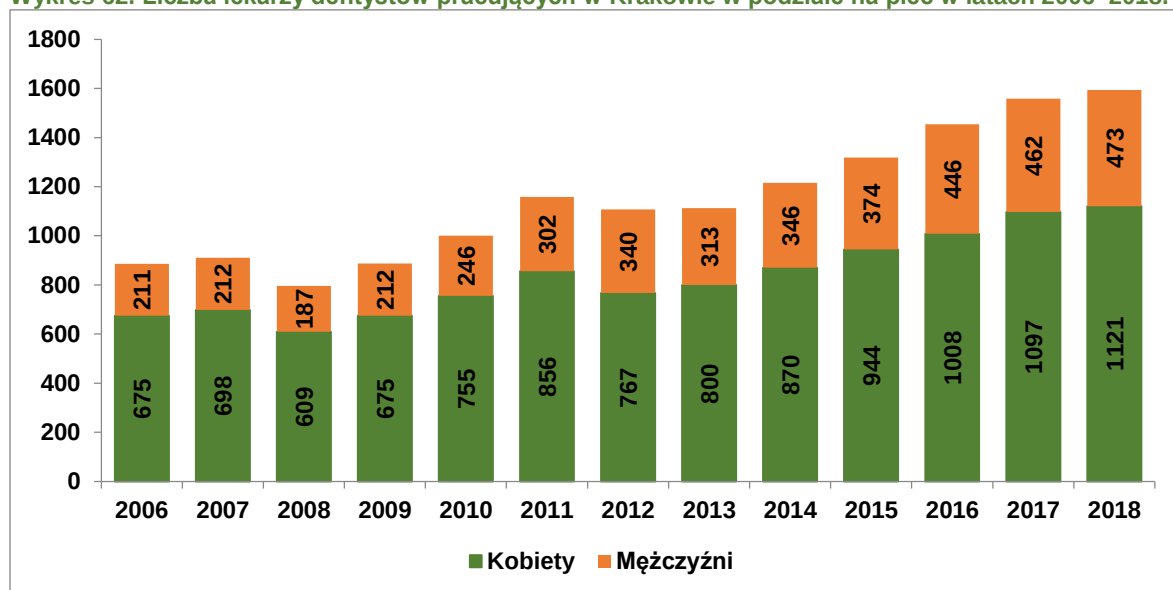
Wykres 61. Liczba lekarzy pracujących w Krakowie w podziale na płeć w latach 2006–2018.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Liczba lekarzy dentystów płci żeńskiej jest wyższa niż płci męskiej (70% vs 30% w 2018 r.) w 2006 r. liczba kobiet lekarzy wyniosła 675 i w ciągu 12 lat liczba kobiet w tym zawodzie wzrosła prawie 2-krotnie (Wykres 62).

Wykres 62. Liczba lekarzy dentystów pracujących w Krakowie w podziale na płeć w latach 2006–2018.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego

Z powodu braku danych za rok 2018 r. w niniejszym raporcie zostały przeanalizowane dane o zatrudnieniu podstawowego personelu medycznego w tym z wykształceniem wyższym w Krakowie w latach 2016-2017. W 2017 r. zarówno w grupie pielęgniarek jak i położnych wzrosła liczba personelu z tytułem magistra. Podobna sytuacja występuje w przypadku ratowników medycznych – liczba ratowników z tytułem magistra wzrosła z 25 w 2016 r. do 41 w 2017 r. Szczegółowe dane dotyczące personelu medycznego w wykształceniu wyższym w poniższej tabeli (Tabela 100).

Tabela 100 . Zatrudnienie podstawowego personelu medycznego w tym z wykształceniem wyższym w Krakowie w latach 2016–2017.

Zawód	2016		2017	
	Pracujący ogółem	Pracujący, dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy	Pracujący ogółem	Pracujący, dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy
Lekarze	11 317	4 311	12 286	4 404
w tym kobiety	6 533	2 718	6 932	2 636
Lekarze stomatolodzy	1 446	701	1 559	701
w tym kobiety	1 002	479	1 097	526
Farmaceuci	135	101	140	104
w tym kobiety	105	78	107	77
Diagności laboratoryjni	699	570	805	663
w tym mgr analityki medycznej	388	302	449	359
Pielęgniarki ogółem	9 773	7 266	10 177	7 402
w tym mgr pielęgniarstwa	2 000	1 550	2 235	1 706
Położne	1 471	849	1 507	877

Zawód	2016		2017	
	Pracujący ogółem	Pracujący, dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy	Pracujący ogółem	Pracujący, dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy
w tym mgr położnictwa	314	182	332	196
Fizjoterapeuci z wyższym wykształceniem	1 196	865	1 175	814
Psycholodzy	768	352	758	358
Ratownicy medyczni	963	242	1 016	377
w tym ratownicy medyczni z tytułem mgr	25	13	41	14
Logopedzi	120	45	121	54
Personel techniczny obsługujący aparaturę medyczną	110	47	145	72
Dietetycy	90	78	129	90
w tym mgr dietetyki, technologii żywienia, żywienia człowieka	bd	bd	112	82

Źródło: Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego za 2016 i 2017 r. Raport o Stanie Miasta 2016 i 2017 r.

W 2017 r. najliczniejszą grupą personelu medycznego z wykształceniem średnim reprezentowały pielęgniarki (4 626), kolejną grupę pod względem liczebności stanowiły położne (767), ratownicy medyczni (683) oraz technicy elektrokardiologii (683) (Tabela 101). Z powodu braku dostępnych informacji za rok 2018, przedstawiono dane za 2017 r.

Tabela 101. Zatrudnienie personelu medycznego z wykształceniem średnim w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w Krakowie w 2017 r.

Zawód	Pracujący ogółem	Pracujący, dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy
Technicy farmaceutyczni	85	83
Technicy analityki medycznej	268	232
Diagności laboratoryjni	356	304
Pielęgniarki ogółem	4 626	3 214
Położne	767	366
Technicy fizjoterapii	218	178
Dietetycy	92	81
Ratownicy medyczni	700	254
Technicy elektroradiologii	682	483
Technicy dentyści	59	42
Terapeuci zajęciowi	60	53
Technicy masażyści	107	88
Instruktorzy higieny	32	32
Higienistki szkolne	48	43
Higienistki stomatologiczne	321	269

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa 2017.

W 2018 r. w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej świadczeń udzielało 887 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (w 2017 r. – 1 027), w tym 288 tj. 32,47% stanowili lekarze rodzinni, a 181 tj. 20,41% lekarze pediatrizy. Pielęgniarek w POZ pracowało 739, w tym 316 (42,76%) środowiskowych rodzinnych i 99 (13,4%) pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania (Tabela 102).

Tabela 102. Pracujący w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w Krakowie w 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba pracujących
Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej	887
w tym lekarze rodzinni	288
w tym pediatrizy	181
Pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej	739
w tym środowiskowe rodzinne	316
w tym środowiskowe nauczania i wychowania	99

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

Lekarz uzyskujący prawo wykonywania zawodu, który ukończył staż i uzyskał pełne prawo wykonywania zawodu, podejmuje szkolenia specjalizacyjne. Tryb, sposób i realizację specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2013 r., poz. 26). Istnieje 77 specjalizacji lekarskich oraz 9 specjalizacji lekarsko-dentystycznych. Rozporządzenie określa również minimalny czas trwania specjalizacji. Do 1999 r. obowiązywał dwustopniowy system specjalizacji. Po odbyciu szkolenia lekarz otrzymywał tytuł "lekarza danej specjalności" tzw. I stopień specjalizacji, następnie mógł zdobyć specjalizację II. stopnia i tytuł "lekarza specjalisty" danej specjalności. Natomiast po 1999 r. szkolenia odbywają się w systemie modułowym (jednolity lub podstawowy i specjalistyczny). W Krakowie w latach 2010–2018 nastąpił wzrost liczby lekarzy o 284 specjalistów posiadających specjalizację II stopnia lub, którzy uzyskali tytuł specjalisty nowym trybem tj. po 1999 r. (2 373 w 2010 r. i 2 657 lekarzy w 2018 r.). Jednakże na przestrzeni analizowanych lat można zaobserwować duże wahania w liczbie specjalistów i w 2018 r. liczba lekarzy specjalistów była mniejsza niż w roku poprzednim o 9 lekarzy. Tabela 103 przedstawia ogólną liczbę lekarzy specjalistów z II. stopniem specjalizacji lub którzy uzyskali specjalizację nowym trybem. Najwięcej lekarzy specjalistów w 2018 r. było w dziedzinie:

- a) chorób wewnętrznych – 259 lekarzy,
- b) medycyny rodzinnej – 194 lekarzy,
- c) pediatrii – 167 lekarzy,
- d) kardiologii – 162 lekarzy,
- e) anestezjologii i intensywnej terapii – 159 lekarzy.

Od 2010 r. obserwuje się spadek specjalistów w dziedzinie:

- a) chorób wewnętrznych – z 388 w 2010 r. do 259 w 2018 r.,
- b) radiodiagnostyki – z 79 w 2010 r. do 28 w 2018 r.,
- c) pediatrii – z 180 w 2010 r. do 167 w 2018 r.

Natomiast wzrost specjalistów odnotowano w dziedzinie:

- a) kardiologii – z 88 w 2010 r. do 162 w 2018 r.,
- b) anestezjologii i intensywnej terapii – z 132 w 2010 r. do 159 w 2018 r.,
- c) medycyny rodzinnej – z 151 w 2010 r. do 194 w 2018 r.,
- d) alergologii – z 16 w 2010 r. do 40 w 2018 r.

Tabela 103. Liczba lekarzy wg. wybranych specjalności z II st. specjalizacji lub, którzy uzyskali tytuł „nowym trybem” (po 1999 r.) w Krakowie w latach 2009–2018

Lekarze specjaliści	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ogółem	2 373	2 535	2 597	2 574	2 697	2 746	2 903	2648	2 657
Wybrane specjalizacje									
Alergologii	16	15	18	21	23	20	21	18	40
Anestezjologii i intensywnej terapii	132	143	158	156	169	171	188	174	159
Chirurgii ogólnej	111	115	104	102	100	90	125	97	95
Chorób płuc	42	47	49	47	48	57	55	51	50
Chorób wewnętrznych	388	436	418	399	381	371	367	272	259
Dermatologii i wenerologii	44	50	42	38	34	42	45	36	37
Kardiologii	88	99	121	117	163	165	162	162	162
Medycyny rodzinnej	151	157	172	163	174	168	181	185	194
Medycyny pracy	46	39	40	41	42	41	42	25	27
Neurologii	77	81	89	86	100	93	94	83	96
Okulistyka	81	87	98	103	94	94	93	89	102
Onkologii klinicznej	17	27	30	27	31	39	35	41	15
Otolaryngologii	56	54	45	49	54	58	45	40	41
Pediatrii	180	188	179	191	199	193	205	152	167
Położnictwa i ginekologii	130	152	126	120	119	140	162	147	136
Psychiatrii	145	152	157	150	143	139	148	140	144
Radiodiagnostyki	79	85	87	94	110	98	66	28	28

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

W województwie małopolskim ogólna liczba lekarzy ze specjalizacją II. stopnia lub, którzy uzyskali tytuł tzw. nowym trybem wynosiła w 2017 r. 5 245 i na przestrzeni lat ulegała wahaniom, ale z tendencją wzrostową. W 2017 r. w woj. małopolskim najwięcej zarejestrowanych było lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej – 639, chorób wewnętrznych – 601, pediatrii – 331 i anestezjologii i intensywnej terapii – 304 (Tabela 104).

Tabela 104. Liczba lekarzy wg. wybranych specjalności z II st. specjalizacji lub, którzy uzyskali tytuł „nowym trybem” (po 1999 r.) w Małopolsce w latach 2010–2017.

Lekarze specjaliści	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ogółem	4 422	4 534	4 898	4 784	4 876	5 037	5 165	5 245
Alergologii	42	41	47	48	49	49	44	44
Anestezjologii i intensywnej terapii	233	256	301	284	300	300	308	304
Chirurgii ogólnej	212	221	228	230	218	225	241	243
Chorób płuc	127	135	147	145	138	140	135	129
Chorób wewnętrznych	645	661	690	641	621	627	615	601
Geriatрії	13	16	17	15	21	19	22	21
Dermatologii i wenerologii	52	56	61	49	44	54	55	58
Kardiologia	171	173	213	212	258	272	273	282
Medycyny rodzinnej	610	617	599	603	628	632	645	639
Medycyny pracy	49	53	56	53	45	49	46	49
Neurologii	148	151	181	173	167	188	168	171
Okulistyki	115	120	147	133	127	132	135	143
Onkologii Klinicznej	29	36	50	49	43	66	48	53
Otorynolaryngologii	93	91	94	87	91	98	56	61
Pediatрії	255	273	259	274	279	286	323	331
Położnictwa i ginekologii	287	267	294	274	254	275	287	300
Psychiatрії	202	211	228	210	188	210	207	201
Radiodiagnostyki	152	156	162	169	171	165	46	40

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2017 r.

W 2018 r. w Gminie Miejskiej Kraków pracowało łącznie 187 lekarzy dentystów ze specjalizacją II stopnia lub którzy uzyskali tytuł „nowym trybem” (po 1999 r.). W analizowanym okresie 2010–2018 obserwuje się tendencję spadkową lekarzy dentystów ze specjalizacją (Tabela 105). Największy wzrost nastąpił w specjalizacjach z:

- periodontologii (z 4 w 2010 r. do 12 w 2018 r.);
- protetyki stomatologicznej (19 w 2010 r. do 34 w 2018 r.).

W porównaniu do 2017 r. nastąpił spadek specjalistów z zakresu: chirurgii stomatologicznej, chirurgii szczękowej oraz ortodoncji.

Tabela 105. Liczba lekarzy dentystów wg. wybranych specjalności z II st. specjalizacji lub, którzy uzyskali tytuł „nowym trybem” (po 1999 r.) w Krakowie w latach 2010–2018

Lekarze dentyści ze specjalizacją:	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ogółem	259	301	277	301	287	298	bd.	188	187
Wybrane specjalizacje:									
Chirurgii stomatologicznej	28	38	34	36	36	37	bd.	26	24
Chirurgia szczękowo-twarzowej	9	7	10	11	8	9	bd.	12	11
Ortodoncja	31	33	30	32	31	35	bd.	39	33
Periodontologia	4	10	10	8	12	16	bd.	12	12
Protetyka stomatologiczna	19	32	27	49	35	36	bd.	33	34
Stomatologia dziecięca	10	11	16	17	14	14	bd.	14	15
Stomatologia zachowawcza z endodontcją	41	37	45	40	43	46	bd.	37	40

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

Łączna liczba lekarzy dentystów (specjalizacja II stopnia i specjalność uzyskana nowym trybem) w 2017 r. w województwie małopolskim wyniosła 312. Obserwowany jest stały wzrost lekarzy ze specjalizacjami stomatologicznymi na przełomie lat 2010–2017. Najwięcej w województwie małopolskim jest lekarzy dentystów ze specjalizacją ortodoncja (68 lekarzy w 2017 r.) oraz chirurgia stomatologiczna (61 lekarzy w 2017 r.) (Tabela 106).

Tabela 106 . Liczba lekarzy dentystów wg. wybranych specjalności z II st. specjalizacji lub, którzy uzyskali tytuł „nowym trybem” (po 1999 r.) w Małopolsce w latach 2010–2017.

Lekarze dentyści ze specjalizacją:	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ogółem	225	241	250	279	275	288	292	312
Wybrane specjalizacje:								
Chirurgii stomatologicznej	32	34	34	38	44	45	50	52
Chirurgia szczękowo-twarzowej	10	10	12	12	11	12	10	15
Ortodoncja	58	57	54	57	57	64	59	68
Periodontologia	15	20	19	18	23	26	17	15
Protetyka stomatologiczna	36	49	47	68	59	59	61	61
Stomatologia dziecięca	8	12	14	17	13	15	16	15
Stomatologia zachowawcza z endodoncją	64	58	67	65	66	67	49	53

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2017 r.

6.DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH LECZNICTWA AMBULATORIJNEGO

W województwie małopolskim w 2017 r. liczba porad lekarskich udzielonych w poradniach specjalistycznych wyniosła 11 270 073. Najwięcej świadczeń udzieliły poradnie chirurgiczne – 17,17% porad ogółem, następnie ginekologiczno-położnicze – 10,71% i okulistyczne – 9,23%. Szczegółowy wykaz przedstawia poniższa tabela (Tabela 107).

Tabela 107. Porady w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa małopolskiego w 2017 r.

Rodzaj poradni	Liczba udzielonych porad lekarskich	Wskaźnik zgłaszalności na 1 000 ludności	Odsetek udzielonych porad do porad ogółem
chorób wewnętrznych	390 236	115,1	3,46
alergologiczna	395 076	116,5	3,51
diabetologiczna	245 161	72,3	2,18
endokrynologiczna	406 508	119,9	3,61
geriatryczna	14 724	4,3	0,13
kardiologiczna	779 466	229,8	6,92
nefrologiczna	65 543	19,3	0,58
dermatologiczna	567 765	167,4	5,04
neurologiczna	683 428	201,5	6,06
onkologiczna	241 576	71,2	2,14
gruźlicy i chorób płuc	316 659	93,4	2,81
reumatologiczna	248 460	73,3	2,20
rehabilitacyjna	264 524	78,0	2,35
chorób zakaźnych	80 867	23,8	0,72

Rodzaj poradni	Liczba udzielonych porad lekarskich	Wskaźnik zgłaszalności na 1 000 ludności	Odsetek udzielonych porad do porad ogółem
medycyny sportowej	32 548	9,6	0,29
pediatryczna	173 509	51,2	1,54
ginekologiczno-położnicza	1 206 721	355,8	10,71
chirurgiczna	1 934 732	570,5	17,17
okulistyczna	1 039 689	306,6	9,23
otolaryngologiczna	755 554	222,8	6,70
urologiczna	309 204	91,2	2,74
zdrowia psychicznego	476 850	140,6	4,23
poradnia leczenia uzależnień	116 021	34,2	1,03
innej specjalności nie wymienionej	525 252	154,9	4,66
Ogółem	11 270 073	3 323,2	100

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2017 roku Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie Wydział Polityki Społecznej.

W Tabeli 108 przedstawiono liczbę podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych w ramach kontraktu z MOW NFZ na terenie miasta Krakowa w latach 2010-2017 (brak danych za rok 2018). Liczba podmiotów udzielających świadczenia specjalistyczne w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia w niektórych specjalnościach jest względnie stała (poradnia rehabilitacyjna, urologiczna, onkologiczna, otolaryngologiczna, poradnia leczenia uzależnień oraz zdrowia psychicznego).

Tabela 108. Liczba podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych w ramach kontraktu z MOW NFZ na terenie Krakowa w latach 2010–2017.

Rodzaj świadczenia	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alergologia	17	18	18	17	22	22	22	22
Chirurgia dziecięca	6	7	7	6	5	5	5	5
Chirurgia ogólna	32	32	33	28	38	38	38	37
Choroby metaboliczne	7	5	5	5	6	5	5	5
Choroby płuc	20	14	19	18	18	18	18	bd.
Dermatologia i wenerologia	32	26	26	21	27	27	27	27
Diabetologia	24	17	20	20	21	20	19	19
Endokrynologia	25	20	23	24	24	23	22	20.
Gastroenterologia	8	9	8	8	8	8	8	5
Geriatrya	4	5	4	5	9	9	9	9
Ginekologia i położnictwo	34	34	32	32	49	47	45	45
Kardiologia	37	36	35	34	38	37	39	38
Neurologia	55	41	44	45	47	45	45	44
Nefrologia	bd	bd	bd	bd	bd	8	8	8
Okulistyka	52	41	41	37	39	39	39	40
Onkologia	11	11	9	10	9	11	10	10
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	26	29	28	25	25	25	26	27

Rodzaj świadczenia	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	3	3	3	3	3	3	4	3
Otolaryngologia	42	36	35	35	44	45	44	43
Proktologia	7	7	3	7	7	7	7	7
Reumatologia	23	15	15	15	15	15	15	15
Urologia	25	24	24	25	22	22	22	22
Rehabilitacyjna	bd.	bd.	bd.	bd.	53	53	53	53
Zdrowie psychiczne	bd.	43	45	44	43	42	41	41
Leczenie uzależnień	bd.	11	12	13	13	12	13	13
Stomatologia ogółem	bd.	bd.	bd.	bd.	123	113	118	123

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa 2018 r.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 poz. 1510, z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200, poz. 1661), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 192, z późn. zm.) świadczeniodawca udzielający świadczeń wysokospecjalistycznych ma obowiązek prowadzenia listy osób oczekujących na te świadczenia. Średni rzeczywisty czas oczekiwania na wybrane poradnie specjalistyczne w ramach świadczeń AOS w 2018 r. był zróżnicowany i najdłuższy czas oczekiwania w przypadkach stabilnych był do poradni:

- a) neurochirurgicznej 174 dni
- b) ortodontycznej 162 dni
- c) nefrologicznej 162 dni
- d) chorób zakaźnych 159 dni
- e) okulistycznej 156 dni

Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli (Tabela 109).

Tabela 109. Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach) na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (przypadki stabilne) na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2015–2018.

Rodzaj świadczenia	2015	2016	2017	2018
przypadki stabilne				
Poradnia alergologiczna	78	99	96	85
Poradnia diabetologiczna	53	57	58	55
Poradnia nefrologiczna	92	143	146	162
Świadczenia z zakresu	78	90	90	95

Rodzaj świadczenia	2015	2016	2017	2018
kardiologii				
Poradnia dermatologiczna	45	51	55	60
Poradnia neurologiczna	62	68	77	89
Poradnia neurochirurgiczna	84	113	136	174
Świadczenia z zakresu onkologii	28	48	45	46
Poradnia rehabilitacyjna	22	21	22	25
Poradnia chorób zakaźnych	73	100	144	159
Poradnia neonatologiczna	16	16	17	6
Poradnia ginekologiczno-położnicza	17	16	14	14
Poradnia chirurgi ogólnej	18	19	20	25
Świadczenia z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu	86	99	100	106
Poradnia okulistyczna	111	130	156	156
Poradnia otolaryngologiczna	31	39	47	56
Poradnia urologiczna	99	101	106	121
Poradnia zdrowia psychicznego	28	27	29	34
Poradnia leczenia uzależnień	21	24	17	11
Poradnia stomatologiczna	20	14	14	14
Leczenie protetyczne	37	40	33	26
Poradnia protetyki stomatologicznej	62	19	15	19
Poradnia ortodontyczna	118	139	132	162
Poradnia chirurgii stomatologicznej	17	16	16	19

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

Pacjent zakwalifikowany do kategorii medycznej – "przypadek pilny" otrzymuje dostęp do świadczeń przed pacjentem ze statusem – „przypadek stabilny”, co ma wpływ na skrócenie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne oraz wizyty w poradniach specjalistycznych w ramach świadczeń AOS. W 2018 r. na terenie miasta Krakowa w ramach przyjęcia do poradni specjalistycznej, średni czas oczekiwania wynosił:

- a) poradnia neurochirurgiczna (105 dni przypadek pilny, 174 dni przypadek stabilny);
- b) poradnia ortodontyczna (4 dni przypadek pilny, 162 dni przypadek stabilny);
- c) poradnia nefrologiczna (24 dni przypadek pilny, 162 dni przypadek stabilny);
- d) poradnia chorób zakaźnych (31 dni przypadek pilny, 159 dni przypadek stabilny);
- e) poradnia okulistyczna (23 dni przypadek pilny, 156 dni przypadek stabilny).

Szczegółowe dane zostały przedstawione w poniższej tabeli (Tabela 110).

Tabela 110. Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach) na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (przypadki pilne) na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2015–2018.

Rodzaj świadczenia	2015	2016	2017	2018
przypadki pilne				
Poradnia alergologiczna	8	8	8	11
Poradnia diabetologiczna	4	5	9	9
Poradnia nefrologiczna	10	11	13	24
Świadczenia z zakresu kardiologii	22	30	31	34
Poradnia dermatologiczna	4	4	4	7
Poradnia neurologiczna	7	10	17	23
Poradnia neurochirurgiczna	17	34	38	105
Świadczenia z zakresu onkologii	6	9	12	15
Poradnia rehabilitacyjna	4	4	5	6
Poradnia chorób zakaźnych	13	18	22	31
Poradnia neonatologiczna	2	1	0	0
Poradnia ginekologiczno-położnicza	0	1	0	1
Poradnia chirurgii ogólnej	3	3	4	4
Świadczenia z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu	26	29	33	44
Poradnia okulistyczna	7	12	16	23
Poradnia otolaryngologiczna	2	3	7	11
Poradnia urologiczna	6	9	13	16
Poradnia zdrowia psychicznego	0	0	1	2
Poradnia leczenia uzależnień	0	0	0	0
Poradnia stomatologiczna	1	0	0	0
Leczenie protetyczne	2	1	0	1
Poradnia protetyki stomatologicznej	1	0	0	0
Poradnia ortodontyczna	2	5	5	4
Poradnia chirurgii stomatologicznej	0	0	0	0

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

Ze względu na brak danych za 2018 r. dotyczących możliwości wykonania badań specjalistycznych w województwie małopolskim w raporcie zostały podane informacje za rok 2017.

W 2017 r. w ramach kontraktów z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, na terenie województwa istniała możliwość wykonania badań specjalistycznych z zakresu:

- Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, w 29 podmiotach (6 podmiotów w Krakowie);
- Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia w 37 podmiotach (12 podmiotach w Krakowie);
- Badania echokardiograficzne płodu – 2 podmioty w Krakowie;
- Badania izotopowe – 3 podmioty (2 podmioty w Krakowie);
- Badania genetyczne – 5 podmiotów w Krakowie.

Istotnym elementem procesu opieki zdrowotnej jest diagnostyka laboratoryjna. Badania diagnostyczne wykonywane przez m. in. przez medyczne laboratoria diagnostyczne pozwalające na ocenę stanu zdrowia poprzez badania materiału klinicznego (krew, surowica, płyny ustrojowe, wydzieliny, wydaliny). Ewidencja medycznych laboratoriów diagnostycznych jest prowadzona przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych na podstawie art. 14 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o *diagnostyce laboratoryjnej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r., poz. 1384 ze zm.). W 2018 r. w rejestrze znajdowało się 215 laboratoriów z terenu województwa małopolskiego, w tym 93 w Krakowie. Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie *świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*, w załączniku nr 2, wyszczególniono 916 badań laboratoryjnych w podziale na: analitykę, morfologię krwi i badania hematologiczne, serologię grup krwi, badania układu krzepnięcia, chemię kliniczną, toksykologię, monitorowanie stężenia leków, bakteriologię, wirusologię, mykologię, parazytologię, badania materiału biologicznego.

7. SPRZĘT MEDYCZNY W ZAKŁADACH OGÓLNYCH PUBLICZNYCH I NIEPUBLICZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Definicja aparatury medycznej zawarta jest w pojęciu „wyrób medyczny”, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o *wyrobach medycznych* (Dz. U. 2017.211), gdzie „wyrób medyczny to narzędzie, przyrząd, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub w połączeniu, w tym z oprogramowaniem przeznaczonym przez jego wytwórcę do używania specjalnie w celach diagnostycznych lub terapeutycznych i niezbędnym do jego właściwego stosowania, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania u ludzi w celu:

- a) diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu choroby;
- b) diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub kompensowania skutków urazu lub upośledzenia;
- c) badania, zastępowania lub modyfikowania budowy anatomicznej lub procesu fizjologicznego;
- d) regulacji począc – których zasadnicze zamierzone działanie w ciele lub na ciele ludzkim nie jest osiągnięte w wyniku zastosowania środków farmakologicznych, immunologicznych lub metabolicznych, lecz których działanie może być wspomagane takimi środkami.

Zarówno w Polsce jak i w województwie małopolskim na przestrzeni lat zauważalny jest systematyczny wzrost wyposażenia placówek opieki zdrowotnej w sprzęt medyczny, w tym

wysokospecjalistyczny. W 2018 r. w porównaniu do 2010 r. wzrosła liczba tomografów komputerowych o 259 urządzeń, rezonansów magnetycznych o 202 urządzenia. Od 2012 r. wzrosła także liczba pozytonowych tomografów komputerowych z 19 w 2012 r. do 33 w 2018 r. (Tabela 111).

Tabela 111. Liczba sprzętu medycznego ogółem i w placówkach stacjonarnych w Polsce w latach 2010–2018.

Polska	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tomograf komputerowy	430	506	574	640	584	642	640	629	689
<i>w zakładach stacjonarnych</i>	332	375	410	431	457	483	499	499	522
Rezonans magnetyczny	148	176	202	239	246	284	292	296	350
<i>w zakładach stacjonarnych</i>	93	111	128	148	159	180	194	199	211
Tomograf pozytonowy (PET-CT)	bd.	bd.	19	16	34	26	26	24	33
<i>w zakładach stacjonarnych</i>	bd.	bd.	19	16	23	16	19	17	20

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu Statystycznego Ministerstwa Zdrowia.

W woj. małopolskim sytuacja prezentuje się podobnie i liczba sprzętu wzrasta systematycznie. Ponadto zdecydowana większość sprzętu medycznego znajduje się w placówkach stacjonarnych (Tabela 112).

Tabela 112. Liczba sprzętu medycznego ogółem i w placówkach stacjonarnych w Małopolsce w latach 2010–2018.

Małopolska	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tomograf komputerowy	46	45	54	57	58	56	57	60	60
<i>w zakładach stacjonarnych</i>	31	34	36	39	43	42	42	47	47
Rezonans magnetyczny	20	13	15	16	19	27	30	31	34
<i>w zakładach stacjonarnych</i>	10	8	8	9	11	14	14	14	14
Tomograf pozytonowy (PET-CT)	0	0	1	2	3	3	3	3	3
<i>w zakładach stacjonarnych</i>	0	0	1	2	2	2	2	2	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu Statystycznego Ministerstwa Zdrowia.

