



RAPORT O ZDROWIU MIESZKAŃCÓW MIASTA KRAKOWA I JEGO UWARUNKOWANIACH



RAPORT O ZDROWIU MIESZKAŃCÓW MIASTA KRAKOWA I JEGO UWARUNKOWANIACH

Urząd Miasta Krakowa
Kraków 2014

Opracowanie:

**Central and Eastern European Society
of Technology Assessment in Health Care**

ul. Starowińska 17/3

31-038 Kraków

Na zlecenie:

Biura ds. Ochrony Zdrowia

Urzędu Miasta Krakowa

Recenzent:

dr Małgorzata Bala

Wprowadzenie

Część I. Mierniki stanu zdrowia mieszkańców Krakowa

Wstęp	7
1. Stan ludności i ruch naturalny	8
2. Struktura ludności wg płci, wieku i grup ekonomicznych	10
3. Trwanie życia.....	11
4. Stan zdrowia ludności Krakowa na podstawie danych o umieralności	12
4.1 Współczynnik umieralności niemowląt	12
4.2 Współczynnik umieralności ogólnej	13
4.3 Zgony wg wieku i płci.....	13
4.4 Zgony wg przyczyny	14
4.5 Standaryzowane współczynniki umieralności	16
5. Zachorowalność na wybrane choroby	17
5.1 Choroby zakaźne	17
5.2 Szczepienia ochronne	19
5.3 Gruźlica	19
5.4 HIV i AIDS	21
5.5 Zgony z powodu chorób zakaźnych	22
6. Zachorowania na nowotwory złośliwe	22
7. Choroby zawodowe.....	25
8. Niepełnosprawność	25
8.1 Osoby poniżej 16. roku życia.....	26
8.2 Osoby powyżej 16. roku życia	26
9. Podsumowanie.....	29

Część II. Zasoby opieki zdrowotnej w Krakowie

Wstęp	31
1. Stacjonarna opieka zdrowotna – lecznictwo zamknięte	32
1.1 Szpitale ogólne.....	32
1.2 Stacjonarne lecznictwo psychiatryczne.....	40
1.3 Zakłady opieki długoterminowej	41
2. Podstawowa i ambulatoryjna opieka zdrowotna.....	42

3. Ratownictwo medyczne.....	44
4. Kadry medyczne.....	48
5. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w ramach leczenia ambulatoryjnego ...	50
6. Podsumowanie.....	53

Część III. Działania Miasta w zakresie opieki zdrowotnej

Wstęp	55
1. Działania w stosunku do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których gmina miejska Kraków jest podmiotem tworzącym	56
1.1 Stacjonarna opieka zdrowotna – zrealizowane inwestycje i pozyskane środki zewnętrzne	56
1.2 Działania na rzecz poprawy jakości w jednostkach miejskich.....	58
1.3 Gospodarowanie lokalami użytkowymi przeznaczonymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych	59
1.4 Opieka nad osobami w wieku podeszłym	60
2. Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia Miasta Krakowa.....	65
2.1 Miejskie programy zdrowotne – Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”	65
2.2 Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012”	77
2.3 Dzielnicowe programy zdrowotne	80
2.4 Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego, przy realizacji zadań z zakresu profilaktyki zdrowotnej	90
2.5 Promocja zdrowia i działania promujące zdrowy styl życia	92
2.6 Medycyna szkolna.....	93
3. Uzdrowisko Swoszowice – działania Miasta Krakowa	100
4. Ratownictwo medyczne – realizacja Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA	104
5. Podsumowanie	107
Spis tabel i wykresów.....	112
Recenzja	116
Bibliografia	117

Kolejna edycja Raportu o zdrowiu mieszkańców miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach dotyczy w szczególności roku 2012, przy czym zaprezentowano również dane dotyczące okresu 2010–2012. Raport został przygotowany z inicjatywy Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców Krakowa jest jednym z priorytetowych obszarów działań władz samorządowych, który tworzy i realizuje politykę zdrowotną.

Celem Raportu jest przedstawienie syntetycznych danych dotyczących sytuacji demograficzno – epidemiologicznej, dostępnych zasobów materialnych oraz finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie zdrowotne mieszkańców Krakowa oraz podejmowane przez samorząd działania służące poprawie sytuacji zdrowotnej i dostępności do poszczególnych świadczeń mieszkańców miasta Krakowa.

Przy opracowywaniu Raportu korzystano z danych udostępnianych m.in. przez:

- Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa,
- Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – Urząd Miasta Krakowa,
- Wydział Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie,
- Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie,
- Główny Urząd Statystyczny,
- Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie,
- Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Krakowie,
- Zakład Epidemiologii NIZP – PZH,
- Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie,
- Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Wykorzystano również dane pochodzące z międzynarodowych baz danych (OECD oraz WHO) oraz dane zamieszczone w oficjalnych opracowaniach zamieszczonych na stronach internetowych instytucji prowadzących działalność z zakresie ochrony zdrowia.

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

Część I

Mierniki stanu zdrowia mieszkańców Krakowa – została zaprezentowana sytuacja demograficzna oraz epidemiologiczna mieszkańców Krakowa. Zaprezentowano m.in. najczęściej wykorzystywane mierniki stanu zdrowia ludności, przyczyny zgonów oraz zachorowalności na wybrane choroby, przyczyny występowania chorób zawodowych, a także skalę niepełnosprawności mieszkańców Krakowa.

Część II

Zasoby opieki zdrowotnej w Krakowie – zawarto w niej charakterystykę dostępnych zasobów opieki zdrowotnej na terenie Krakowa w podziale na poszczególne zakresy świadczeń. Zaprezentowano również dane dotyczące dostępności do wybranych świadczeń medycznych.

Część III

Działania Miasta w zakresie opieki zdrowotnej – w części tej zaprezentowano dane dotyczące podejmowanych przez miasto Kraków działań na rzecz poprawy jakości opieki zdrowotnej na terenie Krakowa oraz działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.

Integralną częścią niniejszej wersji opisowej jest załącznik w postaci pliku Excel, w którym zaprezentowano szczegółowe dane zebrane podczas opracowywania Raportu.

Wstęp

Stan zdrowia populacji uwarunkowany jest przez czynniki genetyczne, środowiskowe, strukturę populacji oraz jakość opieki zdrowotnej. Posiadanie aktualnej wiedzy na temat stanu zdrowia ludności jest niezbędne do prowadzenia racjonalnej polityki zdrowotnej. Źródłem tej wiedzy są portale informacyjne dostarczające rzetelnych informacji dotyczących mierzonych wskaźników, pozwalających na monitorowanie stanu zdrowia populacji. Dzięki temu istnieje możliwość określenia problemów zdrowotnych oraz ich trendów i stopnia zróżnicowania regionalnego.

Jednym ze sposobów oceny stanu zdrowia populacji jest badanie bezpośrednie stanu zdrowia członków tej populacji. Z uwagi na złożoność tej metody, a czasami wręcz brak możliwości przeprowadzenia, częściej wykorzystuje się metodę pośredniego badania stanu zdrowia, która bazuje na wykorzystaniu

wskaźników zdrowotnych. Do oceny stanu zdrowia populacji wykorzystuje się pozytywne i negatywne wskaźniki monitorujące. Pozytywne mierniki stanu zdrowia służą do oceny rozwoju fizycznego, sprawności fizycznej oraz jakości życia. Należy jednak zaznaczyć, iż jakość życia to subiektywne odczucia danej osoby, odniesione do pewnego wzorca idealnego, będącego przedmiotem pragnień.

W epidemiologii najważniejsze znaczenie mają tzw. negatywne mierniki stanu zdrowia dotyczące częstości występowania chorób, umieralności ogólnej, umieralności niemowląt, śmiertelności oraz przewidywanego trwania życia.

Pierwsza część raportu została opracowana przy wykorzystaniu danych udostępnionych przez Główny Urząd Statystyczny, a więc centralny organ administracji rządowej zajmujący się zbieraniem i udostępnianiem informacji statystycznych dotyczących większości dziedzin życia publicznego i prywatnego.

CZĘŚĆ I.

MIERNIKI STANU ZDROWIA MIESZKAŃCÓW KRAKOWA

1. Stan ludności i ruch naturalny

Liczba ludności Miasta Krakowa w dniu 31.12.2012 roku wynosiła 758 334 osoby (co stanowiło 22,6% ogólnej liczby ludności województwa małopolskiego), w tym 405 051 kobiet (53,4%) oraz 353 283 mężczyzn (46,6%) (Wykres 1, Wykres 2).

Liczba ludności wzrosła w porównaniu do 2010 roku o 2151 osób, liczba kobiet wzrosła o 2222, natomiast odnotowano spadek liczby mężczyzn o 71. Współczynnik feminizacji w Krakowie wyniósł 115 wobec 106 kobiet na 100 mężczyzn w województwie (Tabela 1).

Polska zajmuje 33. miejsce na świecie pod względem liczby ludności oraz 6. miejsce w gronie państw należących do Unii Europejskiej. Zgodnie z danymi Eurostatu Polska znajduje się w grupie państw o słabej kondycji demograficznej. Z powodu malejącej liczby urodzeń i utrzymującej się emigracji w najbliższych latach oczekiwany jest trwały ubytek ludności Polski. Gęstość zaludnienia w Polsce wynosi 122 osoby/km², co plasuje Polskę na 17. miejscu w gronie państw europejskich. W 2012 roku w Małopolsce gęstość zaludnienia wynosiła 221/km², w miastach wartość ta wynosiła 990/km², natomiast na wsiach 127/km². W Krakowie gęstość zaludnienia w 2012 roku wynosiła 2320 osób/km² (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych na pobyt stały w okresie od stycznia do grudnia 2012 roku było dodatnie i wynosiło 738 osób (rok wcześniej 975 osób).

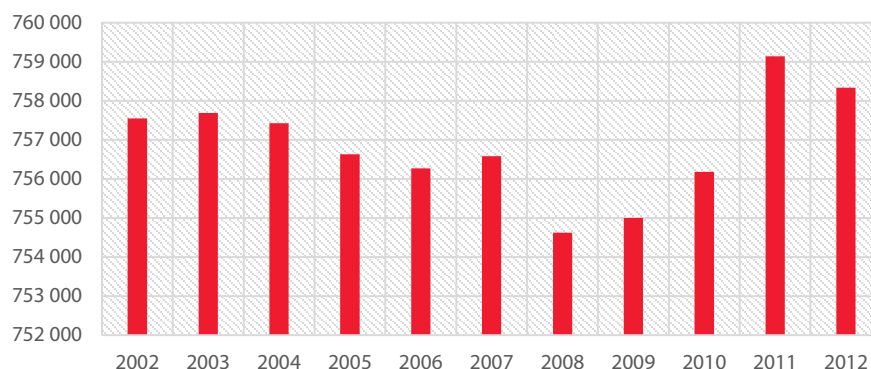
Przyrost naturalny w Krakowie od roku 2010 ma tendencję spadkową, jednak przyjmuje wartości dodatnie. Podobny trend można zaobserwować dla przyrostu naturalnego w Polsce oraz Małopolsce. W 2012 roku w Krakowie odnotowano 7343 urodzeń żywych (w 2010 roku – 7848) oraz 7334 zgonów (w 2010 roku – 7081), zatem przyrost naturalny wyniósł 9 osób (w 2010 roku – 767), co w przeliczeniu na 1000 mieszkańców wynosi 0,0119 (w 2010 roku – 1,014). W tym samym czasie przyrost naturalny na 1000 mieszkańców Małopolski wyniósł 1,35 (w 2010 roku – 2,24), natomiast dla Polski 0,038 (w 2010 roku – 0,912) (Wykres 3). W latach 2002-2012 odnotowano w Krakowie niższy współczynnik urodzeń żywych na 1000 mieszkańców (2002 rok – 7,51, 2010 rok – 10,38, 2012 rok – 9,68) w porównaniu do wartości dla całej Małopolski (2002 rok – 9,98, 2010 rok – 11,19, 2012 rok – 10,47) oraz Polski (2002 rok – 9,26, 2010 rok – 10,82, 2012 rok – 10,02). Analogiczna tendencja utrzymywała się w przypadku współczynnika dzietności, który dla Krakowa w 2012 roku wyniósł 1,091, natomiast dla Małopolski i Polski od-

Tabela 1. Podstawowe dane demograficzne w latach 2010-2012

Dane	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012
ludność UE*	504 990 610	504 582 506	505 665 739
ludność Polski	38 200 037	38 538 447	38 533 299
ludność Małopolski	3 310 094	3 346 796	3 354 077
ludność Krakowa	756 183	759 137	758 334
kobiet	402 829	404 918	405 051
mężczyzn	353 354	354 219	353 283
kobiety na 100 mężczyzn	114	114	115
ludność na 1 km²	2312	2322	2319
urodzenia żywe	7848	7417	7343
zgony	7081	6995	7334
w tym niemowląt	29	30	23
przyrost naturalny	767	422	9

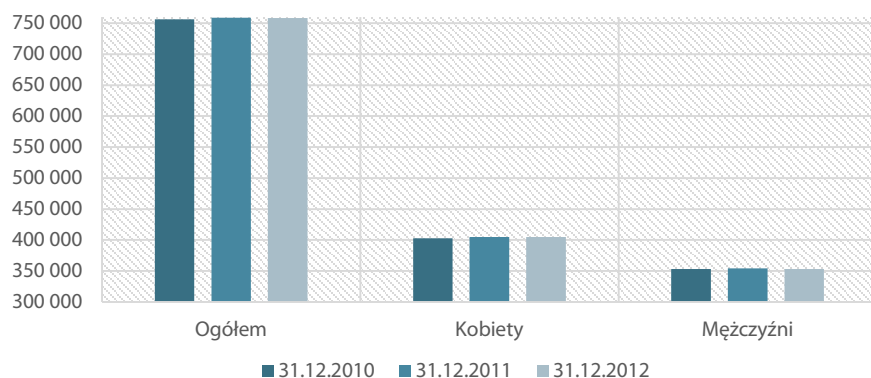
*dane na dzień 1.01 odpowiednio roku 2011, 2012, 2013

Wykres 1. Ludność Krakowa w latach 2002-2012



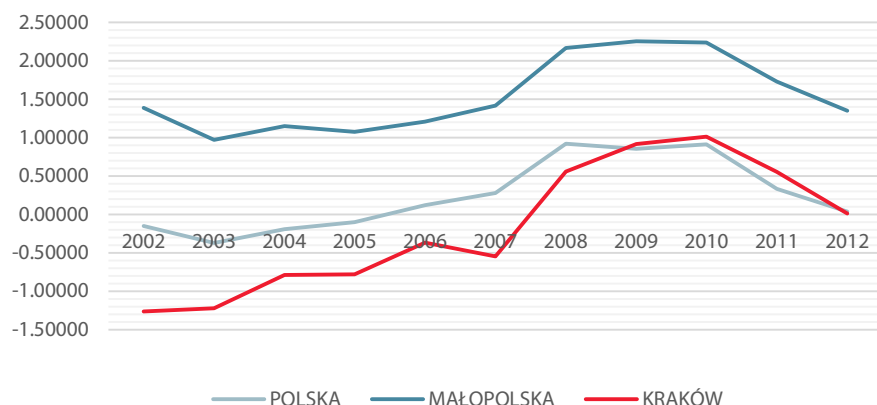
Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 2. Ludność Krakowa, w podziale na płeć, w latach 2010-2012



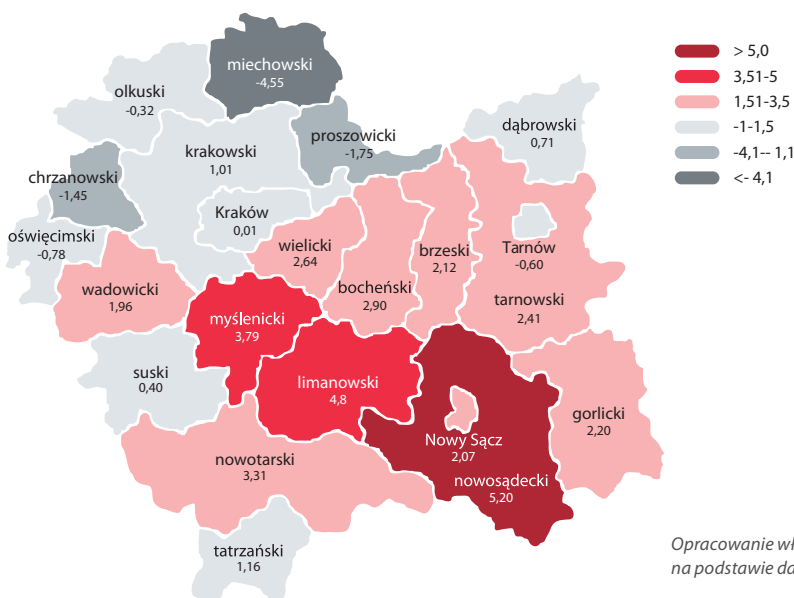
Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w Biuletynie Statystycznym Miasta Krakowa

Wykres 3. Przyrost naturalny na 1000 mieszkańców w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2002-2012



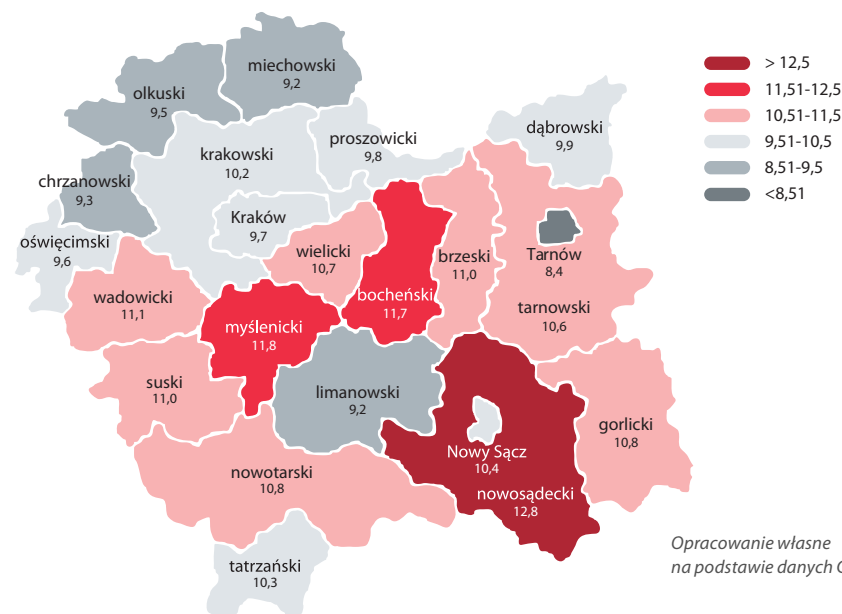
Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 4. Przyrost naturalny na 1000 mieszkańców w 2012 roku



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 5. Urodzenia żywe na 1000 mieszkańców w 2012 roku



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

powiednio 1,316 i 1,299 (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel). W województwie małopolskim najwięcej urodzeń w przeliczeniu na 1000 mieszkańców było w powiecie limanowskim i nowosądeckim (12,8 urodzeń żywych na 1000 mieszkańców), natomiast najmniej w mieście Tarnowie (8,4). W Krakowie wskaźnik ten plasował się poniżej średniej i wynosił 9,7 (Wykres 5). Powiatem o najwyższym współczynniku zgonów na 1000 mieszkańców w 2012 roku był powiat mięchowski (13,8 zgonów na 1000 mieszkańców), natomiast najniższy wskaźnik odnotowano w powiatach nowotarskim i nowosądeckim (odpowiednio 7,5 i 7,6) (Wykres 6) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Rozpatrując terytorialne zróżnicowanie przyrostu naturalnego w obrębie województwa małopolskiego, można zaobserwować, że najniższą wartość wskaźnika w 2012 roku odnotowano w powiecie mięchowskim (ujemny przyrost naturalny na poziomie -228), natomiast najwyższą – w powiecie nowosądeckim (1092 osoby). W przeliczeniu na 1000 mieszkańców najniższy przyrost naturalny wyniósł w 2012 roku -4,55 (powiat mięchowski), natomiast najwyższy 5,20 (powiat nowosądecki). Ujemny przyrost naturalny zanotowano w powiatach: mięchowskim, proszowickim, chrzanowskim, oświęcimskim, grodzkim Tarnów, olkuskim. W Krakowie przyrost naturalny na 1000 mieszkańców w 2012 roku wyniósł 0,01 (Wykres 4) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

W 2004 roku Główny Urząd Statystyczny opublikował prognozę ruchu naturalnego ludności na lata 2008–2035 wykonaną na podstawie danych zebranych podczas przeprowadzonego w 2002 roku Narodowego Spisu Powszechnego (Wykres 7). Należy zaznaczyć, iż prognoza została sporządzona na podstawie danych z początku dekady, a więc okresu charakteryzującego się spadkiem liczby urodzeń, dlatego tendencja ta została utrzymana w całym prognozowanym okresie. Prognoza dla małopolskich miast zakładała systematyczny wzrost liczby zgonów oraz spadek liczby urodzeń od 2013 roku (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

2. Struktura ludności wg płci, wieku i grup ekonomicznych

W ogólnej liczbie ludności Krakowa w 2012 roku kobiety stanowiły 53,4%. Liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn (współczynnik feminizacji) wynosiła 115 w 2012 roku, natomiast 114 w roku 2010 (Tabela 1).