W Krakowie w 2016 r. w zakładach stacjonarnych zlokalizowanych było:

- a) 9 rezonansów magnetycznych;
- b) 22 tomografy komputerowe;
- c) 3 pozytonowe tomografy komputerowe.

W 2018 r. w Krakowie zlokalizowane były 3 pozytonowe tomografy komputerowe (SPZOZ Szpital Uniwersytecki i Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie oraz Voxel SA ul. Wielicka 265) (Tabela 113).

Tabela 113. Liczba sprzętu medycznego i w placówkach stacjonarnych w Krakowie w latach 2010–2018.

Kraków	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tomograf komputerowy	bd.	bd.	bd.	bd.	bd.	bd.	bd.	bd.	bd.
<i>w zakładach stacjonarnych</i>	15	18	20	21	22	22	23	16	bd.
Rezonans magnetyczny	bd.	bd.	bd.	7	8	bd.	bd.	bd.	bd.
<i>w zakładach stacjonarnych</i>	7	5	5	6	7	9	9	11	11
Tomograf pozytonowy (PET-CT)	0	0	1	2	2	2	3	3	3
<i>w zakładach stacjonarnych</i>	0	0	1	2	2	2	2	2	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu Statystycznego Ministerstwa Zdrowia.

8. SŁUŻBA KRWI

Na terenie województwa małopolskiego w zakresie służby krwi działa Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie (RCKiK), które mieści się przy ulicy Rzeźniczej 11 w Krakowie. W skład RCKiK wchodzi 15 terenowych oddziałów (Tabela 114).

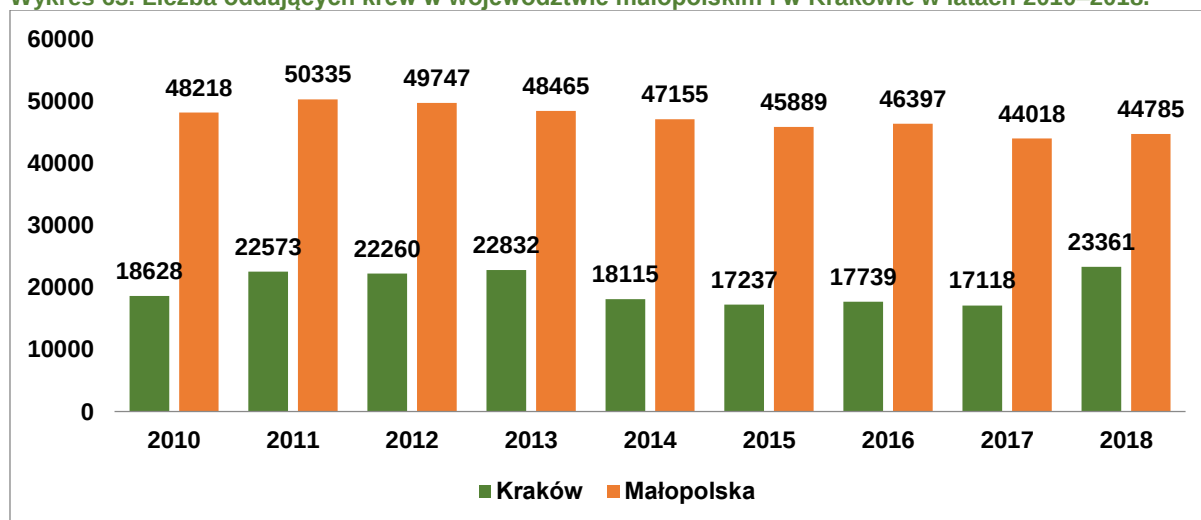
Tabela 114. Wykaz oddziałów terenowych Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie.

Lp.	Nazwa	Ulica	Miasto
1.	Terenowy Oddział Bochnia	ul. Krakowska 31, 32-700	Bochnia
2.	Terenowy Oddział Chrzanów	ul. Topolowa 16, 32-500	Chrzanów
3.	Terenowy Oddział Gorlice	ul. Węgierska 21, 38-300	Gorlice
4.	Terenowy Oddział Kraków	ul. Wielicka 265, 30-663	Kraków
5.	Terenowy Oddział Kraków	os. Na Skarpie 66a, 31-913	Kraków
6.	Terenowy Oddział Limanowa	ul. Piłsudskiego 61, 34-600	Limanowa
7.	Terenowy Oddział Myślenice	ul. Szpitalna 2, 32-400	Myślenice
8.	Terenowy Oddział Nowy Sącz	ul. Kazimierza Wielkiego 9A, 33-300	Nowy Sącz
9.	Terenowy Oddział Nowy Targ	ul. Szpitalna 14, 34-400	Nowy Targ
10.	Terenowy Oddział Oświęcim	ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600	Oświęcim
11.	Terenowy Oddział Sucha Beskidzka	ul. Szpitalna 22, 34-200	Sucha Beskidzka
12.	Terenowy Oddział Tarnów	ul. Szpitalna 13, 33-100	Tarnów
13.	Terenowy Oddział Tarnów	ul. Lwowska 178a, 33-100	Tarnów
14.	Terenowy Oddział Wadowice	ul. Karmelicka 5, 34-100	Wadowice
15.	Terenowy Oddział Zakopane	ul. Szymony 14, 34-500	Zakopane

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie.

Liczbę osób oddających krew w latach 2010–2018 w województwie małopolskim i Krakowie przedstawia (Wykres 63). Od 2011 r. w województwie małopolskim obserwuje się spadek liczby oddających krew. Podobną tendencję obserwuje się w Krakowie od 2013 r., gdzie liczba krwiodawców spadła z 22 832 osób w 2013 r. do 17 118 osób w 2017 r. natomiast porównując rok 2018 do 2017 nastąpił wzrost liczby oddających krew o 6 243 osoby.

Wykres 63. Liczba oddających krew w województwie małopolskim i w Krakowie w latach 2010–2018.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie.

9. ZABEZPIECZENIE MIESZKAŃCÓW KRAKOWA W LEKI

W 2018 r. w województwie małopolskim funkcjonowało 1 117 aptek ogólnodostępnych, a w Krakowie 314. W Krakowie 9 aptek działało w systemie całodobowym (Tabela 115).

Tabela 115. Wykaz aptek całodobowych w Krakowie w 2018 r.

Lp.	Podmiot i adres
1.	Apteka ul. Karmelicka 23
2.	Apteka ul. Mogilska 21
3.	Apteka ul. Zielińska 3
4.	Apteka ul. Kronikarza Galla 26
5.	Apteka ul. Kazimierza Wielkiego 117
6.	Apteka ul. Kalwaryjska 94
7.	Apteka ul. Wolska 1
8.	Apteka ul. Ćwiklińskiej 10
9.	Apteka os. Centrum A, bl. 4

Źródło: opracowanie własne na podstawie opracowania Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia UMK.

Apteka przy ul. Miłkowskiego 3/1 w związku z rezygnacją z pracy w trybie całodobowym czynna była przez siedem dni w tygodniu w godz. 7.00-22.00. W dniach 24 i 31 grudnia apteka była czynna w godz. 7.00-15.00. W analizowanych latach 2010–2018 w województwie małopolskim jak i Krakowie obserwuje się wzrost liczby aptek. W 2018 r. w Krakowie liczba ogólnodostępnych aptek zwiększyła się o 9,6% w stosunku do 2010 r. Dostępność aptek w pełni zabezpiecza potrzeby zdrowotne mieszkańców Krakowa.

Tabela 116. Liczba aptek ogólnodostępnych w województwie małopolskim i Krakowie w latach 2010-2018.



Źródło: opracowanie własne na podstawie opracowania Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia UMK.

10. PODSUMOWANIE

1. W 2018 r. w Krakowie działało 13 publicznych szpitali (w tym jeden psychiatryczny) prowadzących opiekę stacjonarną ogólną i psychiatryczną.
2. W województwie małopolskim do sieci szpitali w 2018 r. zakwalifikowało się 36 szpitali w tym 13 placówek z terenu miasta Krakowa.
3. Łącznie w 2018 r. w jednostkach publicznych szpitalnictwa ogólnego zareportowano 4 716 łóżek.
4. Wskaźnik dostępności szpitali, wyrażony jako liczba łóżek w szpitalach ogólnych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców dla Gminy Miejskiej Kraków w 2018 r. wynosił 78,3 a w Małopolsce 43,2.
5. Średni czas pobytu pacjenta na oddziale od 2006 r. ulega spadkowi. W 2006 r. średni czas pobytu pacjenta w szpitalu wynosił 6,7 dni, a w 2018 r. 5,6 dni.
6. Na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2016 r., 2017 r. i 2018 r. zlokalizowane były 2 podmioty: Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie oraz Stowarzyszenie MONAR, które dysponowało dwoma ośrodkami: Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby oraz Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień. W 2018 r. podobnie do roku poprzedniego w Krakowie łączna liczba łóżek w Szpitalu Klinicznym im. J. Babińskiego w Krakowie wraz z zasobami Stowarzyszenia MONAR wynosiła 877 łóżek (790 w Szpitalu Klinicznym im. J. Babińskiego oraz 87 łóżek w Stowarzyszeniu MONAR)
7. Liczba pacjentów leczonych w województwie małopolskim w stacjonarnych zakładach lecznictwa psychiatrycznego w 2018 r. wynosiła 13 287. Najwięcej leczonych było w Szpitalu Klinicznym im. dr Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie – 5 360 pacjentów, co stanowiło 41,5% wszystkich osób leczonych stacjonarnie.
8. W 2018 roku największą grupę leczonych, podobnie jak w latach poprzednich, były osoby z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i pod postacią somatyczną – 20 990 leczonych, następnie osoby z zaburzeniami nastroju typu afektywnego 14 399 oraz osoby leczone z powodu zaburzeń psychicznych organicznych włącznie z zespołami objawowymi
9. W przypadku publicznej opieki długoterminowej (w tym: zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjów i oddziałów opieki paliatywnej) w 2017 r. na terenie województwa małopolskiego działało 20 jednostek.
10. W 2018 r. w Krakowie funkcjonowało 13 publicznych domów pomocy społecznej, które łącznie dysponowały 1 958 miejscami.
11. W 2018 r. 160 świadczeniodawców z terenu Krakowa udzielało świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (163 umów podpisanych z MOW NFZ). Na przestrzeni lat 2010–2018 liczba świadczeniodawców wzrastała.

12. Do POZ w 2017 r. w województwie małopolskim zadeklarowanych było 3 217 380 pacjentów z czego 2 547 463 stanowiły osoby powyżej 19 roku życia.
13. Liczba porad w poradniach specjalistycznych, zarówno na terenie województwa małopolskiego jak i Gminy Miejskiej Kraków wykazywała tendencję wzrostową. Największy wzrost liczby udzielonych porad odnotowano dla poradni pediatrycznych (115 212 w 2016 r. i 144 842 w 2017 r., w 2018 r. 147 825).
14. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna w zakresie POZ w 2018 r. udzielana była przez 8 podmiotów na terenie miasta Krakowa.
15. Łączna liczba lekarzy w województwie małopolskim w 2018 r. wynosiła 23 376 oraz 3 075 lekarzy dentystów. W Gminie Miejskiej Kraków w 2018 r. pracowało 12 841 lekarzy (54,93% ogółu lekarzy w województwie), oraz 1 594 lekarzy stomatologów (51,84% ogółu stomatologów w województwie).
16. W 2018 r. w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej świadczeń udzielało 887 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (w 2017 r. – 1 027), w tym 288 tj. 32,47% stanowili lekarze rodzinni, a 181 tj. 20,41% lekarze pediatri. Pielęgniarek w POZ pracowało 739, w tym 316 (42,76%) środowiskowych rodzinnych i 99 (13,4%) pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania.
17. W Krakowie w latach 2010–2018 nastąpił wzrost liczby lekarzy o 284 specjalistów posiadających specjalizację II. stopnia lub, którzy uzyskali tytuł specjalisty nowym trybem tj. po 1999 r. (2 373 w 2010 r. i 2 657 lekarzy w 2018 r.).
18. Średni rzeczywisty czas oczekiwania na wybrane poradnie specjalistyczne w ramach świadczeń AOS w 2018 r. był zróżnicowany i najdłuższy czas oczekiwania w przypadkach stabilnych był do poradni: neurochirurgicznej (174 dni), ortodontycznej (162 dni) oraz nefrologicznej (162 dni).
19. Od 2011 r. w województwie małopolskim obserwuje się spadek liczby oddających krew. Podobną tendencję obserwuje się w Krakowie od 2013 r., gdzie liczba krwiodawców spadła z 22 832 osób w 2013 r. do 17 118 osób w 2017 r. natomiast porównując rok 2018 do 2017 r. nastąpił wzrost liczby oddających krew o 6 243 osoby.
20. W 2018 r. w województwie małopolskim funkcjonowało 1 117 aptek ogólnodostępnych, a w Krakowie 314 w Krakowie 9 aptek działało w systemie całodobowym.

CZĘŚĆ III DZIAŁANIA MIASTA W ZAKRESIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. WSTĘP

Najistotniejszym zadaniem zdrowia publicznego jest dążenie do wydłużania życia w zdrowiu populacji oraz do poprawy jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Głównym dokumentem szczebla krajowego, który wyznacza kierunki, cele i zadania realizowane przez podmioty ochrony zdrowia jest Narodowy Program Zdrowia (obecnie, edycja na lata 2016-2020). Gmina Miejska Kraków w oparciu o obowiązujące akty prawne, narodowe programy jak i lokalne analizy realizuje liczne działania ukierunkowane na profilaktykę, edukację zdrowotną i promocję zdrowia. Celem Gminy Miejskiej Kraków jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców, poprawa jakości życia, wyrównywanie nierówności w zdrowiu oraz odpowiadanie na bieżące potrzeby społeczności lokalnej. Do naczelnych zadań realizowanych przez Gminę Miejską Kraków należy:

- a) podnoszenie jakości usług świadczonych przez podmioty lecznicze, dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym – modernizowanie i wyposażanie w nowoczesną aparaturę medyczną;
- b) zapewnienie wysokiej jakości opieki zdrowotnej, a także z zakresu pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku;
- c) projektowanie, finansowanie i realizowanie programów polityki zdrowotnej (Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016–2018” oraz Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016–2018) przez Gminę Miejską Kraków jak i finansowane przez Rady Dzielnic;
- d) organizacja konferencji, szkoleń, akcji profilaktycznych, kampanii oraz innych działań o charakterze edukacyjnym przez Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia UMK;
- e) realizacja profilaktycznej opieki zdrowotnej wśród dzieci i młodzież na terenie krakowskich szkół i placówek oświatowych;
- f) ulepszanie infrastruktury komunalnej i technicznej Uzdrowiska Swoszowice w celu zachowania jego funkcji leczniczych.

W poniższych rozdziałach znajduje się szczegółowy opis przedsięwzięć Gminy Miejskiej Kraków w celu realizacji założeń, do których zobowiązuje NPZ 2016-2020.

2. DZIAŁANIA W STOSUNKU DO SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ, DLA KTÓRYCH GMINA MIEJSKA KRAKÓW JEST PODMIOTEM TWORZĄCYM

2.1 Stacjonarna opieka zdrowotna – zrealizowane inwestycje i pozyskane środki zewnętrzne

Gmina Miejska Kraków stanowi podmiot tworzący dla trzech podmiotów lecznictwa zamkniętego działających na terenie miasta, tj.:

- a) Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków (410 łóżek),
- b) Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków (599 łóżek),
- c) Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnym w Krakowie przy ul. Wielickiej 267 (513 łóżek).

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

- a) ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o *samorządzie gminnym* (t. j.: Dz.U. 2019 poz. 506),
- b) uchwały Nr 558/15 z dnia 16 grudnia 2015 r. w *sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018”*.
- c) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (t.j.: Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.).

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

W 2018 r. łącznie na realizację zadań obejmujących przebudowę oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej w podmiotach leczniczych z terenu miasta Krakowa Gmina Miejska przekazała kwotę w wysokości 53 595 600 zł. Na jednostki dla których Gmina Miasta Kraków jest podmiotem tworzącym w 2018 r. przeznaczono:

- a) Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie – 11 403 514 zł,
- b) Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie – 24 860 495 zł,
- c) Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnym w Krakowie – 16 863 466 zł (Tabela 117).

Tabela 117. Nakłady Gminy Miejskiej Kraków na remonty, inwestycje i zakupy inwestycyjne w podmiotach leczniczych na terenie Krakowa w latach 2016-2018.

Lp.	Wyszczególnienie	2016	2017	2018
1.	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie	12 477 541	11 061 346	24 860 495
2.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie	6 303 375	15 056 923	11 403 514
3.	Miejskie Centrum Opieki w Krakowie	6 403 022	7 889 743	24 953,78
4.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	779 696	0	468125
5.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	0	0	0
6.	Krakowskie Pogotowie Ratunkowe	1 000	0	0
7.	Małopolskie Hospicjum dla Dzieci	500 000	0	0
8.	5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie	0	100 000	0
Suma		26 464 574	34 108 012	53 595 600

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu o Stanie Miasta 2018.

W 2018 roku z budżetu Miasta Kraków przekazano środki finansowe na wykonanie przedsięwzięć w następujących jednostkach:

- a) Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie (dawniej: Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Krakowie);

W ramach dotacji dla niniejszej jednostki przekazano dotacje na wykonanie zadań tj.:

- **Poprawa opieki geriatrycznej poprzez przebudowę i termomodernizację Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie (ZIT)** z zakresem rzeczowym: Zawarcie umowy na dofinansowanie projektu w ramach mechanizmu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne RPO Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (ZIT). Budowa Pawilonu Nr 5; Zakup pierwszego wyposażenia dla potrzeb Pawilonu Nr 5; Przebudowa i termomodernizacja w zakresie Pawilonu Nr 3; Zarządzanie Projektem.
- **Zakupy inwestycyjne dla potrzeb Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie** z zakresem rzeczowym: dofinansowanie zakupu materacy przeciwoślizgowych.
- **Budowa instalacji fotowoltaicznej w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym w Krakowie** z zakresem rzeczowym: dofinansowanie budowy instalacji fotowoltaicznej na budynku Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie.

- b) Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie;

W ramach dotacji dla niniejszej jednostki przekazano dotacje na wykonanie zadań tj.:

- **Poprawa jakości usług zdrowotnych poprzez termomodernizację Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie (ZIT)** z zakresem rzeczowym obejmującym: Opracowanie dokumentacji wykonawczej dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Salą Porodową, Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego

z Pododdziałem, Oddziału Dermatologicznego z Pododdziałem, Oddziału Chirurgii Dzieci, Oddziału Pediatricznego, II Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Odcinkiem Intensywnej Terapii Kardiologicznej oraz Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Leczenia Udarów Mózgu; Wykonanie pierwszego etapu przebudowy w zakresie dostosowania do przepisów sanitarnych Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Salą Porodową, Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego z Pododdziałem oraz Oddziału Dermatologicznego z Pododdziałem. Wykonanie termomodernizacji wybranych budynków; Opracowanie dokumentacji wykonawczej i wykonanie robót budowlanych obejmujących: wymianę instalacji centralnego ogrzewania, instalacji ciepłej wody użytkowej –I etap, przebudowę centralnej wentylacji mechanicznej Bloku Operacyjnego; Promocja Projektu; Wymiana instalacji wody zimnej i kanalizacji, przebudowa stacji uzdatniania wody wraz z wierceniem studni głębinowej oraz dostosowanie pomieszczeń przebudowywanych oddziałów do przepisów przeciwpożarowych.

- **Zakup sprzętu medycznego dla Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie (ZIT)** z zakresem rzeczowym: Dofinansowanie, zakup sprzętu i aparatury medycznej oraz wyposażenia dla potrzeb Oddziału Otolaryngologicznego z Pododdziałem, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Salą Porodową, Działu Diagnostyki Obrazowej, Oddziału Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Bloku Operacyjnego, Oddziału Urologicznego oraz Oddziału Chirurgii Dzieci. Dofinansowanie działań organizacyjnych i promocyjnych związanych z realizacją Projektu.
- **Doposażenie w sprzęt medyczny oraz infrastrukturę informatyczną ze szczególnym uwzględnieniem obszaru intensywnego nadzoru Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie** z zakresem rzeczowym: zakup aparatury i sprzętu medycznego wraz z montażem dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Promocja Projektu.
- **Doposażenie w sprzęt medyczny oraz infrastrukturę informatyczną ze szczególnym uwzględnieniem obszaru stanowisk wstępnej intensywnej terapii Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie** z zakresem rzeczowym: zakup aparatury i sprzętu medycznego wraz z montażem dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, zakup sprzętu informatycznego wraz z montażem dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Promocja Projektu.
- **Zakupy inwestycyjne dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie** z zakresem rzeczowym: Przygotowanie i wyposażeniu Pracowni Polisomnograficznej dla potrzeb III Oddziału Chorób Wewnętrznych poprzez zakup ściennych paneli dźwiękochłonnych, klimatyzatora i polisomnografu – wraz z montażem.
- **Przebudowa Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie** z zakresem rzeczowym: Przebudowa Apteki Szpitalnej wraz z montażem instalacji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji oraz dostosowaniem instalacji wodno -

kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania oraz elektrycznej; Zakup pierwszego wyposażenia dla potrzeb Apteki Szpitalnej; Opracowanie dokumentacji projektowo-wykonawczej wraz z przebudową Oddziału Chorób Wewnętrznych w celu utworzenia stanowisk intensywnego nadzoru pacjentów; Przebudowa pomieszczeń Budynku Działu Technicznego dla potrzeb administracji ;Opracowanie dokumentacji projektowo-wykonawczej wraz z przeniesieniem hydroforni z budynku dawnej kotłowni do Budynku Działu Technicznego; Opracowanie dokumentacji projektowo-wykonawczej oraz budowy zielonego parkingu; Zakup wraz z montażem podzespołu konsoli użytkownika dla potrzeb aparatu RTG DuoDiagnost.

c) Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie:

W ramach dotacji dla niniejszej jednostki przekazano dotacje na wykonanie zadań tj.:

- **Utworzenie Centrum diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób przewodu pokarmowego i gruczołów dokrewnych w SMS im. Gabriela Narutowicza w Krakowie (ZIT)** z zakresem rzeczowym: Zawarcie umowy na dofinansowanie projektu w ramach mechanizmu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne RPO Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (ZIT); Nadbudowa Budynku Głównego Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie dla potrzeb Bloków Operacyjnych wraz z budową wind towarowo-osobowych (II etap); Zakup pierwszego wyposażenia dla potrzeb Bloków Operacyjnych (I etap) oraz działania promocyjne.
- **Przebudowa Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie** z zakresem rzeczowym: Przebudowa Oddziału Dziecięcego w tym wykonanie izolatki dla potrzeb Oddziału oraz dostosowany dach do przepisów p. poź. wraz z wykonaniem izolacji nad częścią środkową Budynku Głównego Szpitala; Zakup pierwszego wyposażenia medycznego i technicznego dla potrzeb Oddziału Dziecięcego; Opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej dla potrzeb wymiany instalacji wodno-kanalizacyjnej w budynkach szpitala wraz z audytem i inwentaryzacją uwzględniającą rozprowadzenie ciepłej wody użytkowej.
- **Zakupy inwestycyjne dla potrzeb Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie** z zakresem rzeczowym: dofinansowanie zakupu: Systemu rejestracji i analizy ciśnienia krwi i EKG metodą holtera, wózka do transportu chorych dla potrzeb Oddziału Kardiologii oraz Oddziału Neurologii; inkubatora dziecięcego dla potrzeb Oddziału Dziecięcego; kardiomonitora z centralą monitorującą i monitorowaniem rzutu serca dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii; ultrasonografu i wózka reanimacyjnego dla potrzeb Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej z Onkologią; ultrasonografu dla potrzeb Oddziału Położnictwa i Ginekologii z Onkologią; łóżek szpitalnych sterowanych elektrycznie, materacy przeciwoleżynowych, systemu do planowania zabiegów ortopedycznych oraz wózka reanimacyjnego dla

potrzeb Oddziału Urazowo-Ortopedycznego; wózka do transportu chorych dla potrzeb Oddziału Chorób Wewnętrznych, wózka reanimacyjnego dla potrzeb Oddziału Urologii z Onkologią; elektrokardiografu oraz karetki transportowej dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego; półki dyskowej wraz z dyskami do rozbudowy macierzy systemu PACS dla potrzeb Zakładu Diagnostyki Obrazowej oraz wieży endoskopowej z endoskopami i wyposażeniem oraz szafy do przechowywania endoskopów dla potrzeb Pracowni Endoskopii.

d) Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

W ramach dotacji dla niniejszej jednostki przekazano dotacje na wykonanie zadań tj.:

- **Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie** z zakresem rzeczowym obejmującym opracowanie koncepcji architektoniczno-budowlanej dla przedsięwzięcia: "Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie - II etap"; Opracowanie założeń i analiz koniecznych do przygotowania programu wieloletniego: „Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie II etap” (Tabela 118).

Tabela 118. Wykaz dotacji udzielonych w 2018 r. na realizację zadań inwestycyjnych w podmiotach leczniczych w Krakowie finansowane z budżetu Miasta Krakowa.

Jednostka	Wykaz dotacji udzielonych w 2018 r. na realizację zadań inwestycyjnych w podmiotach leczniczych z terenu miasta Krakowa	Wysokość udzielonej dotacji (wg wykonania finansowego)
Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie)	Poprawa opieki geriatrycznej poprzez przebudowę i termomodernizację Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie (ZIT)	16 582 468,00 zł
	Budowa instalacji fotowoltaicznej w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym w Krakowie	256 043,85 zł
	Zakupy inwestycyjne dla potrzeb Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie	24 953,78 zł
Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie	Poprawa jakości usług zdrowotnych poprzez termomodernizację Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie (ZIT)	16 032 631 zł
	Zakup sprzętu medycznego dla Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie (ZIT)	374 473,09 zł
	Doposażenie w sprzęt medyczny oraz infrastrukturę informatyczną ze szczególnym uwzględnieniem obszaru intensywnego nadzoru Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie	19 686,86 zł
	Doposażenie w sprzęt medyczny oraz infrastrukturę informatyczną ze szczególnym uwzględnieniem obszaru stanowisk wstępnej intensywnej terapii Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie	109 817,38 zł
	Zakupy inwestycyjne dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	97 513,22 zł
	Przebudowa Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	8 226 373,00 zł

Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	Utworzenie Centrum diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób przewodu pokarmowego i gruczołów dokrewnych w SMS im. Gabriela Narutowicza w Krakowie (ZIT)	7 067 843, 00 zł
	Przebudowa Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza Krakowie	1 389 441,09 zł
	Zakupy inwestycyjne dla potrzeb Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	2 946 230,23 zł
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie	468 124,72 zł
Ogółem		53 595 599,22 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Biuletynu Informacji Publicznej.

2.2 Działania na rzecz poprawy jakości w jednostkach miejskich

Gmina Miejska Kraków jako podmiot tworzący podejmuje szereg działań w celu poprawy jakości oferowanych świadczeń w jednostkach jej podległych. Działania te wynikały zarówno z konkurencji pomiędzy świadczeniodawcami z sektora opieki zdrowotnej, jak również były elementem procesu zwiększenia efektywności zarządzania zasobami w ochronie zdrowia.

W ramach *Mechanizmu Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020* miejskie podmioty lecznicze realizują niżej wymienione inwestycje, niezbędne do przeprowadzenia z uwagi na konieczność realizacji tzw. programów dostosowawczych, ale także spełnienia wymagań określonych w innych przepisach (w tym ogólnobudowlanych, przeciwpożarowych), a także wynikających z wymogów płatnika w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego:

1) **Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie** realizuje projekt:

a) pn. *Poprawa jakości usług zdrowotnych poprzez termomodernizację Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie*, w ramach 4 Osi Priorytetowej Regionalna Polityka Energetyczna. W ramach zadania wykonywane są prace termomodernizacyjne budynków (obiektów) Szpitala w tym Budynku Pralnia-Kuchnia i Budynku Działu Technicznego wraz z przebudową instalacji sanitarnych oraz wykonanie przebudowy, w tym dostosowanie do przepisów sanitarnych Oddziału Ginekologiczno– Położniczego z Salą Porodową, Oddziału Chirurgii Dzieci, Oddziału Pediatrycznego, Oddziału Chorób Wewnętrznych, II Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Odcinkiem Intensywnej Terapii Kardiologicznej, Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Leczenia Udarów Mózgu, Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego z Pododdziałem oraz Oddziału Dermatologicznego z Pododdziałem. Powierzchnia przebudowywanych obiektów, objętych termomodernizacją wynosi:

26 726 m²; kubatura 144 211 m³. Szacunkowy koszt inwestycji w latach 2016-2021 wynosi: 56,4 mln zł (w tym: środki GMK – 36,5 mln zł, środki UE – 19,9 mln zł).