Liczebna przewaga mężczyzn nad kobietami występowała w 2012 roku w Krakowie w przedziale wiekowym 0-19 lat. W pozostałych przedziałach wiekowych można zaobserwować sytuację odwrotną, tj. większą liczebność kobiet w stosunku do liczebności mężczyzn. Nadwyżkę tę można tłumaczyć zjawiskiem nadumieralności mężczyzn.

Przy uwzględnieniu podziału ludności na trzy grupy ekonomiczne: przedprodukcyjną, poprodukcyjną i produkcyjną (18-64 lat dla mężczyzn oraz 18-59 lat dla kobiet) nieznaczna przewaga liczby mężczyzn nad liczbą kobiet występuje dla grupy przedprodukcyjnej oraz produkcyjnej. Odwrotna sytuacja ma miejsce dla grupy poprodukcyjnej, co tłumaczyć można występowaniem zjawiska nadumieralności mężczyzn (Tabela 2, Wykres 8) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

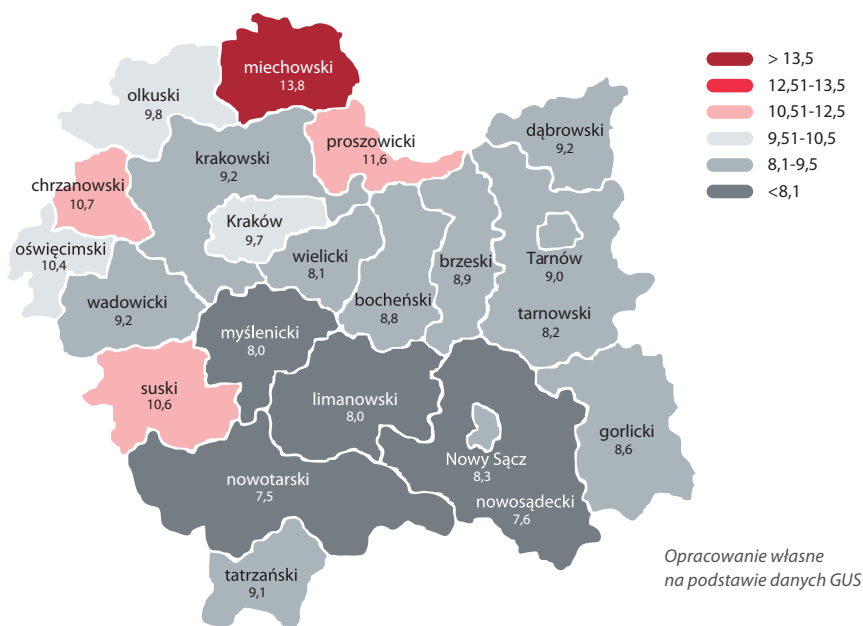
Tabela 2. Ludność Krakowa w 2012 roku w podziale na wiek przed-, po- i produkcyjny

Wiek	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
Przedprodukcyjny	117 148	60 254	56 894
Produkcyjny	485 849	244 693	241 156
Poprodukcyjny	155 337	48 336	107 001

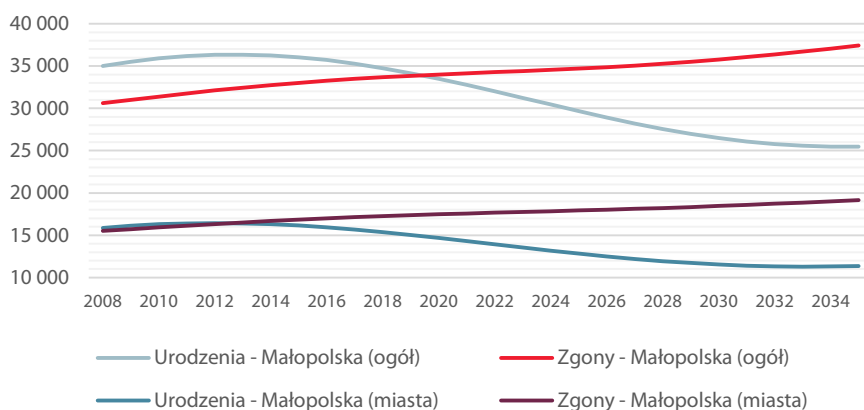
Opracowanie własne na podstawie danych GUS

W 2012 roku w Krakowie w wieku przedprodukcyjnym było 117 148 osób (60 254 mężczyzn i 56 894 kobiet), w wieku produkcyjnym 485 849 osób (244 693 mężczyzn i 241 156 kobiet), w wieku produkcyjnym mobilnym 316 264, w wieku produkcyjnym niemobilnym 169 585, natomiast w wieku poprodukcyjnym 155 337 osób (48 336 mężczyzn i 107 001 kobiet). Według podziału na płeć, w 2012 roku w Krakowie 17,1% mężczyzn było w wieku przedprodukcyjnym (w Małopolsce 20,5%, w Polsce 19,4%), 69,3% było w wieku produkcyjnym (68,3% i 69,3% odpowiednio dla Małopolski i Polski), natomiast w wieku poprodukcyjnym 13,7% (11,3% dla Małopolski i 11,2% dla Polski). Wśród kobiet w wieku przedprodukcyjnym było 14,0% (18,4% i 17,3% odpowiednio dla Małopolski i Polski),

Wykres 6. Zgony na 1000 mieszkańców w 2012 roku

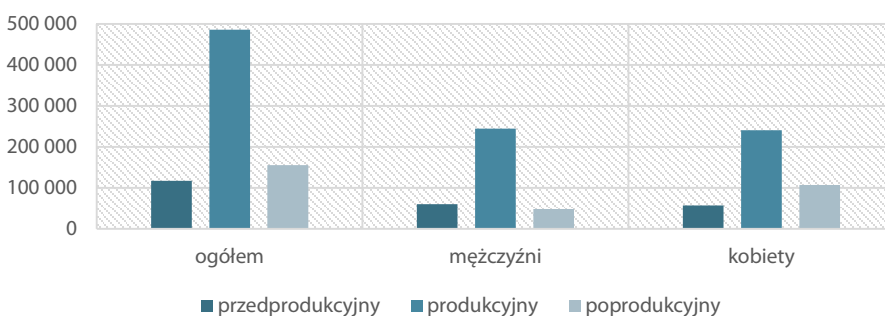


Wykres 7. Prognoza ludności na lata 2008–2035 (dane z 2004 roku) dla Małopolski (ogólnie) oraz Małopolski (miasta)

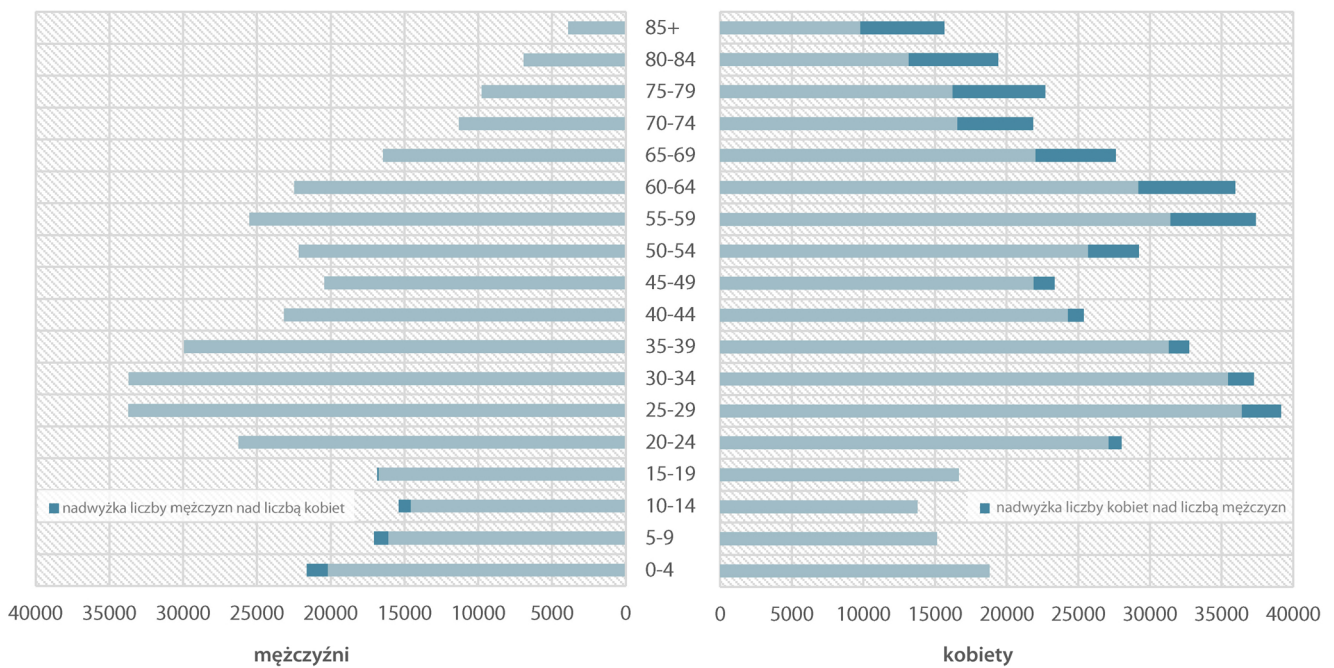


Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 8. Ludność Krakowa w 2012 roku w podziale na wiek przed-, po- i produkcyjny

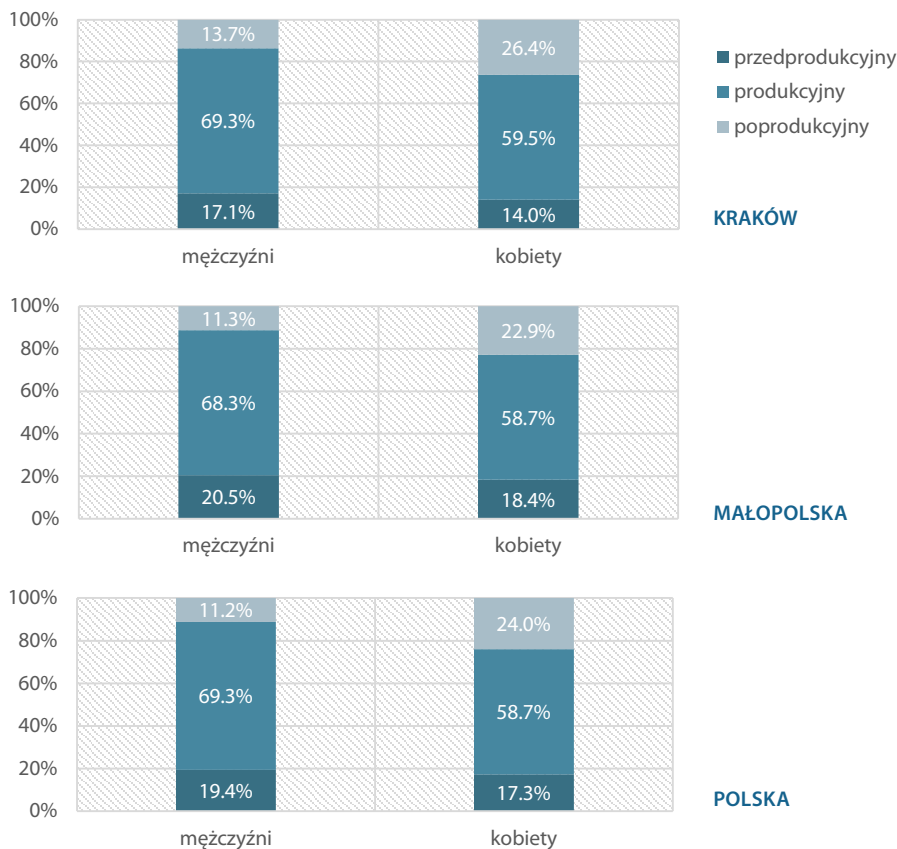


Wykres 9. Piramida wieku dla ludności Krakowa w 2012 roku



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 10. Odsetek kobiet i mężczyzn w wieku przed-, po- i produkcyjnym w 2012 roku



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

59,5% w wieku produkcyjnym (58,7% dla Małopolski i Polski), 26,4% w wieku poprodukcyjnym (22,9% i 24,0% odpowiednio dla Małopolski i Polski) (Wykres 10) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Współczynnik obciążenia demograficznego obrazuje relacje pomiędzy poszczególnymi grupami wieku ekonomicznego, a wyraża się liczbą osób nieaktywnych lub biernych zawodowo, czyli w wieku nieprodukcyjnym, do liczby osób będących w wieku produkcyjnym. Dla Krakowa współczynnik ten wynosił 53,4 w 2010 roku, 54,4 w 2011 roku i 56,1 w 2012 roku, natomiast w każdym roku okresu 2010-2012 wartość współczynnika obciążenia demograficznego dla Krakowa była niższa niż dla Małopolski i Polski (Tabela 3).

3. Trwanie życia

Jednym z głównych wskaźników obrazujących stan zdrowia ludności jest oczekiwana długość życia w wieku 0 lat (przeciętne trwanie życia). W 2012 roku wskaźnik ten wynosił dla Krakowa 82,02 roku dla kobiet i 75,12 roku dla mężczyzn i był wyższy od wskaźnika dla Małopolski i Polski, które wynosiły odpowiednio 81,88 i 80,98 dla kobiet oraz 74,00 i 72,71 dla mężczyzn (Wykres 11). Wskaźnik oczekiwanej długości życia można oszacować dla każdego wieku, wówczas wyzna-

czał on będzie przeciętną liczbę lat, jaka pozostała do przeżycia osobie w określonym wieku.

Im osoba jest starsza, tym przeciętna długość życia wydłuża się, i tak na przykład dla mężczyzn w Krakowie wartość wskaźnika oczekiwanej długości trwania życia (w wieku 0 lat) wynosi 75,12 roku, ale dla 30-letniego mężczyzny przeciętna oczekiwana długość dalszego życia wynosi jeszcze 45,98 roku, czyli w sumie 75,98 roku (Tabela 4).

Przeciętna długość życia mieszkańców Krakowa (zarówno mężczyzn, jak i kobiet) była wyższa w 2012 roku od wartości tego wskaźnika dla mieszkańców województwa małopolskiego oraz Polski, ale niższa od wartości dla Unii Europejskiej. Należy zaznaczyć, iż dla wszystkich wymienionych jednostek terytorialnych występuje tzw. nadumieralność mężczyzn, zatem obserwuje się nadwyżkę kobiet nad liczbą mężczyzn (Tabela 4) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

4. Stan zdrowia ludności

Krakowa na podstawie danych o umieralności

4.1 Współczynnik umieralności niemowląt

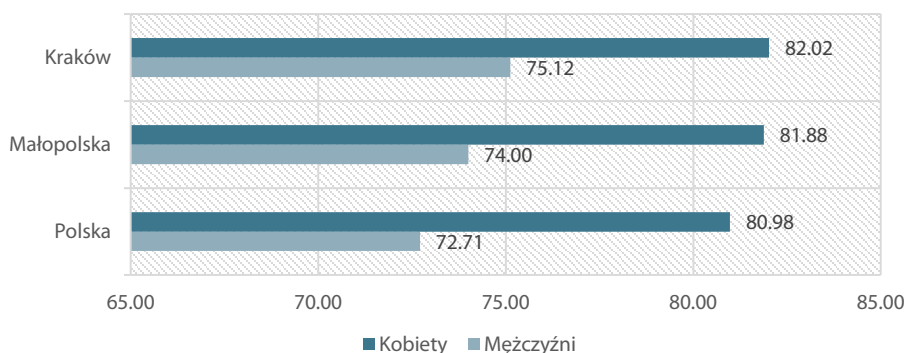
Jednym ze wskaźników oceny stanu zdrowia ludności jest wskaźnik umieralności niemowląt, który wyraża się liczbą zgonów niemowląt (0-1 lat) w określonym przedziale wiekowym, przypadającą na 1000 urodzeń żywych. Pozytywnym zjawiskiem jest utrzymująca się tendencja spadkowa współczynnika umieralności niemowląt, gdyż w Krakowie w 2002 roku zanotowano 7,6 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych (w Małopolsce i Polsce odpowiednio 6,8 i 7,5), a w 2012 dla Krakowa współczynnik wynosił 3,1/1000 urodzeń żywych (dla Małopolski i Polski odpowiednio 3,8 i 4,6) (Tabela 5, Wykres 12).

Tabela 3. Wskaźnik obciążenia demograficznego dla Polski, Małopolski i Krakowa w latach 2010-2012

Jednostka terytorialna	Wskaźnik obciążenia demograficznego		
	2010	2011	2012
Polska	55,2	55,8	56,6
Małopolska	57,2	57,4	57,8
Powiat m. Kraków	53,4	54,5	56,1

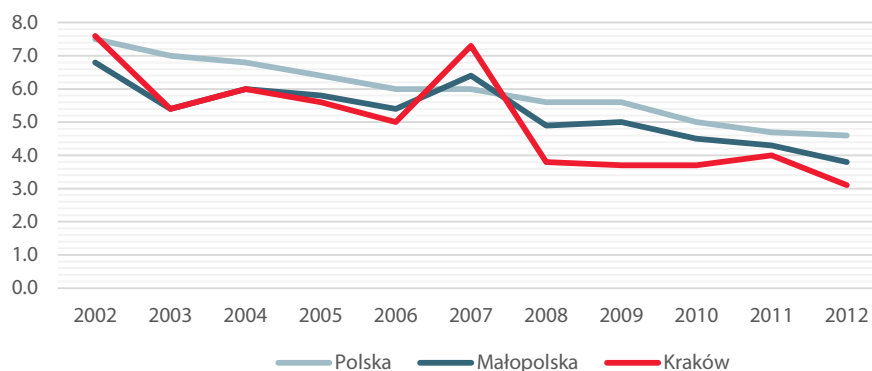
Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 11. Przeciętne trwanie życia w Polsce, Małopolsce i Krakowie w 2012 roku



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 12. Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2002-2012



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela 4. Oczekiwane trwanie życia w podziale na płeć dla osób w wieku 0, 15, 30, 45, 60 lat w 2012 roku

Wiek	Mężczyźni					Kobiety				
	0	15	30	45	60	0	15	30	45	60
UE	77,5	62,9	48,4	34,2	21,5	83,1	68,5	53,7	39,1	25,4
Polska	72,71	58,23	43,92	30,17	18,59	80,98	66,45	51,65	37,13	23,77
Małopolska	74,00	59,44	44,99	31,04	19,12	81,88	67,28	52,45	37,82	24,21
Kraków	75,12	60,52	45,98	31,97	20,00	82,02	67,34	52,54	37,95	24,33

Opracowanie własne na podstawie danych GUS oraz Eurostat

Tabela 5. Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2002-2012

Jednostka terytorialna	Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Polska	7,5	7,0	6,8	6,4	6,0	6,0	5,6	5,6	5,0	4,7	4,6
Małopolska	6,8	5,4	6,0	5,8	5,4	6,4	4,9	5,0	4,5	4,3	3,8
Kraków	7,6	5,4	6,0	5,6	5,0	7,3	3,8	3,7	3,7	4,0	3,1

Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wśród powiatów województwa małopolskiego najniższy współczynnik umieralności niemowląt zanotowano w 2012 roku w powiecie grodzkim Nowy Sącz (1,1‰), dąbrowskim (1,7‰) i olkuskim (1,8‰), natomiast najwyższy w powiecie gorlickim (9,4‰) i proszowskim (9,3‰) (Wykres 13) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

4.2 Współczynnik umieralności ogólnej

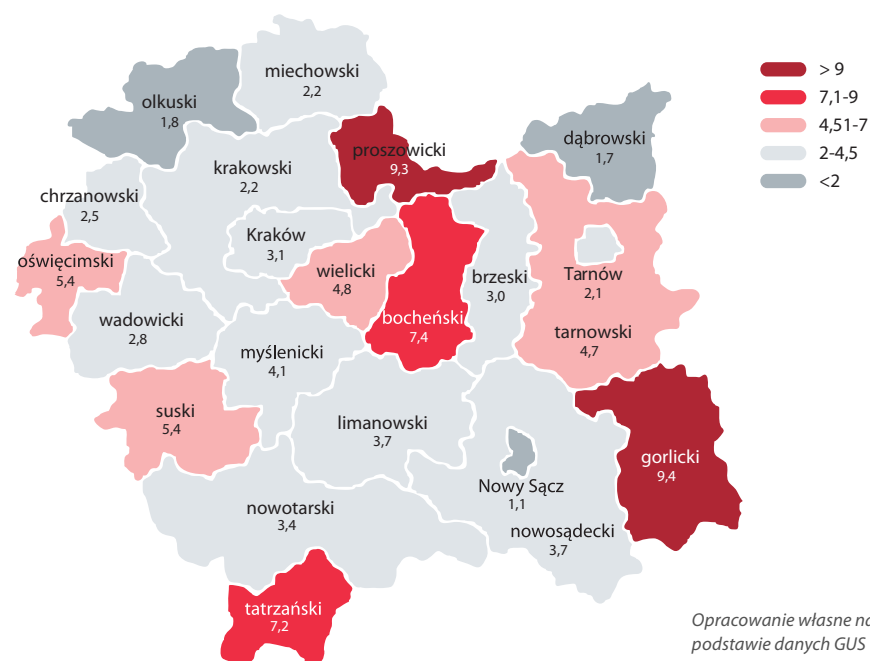
Współczynnik umieralności określa liczbę zgonów w stosunku do liczby mieszkańców danego obszaru, najczęściej jest przedstawiany w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. W 2012 roku parametr ten wynosił dla Krakowa 967/100 tys. (w tym dla mężczyzn 487/100 tys., a dla kobiet 480/100 tys.) i był niższy niż dla Polski (999/100 tys., w tym 524/100 tys. dla mężczyzn i 474/100 tys. dla kobiet), lecz wyższy niż dla województwa małopolskiego (912/100 tys., w tym 480 dla mężczyzn i 432 dla kobiet) (Wykres 14).

4.3 Zgony wg wieku i płci

W 2012 roku zanotowano w Krakowie 7334 zgonów, w tym 3693 mężczyzn (50,35%) i 3641 kobiet (49,65%). Dla obszaru Małopolski rozkład zgonów względem płci wynosił 52,68% dla mężczyzn i 47,32% dla kobiet, natomiast dla obszaru Polski 52,52% i 47,48% odpowiednio dla mężczyzn i kobiet (Wykres 15).

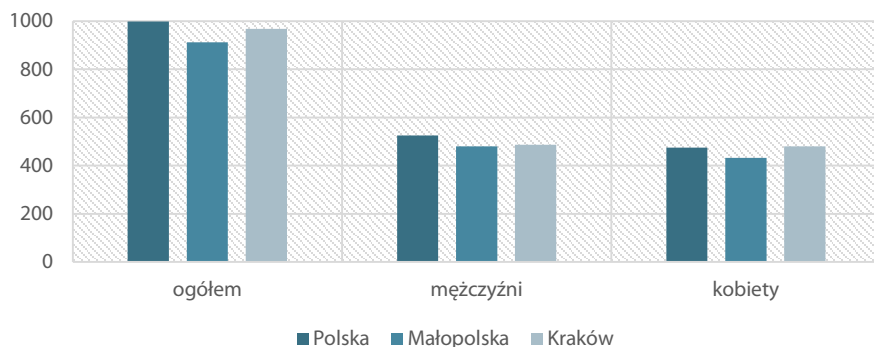
W przypadku porównania odsetków zgonów kobiet i mężczyzn w podziale na 5-letnie grupy wiekowe zaznacza się przewagę odsetka zgonów mężczyzn dla większości analizowanych grup, a więc dla przedziału wiekowego 0-79 lat. W przedziale powyżej 79 lat obserwuje się trend odwrotny, co wynika z występowania zjawiska nadumieralności mężczyzn (oczekiwana długość życia u kobiet jest większa niż u mężczyzn) (Wykres 16) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Wykres 13. Współczynnik zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych według powiatów woj. małopolskiego w 2012 roku



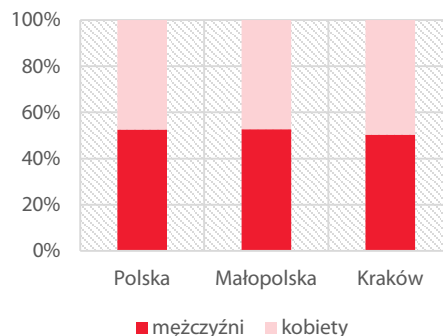
Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 14. Współczynnik umieralności ogólnej dla Polski, Małopolski i Krakowa w 2012 roku



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 15. Rozkład zgonów wg płci w Polsce, Małopolsce i Krakowie w 2012 roku



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wśród małopolskich powiatów najwyższy współczynnik umieralności mężczyzn zanotowano w 2012 roku w powiecie miechowskim (14,3/1000 mężczyzn) oraz proszowickim (13,5/1000 mężczyzn), najniższy natomiast w powiecie nowotarskim (8,1/1000 mężczyzn), nowosądeckim (8,6/1000 mężczyzn), tarnowskim (8,6/1000 mężczyzn), limanowskim (8,8/1000 mężczyzn), myślenickim (8,8/1000 mężczyzn), wielickim (8,9/1000 mężczyzn) oraz gorlickim (8,9/1000 mężczyzn). Najwyższy współczynnik umieralności kobiet w 2012 roku zanotowano w powiecie miechowskim (13,2/1000 kobiet), najniższy natomiast w powiecie nowosądeckim (6,6/1000 kobiet) oraz nowotarskim (6,9/1000 kobiet) (Wykres 17, Wykres 18).

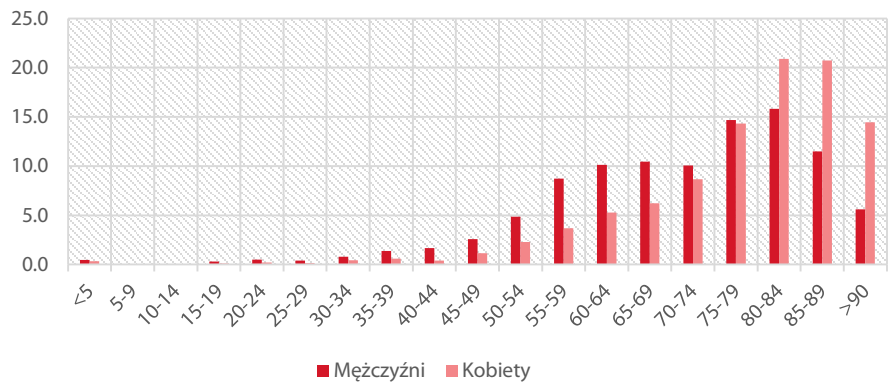
4.4 Zgony wg przyczyny

Struktura zgonów według przyczyny oraz płci w Polsce, Małopolsce i Krakowie w 2012 roku została przedstawiona na osobnym wykresie (Wykres 19, str. 15).

Najczęstszą przyczyną zgonów wśród mężczyzn i kobiet w Krakowie w 2012 roku były choroby układu krążenia odpowiadające za 49,00% zgonów ogółem (46,06% zgonów mężczyzn wśród ogólnej liczby zgonów mężczyzn, 51,99% zgonów kobiet wśród ogólnej liczby zgonów kobiet). Drugą z kolei przyczyną powodującą największą śmiertelność wśród Krakowian były nowotwory odpowiadające za 28,80% zgonów ogółem, odpowiednio 30,54% zgonów wśród ogólnej liczby zgonów mężczyzn w Krakowie oraz 27,03% zgonów kobiet wśród ogólnej liczby zgonów kobiet w Krakowie. W Małopolsce odsetek zgonów z powodu chorób układu krążenia wynosił 48,27% ogólnej liczby zgonów (dla mężczyzn 43,79%, dla kobiet 53,26%), natomiast odsetek zgonów z powodu nowotworów 25,86% ogólnej liczby zgonów (27,90% dla mężczyzn i 23,59% dla kobiet). W Polsce odsetek zgonów z powodu chorób układu krążenia wynosił 46,15% ogólnej liczby zgonów (41,16% dla mężczyzn i 51,67% dla kobiet), natomiast z powodu nowotworów wynosił 25,66% (27,12% dla mężczyzn i 24,05% dla kobiet).

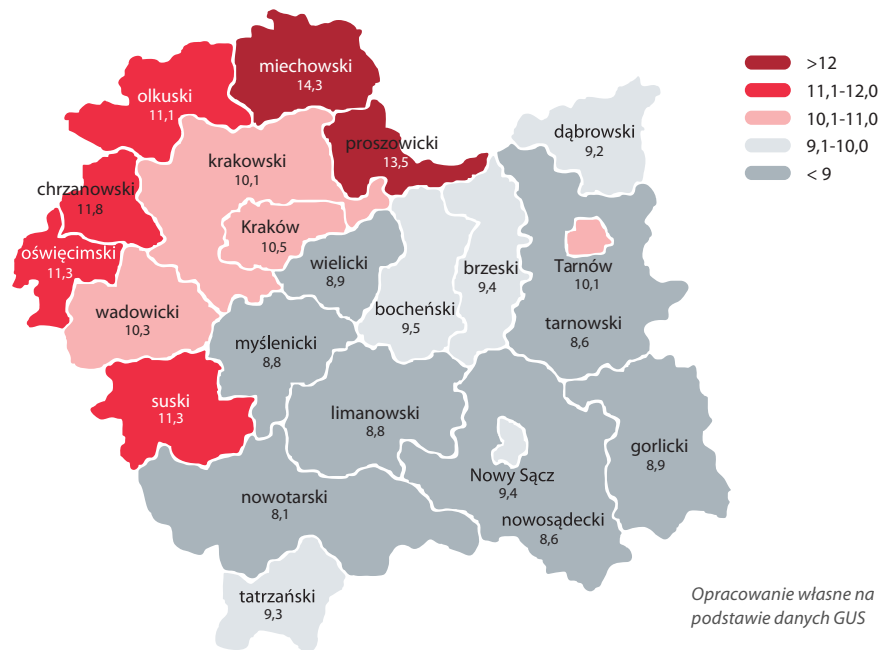
Wśród innych przyczyn zgonów w Krakowie w 2012 roku znaczny odsetek stanowiły zewnętrzne przyczyny zgonu (5,11% ogólnej liczby – 6,72% dla mężczyzn, 3,49% dla kobiet), z kolei objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych i klinicznych były przyczyną 4,62% ogólnej liczby zgonów (3,49% dla mężczyzn i 5,77% dla kobiet), natomiast choroby układu trawiennego – 4,02% wszystkich zgonów w Krakowie (4,60% wśród mężczyzn i 3,43% wśród kobiet) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Wykres 16. Odsetek zgonów wg wieku w Krakowie w 2012 roku



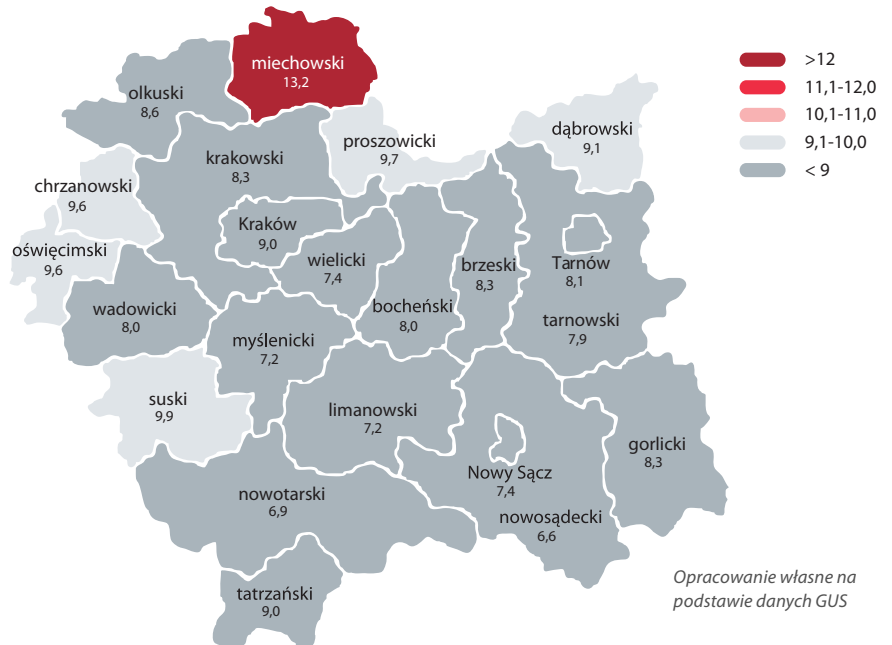
Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 17. Współczynnik umieralności mężczyzn w 2012 roku w przeliczeniu na 1000 mężczyzn



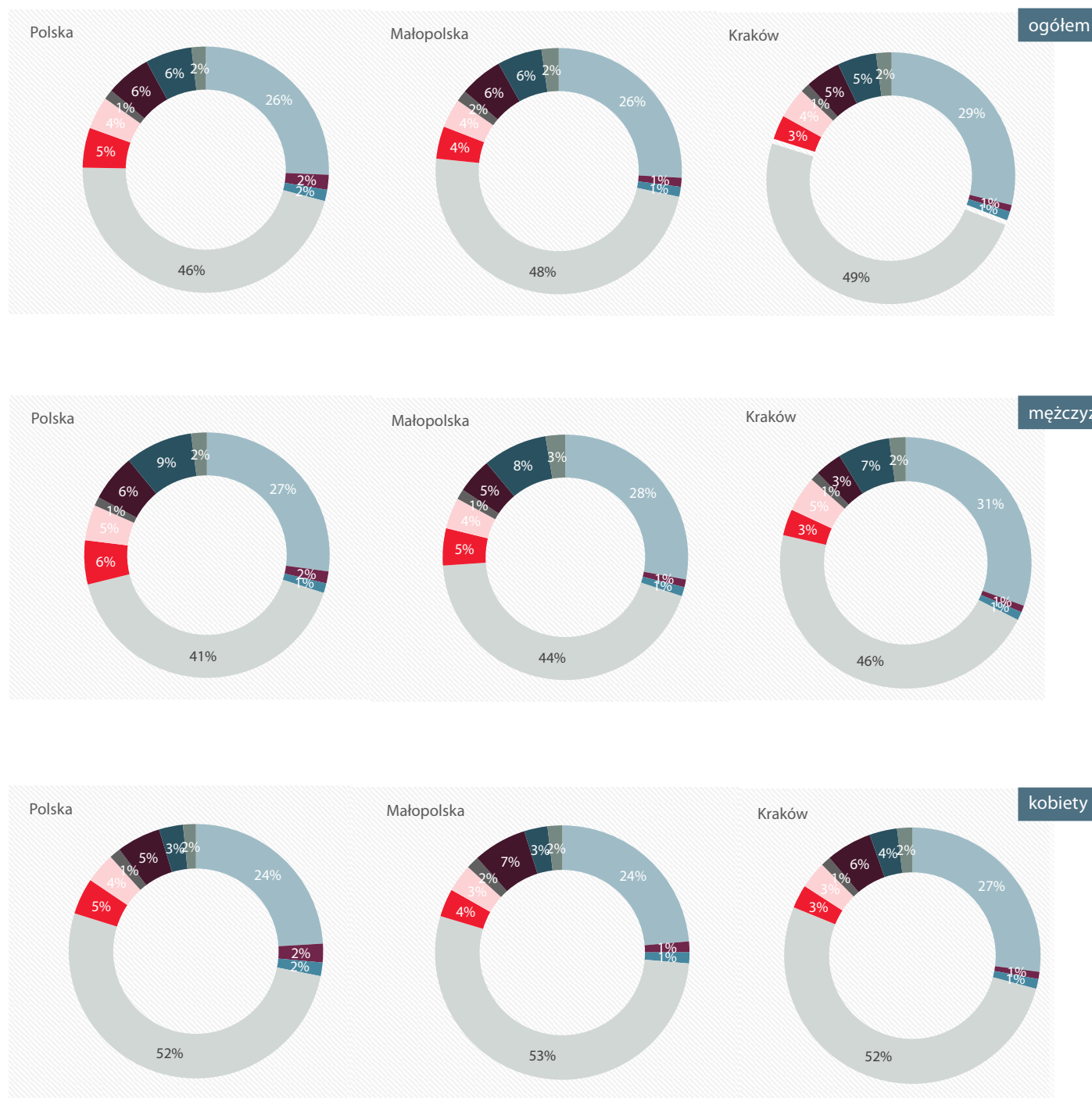
Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 18. Współczynnik umieralności kobiet w 2012 roku w przeliczeniu na 1000 kobiet



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 19. Struktura zgonów w Polsce, Małopolsce i Krakowie w 2012 roku w podziale na płeć



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

4.5 Standaryzowane współczynniki umieralności

Standaryzowane współczynniki umieralności określają liczbę zgonów przypadających na 100 tys. osób w danej populacji dla przypadku, w którym struktura wiekowa obserwowanej populacji była zgodna ze strukturą populacji przyjętej jako standard (w niniejszym opracowaniu za populację standardową przyjęto populację europejską).

Standaryzowany współczynnik umieralności ogółem w 2012 roku dla Krakowa był niższy niż dla Małopolski i Polski – zarówno dla mężczyzn, jak i kobiet. Dla Krakowa standaryzowany współczynnik umieralności ogółem był wyższy dla mężczyzn niż dla kobiet o 386/100 tys., dla Małopolski o 455/100 tys., a dla Polski o 479/100 tys. (Tabela 6).

Analizując standaryzowany współczynnik umieralności w poszczególnych powiatach województwa małopolskiego w 2012 roku, można zaobserwować, iż najwyższy zanotowano w powiecie suskim (824/100 tys.) oraz proszowickim (807/100 tys.). Najniższy standaryzowany współczynnik umieralności zanotowano w powiecie grodzkim Tarnów (620/100 tys.), grodzkim Kraków (630/100 tys.), nowotarskim (638/100 tys.), tarnowskim (639/100 tys.) oraz gorlickim (643/100 tys.) (Wykres 20).

Najwyższy standaryzowany współczynnik umieralności wśród mężczyzn w 2012 roku zanotowano w powiecie proszowickim (1195/100 tys.), suskim (1123/100 tys.) oraz miechowskim (1107/100 tys.), natomiast najniższe wartości zanotowano w powiecie grodzkim Kraków (855/100 tys.), nowotarskim (857/100 tys.), tarnowskim (857/100 tys.), grodzkim Tarnów (875/100 tys.), gorlickim (876/100 tys.), dąbrowskim (882/100 tys.) oraz tatrzańskim (890/100 tys.) (Wykres 21).