- b) pn. *Zakup sprzętu medycznego dla Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie*, zgłoszonego przez Szpital do dofinansowania ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 12 Osi Priorytetowej Infrastruktura Społeczna, swoim zakresem obejmuje zakup sprzętu i aparatury medycznej oraz wyposażenia medycznego na potrzeby Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bloku Operacyjnego i Pracowni Endoskopii, Oddziału Pediatrii, Oddziału Otolaryngologii, Oddziału Chorób Wewnętrznych I i III, Oddziału Otolaryngologicznego, Oddziału Urologicznego, Działu Diagnostyki Obrazowej, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Centralnej Sterylizacji, II Oddziału Chorób Wewnętrznych z Odcinkiem i Kardiologii, Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Leczenia Udarów Mózgu, Oddziału Okulistycznego, Oddziału Chirurgii Dzieci, Oddziału Dermatologicznego z Pododdziałem Dermatologicznym, Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej, Oddziału Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej. Szacunkowy koszt realizacji ww. zakupów w latach 2016- 2019 wynosi 17,2 mln zł (w tym: środki GMK- 3,4 mln zł, środki UE: 13,8 mln zł).
- 2) **Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie** realizuje projekt pn. *Utworzenie Centrum diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób przewodu pokarmowego i gruczołów dokrewnych w SMS im. G. Narutowicza w Krakowie* w ramach 12 Osi Priorytetowej Infrastruktura Społeczna. Przedmiotem projektu jest wykonanie nadbudowy i rozbudowy istniejącego Budynku Głównego Szpitala dla potrzeb Bloków Operacyjnych, wyposażonych w instalacje wraz z budową wind towarowo-osobowych oraz zakup sprzętu medycznego niezbędnego do wykonywania zabiegów operacyjnych i aparatury medycznej. Pomieszczenia powstałe po przeniesieniu Bloków Operacyjnych zajęte zostaną przez Pracownię Endoskopii, która współpracować będzie z Blokiem Operacyjnym i innymi gabinetami diagnostycznymi w ramach utworzonego Centrum diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób przewodu pokarmowego i gruczołów dokrewnych w Szpitalu. Powierzchnia rozbudowywanego budynku wynosi 1 883,84 m² a kubatura 7 504,75 m³. Zakończenie realizacji ww. przedsięwzięcia zaplanowana została na III kwartał 2019 roku, a szacunkowy koszt realizacji prac w latach 2016-2019 wynosi: 36,8 mln zł (w tym: środki GMK- 28,6 mln zł, środki UE- 8,2 mln zł).
- 3) **Miejskie Centrum Opieki** realizuje zadanie pn. *Poprawa opieki geriatrycznej poprzez przebudowę i termomodernizację Miejskiego Centrum Opieki (ZIT)*. W ramach poddziałania 4.3.1 Głęboka modernizacja energetyczna budynków użyteczności publicznej – zit, Centrum realizuje Projekt pn. *Poprawa jakości usług zdrowotnych poprzez termomodernizację Pawilonu Nr 3 Miejskiego Centrum Opieki*. Przedmiotem

Projektu jest wykonanie termomodernizacji i przebudowy Pawilonu Nr 3 o powierzchni 3 126,34 m² i kubaturze 11 606 m³ oraz zakup pierwszego wyposażenia. Planowany koszt realizacji w latach 2015 – 2020 wynosi: 18,2 mln zł (w tym środki GMK- 15 mln zł, środki UE - 3,2 mln zł).

Ponadto, **Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie** realizował Projekty współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020, Osi priorytetowej IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, Działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego:

- a) pn. *Doposażenie w sprzęt medyczny oraz infrastrukturę informatyczną ze szczególnym uwzględnieniem obszaru stanowisk wstępnej intensywnej terapii Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie* z zakresem rzeczowym: zakup aparatury i sprzętu medycznego wraz z montażem dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz zakup sprzętu informatycznego wraz z montażem dla potrzeb SOR. Projekt zrealizowany w 2018 r. Całkowita wartość projektu wyniosła: 732 115 zł (w tym: środki GMK w wysokości 109 817 zł oraz ze środków UE w wysokości: 622 298 zł).
- b) *Doposażenie w sprzęt medyczny oraz infrastrukturę informatyczną ze szczególnym uwzględnieniem obszaru intensywnego nadzoru Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020, Osi priorytetowej IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, Działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego z zakresem rzeczowym:
 - w 2017 r. zakup aparatury i sprzętu medycznego wraz z montażem dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Wartość dotacji z GMK- 218 405,49 zł oraz środki z UE – 1 236 660,96 zł. Całkowita wartość projektu wyniosła: 1 455 066,45 zł.
 - w 2018 r. zakup aparatury medycznej na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, systemu monitoringu – 16 kamer IP i rejestratora wraz z montażem, sprzętu IT do celów administracyjnych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, dofinansowanie promocji oraz pomocy technicznej przy realizacji Projektu. Wartość dotacji z GMK- 19 686,86 zł oraz środki z UE – 111 558,90 zł. Całkowita wartość projektu wyniosła 131 245,76 zł.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnymi w Krakowie

- Dzienny Dom Opieki Medycznej w Krakowie

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnym w latach 2016-2018 realizowało Projekt pod nazwą „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Krakowie”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.

Wartość projektu wyniosła 990 048,00 zł. Wartość dofinansowania to 960 346,56 zł, w tym: ze środków europejskich: 834 412,45 zł, a ze środków dotacji celowej: 125 934,11 zł.

Celem projektu było stworzenie i wdrożenie rozwiązań zapewniających opiekę osobom niesamodzielnym, zwłaszcza po 65 roku życia., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej i ambulatoryjnej opieki, a jednocześnie nie wymagają oni opieki całodobowej.

W ramach projektu zrealizowano następujące działania:

1. Dostosowanie i doposażenie pomieszczeń przeznaczonych bezpośrednio na DDOM,
2. Prowadzenie dziennego domu opieki medycznej polegające na zapewnieniu usług pielęgniarstwa, opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz konsultacji lekarskich,
3. Działania edukacyjne skierowane do rodziny i opiekunów pacjenta, umożliwiające kontynuację opieki po opuszczeniu DDOM.

Cele szczegółowe projektu:

1. zwiększenie poziomu bezpieczeństwa oraz usprawnienie procesu powrotu do zdrowia osób kończących leczenie szpitalne,
2. organizacja efektywnego systemu umożliwiającego odchodzenie od opieki instytucjonalnej nad pacjentem na rzecz opieki w domu poprzez zastosowanie indywidualnych planów wsparcia,
3. dostosowanie terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta,
4. podniesienie wiedzy i umiejętności członków rodziny i opiekunów osób starszych poprzez prowadzenie działań edukacyjnych.

Rezultaty projektu:

- przeprowadzono ponad 60 całościowych ocen geriatrycznych,
- przygotowano i zrealizowano ponad 60 Indywidualnych Planów Wsparcia,
- utworzono 12 zdeinstytucjonalizowanych miejsc nad osobami zależnymi,

- ponad 60 osób otrzymało opiekę w DDOM mającą na celu poprawę możliwości samodzielnego funkcjonowania w trakcie trwania projektu,
- 60 opiekunów osób zależnych skorzystało z działań edukacyjnych mających na celu przygotowanie do kontynuacji opieki nad osobami niesamodzielnymi.

Od 01.06.2018 r. Centrum kontynuuje realizację projektu ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

Projekt „Rodzicu nie jesteś sam”

Gmina Miejska Kraków w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, oś priorytetowa IV Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa realizuje projekt pn.: „*Rodzicu, nie jesteś sam!*”. Łączna wartość projektu wynosi: 1 113 999,60 zł, w tym 1 045 660,60 zł 1 to wartość dofinansowania ze środków Unii Europejskiej.

Celem projektu jest zaadaptowanie i wdrożenie rozwiązań w zakresie wsparcia młodych rodzin do prawidłowego wypełniania roli opiekunów – wychowawców po urodzeniu dziecka. Działania w ramach projektu opierają się na współpracy Gminy Miejskiej Kraków z Fundacją Instytut Rozwoju Regionalnego oraz partnerem ponadnarodowym, którym jest Urząd ds. Socjalnych i Młodzieży we Frankfurcie nad Menem.

Grupę docelową stanowią szpitale funkcjonujące na terenie Gminy Miejskiej Kraków, które dysponują oddziałami położniczymi – łącznie w projekcie bierze udział 5 krakowskich szpitali, w grupie tych szpitali znalazł się Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie. Pozostałe to CM Ujastek sp. z o.o.; Szpital Specjalistyczny im. Żeromskiego w Krakowie; Szpital Uniwersytecki w Krakowie; Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie.

Termin realizacji projektu 01.10.2017 r. do 31.03.2020 r.

Projekt obejmuje wdrożenie modelu wczesnej, kompleksowej i interdyscyplinarnej opieki nad rodzicami z dzieckiem oraz edukację w kierunku propagowania właściwych postaw zdrowotnych, zmiany postawy wobec badań profilaktycznych z biernej na czynną, kontroli stanu zdrowia matki po porodzie i zdrowia dziecka w okresie niemowlęcym, pozyskiwania wiedzy na temat dostępności do świadczeń zdrowotnych przysługujących dziecku w przypadku niepełnosprawności wrodzonej lub nabytej, a także pomocy w realizacji wymaganych procedur prawnych czy organizacyjnych. W ramach pierwszego etapu realizacji projektu opracowana została diagnoza w zakresie dotychczas udzielanego wsparcia dla rodzin, którym urodziło się dziecko.

W ramach projektu został wypracowany Model wsparcia kobiet w ciąży i rodziców dzieci w wieku do 12 miesięcy.

Efektem wdrożenia modelu będzie uzyskanie przez rodziny dostępu do usług umożliwiających uzyskanie kompleksowej wiedzy i wsparcia pozwalających na dostosowanie życia codziennego do potrzeb małych dzieci (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci z niepełnosprawnością) przy równoczesnym utrzymaniu aktywności społecznej i zawodowej rodziców.

Realizatorzy projektu:

Lider projektu

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, 30-529 Kraków ul. Józefińska 14.

Partner krajowy: Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego.

Partner ponadnarodowy: Urząd ds. Socjalnych i Młodzieży we Frankfurcie nad Menem.

2.3 Gospodarowanie lokalami użytkowymi przeznaczonymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Zasady wynajmu lokali użytkowych regulują:

- uchwała Nr XXXIV/445/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 13 lutego 2008 r. w sprawie zasad najmu lokali użytkowych, stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków, na czas nieoznaczony, na czas oznaczony dłuższy niż 3 lata oraz w przypadku, gdy po umowie zawartej na czas oznaczony do 3 lat strony zawierają kolejne umowy, których przedmiotem jest ten sam lokal oraz,
- zarządzenie Nr 2760/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 24 września 2013 r. w sprawie trybu i szczegółowych warunków najmu lokali użytkowych stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków wynajmowanych przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie (z późn. zm.).

Zgodnie z ww. przepisami wolne lokale użytkowe pozostające w zasobie lokalowym zarządzanym/administrowanym przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie wynajmowane są, z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gospodarczej w trybie aukcji lub w trybie przetargu.

W ramach struktur Zarządu Budynków Komunalnych w Krakowie działa Referat Lokali Służby Zdrowia i Fortów, który realizuje zadania z zakresu zarządzania lokalami przeznaczonymi na działalność leczniczą tj.:

- 1) prowadzenie spraw związanych z lokalami przeznaczonymi na działalność leczniczą od momentu zawarcia umowy do chwili jego opróżnienia, w tym w szczególności uczestnictwo we wszelkich komisjach dotyczących spraw eksploatacyjnych i technicznych w bezpośrednio

administrowanych zasobach, przy przeprowadzaniu eksmisji z lokali przeznaczonych na działalność leczniczą oraz przy dokonywaniu pomiarów kontrolnych przez właściwe komórki organizacyjne ZBK, współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi ZBK i Urzędu Miasta Krakowa,

2) pozyskiwanie informacji w zakresie odczytów urządzeń pomiarowych dotyczących nadzorowanego zasobu, wprowadzanie ich do właściwego systemu oraz podejmowanie działań w zakresie obsługi przyrządów pomiarowych,

3) realizacja procedur związanych z najmem lokali przeznaczonych na działalność leczniczą w drodze aukcji, przetargu lub w drodze bezprzetargowej,

4) bieżące informowanie zarządców wspólnot mieszkaniowych oraz bieżące przekazywanie do właściwych komórek organizacyjnych ZBK oraz Urzędu Miasta Krakowa danych dotyczących: zakończenia najmu (użyczenia)/przejęcia pustostanu, zawarcia umowy najmu (użyczenia), zamontowania/wymiany wodomierza(-y), zmiany powierzchni lokalu przeznaczonego na działalność leczniczą, zmiany ilości osób przebywających w lokalu, zmiany rodzaju działalności prowadzonej w lokalu itp. okoliczności skutkujących zmianą wysokości naliczeń oraz zmianą deklaracji w zakresie wywozu odpadów komunalnych,

5) przekazywanie do właściwych komórek organizacyjnych ZBK oraz Urzędu Miasta Krakowa niezbędnych danych i dokumentów odnośnie podatku od nieruchomości,

6) prowadzenie akt lokali ze szczególnym uwzględnieniem ich kompletności i chronologii,

7) opracowywanie kart informacyjnych dla lokali przeznaczonych na działalność leczniczą przewidzianych do sprzedaży,

8) współpraca z Referatem Technicznym w zakresie wniosków najemców lokali przeznaczonych na działalność leczniczą o wydanie zgody na przeprowadzenie remontu w lokalu, względnie wykonanie prac adaptacyjnych,

9) bieżąca analiza kosztów oraz zużycia nośników energii, w tym: wody, energii elektrycznej, gazu, na podstawie odczytów urządzeń pomiarowych, faktur zakupu oraz informowanie właściwych komórek organizacyjnych o stwierdzonych nieprawidłowościach,

10) prowadzenie spraw dotyczących pustostanów,

11) weryfikacja przekazanej przez Referat Dokumentacji Technicznych i wykupu Lokali inwentaryzacji lokali (budynków) w zakresie jej zgodności z dokumentami (aktami) dotyczącymi lokalu (budynku),

12) przygotowywanie projektów zarządzeń Prezydenta Miasta Krakowa o włączeniu/ wyłączeniu lokalu do/z zasobu, zgodnie z procedurami obowiązującymi w Gminie Miejskiej Kraków,

13) prowadzenie dokumentacji eksploatacyjnej i technicznej budynków i lokali zgodnie z obowiązującymi przepisami,

14) przygotowywanie dokumentacji związanej z przekazywaniem lokali do wykorzystania podmiotom uprawnionym, wyłonionym na podstawie obowiązujących procedur,

- 15) przygotowywanie dokumentacji i podejmowanie odpowiednich czynności związanych z przejmowaniem lokali po rozwiązaniu lub wygaśnięciu umów, na mocy których były wykorzystywane,
- 16) nadzór nad realizacją zadań w zakresie utrzymania należytego stanu sanitarnego i porządkowego zarządzanych zasobów,
- 17) przyjmowanie zgłoszeń w sprawach:
 - a) stanu sanitarnego i technicznego lokali, budynków i terenu,
 - b) usterek i awarii instalacji i urządzeń wspólnego użytku,
- 18) niezwłoczne przekazanie właściwym komórkom organizacyjnym ZBK informacji w celu likwidacji skutków awarii, usunięcia zgłoszonych usterek oraz poprawy stanu porządku na terenie zarządzanego zasobu,
- 19) weryfikacja merytoryczna faktur wystawianych na podstawie obowiązujących umów związanych z obsługą zasobu w zakresie zadań Referatu.

3. DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA MIASTA KRAKOWA

3.1 Realizacja programów polityki zdrowotnej

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016–2018” przyjęto uchwałą nr XXXIV/558/15 Rady Miasta Krakowa z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia "Zdrowy Kraków 2016–2018". Program jest kontynuacją poprzednich edycji Zdrowego Krakowa. W ramach programu zostały ustanowione do realizacji programy polityki zdrowotnej w zakresie:

- 1) Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego i miażdżycy;
- 2) Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej;
- 3) Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa
- 4) Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych;
- 5) Program profilaktyki próchnicy u dzieci;
- 6) Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia;
- 7) Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego;
- 8) Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków;
- 9) Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0-3 lat, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli;
- 10) Program profilaktyki wad postawy u dzieci.

W 2018 roku realizowano 13 programów, w których przebadano 39 439 mieszkańców miasta (w 2017 r. 34 959)., a łączny nakład finansowy na realizację wszystkich miejskich programów

polityki zdrowotnej (łącznie ze środkami dzielnic miasta Krakowa) przeznaczony na realizację wyniósł 2 848 030 zł (w 2017 r. – 1 501 804 zł). Tabela 119 przedstawia koszt realizacji oraz liczbę osób objętych programem w okresie 2016-2018 w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018” (Tabela 119).

Tabela 119. Zestawienie liczby osób objętych Programami, liczby udzielonych świadczeń i kosztów realizacji Programów w latach 2016–2018.

Nazwa programu	2016		2017		2018	
	Liczba osób objęta programem	Koszt realizacji (zł)	Liczba osób objęta programem	Koszt realizacji (zł)	Liczba osób objęta programem	Koszt realizacji (zł)
Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy	1 396	79 373	1 311	79 254	1 189	71 459
Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej	5 519	172 924	7 349	184 910	7 094	164 715
Szczepienia ochronne przeciw grypie po 65 roku życia	7 866	229 815	5 326	179 899	6 046	246 285,55
Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych	1 133	87 886	1 135	87 868	1 112	87 804
Program profilaktyki próchnicy u dzieci	1 700	160 000	2 340	311 985	4 096	638 560
Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa	15 543	222 045	14 700	222 045	17 879	450 660
Program w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego	135	77 600	141	222 542	141	22 554,33

Nazwa programu	2016		2017		2018	
	Liczba osób objęta programem	Koszt realizacji (zł)	Liczba osób objęta programem	Koszt realizacji (zł)	Liczba osób objęta programem	Koszt realizacji (zł)
Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków	662	84 170	645	82 654	454	68 908
Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0-3 lat, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli	370	103 218	279	83 513	308	81 426
Program profilaktyki wad postawy	793	19 610	1 525	116 810	800	67 380
Łącznie	35 117	1 236 641	34 751	1 371 481	39 119	1 899 752

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z BIP Miasta Krakowa i „Raport o Stanie Miasta” 2018 r.

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

Cel programu

Celem programu jest redukcja zapadalności na choroby układu krążenia i cukrzycę typu 2 poprzez:

- wczesną identyfikację osób o podwyższonym ryzyku rozwoju miażdżycy i cukrzycy typu 2,
- program interwencji nefarmakologicznej dla osób ze zwiększonym ryzykiem rozwoju miażdżycy i cukrzycy typu 2, który ma na celu obniżenie ryzyka rozwoju tych chorób,
- kontrolę skuteczności programu interwencyjnego,
- prospektywną obserwację osób – uczestników Programu w latach wcześniejszych, w celu identyfikacji osób, u których wystąpiły powikłania sercowo-naczyniowe lub cukrzycy.

Do kogo skierowany jest program?

Program jest skierowany do mieszkańców Krakowa, którzy nie brali dotychczas udziału w Programie, a którzy ukończyli 25. rok życia i u których do chwili badania nie stwierdzano cukrzycy ani miażdżycy i jej sercowo-naczyniowych powikłań. W Programie mogli wziąć udział także Uczestnicy wcześniejszych edycji Programu.

Etapy programu:

Etap I – polegał na identyfikacji osób z cukrzycą typu 2, upośledzoną tolerancją glukozy lub nieprawidłowym lipidogramem.

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

Etap II – polegał na przeprowadzeniu 4 indywidualnych spotkań z edukatorem (najczęściej z wyszkoloną pielęgniarką, lub rzadziej z lekarzem).

Etap III – polegał na kontroli efektów osiągniętych w trakcie etapu II. Osoby, które podlegały szkoleniu modyfikującemu styl życia z powodu nieprawidłowego lipidogramu miały wykonywane kontrolne badanie lipidogramu po 3 miesiącach realizacji zmian stylu życia. U osób z upośledzoną tolerancją glukozy kontrolny test doustnego obciążenia glukozą wykonywany jest po upływie roku od pierwszego testu. W trakcie tego roku osoba ze zdiagnozowaną upośledzoną tolerancją glukozy realizuje zalecenia dotyczące diety i wysiłku fizycznego ustalone w trakcie realizacji etapu II.

Uczestnicy i koszt realizacji programu:

W 2018 r. liczba udzielonych świadczeń w zakresie realizacji Programu prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego i miażdżycy wyniosła 1 189, a koszt programu wyniósł 71 459 zł. (Tabela 120).

Tabela 120. Realizacja Programu prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy w latach 2016–2018.

2016			2017			2018		
Liczba osób objęta programem	Liczba udzielonych świadczeń	Koszt Programu [zł]	Liczba osób objęta programem	Liczba udzielonych świadczeń	Koszt Programu [zł]	Liczba osób objęta programem	Liczba udzielonych świadczeń	Koszt Programu [zł]
etap I 1 396	1 535	79 373	etap I 1 311	1 571	79 254	etap I bd.	1 189	71 459
etap II 118			etap II 84			etap II bd.		
etap III 21			etap III 90			etap III bd.		

Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z realizacji MPOZ "Zdrowy Kraków 2016-2018" za rok 2016 i 2017. Dane dot. liczby udzielonych świadczeń opracowano na podstawie „Raport o Stanie Miasta” za 2016 2017 i 2018 r.

Realizatorzy Programu:

„Program był organizowany i finansowany przez Gminę Miejską Kraków w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018”.

Tabela 121. Wykaz realizatorów Programu prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy miejskich, z którymi zawarte zostały umowy na lata 2016–2018.

Lp.	Realizator	Adres
1.	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera	os. Złotej Jesieni 1, Kraków
2.	S.C.D.Z. Medicina	ul. Barska 12, Kraków
3.	Praktyka lekarzy Rodzinnych NZOZ	ul. Na Kozłowie 29, Kraków
4.	Firma Marketingowo-Medyczna Sp. z o.o. NZOZ MARK-MED.	ul. Lubocka 53, Kraków
5.	NZOZ Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych S.C.	ul. Bocheńska 4, Kraków
6.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	ul. Prądnicka 80, Kraków
7.	Firma Marketingowo-Medyczna Sp. z o.o. NZOZ MARK-MED.	ul. Branicka 29, Kraków
8.	Firma Marketingowo-Medyczna Sp. z o.o. NZOZ MARK-MED.	ul. os. Centrum B11, Kraków
9.	NZOZ Laboratorium Analityczne DAN-MED.	ul. Os. Uroczę 2, Kraków
10.	Firma Marketingowo-Medyczna Sp. z o.o. NZOZ "MARK-MED."	os. Uroczę 2, Kraków
11.	NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego Janusz Krzysztoń	ul. Heleny 2, Kraków
12.	Instytut Medycyny Innowacyjnej	ul. Walerego Sławka 3, Kraków
13.	S.C.D.Z. Medicina	ul. Grzegórzecka 67 C
14.	NZOZ Lekarze Rodzinni – Praktyka Grupowa	ul. Stoczniewców 7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Biuletynu Informacji Publicznej Miasta Krakowa.

Na potrzeby realizacji Programu prewencji miażdżycy, cukrzycy typu 2 i nadciśnienia umowy zawarto z 14 ośrodkami. Były to głównie zespoły podstawowej opieki zdrowotnej lub praktyk lekarza rodzinnego, ale także laboratorium analityczne oraz szpitale: Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera; Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II (Tabela 121).

2) Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej.

Program miał na celu wczesne rozpoznanie choroby alergicznej u wszystkich uczniów Miasta Krakowa w wieku 7–8 i 16–17 lat.

Realizacja Programu

Program przebiegał dwuetapowo:

Etap I był przeprowadzany przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolne przy pomocy ankiety.

Etap II obejmował:

- a) wstępną wizytę specjalistyczną,
- b) drugą wizytę,
- c) spirometrię,

- d) testy skórne punktowe z 10 alergenami inhalacyjnymi,
- e) testy skórne płatkowe z 10 najpopularniejszymi haptenami,
- f) oznaczenie panelu pokarmowego fx5.

Realizatorzy programu:

W tabelach poniżej przedstawiono realizatorów Programu w zakresie profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej w latach 2016-2018. W etapie I realizatorami Programu było 11 jednostek (Tabela 122), w II etapie – 6 (Tabela 123).

Tabela 122. Realizatorzy w zakresie Programu profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej ETAP I w latach 2016-2018.

Lp.	Realizatorzy	Adres
1.	NZOZ Kraków Południe	ul. Szwedzka 27, Kraków
2.	Małopolskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Higienistek Środowiskowych Medycyny Szkolnej	ul. St. Ze Skalbmierza 7, Kraków
3.	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska D.Kłosińska-Urbanowicz	ul. Imbramowska 5/19, Kraków
4.	NZOZ Salus	ul. Sawadzki 1, Kraków
5.	Niepubliczny Zakład Pielęgniarstwa Szkolnego "MEDYCYNA SZKOLNA"	os. Na Skarpie 27/217, Kraków
6.	Active Pielęgniarki A.Trzoniec Partnerzy	os. Piastów 40, Kraków
7.	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Janina Szczygieł	ul. Słowiańska 118, Modlniczka
8.	NZOZ Pielęgniarki Rodzinne Florencja	os. Kolorowe 21, Kraków
9.	NZOZ Biały Prądnik Sp. zoo.o	ul. Bałtycka 3, Kraków
10.	NZOZ Medycyna Środowiskowa Szkolna	os. Oświecenia 30, Kraków
11.	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Anna Ryl	ul. Na Błonie 15d, Kraków

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia UMK .

Tabela 123. Realizatorzy w zakresie Programu profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej ETAP II w latach 2016-2018.

Lp.	Realizatorzy	Adres
1.	Comarch Healthcare S.A.	Al. Jana Pawła II, Kraków
2.	Centrum Medyczne Med-All	ul. Budziszewska 1, Kraków
3.	Uniwersytecki Szpital w Krakowie	ul. Kopernika 36, Kraków
4.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	ul. Strzelecka 2, Kraków
5.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	ul. Wielicka 265, Kraków
6.	Specjalistyczne Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży	ul. Wielicka 25, Kraków

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia UMK .

Program był organizowany i finansowany przez Gminę Miejską Kraków w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016–2018”.

Uczestnicy i koszt realizacji Programu:

Tabela 124 przedstawia liczbę osób objętych Programem profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej w latach 2016-2018 oraz koszty Programu. W 2018 r. Program obejmował 7 094 osób, a koszt Programu wyniósł 164 715 zł.

Tabela 124. Realizacja Programu profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej w latach 2016-2018.

Wyszczególnienie	2016 r.	2017 r.	2018 r.
Liczba osób objętych Programem	5519	7349	7 094
Koszt Programu	172 924 zł	184 910 zł	164 715 zł
<i>I etap: ankietyzacja</i>	5519	7 349	6413
<i>II etap: wstępna wizyta specjalistyczna</i>	674	598	673
druga wizyta	674	595	673
spirometria	203	194	178
testy skórne punktowe z 10 alergenami inhalacyjnymi	572	571	539
testy skórne płatkowe z 10 najpopularniejszymi haptenami	118	130	103
oznaczenie panelu pokarmowego fx5	185	274	234

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z realizacji MPOZ "Zdrowy Kraków 2016-2018" za rok 2016 i 2017. Dane dot. liczby udzielonych świadczeń opracowano na podstawie „Raport o Stanie Miasta” za 2018 r.

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

Cel Programu:

Celem Programu było uzupełnienie godzin pracy pielęgniarek i higienistek szkolnych realizujących świadczenia zdrowotne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w samorządowych szkołach podstawowych, ponadpodstawowych, integracyjnych, specjalnych oraz w specjalnych ośrodkach szkolno – wychowawczych.

Realizatorzy programu:

Program był organizowany i finansowany przez Gminę Miejską Kraków w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016–2018”.

Tabela 125. Realizatorzy w zakresie Programu wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania wychowania na terenie Miastak Krakowa w latach 2016-2018.

Lp.	Realizatorzy	Adres
1.	Niepubliczny Zakład Pielęgniarstwa Szkolnego "MEDYCINA SZKOLNA"	os. Na Skarpie 27/217, Kraków
2.	NZOZ Kraków - Południe Spółka z o.o.	ul. Szewdzka 27, Kraków
3.	NZOZ "Przychodnia Salwatorska" Spółka z o.o.	ul. Komorowska 12, Kraków
4.	NZOZ Medycyna Środowiskowa Szkolna s.c.	os. Oświecenia 30, Kraków

Lp.	Realizatorzy	Adres
5.	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Anna Ryl	ul. Na Błonie 15d, Kraków
6.	Indywidualna Praktyka Higienistki w Środowisku Nauczania i Wychowania Zofia Siolo	ul. Biała 4/10, Kraków
7.	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Janina Szczygiet	ul. Słowiańska 118, Modlniczka
8.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ACTIVE PIEŁĘGNIARKI A.TRZONIEC i PARTNERZY"	os. Piastów 40, Kraków
9.	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Danuta Kłosińska-Urbanowicz	ul. Imbramowska 5/19, Kraków
10.	Małopolski Stowarzyszenie Pielęgniarek i Higienistek Środowiskowych Medycyny Szkolnej	ul. Stanisława ze Skalmierza 7, Kraków
11.	NZOZ SALUS s.c	ul. Sawadzki 1, Kraków

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia UMK .

Uczestnicy i koszt realizacji Programu:

Tabela 126. Realizacja Programu wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa w latach 2016-2018

2016		2017		2018	
Liczba osób objętych Programem	Koszt Programu [zł]	Liczba osób objętych Programem	Koszt Programu [zł]	Liczba osób objętych Programem	Koszt Programu [zł]
15 543	222 045	14 700	428 580	17 879	450 660

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z realizacji MPOZ "Zdrowy Kraków 2016-2018" za rok 2016 i 2017. Dane dot. liczby udzielonych świadczeń opracowano na podstawie „Raport o Stanie Miasta” za 2018 r.

4) Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych.

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

Cel ogólny programu:

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

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

Realizacja Programu:

Program składał z dwóch etapów.

Etap I obejmował:

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

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

Etap II składał się z:

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

Uczestnicy i koszty realizacji Programu:

W 2016 r. wykonano 1073 USG stawów biodrowych, łącznie na kwotę 79 929 zł. W roku 2017 z Programu skorzystało 1 029 osób. Koszt programu za 2017 rok: 79 929 zł. W 2018 r. z liczba osób objętym Programem wynosiła 1 112, a środki przeznaczone na ten cel wynosiły 87 804 zł.

Tabela 127. Realizacja Programu profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych na terenie Miasta Krakowa w latach 2016-2018.