Najwyższy standaryzowany współczynnik umieralności wśród kobiet w 2012 roku zanotowano w powiecie oświęcimskim (1035/100 tys.) oraz suskim (581/100 tys.), najniższy w powiecie grodzkim Tarnów (447/100 tys.) (Wykres 22) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

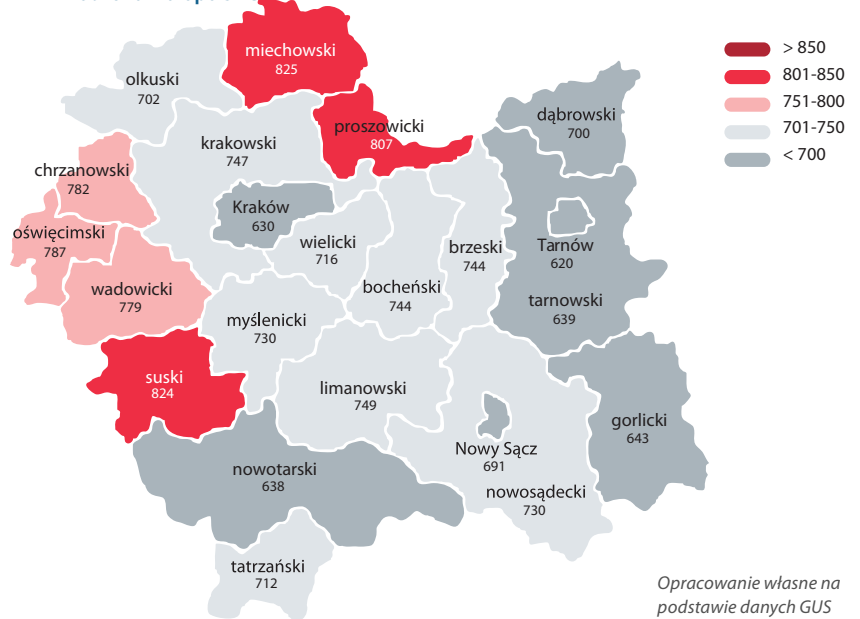
Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia w 2012 roku w Krakowie był niższy od wartości dla Małopolski i Polski i wynosił 284/100 tys. ogółem (Małopolska – 307/100 tys., Polska – 319/100 tys.), 215/100 tys. dla kobiet (Mało-

Tabela 6. Standaryzowany współczynnik umieralności ogółem (wsp. stand./100 tys.) w 2012 roku dla Polski, Małopolski i Krakowa w podziale na płeć

Jednostka	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
Polska	738	1011	532
Małopolska	682	941	486
Kraków	630	855	469

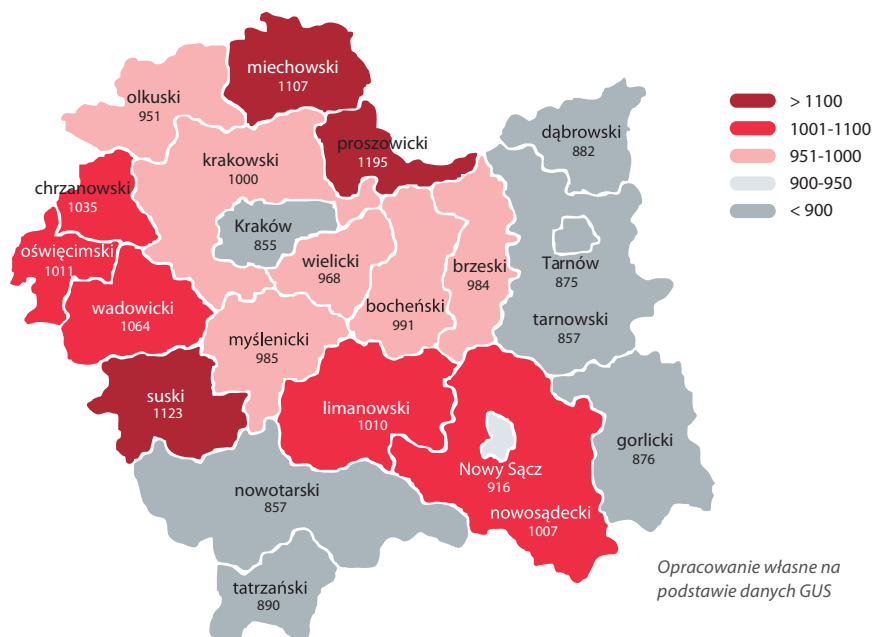
Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 20. Standaryzowany współczynnik umieralności ogółem w 2012 roku w powiatach województwa małopolskiego



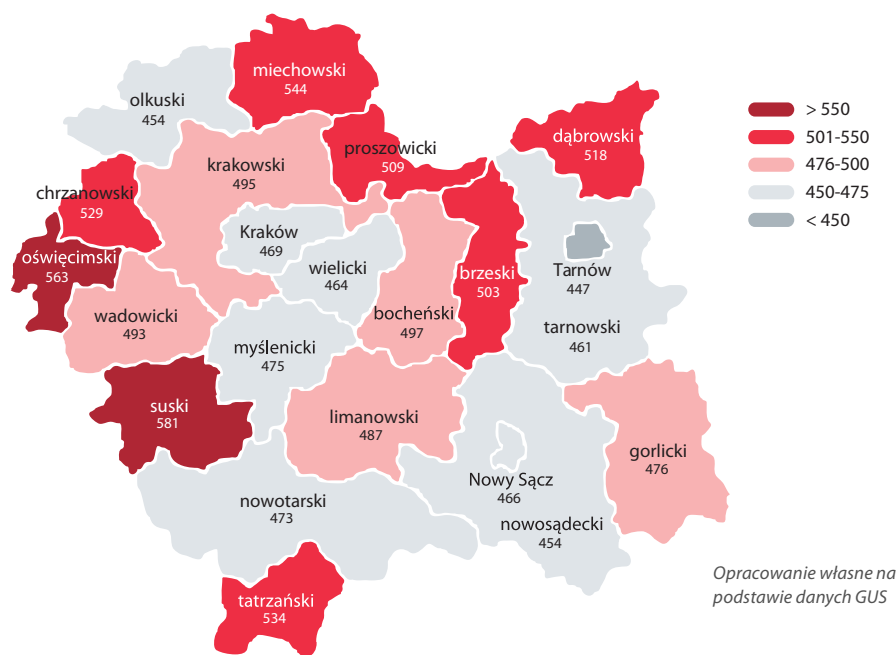
Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 21. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn w 2012 roku w powiatach województwa małopolskiego



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 22. Standardyzowany współczynnik umieralności kobiet w 2012 roku w powiatach województwa małopolskiego

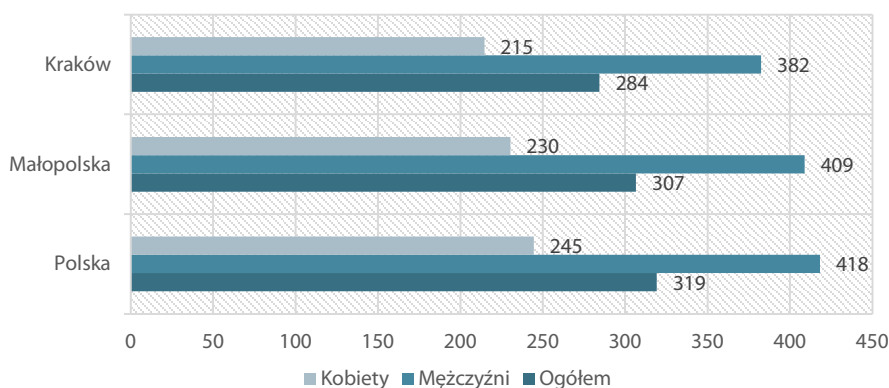


polska – 230/100 tys., Polska – 245/100 tys.) oraz 382/100 tys. dla mężczyzn (Małopolska – 409/100 tys., Polska – 418/100 tys.) (Wykres 23).

Standardyzowany współczynnik umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca (ogółem) dla Krakowa (110/100 tys.) był niższy niż dla Małopolski (122/100 tys.), lecz wyższy niż dla Polski (83/100 tys.). Podobne relacje zostały zachowane przy podziale na płeć, i tak dla kobiet wartość standardyzowanego współczynnika umieralności wynosiła 62/100 tys. (Małopolska – 76/100 tys., Polska – 54/100 tys.), a dla mężczyzn 175/100 tys. (Małopolska – 183/100 tys., Polska – 121/100 tys.) (Wykres 24).

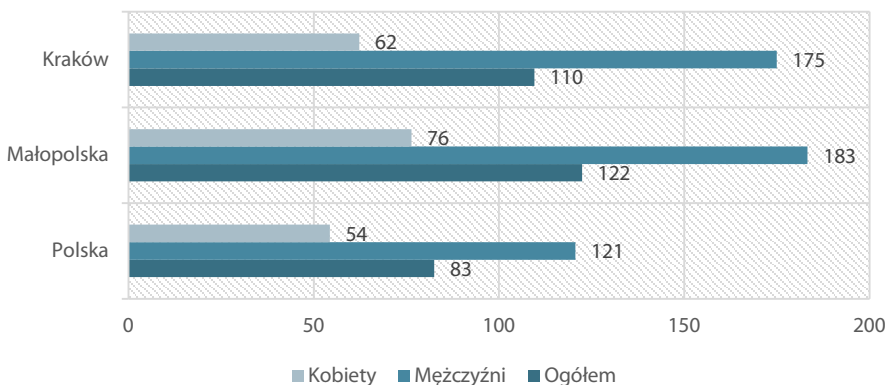
Standardyzowany współczynnik umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu w 2012 roku w przypadku kobiet w Krakowie był wyższy niż dla Małopolski i Polski (Kraków – 21/100 tys., Małopolska – 18/100 tys., Polska – 20/100 tys.). Współczynnik ogółem (41/100 tys.) i dla mężczyzn (64/100 tys.) był natomiast niższy niż dla Małopolski (ogółem – 48/100 tys., mężczyźni – 81/100 tys.) i Polski (ogółem – 54/100 tys., mężczyźni – 90/100 tys.) (Wykres 25).

Wykres 23. Standardyzowany współczynnik umieralności (wsp. stand./100 tys.) w Polsce, Małopolsce i Krakowie z powodu chorób układu krążenia w 2012 roku



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 24. Standardyzowany współczynnik umieralności (wsp. stand./100 tys.) w Polsce, Małopolsce i Krakowie z powodu choroby niedokrwiennej serca w 2012 roku



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Z analizy danych dotyczących standardyzowanego współczynnika umieralności z powodu nowotworów w Krakowie w 2012 roku wynika, iż dla Krakowa (ogółem – 192/100 tys., mężczyźni – 259/100 tys., kobiety – 149/100 tys.) był on na podobnym poziomie jak dla Małopolski (ogółem – 186/100 tys., mężczyźni – 260/100 tys., kobiety – 137/100 tys.) i Polski (ogółem – 198/100 tys., mężczyźni – 269/100 tys., kobiety – 150/100 tys.) (Wykres 26) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

5. Zachorowalność na wybrane choroby

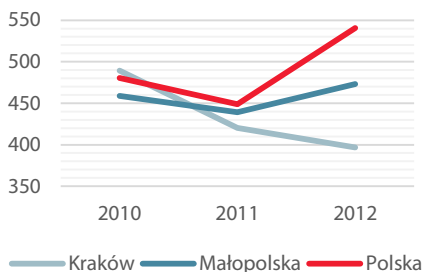
5.1 Choroby zakaźne

Liczbę zachorowań oraz współczynniki zapałności (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców) na wybrane choroby zakaźne w Krakowie w latach 2010-2012 zaprezentowano w tabeli poniżej (Tabela 7) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel). W przedstawionym okresie, z wyjątkiem grypy (ogółem), nie odnotowano bardzo dużych wahań liczby stwierdzonych przypadków chorób. W przypadku grypy (ogółem) w przedstawionym okresie zanotowano systematyczny wzrost liczby zachorowań w Krakowie.

W latach 2010-2012 zanotowano w Krakowie spadek współczynnika zapadalności na ospę wietrzną. W 2010 roku współczynnik zapadalności wśród mieszkańców Krakowa był wyższy od współczynnika zapadalności dla Małopolski i Polski (Kraków – 489/100 tys., Małopolska – 459/100 tys., Polska – 480/100 tys.). W 2011 zanotowano odwrócenie tendencji, natomiast w 2012 roku współczynnik zapadalności dla Małopolski i Polski wzrósł (odpowiednio 473/100 tys., 541/100 tys.), a w Krakowie zanotowano kolejny rok spadku wartości współczynnika (397/100 tys.) (Wykres 27).

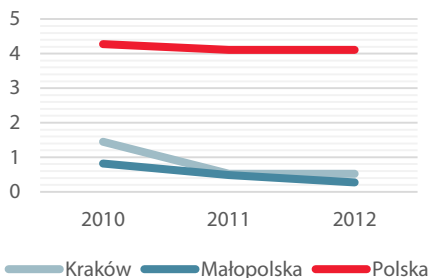
W latach 2010-2012 odnotowano spadek współczynnika zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B), przy czym dla ludności Polski (ogółem) współczynnik ten utrzymywał się na wysokim poziomie (2010 rok – 4,28/100 tys., 2011 rok – 4,11/100 tys., 2012 rok – 4,11/100 tys.). Dla Małopolski i Krakowa współczynnik zapadalności na WZW B w latach 2010-2012 utrzymywał się na podobnym, niskim poziomie i wynosił w 2010 roku 0,82/100 tys. dla Małopolski, 1,45/100 tys. dla Krakowa, natomiast w 2012 roku 0,27/100 tys. dla Małopolski, 0,52/100 tys. dla Krakowa (Wykres 28).

Wykres 27.
Standaryzowany współczynnik umieralności (wsp. stand./100 tys.) w Polsce, Małopolsce i Krakowie z powodu nowotworów w 2012 roku



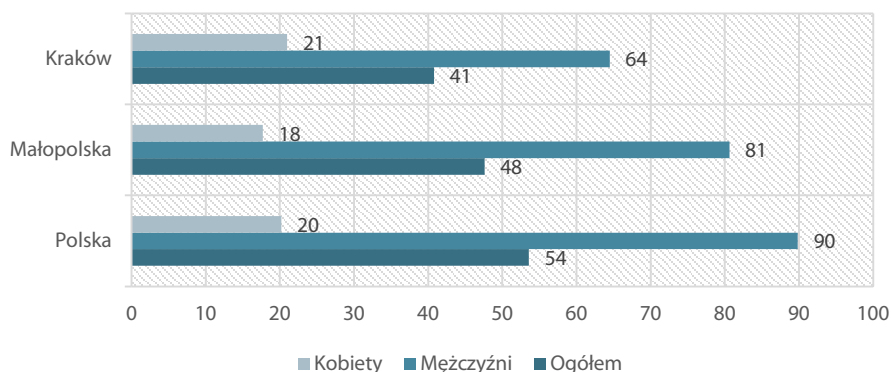
Opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Zakładu Higieny oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Krakowie

Wykres 28.
Zapadalność na WZW typu B w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2010-2012



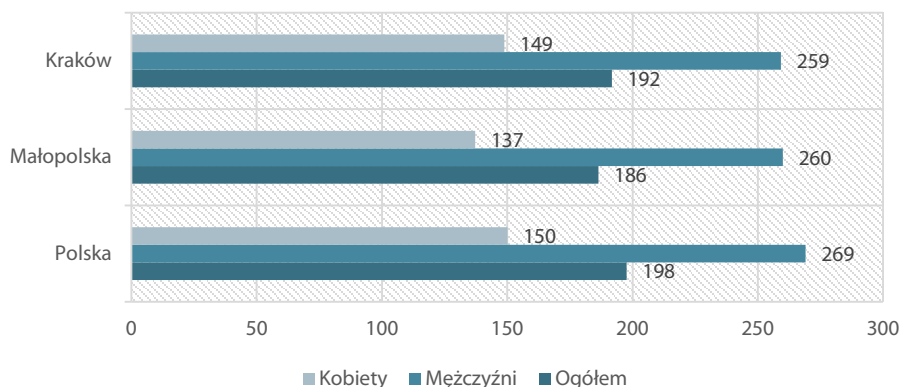
Opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Zakładu Higieny oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Krakowie

Wykres 25. Standaryzowany współczynnik umieralności (wsp. stand./100 tys.) w Polsce, Małopolsce i Krakowie z powodu zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu w 2012 roku



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 26. Standaryzowany współczynnik umieralności (wsp. stand./100 tys.) w Polsce, Małopolsce i Krakowie z powodu nowotworów w 2012 roku



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

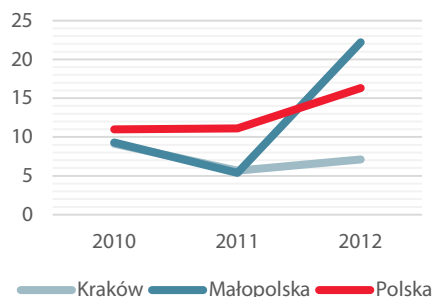
Tabela 7. Występowanie wybranych chorób zakaźnych w Krakowie w latach 2010-2012

Jednostka chorobowa	2010		2011		2012	
	liczba	wsp./100 tys.	liczba	wsp./100 tys.	liczba	wsp./100 tys.
Salmonelloza	171	22,61	203	26,74	163	21,49
Ospa wietrzna	3701	489,43	3189	420,08	3008	396,65
Różyczka	69	9,12	43	5,66	54	7,12
WZW B	11	1,45	4	0,52	4	0,52
WZW C	4	0,52	6	0,79	3	0,39
Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy)	32	4,23	52	6,84	64	8,43
Odra	1	0,13	6	0,79	1	0,13
Grypa (ogółem)	31 292	4 138,15	48 593	6401,08	81 167	10 703,33
Grypa AH1N1	4	0,52	69	9,08	*	*

* Wg Światowej Organizacji Zdrowia grypa wywołana wirusem AH1N1 została uznana jako grypa sezonowa i nie prowadzono rejestracji z wyodrębnieniem zachorowań na grype AH1N1

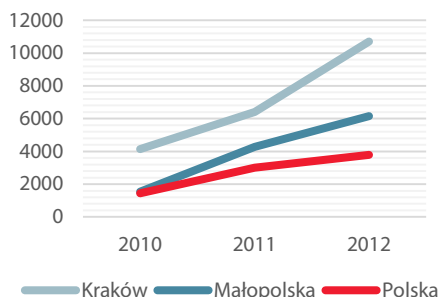
Opracowanie własne na podstawie danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Krakowie

Wykres 29.
Zapadalność na różyczkę w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2010-2012



Opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Zakładu Higieny oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Krakowie

Wykres 30.
Zapadalność na gripę (ogółem) w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2010-2012



Opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Zakładu Higieny oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Krakowie

Zapadalność na różyczkę w Krakowie w latach 2010-2012 była niższa niż w Polsce oraz niższa niż w Małopolsce w roku 2012 (w 2012 roku zanotowano w Małopolsce gwałtowny wzrost liczby zachorowań na różyczkę). W 2010 roku wartość współczynnika zapadalności dla Polski, Małopolski i Krakowa wynosiła odpowiednio 11/100 tys., 9,3/100 tys. i 9,12/100 tys., natomiast w 2012 roku 16,3/100 tys., 22,2/100 tys. i 7,12/100 tys. (Wykres 29).

W latach 2010-2012 zanotowano w Krakowie wysoki (2010 rok – 4138/100 tys., 2011 rok – 6401/100 tys., 2012 rok – 10 703/100 tys.) współczynnik zapadalności na gripę (ogółem), który znacznie przewyższał wartości dla Polski i Małopolski (odpowiednio, 2010 rok – 1443/100 tys. i 1543/100 tys., 2012 rok – 3789/100 tys. i 6155/100 tys.) (Wykres 30).

5.2 Szczepienia ochronne

Odsetek osób zaszczepionych w ogólnej populacji osób uległ zwiększeniu (porównując rok 2012 i 2010) w przypadku 13 rodzajów szczepień ochronnych w Krakowie. Największy wzrost zanotowano w przypadku MMR I + II d (odra+świnka+różyczka) w 9. roku życia (wzrost o 15,6 punkta procentowego) oraz Td (tężec+błonica) VII d w 19. roku życia (wzrost o 12,1 punkta procentowego). W przypadku 21 rodzajów szczepień ochronnych nastąpił nieznaczny spadek odsetka osób zaszczepionych w roku 2012 w porównaniu do 2010 roku (największy spadek nastąpił w przypadku haemophilus inf. w 3 roku życia i wynosił 1,5 punkta procentowego). W przypadku 5 rodzajów szczepień ochronnych nie zmienił się odsetek osób zaszczepionych w ogólnej populacji osób w 2012 roku w porównaniu do 2010 roku (Tabela 8, s. 20).