2016			2017			2018		
Liczba osób objętych Programem	Liczba wykonanych USG stawów biodrowych	Koszt	Liczba osób objętych Programem	Liczba wykonanych USG stawów biodrowych	Koszt	Liczba osób objętych Programem	Liczba wykonanych USG stawów biodrowych	Koszt
1030	I etap - przesiewowe badanie kliniczne stawów biodrowych i badanie USG – 1030	79 929 zł	1 029	1 073	79 929 zł	1 112	bd.	87 804 zł
	II etap - badanie kliniczne oraz kontrolne USG stawów biodrowych – 43							

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z realizacji MPOZ "Zdrowy Kraków 2016-2018" za lata 2016-2017. Dane dot. liczby udzielonych świadczeń opracowano na podstawie „Raport o Stanie Miasta” za 2018 r

Realizatorzy Programu:

W 2018 r. Program był realizowany przez 3 podmioty lecznicze (Tabela 128).

Tabela 128 . Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych w latach 2016-2018 na terenie Krakowa

L.p.	Nazwa podmiotu	Adres
1.	Specjalistyczne Centrum Dzieci i Młodzieży Sp. z o.o.	ul. Wielicka 25, Kraków
2.	S.C.D.Z. "MEDICINA"	ul. Grzegórzecka 67 C, Kraków
3.	Comarch Healthcare S.A.	ul. Prof. Życzkowskiego 29, Kraków

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z BIP Miasta Krakowa

5) Program profilaktyki próchnicy u dzieci.

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

Cel ogólny Programu:

Celem Programu była edukacja dzieci w zakresie prawidłowej higieny jamy ustnej, przestrzegania prawidłowej diety oraz nauka współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia, wykorzystanie preparatów fluorowych, lakierów i laków celem zmniejszenia zachorowalności na próchnicę - profilaktycznie, co 6 miesięcy, a w grupie podwyższonego ryzyka, co 3 miesiące. Oczekiwanym

efektem Programu była poprawa świadomości pacjentów, nauka korzystania z preparatów fluorowych (past, płukanek), zgłaszanie się do gabinetu stomatologicznego celem kontroli i leczenia ubytków próchnicowych i wad zgryzu, zmniejszenie zachorowalności na chorobę próchnicową.

Populacja objęta Programem:

Adresatami Programu były dzieci w wieku 6–14 lat.

Realizacja Programu:

Program realizowany był w 2 etapach.

Etap I składał się z:

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

Etap II obejmował:

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

Realizatorzy Programu:

Program był finansowany ze środków Gminy Miejskiej Kraków, w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016–2018”. Program był realizowany przez 4 podmioty lecznicze.

Tabela 129. Realizatorzy w zakresie Programu profilaktyki próchnicy u dzieci na terenie Miasta Krakowa w latach 2016-2018.

Lp.	Realizatorzy	Adres
1.	N.S.Z.O.Z. Miejskie Centrum Stomatologii Krowodrza Sp. z o.o.	ul. Tetmajera 2, Kraków
2.	Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta Sp. z o.o.	os. 2 Pułku Lotniczego 22, Kraków
3.	Indywidualna Praktyka Lekarska lek. Natalia Niemczyk	ul. Zielona 8i, Rymmanów
4.	Miejskie Centrum Stomatologii Podgórze Sp. z o.o.	ul. Na Kozłowie 29, Kraków

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia UMK .

Uczestnicy i koszty realizacji Programu:

Tabela 130. Realizacja Programu profilaktyki próchnicy u dzieci na terenie Miasta Krakowa w latach 2016-2018.

2016		2017		2018	
Liczba osób objęta Programem	Koszt realizacji Programu	Liczba osób objęta Programem	Koszt realizacji Programu	Liczba osób objęta Programem	Koszt realizacji Programu
1 700	160 000 zł	2 340	311 985 zł	4 096	638 560 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z realizacji MPOZ "Zdrowy Kraków 2016-2018" za rok 2016 i 2017. Dane dot. liczby udzielonych świadczeń opracowano na podstawie „Raport o Stanie Miasta” za 2018 r.

6) Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65. roku życia.

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

Cel ogólny Programu:

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

Uczestnicy i koszty realizacji Programu:

Tabela 131 przedstawia koszty Programu oraz liczbę osób zaszczepionych przeciw grypie w ramach realizacji Programu szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Krakowa po 65 roku życia w latach 2016-2018.

Tabela 131 . Realizacja Programu szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Krakowa po 65 roku życia w latach 2016-2018 roku na terenie Krakowa.

2016 r.		2017 r.		2018 r.	
Liczba osób zaszczepionych	Koszt Programu [zł]	Liczba osób zaszczepionych	Koszt Programu [zł]	Liczba osób zaszczepionych	Koszt Programu [zł]
6 612	179 919	5 326	179 899,5	6 046	246 285,55

Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z realizacji MPOZ "Zdrowy Kraków 2016–2018" za lata 2016-2018.

Realizatorzy programu:

Program był organizowany i finansowany przez Gminę Miejską Kraków w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016–2018”.

Tabela 132. Realizatorzy Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie po 65. roku życia w wybranych Dzielnicach Miasta Krakowa w 2018 r.

Dzielnica	Nazwa oferenta	Adres
Dzielnica XV	Centrum Medyczne "MED-ALL" s.c. Krystyna Targosz, Jan Targosz	ul. Budziszyńska 1, 31-619 Kraków
Dzielnica VI	JCM Sp. z o.o.	ul. Kazimierza Wierzyńskiego 9, 30-198 Kraków
Dzielnica XIV	Comarch Healthcare S.A.	ul. Życzkowskiego 29, 31-864 Kraków

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

Tabela 133. Realizatorzy Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie po 65. roku życia w Krakowie w 2018 r.

Lp.	Nazwa oferenta	Adres
1.	Falck Medycyna Sp. z o.o.	ul. Mazowiecka 4-6, 30-036 Kraków
2.	Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o.	ul. Bolesława Komorowskiego 12, 30-106 Kraków
3.	Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o.	ul. Olszańska 5, 31-513 Kraków
4.	Comarch Healthcare S.A.	ul. Życzkowskiego 29, 31-864 Kraków
5.	NZOZ "COR VITA"	ul. Kościuszki 35, 30-105 Kraków
6.	Centrum Medyczne "Ujastek" Sp. z o.o. Poradnia Lekarska "Skarpa"	os. Na Skarpie 64, 31-920 Kraków
7.	Centrum Medyczne "Ujastek" Sp. z o.o. Poradnia Lekarska "Złota Jesień"	os. Złota Jesień 15b, 31-820 Kraków
8.	Centrum Medyczne "Ujastek" Sp. z o.o. Poradnia Lekarska "Centralna"	ul. Ujastek 3, 31-752 Kraków
9.	Centrum Medyczne "Ujastek" Sp. z o.o. Poradnia Lekarska "Kurdwanów"	os. Wystouchów 13, 31-611 Kraków
10.	Praktyka Lekarska Internistyczno-Pediatryczna "ZDROWIE" Sp. z o.o.	ul. Rusznikarska 17, 31-261 Kraków
11.	JCM Sp. z o.o.	ul. Kazimierza Wierzyńskiego 9, 30-198 Kraków
12.	Centrum Medyczne „MED.-ALL” S.C.	ul. Budziszyńska 1, 31-619 Kraków
13.	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe „MEDICINA” Sp. z o.o.	ul. Grzegórzecka 67 C, 31-307 Kraków
14.	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno- Zabiegowe "MEDICINA" Sp. z o.o.	ul. Barska 12, 30-307 Kraków
15.	NZOZ Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych S.C. Elżbieta Kryj-Radziszewska, Adam Windak	ul. Bocheńska 4, 31-061 Kraków

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

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

Występowanie chorób układu krążenia w większości przypadków stanowi wynik nieprawidłowego stylu życia, doprowadzającego do rozwoju miażdżycy. U osób predysponowanych genetycznie

wprowadzenie modyfikacji w zakresie stylu życia i wdrożenie profilaktyki może redukować ryzyko wystąpienia incydentów sercowo – naczyniowych, niosących ze sobą negatywne konsekwencje społeczno-ekonomiczne.

Cel ogólny Programu:

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

Populacja objęta Programem:

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

Realizacja Programu:

W projekcie pn.: „Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego skierowany do mieszkańców Miasta Krakowa” wzięło udział 5 Jednostek Obwodowych. W trzech Jednostkach Obwodowych kontynuowano badanie pacjentów po roku. Z 90 osób zrekrutowanych w 2015 r. zgłosiło się w 2016 r. 75 osób. Dwie Jednostki Obwodowe zrekrutowały 60 nowych pacjentów: każda z nich zrekrutowała po 30 osób.

Kryterium włączenia do Programu było występowanie u pacjenta choroby niedokrwiennej serca i hospitalizacja w wylosowanym do badania Oddziale Kardiologicznym.

Pacjenci mieli za zadanie uzupełnić IV część Zeszytu Oceny Ryzyka i wiedzy Pacjenta, natomiast pozostałe części dotyczące wyników badań laboratoryjnych, pomiarów antropometrycznych oraz wywiadu, były uzupełniane przez Nauczyciela Prewencji. Wśród wyłonionych grup przeprowadzono dodatkowo interaktywne szkolenia dotyczące prewencji, udostępniono materiały edukacyjne, a wśród uczestników grup drugich – zaplanowano interwencję telefoniczną.

Realizatorzy programu:

Program był organizowany i finansowany przez Gminę Miejską Kraków w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016–2018”.

W 2018 r. "Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia" realizował Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80 Kraków.

Uczestnicy i koszty realizacji Programu:

Tabela poniżej przedstawia liczbę przebadanych osób w ramach realizacji Programu w zakresie prewencji wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego oraz koszty realizacji programu w latach 2016-2018.

Tabela 134. Realizacja Programu w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego w latach 2016-2018 na terenie Krakowa.

Wyszczególnienie	Liczba przebadanych osób	Liczba udzielonych świadczeń	Koszty realizacji programu [zł]
2016	135	675	77 600
2017	141	842	80 000
2018	141	bd.	80 000

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z realizacji MPOZ "Zdrowy Kraków 2016 - 2018" za lata 2016-2017. Dane dot. liczby udzielonych świadczeń opracowano na podstawie „Raport o Stanie Miasta” za 2018 r.

8) Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy.

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

Cel ogólny Programu:

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

Populacja objęta Programem:

Dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy, zamieszkałe na terenie Miasta Krakowa.

Realizacja Programu:

W trakcie realizacji Programu każde zgłoszone dziecko, które nie przekroczyło 24 miesiąca życia otrzymywało jedną dawkę szczepionki skoniugowanej - monowalentnej przeciwko serogrupie C.

Uczestnicy i koszty realizacji Programu:

Od 2016 r. liczba zaszczepionych dzieci w ramach Programu profilaktyki zakażeń meningokokowych zmniejsza się (w 2016 r. – 630, w 2018 r. – 454 r.) Koszt realizacji Programu w 2018 r. wynosił 68 908 zł (Tabela 135).

Tabela 135. Realizacja Programu profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12. do 24. miesiąca życia w latach 2016-2018.

Wyszczególnienie	Liczba zaszczepionych dzieci	Liczba udzielonych świadczeń	Koszty realizacji programu [zł]
2016	630	1 260	79 786
2017	613	1 852	78 270
2018	454	bd.	68 908

Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z realizacji MPOZ "Zdrowy Kraków 2016–2018" za lata 2016-2017. Dane dot. liczby udzielonych świadczeń opracowano na podstawie „Raport o Stanie Miasta” za 2018.

Realizatorzy Programu:

Program był organizowany i finansowany przez Gminę Miejską Kraków w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016–2018”.

W latach 2016-2018 Program realizowany był przez 4 podmioty (Tabela 136).

Tabela 136. Podmioty lecznicze profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12. do 24. miesiąca życia na terenie Krakowa w latach 2016-2018.

Lp.	Realizator Programu	Adres
1.	Falck Medycyna Sp. Z.o.o	ul. Mazowiecka 4-6, Kraków
2.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	ul. Strzelecka 2, Kraków
3.	Comarch Healthcare S.A.	ul. Prof. Życzkowskiego 29, Kraków
4.	NZOZ Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych	ul. Bocheńska 4, Kraków

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z BIP Miasta Krakowa.

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

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

Cel Programu:

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

Program skierowany do dzieci zameldowanych na terenie Krakowa, w wieku 0-3 lat, uczęszczających do żłobków lub przedszkoli. Dziecko mogło otrzymać do 3 dawek szczepionki przeciwko pneumokokom, zgodnie ze schematem szczepień. Program szczepień realizowały 4 podmioty lecznicze.

Uczestnicy i koszty realizacji Programu:

W 2018 r. liczba zaszczepionych dzieci w ramach Programu wynosiła 308, a koszt realizacji programu wyniósł 81 426 zł (Tabela 137).

Tabela 137. Realizacja Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0-3 lat, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli w latach 2016-2018.

Wyszczególnienie	Liczba zaszczepionych dzieci	Liczba udzielonych świadczeń	Koszty realizacji programu [zł]
2016	278	556	79 018
2017	264	907	79 163
2018	308	bd.	81 426

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z realizacji MPOZ "Zdrowy Kraków 2016-2018" za lata 2016-2017. Dane dot. liczby udzielonych świadczeń opracowano na podstawie „Raport o Stanie Miasta” za 2018 r

Realizatorzy Programu:

Program był organizowany i finansowany przez Gminę Miejską Kraków w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016–2018”.

W latach 2016-2018 Program realizowany był przez 4 podmioty (Tabela 138).

Tabela 138 . Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0-3 lat na terenie Krakowa w latach 2016-2018.

Lp.	Realizator Programu	Adres
1.	Falck Medycyna Sp. z o.o	ul. Mazowiecka 4-6, Kraków
2.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	ul. Strzelecka 2, Kraków
3.	Comarch Healthcare S.A.	ul. Prof. Życzkowskiego 29, Kraków
4.	NZOZ Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych	ul. Bocheńska 4, Kraków

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z BIP Miasta Krakowa.

10) Program profilaktyki wad postawy

Program profilaktyki wad postawy skierowany jest do uczniów w wieku od 11 do 12 lat.

Skoliozy stanowią duży problem terapeutyczny oraz społeczno-ekonomiczny, gdyż występują u około 2-5% populacji, w tym w Polsce nawet do 15%, a około 90% wszystkich skrzywień kręgosłupa stanowią skoliozy idiopatyczne. Podstawę postępowania terapeutycznego w bocznych skrzywieniach kręgosłupa stanowi prawidłowa i precyzyjna diagnoza.

Cel programu:

Głównymi celami programu są:

- skuteczna identyfikacja dzieci zagrożonych wadami postawy,
- edukacja w zakresie profilaktyki schorzeń kręgosłupa w postaci spotkań z rodzicami, omówienia wyników badań, uświadomienia zagrożeń i konsekwencji rozpoznanych wad, jak również zwrócenie uwagi na czynniki wpływające na rozwój wad,

- c) wskazanie różnych form terapii, które mogą być kontynuowane po zakończeniu działań w ramach programu,
- d) Osiągnięcie efektu w postaci wzrostu świadomości u rodziców, dzieci i dyrektorów szkół z zagrożeń zdrowotnych, jakie niosą za sobą wady postawy.

Realizatorzy Programu

W ramach Programu w 2016 r. podpisano 5 umów z Krakowskim Ośrodkiem Diagnostyki Kręgosłupa, natomiast w 2017 r. – 10.

Uczestnicy i koszty realizacji Programu

W ramach Programu w 2018 r. przebadano 800 uczniów, a koszt realizacji programu wyniósł 67 380 zł. Tabela 139 przedstawia szczegółowe informacje na temat liczby przebadanych uczniów oraz kosztów realizacji programu w latach 2016-2018.

Tabela 139 . Realizacja Programu profilaktyki wad postawy, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków w latach 2016-2018

Wyszczególnienie	Liczba przebadanych uczniów	Liczba udzielonych świadczeń	Koszty realizacji programu [zł]
2016	793	1 051	19 610
2017	1 525	1 919	116 810
2018	800	bd.	67 380

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z realizacji MPOZ "Zdrowy Kraków 2016-2018" za lata 2016-2017, Raport o Stanie miasta za 2018 r.

Program Dzienny Dom Opieki Medycznej w Gminie Miejskiej Kraków

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnymi w latach 2016-2018 realizował projekt pod nazwą „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Krakowie”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 5.2 Działania pro-jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych. Wartość projektu wyniosła 990 048,00 zł. Wartość dofinansowania to 960 346,56 zł, w tym: ze środków europejskich: 834 412,45 zł, a ze środków dotacji celowej: 125 934,11 zł. Od 01.06.2018 r. do 31.12.2018 r. działalności Dziennego Domu Opieki Medycznej prowadzonego przez Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnymi w Krakowie finansowana była ze środków budżetu Miasta Krakowa i prowadzona w trybie Programu polityki zdrowotnej pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Gminie Miejskiej Kraków”. Na ten cel została przyznana dotacja w łącznej wysokości 437 500,00 zł, a w 2018 r. z Programu skorzystało 31 osób.

Cel Programu:

Głównymi celami programu są:

- a) stworzenie i wdrożenie rozwiązań zapewniających opiekę osobom niesamodzielnym, zwłaszcza po 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej i ambulatoryjnej opieki, a jednocześnie nie wymagają oni opieki całodobowej,
- b) zwiększenie bezpieczeństwa oraz usprawnienie procesu powrotu do zdrowia osób kończących leczenie szpitalne,
- c) organizacja efektywnego systemu umożliwiającego odchodzenie od opieki instytucjonalnej nad pacjentem na rzecz opieki w domu poprzez zastosowanie indywidualnych planów wsparcia,
- d) dostosowanie terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta,
- e) podniesienie wiedzy i umiejętności członków rodziny i opiekunów osób starszych poprzez prowadzenie działań edukacyjnych.

3.2 Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2018

Na podstawie ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o *ochronie zdrowia psychicznego* (tj: Dz.U. z 2018 poz. 1875) ochronę zdrowia psychicznego zobowiązane są zapewnić organy administracji rządowej i samorządowej oraz powołane do tego instytucje. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin.

Zgodnie z Uchwałą Nr XXXIV/566/15 w *sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016–2018* przez Radę Miasta Krakowa została podjęta kontynuacja realizacji celów operacyjnych, która została zawarta w Miejskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015 oraz w Miejskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010-2012. W ramach uchwały z dnia 15 grudnia 2015 r. w sprawie Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego realizowane były następujące programy polityki zdrowotnej:

1. Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego. Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP).
2. Program profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem: Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu przeznaczony dla mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków.

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

Program adresowany do kobiet i mężczyzn z zaburzeniami psychicznymi. Po wstępnej diagnostyce w przypadku rozpoznania zaburzeń psychicznych czy też zaburzeń osobowości organizowane są sesje edukacyjne oraz edukacyjne konsultacje rodzinne. Po sesjach edukacyjnych osoby kierowane są do leczenia psychiatrycznego w placówkach PZP lub na psychoterapię indywidualną i grupową. Na realizację Programu w okresie trzyletnim środki finansowe z Gminy Miejskiej Kraków planowane są na 120 tys.

Cel Programu:

1. Przygotowanie i stworzenie materiałów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i przeciwdziałania rozwojowi głębokich zaburzeń psychicznych.
2. Tworzenie zespołu prowadzącego edukacyjne porady indywidualne, diagnostyczne oraz edukacyjne konsultacje rodzinne;
3. W przypadku rozpoznania rozwiniętych głębokich zaburzeń psychicznych (głęboka depresja, psychoza, zaburzenie osobowości) planowane przekazanie do dalszego leczenia do odpowiedniej placówki medycznej.

Realizacja programu:

Pierwszy etap programu miał na celu poddanie procesowi diagnostycznemu osób, które zgłaszały się do programu. Diagnostyka polegała na zastosowaniu wywiadu klinicznego oraz testów tj.: Skala Depresji Becka i Kwestionariusz Satysfakcji Beneficjenta z Porady Profilaktycznej. Po analizie wyników, diagnozy planowano wdrożenie porad profilaktycznych: sesji edukacyjnych oraz edukacyjnych konsultacji rodzinnych, by umożliwić wprowadzenie rozwiązań o charakterze prozdrowotnym w przypadku rozpoznania głębszych zaburzeń psychicznych, czy zaburzeń osobowości, , po czym kierowano beneficjentów do leczenia psychiatrycznego w placówkach PZP lub na psychoterapię indywidualną i grupową (w przypadku dysfunkcji osobowości).

W ramach Programu w 2016 r. przeprowadzono 385 skutecznych interwencji profilaktycznych, udzielono 213 porad diagnostyczno-edukacyjnych, przeprowadzono 154 sesji edukacyjnych i 18 edukacyjnych konsultacji rodzinnych. Z Programu skorzystało 169 beneficjentów (128 kobiet i 41 mężczyzn).

W 2017 r. w ramach Programu przeprowadzono 385 skutecznych interwencji profilaktycznych, z Programu skorzystało 120 beneficjentów.

W 2016 r. i 2017 r. Program realizowały dwa podmioty lecznicze: PRO VITA Centrum Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień NZOZ Kraków – Śródmieście – Wojciech Śledziński oraz FALCK Medycyna Sp. z o.o. Koszt realizacji Programu w roku 2016 wynosił 39 966 zł. Koszt realizacji Programu w 2017 r. wynosił: 41 913 zł (w tym: 1 955 zł w ramach ogłoszonego

w 2017 r. konkursu uzupełniającego). Środki finansowe wykorzystane w 2018 r. na realizację programów polityki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego wynosiły 146 778 zł.

Tabela 140. Podmioty lecznicze realizujące Program "Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego w 2016–2018 roku na terenie Krakowa.

Jednostka	Adres
PRO VITA Centrum Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień NZOZ Kraków – Śródmieście – Wojciech Śledziński	ul. Basztowa 5
Falck Medycyna Sp. z o.o.	ul. Mazowiecka 4-6, Kraków

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BIP Miasta Krakowa i Sprawozdanie z realizacji MPOZ "Zdrowy Kraków 2016 - 2018" za rok 2016 i 2017.

Podmioty niepubliczne, które realizowały zadanie polegające na prowadzeniu ośrodków wsparcia dla osób zaburzeniami psychicznymi (środowiskowych domów samopomocy) na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2016-2018 były:

- a) Krakowska Fundacja „Hamlet”,
- a) Małopolska Fundacja Pomocy Ludziom Dotkniętym Chorobą Alzheimera,
- b) Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej,
- c) Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko”,
- d) Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”,
- e) Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Przystanek Betlejem”,
- f) Krajowe Towarzystwo Autyzmu – Oddział Kraków,
- g) Caritas Archidiecezji Krakowskiej,
- h) Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo”,
- i) Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Zespołem Downa „Tęcza”.

Wyniki z realizacji Programu w latach 2013-2018.

1) Liczba osób, które skorzystały z Programu Profilaktyki Głębokich, Nawracających Zaburzeń Psychiczych (GZP):

- a) 2013 rok – 38 osób,
- b) 2014 rok – 132 osoby,
- c) 2015 rok – 179 osób,
- d) 2016 rok – 169 osób,
- e) 2017 – 120 osób,
- f) 2018 – 178 osób.

2) Liczba świadczeń udzielonych w ramach Programu Profilaktyki Głębokich, Nawracających Zaburzeń Psychiczych (GZP):

- a) 2013 rok – 80 porad,

- b) 2014 rok – 165 porad,
- c) 2015 rok – 313 porad,
- d) 2016 rok – 385 porad,
- e) 2017 rok – 385 porad,
- f) 2018 rok – 542 porady.

3.3 Zadania dzielnic – programy polityki zdrowotnej

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

W roku 2016 Dzielnice Miasta Krakowa przeznaczyły na profilaktykę i promocję zdrowia kwotę w wysokości 158 972 zł. Natomiast w 2017 r. wydatkowano kwotę 144 087 zł obejmując programami dzielnicowymi 1 681 mieszkańców. W 2017 r. w 10 Dzielnicach realizowano tzw. programy dzielnicowe (w 2016 r. 9 Dzielnic). W 2018 r. na profilaktykę i promocję zdrowia Dzielnice Miasta Krakowa przeznaczyły 110 897 zł . Osiem dzielnic w 6 różnych programach objęło badaniami 1 672 mieszkańców szczegółowe informacje prezentuje tabela poniżej.

Tabela 141. Realizacja programów dzielnicowych w Krakowie w latach 2016–2018.

Wyróżnienie	2016		2017		2018	
Dzielnica i nazwa programu	Kwota [zł]	Beneficjenci	Kwota [zł]	Beneficjenci	Kwota [zł]	Beneficjenci
Dzielnica II Grzegórzki						
Profilaktyka i terapia dzieci z autyzmem	14 340	20	14 450	30	6 980	85
Program profilaktyki wad postawy u dzieci	6 690	86	6 850	89	6 900	7
Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku od 0-3 lat zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli	4 350	15	4 350	15	-	-
Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków	4 384	32	4 384	32	-	-
Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób po 65. roku życia	7 000	175	-	-	-	-
Dzielnica III Prądnik Czerwony						

Wyróżnienie	2016		2017		2018	
Dzielnica i nazwa programu	Kwota [zł]	Beneficjenci	Kwota [zł]	Beneficjenci	Kwota [zł]	Beneficjenci
Profilaktyka i terapia dzieci z autyzmem	-	-	4 000	3	-	-
Program profilaktyki wad postawy u dzieci	2 925	66	3 000	124	-	-
Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób po 65. roku życia	1 973	45	-	-	-	-
Dzielnica VI Bronowice						
Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób po 65. roku życia	12 000	375	-	-	11 997	279
Dzielnica VII Zwierzyniec						
Program profilaktyki wad postawy u dzieci	13 570	162	14 000	176	13 880	187
Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych	7 957	103	793	106	7 875	105
Dzielnica VIII Dębniki						
Program profilaktyki wad postawy u dzieci	24 995	363	24 980	327	-	-
Dzielnica IX Łagiewniki-Borek Fałęcki						
Program profilaktyki wad postawy u dzieci	-	-	6 880	62	6 830	52
Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób po 65. roku życia	2 953	95	-	-	-	-
Dzielnica XII Bieżanów-Prokocim						
Program profilaktyki wad postawy u dzieci	-	-	4 880	43	4 920	58
Dzielnica XIV Czyżyny						
Program profilaktyki wad postawy u dzieci	-	-	6 000	86	-	-
Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób po 65. roku życia	6 000	2 000	-	-	5 977	139
Program profilaktyki próchnicy u dzieci	-	-	-	-	4 000	40
Dzielnica XV Mistrzejowice						
Program profilaktyki wad postawy u dzieci			19 760	234	19 920	258
Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób po 65. roku życia	19 990	364	-	-	2 000	286
Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku od 0-3 lat zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli	19 850	77	-	-	4 688	16
Dzielnica XVI Bieńczyce						

Wyróżnienie	2016		2017		2018	
Dzielnica i nazwa programu	Kwota [zł]	Beneficjenci	Kwota [zł]	Beneficjenci	Kwota [zł]	Beneficjenci
Program profilaktyki wad postawy u dzieci	9 995	137	19 760	234	14 930	160
Dzielnica XVII Wzgórza Krzesławickie						
Program profilaktyki wad postawy u dzieci	–	–	10 000	120	-	-
Suma	158 972	4115	144 087	1681	110 897	1672

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Raport o stanie Miasta 2016, 2017, 2018.

4. WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI ORAZ INNYMI INSTYTUCJAMI POŻYTKU PUBLICZNEGO PRZY REALIZACJI ZADAŃ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI

W 2017 r. do otwartego konkursu ofert w sprawie realizacji zadań publicznych z zakresu ochrony zdrowia, wpłynęło 40 projektów, a 27 uzyskało wymaganą liczbę punktów. Na realizację zadań finansowych, planowanych w budżecie Miasta Krakowa i budżecie Dzielnic w 2017 r. wydatkowano kwotę w wysokości 311 452 zł.

W 2018 r. zrealizowano 3 edycje otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego. Łącznie do otwartych konkursów ofert wpłynęły 44 oferty, w tym 15 uzyskało wymaganą liczbę punktów uprawniającą do otrzymania dotacji zgodnie z przyjętą przez Komisję konkursową ds. oceny ofert skalę punktową. Z puli środków finansowych, planowanych w budżecie Miasta Krakowa i budżecie Dzielnic na 2018 r. na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego podpisano umowy na kwotę w wysokości 461 103,72 zł (Tabela 142), przy czym realizatorzy wykorzystali łącznie 460 238,59 zł ze środków z dotacji.

Wybrane podmioty w ramach konkursu ofert na zadania związane z realizacją inicjatyw służących rozwojowi form wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym poprzez tworzenie Klubów samopomocowych oraz tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie, odstąpiły od zawarcia umów.

Tabela 142. Podział środków na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego we współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w 2018 roku na terenie Krakowa.

Nazwa zadania publicznego	Kwota
Realizacja działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich grup społecznych) w środowisku lokalnym.	49 999,90 zł
Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację kampanii społecznych, wydarzeń lokalnych i warsztatów skierowanych do wszystkich mieszkańców Miasta Krakowa lub wybranej docelowej społecznej w tym prowadzenie działań o charakterze profilaktycznym i edukacyjnym w zakresie nieprawidłowości odżywiania dzieci i młodzieży oraz wynikających z tego zagrożeń.	39 999,96 zł
Zadanie w zakresie bezpłatnych przejazdów komunikacją miejską w celach rehabilitacyjnych dla pacjentów oddziałów psychiatrycznych.	960,00 zł
Prowadzenie działań związanych z organizacją szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy lub utrzymaniem wolontaryjnych grup ratownictwa medycznego.	29 999,82
Krakowskie Centrum Psychoonkologii.	150 000,00 zł
Ochrona i promocja zdrowia – organizacja kursu z zakresu pierwszej pomocy dla mieszkańców Dzielnicy VII.	3 000 zł
Utworzenie Centrum Rehabilitacji Osób po Amputacjach.	187 144,04 zł
Łącznie	461 103,72 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BIP Miasta Krakowa.

5. PROMOCJA ZDROWIA I DZIAŁANIA PROMUJĄCE ZDROWY STYL ŻYCIA

W 2018 r. na terenie miasta Krakowa podejmowane były liczne działania mające na celu uświadamianie mieszkańców nt. wartości jaką jest zdrowie.