5.3 Gruźlica

W 2012 roku zanotowano w Krakowie 82 przypadki zachorowania na gruźlicę, a więc o 8 (11%) przypadków więcej niż w 2011 roku i 2 (2,5%) przypadki więcej niż w 2010 roku. Największą zapadalność na gruźlicę zanotowano w Krakowie w 2012 roku w grupie wiekowej 65+ (20,93/100 tys.) oraz 45-64 lat (17,48/100 tys.). W tych grupach wiekowych zanotowano również najwyższą zapadalność w 2012 roku w Polsce i Małopolsce. W porównaniu do 2010 roku, współczynnik zapadalności na gruźlicę w Krakowie w 2012 roku zmalał dla grupy wiekowej 0-14 lat (2012 – 0,00/100 tys., 2010 – 1,05/100 tys.), 20-44 lat (2012 – 6,25/100 tys., 2010 – 8,30/100 tys.), 45-64 lat (2012 – 17,48/100 tys., 2010 – 18,74/100 tys.), natomiast wzrósł w przypadku grupy wiekowej 15-19 lat (2012 – 6,10/100 tys., 2010 – 0,00/100 tys.) i 65+ lat (2012 – 20,93/100 tys., 2010 – 13,56/100 tys.) (Tabela 9).

Tabela 9. Zapadalność na gruźlicę, w podziale na wiek pacjentów, w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2010-2012

Rok	2010			2011			2012		
Jednostka	Kraków	M-ska	Polska	Kraków	M-ska	Polska	Kraków	M-ska	Polska
wiek 0-14 lat									
liczby	1	bd	62	0	2	111	0	5	95
współczynnik	1,05	bd	1,10	0,00	0,40	1,90	0,00	0,90	1,60
wiek 15-19 lat									
liczby	0	bd	114	0	9	130	2	10	166
współczynnik	0,00	bd	4,60	0,00	4,10	5,40	6,10	4,80	7,30
wiek 20-44 lat									
liczby	25	bd	2086	24	128	2171	19	121	1996
współczynnik	8,30	bd	14,60	7,96	10,10	15,20	6,25	9,40	13,80
wiek 45-64 lat									
liczby	38	bd	3441	32	215	3895	35	216	3404
współczynnik	18,74	bd	32,80	15,78	25,40	37,00	17,48	25,10	32,10
wiek 65+ lat									
liczby	16	bd	1806	18	191	2171	26	171	1881
współczynnik	13,56	bd	34,90	14,91	42,20	41,90	20,93	36,60	34,80

M-ska – Małopolska

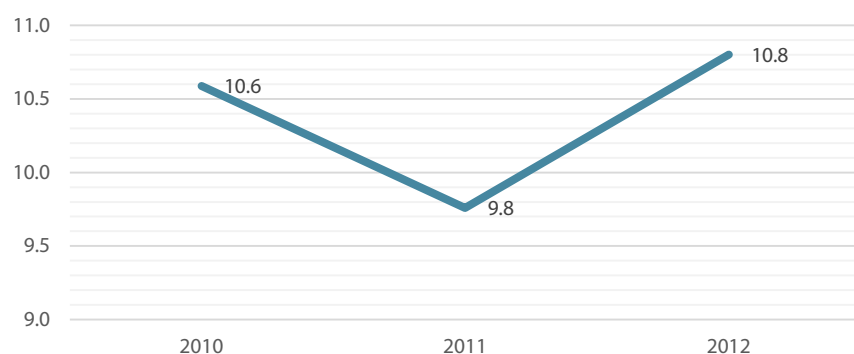
Opracowanie własne na podstawie danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Krakowie

Tabela 8. Liczba wykonanych szczepień ochronnych oraz odsetek zaszczepionych osób w ogólnej populacji w Krakowie w latach 2010-2012

Rok życia	Rodzaj szczepienia	Liczba wykonanych szczepień ogółem			Odsetek osób zaszczepionych w ogólnej populacji osób w danym roku życia		
		2010	2011	2012	2010	2011	2012
1	WZW B	6927	6621	6557	87,6%	88,4%	88,3%
	BCG – szczepienie p/w gruźlicy u noworodków	7871	7422	7316	99,5%	99,1%	98,5%
	DT – błonica/tężec	4072	3920	3761	51,5%	52,3%	50,7%
	krztusiec	4072	3920	3751	51,5%	52,3%	50,5%
	polio	4072	3917	3804	51,5%	52,3%	51,2%
	haemophilus inf.	3981	3883	3733	50,3%	51,8%	50,3%
2	WZW B	8455	8421	7902	99,5%	99,4%	99,2%
	DT – błonica/tężec	8139	8141	7637	95,8%	96,1%	95,8%
	krztusiec	8139	8141	7637	95,8%	96,1%	95,8%
	polio	8125	8126	7613	95,6%	96,0%	95,5%
	BCG	8466	8430	7316	99,6%	99,6%	99,1%
	MMR/odra	6083	6184	5685	71,6%	73,0%	71,3%
	haemophilus inf.	8132	7884	7605	95,7%	93,1%	95,5%
3	DT – błonica/tężec – 4x	7056	7313	7304	87,7%	86,3%	87,2%
	krztusiec – 4x	7053	7308	7303	87,7%	86,8%	87,2%
	polio – 3x	7054	7306	7312	87,7%	86,8%	87,3%
	MMR- I d odra+świnka+różyczka	7645	7808	7912	95,0%	92,8%	94,5%
	haemophilus inf.	7934	8252	8133	98,6%	98,0%	97,1%
4	DT (błonica/tężec) – 4x	6830	7528	7807	95,1%	94,7%	93,7%
	krztusiec – 4 x	6825	7528	7805	95,0%	94,7%	93,7%
	polio – 3 x	6832	7520	7801	95,1%	94,7%	93,7%
5	DT (błonica/tężec) – 4x	6737	6905	7570	96,5%	97,1%	96,2%
	krztusiec – 4x	6735	6905	7569	96,5%	97,1%	96,2%
	polio – 3x	6721	6903	7575	96,3%	97,0%	96,3%
6	DT (błonica/tężec) – 5x	3982	4295	4341	60,1%	63,1%	62,7%
	polio – 4x	3918	4247	4323	59,6%	62,4%	62,4%
	krztusiec – 5x	3981	4295	4341	60,1%	63,1%	62,7%
7	DT (błonica+tężec) – 5x	5730	5830	6049	89,6%	90,3%	89,4%
	krztusiec – 5x	5730	5827	6044	89,3%	90,2%	89,3%
	polio – 4x	5686	5822	6031	88,9%	90,1%	89,1%
	MMR I d (odra+świnka+ różyczka)	6330	6376	6679	99,0%	98,7%	98,7%
8	MMR (odra+świnka +różyczka) – I d	5914	6234	6349	98,1%	99,0%	98,8%
9	MMR I + II d (odra+świnka+różyczka)	4952	5865	6186	83,6%	98,7%	99,2%
10	MMR I + II d (odra+świnka+ różyczka)	5427	5466	5835	91,0%	94,2%	99,3%
11	MMR I + II d	5845	5733	5641	96,2%	96,8%	97,4%
	Różyczka – dziewczęta	2677	2750	2689	93,5%	95,3%	95,2%
12	Różyczka dziewczęta	2861	2739	2793	87,6%	96,4%	97,1%
14	Td- (tężec+ błonica) VI d	4455	4605	4379	74,6%	77,7%	74,7%
19	Td (tężec+błonica) VII d	4255	4319	3991	51,5%	65,9%	63,6%

Źródło: Dane Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Krakowie

Wykres 31. Zapadalność na gruźlicę (na 100 tys. osób) w Krakowie w latach 2010-2012



Opracowanie własne na podstawie danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Krakowie

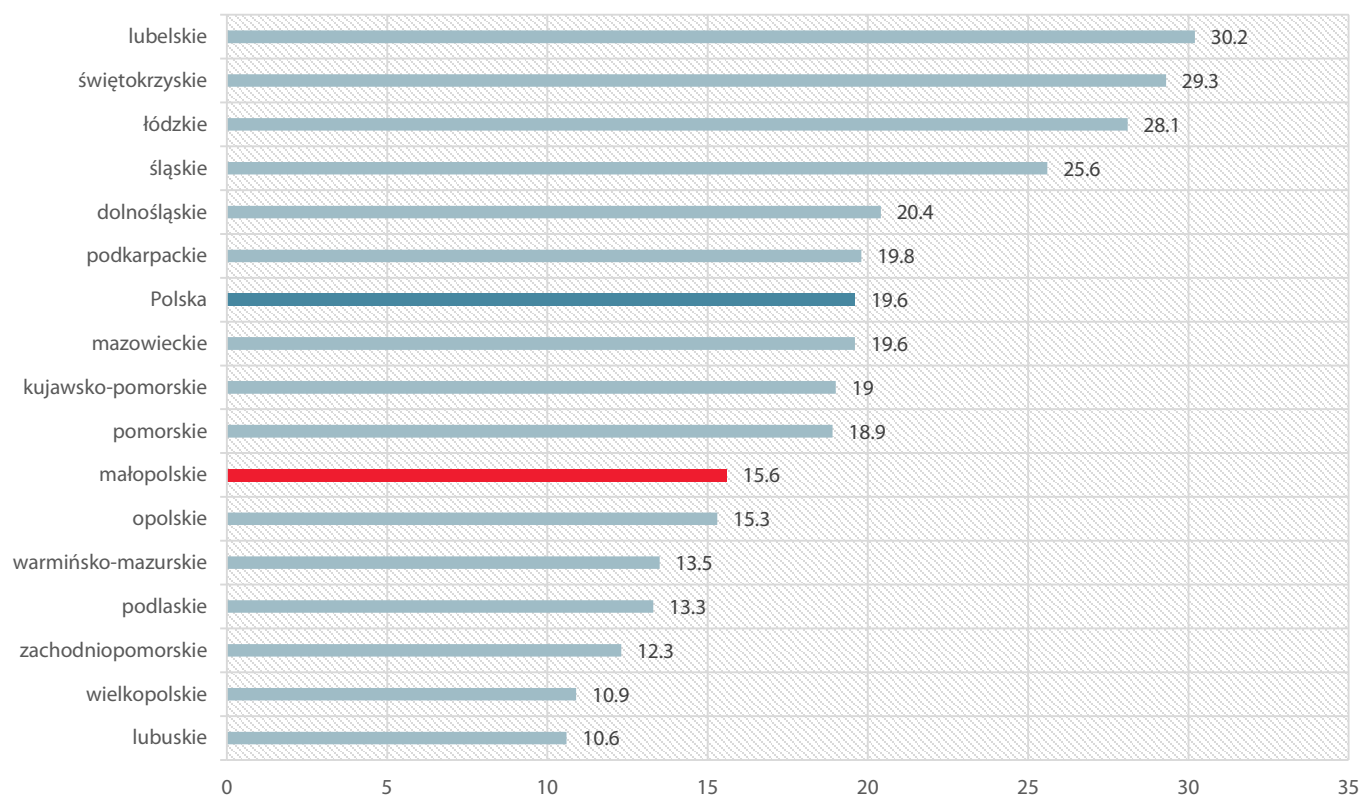
Analizując dane dotyczące zapadalności na gruźlicę (wśród populacji ogólnej) w Krakowie w latach 2010-2012 można zaobserwować, iż wskaźnik ten utrzymuje się na podobnym poziomie (2010 – 10,6/100 tys., 2011 – 9,8/100 tys., 2012 – 10,8/100 tys.) (Wykres 31).

Współczynnik zapadalności na gruźlicę w województwie małopolskim w 2012 roku był niższy niż wartość dla Polski (Małopolska – 15,6/100 tys., Polska – 19,6/100 tys.). Najniższą zapadalność zanotowano w województwie lubuskim (10,6/100 tys.) oraz wielkopolskim (10,9/100 tys.), najwyższą w województwie lubelskim (30,2/100 tys.), świętokrzyskim (29,3/100 tys.), łódzkim (28,1/100 tys.) oraz śląskim (25,6/100 tys.) (Wykres 32).

5.4.HIV i AIDS

Z danych udostępnianych przez Państwowy Zakład Higieny wynika, iż w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 roku w Polsce zgłoszono 1019 nowo wykrytych zakażeń HIV, 144 zachorowania na AIDS oraz 49 zgonów osób chorych na AIDS (Tabela 10). Spośród 1019 zarejestrowanych w 2012 roku nowo wykrytych zakażeń HIV tylko 852 przypadki były rozpoznane w 2012 roku. Pozostałe przypadki były rozpoznane: w 2011 roku – 135, w 2010 roku – 29 oraz po jednym przypad-

Wykres 32. Zapadalność na gruźlicę w 2012 roku w podziale na województwa



Opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą

ku w roku 2009 i 1990. W jednym przypadku brak jest dokładnej daty rozpoznania zakażenia HIV.

Najwięcej zakażeń HIV zostało zanotowanych w 2012 roku w województwie mazowieckim (282 przypadki), śląskim (120 przypadków) oraz dolnośląskim (106 przypadków), natomiast najmniej w województwie świętokrzyskim (7 przypadków), lubuskim i podlaskim (po 18 przypadków). Najwięcej zachorowań na AIDS w 2012 roku zanotowano w województwie dolnośląskim (30 przypadków zachorowań oraz 9 zgonów), natomiast w województwie śląskim nie zanotowano żadnego przypadku zachorowania oraz zgonu z powodu AIDS (Tabela 10).

Z danych udostępnionych przez Poradnię Nabytych Niedoborów Odporności w Krakowie wynika, iż w 2012 roku zanotowano w Krakowie 57 przypadków zachorowania na HIV i AIDS (w 2011 roku – 56, w 2010 roku – 44) oraz 191 przypadków hospitalizacji chorych ze zdiagnozowanym HIV i AIDS (w 2011 roku – 169, w 2010 roku 175) (Tabela 11).

5.5 Zgony z powodu chorób zakaźnych

Z danych publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny (GUS publikuje łącznie liczbę zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych – kod ICD-10: A00.0-B99) wynika, iż w 2012 roku w Polsce stwierdzono 2567 przypadków zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych, w Małopolsce 234 przypadki, natomiast w Krakowie 55 przypadków. W porównaniu do 2010 roku liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w Krakowie utrzymywała się na podobnym poziomie (w 2010 roku 54 przypadki), natomiast w 2011 roku zanotowano wzrost liczby zgonów (63 przypadki). Największą liczbę zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w 2012 roku w Małopolsce zanotowano w Krakowie (55 zgonów) oraz w powiecie nowotarskim (29 zgonów) (Tabela 12, str. 23).

6. Zachorowania na nowotwory złośliwe

Liczba zarejestrowanych zachorowań na nowotwory ogółem w Krakowie w roku 2011 wyniosła 3672 (w tym 1 636 mężczyzn – 44,55% oraz 2 036 kobiet – 55,45%). W Małopolsce w 2011 roku liczba zarejestrowanych zachorowań na nowotwory ogółem wyniosła 12 063 (w tym 5926 mężczyzn – 49,13% oraz 6 137 kobiet – 50,87%). Na podstawie analizy danych z lat 1999-2011 można zaobserwować, iż w 2010 roku nastąpił gwałtowny wzrost liczby zachorowań na nowotwory ogółem w Krakowie, w przypadku zachorowań u mężczyzn, jak również u kobiet (Tabela 13) (Wykres 33).

Tabela 10. Liczba przypadków zakażeń HIV, zachorowań i zgonów z powodu AIDS zgłoszonych do Państwowego Zakładu Higieny w 2012 roku

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
Polska	1019	144	49
Dolnośląskie	106	30	9
Kujawsko-Pomorskie	24	1	-
Lubelskie	50	7	2
Lubuskie	18	1	-
Łódzkie	42	20	6
Małopolskie	93	12	6
Mazowieckie	282	18	6
Opolskie	27	3	2
Podkarpackie	22	2	-
Podlaskie	18	2	-
Pomorskie	56	14	7
Śląskie	120	-	-
Świętokrzyskie	7	1	-
Warmińsko-Mazurskie	27	8	3
Wielkopolskie	77	11	3
Zachodniopomorskie	48	14	5
Brak danych	2	-	-

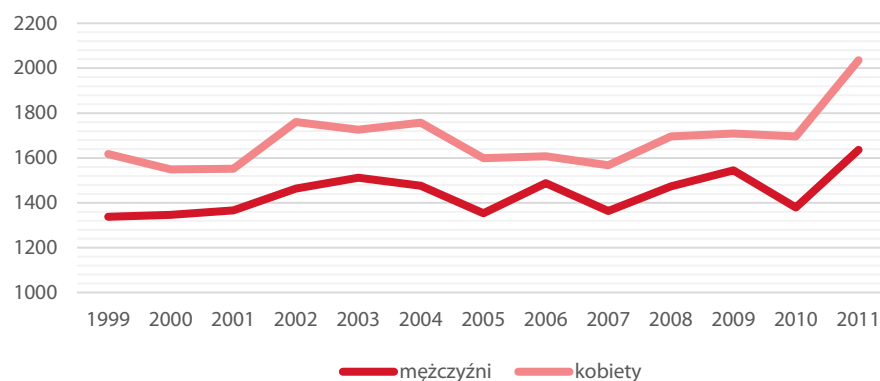
Źródło: Dane Państwowego Zakładu Higieny

Tabela 11. Liczba przypadków zachorowania oraz liczba chorych hospitalizowanych z HIV i AIDS w Krakowie w latach 2010-2012

Wyszczególnienie	2010	2011	2012
Liczba przypadków zachorowania na HIV i AIDS	44	56	57
Liczba chorych hospitalizowanych ze zdiagnozowanym HIV i AIDS	175	169	191

Opracowanie własne na podstawie danych Poradni Nabytych Niedoborów Odporności w Krakowie

Wykres 33. Liczba zachorowań na nowotwory w Krakowie w latach 1999-2011 w podziale na płeć



Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela 12. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych (A00.0-B99) w latach 2010-2012 w Polsce, Małopolsce i powiatach województwa małopolskiego

Jednostka	2010	2011	2012
Polska	2806	3091	2567
Małopolska	204	249	234
Powiaty:			
bocheński	1	2	1
brzeski	0	2	4
chrzanowski	6	17	9
dąbrowski	7	6	9
gorlicki	8	8	4
krakowski	18	18	14
limanowski	9	9	7
miechowski	2	5	4
myślenicki	6	9	8
nowosądecki	11	16	13
nowotarski	13	20	29
olkuski	7	5	6
oświęcimski	8	10	13
proszowicki	2	2	3
suski	5	7	7
tarnowski	15	13	12
tatrzański	5	6	10
wadowicki	7	7	5
wielicki	4	6	5
m.Kraków	54	63	55
m.Nowy Sącz	6	8	5
m.Tarnów	10	10	11

Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Największe ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe u mężczyzn w Krakowie w 2011 roku istniało w przypadku nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (15,28%, dla Małopolski – 14,16%), czerniaka i innych nowotworów złośliwych skóry (14,87%, dla Małopolski 10,06%), nowotworu złośliwego płuca (13,55%, dla Małopolski – 18,43%), nowotworu złośliwego jelita grubego (10,99%, dla Małopolski – 11,26%) (Wykres 34).

Największe ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe u kobiet w Krakowie w 2011 roku istniało w przypadku nowotworu złośliwego piersi (23,23%, dla Małopolski – 22,36%) oraz czerniaka i innych nowotworów złośliwych skóry (13,06%, dla Małopolski – 10,77%) (Wykres 34) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Wśród powiatów województwa małopolskiego największy współczynnik zachorowań na nowotwory u mężczyzn w przeliczeniu na 100 tys. mężczyzn zanotowano w 2011 roku w powiecie proszowickim (516,4/100 tys.), grodzkim Tarnów (482,1/100 tys.), grodzkim Kraków (461,9/100 tys.). Najniższy współczynnik zanotowano w powiecie tatrzańskim (236,2/100 tys.), nowosądeckim (248,8/100 tys.) i myślenickim (254,8/100 tys.) (Wykres 35).

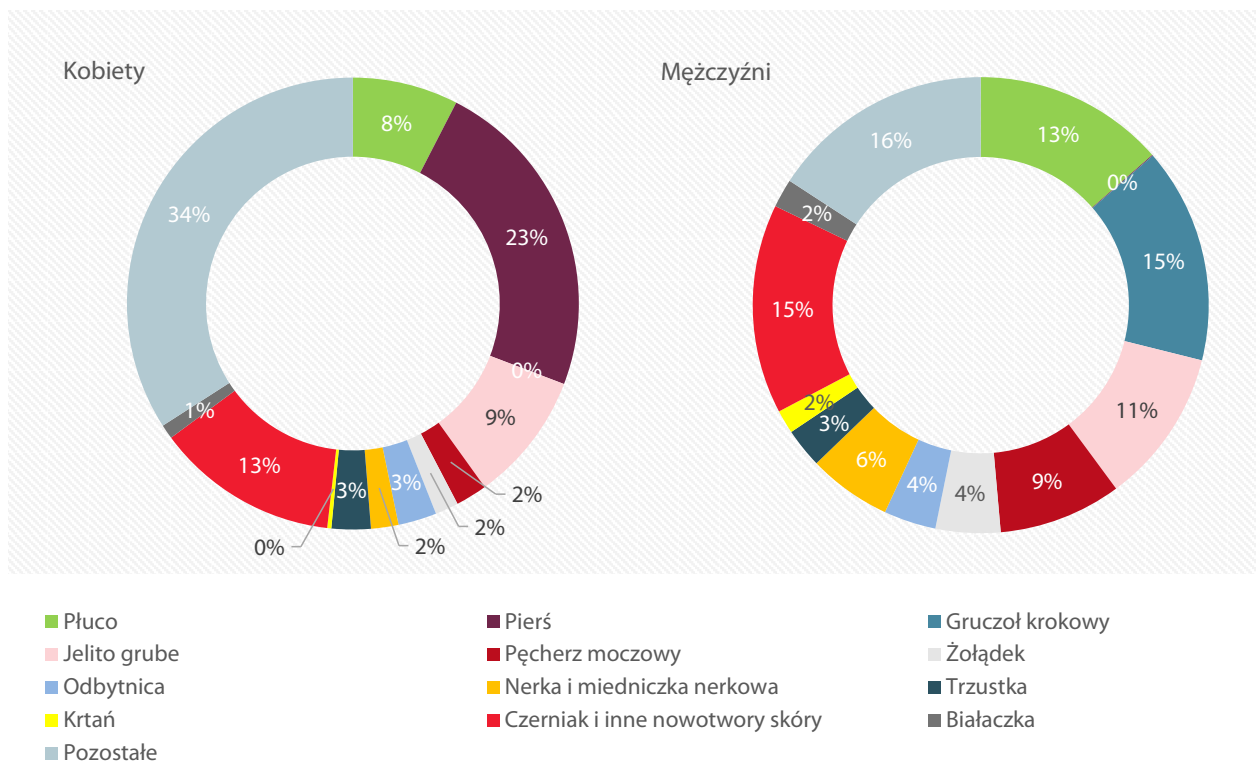
W przypadku współczynnika zachorowań na nowotwory u kobiet w przeliczeniu na 100 tys. kobiet najwyższe wartości zanotowano w 2011 roku w powiecie grodzkim Kraków (502,8/100 tys.), grodzkim Tarnów (479,3/100 tys.) oraz miechowskim (475,9/100 tys.), najniższe natomiast w powiecie nowosądeckim (193,1/100 tys.) (Wykres 35).

Tabela 13. Liczba zachorowań na nowotwory w Krakowie w latach 1999-2011 w podziale na płeć osób chorych

Kraków	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
mężczyźni	1338	1347	1367	1464	1512	1476	1353	1488	1364	1474	1545	1379	1636
kobiety	1617	1549	1552	1760	1726	1758	1599	1607	1567	1696	1709	1696	2036

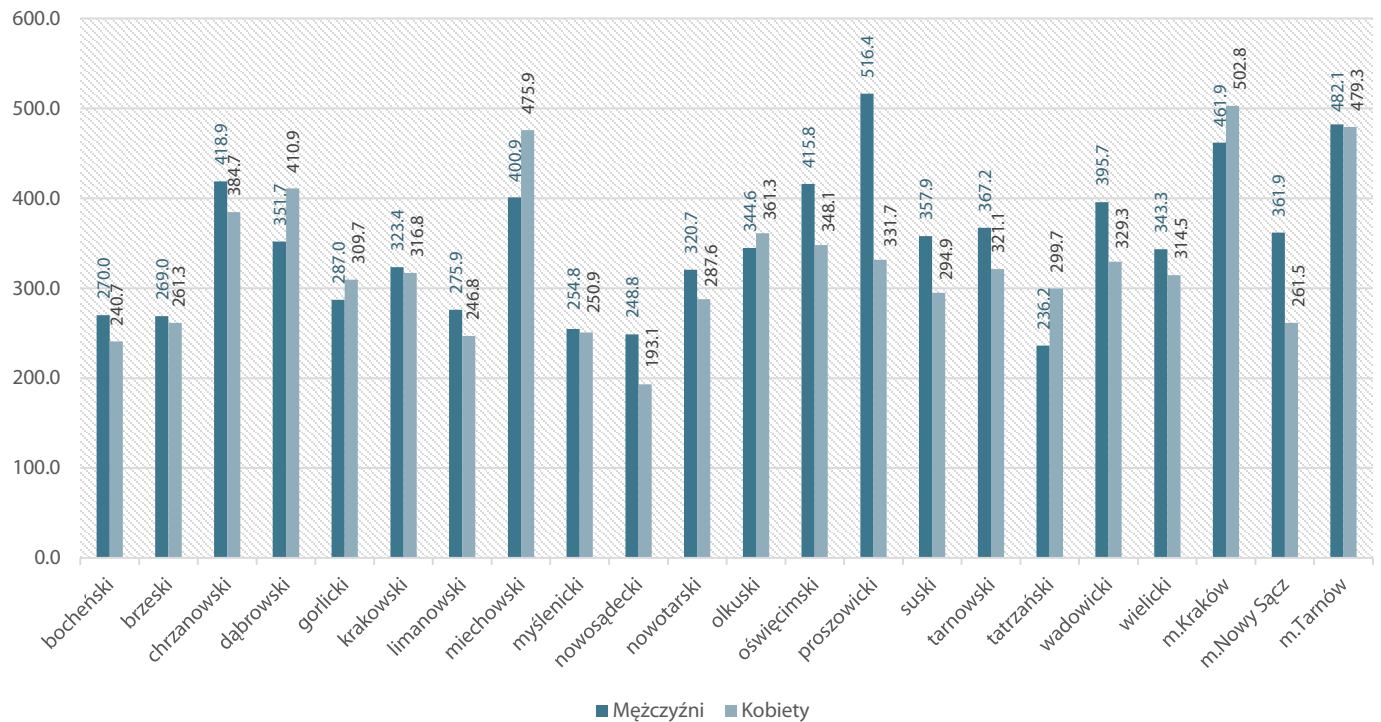
Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

Wykres 34. Struktura zachorowań na poszczególne typy nowotworów złośliwych w Krakowie w 2011 roku



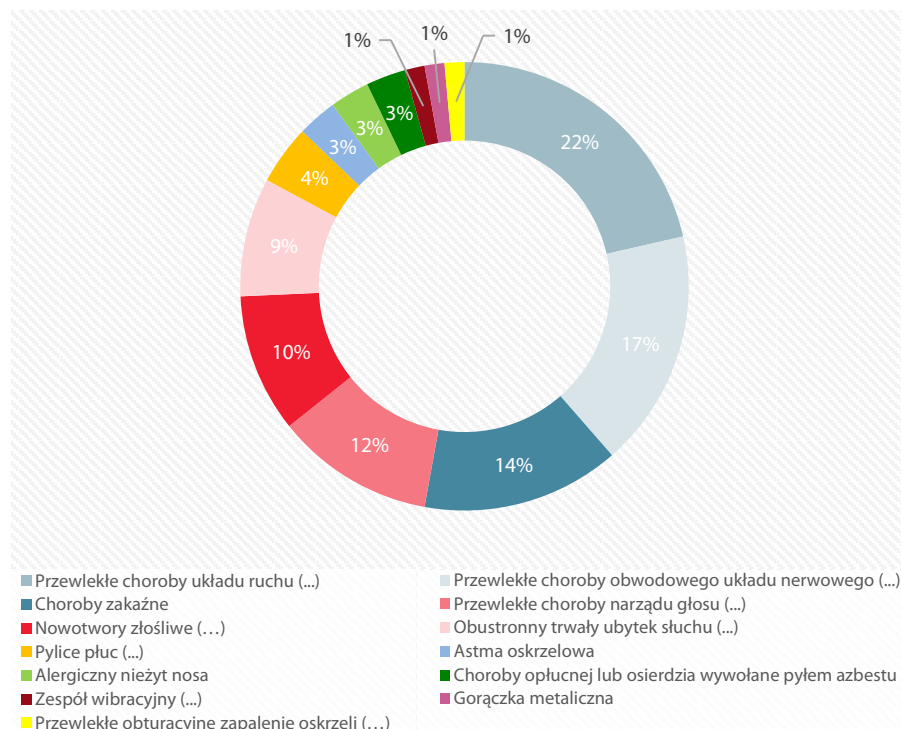
Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

Wykres 35. Współczynnik zachorowań na nowotwory wśród mężczyzn i kobiet w przeliczeniu na 100 tys. mężczyzn/kobiet w powiatach województwa małopolskiego w 2011 roku



Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

Wykres 36. Udział poszczególnych chorób zawodowych zdiagnozowanych w Krakowie w 2012 roku w ogólnej liczbie chorób zawodowych



Opracowanie własne na podstawie danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Krakowie

7. Choroby zawodowe

W 2012 roku w Krakowie zdiagnozowano 70 przypadków chorób zawodowych (Tabela 14). W porównaniu do 2011 roku liczba ta wzrosła o ponad 32%, natomiast w porównaniu do 2010 roku o prawie 23% (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Wśród zdiagnozowanych chorób zawodowych w Krakowie w 2012 roku największy udział stanowiły przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (21,4%), przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (17,1%) oraz choroby zakaźne (14,3%) (Wykres 36).

8. Niepełnosprawność

W 2012 roku w Krakowie wydano 10 996 orzeczeń o niepełnosprawności, w tym 10 362 dla osób powyżej 16. roku życia i 634 dla osób poniżej 16. roku życia. Było to o 1628 (17,4%) orzeczeń więcej niż w 2011 roku i o 1129 (11,4%) orzeczeń więcej niż w 2010 roku (Wykres 37) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Tabela 14. Choroby zawodowe zdiagnozowane w Krakowie w 2012 roku

Choroba zawodowa	Liczba przypadków
Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	15
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	12
Choroby zakaźne	10
Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	8
Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze dla ludzi	7
Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	6
Pylice płuc	3
Astma oskrzelowa	2
Alergiczny nieżyt nosa	2
Choroby opłucnej lub osierdza wywołane pyłem azbestu	2
Zespół wibracyjny	1
Gorączka metaliczna	1
Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc	1

Opracowanie własne na podstawie danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Krakowie

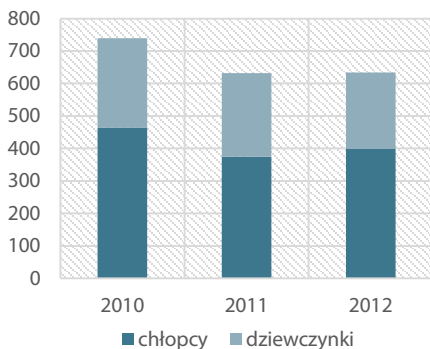
8.1. Osoby poniżej 16. roku życia

W 2012 roku w Krakowie wydano 634 orzeczenia o niepełnosprawności dla osób w wieku poniżej 16. roku życia (Tabela 15). Największą liczbę orzeczeń wydano dla osób w grupie wiekowej 8-16 lat, natomiast rozważając przyczynę wydania orzeczenia o niepełnosprawności największą liczbę orzeczeń wydano z powodu chorób psychicznych (93 orzeczenia – 15%), chorób układów oddechowego i krążenia (80 orzeczeń – 13%) i całościowych zaburzeń rozwojowych (73 orzeczenia – 12%) (Wykres 38).

W latach 2011-2012 wydano w Krakowie zbliżoną liczbę orzeczeń o niepełnosprawności dla osób w wieku poniżej 16. roku życia (2011 rok – 632, w tym 375 chłopcy, 257 dziewczynki, 2012 rok – 634, w tym 398 chłopcy, 236 dziewczynki). W 2012 roku wydano o 16,6% mniej orzeczeń o niepełnosprawności niż w roku 2010 (739 orzeczenia, w tym 464 chłopcy, 275 dziewczynki) (Wykres 39).

Wykres 39.

Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób w wieku poniżej 16. roku życia w Krakowie w latach 2010-2012 w podziale na płeć



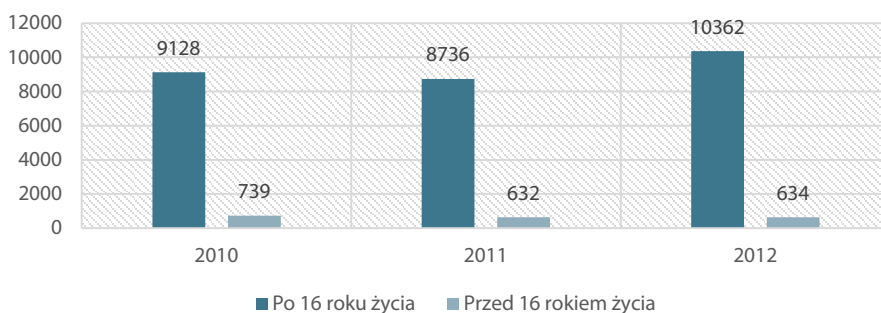
Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu Ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie

W 2012 roku Powiatowy Zespół Ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie wydał 766 orzeczeń dotyczących osób przed 16. rokiem życia, w tym 6 orzeczeń o odmowie ustalenia niepełnosprawności, 126 orzeczenia o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych oraz 634 orzeczenia o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

8.2. Osoby powyżej 16. roku życia

W 2012 roku Powiatowy Zespół Ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie wydał 10 362 orzeczeń o niepełnosprawności dla osób w wie-

Wykres 37. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności wydanych w Krakowie w latach 2010-2012



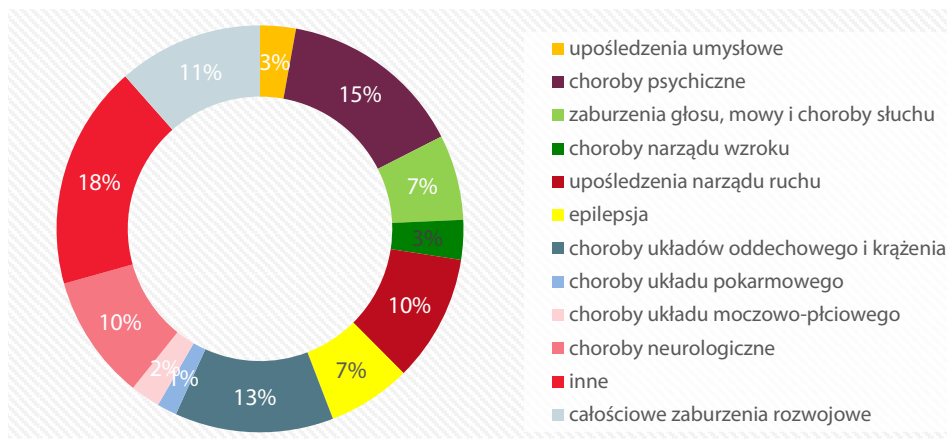
Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu Ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie

Tabela 15. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności (osoby przed 16. rokiem życia) w Krakowie w 2012 roku w podziale na grupy wiekowe

Przyczyna	0-3 lat	4-7 lat	8-16 lat	Razem
Upośledzenia umysłowe	1	1	16	18
Choroby psychiczne	3	19	71	93
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	14	23	6	43
Choroby narządu wzroku	8	5	7	20
Upośledzenia narządu ruchu	27	15	22	64
Epilepsja	9	14	19	42
Choroby układów oddechowego i krążenia	40	24	16	80
Choroby układu pokarmowego	2	2	6	10
Choroby układu moczowo-płciowego	5	5	5	15
Choroby neurologiczne	25	18	20	63
Inne	53	31	29	113
Całościowe zaburzenia rozwojowe	30	28	15	73
RAZEM	217	185	232	634

Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu Ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie

Wykres 38. Odsetek osób poniżej 16. roku życia w Krakowie, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności w 2012 roku z powodu poszczególnych przyczyn

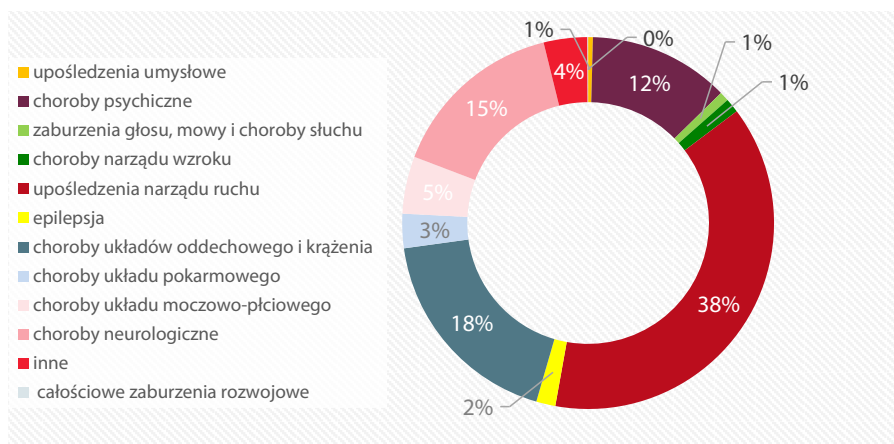


Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu Ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie

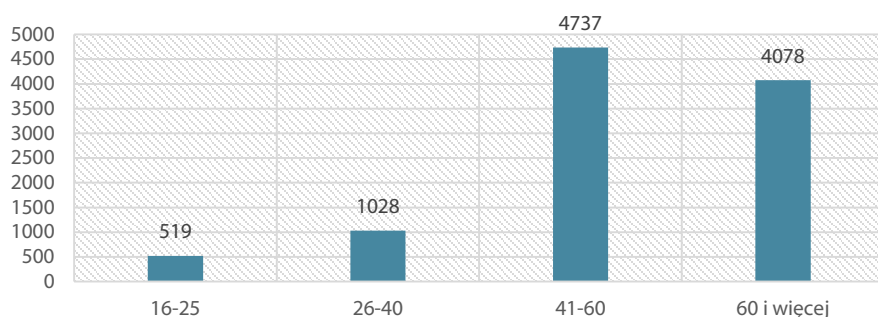
Tabela 16. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności (osoby po 16. roku życia) w Krakowie w 2012 roku w podziale na grupy wiekowe

Przyczyna	16-25	26-40	41-60	60+	Razem
Upośledzenia umysłowe	29	7	6	1	43
Choroby psychiczne	146	372	657	95	1270
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	9	2	37	37	85
Choroby narządu wzroku	13	14	46	56	129
Upośledzenia narządu ruchu	84	246	1751	1866	3947
Epilepsja	27	45	91	10	173
Choroby układów oddechowego i krążenia	36	65	882	916	1899
Choroby układu pokarmowego	20	40	161	88	309
Choroby układu moczowo-płciowego	17	42	268	190	517
Choroby neurologiczne	67	139	668	717	1591
Inne	65	56	170	102	393
Całościowe zaburzenia rozwojowe	6	0	0	0	6
RAZEM	519	1028	4737	4078	10362

Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu Ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie

Wykres 40. Odsetek osób powyżej 16. roku życia w Krakowie, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności w 2012 roku z powodu poszczególnych przyczyn

Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu Ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie

Wykres 41. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg wieku w Krakowie w 2012 roku

Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu Ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie

ku powyżej 16 lat (Tabela 16). Największą liczbę orzeczeń wydano dla osób w grupie wiekowej 41-60 lat (Wykres 41), natomiast rozważając przyczyny wydania orzeczenia o niepełnosprawności, największą liczbę orzeczeń wydano z powodu upośledzenia narządu ruchu (3947 orzeczeń - 38%), chorób układów oddechowego i krążenia (1 899 orzeczeń - 18%), chorób neurologicznych (1 591 orzeczeń - 15%) oraz chorób psychicznych (1 270 orzeczeń - 12%) (Wykres 40).