W ramach działań:

- Zorganizowano Krakowski Dzień Zdrowia, w którym to mieszkańcy mogli skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych i konsultacji specjalistycznych w ramach IV Małopolskich Dni Profilaktyki Zdrowia.
- W ramach Małopolskich Dni Profilaktyki mieszkańcy Krakowa mogli skorzystać m.in. z przesiewowego testu anty HCV, przesiewowego badania słuchu, badania smokolajzerem, konsultacji pediatrycznych, internistycznych, fizjoterapeutów.
- Od 2007 r. Gmina Miejska Kraków finansuje szczepienia przeciw grypie dla mieszkańców Krakowa po 65. roku życia.

W ramach Małopolskich Dni Profilaktyki Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego prezentował projekt Małopolski Teleanioł – opaski życia - projekt przeznaczony dla osób niesamodzielnych z terenu Małopolski.

Specjalistyczna Poradnia Wczesnej Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Specjalistyczna Poradnia Dla Dzieci z Niepowodzeniami Edukacyjnymi oraz Specjalistyczna Poradnia

Psychologiczno-Pedagogiczna oraz Krakowski Ośrodek Terapii od września 2018 r. uruchomił realizację projektu „O uśmiech dziecka. Promocja zdrowia i profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży w Gminie Miejskiej Kraków”. W ramach współpracy oferowano wsparcie w:

- a) diagnozie potrzeb i problemów występujących w społeczności szkolnej z wykorzystaniem alternatywnych i tradycyjnych metod ewaluacji,
- b) opracowaniu szkolnych programów profilaktyczno-wychowawczych uwzględniających wyniki diagnozy,
- c) opracowaniu form wsparcia: udział nauczycieli w konkretnym programie (szkolenie w wymiarze 15 godzin dydaktycznych), konsultacje grupowe i indywidualne specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznych.

Na terenie miasta Krakowa działa także Całodobowy Telefon Informacji Medycznej, a nadzór nad tą działalnością sprawuje Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa. Numer Całodobowego Telefonu Informacji Medycznej 12 661-22-40, funkcjonuje całodobowo we wszystkie dni w roku. Usługa świadczona jest za pomocą bezpośrednich stanowisk informacyjnych. Koszt połączenia telefonicznego nie jest wyższy niż standardowy koszt połączeń telefonicznych, realizowanych w sieci Orange Polska S.A. i jest naliczany od momentu uzyskania połączenia z konsultantem. Informacje są udzielane za pomocą 3 stanowisk telefonicznych w godz. 7.00 – 19.00 oraz jednego stanowiska w godz. 19.00-7.00. W 2018 r. średnia miesięczna ilość udzielanych informacji wynosiła 10 893. Łącznie udzielono 130 710 informacji. Najwięcej informacji udzielono z zakresu poradni specjalistycznych (bez odwykowych) - 73 068 oraz szpitali – 12 527. Koszt funkcjonowania telefonu w roku 2018 wyniósł 233 000,00 zł brutto.

6. DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE FUNKCJONOWANIE OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi w 2018 r. w ramach działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie odbywało się poprzez realizację poniżej opisanych zadań:

- a) środowiskowe domy samopomocy – udzielają wsparcia osobom chorującym psychicznie, niepełnosprawnym intelektualnie oraz osobom z Alzhaimerem,
- b) mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi – mają na celu udzielenie osobom w nich zamieszkujących wsparcia w zakresie poprawy kontaktów społecznych i przywrócenie możliwości pełnienia satysfakcjonujących ról społecznych, zapewnienie bezpiecznego, całodobowego zakwaterowania,

c) warsztaty terapii zajęciowej – zapewnia osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywrócenia umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

Informacje dotyczące realizacji poszczególnych działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób niepełnosprawnych w okresie 2016-2018 przedstawia poniższa tabela (Tabela 143).

Tabela 143. Formy wsparcia funkcjonujące w ramach systemu pomocy społecznej na terenie miasta Krakowa w latach 2016 – 2018.

Forma wsparcia	I. miejsc i osób	2016	2017	2018
Środowiskowe domy samopomocy	Liczba domów samoopieki	13	13	13
	Liczba miejsc	452	459	454
	Liczba osób	526	522	509
Mieszkania chronione dla osób zaburzeniami psychicznymi	Liczba mieszkań	8	10	12
	Liczba miejsc	43	52	60
	Liczba osób	48	53	66
Warsztaty terapii zajęciowej	Liczba terapii zajęciowych	15	15	15
	Liczba miejsc	563	563	563
	Liczba osób	650	632	641

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BIP Miasta Krakowa.

Informacje na temat placówek biorących udział w realizacji powyższych zadań w latach 2016-2018 zostały przedstawione w poniższej tabeli (Tabela 144).

Tabela 144. Podmioty niepubliczne realizujące zadanie w zakresie wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2016–2018.

Lp.	Środowiskowe domy samopomocy
1.	Krakowska Fundacja „Hamlet”
2.	Małopolska Fundacja Pomocy Ludziom Dotkniętym Chorobą Alzheimera
3.	Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
4.	Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko”
5.	Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”
6.	Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Przystanek Betlejem”
7.	Krajowe Towarzystwo Autyzmu – Oddział Kraków
8.	Caritas Archidiecezji Krakowskiej
9.	Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo”
10.	Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Zespołem Downa „Tęcza”
11.	<i>Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi</i>
12.	Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”
13.	Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”
14.	Fundację Pomocy Chorym Psychiczenie im. Tomasza Deca
15.	<i>Warsztaty terapii zajęciowej</i>
16.	Fundacja Artes
17.	Katolickie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych i Ich Przyjaciół „KLIKA”
18.	Stowarzyszenie Integracji oraz Aktywizacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych „EMAUS”
19.	Fundację im. Brata Alberta
20.	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Kraków Nowa Huta
21.	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski Krakowski
22.	Duszpasterskie Stowarzyszenie Osób z Upośledzeniem Umysłowym
23.	Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko”
24.	Stowarzyszenie „Dobrej Nadziei”
25.	Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
26.	Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdanie za 2016 r. i 2017 r. z realizacji miejskiego programu ochrony zdrowia psychicznego na lata 2016–2018.

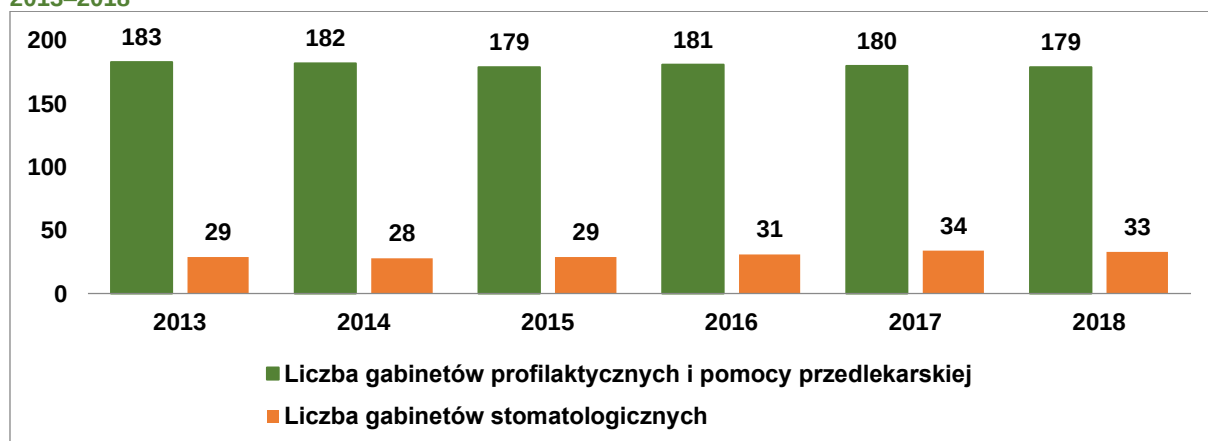
7. MEDYCyna SZKOLNA

W dniu 17 marca 2016 r. zostało przyjęte do realizacji Zarządzenie nr 670 /2016 Prezydenta Miasta Krakowa w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w latach 2016-2018 w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach, szkołach ponadgimnazjalnych i placówkach na terenie Gminy Miejskiej Kraków. W zarządzeniu został ustalony podział zadań, który ma na celu organizację funkcjonowania medycyny szkolnej w samorządowych jednostkach oświatowych na terenie Gminy Miejskiej Kraków zgodnie z kompetencjami. Gmina Miejska Kraków realizuje zadania z zakresu medycyny szkolnej poprzez zapewnienie profilaktycznej opieki medycznej i stomatologicznej dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Celem powyższych działań jest wczesne rozpoznawanie i zapobieganie stanom chorobowym, śledzenie prawidłowości rozwoju psychofizycznego dzieci i młodzieży oraz kształtowanie prawidłowych nawyków higienicznych i prozdrowotnych. Szczegółowy zakres organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej w środowisku nauczania i wychowania określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

Gmina Miejska Kraków zapewnia uczniom możliwość korzystania z gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów dentystycznych.

W 2018 roku na terenie 180 szkół i placówek funkcjonujących na terenie miasta Krakowa istniały 179 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Pomieszczenia przeznaczone na gabinety stomatologiczne znajdowały się na terenie 39 samorządowych szkół i placówek, dla których Gmina Miejska Kraków jest organem prowadzącym. Spośród istniejących 39 gabinetów w 2018 r. funkcjonowały 34 gabinety stomatologiczne, które realizowały program profilaktyki zdrowotnej finansowane przez Gminę Miejską Kraków oraz programy profilaktyczne finansowane z innych źródeł. Na przestrzeni lat 2013-2018 nastąpił spadek liczby gabinetów profilaktycznych i pomocy przedlekarskiej (2013 r. – 183, 2018 r. – 179), w latach 2013-2018 nastąpił wzrost gabinetów stomatologicznych (z 29 w 2013 r. do 33 w 2018 r.) (Wykres 64). Należy pamiętać, że spadek liczby gabinetów może być spowodowany wprowadzeniem w 2017 r. reformy edukacji, której skutkiem jest reorganizacja szkolnictwa i likwidacja szkół gimnazjalnych.

Wykres 64. Liczba gabinetów profilaktycznych i stomatologicznych w szkołach w Krakowie w latach 2013–2018



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Sprawozdanie z realizacji w roku 2018, Zarządzenia nr 670/2016 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 17 marca 2016 r. (z późniejszymi zmianami) w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach i placówkach na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2016-2018. Kraków, marzec 2019 r.

Najwięcej gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej działa na terenie szkół podstawowych (93). W 2018 r. profilaktyczną opieką zdrowotną w gabinetach profilaktyki objęto łącznie 75 968 uczniów, z czego 2 529 to uczniowie niepełnosprawni. Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela (Tabela 145).

Tabela 145. Liczba szkół i gabinetów profilaktyki zdrowotnej oraz liczba uczniów w samorządowych szkołach i placówkach w 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba szkół	Liczba gabinetów	Liczba uczniów	w tym niepełnosprawnych
Szkoły podstawowe	89	93	39 060	697
Zespoły szkolno-przedszkolne	11	11	4 711	16
Zespoły szkół sportowych	2	2	1 235	2
Zespoły szkół ogólnokształcących	14	14	4 156	57
Zespoły szkół integracyjnych	1	1	914	66
Licea ogólnokształcące samodzielne	21	19	11 877	58
Zespoły szkół zawodowych	24	24	11 818	57
Szkoły muzyczne	3	1	503	1
Zespoły szkół specjalnych i Specjalne Ośrodki Szkolno-Wychowawcze	15	14	1 694	1 575
Ogółem	180	179	75 968	2 529

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Sprawozdanie z realizacji w roku 2018, Zarządzenia nr 670/2016 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 17 marca 2016 r (z późniejszymi zmianami) w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach i placówkach na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2016-2018. Kraków, marzec 2019 r.

Z uwagi na brak wystarczającego zabezpieczenia opieki medycznej nad uczniami szkół i placówek specjalnych poza opieką sprawowaną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania finansowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Gmina Miejska Kraków podjęła działania w zakresie organizacji opieki pielęgniarskiej w szkołach i placówkach zgodnie ze zgłaszanymi potrzebami. Zagwarantowanie opieki zostało zlecone Miejskiemu Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnym w Krakowie przy ulicy Wielickiej 267 i było finansowane przez Gminę Miejską Kraków. Opieka ta była realizowana w 12 szkołach i placówkach specjalnych:

- a) Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 1 im. Jana Matejki w Krakowie,
- b) Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 2 im. Janusza Korczaka w Krakowie,
- c) Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 3 im. Kornela Makuszyńskiego w Krakowie,
- d) Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 4 w Krakowie,
- e) Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 6 im. Jana Pawła II w Krakowie,
- f)) Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy pn. „Centrum Autyzmu i Całościowych Zaburzeń Rozwojowych” w Krakowie,
- g) Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących im. Włodzimierza Dolańskiego w Krakowie,
- h) Zespół Szkół Specjalnych nr 4 im. Jana Brzechwy w Krakowie,

- i) Zespół Szkół Specjalnych nr 6 im. Józefa Joteyko w Krakowie,
- j) Zespół Szkół Specjalnych nr 11 w Krakowie,
- k) Zespół Szkół Specjalnych nr 14 im. Prof. Dr Marii Grzegorzewskiej w Krakowie,
- l) Zespół Szkół i Placówek Specjalnych w Krakowie przy ul. Aleksandra Lubomirskiego 21.

Działania, które zostały podjęte przez Gminę Miejską Kraków miały na celu zwiększenie dostępności i zabezpieczenia opieki medycznej uczniom z wyżej wymienionych szkół i ośrodków poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny, który był zatrudniony przez Miejski Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie. Miejskie Centrum zapewniało dostęp do opieki medycznej uczniom w systemie całodobowym poza godzinami pracy pielęgniarki szkolnej zatrudnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W okresie realizacji umowy Miejskie Centrum Opieki w ramach 9 140 godzi opieki medycznej udzieliło łącznie 8 820 świadczeń zdrowotnych.

8. REALIZACJA MIEJSKIEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA ZDROWY KRAKÓW 2016-2018 W SZKOŁACH

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016–2018” obejmował realizację programów zdrowotnych realizowanych w samorządowych szkołach i placówkach:

- a) Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej – adresowany do uczniów w wieku 7–8 lat oraz 16–17 lat;
- b) Program profilaktyki wad postawy – adresowany do uczniów w wieku 11–12 lat;
- c) Program profilaktyki próchnicy u dzieci – adresowany do uczniów w wieku 6–14 lat;
- d) Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa.

Szczegółowy opis realizacji ww. programów został przytoczony w rozdziale 3.1

W 2018 r. Gmina Miejska Kraków w ramach konkursu ofert na realizację programu profilaktyki zdrowotnej „Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach 2018 r.” ogłoszonego przez Ministerstwo Zdrowia, utworzyła 4 nowe gabinety stomatologiczne. Przyznane w ramach konkursu środki w wysokości 462 550 zł pozwoliły na pełne wyposażenie gabinetów w sprzęt dentystyczny na terenie czterech szkół podstawowych oraz na przeprowadzenie działań edukacyjnych z zakresu zdrowia jamy ustnej skierowanych do uczniów (2 100) i ich rodziców (1 927).

Zgodnie z przepisami prawnymi w zakresie odpowiedniego wyposażenia w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedmedycznej w szkole

powinien spełniać odpowiedni normy i wymogi, które są zdefiniowane w ustawie z dnia 15 września 2017 roku o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Pomieszczenie pielęgniarki szkolnej powinno posiadać:

- a) kozetkę,
- b) stolik zabiegowy lub stanowisko pracy – urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki szkolnej,
- c) szafkę przeznaczoną do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych
- d) biurko oraz szafkę kartoteczną – przeznaczone do przechowywania dokumentacji medycznej,
- e) wagę medyczną ze wzrostomierzem,
- f) parawan,
- g) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
- h) stetoskop,
- i) tablice Snellena do badania ostrości wzroku,
- j) tablice Ishihary do badania widzenia barwnego,
- k) tablice – siatki centylowe wzrostu i masy ciała oraz inne pomoce do wykonywania testów przesiewowych i interpretacji ich wyników,
- l) środki do nadzorowanej grupowej profilaktyki próchnicy zębów,
- m) przenośna apteczka pierwszej pomocy.

Analiza wyposażenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedmedycznej w szkołach wskazuje, że w 2018 r. wszystkie posiadały szafkę na leki, biurko, aparat do ciśnienia i apteczkę. Zespoły szkół sportowych jak i zespoły szkół integracyjnych posiadają wszystkie sprzęty, aparaturę medyczną oraz produkty lecznicze, które powinny się znaleźć w zapatrzeniu gabinetów. 26 września 2017 r. weszła w życie ustawa o *szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej w szkołach*, która pozwoliła na doposażenie gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach poprzez przyznanie dotacji w kwocie 6 700 zł na gabinet. Dzięki dotacji możliwe było podniesienie jakości i uzupełnienie brakującego wyposażenia gabinetów w szkołach. Należy podkreślić, że poziom wyposażenia na przestrzeni lat poprawia się, w 2016 r. Ministerstwo Edukacji Narodowej w ramach 0,4% rezerwy części oświatowej subwencji ogólnej na rok 2015 przekazało dla 173 samorządowych szkół i placówek środki w kwocie 863 211 zł na zakup sprzętu w ramach doposażenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

9. REKOMENDACJE AOTMiT DLA PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH GMINY MIEJSKIEJ KRAKÓW

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji jest państwową jednostką organizacyjną, do której zadań należy:

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

Zgodnie z informacją umieszczoną na stronie biuletynu informacji publicznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w 2018 r. w ramach wydawanych rekomendacji dotyczących programu polityki zdrowotnej wydano łącznie 3 opinie Prezesa:

- 1) Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 119/2018 z dnia 25 czerwca 2018 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Badanie pomiaru stężenia tlenu azotu w powietrzu wydychanym (FeNO) u dzieci klas III szkół podstawowych w Krakowie”

Opinia negatywna.

Uzasadnienie: Negatywna opinia Prezesa Agencji wynika głównie z faktu, że nie odnaleziono wystarczających dowodów naukowych oraz rekomendacji potwierdzających skuteczność stosowania badań przesiewowych w określonej populacji docelowej za pomocą opisanej interwencji. Ponadto opiniowany projekt programu polityki zdrowotnej swoimi założeniami bardziej zbliżony do badania naukowego, niż programu polityki zdrowotnej. Celem programu jest wykazanie zależności pomiędzy zanieczyszczeniami powietrza, a zdrowiem dzieci. Należy jednak zaznaczyć, że zgodnie z definicją program polityki zdrowotnej powinien zakładać interwencje skuteczne i bezpieczne w określonym wskazaniu, które pozwolą na uzyskanie pożądanych efektów zdrowotnych w populacji. W ocenianym projekcie brakuje natomiast odniesienia do ww. efektów zdrowotnych. Samo przeprowadzenie badań diagnostycznych w formie badań przesiewowych, które de facto nie są rekomendowane w ocenianym problemie, nie przełoży się na zmniejszenie zachorowalności układu oddechowego wywołanych zanieczyszczeniami powietrza. Mając na uwadze fakt, że zagrożenia środowiskowe są istotnym czynnikiem wpływającym na zdrowie populacji zasadne jest podejmowanie działań mających na celu eliminację problemu oraz skutków zdrowotnych wynikających z zanieczyszczeń. Niemniej jednak

działania te powinny w głównej mierze skupiać się na podnoszeniu świadomości zdrowotnej, w tym prawidłowych nawyków zdrowotnych oraz dbania o środowisko. Ponadto programy polityki zdrowotnej powinny wspierać świadczenia już istniejące, zatem w projekcie poza szerokimi działaniami edukacyjnymi możliwe byłoby prowadzenie kampanii informacyjnej nt. dostępnych badań diagnostycznych, czy też objawów ze strony układu oddechowego, z którymi należy zgłosić się do lekarza. Diagnostyka w tym zakresie powinna odbywać się nie na zasadzie badań przesiewowych, a spontanicznych zgłoszeń wynikających z zaobserwowanych dolegliwości.

- 2) Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 213/2018 z dnia 31 października 2018 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Badanie pomiaru stężenia tlenu azotu w powietrzu wydychanym (FeNO) u dzieci klas III szkół podstawowych w Krakowie”

Opinia negatywna.

Uzasadnienie Oceniany projekt stanowi poprawioną wersję programu, do którego została wydana opinia numer 119/2018 z dnia 25 czerwca 2018 roku. Obecny projekt programu został częściowo zmodyfikowany, niemniej jednak Prezes Agencji podtrzymuje swoje stanowisko w zakresie negatywnej opinii. Negatywna opinia Prezesa Agencji związana jest z nieodpowiednio dobraną interwencją do charakteru programów polityki zdrowotnej. Interwencja nie została zmodyfikowana względem poprzedniego projektu. Program nie może obejmować interwencji w postaci badania przesiewowego z wykorzystaniem pomiaru FeNO w bezobjawowej populacji dzieci, ponieważ zgodnie z wytycznymi, badanie to nie jest rekomendowane w tym zakresie. Może ono znajdować zastosowanie jedynie w pogłębionej diagnostyce i monitorowaniu astmy oskrzelowej oraz eozynofilowego zapalenia dróg oddechowych. Istotne jest również, że program w dalszym ciągu swoimi założeniami bardziej przypomina badanie naukowe, niż programu polityki zdrowotnej. Zdefiniowany cel programu odnosi się do zależności między zanieczyszczeniem powietrza, a zdrowiem dzieci. Cele programów polityki zdrowotnej, nie mogą być definiowane w powyższy sposób, ponieważ muszą odnosić się do efektów zdrowotnych. Zgodnie z definicją program polityki zdrowotnej powinien zakładać interwencje skuteczne i bezpieczne w określonym wskazaniu, które pozwolą na uzyskanie pożądanego efektów zdrowotnych w populacji. Ponownie należy podkreślić, że samo przeprowadzenie powyższych badań nie przełoży się na konkretny efekt zdrowotny. Ponadto w projekcie programu znajduje się wiele rozbieżności dotyczących m.in. celów projektowych, populacji docelowej, zaplanowanego budżetu czy zakresu zaplanowanych badań w ramach diagnostyki rozszerzonej, co zostało dokładniej omówione w dalszej części opinii.

- 3) Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 236/2018 z dnia 14 grudnia 2018 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Kraków” realizowanym przez Miasto Kraków.

Opinia pozytywna.

Uzasadnienie: Przedstawiony program polityki zdrowotnej może stanowić uzupełnienie obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych. Należy jednak uwzględnić poniższe uwagi, aby realizowany program był jak najwyższej jakości. Cele programowe wymagają przeformułowania zgodnie z zasadą SMART. Dobrze sformułowany cel powinien być: sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie. Część ze wskazanych mierników efektywności nie spełnia swojej funkcji i nie umożliwia oceny skutków podejmowanych działań, zatem konieczne jest ich preredagowanie. Populacja docelowa została określona poprawnie., jednak należy doprecyzować liczbę odbiorców edukacji zdrowotnej. Zaproponowane interwencje są zgodne z wytycznymi.

10. UZDROWISKO SWOSZOWICE – DZIAŁANIA MIASTA KRAKOWA

Uzdrowisko Swoszowice jest jedynym w Polsce uzdrowiskiem i jednym z niewielu w Europie funkcjonującym na obszarze dużej aglomeracji miejskiej. Położone jest ono w południowo-wschodniej części miasta Krakowa, w odległości ok. 10 km od Rynku Głównego, w Dzielnicy X Swoszowice, która jest jednostką pomocniczą gminy miejskiej Kraków. Gmina Miejska Kraków realizuje zadania ustawowe dotyczące Osiedla Uzdrawiska Swoszowice (art. 46 Ustawy z 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych Dz. U. z 2005 roku, nr 167, poz. 1399 ze zm.).

Uzdrowisko Swoszowice powstało w 1811 roku. Natomiast w 1974 roku Urząd Miasta Krakowa nadał Swoszowicom status Uzdrawiska. W 1999 roku nastąpiło przekształcenie Uzdrawiska z jednostki państwowej w spółkę należącą do Skarbu Państwa. Od 2007 roku Uzdrawisko funkcjonuje pod nazwą Uzdrawisko Kraków Swoszowice Sp. z o.o. Na terenie Uzdrawiska znajdują się dwa źródła wody leczniczej pod nazwą „Źródło Główne” i „Źródło Napoleon”. Źródłem wód leczniczych są wody mineralne, swoiste (siarczanowo-wodorowęglanowo-wapniowo-magnezowe). W dniu 27 listopada 2017 r. właściwości lecznicze wody z ujęcia „Źródło Główne” zostały potwierdzone świadectwem wydanym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny NR HU-100/WL-1/2017 oraz dla ujęcia „Źródło Napoleon” świadectwem NR HU-100/WL-2/2017.

Obiekty Uzdrowiska Kraków Swoszowice sp. z o.o. oraz przypisana im baza zabiegowousługowa: 1. Główny Dom Zdrojowy – najstarszy z obiektów Uzdrowiska. To tutaj znajduje się cała baza zabiegowa. Ponadto w obiekcie znajdują się pokoje jedno, dwu i wieloosobowe z łazienkami. 2. Pawilon Szwajcarka – stanowi głównie bazę noclegową Uzdrowiska. 3. Restauracja Parkowa – budynek wpisany do rejestru zabytków Miasta Krakowa. Znajdują się w nim dwie sale restauracyjne: Sala Parkowa i Sala Filmowa oraz kawiarnia połączona z pijalnią mineralnych wód leczniczych

Uzdrowisko Swoszowice specjalizuje się w leczeniu i profilaktyce następujących schorzeń:

- a) reumatologicznych (choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowego zapalenia stawów, entezopatie układu mięśniowo-więzadłowego);
- b) pourazowych i pooperacyjnych narządu ruchu;
- c) dermatologicznych (łuszczyca);
- d) gośćca łuszczycowego.

Uzdrowisk Kraków Swoszowice Sp. z o.o. udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- a) leczenia stacjonarnego w ramach kontraktu z NFZ (leczenie uzdrowskowe sanatoryjne i uzdrowskowe szpitalne),
- b) leczenia ambulatoryjnego w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- c) odpłatnego leczenia stacjonarnego oraz leczenia ambulatoryjnego w przychodni uzdrowskowej.

Podstawą kuracji leczniczej jest wykonywanie zabiegów balneologicznych z zastosowaniem wody siarczkowej oraz borowiny. W przeciwieństwie do wody leczniczej będącej własnym zasobem Uzdrowiska borowina jest sprowadzana z Kołobrzegu i Połczyna. Podstawowymi zabiegami bodźcowymi wykonywanymi na bazie wód siarczkowych oraz peloidów są:

- 1. kąpiele siarczkowe – całościowe oraz częściowe (fasony),
- 2. zabiegi borowinowe – okłady, kąpiele, zawijania.

Dla osiągnięcia pełnego efektu leczniczego stosuje się zabiegi uzupełniające z zakresu:

- 1. hydroterapii,
- 2. fizykoterapii,
- 3. kinezyterapii,
- 4. masażu leczniczego.

Efektem terapii uzdrowskowej jest złagodzenie bólu, usprawnienie stawów, zahamowanie stanów chorobowych. Na terenie Osiedla poza Spółką Uzdrowisko Kraków Swoszowice funkcjonuje Centrum Medyczne „Swoszowice”, udzielające świadczeń zdrowotnych finansowanych w ramach umów z NFZ. Są to świadczenia: poradnia ogólna, pediatria i medycyna pracy.

Tabela 146. Dane o kuracjuszach korzystających ze świadczonych usług w zakresie lecznictwa sanatoryjnego w Uzdrowisku Swoszowice w latach 2012–2018.

Rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba pacjentów szpitala uzdrowiskowego	341	327	324	288	472	451	385
Liczba kuracjuszy sanatoryjnych	779	975	988	1 011	973	960	1 072
Liczba kuracjuszy ambulatoryjnych	3 994	4 183	4 659	4 806	4736	4850	5 038
Liczba pacjentów rehabilitacyjnych w szpitalu uzdrowiskowym	185	145	101	79	0	0	0
Liczba kuracjuszy rehabilitacyjnych w sanatorium	0	0	0	0	0	0	0
Ogółem	5 299	5 630	6 072	6 184	6 181	6 261	6 495

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Raportu o stanie miasta 2018 r.

Z przedstawionych danych wynika, że z roku na rok liczba kuracjuszy korzystających ze świadczeń Uzdrowiska Swoszowice rośnie. W 2018 r. przyjęto łącznie 6 495 pacjentów korzystających ze szpitala uzdrowiskowego, usług sanatoryjnych, ambulatoryjnych i rehabilitacyjnych i było to o 1 196 kuracjuszy więcej niż w 2012 r. Największą liczbę stanowili kuracjusze korzystający z opieki ambulatoryjnej (w 2018 r. – 5 038) (Tabela 146). Należy jednak pamiętać, że fluktuacja w liczbie przyjmowanych kuracjuszy jest zależna od kontraktów podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia, gdyż zdecydowana większość kuracjuszy to osoby korzystające ze świadczeń refundowanych. W 2018 r. ze świadczeń refundowanych przez NFZ w rodzaju „lecznictwo uzdrowiskowe” skorzystało 4 252 osób, zaś ze świadczeń komercyjnych skorzystało łącznie 2 243 kuracjuszy.

W 2018 r. w ramach realizacji zadania w ramach tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej i technicznej przeznaczonej dla uzdrowisk lub obszarów ochrony uzdrowiskowej, związanej ze spełnieniem warunków, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 5 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych zrealizowano wiele inwestycji w tym między innymi:

- a) szereg inwestycji, celem rozbudowy i ulepszenia infrastruktury komunalnej i technicznej (remonty, renowacje, prace projektowe). Łączna kwota inwestycji: 237 995, 00 zł,

- b) budowa sieci wodociągowej oraz sieci kanalizacji sanitarnej. Łączna kwota wykonanych inwestycji: 5 123 170, 00 zł,
- c) pielęgnacja oraz zasadzenie roślinności oraz utrzymanie zieleni niskiej. Łączna kwota wykonanych inwestycji: 21 983, 00 zł,
- d) budowa nowych przyłączy gazowych do budynków jednorodzinnych, wielorodzinnych oraz usługowo-handlowych na osiedlu Swoszowice Uzdrowisko. Łączna kwota wykonanych inwestycji: 245 601, 00 zł.

W dniu 20 września 2018 r. Prezydent Miasta Krakowa przekazał Ministrowi Zdrowia dokument pn. „Operat uzdrowskiowy dla Uzdrowskiwa Swoszowice” (Zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia obowiązek złożenia Operatu Uzdrowskiowego Ministrowi właściwemu ds. Zdrowia upłynął 2 października 2018 r.). Zarząd Zieleni Miejskiej w Krakowie na terenie Osiedla Uzdrowskiwa Swoszowice przeprowadził statutowe działania związane z pielęgnacją nasadzonej roślinności oraz utrzymaniu zieleni niskiej. Łączna kwota realizacji zadania w 2018 r. wyniosła 21 938 zł. Wydział Kształtowania Środowiska UMK w 2018 r. wykonał monitoring trzech pomników przyrody rosnących na terenie Parku Zdrojowego w Swoszowicach. W dniu 21 grudnia 2018 r. zostało zawarte trójstronne Porozumienie w sprawie monitoringu jakości powietrza na terenie Osiedla Uzdrowskiwa Swoszowice pomiędzy Gminą Miejską Kraków, a Uzdrowskim Kraków Swoszowice sp. z o.o., a Głównym Inspektoratem Ochrony Środowiska w Warszawie. Przedmiotem porozumienia jest współdziałanie w procesie dążącym do przeprowadzenia badań na potrzeby monitoringu jakości powietrza na terenie Osiedla Uzdrowskiwa Swoszowice¹⁷.

11. REALIZACJA „RAMOWEGO PROGRAMU KRAKOWSKA SIEĆ AED IMPULS ŻYCIA”

Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 roku o *Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. 2013 r. poz. 757 z późn. zm.) nadzór nad systemem na terenie kraju od 1 stycznia 2007 roku sprawuje Minister Zdrowia. Planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa należy do zadań Wojewody. W 2007 r. Uchwałą Nr XX/264/07 Rady Miasta Krakowa z 12 września 2007 roku Urząd Miasta Krakowa rozpoczął realizację „Ramowego Programu KRAKOWSKA SIEĆ AED IMPULS ŻYCIA”. Celem Programu jest stworzenie na terenie miasta Krakowa sieci automatycznych defibrylatorów zewnętrznych, umieszczonych w miejscach i budynkach użyteczności publicznej (np. urzędach, dworcach, centrach handlowych) oraz zwiększanie wiedzy społeczeństwa w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej poprzez organizowanie bezpłatnych szkoleń.

¹⁷ Informacja dotycząca realizacji zadań ustawowych Gminy Miejskiej Kraków w zakresie zachowania i rozwoju funkcji leczniczych Osiedla Uzdrowskiwa Swoszowice w 2018 roku

Urząd Miasta Krakowa również w 2018 r. kontynuował inicjatywę związaną z poprawą bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców w zakresie pomocy przedmedycznej poprzez rozszerzenie sieci defibrylatorów w ramach „Ramowego Programu KRAKOWSKA SIEĆ AED IMPULS ŻYCIA”. Gmina Miejska Kraków przekazała dla Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego na podstawie umowy z dnia 28 maja 2018 r. dotację w łącznej kwocie 154 700 zł w tym:

1. Środki finansowe w wysokości 60 000 zł przeznaczone zostały na utrzymanie na terenie Krakowa w roku 2018 sieci defibrylatorów w ramach Programu Krakowskiej Sieci AED Impuls Życia, w tym 2 000 zł ze środków przeznaczonych na zadania Dzielnicy XIII Miasta Krakowa. W ramach sieci defibrylatorów AED dostępnych jest w różnych lokalizacjach Krakowa 31 defibrylatorów.

2. Środki finansowe w wysokości 4 000 zł zostały przeznaczone na realizację następujących zadań:

a) 3 000 zł – zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia z zakresu pierwszej pomocy wraz z obsługą AED w Dzielnicy II Miasta Krakowa – Grzegórzki, w ramach których przeszkolono 14 osób z 14 placówek za kwotę 1 330 zł i 6 osób z 3 placówek na kwotę 570 zł oraz dokonano zakupu materiałów profilaktyczno-edukacyjnych za kwotę 1 000 zł.

3. Środki finansowe w wysokości 40 500 zł przeznaczone zostały na realizację zadań Dzielnicy Miasta Krakowa w ramach budżetu obywatelskiego pn. „Mali Ratownicy”. W ramach tych środków zaplanowano przeszkolenie 800 osób, a przeszkolonych zostało 1 129 w zakresie pierwszej pomocy wraz z obsługą urządzeń AED oraz zakup materiałów profilaktyczno-edukacyjnych.

4. Środki finansowe w wysokości 50 200 zł przeznaczone zostały na realizację w roku 2018 dwóch zadań ogólnomiejskich Miasta Krakowa w ramach budżetu obywatelskiego - „Mali Ratownicy” i „Duzi Ratownicy”. W ramach środków przekazanych zostały przeszkolone 1 343 osoby na kwotę 25 000 zł oraz zostały zorganizowane dla 20 osób 5 form warsztatowych oraz 2 kursy doszkalające dla ratowników medycznych. W ramach warsztatów i kursów łącznie przeszkolono 60 osób.

W 2018 r. na terenie Miasta Krakowa rozmieszczonych jest 31 defibrylatorów AED, zakupionych w ramach realizacji Programu AED IMPULS ŻYCIE, w tym 2 defibrylatory AED na wyposażeniu radiowozów Straży Miejskiej Krakowa (Tabela 147).

Tabela 147. Rozmieszczenie urządzeń AED na terenie miasta Krakowa w 2018 r.

Lp.	Lokalizacja	Liczba AED	Adres
1.	Regionalny Dworzec Autobusowy	2	ul. Bosacka 18
2.	Dworzec Główny PKP	2	pl. Jana Nowaka - Jeziorańskiego 3
3.	Bazylika Mariacka w Krakowie	1	Plac Mariacki 5
4.	Pawilon Wystawienniczo-Informacyjny Wyspiański 2000	1	Pl. Wszystkich Świętych 2
5.	Hotel Ester	1	ul. Szeroka 20
6.	Sąd Okręgowy w Krakowie	1	ul. Przy Rondzie 7
7.	Urząd Miasta Krakowa	1	al. Powstania Warszawskiego 10
8.	Nowohuckie Centrum Kultury	1	al. Jana Pawła II 232
9.	Urząd Miasta Krakowa	1	Os. Zgody 2
10.	Zakład Ubezpieczeń Społecznych	1	ul. Pędzichów 27
11.	Urząd Skarbowy	1	ul. Krowoderskich Zuchów 2
12.	Urząd Miasta Krakowa	1	ul. Wielicka 28
13.	Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach	1	ul. Siostry Faustyny 3
14.	Międzynarodowy Port Lotniczy im. Jana Pawła II, Kraków – Balice	3	ul. Kpt. M. Medweckiego 1, 32-083 Balice
15.	Wojewódzka Biblioteka Publiczna	1	ul. Rajska 1
16.	Prokuratura Okręgowa w Krakowie	1	ul. Mosiężnicza 2
17.	Muzeum Narodowe w Krakowie	1	Oddział Galeria Sztuki Polskiej XIX wieku w Sukiennicach
18.	Małopolski Ośrodek Ruchu Drogowego	1	ul. Nowohucka 33 a
19.	Straż Miejska Miasta Krakowa – defibrylator na wyposażeniu radiowozu	2	ul. Dobrego Pasterza 116
20.	Grodzki Urząd Pracy	1	ul. Wąwozowa 34
21.	Prokuratura Okręgowa w Krakowie	1	os. Stalowe 16 D
22.	Prokuratura Okręgowa w Krakowie	1	os. Kościuszkowskie 2
23.	Urząd Miasta Krakowa	1	Rynek Podgórski 1
24.	Centrum Jana Pawła II „Nie lękajcie się”	1	ul. Totus Tuus 32
25.	Muzeum in. Emeryka Hutten Czapskiego	1	Ul. Piłsudskiego 10-12
26.	Dom Jana Matejki	1	Ul. Floriańska 41
Ogółem		31	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BIP Miasta Krakowa – *Sprawozdania realizacji uchwały nr 20/264/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 września 2007 r.*

12. PODSUMOWANIE

1. Strategicznym dokumentem Miasta Krakowa wskazującym kierunki działań w zakresie zdrowia, w szczególności profilaktyki jest Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016–2018”. W 2018 roku realizowano 13 programów, w których przebadano 39 439 mieszkańców miasta (w 2017 r. 34 959), a łączny nakład finansowy na realizację wszystkich miejskich programów polityki zdrowotnej (łącznie ze środkami dzielnic miasta Krakowa) przeznaczony na realizację wyniósł 2 848 030 zł (w 2017 r. – 1 501 804 zł).
2. Wszystkie programy polityki zdrowotnej realizowane przez miasto Kraków zostały zaopiniowane przez Prezesa AOTMiT.
3. W ramach tworzenia warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom zagrożonym wykluczeniem, Urząd Miasta Krakowa prowadzi kolejną edycję Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016–2018. Zakładał on, poza udzielaniem świadczeń zdrowotnych, także szeroki wachlarz działań informacyjno-edukacyjnych oraz promujących zdrowie psychiczne w środowiskach potencjalnie zagrożonych występowaniem tego rodzaju problemów. W 2018 r. realizowano dwa programy: Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego. Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP) oraz Program profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem.
4. Środki finansowe na realizację wszystkich programów polityki zdrowotnej przeznaczone na rok 2018 wyniosły: 2 484 029,88 zł. Realizowane programy w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018” oraz Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego cieszyły się dużym zainteresowaniem mieszkańców Miasta Krakowa. W latach następnych należy uwzględnić kontynuację programów polityki zdrowotnej, w tym skierowanych do dzieci i młodzieży szkolnej.
5. Rady Dzielnic aktywnie włączają się w liczne działania profilaktyczne jak i finansowanie programów polityki zdrowotnej. W 2018 r. na profilaktykę i promocję zdrowia Dzielnice Miasta Krakowa przeznaczyły 110 879 zł. Osiem dzielnic w 6 różnych programach objęło badaniami 1 672 mieszkańców.
6. Gmina Miejska Kraków w 2018 r. przekazała na realizację zadań związanych z przebudową oraz zakupami sprzętu i aparatury medycznej w podmiotach leczniczych z terenu miasta Krakowa, środki finansowe w wysokości: 53 595 600 zł, w tym: 53 127 475 zł na dofinansowanie zadań w miejskich podmiotach leczniczych.
7. Gmina Miejska Kraków rok rocznie dba o podnoszenie jakości usług świadczonych w zakładach leczenia zamkniętego dla których jest podmiotem tworzącym. Przede wszystkim w 2018 r. prowadzone były działania dostosowawcze do wymagań technicznych i sanitarnych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać

pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739).

8. Jak co roku miasto Kraków podejmowało w 2018 r. szereg inicjatyw w zakresie medycyny szkolnej. W 2018 r. na terenie szkół i placówek w Krakowie funkcjonowało 179 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. W szkołach i placówkach oświatowych realizowano wiele programów zdrowotnych w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016–2018”.
9. Uzdrowisko Swoszowice jest jedynym w Polsce uzdrowiskiem i jednym z niewielu w Europie funkcjonującym na obszarze dużej aglomeracji miejskiej i od kilku lat liczba kuracjuszy korzystających ze świadczeń uzdrowiska wzrasta, osiągając w 2018 r. 4 252 osób. Ponadto na terenie Swoszowic prowadzone są liczne inwestycje i modernizacje.
10. W 2018 r. Miasto Kraków kontynuowało realizację „Ramowego Programu KRAKOWSKA SIEĆ AED IMPULS ŻYCIA”, którego celem była poprawa dostępności urządzeń AED, a także wiedzy na temat udzielania pomocy przedmedycznej i paramedycznej. W 2018 roku na terenie Krakowa dostępnych było 31 defibrylatorów.

CZĘŚĆ IV

WPŁYW UWARUNKOWAŃ ŚRODOWISKOWYCH I INNYCH NA ZDROWIE MIESZKAŃCÓW KRAKOWA

1. WSTĘP

Prezentowane w tej części rozdziały zawierają informacje dotyczące wpływu uwarunkowań środowiskowych i innych czynników związanych ze stylem życia na zdrowie mieszkańców Krakowa. W poniższych rozdziałach przeprowadzono przegląd literatury, raportów i badań naukowych dotyczących związku determinant środowiskowych ze zdrowiem odwołując się do wskaźników zdrowotnych i charakterystyki populacji Polski.

2. WPŁYW STYLU ŻYCIA NA ZDROWIE

Styl życia stanowi kluczową determinantę wpływającą na stan zdrowia i dobrostan każdego człowieka. Znaczenie stylu życia podkreślane jest szczególnie w koncepcji pól Lalonde'a, w których aspekty takie jak sposób odżywiania, aktywność fizyczna, stosowanie używek, w tym alkoholu, nikotyny w 50% odpowiadają za pojawienie się chorób i ubytków w zdrowiu. Innymi czynnikami wpływającymi na zdrowie wg. Lalonde'a są: uwarunkowania genetyczne (20%), warunki środowiskowe (20%) i dostęp do opieki medycznej (10%).

Czynniki ryzyka w 2017 – wpływ ekspozycji na zdrowie na podstawie GBD

O tym, jak kształtuje się obraz stanu zdrowia populacji, a co za tym idzie które choroby są obecnie najpoważniejszymi problemami zdrowotnymi wśród ludności informuje przeprowadzane z inicjatywy WHO badanie Globalnego Obciążenia Chorobowego (ang. GBD - Global Burden of Disease). Najnowsza edycja dostarcza informacji o najistotniejszych wskaźnikach epidemiologicznych i demograficznych, mierzących nie tylko częstość występowania chorób i ich efekt (tj. zgon lub lata w niesprawności), lecz także wśród miar kalkulowanych przez GBD, znajduje się szacowana liczba zgonów przypisanych do ekspozycji na konkretne ryzyka zdrowotne. W opublikowanym w 2018 r. w czasopiśmie „The Lancet” badaniu GBD 2017 omówione zostały 84 determinanty zdrowotne i powiązana z nimi dystrybucja zgonów oraz lat życia skorygowanych o niesprawność (tzw. DALY - disability adjusted life-years; 1 DALY można uznać za stracony w pełnym zdrowiu rok życia).

Badanie GBD 2017 szacuje, że ponad 91% zgonów i prawie 87% DALY w UE jest wynikiem chorób niezakaźnych (ang. NCD - non-communicable disease), z których odpowiednio około 61% i 46% można przypisać czynnikom ryzyka ocenionym w badaniu. Największe obciążenie,

zarówno pod względem zgonów jak i DALY, wiąże się z chorobami sercowo-naczyniowymi i nowotworami (Tabela 148). Zaburzenia psychiczne i zaburzenia mięśniowo-szkieletowe, choć nie są odpowiedzialne za znaczną część zgonów, stanowią duże obciążenie pod względem DALY. Szacunki poszczególnych krajów członkowskich dotyczące DALY (wyrażone na 100 tys. ludności) dla analizowanych w GBD 2017 czynników ryzyka są szczegółowo opisane w kolejnych tabelach (Tabela 150).

Tabela 148. Szacowany odsetek zgonów i lat życia skorygowanych o niepełnosprawność (DALY) w UE w 2017 r. z powodu chorób niezakaźnych (NCD).

Choroba	Procentowy (%) udział w całkowitym obciążeniu w UE (2017)	
	Zgony	DALY
Choroby niezakaźne	91,3	86,6
Choroby układu krążenia	36,4	18,4
Nowotwory	27,6	18,6
Zaburzenia neurologiczne	11,5	8,5
Przewlekłe choroby układu oddechowego	5	4,5
Choroby układu trawienego	4,6	4,1
Cukrzyca i choroby nerek	3,7	4,3
Inne choroby niezakaźne	1,3	3,8
Zaburzenia wynikające ze spożycia substancji psychoaktywnych	0,7	2
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego	0,3	10,3
Choroby skóry i podskórne	0,2	2,4
Zaburzenia psychiczne	0,002	6,6
Choroby narządów zmysłu	-	3,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GBD 2017.

Niezdrowa dieta, palenie tytoniu, nadmierne spożywanie alkoholu i brak aktywności fizycznej zostały zidentyfikowane jako najważniejsze czynniki ryzyka powodujące choroby niezakaźne w Unii Europejskiej. Tabela 149 przedstawia szczegółowe szacunki prezentowane przez GBD 2017 dla zgonów i DALY z powodu wszystkich chorób niezakaźnych, które można przypisać tym czynnikom ryzyka.

Tabela 149. Szacowane zgony i lata życia skorygowane o niepełnosprawność (DALY) na 100 000 ludności z powodu chorób niezakaźnych (NCD) w UE, które można przypisać wymienionym czynnikom ryzyka (2017).

Czynniki ryzyka	Zgony i DALY na 100 tys. ludności	
	Zgony	DALY
Nieprawidłowa dieta	186	3 131
Palenie tytoniu	153	3 737
Spożywanie alkoholu	48	1 450
Niska aktywność fizyczna	30	414

Opracowanie własne na podstawie GBD 2017.

Wyniki poszczególnych krajów członkowskich dotyczące DALY (wyrażone na 100 tys.) dla najbardziej szkodliwych czynników ryzyka są szczegółowo opisane w tabeli poniżej (Tabela 150).

Brak aktywności fizycznej w GBD

Badanie GBD z 2017 r. szacuje, że w Unii Europejskiej prawie 153 000 zgonów i ponad 2,1 miliona DALY można przypisać niskiej aktywności fizycznej, którą definiuje się jako mniej niż 8 000 równoważników metabolicznych (MET) minut tygodniowo, przy czym jeden MET to zużyta energia siedząc cicho (IHME 2018). Szacunki tych DALY dla poszczególnych państw członkowskich (wyrażone na 100 000 ludności) są szczegółowo przedstawione w tabeli 3.

Badanie GBD szacuje, że wszystkie zgony związane z niską aktywnością fizyczną wynikają z NCD, podzielonych w następujący sposób: choroby sercowo-naczyniowe (140 746), nowotwory (9 045) oraz cukrzyca i choroby nerek (3075). Podobnie szacuje się, że wszystkie DALY związane z niską aktywnością fizyczną wynikają z NCD w następujący sposób: choroby sercowo-naczyniowe (1 799 919), nowotwory (160 040) oraz cukrzyca i choroby nerek (159 993).

Niska aktywność fizyczna kosztuje Polaków 547 DALY/100 tys., najgorzej w UE pod względem aktywności fizycznej prezentuje się Litwa, gdzie niska aktywność fizyczna przyczynia się do utracenia 1055 lat życia w zdrowiu na każde 100 tys. ludności, najlepiej pod względem aktywności fizycznej radzą sobie mieszkańcy Luksemburga, tylko 267 DALY/100 tys.

Nieprawidłowa dieta w GBD

Ze względu na nieprawidłową dietę w Polsce w 2017 r. utracono 4650 lat życia w idealnym zdrowiu na każde 100 tys. ludności. Innych krajów UE takie jak Dania, Irlandia, Hiszpania czy Francja, charakteryzowały się ponad 2-krotnie niższymi wskaźnikami DALY w stosunku do Polski. Oznacza to, że dieta mieszkańców tych krajów zabiera o połowę mniej lat życia w pełnym zdrowiu niż w Polsce. Na tle UE, Polska pod względem wpływu diety na zgony i jakość życia znajduje się w środkowej części zestawienia, gorszą sytuację ma Bułgaria (9193 DALY/100 tys.), Litwa (7525 DALY/100 tys.), czy Chorwacja (5300 DALY/100 tys.).

Palenie tytoniu w GBD

Badanie GBD z 2017 r. szacuje, że w Unii Europejskiej ponad 810 000 zgonów można przypisać paleniu, a prawie 67 000 biernemu paleniu (bierne palenie). Ponadto w badaniu szacuje się, że prawie 19,8 miliona, a ponad 1,6 miliona DALY można przypisać odpowiednio paleniu i biernemu paleniu. Szacunki tych DALY dla poszczególnych państw członkowskich (wyrażone na 100 000 ludności) są szczegółowo przedstawione w tabeli 151.

Spośród zgonów związanych z paleniem około 784,000 jest wynikiem NCD, głównie nowotworów (388 279), chorób sercowo-naczyniowych (222947) i przewlekłych chorób układu oddechowego

(103 355). Ponad 19,1 miliona DALY przypisywanych paleniu wynika z NCD, tak jak poprzednio, głównie nowotworów (7922504), chorób sercowo-naczyniowych (4964460), przewlekłych chorób układu oddechowego (25 641 425) i zaburzeń mięśniowo-szkieletowych (2225660).

Spośród zgonów związanych z paleniem biernym około 59 000 wynika z NCD, a ponad 31 000 z powodu chorób sercowo-naczyniowych. Podobnie około 1,5 miliona DALYS, które można przypisać paleniu z drugiej ręki, wynika z NCD, a prawie 600 000 z chorób sercowo-naczyniowych.

Palenie tytoniu powoduje w Polsce utratę zdrowia w postaci 5135 DALY/100 tys. I jest to jedna z najwyższych wartości w porównaniu do innych krajów Unii Europejskiej, gorsza sytuacja raportowana jest w Bułgarii, na Węgrzech, Grecji czy Rumunii. Szacuje się też, wpływ wtórnego palenia na utratę zdrowia, zgodnie z analizą GBD 2017, w Polsce przez palenie wtórne utracono 430 DALY/100 tys. W porównaniu do Francji 133 DALY/100 tys., czy Szwecji 155 DALY/100 tys., to ponownie ponad 2-krotnie większe obciążenie chorobowe i utrata lat w zdrowiu w Polsce.

Spożywanie alkoholu w GBD

Badanie GBD z 2017 r. Szacuje, że w Unii Europejskiej ponad 300 000 zgonów i 10 milionów DALY można przypisać spożywaniu alkoholu. Szacunki tych DALY dla poszczególnych państw członkowskich (wyrażone na 100 000 ludności) są szczegółowo przedstawione w tabeli 151.

Spośród zgonów związanych z używaniem alkoholu prawie 250 000 wynika z NCD, a kolejne 43 000 z obrażeń. Głównymi NCD przypisywanymi spożywaniu alkoholu są nowotwory (124 469), choroby układu trawiennego (48 883) i choroby sercowo-naczyniowe (48 663). Większość obrażeń spowodowanych spożywaniem alkoholu jest wynikiem samookaleczenia i przemocy interpersonalnej (24 763).

Z DALY związanych z używaniem alkoholu prawie 7,5 miliona wynika z NCD, a ponad 2,2 miliona z powodu obrażeń. Główne NCD przyczyniające się do DALY z powodu spożywania alkoholu to nowotwory (2 707 521), choroby sercowo-naczyniowe (1 565 529), zaburzenia związane z używaniem substancji (1 566 951) i choroby trawienne (1 335 641). DALY z powodu obrażeń wynikają głównie z samookaleczeń i przemocy interpersonalnej (938,064) i niezamierzonych obrażeń (932,165).

Spożycie alkoholu w Polsce jest poważnym problemem, który doprowadza do utraty 2102 DALY/100 tys., wynik ten jest jednym z najwyższych spośród krajów Unii Europejskiej, gorzej pod tym względem mają mieszkańcy Rumunii, Węgier, Łotwy i Bułgarii (Tabela 150).

Tabela 150. Szacowane lata życia skorygowane o niepełnosprawność (DALY)/100 tys. przypisane ryzyku żywieniowemu, niskiej aktywności fizycznej, paleniu tytoniu i spożyciu alkoholu w Unii Europejskiej w 2017 r.

Kraj UE alfabetycznie	DALY na 100,000 ludności przypisane czynnikom ryzyka:				
	Nieprawidłowa dieta	Niska aktywność fizyczna	Palenie tytoniu	Wtórne palenie	Spożycie alkoholu
Austria	2581	374	3238	266	1365
Belgia	2338	345	3975	273	1148
Bułgaria	9193	966	7648	833	2119
Chorwacja	5300	581	5330	728	2003
Cypr	2470	309	3144	299	444
Czechy	4921	562	4861	480	1924
Dania	2275	318	4143	235	1489
Estonia	4933	500	4144	360	3092
Finlandia	3268	469	2456	168	1390
Francja	1834	258	2805	133	1284
Grecja	3563	512	5242	501	918
Hiszpania	1932	291	3258	236	1358
Holandia	2105	268	3986	246	765
Irlandia	1908	289	2651	205	1127
Litwa	7525	1055	4949	468	3498
Luksemburg	1910	267	2826	224	1541
Łotwa	7834	992	5423	587	3077
Malta	3516	596	3515	317	131
Niemcy	3307	455	3998	237	1527
Polska	4650	547	5135	430	2102
Portugalia	2800	427	2803	306	2026
Rumunia	6603	768	5509	608	4003
Słowacja	5380	592	4243	479	1897
Słowenia	3110	356	3902	378	1006
Szwecja	2651	387	2732	155	717
Węgry	6421	658	6678	575	3070
Wielka Brytania	2395	337	2922	202	814
Włochy	2424	362	3014	271	823

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GBD 2017.

2.1 Wpływ zanieczyszczeń powietrza na zdrowie człowieka

Zanieczyszczenie powietrza stanowi globalne zagrożenie dla zdrowia i życia społeczeństwa dlatego ważnym zagadnieniem w polityce zdrowotnej jest przeciwdziałanie występującym w środowisku zanieczyszczeniom powietrza.

Według Światowej Organizacji Zdrowia powietrze zanieczyszczone jest to „powietrze, którego skład chemiczny może ujemnie wpływać na zdrowie człowieka, roślin i zwierząt, a także na inne elementy środowiska takie jak gleba czy woda”[1].

Zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego można podzielić ze względu na stan skupienia: stałe (pyły), ciekłe (aerozole) i gazowe [2]. Do zanieczyszczeń gazowych zaliczane są między innymi: dwutlenek i tlenek węgla, dwutlenek siarki, tlenki azotu, lotne związki organiczne, trwałe związki organiczne (np. wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne) oraz na cząstki stałe czyli pyły o różnej granulacji cząstek [3]. Pyły są to cząstki stałe znajdujące się w środowisku gazowym o wielkości od 0,0001 do 0,1 mikrometrów. Według Światowej Organizacji Zdrowia pył zawieszony w powietrzu jest to „mieszanina złożona z organicznych i nieorganicznych substancji w postaci stałych i ciekłych cząstek, które są zawieszone w powietrzu” [4]. Pył zawieszony to mieszanina bardzo małych cząstek, które mogą występować w stanie ciekłym, gazowym lub stałym. Ze względu na duży stopień dyspersji tych cząsteczek mogą one przebywać w atmosferze w stanie zawieszonym przez długi czas. W skład pyłu zawieszonego mogą wchodzić zarówno związki organiczne takie jak węglowodory jak i związki nieorganiczne: związki krzemu, aluminium, żelaza, metale, śladowe, siarczany, azotany, chlorki oraz związki amonowe [5]. Skład chemiczny pyłu zawieszonego zależy od miejsca, w którym były pobrane próbki do badania, a także od pory roku co z kolei jest związane z sezonem grzewczym, specyfiką materiału używanego do ogrzewania oraz innymi czynnikami mającymi wpływ na ewentualne kumulowanie się zanieczyszczenia na danym terenie.

W pyłe zawieszonym wyróżnia się dwie główne frakcje:

- PM₁₀ (ang. coarse particles) jest to frakcja zgrubna, której cząstki pyłu mają średnice aerodynamiczne poniżej 10 μm
- PM_{2,5} (ang. fine particles) jest to frakcja drobna, której cząstki pyłu mają średnice aerodynamiczne poniżej 2,5 μm

Frakcje te są elementem monitoringu jakości powietrza w środowisku miejskim w Polsce, Małopolsce, Krakowie jak i w Europie. Różnią się pomiędzy sobą nie tylko średnicą aerodynamiczną ale także procesem powstawania, składem chemicznym, zachowaniem i czasem półtrwania w atmosferze [3,6]. Frakcja drobna w atmosferze pojawia się jako produkt utleniania prekursorów gazowych takich jak: tlenek siarki (IV), tlenki azotu (NO_x), amoniak (NH_3) oraz lotne związki organiczne (LZO), które powstają pod wpływem procesu obróbki paliw stałych i płynnych. Frakcja zgrubna pyłu emitowana jest do atmosfery bezpośrednio jako zanieczyszczenie pierwotne czyli zanieczyszczenie emitowane ze źródła np. emisja pyłów do atmosfery podczas spalania węgla. Frakcja ta obejmuje materiał uwalniany przez źródła stacjonarne i powierzchniowe w postaci cząstek pyłu, kurzu, popiołu, sadzy oraz pyłu drogowego ulegającego resuspensji [7]. Zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego pyłami związana jest z rozwojem jaki nastąpił w gospodarczej działalności społeczeństwa. Wysokie miejsce wśród

działalności gospodarczej człowieka zajmuje transport. Obecność pyłów emitowanych do atmosfery przez transport, wiąże się przede wszystkim z procesem spalania paliw płynnych, zużywaniem się części eksploatacyjnych pojazdów, ścieraniem się opon samochodowych oraz ścieraniem się nawierzchni asfaltu - jest to tzw. emisja linowa zanieczyszczeń. Problem zanieczyszczenia pyłami w największym stopniu dotyka dużych obszarów miejskich, dzielnic o wysokim zaludnieniu, gęstej sieci komunikacyjnej, gdzie na małych obszarach porusza się duża ilość pojazdów, a utrudniona komunikacja, przyczynia się do wysokiej emisji spalin [8].