Najwięcej w 2012 roku wydano orzeczeń o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (5 629 orzeczeń - 54%), o lekkim stopniu niepełnosprawności wydano 2 858 orzeczeń (28%), o znacznym 1 875 orzeczeń (18%). W każdej kategorii wydano w 2012 roku więcej orzeczeń niż w roku 2010 (lekki - 2 624, umiarkowany - 4 925, znaczny - 1 579) i 2011 (lekki - 2 371, umiarkowany - 4 586, znaczny - 1 779) (Wykres 42).

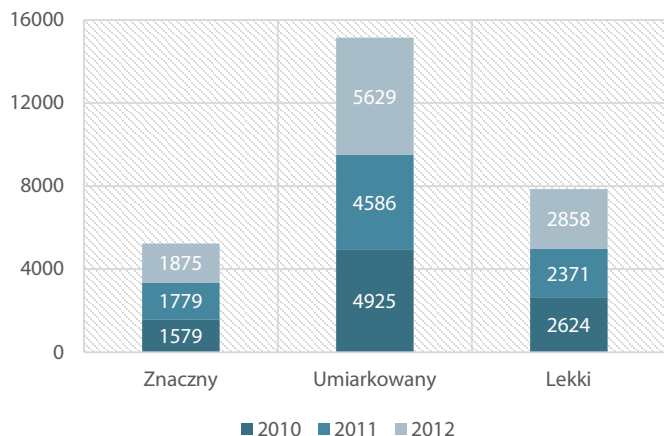
W 2012 roku w Krakowie wydano 4 966 orzeczeń o niepełnosprawności mężczyzn oraz 5 396 orzeczeń o niepełnosprawności kobiet. W porównaniu do 2010 roku liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności mężczyzn wzrosła o 676, a kobiet o 558, natomiast w porównaniu do 2011 roku zanotowano wzrost wydanych orzeczeń o 1 626, w tym 812 dotyczyło mężczyzn, a 814 kobiet. Odsetek wydanych orzeczeń o niepełnosprawności kobiet i mężczyzn kształtował się w latach 2010-2012 na podobnym poziomie (2010 rok - 47% mężczyźni, 53% kobiety, 2011 i 2012 rok - 48% mężczyźni, 52% kobiety) (Wykres 43).

Najwięcej orzeczeń o niepełnosprawności zostało wydanych w Krakowie w 2012 roku dla osób z wykształceniem średnim (3 727 orzeczeń - 36%) oraz z wykształceniem zasadniczym (2 869 orzeczeń - 28%), natomiast najmniej dla osób z wykształceniem mniej niż podstawowym (299 orzeczenia - 3%), lecz wynika to z faktu, iż jest to najmniej liczna grupa osób w populacji (Wykres 44).

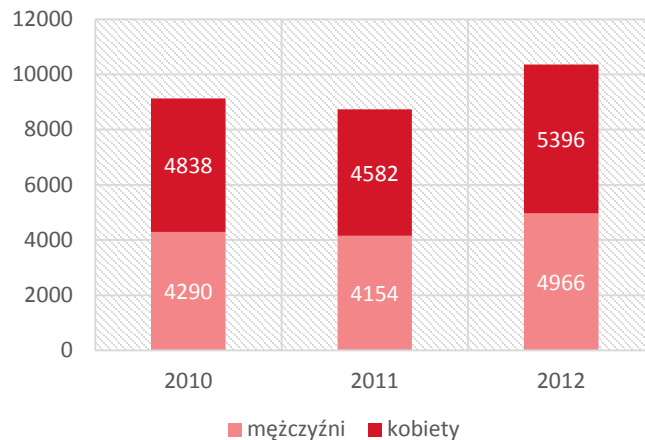
W latach 2010-2012 wśród osób niepełnosprawnych w Krakowie utrzymywał się podobny poziom zatrudnienia (2010 rok - 21,9%, 2011 rok - 22,3%, 2012 rok - 22,1%). W 2012 roku wśród osób z orzeczeniem o niepełnosprawności status osoby zatrudnionej deklarowało 2288 osób, natomiast status osoby bezrobotnej 8 074 osób (Wykres 45).

W 2012 roku Powiatowy Zespół Ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie wydał 11 294 orzeczenia, w tym 10 379 orzeczeń z określeniem stopnia niepełnosprawności, 295 orzeczeń o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych oraz 620 orzeczeń o odmowie ustalenia stopnia niepełnosprawności.

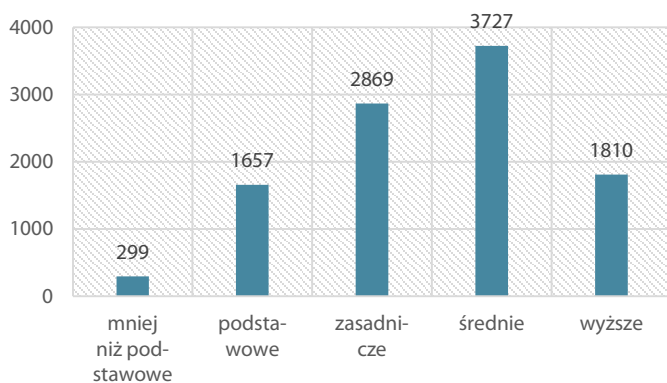
Wykres 42. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności w Krakowie dla osób w wieku powyżej 16. roku życia w latach 2010-2012 w podziale na stopień niepełnosprawności



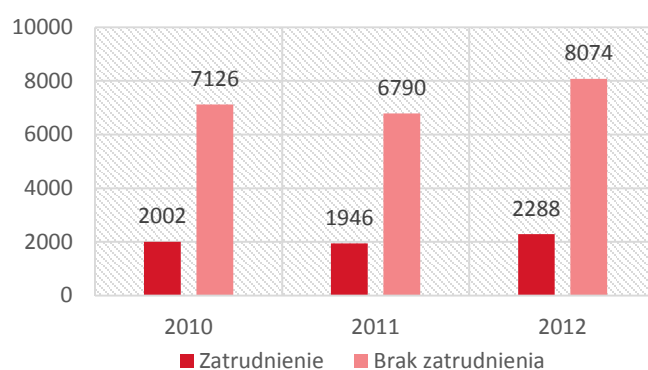
Wykres 43. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób w wieku poniżej 16. roku życia w Krakowie w latach 2010-2012 w podziale na płeć



Wykres 44. Wykształcenie osób niepełnosprawnych (powyżej 16. roku życia) w Krakowie w 2012 roku



Wykres 45. Zatrudnienie osób (powyżej 16. roku życia) niepełnosprawnych w Krakowie w latach 2010-2012



Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu Ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie

9. Podsumowanie

- Liczba ludności Krakowa wzrosła w 2012 roku (w porównaniu do 2010 roku) o 2151 osób, liczba kobiet wzrosła o 2222 natomiast odnotowano spadek liczby mężczyzn o 71. Kobiety stanowiły 53,4% populacji Krakowa ogółem. Liczebna przewaga mężczyzn nad kobietami występowała w 2012 roku w Krakowie w przedziale wiekowym 0-19 lat. W pozostałych przedziałach wiekowych można zaobserwować sytuację odwrotną, tj. większą liczebność kobiet w stosunku do liczebności mężczyzn. Nadwyżkę tę można tłumaczyć występującym zjawiskiem nadumieralności mężczyzn.
- Współczynnik feminizacji w Krakowie w 2012 roku wyniósł 115 kobiet na 100 mężczyzn.
- Przyrost naturalny w Krakowie od roku 2010 ma tendencję spadkową, jednak przyjmuje wartości dodatnie. W 2012 roku w Krakowie odnotowano 7343 urodzeń żywych (w 2010 roku – 7848) oraz 7334 zgonów (w 2010 roku – 7081), a więc przyrost naturalny wyniósł 9 osób (w 2010 roku – 767), co w przeliczeniu na 1000 mieszkańców wynosi 0,0119 (w 2010 roku – 1,014). Rozpatrując terytorialne zróżnicowanie przyrostu naturalnego w obrębie województwa małopolskiego, w przeliczeniu na 1000 mieszkańców najniższy przyrost naturalny wyniósł w 2012 roku -4,55 (powiat miechowski), natomiast najwyższy 5,20 (powiat nowosądecki). Ujemny przyrost naturalny zanotowano w powiatach: miechowskim, proszowickim, chrzanowskim, oświęcimskim, grodzkim Tarnów, olkuskim.
- Współczynnik urodzeń żywych w Krakowie w 2012 roku wyniósł 9,7 (w przeliczeniu na 1000 mieszkańców).
- W 2012 roku w Krakowie w wieku przedprodukcyjnym było 117 148 osób (60 254 mężczyzn i 56 894 kobiet), w wieku produkcyjnym 485 849 osób (244 693 mężczyzn i 241 156 kobiet), w wieku produkcyjnym mobilnym 316 264, w wieku produkcyjnym niemobilnym 169 585, natomiast w wieku poprodukcyjnym 155 337 osób (48 336 mężczyzn i 107 001 kobiet).
- Współczynnik obciążenia demograficznego dla Krakowa wynosił 53,4 w 2010 roku, 54,4 w 2011 roku i 56,1 w 2012 roku, natomiast w każdym roku okresu 2010-2012 wartość współczynnika obciążenia demograficznego dla Krakowa była niższa niż dla Małopolski i Polski.
- W 2012 roku wskaźnik przeciętnego trwania życia wynosił dla ludności Krakowa 82,02 roku dla kobiet i 75,12 roku dla mężczyzn i był wyższy od wskaźnika dla Małopolski i Polski, które wynosiły odpowiednio 81,88 i 80,98 dla kobiet oraz 74,00 i 72,71 dla mężczyzn.
- Odnotowuje się w Krakowie spadkową tendencję współczynnika umieralności niemowląt, gdyż w Krakowie w 2002 roku zanotowano 7,6 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych (w Małopolsce i Polsce odpowiednio 6,8 i 7,5), a w 2012 dla Krakowa współczynnik wyniósł 3,1/1000 urodzeń żywych (dla Małopolski i Polski odpowiednio 3,8 i 4,6).
- W 2012 roku współczynnik umieralności ogólnej wynosił dla Krakowa 967/100 tys. (w tym dla mężczyzn 487/100 tys., a dla kobiet 480/100 tys.) i był niższy niż dla Polski (999/100 tys., w tym 524/100 tys. dla mężczyzn i 474/100 tys. dla kobiet), lecz wyższy niż dla województwa małopolskiego (912/100 tys., w tym 480 dla mężczyzn i 432 dla kobiet).
- W 2012 roku zanotowano w Krakowie 7 334 zgonów, w tym 3 693 mężczyzn (50,35%) i 3 641 kobiet (49,65%).
- Najczęstszą przyczyną zgonów wśród mężczyzn i kobiet w Krakowie w 2012 roku były choroby układu krążenia odpowiadające za 49,00% zgonów ogółem (46,06% zgonów mężczyzn wśród ogólnej liczby zgonów mężczyzn, 51,99% zgonów kobiet wśród ogólnej liczby zgonów kobiet). Drugą z kolei przyczyną powodującą największą śmiertelność wśród Krakowian były nowotwory odpowiadające za 28,80% zgonów ogółem, odpowiednio 30,54% zgonów wśród ogólnej liczby zgonów mężczyzn w Krakowie oraz 27,03% zgonów kobiet wśród ogólnej liczby zgonów kobiet w Krakowie.
- Standaryzowany współczynnik umieralności ogółem w 2012 roku dla Krakowa był niższy, zarówno dla mężczyzn jak i kobiet, niż dla Małopolski i Polski. Dla Krakowa standaryzowany współczynnik umieralności ogółem był wyższy dla mężczyzn niż dla kobiet o 386/100 tys., dla Małopolski o 455/100 tys., a dla Polski o 479/100 tys.
- W latach 2010-2012 zanotowano w Krakowie spadek współczynnika zapadalności na ospę wietrzną oraz na zapalenie wątroby typu B (WZW B). Zapadalność na różyczkę w Krakowie w latach 2010-2012 była niższa niż w Polsce oraz niższa niż w Małopolsce w roku 2012. Z kolei zanotowano wysoki współczynnik zapadalności na grypę, który znacznie przewyższał wartości dla Polski i Małopolski.
- Odsetek osób zaszczepionych w ogólnej populacji osób uległ zwiększeniu (porównując rok 2012 i 2010) w przypadku 13 rodzajów szczepień ochronnych w Krakowie.
- W 2012 roku zanotowano w Krakowie 82 przypadki zachorowania na gruźlicę, a więc o 8 (11%) przypadków więcej niż w 2011 roku i 2 (2,5%) przypadki więcej niż w 2010 roku.
- Z danych udostępnionych przez Poradnię Nabytych Niedoborów Odporności w Krakowie wynika, iż w 2012 roku zanotowano w Krakowie 57 przypadków zachorowania na HIV i AIDS (w 2011 roku – 56, w 2010 roku – 44) oraz 191 przypadków hospitalizacji chorych ze zdiagnozowanym HIV i AIDS (w 2011 roku – 169, w 2010 roku 175).
- W 2012 roku w Krakowie stwierdzono 55 przypadków zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych.
- Liczba zarejestrowanych zachorowań na nowotwory ogółem w Krakowie w roku 2011 wyniosła 3672 (w tym 1 636 mężczyzn – 44,55% oraz 2 036 kobiet – 55,45%). Największe ryzyko zachorowania na nowotwory u mężczyzn w Krakowie w 2011 roku istniało w przypadku nowotworu gruczołu krokowego, czerniaka i innych nowotworów skóry, nowotworu płuc i nowotworu jelita grubego. Największe ryzyko zachorowania na nowotwory u kobiet w Krakowie w 2011 roku istniało w przypadku nowotworu piersi oraz czerniaka i innych nowotworów skóry.
- W 2012 roku w Krakowie zdiagnozowano 70 przypadków chorób zawodowych.
- W 2012 roku w Krakowie wydano 10 996 orzeczeń o niepełnosprawności, w tym 10 362 dla osób powyżej 16. roku życia i 634 dla osób poniżej 16. roku życia. Było to o 1628 (17,4%) orzeczeń więcej niż w 2011 roku i o 1129 (11,4%) orzeczeń więcej niż w 2010 roku.

Wstęp

Do 1 lipca 2011 roku, zgodnie z definicją zawartą w Ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 1991 nr 91 poz. 408), zakładem opieki zdrowotnej nazywano wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych, utworzony i utrzymywany w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, zapobiegania powstawaniu chorób i urazów, szerzenia oświaty zdrowotnej, w miarę możliwości również kształcenia osób wykonujących zawody medyczne. Pojęcie zakładów opieki zdrowotnej, zgodnie z treścią art. 4 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654), zostało zastąpione szerszym terminem podmiotów leczniczych, którymi są:

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

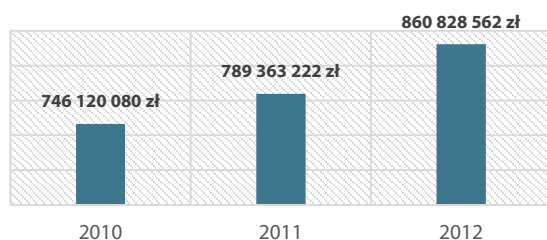
Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej lub jednostki budżetowej.

Rodzajami działalności leczniczej są:

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

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

W niniejszym rozdziale zaprezentowano zasoby opieki zdrowotnej zlokalizowane na terenie miasta Krakowa oraz poziom ich wykorzystywania. Zawarto informacje o zasobach materialnych oraz finansowych, które wzrosły w 2012 roku w porównaniu do roku 2010 o 16%. Wartość świadczeń obejmujących następujące rodzaje: leczenie szpitalne, świadczenia odrębnie kontraktowane, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie stomatologiczne, rehabilitacja, psychiatria, świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze i opieka hospicyjna wyniosła 860 828 562 zł w 2012 roku (2011 rok – 789 363 222 zł, 2010 rok – 746 120 080 zł) (Wykres 46).



Wykres 46.
Wartość świadczeń udzielonych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego dla mieszkańców Krakowa na terenie miasta Krakowa w latach 2010–2012

Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

CZĘŚĆ II.

ZASOBY OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE

1. Stacjonarna opieka zdrowotna – lecznictwo zamknięte

W 2012 roku na terenie Krakowa funkcjonowało 42 podmioty wykonujących działalność leczniczą w zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej, w tym 14 podmiotów publicznych oraz 28 niepublicznych. Wśród publicznych podmiotów leczniczych działalność prowadziło: 11 szpitali ogólnych, 1 szpital okulistyczny, 1 szpital psychiatryczny oraz 1 zakład opiekuńczo-leczniczy. W ramach niepublicznych podmiotów leczniczych na terenie Krakowa funkcjonowało 17 szpitali ogólnych, 3 ośrodki leczenia uzależnień, 7 zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz 1 hospicjum.

Gmina miejska Kraków jest organem założycielskim dla trzech podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach stacjonarnej opieki medycznej:

- Szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego,
- Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza,
- Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie (ul. Wielicka 267).

1.1 Szpitale ogólne

W 2012 roku na terenie Krakowa funkcjonowało 13 szpitali publicznych oraz 17 szpitali niepublicznych, które dysponowały łącznie 6636 miejscami, a więc 55 miejscami mniej niż w 2011 roku (6691 miejsc) i 343 miejscami więcej niż w roku 2010 (6293 miejsc) (Tabela 20, Tabela 22). Publiczne szpitale ogólne w Krakowie dysponowały w 2012 roku 5456 łóżkami, w tym 164 miejscami dla noworodków i wcześniaków. W porównaniu do 2011 roku zmniejszyła się liczba łóżek o 58 (w 2011 roku: 5514 łóżek, w tym 125 dla noworodków i wcześniaków), natomiast w porównaniu do 2010 roku zwiększyła się o 291 (w 2010 roku: 5035 łóżek, w tym 130 dla noworodków i wcześniaków) (Tabela 20). W latach 2010–2012 liczba łóżek w szpitalach miejskich ulegała corocznemu zmniejszeniu i w 2012 roku wynosiła 1036 (w tym 88 miejsc dla wcześniaków i noworodków), a więc była o 7 mniejsza niż w 2011 roku (1043, w tym 95 dla wcześniaków i noworodków) oraz o 15 mniejsza niż w 2010 roku (1051, w tym 95 miejsc dla wcześniaków i noworodków) (Tabela 20). Odwrotna sytuacja miała miejsce w przypadku niepublicznych szpitali funkcjonujących na terenie Krakowa, gdyż w 2012 roku liczba łóżek wynosiła 1180 i była o 3 większa od liczby łóżek

Tabela 17. Publiczne podmioty lecznicze udzielające świadczeń w ramach opieki stacjonarnej w Krakowie w 2012 roku

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Organ założycielski
1	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla – Kraków, ul. Skarbowa 4	Województwo Małopolskie
2	Szpital Specjalistyczny im. St. Żeromskiego – Kraków, os. Na Skarpie 66	Gmina Miejska Kraków
3	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza – Kraków, ul. Prądnicka 35-37	Gmina Miejska Kraków
4	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II – Kraków, ul. Prądnicka 80	Województwo Małopolskie
5	Wojewódzki Szpital Okulistyczny – Kraków, ul. Dożynkowa 61	Województwo Małopolskie
6	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika – Kraków, ul. Strzelecka 2	Województwo Małopolskie
7	Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii – Kraków, Al. Modrzewiowa 22	Województwo Małopolskie
8	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy – Kraków, ul. Wielicka 265	Uniwersytet Jagielloński
9	Szpital Uniwersytecki – Kraków, ul. Kopernika 36	Uniwersytet Jagielloński
10	Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej – Kraków, ul. Garncarska 11	Rada Ministrów
11	5 Wojskowy Szpital Kliniczny – Kraków, ul. Wrocławska 1-3	Minister Obrony Narodowej
12	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych – Kraków, ul. Kronikarza Galla 25	Minister Spraw Wewnętrznych
13	Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego – Kraków, ul. Babińskiego 29	Województwo Małopolskie

Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie

w 2011 roku (1177) oraz o 52 większa od liczby łóżek w 2010 roku (1128) (Tabela 22).

Liczba łóżek w poszczególnych oddziałach szpitali, dla których gmina Kraków jest organem założycielskim, została przedstawiona w osobnej tabeli (Tabela 21).