Raport sporządzony przez WHO potwierdza niekorzystny wpływ cząsteczek pyłu zawieszonego na zdrowie człowieka. Jest on szczególnie dobrze udokumentowany, i zawiera niepokojące dane, które mówią, że 80% ludności Europy zamieszkującej obszary zurbanizowane żyje na terenach, na których zanieczyszczenie powietrza określonymi substancjami przekracza zalecany przez WHO poziom. Szacuje się, że z tego powodu przeciętna długość życia mieszkańca Europy ulega skróceniu o prawie 9 miesięcy [9]. Zanieczyszczenie powietrza jest główną przyczyną przedwczesnej śmierci i chorób w Europie powodując około 400 000 zgonów na rok. Przedwczesna śmierć spowodowana jest przez choroby serca oraz udary, a następnie choroby płuc i raka płuc, które są spowodowane zanieczyszczeniami powietrza. Międzynarodowa Agencja ds. Badania nad rakiem sklasyfikowały zanieczyszczenie powietrza, a także pył PM jako rakotwórcze. Zarówno krótkoterminowe, jak i długotrwałe narażenie dzieci i dorosłych na zanieczyszczenia powietrza mogą prowadzić do infekcje dróg oddechowych i stanów astmatycznych. Narażenie matki na zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego wiąże się z niekorzystnym wpływem na płodność, ciąża, noworodki i dzieci. Pojawiają się również nowe dowody na to, że narażenie na zanieczyszczenie powietrza wiąże się z początkiem cukrzycy typu 2 u dorosłych, otyłością, ogólnoustrojowym stanem zapalnym, chorobą Alzheimera oraz demencją [10].

Według raportu z 2018 r. Europejskiej Agencji Ochrony Środowiska (EEA) Polska była najbardziej „zatrutym” krajem w Europie przez benzo(a)piren. W Raporcie EEA z 2018 r. wzięto pod uwagę wyniki z 2016 roku z 2500 stacji pomiarowych w 41 krajach (należących do UE, ale także kilku spoza niej). Przekroczony został roczny limit PM 10 (40 mikrogramów na metr sześcienny) w 29 polskich stacjach pomiarowych. Przekroczone zostały również limity PM 2,5 (25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) – roczne stężenie w Polsce wynosiło 30 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ i więcej. Według EEA w latach 2013-2016 na nadmierne stężenia PM 2,5 było narażone 82-85 proc. populacji. W 2015 z powodu smogu przedwcześnie zmarło 422 tys. osób. w Polsce – 44 500. Od 1990 r. przedwczesne zgony z powodu PM2.5 zostały zredukowane o około pół miliona. Około 95-98% populacji jest narażona na wysokie stężenia ozonu. Rocznie we wszystkich badanych krajach umiera przedwcześnie z tego powodu prawie 18 tysięcy osób. Stężenia benzo(a)pirenu powyżej dopuszczalnego 1 ng/m³ odnotowane zostały w 13 państwach sprawozdawczych (czyli 31 proc. wszystkich stacji

monitorujących). Najgorzej jest w Polsce. Stężenia roczne w niektórych miastach sięgają nawet kilkunastu nanogramów na metr sześcienny. Na przykład w Tomaszowie Mazowieckim średnie roczne stężenie wynosi 15,18 ng/m³, a w Nowej Rudzie 17,65 ng/m³. Jeśli chodzi o benzen, aż dwa miasta z czterech przekraczających próg 5 mikrogramów na metr sześcienny, znajdują się w Polsce [10].

Głównym czynnikiem, który wpływa na jakość powietrza w województwie małopolskim jest emisja pochodząca z sektora komunalno-bytowego. W skład zanieczyszczeń odpowiadają: 77% emisji PM₁₀, 88% emisji PM_{2.5}, 97% emisji BaP, 14% emisji NO_x oraz 65% emisji SO_x. Znaczenie niskiej emisji na kształtowanie się stężeń jest szczególnie dobrze widoczne w sezonie zimowym, kiedy ze względu na niskie temperatury konieczne jest zwiększenie zużycia paliwa w celach ogrzania budynków. W sezonie letnim, emisja z sektora komunalno-bytowego spada i ogranicza się do gospodarstw, wykorzystujących kotły na paliwa stałe do podgrzewania wody. Województwo małopolskie podejmuje liczne działania mające na celu ograniczenie emisji zanieczyszczeń pochodzących z sektora komunalnego, takie jak wymiana lub likwidacja kotłów przeznaczonych do spalania paliw stałych, termomodernizacja budynków, wykorzystywanie odnawialnych źródeł energii, modernizacja sieci ciepłowniczej i gazowych oraz wyeliminowanie spalania odpadów i ograniczenie spalania pozostałości roślinnych na powierzchni ziemi [11].

Kraków jest liderem jeżeli chodzi o zanieczyszczenie powietrza w krajach europejskich. Wpływ na wysokie stężenie zanieczyszczenia powietrza w Krakowie ma wiele czynników między innymi niekorzystne usytuowaniem miasta w dolinie rzeki oraz miejscowe emisje zanieczyszczeń. Gęsta zabudowa oraz wysokie natężenie ruchu kołowego w połączeniu z ograniczonym przewietrzaniem obszaru powoduje koncentrację pyłowych zanieczyszczeń powietrza w mieście.

W 2018 r. norma roczna dla pyłu PM₁₀ wynosząca 40 µg/m³ nie była dotrzymana w Krakowie. Dopuszczalna częstość przekraczania stężeń 24-godzinnych wynosząca 35 dni w roku kalendarzowym w Krakowie została przekroczona (165 dni) przy stacji pomiarowej Al. Krasińskiego. Roczne stężenia pyłu PM₁₀ osiągnęło wartość 56 µg/m³ na stacji komunikacyjnej w Krakowie, Al. Krasińskiego. W latach 2010-2018 zauważalny jest trend malejący dotyczący dopuszczalnej częstości przekroczeń dopuszczalnego poziomu 24-godzinnego pyłu zawieszonego PM₁₀ w mieście. Przekroczono również normy dla pyłu PM_{2,5} (31 µg/m³)[11].

Zgodnie z aktem prawa miejscowego przyjętym uchwałą Nr XXXII/451/17 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 23 stycznia 2017 r. władze województwa dążą do zapewnienia mieszkańcom możliwości życia w zdrowym środowisku, na wielu szczeblach zarządzania. Podejmowanych jest szereg rozmaitych działań, które mają na celu zmniejszyć zanieczyszczenie powietrza w województwie małopolskim oraz Krakowie. Działania prowadzone są zgodnie

z przyjętą polityką, określoną w Programie ochrony powietrza dla województwa małopolskiego [12].

Z inicjatywy Prezydenta Miasta Krakowa w programie ochrony powietrza zamieszczono zapis o wprowadzeniu przez Sejmik Województwa Małopolskiego ograniczeń w stosowaniu paliw stałych w Krakowie. Prezydent Miasta Krakowa wnioskował także do Marszałka Województwa Małopolskiego o wprowadzenie, na podstawie art. 96 ustawy - Prawo ochrony środowiska, zakazu stosowania paliw stałych na terenie Miasta Krakowa oraz ograniczeń co do rodzaju instalacji w gminach ościennych. Podczas sesji Sejmiku Województwa Małopolskiego w dniu 15 stycznia 2016 roku radni przyjęli uchwałę Nr XVIII/243/16 w sprawie wprowadzenia na obszarze Gminy Miejskiej Kraków ograniczeń w zakresie eksploatacji instalacji, w których następuje spalanie paliw. W Krakowie od 1 września 2019 roku obowiązywał będzie zakaz stosowania paliw stałych [12].

W roku 2018 Rada Miasta Krakowa wprowadziła zasady przyznawania pomocy na przeprowadzenie trwałej zmiany systemu ogrzewania: Uchwała Nr XCVIII/2556/18 Rady Miasta Krakowa z dnia 28 marca 2018 r. w sprawie podwyższenia kryterium dochodowego uprawniającego do przyznania świadczenia pieniężnego z pomocy społecznej w formie zasiłku celowego na przeprowadzenie trwałej zmiany systemu ogrzewania opartego na paliwie stałym na system proekologiczny.

Uchwała Nr XCVIII/2555/18 Rady Miasta Krakowa z dnia 28 marca 2018 r. w sprawie przyjęcia programu osłonowego dla osób, które przeprowadzają trwałą zmianę systemu ogrzewania opartego na paliwie stałym na system proekologiczny[12].

W dniu 23 maja 2018 r. Uchwałą Nr CII/2657/18 Rady Miasta Krakowa został przyjęty Program termomodernizacji budynków jednorodzinnych dla Miasta Krakowa. W ramach ww. Programu udzielane są dotacje celowe do budynków jednorodzinnych posiadających ogrzewanie proekologiczne, a zmiana systemu ogrzewania opartego na paliwie stałym na ogrzewanie proekologiczne nastąpiła po 13 września 2011 roku lub do budynków posiadających ogrzewanie na paliwo stałe, dla których wnioskodawca uzyskał dotację w ramach PONE lub złożył kompletny wniosek na zmianę systemu ogrzewania. Termomodernizacja budynku wykonywana jest na podstawie zaleceń zawartych w audycie energetycznym lub ocenie energetycznej. Dotacja jest udzielana na realizację zadań obejmujących: docieplenie ścian zewnętrznych, docieplenie dachów, stropodachów, stropów nad ostatnią kondygnacją lub ostatnią ogrzewaną kondygnacją, docieplenie stropów nad nieogrzewaną piwnicą lub podłóg na gruncie, wymianę okien, drzwi zewnętrznych, bram garażowych. Beneficjentami Programu mogą być osoby fizyczne, których dochód gospodarstwa domowego wynosi do 250% kryterium dochodowego, o którym mowa odpowiednio w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej [12].

Działania w zakresie ograniczania emisji komunikacyjnych:

- rozbudowa linii tramwajowych, priorytet dla Krakowskiego Szybkiego Tramwaju;
- rozwój systemu zarządzania ruchem: pierwszeństwo dla komunikacji miejskiej, poprawa warunków ruchu dla pieszych i rowerzystów, Obszarowy System Sterowania Ruchem i System Nadzoru Ruchu Tramwajowego;
- rozwój systemu transportu publicznego i prowadzenie polityki cenowej opłat zachęcającej do korzystania z systemu transportu publicznego;
- wymiana miejskiego taboru autobusowego na pojazdy spełniające najwyższe normy emisji spalin oraz autobusy elektryczne;
- budowa ścieżek rowerowych;
- remonty i przebudowa ulic;
- mokre czyszczenie ulic;
- budowa i rozbudowa obwodnic drogowych miasta, kierowanie ruchu tranzytowego z ominięciem miasta lub jego części centralnych i najbardziej zanieczyszczonych;
- realizacja Programu Obsługi Parkingowej dla Miasta Krakowa, w tym rozszerzenie strefy płatnego parkowania i budowa parkingów typu Park&Ride.

W lutym 2018 roku na terenie Krakowa rozpoczęły pracę dwuosobowe Zespoły Doradcze, w których skład wchodzi doradcy energetyczni oraz pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Mieszkańcy podczas wizyt mogą dowiedzieć się, w jaki sposób wymienić piec na paliwo stałe na ogrzewanie proekologiczne oraz w jaki sposób pozyskać dofinansowanie na tą inwestycję. Dodatkowo odwiedzani są również podopieczni MOPS, którzy korzystają bądź korzystali z pomocy przy zakupie paliw stałych[12].

2.2 Wpływ hałasu na zdrowie

Hałas jest to każdy niepożądany dźwięk, który może być dla zdrowia szkodliwy lub uciążliwy. w dzisiejszych czasach hałas towarzyszy człowiekowi w domu, w pracy, podczas wypoczynku, a także podczas snu. Według Lehmana niezbędny dla dobrego samopoczucia poziom wpływów akustycznych jest cechą indywidualną i wynosi około 20 dB (szept) w warunkach wypoczynku i około 40 dB w warunkach aktywności. Hałas jako dźwięk niepożądany lub szkodliwy dla zdrowia ludzkiego, został uznany za zanieczyszczenie środowiska. Hałas w środowisku komunalnym jest związany z ruchem drogowym i lotniczym (silniki samochodowe, klaksony, sygnały pojazdów uprzywilejowanych). Średni poziom hałasu na sieci dróg krajowych wynosi około 70 dB, na sieci dróg kolejowych 69 dB, w otoczeniu zakładów przemysłowych 50-90 dB, na lotniskach 80-100

dB. W Polsce poziom hałasu środowiskowego zależy od pory dnia i rodzaju terenu (uzdrowisko, teren z zabudową jednorodzinną, wielorodzinną itp.) i waha się w granicach od 40 do 70 dB. w Unii Europejskiej jedna trzecia osób jest narażona do życia w ciągłym hałasie. 40% mieszkańców jest narażona na hałas środowiskowy o natężeniu 55 dB, a około 30% mieszkańców jest narażona w porze nocnej na hałas o natężeniu powyżej 55 dB. W Polsce na hałas narażonych jest około 13 milionów osób, w tym na hałas drogowy powyżej 65 dB około 4 miliona osób. Hałas w środowisku pracy występuje w wielu gałęziach przemysłu: przemysł ciężki 90-134 dB, przemysł maszynowy 92-125 dB, przemysł chemiczny 90-130 dB. W Europie 25-30 milionów ludzi jest zatrudnionych w warunkach hałasu, który stwarza ryzyko trwałego uszkodzenia słuchu. W Polsce 1/3 osób skarży się na intensywny hałas w miejscu pracy (248 tys. Osób narażona na hałas o poziomie większym niż 85 dB, a 375 tys. W narażeniu na hałas 80-85 dB. 13% Polaków ma problemy zdrowotne spowodowane hałasem. Za próg szkodliwości hałasu przyjmuje się natężenie dźwięku 35 decybeli (dB), natomiast powyżej 85 dB występuje tzw. „hałas nieznośny”, który może prowadzić do wystąpienia zaburzeń układu krążenia i układu pokarmowego [13].

Podstawowym aktem prawnym regulującym zagadnienia związane z ochroną środowiska przed hałasem w Polsce jest ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. – *Prawo ochrony środowiska* (Dz.U.2013, poz. 1232 ze zm.), która definiuje hałas jako dźwięki o częstotliwościach od 16 Hz do 16 000 Hz. Rozróżnia się dwie podstawowe kategorie hałasu środowiskowego, w zależności od źródła jego pochodzenia:

- hałas komunikacyjny;
 - drogowy (uliczny);
 - lotniczy;
 - kolejowy i tramwajowy;
- hałas przemysłowy (w otoczeniu zakładu).

Hałas stanowi jedno z najważniejszych zagrożeń środowiskowych zarówno zdrowia fizycznego jak i psychicznego. Stanowi rosnący problem zarówno dla społeczeństwa jak i decydentów w całej Europie. Mając na uwadze skalę problemu WHO opublikowała zaktualizowane *Wytyczne dotyczące hałasu środowiskowego dla regionu Europejskiego*, proponując zestaw zaleceń dotyczących ochrony zdrowia ludzkiego przed narażeniem na hałas środowiskowy pochodzący z różnych źródeł.

Działanie hałasu nie ogranicza się tylko do narządu słuchu ale obejmuje również inne skutki psychologiczne i fizjologiczne. Do skutków psychologicznych zalicza się zaburzenia procesów poznawczych i pamięciowych, trudności skupienia uwagi, uczucie napięcia, drażliwość oraz bóle głowy. Hałas zaburza funkcjonowanie wielu układów: krążenia (zwiększenia drobnymi obwodowymi naczyń krwionośnych, wzrost ciśnienia tętniczego), układu pokarmowego (choroba wrzodowa),

układu wewnątrzwydzielniczego (ilościowe zmiany hormonalne) oraz układu nerwowego [14]. Hałas również ma wpływ na psychikę człowieka, z badań wynika, że ludzie zamieszkujący wzdłuż ruchliwej ulicy mają częstsze problemy z zaburzeniami psychicznymi niż osoby, które mieszkają na terenie innych rejonów miasta. Hałas powoduje wcześniejsze starzenie się organizmu [13].

Hałas a choroby układu krążenia

Hałas może wpływać na choroby układu krążenia co jest związane z działaniem stresogennym [15,16]. Gdy hałas jest powtarzający się i długotrwały staje się patogenem, który powoduje wzrost ciśnienia tętniczego krwi co może prowadzić do zmian w strukturze regulacji neurowegetatywnej, a w skutek tego do trwałego wzrostu ciśnienia i do rozwoju nadciśnienia [17]. Hałas wpływa na zwężenie drobnych obwodowych naczyń krwionośnych co zmniejsza objętość wyrzutową i minutową serca co przy częstej ekspozycji powoduje wzrost ciśnienia. Hałas związany z transportem jest jednym z trzech głównych czynników oddziałujących na zdrowie publiczne, a także jest przyczyną zapadalności na choroby układu krążenia oraz przedwczesną umieralność spowodowaną chorobą serca.

Hałas a cukrzyca typu 2

W literaturze pojawiły się badania dotyczące związku hałasu z cukrzycą typu 2. Ich wyniki były często sprzeczne aczkolwiek przeprowadzono metaanalizę, która miała pozwolić na ocenę związku przyczynowo-skutkowego. Z przeprowadzonej metaanalizy, która obejmowała 9 badań epidemiologicznych stwierdzono że u osób dla których hałas w domu wynosił >60 dB ryzyko cukrzycy było o 22% wyższe niż u osób, dla których hałas był niższy [18].

7 listopada 2018 roku przyjęty został „Program ochrony środowiska przed hałasem dla Miasta Krakowa na lata 2019 - 2023”. W Programie określono potrzeby i kolejność podejmowania działań mających na celu przywrócenie dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku na poszczególnych obszarach miasta z uwzględnieniem możliwości finansowych Gminy Miejskiej Kraków. Zadania realizowane będą w latach 2019 - 2023 przez podmioty korzystające ze środowiska oraz organy administracji [19].

2.3 Wpływ pól elektromagnetycznych na zdrowie

Pola elektromagnetyczne to połączenie niewidzialnych pól elektrycznych i magnetycznych siły. Są one generowane przez zjawiska naturalne, takie jak pole magnetyczne Ziemi, ale także przez działalność człowieka, głównie poprzez wykorzystanie elektryczności [20].

Siły elektryczne i magnetyczne w polach elektromagnetycznych są wywoływane przez promieniowanie elektromagnetyczne. Istnieją dwie główne kategorie pól elektromagnetycznych:

- wyższej częstotliwości, które obejmują promieniowanie rentgenowskie i promieniowanie gamma. Te pola elektromagnetyczne znajdują się w części promieniowania jonizującego widma elektromagnetycznego i mogą bezpośrednio uszkadzać DNA lub komórki.
- o niskiej do średniej częstotliwości, które obejmują pola statyczne, pola magnetyczne z linii i urządzeń elektrycznych, fale radiowe, mikrofale, promieniowanie podczerwone i światło widzialne. Te pola elektromagnetyczne znajdują się w części promieniowania niejonizującego widma elektromagnetycznego i nie wiadomo, by bezpośrednio uszkadzały DNA lub komórki [21].

Nie zidentyfikowano żadnego mechanizmu, za pomocą którego pola elektromagnetyczne lub promieniowanie o częstotliwości radiowej mogłyby powodować raka. W przeciwieństwie do promieniowania wysokoenergetycznego (jonizującego) pola elektromagnetyczne w niejonizującej części spektrum elektromagnetycznego nie mogą bezpośrednio uszkodzić DNA ani komórek.

Światowa Organizacja Zdrowia na podstawie analizy wyników ponad 25 tys. badań naukowych uznała, że nie ma wystarczających dowodów na negatywne konsekwencje zdrowotne kontaktu z polem elektromagnetycznym wytwarzanym przez urządzenia telekomunikacyjne. Jedynym potwierdzonym rezultatem jest tzw. efekt termiczny, czyli nagrzewanie się skóry i warstw powierzchniowych ciała. Organizm ludzki kontroluje temperaturę ciała i reaguje na jej podniesienie, np. zwiększając przepływ krwi, co powoduje szybsze usuwanie ciepła. Ten sam mechanizm działa na przykład przy zwiększonym wysiłku fizycznym.

Pole elektromagnetyczne o częstotliwości radiowej zostały przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem (IARC) zaklasyfikowane do grupy 2B, razem z czynnikami takimi jak wyciągi z aloesu i miłorzębu japońskiego (gingko biloba) czy kiszone warzywa. Dowody jego wpływu na zdrowie ludzi są ograniczone, a na zdrowie zwierząt – niedostateczne, dlatego funkcjonują jako czynniki „możliwie rakotwórcze dla człowieka”. Niżej sklasyfikowane są tylko czynniki „prawdopodobnie nierakotwórcze” oraz „niemożliwe do sklasyfikowania”. Co istotne, IARC nie określa, w jakim natężeniu czy okolicznościach może nastąpić negatywne oddziaływanie danego czynnika [22].

W ramach działań Miasta Krakowa w zakresie ochrony przed zanieczyszczeniem polami elektromagnetycznymi na rok 2019 zaangażowano eksperta ds. PEM. Osoba ta była wsparciem merytorycznym dla Wydziału Kształtowania Środowiska UMK, a także pozostaje w ciągłej dyspozycji mieszkańców. W ramach pracy eksperta ds. PEM w 2019 r. zorganizowano 9 spotkań

z mieszkańcami w celu informowania i edukowania społeczeństwa w tym zakresie. Na dyżurach eksperta można było również składać wszystkie uwagi dotyczące problemu pól elektromagnetycznych w Krakowie oraz zgłosić zamiar wypożyczenia ekspozymetru PEM do osobistego pomiaru i określenia rzeczywistego narażenia na PEM oraz zidentyfikowania jego źródeł.

Władze Krakowa od kilku lat podejmują działania w zakresie ochrony mieszkańców przed nadmiernym zanieczyszczeniem polami elektromagnetycznymi. W 2012, 2014 i 2015 i 2019 roku Rada Miasta Krakowa wystosowała Rezolucje w tej sprawie do władz państwowych. W 2015 r. na wniosek RMK, powstała mapa stacji bazowych telefonii komórkowej. W 2016 r. zakupiono analizator widma PEM, dzięki któremu można zweryfikować poziom, źródło i rodzaj zanieczyszczenia PEM. Urząd Miasta Krakowa dysponuje ekspozymetrami PEM w celu bezpłatnego wypożyczania ich mieszkańcom do indywidualnych, 24 godzinnych pomiarów. Dodatkowo posiada program komputerowy, który ułatwi weryfikację danych zgłaszanych przez inwestorów stacji bazowych telefonii komórkowej.

Mapę stacji bazowych telefonii komórkowej w Krakowie można znaleźć na portalu Miejskiego Systemu Informacji Przestrzennej: <http://obserwatorium.um.krakow.pl/obserwatorium/>. Mapa zawiera istotne informacje dotyczące funkcjonowania stacji bazowych telefonii komórkowej m.in. moce i kierunki oddziaływania anten. Aby uzyskać potrzebne informacje, po lewej stronie należy kliknąć „Kształtowanie i ochrona środowiska”, potem z „listy warstw” - po prawej stronie, zaznaczyć „stacje bazowe” i powiększyć skalę, aby zobaczyć kierunki rozchodzenia się głównych osi wiązek PEM. Klikając na ikonę „Szukaj” można wpisać nazwę ulicy oraz numer budynku i sprawdzić lokalizację najbliższych stacji bazowych telefonii komórkowej w okolicy [23].

PODSUMOWANIE

1. Ze względu na nieprawidłową dietę w Polsce w 2017 r. utracono 4650 lat życia w idealnym zdrowiu na każde 100 tys. ludności. Badanie GBD z 2017 r. Szacuje, że w Unii Europejskiej ponad 300 000 zgonów i 10 milionów DALY można przypisać spożywaniu alkoholu.
2. Głównym czynnikiem, który wpływa na jakość powietrza w województwie małopolskim jest emisja pochodząca z sektora komunalno-bytowego. W skład zanieczyszczeń odpowiadają: 77% emisji PM₁₀, 88% emisji PM_{2.5}, 97% emisji BaP, 14% emisji NO_x oraz 65% emisji SO_x.
3. W roku 2018 Rada Miasta Krakowa wprowadziła zasady przyznawania pomocy na przeprowadzenie trwałej zmiany systemu ogrzewania.
4. 7 listopada 2018 roku przyjęty został „Program ochrony środowiska przed hałasem dla Miasta Krakowa na lata 2019 - 2023”. W Programie określono potrzeby i kolejność podejmowania działań mających na celu przywrócenie dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku na poszczególnych obszarach miasta z uwzględnieniem możliwości finansowych Gminy Miejskiej Kraków.
5. W lutym 2018 roku na terenie Krakowa rozpoczęły pracę dwuosobowe Zespoły Doradcze, w których skład wchodzi doradcy energetyczni oraz pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Mieszkańcy podczas wizyt mogą dowiedzieć się, w jaki sposób wymienić piec na paliwo stałe na ogrzewanie proekologiczne oraz w jaki sposób pozyskać dofinansowanie na tą inwestycję.
6. Władze Krakowa od kilku lat podejmują działania w zakresie ochrony mieszkańców przed nadmiernym zanieczyszczeniem polami elektromagnetycznymi. W 2016 r. zakupiono analizator widma PEM, dzięki któremu można zweryfikować poziom, źródło i rodzaj zanieczyszczenia PEM. W ramach działań Miasta Krakowa w zakresie ochrony przed zanieczyszczeniem polami elektromagnetycznymi na rok 2019 zaangażowano eksperta ds. PEM. Osoba ta była wsparciem merytorycznym dla Wydziału Kształtowania Środowiska UMK, a także pozostaje w ciągłej dyspozycji mieszkańców.

Bibliografia

1. Who.int. Air pollution. [Internet/ online/ Dok.elektr.] [cytowany dnia 10.12.2018]. http://www.who.int/topics/air_pollution/en/
2. Gładysz J., Grzesiak A., Nieradko-Iwanicka B., Borzęcki A.: Wpływ zanieczyszczenia powietrza na stan zdrowia i spodziewaną długość życia ludzi. Probl Hig Epidemiol., 2010; 91(2): 178-180.
3. Juda-Rezler K., Manczarski P.: Zagrożenia związane z zanieczyszczeniem powietrza atmosferycznego i gospodarką odpadami komunalnymi. Nauka, 2010; 4 : 97-106.
4. Air Quality Guidelines- Second Edition, Chapter 7.3 Particulate Matter, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2000
5. Główny Inspektorat Ochrony Środowiska, Stan Środowiska w Polsce Raport 2014, Biblioteka Monitoringu Środowiska w Polsce, Warszawa 2014 : 77-82
6. Dmochowska A., Dmochowski D., Kuskowska K., Wolna J.: Wpływ emisji cząsteczek stałych z liniowych źródeł zanieczyszczenia na poziom stężenia pyłu zawieszonego PM₁₀, PM_{2,5} PM_{1,0} w miejskim powietrzu atmosferycznym. Zeszyty Naukowe SGSP, 2014; 50(2): 121-131.
7. Cembrzyńska J., Krakowiak E., Brewczyński P.Z.: Zanieczyszczenie powietrza pyłem zawieszonym PM₁₀ oraz PM_{2,5} w warunkach silnej antropopresji na przykładzie miasta Sosnowiec. Med Srod. 2012; 15 : 31-38.
8. Dmochowska A., Dmochowski D., Kuskowska K., Wolna J.: Wpływ emisji cząsteczek stałych z liniowych źródeł zanieczyszczenia na poziom stężenia pyłu zawieszonego PM₁₀, PM_{2,5} PM_{1,0} w miejskim powietrzu atmosferycznym. Zeszyty Naukowe SGSP, 2014; 50(2): 121-131.
9. Dyrektywa Rady 1999/30/WE z dnia 22 kwietnia 1999 r. odnosząca się do wartości dopuszczalnych dla dwutlenku siarki, dwutlenku azotu i tlenków azotu oraz pyłu i ołowiu w otaczającym powietrzu, uchylona z dniem 11 czerwca 2010 r. przez nową dyrektywę ramową – Dz.U.UE L nr 163. 1999 r.; 41 ze zmianami.
10. European Environment Agency: Air quality in Europe – 2018 report
11. GIOŚ: Roczna ocena jakości powietrza w województwie małopolskim. Raport województwa za rok 2018
12. Biuletyn Informacji Publicznej. [Internet/ online/ Dok.elektr.] https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=80802 [cytowany dnia 10.12.2019]
13. Bortkiewicz A., Czaja N.: Pozasłuchowe skutki działania hałasu ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia. Via Medica 2018
14. Basner M., Babisch W., Davis A, et al. Auditory and non-auditory effects of noise on health. Lancet 2014;383(9925):1325-1332

15. Bjorntorp P. Stress and cardiovascular disease. *Acta Physiol Scand*; 640(Suppl. 1997) 144-148
16. Babisch W.: Stress hormones in the research on cardiovascular effects of noise. *Noise Health*.2003;5(18): 1-11
17. Folkow B. Sympathetic nervous control of blood pressure. Role in primary hypertension. *Am J Hypertens*.1989; 2(3 Pt 2): 103S-111S
18. Dzhambov AM. Long-term noise exposure and the risk for type 2 diabetes: a meta-analysis. *Noise Health*. 2015; 17(74): 23-33.
19. Biuletyn Informacji Publicznej [Internet/ online/ Dok.elektr.] [cytowany dnia 10.12.2019] https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=20377&lid=700343747&vReg=2
20. European Comission, Public Health, [Internet/ online/ Dok.elektr.] [cytowany dnia 10.12.2018]https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/opinions_layman/en/electromagnetic-fields07/l-2/1-electromagnetic-fields.htm
21. National Cancer Institute, [Internet/ online/ Dok.elektr.] [cytowany dnia 10.12.2018] https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/opinions_layman/en/electromagnetic-fields07/l-2/1-electromagnetic-fields.htm
22. Ministerstwo zdrowia, [Internet/ online/ Dok.elektr.] [cytowany dnia 10.12.2018] <https://www.gov.pl/web/5g/wplyw-pola-elektromagnetycznego-na-zdrowie>
23. Pola Elektromagnetyczne, Informacje dla mieszkańców [Internet/ online/ Dok.elektr.] [cytowany dnia 10.12.2018] <http://krakow.pl/zalacznik/302872>

Spis Tabel

Tabela 1. Gęstość zaludnienia w Polsce, w województwie małopolskim i Krakowie w latach 2006-2018r.	8
Tabela 2. Prognoza liczby mężczyzn w Krakowie w podziale na wiek w latach 2018–2040.	17
Tabela 3. Prognoza liczby kobiet w Krakowie w podziale na wiek w latach 2018–2040.	18
Tabela 4. Liczba porodów i odsetek cesarskich cięć w Polsce w 2016 i 2017 r.	21
Tabela 5. Struktura zgonów według przyczyn w Krakowie i Polsce w 2017 r. [%].	25
Tabela 6. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2010–2015 w podziale na płeć.	27
Tabela 7. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006–2015	27
Tabela 8. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006–2015.	28
Tabela 9. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006–2015.	28
Tabela 10. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonu (na 100 tys.) w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006–2015.	29
Tabela 11. Liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych z podziałem na płeć w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2006–2016.	31
Tabela 12. Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji polskiej w wieku 18–65 lat z odniesieniem do płci (%).	33
Tabela 13. Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych według wybranych rozpoznań w Krakowie w latach 2016–2018.	34
Tabela 14. Leczeni ambulatoryjnie z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w województwie małopolskim i w Krakowie w 2018 r.	36
Tabela 15. Współczynnik zapadalności na wybrane choroby zakaźne w Krakowie w latach 1999–2016.	37
Tabela 16. Współczynnik zapadalności na 100 tys. na wybrane choroby zakaźne w Małopolsce w latach 2013–2018.	38
Tabela 17. Współczynnik zapadalności na 100 tys. na wybrane choroby zakaźne w Polsce w latach 2005–2018.	39
Tabela 18. Liczba wykonanych szczepień ochronnych w Krakowie w latach 2011–2016. ..	40
Tabela 19. Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych łagodnych, poważnych i ciężkich w Małopolsce w latach 2012–2018.	41
Tabela 20. Liczba uchylających się od szczepień ochronnych w Małopolsce w latach 2015–2018.	42
Tabela 21. Liczba zachorowań oraz zapadalność na 100 tys. na gruźlicę wszystkich postaci w Krakowie w latach 2010–2017.	43
Tabela 22. Zapadalność na gruźlicę na 100 tys. w podziale na województwa w 2017 r.	44
Tabela 23. Liczba zachorowań na WZW B i C w Krakowie w atach 2010 –2016.	45
Tabela 24. Współczynnik zapadalność na wirusa HIV w Krakowie, Małopolsce, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2015–2018.	48
Tabela 25. Współczynnik zapadalności na AIDS w Krakowie, Małopolsce, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2015-2018.	49

Tabela 26. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 1999–2018.....	50
Tabela 27. Zachorowalność na nowotwory ogółem w województwie małopolskim w podziale na powiaty w latach 2010-2017.....	51
Tabela 28. Umieralność z powodu chorób nowotworowych w krajach UE w 2015 r.....	55
Tabela 29. Szacowana liczba nowych zachorowań na nowotwory w podziale na rodzaj w Europie, ogółem dla obu płci i we wszystkich grupach wiekowych w 2018 r.	56
Tabela 30. Zapadalność na choroby zawodowe na 100 tys. według województw w 2018 r.	60
Tabela 31. Liczba chorób zawodowych w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2015–2018.....	61
Tabela 32. Liczba przypadków chorób zawodowych w Krakowie w latach 2016–2018.....	62
Tabela 33. Choroby zawodowe (udział procentowy) w Krakowie w latach 2005–2018.	62
Tabela 34. Liczba osób poniżej 16r.ż. życia w Krakowie, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności z powodu poszczególnych przyczyn w latach 2016–2018.	65
Tabela 35. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób poniżej 16. r.ż. w Krakowie w podziale na wiek i przyczynę niepełnosprawności w latach 2017-2018.....	67
Tabela 36. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób poniżej 16. r.ż. w Krakowie w podziale na płeć i przyczynę niepełnosprawności w latach 2017–2018.	68
Tabela 37. Liczba osób powyżej 16. roku życia w Krakowie, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności z powodu poszczególnych przyczyn w latach 2017–2018.	70
Tabela 38. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności (osoby powyżej 16. roku życia) w Krakowie w podziale na grupy wiekowe w latach 2017–2018.	72
Tabela 39. Absencja chorobowa w Krakowie w latach 2016–2018.....	75
Tabela 40. Zaświadczenia lekarskie zarejestrowane przez ZUS w Krakowie w latach 2016–2018.....	75
Tabela 41. Przeciętna wysokość świadczeń wypłacanych przez ZUS w Krakowie w latach 2015–2018.....	76
Tabela 42. Osoby zamieszkałe w mieście na prawach powiatu Kraków, którym przyznano emerytury wypłacane przez ZUS wg wieku i płci w latach 2016–2018.	76
Tabela 43. Rodzaj rent przyznawanych przez ZUS w podziale na płeć w Krakowie w latach 2015–2018.....	77
Tabela 44. Osoby zamieszkałe w Krakowie pobierające rentę z tytułu niezdolności do pracy wypłacane przez ZUS w podziale na wiek w latach 2016–2018.....	77
Tabela 45. Osoby zamieszkałe w Krakowie według podziału na wiek i płeć pobierające rentę w 2018 r.....	78
Tabela 46. Liczba osób zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uprawnionych do renty rodzinnej wypłacanej przez ZUS, w podziale na wiek i płeć w 2018 r.	78
Tabela 47. Liczba transplantacji w Polsce w latach 2011–2018.....	79
Tabela 48. Liczba transplantacji w Małopolsce w latach 2011–2018.....	80
Tabela 49. Liczba transplantacji w Krakowie w latach 2011–2018.	80
Tabela 50. Stan podmiotów prowadzących działalność leczniczą w zakresie opieki stacjonarnej na terenie województwa małopolskiego (stan w dniu 31.12.2017 r.)	84
Tabela 51. Wykaz publicznych szpitali (w tym publicznych szpitali psychiatrycznych) na terenie Krakowa w 2017 r.	85

Tabela 52. Wykaz niepublicznych zakładów lecznictwa stacjonarnego na terenie Krakowa na 2018 r.	86
Tabela 53. Wykaz szpitali z terenu miasta Krakowa znajdujące się w sieci szpitali w 2017 r.	87
Tabela 54. Liczba łóżek stacjonarnej opieki zdrowotnej (publicznej i niepublicznej) i współczynnik liczby łóżek na 10 tys. ludności w województwie małopolskim w 2016 i 2017 r.	88
Tabela 55. Liczba łóżek w szpitalach ogólnych na terenie województwa małopolskiego i w Krakowie w 2016 i 2017 r.	89
Tabela 56. Liczba łóżek w publicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w 2018r.	89
Tabela 57. Liczba łóżek w publicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2012-2016.	90
Tabela 58. Liczba łóżek w niepublicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w 2018r.	91
Tabela 59. Liczba łóżek w niepublicznych szpitalach ogólnych w Krakowie w latach 2012–2016.	92
Tabela 60. Zabiegi operacyjne w woj. małopolskim i w Krakowie w latach 2015–2017.	94
Tabela 61. Dializy w zakładach opieki stacjonarnej w woj. małopolskim i w Krakowie w latach 2015–2017.	95
Tabela 62. Liczba łóżek w publicznych i niepublicznych szpitalach psychiatrycznych w Krakowie w latach 2013–2018.	96
Tabela 63. Liczba łóżek w publicznych i niepublicznych placówkach lecznictwa psychiatrycznego w Krakowie w 2017 r. w podziale na rodzaj oddziału.	96
Tabela 64. Liczba leczonych psychiatrycznie (bez uzależnień) w szpitalach psychiatrycznych oraz wieloprofilowych w województwie małopolskim w 2018 r.	97
Tabela 65. Wykaz podmiotów publicznych i niepublicznych prowadzących działalność z zakresu opieki długoterminowej na terenie Krakowa w 2018 r.	98
Tabela 66. Liczba łóżek w zakładach opieki długoterminowej działających na terenie Gminy Miejskiej Kraków 2018 r.	99
Tabela 67. Liczba łóżek w zakładach opieki długoterminowej działających na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2007–2016.	100
Tabela 68. Działalność publicznych i niepublicznych zakładów stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie Małopolski i miasta Krakowa w latach 2014–2017.	101
Tabela 69. Wykaz hospicjów i zespołów opieki paliatywnej prowadzonych przez fundacje i stowarzyszenia w Krakowie w 2016 r.	102
Tabela 70. Liczba miejsc w publicznych i niepublicznych Domach Pomocy Społecznej w Krakowie w latach 2011-2018.	103
Tabela 71. Liczba miejsc w krakowskich domach pomocy społecznej w roku 2018 wg typów.	104
Tabela 72. Liczba placówek i miejsc w DPS w Krakowie w latach 2011–2018.	105
Tabela 73. Średni czas oczekiwania i liczba oczekujących na miejsce w DPS w Krakowie w latach 2011–2018.	105
Tabela 74. Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w Krakowie latach 2011–2018.	106
Tabela 75. Liczba osób zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w województwie małopolskim w latach 2013–2017.	108

Tabela 76. Liczba osób zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w Krakowie w latach 2013–2017	108
Tabela 77. Liczba świadczeniodawców z terenu Krakowa oraz liczba umów zawartych z NFZ w latach 2010–2018 w ramach POZ.	109
Tabela 78. Struktura wiekowa pacjentów leczonych przez lekarzy POZ z powodu chorób przewlekłych – wymagający opieki czynnej w Małopolsce i Krakowie w 2017 r.	109
Tabela 79. Liczba pacjentów będących pod opieką lekarza POZ w zakładach publicznych, niepublicznych oraz praktykach lekarskich wg wybranych jednostek chorobowych w Krakowie w 2017 r.	110
Tabela 80. Wykaz podmiotów udzielających świadczeń w zakresie nocna i świąteczna opieka zdrowotna w Krakowie w 2018 r.	110
Tabela 81. Liczba udzielonych świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Krakowie w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.	111
Tabela 82. Liczba placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Krakowie w latach 2011–2018.	112
Tabela 83. Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w Krakowie w latach 2011–2018.	113
Tabela 84. Liczba udzielonych porad specjalistycznych w Małopolsce i Krakowie w latach 2015- 2018.	114
Tabela 85. Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w wybranych rodzajach w latach 2015–2018.	115
Tabela 86. Porady udzielone w poradniach stomatologicznych na terenie województwa małopolskiego oraz Krakowa w latach 2015–2018.	115
Tabela 87. Średni rzeczywisty czas oczekiwania na wybrane świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie miasta Krakowa w latach 2015–2018 (w dniach).	116
Tabela 88. Liczba poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień oraz liczba udzielonych świadczeń w ramach kontraktu z MOW NFZ w Krakowie w latach 2011–2018.	117
Tabela 89. Leczeni ambulatoryjnie z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) według wybranych rozpoznań i płci w Krakowie w 2018 r.	117
Tabela 90. Leczeni ambulatoryjnie z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w województwie małopolskim i w Krakowie w 2018 r.	118
Tabela 91 . Leczeni ambulatoryjnie z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu w województwie małopolskim i w Krakowie w 2018 r.	119
Tabela 92. Szpitale na terenie Gminy Miejskiej Kraków, w których działały Szpitalne Oddziały Ratunkowe w latach 2015–2018.	120
Tabela 93 Szpitale na terenie Małopolski, w których działały Szpitalne Oddziały Ratunkowe w 2018 r.	121
Tabela 94. Izby przyjęć działające na terenie Krakowa i Małopolski w 2018 r.	122
Tabela 95. Liczba Zespołów Ratownictwa Medycznego na terenie woj. małopolskiego w latach 2011–2018.	123
Tabela 96. Liczba Zespołów Ratownictwa Medycznego na terenie Krakowa w latach 2011–2018.	123
Tabela 97. Liczba ładowisk przyszpitalnych w województwie małopolskim oraz Krakowie w latach 2011–2018.	124

Tabela 98. Liczba lądowań w województwie małopolskim oraz Krakowie w latach 2011–2018.....	124
Tabela 99. Wielkość nakładów finansowych na Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w woj. małopolskim w latach 2011–2018.....	125
Tabela 100 . Zatrudnienie podstawowego personelu medycznego w tym z wykształceniem wyższym w Krakowie w latach 2016–2017.	127
Tabela 101. Zatrudnienie personelu medycznego z wykształceniem średnim w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w Krakowie w 2017 r.....	128
Tabela 102. Pracujący w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w Krakowie w 2018 r.....	129
Tabela 103. Liczba lekarzy wg. wybranych specjalności z II st. specjalizacji lub, którzy uzyskali tytuł „nowym trybem” (po 1999 r.) w Krakowie w latach 2009–2018	130
Tabela 104. Liczba lekarzy wg. wybranych specjalności z II st. specjalizacji lub, którzy uzyskali tytuł „nowym trybem” (po 1999 r.) w Małopolsce w latach 2010–2017.....	131
Tabela 105. Liczba lekarzy dentystów wg. wybranych specjalności z II st. specjalizacji lub, którzy uzyskali tytuł „nowym trybem” (po 1999 r.) w Krakowie w latach 2010–2018.....	131
Tabela 106 . Liczba lekarzy dentystów wg. wybranych specjalności z II st. specjalizacji lub, którzy uzyskali tytuł „nowym trybem” (po 1999 r.) w Małopolsce w latach 2010–2017.....	132
Tabela 107. Porady w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa małopolskiego w 2017 r.....	132
Tabela 108. Liczba podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych w ramach kontraktu z MOW NFZ na terenie Krakowa w latach 2010–2017.....	133
Tabela 109. Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach) na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (przypadki stabilne) na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2015–2018.....	134
Tabela 110. Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach) na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (przypadki pilne) na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2015–2018.....	136
Tabela 111. Liczba sprzętu medycznego ogółem i w placówkach stacjonarnych w Polsce w latach 2010–2018.....	138
Tabela 112. Liczba sprzętu medycznego ogółem i w placówkach stacjonarnych w Małopolsce w latach 2010–2018.....	138
Tabela 113. Liczba sprzętu medycznego i w placówkach stacjonarnych w Krakowie w latach 2010–2018.....	138
Tabela 114. Wykaz oddziałów terenowych Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie.....	139
Tabela 115. Wykaz aptek całodobowych w Krakowie w 2018 r.....	140
Tabela 116. Liczba aptek ogólnodostępnych w województwie małopolskim i Krakowie w latach 2010-2018.....	140
Tabela 117. Nakłady Gminy Miejskiej Kraków na remonty, inwestycje i zakupy inwestycyjne w podmiotach leczniczych na terenie Krakowa w latach 2016-2018.....	145
Tabela 118. Wykaz dotacji udzielonych w 2018 r. na realizację zadań inwestycyjnych w podmiotach leczniczych w Krakowie finansowane z budżetu Miasta Krakowa.....	148
Tabela 119. Zestawienie liczby osób objętych Programami, liczby udzielonych świadczeń i kosztów realizacji Programów w latach 2016–2018.....	157

Tabela 120. Realizacja Programu prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy w latach 2016–2018.....	159
Tabela 121. Wykaz realizatorów Programu prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy miejskich, z którymi zawarte zostały umowy na lata 2016–2018.	160
Tabela 122. Realizatorzy w zakresie Programu profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej ETAP I w latach 2016-2018.	161
Tabela 123. Realizatorzy w zakresie Programu profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej ETAP II w latach 2016-2018.	161
Tabela 124. Realizacja Programu profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej w latach 2016-2018.....	162
Tabela 125. Realizatorzy w zakresie Programu wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania wychowania na terenie Miastak Krakowa w latach 2016-2018.....	162
Tabela 126. Realizacja Programu wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa w latach 2016-2018	163
Tabela 127. Realizacja Programu profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych na terenie Miasta Krakowa w latach 2016-2018.....	165
Tabela 128 . Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych w latach 2016-2018 na terenie Krakowa.....	165
Tabela 129. Realizatorzy w zakresie Programu profilaktyki próchnicy u dzieci na terenie Miasta Krakowa w latach 2016-2018.	166
Tabela 130. Realizacja Programu profilaktyki próchnicy u dzieci na terenie Miasta Krakowa w latach 2016-2018.	167
Tabela 131 . Realizacja Programu szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Krakowa po 65 roku życia w latach 2016-2018 roku na terenie Krakowa.	167
Tabela 132. Realizatorzy Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie po 65. roku życia w wybranych Dzielnicach Miasta Krakowa w 2018 r.	168
Tabela 133. Realizatorzy Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie po 65. roku życia w Krakowie w 2018 r.....	168
Tabela 134. Realizacja Programu w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego w latach 2016-2018 na terenie Krakowa.....	170
Tabela 135. Realizacja Programu profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12. do 24. miesiąca życia w latach 2016-2018.....	171
Tabela 136. Podmioty lecznicze profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12. do 24. miesiąca życia na terenie Krakowa w latach 2016-2018.	171
Tabela 137. Realizacja Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0-3 lat, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli w latach 2016-2018.	172
Tabela 138 . Podmioty lecznicze realizujące Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0-3 lat na terenie Krakowa w latach 2016-2018.....	172
Tabela 139 . Realizacja Programu profilaktyki wad postawy, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków w latach 2016-2018.....	173

Tabela 140. Podmioty lecznicze realizujące Program "Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego w 2016–2018 roku na terenie Krakowa.	176
Tabela 141. Realizacja programów dzielnicowych w Krakowie w latach 2016–2018.....	177
Tabela 142. Podział środków na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego we współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w 2018 roku na terenie Krakowa.....	180
Tabela 143. Formy wsparcia funkcjonujące w ramach systemu pomocy społecznej na terenie miasta Krakowa w latach 2016 – 2018.	182
Tabela 144. Podmioty niepubliczne realizujące zadanie w zakresie wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2016–2018.....	183
Tabela 145. Liczba szkół i gabinetów profilaktyki zdrowotnej oraz liczba uczniów w samorządowych szkołach i placówkach w 2018 r.	185
Tabela 146. Dane o kuracuszach korzystających ze świadczonych usług w zakresie leczenia sanatoryjnego w Uzdrowisku Swoszowice w latach 2012–2018.	192
Tabela 147. Rozmieszczenie urządzeń AED na terenie miasta Krakowa w 2018 r.	195
Tabela 148. Szacowany odsetek zgonów i lat życia skorygowanych o niepełnosprawność (DALY) w UE w 2017 r. z powodu chorób niezakaźnych (NCD).	199
Tabela 149. Szacowane zgony i lata życia skorygowane o niepełnosprawność (DALY) na 100 000 ludności z powodu chorób niezakaźnych (NCD) w UE, które można przypisać wymienionym czynnikom ryzyka (2017).	199
Tabela 150. Szacowane lata życia skorygowane o niepełnosprawność (DALY)/100 tys. przypisane ryzyku żywieniowemu, niskiej aktywności fizycznej, paleniu tytoniu i spożyciu alkoholu w Unii Europejskiej w 2017 r.	202

Spis wykresów

Wykres 1. Liczba ludności mieszkańców Krakowa w podziale na płeć w latach 1995-2018. 7	
Wykres 2. Współczynnik feminizacji w Polsce, województwie małopolskim i Krakowie w latach 2006-2018.	9
Wykres 3. Liczba urodzeń w Krakowie w latach 1985–2018.....	9
Wykres 4. Wskaźnik przyrostu naturalnego w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2005–2018.	10
Wykres 5. Liczba żywych urodzeń w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie, województwie małopolskim oraz w Polsce w latach 2006–2018.....	11
Wykres 6. Liczba zgonów w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie, województwie małopolskim oraz Polsce w latach 2005–2018.....	11
Wykres 7. Struktura wiekowa populacji Gminy Miejskiej Kraków w 5-letnich grupach wiekowych w podziale na płeć w 2018 r.	12
Wykres 8. Odsetek kobiet i mężczyzn w 5-letnich grupach wiekowych w Krakowie w 2018 r.....	13

Wykres 9. Procentowy udział osób w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w latach 1995–2018.	14
Wykres 10. Procentowy udział osób w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Małopolsce w latach 1995–2018.	15
Wykres 11. Odsetek mężczyzn i kobiet w wieku przed-, po- oraz produkcyjnym w Krakowie w 2018 r.	15
Wykres 12. Liczba osób w wieku 70+ w Krakowie w latach 1995–2018.	16
Wykres 13. Prognoza liczby ludności w podziale na płeć w Krakowie na lata 2018–2040. .	17
Wykres 14. Przeciętne dalsze trwanie życia u mężczyzn w Polsce, województwie małopolskim i Krakowie w latach 2007 – 2018.	18
Wykres 15. Przeciętne dalsze trwanie życia u kobiet w Polsce i województwie małopolskim i Krakowie w latach 2007 – 2018.	19
Wykres 16. Współczynnik umieralności niemowląt na 1 000 ludności w UE, Polsce, województwie małopolskim i Krakowie w latach 2006-2018.	20
Wykres 17. Liczba urodzeń z masą urodzeniową poniżej 2 500 g w Krakowie i Małopolsce w latach 2006–2017.	21
Wykres 18. Odsetek porodów przez cesarskie cięcie w Małopolsce, Polsce i UE w 2017 r.	22
Wykres 19. Odsetek porodów zakończonych cesarskim cięciem w województwie małopolskim w latach 2002-2017.	22
Wykres 20. Współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w podziale na płeć w Krakowie w latach 2000–2018.	23
Wykres 21. Współczynnik umieralności ogólnej (na 100 tys.) w latach 2003- 2018 w Polsce, Małopolsce i Krakowie.	23
Wykres 22. Odsetek zgonów 10- letnich grupach wiekowych w Krakowie w podziale na płeć w 2018 r.	24
Wykres 23. Struktura zgonów w Krakowie z podziałem na płeć w 2016 r.	25
Wykres 24. Struktura zgonów w Polsce z podziałem na płeć w 2016 r.	26
Wykres 25. Liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2007–2017.	31
Wykres 26. Liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) w latach 2013-2018 w Krakowie.	34
Wykres 27. Liczba leczonych ambulatoryjnie z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) ogółem w Krakowie w latach 2013–2018.	35
Wykres 28. Współczynnik zapadalności na gruźlicę na 100 tys. w województwie małopolskim w latach 2000–2018.	43
Wykres 29. Liczba zachorowań na gruźlicę w województwie małopolskim w latach 2000–2017.	43
Wykres 30. Współczynnik zapadalności na WZW typu B na 100 tys. w Krakowie w latach 1999–2016.	45
Wykres 31. Współczynnik zapadalności na WZW typu B na 100 tys. Polsce i województwie małopolskim w latach 1999–2018.	46
Wykres 32. Współczynnik zapadalności na WZW typu C na 100 tys, Polsce i województwie małopolskim w latach 1999–2018.	47
Wykres 33. Zapadalność na wirusa HIV w Małopolsce, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2009 –2018.	47

Wykres 34. Współczynnik zapadalności na AIDS w Polsce i Unii Europejskiej w latach 2005–2017.....	49
Wykres 35. Współczynnik zachorowalności na 100 tys., na nowotwory ogółem w Krakowie i Małopolsce w latach 2008–2017.	51
Wykres 36. Liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych w Krakowie w latach 2007–2017.....	52
Wykres 37. Udział zgonów z powodu chorób nowotworowych w zgonach ogółem w Krakowie, Małopolsce i Polsce w latach 2007-2017.	52
Wykres 38. Struktura zachorowań na poszczególne nowotwory w grupie mężczyzn w Krakowie w 2015 r.	53
Wykres 39. Struktura zachorowań na poszczególne nowotwory w grupie kobiet w Krakowie w 2015 r.	54
Wykres 40. Choroby zawodowe w Polsce i Małopolsce w latach 1999–2018.	59
Wykres 41. Współczynnik zapadalności na choroby zawodowe na 100 tys. pracujących i zatrudnionych kobiet i mężczyzn w Polsce w latach 2001–2018.....	60
Wykres 42. Liczba zachorowań na choroby zawodowe w Krakowie w latach 1999–2018...	61
Wykres 43. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności wydanych w Krakowie w latach 2015-2018.....	64
Wykres 44. Odsetek wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób w wieku poniżej 16. roku życia w Krakowie w podziale na płeć w latach 2016–2018.	65
Wykres 45. Odsetek osób poniżej 16 r.ż. w Krakowie, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności z powodu poszczególnych przyczyn w 2018 r.....	66
Wykres 46. Przyczyny wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności u osób poniżej 16 roku życia w podziale na płeć w Krakowie w 2017 r.....	69
Wykres 47. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób w wieku powyżej 16. roku życia w Krakowie w podziale na płeć w latach 2016–2018.	70
Wykres 48. Odsetek osób powyżej 16. r. ż. w Krakowie, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności z powodu poszczególnych przyczyn w 2018 r.....	71
Wykres 49. Odsetek wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg wieku w Krakowie w latach 2017-2018.	72
Wykres 50. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności w Krakowie dla osób w wieku powyżej 16. r.ż. w latach 2016–2017 w podziale na stopień niepełnosprawności....	73
Wykres 51. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 r. ż. ze względu na wykształcenie w Krakowie w latach 2016–2018.	73
Wykres 52. Zatrudnienie osób (powyżej 16. roku życia) niepełnosprawnych w Krakowie w latach 2016–2017.	74
Wykres 53. Liczba łóżek w szpitalach ogólnych publicznych i niepublicznych w przeliczeniu na 10 tys. w Krakowie i w Małopolsce w latach 2006–2018.	93
Wykres 54. Średnie wykorzystanie łóżek w szpitalach ogólnych publicznych i niepublicznych (%) w Krakowie i Małopolsce latach 2006–2018.	94
Wykres 55. Średni czas pobytu w szpitalu w Krakowie i Małopolsce w latach 2006-2018r. [wskaźnik wyrażony w dniach].	94
Wykres 56. Liczba miejsc w publicznych i niepublicznych podmiotach prowadzących opiekę długoterminową na terenie Krakowa w latach 2007–2018.	99

Wykres 57. Leczeni ambulatoryjnie z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w Krakowie w 2018 r. według wybranych rozpoznań w podziale na płeć.....	118
Wykres 58. Liczba leczonych ambulatoryjnie z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu w Krakowie w latach 2013–2018.	119
Wykres 59. Liczba lekarzy ogółem pracujący w województwie małopolskim i w Krakowie w latach 2006–2018.	125
Wykres 60. Liczba lekarzy stomatologów ogółem pracujący w województwie małopolskim i w Krakowie w latach 2006–2018.	126
Wykres 61. Liczba lekarzy pracujących w Krakowie w podziale na płeć w latach 2006–2018.	126
Wykres 62. Liczba lekarzy dentystów pracujących w Krakowie w podziale na płeć w latach 2006–2018.....	127
Wykres 63. Liczba oddających krew w województwie małopolskim i w Krakowie w latach 2010–2018.....	139
Wykres 64. Liczba gabinetów profilaktycznych i stomatologicznych w szkołach w Krakowie w latach 2013–2018.....	184

RECENZJA

Tegoroczne wydanie Raportu o Zdrowiu Mieszkańców Miasta Krakowa i jego Uwarunkowaniach jest kompleksowym podsumowaniem najważniejszych informacji dotyczących zdrowia, jakie są realizowane na terenie Miasta Kraków. Raport ten, stanowi obszerną wielowymiarową analizę różnorodnych wskaźników charakteryzujących stan zdrowia populacji Krakowa, jak również przedstawia dokładny obraz zasobów kadrowych i organizacyjnych ochrony zdrowia rozmieszczonych na terenie miasta.

Podobnie jak w latach ubiegłych, raport składa się z czterech wzajemnie uzupełniających się części. Każda z nich jest wysokiej jakości opracowaniem, które analizuje przekrój danych demograficznych, epidemiologicznych, ekonomicznych oraz organizacyjnych kładąc silny nacisk na opis obciążenia chorobowego mieszkańców Krakowa, oraz działania jakie władze miasta podejmują w celu podniesienia jakości życia jego mieszkańców. Warto również wspomnieć, że niniejsza publikacja odwołuje się także do identyfikacji ryzyk zdrowotnych, na jakie mieszkańcy Miasta Kraków są ekspozowani. Dokładny opis sytuacji zdrowotnej Krakowian jest szalenie istotny z punktu widzenia konieczności wychodzenia naprzeciw nowym potrzebom zdrowotnym i zapewnieniu odpowiedniego wolumenu świadczeń oraz zasobów strukturalnych.

Istotną częścią raportu jest opis podejmowanych przez władze miasta aktywności, mających na celu poprawę zdrowia Krakowian i wzrost jakości oferowanych świadczeń w placówkach podległych miastu. Warto podkreślić mnogość działań oraz wyraźny i istotny wkład finansowy w modernizację infrastruktury ochrony zdrowia rozmieszczonej na terenie miasta. Zgodnie z prezentowanymi danymi działania ukierunkowane na podnoszenie jakości w placówkach działających na rzecz utrzymania i poprawy zdrowia w Krakowie z roku na rok odnotowują wyraźny progres. W 2018 r. Miasto Kraków podjęło się realizacji i kontynuacji wielu przedsięwzięć przyczyniających się zdrowiu mieszkańców Krakowa, czego dokładny opis znaleźć można w niniejszym opracowaniu.

Podsumowując, aktualny Raport o Zdrowiu Mieszkańców Miasta Krakowa i jego Uwarunkowaniach jest nie tylko bieżącym, cennym źródłem informacji dotyczących najistotniejszych kwestii zdrowotnych mieszkańców Miasta Kraków, ale także jest opracowaniem, które metodycznie, spójnie i dokładnie dokumentuje stan organizacji i zabezpieczenia zaplecza ochrony zdrowia w Krakowie w 2018 r.

Dr Mariusz Stolarczyk