Liczba leczonych pacjentów w 2012 roku w szpitalach publicznych i niepublicznych funkcjonujących na terenie Krakowa wynosiła 294 677 i była o 5404 mniejsza niż w roku 2011, lecz o 13 583 większa niż w roku 2010. W szpitalach publicznych leczonych było w 2012 roku 80% ogółu pacjentów (234 372), w 2011 roku 81% pacjentów (243 720), natomiast w 2010 roku 84% pacjentów (235 174). Analizując szpitale publiczne i niepubliczne z terenu Krakowa, można zauważyć, iż średni czas pobytu pacjenta na oddziale wynosił 5 dni w roku 2012 i 2011 oraz 5,1 dnia w roku 2010. Dla szpitali publicznych wskaźnik ten wynosił 5,2 dnia w latach 2010–2012, natomiast dla szpitali niepublicznych 4,4 dnia w 2012 roku i 4,3 dnia w roku 2011 i 2010. Należy zaznaczyć, iż zarówno dla szpitali publicznych i niepublicznych średni czas pobytu na oddziale w Krakowie był znacznie niższy

niż dla szpitali działających na terenie całego województwa małopolskiego (Tabela 23, Wykres 47).

Średnie wykorzystanie łóżek w szpitalach publicznych i niepublicznych świadczących usługi na terenie Krakowa spadało w latach 2010–2012 i wynosiło 72,0% (262,7 dnia) w 2010 roku, 70,1% (255,8 dnia) w 2011 roku oraz 69,9% (255 dni) w 2012 roku. W analizowanym okresie średnie wykorzystanie łóżek w szpitalach publicznych było wyższe niż w szpitalach niepublicznych. Dla szpitali funkcjonujących na terenie całego województwa małopolskiego podobny trend utrzymywał się w latach 2011–2012 (Tabela 24, Wykres 48).

Tabela 18. Publiczne podmioty lecznicze (szpitale) działające na terenie Miasta Krakowa w 2012 roku

Lp.	Nazwa i adres podmiotu leczniczego	Rodzaj udzielanych świadczeń/oddziały szpitalne
1	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla – Kraków, ul. Skarbowa 4	internistyczny, kardiologiczny, neurologiczny, udarowy, reumatologiczny, rehabilitacyjny, rehabilitacji neurologicznej
2	Szpital Specjalistyczny im. St. Żeromskiego – Kraków, os. Na Skarpie 66	internistyczny, skórno-wenerologiczny, neurologiczny, udarowy, anestezjologii i intensywnej terapii, obserwacyjno-zakaźny dla dorosłych i dzieci, dziecięcy, noworodków i wcześniaków, położniczo-ginekologiczny, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, urazowo-ortopedyczny, okulistyczny, okulistyczny dla dzieci, laryngologiczny, urologiczny
3	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza – Kraków, ul. Prądnicka 35-37	internistyczny, kardiologiczny, neurologiczny, anestezjologii i intensywnej terapii, dziecięcy, noworodków i wcześniaków, położniczo-ginekologiczny, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, otolaryngologiczny, urologiczny
4	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II – Kraków, ul. Prądnicka 80	kardiologiczny, kardiologii interwencyjnej, chemioterapii, anestezjologii i intensywnej terapii, gruźlicy i chorób płuc, rehabilitacji kardiologicznej, chorób zakaźnych, chorób infekcyjnych dzieci i hepatologii dziecięcej, neuroinfekcji i neurologii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej - torakochirurgiczny, chirurgii serca i naczyń – kardiochirurgia
5	Wojewódzki Szpital Okulistyczny – Kraków, ul. Dożynkowa 61	okulistyczny
6	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dzieciąt im. św. Ludwika – Kraków, ul. Strzelecka 2	gastroenterologiczny dla dzieci, rehabilitacyjny dla dzieci, rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, dzieci starszych z pododz. neurol., pulmon., rehab., ogólnoniemowlęcy i patologii noworodka, noworodków i wcześniaków, psychiatrii dzieci
7	Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii – Kraków, Al. Modrzewiowa 22	anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji narządu ruchu, rehabilitacji neurologicznej, urazowo-ortopedyczny
8	Uniwersytecki Szpital Dzieciąt – Kraków, ul. Wielicka 265	endokrynologiczny, gastroenterologiczny, immunologiczny, kardiologiczny, nefrologiczny, neurologiczny, onkologii i hematologii dziecięcej, anestezjologii i intensywnej terapii, pulmonologii i alergologii, rehabilitacyjny ogólny, pediatriczny, patologii i intensywnej opieki noworodka, chirurgii dziecięcej, kardiochirurgiczny, neurochirurgiczny, chirurgii urazowo-ortopedycznej, laryngologiczny, urologiczny
9	Szpital Uniwersytecki – Kraków, ul. Kopernika 36	chorób wewnętrznych, chorób metabolicznych, alergologiczny, endokrynologiczny, gastroenterologiczny, hematologiczny, kardiologiczny, intensywnego nadzoru kardiologicznego, angiologiczny, nefrologiczny, medycyny nuklearnej, toksykologiczny, leczenia bólu, opieki paliatywnej i farmakologii, skórno-wenerologiczny, neurologiczny, udarowy, onkologiczny, anestezjologii i intensywnej terapii, pulmonologiczny, chorób zakaźnych i gastroenterologiczny, noworodków i wcześniaków, położniczo-ginekologiczny, chirurgii ogólnej, neurochirurgii i neurotraumatologii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, okulistyczny, laryngologiczny, urologiczny, transplantacji szpiku, psychiatryczny dla dorosłych, psychiatryczny dla dzieci i młodzieży
10	Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej – Kraków, ul. Garncarska 11	onkologiczny głowy i szyi, onkologiczny piersi i klatki piersiowej, onkologiczny jamy brzusznej, onkologiczny (nowotw. układowych i uogólnionych), ginekologii onkologicznej, chirurgii onkologicznej
11	5 Wojskowy Szpital Kliniczny – Kraków, ul. Wrocławska 1-3	chorób wewnętrznych, endokrynologii i leczenia zaburzeń przemiany materii, gastroenterologiczny, kardiologiczny z salą "R", opieki paliatywnej, neurologiczny, intensywnej terapii i anestezjologii, gruźlicy i chorób płuc, reumatologiczny, rehabilitacji, chorób zakaźnych, ginekologiczny, chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej, chirurgii urazowej i ortopedii, neurochirurgii, okulistyczny, otolaryngologiczny, urologiczny, psychiatryczny
12	Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego – Kraków, ul. Babińskiego 29	psychiatryczny ogólny, psychiatryczny rehabilitacyjny, leczenie zaburzeń osobowości i nerwic, psycho-geriatryczny, psychiatryczny, pulmonologiczny, psychiatrii sądowej, interwencji kryzysowej, odwykowy, neurologiczny, udarowy

Dane bez SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie

Tabela 19. Niepubliczne podmioty lecznicze udzielające świadczeń w ramach stacjonarnej opieki medycznej (ogólnej i psychiatrycznej) w Krakowie w 2012 roku

Lp.	Nazwa i adres podmiotu leczniczego	Rodzaj udzielanych świadczeń/oddziały szpitalne
1	Szpital Zakonu Bonifratrów im. św. J. Grandego – Kraków, ul. Trynitarzka 11	internistyczny, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej
2	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera – Kraków, os. Złotej Jesieni 1	chorób wewnętrznych, hematologiczny, kardiologiczny, toksykologii i detoksykacji, skórno - wenerologiczny, neurologiczny, onkologiczny, anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacyjny narządu ruchu, noworodków i wcześniaków, położniczo - ginekologiczny, chirurgii ogólnej, chirurgii plastycznej, chirurgii urazowo - ortopedycznej, okulistyki, otolaryngologiczny, chirurgii szczękowo-twarzowej, urologiczny, psychiatryczny
3	NZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego sp. z o.o. – Kraków, ul. Siemiradzkiego 1	położniczo-ginekologiczny, noworodków i wcześniaków
4	NZOZ Szpital na Siemiradzkiego - 2 Ośrodek Diagnostyczno-Zabiegowy – Kraków, ul. Siemiradzkiego 1	położniczy
5	FEMINA Prywatne Centrum Diagnostyczno-Operacyjne Ginekologii i Położnictwa oraz Chorób Sutki – Kraków, ul. Zagaje 67	położniczo-ginekologiczny
6	ZOZ Szpital Położniczo-Ginekologiczny "Ujastek" sp. z o.o. – Kraków, ul. Ujastek 3	ginekologiczno-położniczy, patologii ciąży, noworodków i wcześniaków
7	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe "MEDICINA" sp. z o.o. – Kraków, ul. Barska 12	chirurgii ogólnej, otolaryngologii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, urologiczny
8	NZOZ "Scanmed Strefa Medyczna Uniwersum" – Kraków, ul. Bochenka 12	anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii onkologicznej, neurochirurgiczny, chirurgii urazowo-ortopedycznej
9	NZOZ Centrum Dializ Fresenius Nephrocare II – Kraków, os. Złotej Jesieni 1	nefrologiczny
10	NZOZ ORTOPEDICUM – Kraków, ul. Koło Strzelnicy 3	chirurgii urazowo-ortopedycznej
11	NZOZ "CenterMed" Szpital i Przychodnia – Kraków, ul. św. Łazarza 14	ginekologiczny, chirurgiczny ogólny, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgiczny dla dzieci, chirurgii plastycznej, otolaryngologiczny, urologiczny, urologiczny dla dzieci
12	Centrum Ortopedyczno-Rehabilitacyjne ARTROMED – Kraków, ul. Reymonta 22	chirurgii urazowo-ortopedycznej
13	Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ - Kraków, ul. Bochenka 15A	kardiologiczny, intensywnego nadzoru kardiologicznego
14	NZOZ PROMED – Kraków, os. Oświecenia 44	bd
15	Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Krakowie – Kraków, ul. Suchy Jar 4	ośrodek terapii uzależnienia
16	NZOZ MONAR Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny dla Osób Uzależnionych od Środków Odurzających – Detoksykacja – Kraków, ul. Suchy Jar 4a	ośr. lecz. rehab. dla osób uzależnionych – detoksykacja
17	Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby w Krakowie – Kraków, ul. Nadbrzezie 25	ośrodek terapii uzależnienia

Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie

Tabela 20. Liczba łóżek w publicznych szpitalach na terenie miasta Krakowa w latach 2010-2012

Podmiot leczniczy	Stan na dzień 31 XII 2010		Stan na dzień 31 XII 2011		Stan na dzień 31 XII 2012	
	Liczba łóżek	Liczba miejsc dla noworodków	Liczba łóżek	Liczba miejsc dla noworodków	Liczba łóżek	Liczba miejsc dla noworodków
Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla – Kraków, ul. Skarbowa 4	377	0	377	0	377	0
Szpital Specjalistyczny im. St. Żeromskiego – Kraków, os. Na Skarpie 66	557	48	549	48	549	48
Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza – Kraków, ul. Prądnicka 35-37	399	47	399	47	399	40
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II – Kraków, ul. Prądnicka 80	526	0	526	0	526	0
Wojewódzki Szpital Okulistyczny – Kraków, ul. Dożynkowa 61	60	0	60	0	60	0
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika – Kraków, ul. Strzelecka 2	120	0	120	0	114	6
Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii – Kraków, Al. Modrzewiowa 22	100	0	100	0	110	0
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy – Kraków, ul. Wielicka 265	574	0	545	0	556	0
Szpital Uniwersytecki – Kraków, ul. Kopernika 36	1267	35	1280	30	1184	70
Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej – Kraków, ul. Garncarska 11	200	0	200	0	200	0
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy – Oddz. szpitalne – Kraków, ul. Wielicka 265	27	0	27	0	status hospicjum	status hospicjum
5 Wojskowy Szpital Kliniczny – Kraków, ul. Wrocławska 1-3	bd	bd	428	0	431	0
Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego – Kraków, ul. Babińskiego 29	828	0	778	0	786	0
Ogółem	5035	130	5389	125	5292	164

Dane bez SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie

Tabela 21. Liczba łóżek (według oddziałów) w latach 2009–2012 w szpitalach ogólnych dla których gmina Miejska Kraków jest organem założycielskim

Rodzaj oddziału	Kod resortowy	2010	2011	2012
Szpital Specjalistyczny im. St. Żeromskiego - Kraków, os. Na Skarpie 66				
internistyczny (3 oddziały)	4000	143	143	143
skórno-wenerologiczny	4200	40	40	40
neurologiczny	4220	25	25	13
udarowy	4222	0	0	12
anestezjologii i intensywnej terapii	4260	7	7	7
obserwacyjno-zakaźny dla dorosłych i dzieci	4348	45	45	45
dziecięcy	4401	36	36	36
noworodków i wcześniaków	4421	48	48	48
położniczo-ginekologiczny	4450	74	74	74
chirurgii ogólnej	4500	45	45	45
chirurgii dziecięcej	4501	20	20	20
urazowo-ortopedyczny	4580	50	50	50

Tabela 21 cd.

Rodzaj oddziału	Kod resortowy	2010	2011	2012
okulistyki	4600	20	12	6
okulistyczny dla dzieci	4601	0	0	6
laryngologiczny	4610	35	35	35
urologiczny	4640	17	17	17
Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza – Kraków, ul. Prądnicka 35–37				
internistyczny (2 oddziały)	4000	103	103	103
kardiologiczny	4100	47	47	47
neurologiczny	4220	35	35	35
anestezjologii i intensywnej terapii	4260	8	8	8
dziecięcy	4401	25	25	25
noworodków i wcześniaków	4421	47	47	40
położniczo-ginekologiczny	4450	70	70	70
chirurgii ogólnej	4500	46	46	46
chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	20	20	20
otolaryngologiczny	4610	15	15	15
urologiczny	4640	30	30	30

Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie

Tabela 22. Liczba łóżek w niepublicznych szpitalach ogólnych funkcjonujących na terenie Miasta Krakowa w latach 2010-2012

Podmiot leczniczy	Liczba miejsc		
	2010	2011	2012
Szpital Zakonu Bonifratrów im. św. J. Grandego – Kraków, ul. Trynatarska 11	118	118	118
Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera - Kraków, os. Złotej Jesieni 1	588	595	624
NZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego sp. z o.o., Kraków, ul. Siemiradzkiego 1	95	95	75
NZOZ Szpital na Siemiradzkiego – 2 Ośrodek Diagnostyczno-Zabiegowy – Kraków, ul. Siemiradzkiego 1	-	5	5
FEMINA Prywatne Centrum Diagnostyczno-Operacyjne Ginekologii i Położnictwa oraz Chorób Sutki – Kraków, ul. Zagaje 67	11	5	5
ZOZ Szpital Położniczo-Ginekologiczny "Ujastek" sp. z o.o. – Kraków, ul. Ujastek 3	126	146	158
NZOZ Centrum Chirurgiczne Nowa Huta sp.z o.o. – Kraków, ul. Ujastek 3	16	16	zakończył działalność w 2011 roku
NZOZ "Orto-Med" Ośrodek Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu – Kraków, ul. Lubicz 25/6	14	przeniesiony do Skawiny	
NZOZ "ART-Medicina" Kraków, os. Złotej Jesieni 1	2	brak działalności	
Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe "MEDICINA" sp. z o.o. - Kraków, ul. Barska 12	12	12	13
NZOZ "Scanmed Strefa Medyczna Uniwersum" – Kraków, ul. Bochenka 12	64	64	60
NZOZ Centrum Dializ Fresenius Nephrocare II - Kraków, os. Złotej Jesieni 1	36	36	36
NZOZ ORTOPEDICUM - Kraków, ul. Koło Strzelnicy 3	33	33	33
NZOZ "CenterMed" Szpital i Przychodnia - Kraków, ul. św. Łazarza 14	-	14	15
Centrum Ortopedyczno-Rehabilitacyjne ARTROMED – Kraków, ul. Reymonta 22	13	13	13
Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ – Kraków, ul. Bochenka 15A	-	25	25
NZOZ PROMED – Kraków, os. Oświecenia 44	bd	bd	bd
Suma	1128	1177	1180

bd – brak danych

Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie

Tabela 23. Liczba leczonych oraz średni czas pobytu pacjentów na oddziałach w szpitalach ogólnych publicznych i niepublicznych na terenie województwa małopolskiego i miasta Krakowa w latach 2010–2012 (łącznie z oddziałami neonatologicznymi)

Rok	Województwo małopolskie						miasto Kraków					
	Szpitale publiczne i niepubliczne			Szpitale publiczne			Szpitale publiczne i niepubliczne			Szpitale publiczne		
	liczba leczonych (z ruchem międzyoddziałowym)	śr. czas pobytu pacjenta na oddziałach*	liczba leczonych (z ruchem międzyoddziałowym)	śr. czas pobytu pacjenta na oddziałach*	liczba leczonych (z ruchem międzyoddziałowym)	śr. czas pobytu pacjenta na oddziałach*	liczba leczonych (z ruchem międzyoddziałowym)	śr. czas pobytu pacjenta na oddziałach*	liczba leczonych (z ruchem międzyoddziałowym)	śr. czas pobytu pacjenta na oddziałach*	liczba leczonych (z ruchem międzyoddziałowym)	śr. czas pobytu pacjenta na oddziałach*
2010 **	632 614	5,9	545 464	6,0	87 150	5,5	281 094	5,1	235 174	5,2	45 920	4,3
2011 ***	649 230	5,8	552 712	5,9	96 518	5,1	300 081	5,0	243 720	5,2	56 361	4,3
2012 ***	641 265	5,9	537 929	6,0	103 336	5,4	294 677	5,0	234 372	5,2	60 305	4,4

* do wyliczenia współczynnika przyjęto leczonych łącznie z ruchem międzyoddziałowym

** bez szpitala Ministerstwa Obrony Narodowej i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

*** bez szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

Źródło: dane Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

Tabela 24. Średnie wykorzystanie łóżek w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych na terenie województwa małopolskiego i miasta Krakowa w latach 2010–2012 (łącznie z oddziałami neonatologicznymi)

Rok	Województwo małopolskie						miasto Kraków					
	szpitale publiczne i niepubliczne			szpitale publiczne			szpitale publiczne i niepubliczne			szpitale publiczne		
	średnie wykorzystanie	średnie wykorzystanie	średnie wykorzystanie	średnie wykorzystanie	średnie wykorzystanie	średnie wykorzystanie	średnie wykorzystanie	średnie wykorzystanie	średnie wykorzystanie	średnie wykorzystanie	średnie wykorzystanie	średnie wykorzystanie
	w dniach	w %*	w dniach	w %*	w dniach	w %*	w dniach	w %*	w dniach	w %*	w dniach	w %*
2010 **	263,3	72,1	263,2	72,1	263,7	72,2	262,7	72,0	265,8	72,8	244,9	67,1
2011 ***	254,2	69,6	257,5	70,5	234,6	64,3	255,8	70,1	263,5	72,2	221,7	60,7
2012 ***	255,4	70,0	256,6	70,3	248,9	68,2	255,0	69,9	260,9	71,5	231,2	63,3

* odsetek obliczony w stosunku do liczby dni kalendarzowych (365)

** bez szpitala Ministerstwa Obrony Narodowej i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

*** bez szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

Źródło: dane Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

Analizując dane dotyczące charakterystyki wybranych oddziałów szpitalnych za 2012 rok, należy zauważyć, iż najwięcej pacjentów w Krakowie oraz w całym województwie małopolskim było leczonych na oddziale internistycznym (Małopolska – 74 225, Kraków – 24 705), ginekologiczno-położniczym (Małopolska – 64 003, Kraków – 19 261) oraz chirurgii ogólnej (Małopolska – 50 388, Kraków – 11 784). Z racji swojej specyfiki, najdłuższy średni czas pobytu pacjentów odnotowano na oddziale psychiatrycznym ogólnym (Małopolska – 28,4 dnia, Kraków – 34 dni), rehabilitacyjnym (Małopolska – 24,5 dnia, Kraków – 23,7 dnia) oraz leczenia uzależnień, leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich (detoksykacji) (Małopolska – 24 dni). Biorąc pod uwagę szpitale działające województwie małopolskim, można stwierdzić, że największe wykorzystanie łóżek zaobserwowano na oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich (detoksykacji), i wynosiło prawie 94%. W Krakowie największe średnie wykorzystanie łóżek odnotowano na oddziale rehabilitacyjnym (91,3%), internistycznym (87,4%), psychiatrycznym ogólnym (82,8%) oraz neurologicznym (81,3%) (Tabela 25, s.39) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji mieszkańców Krakowa w 2012 roku (w szpitalach funkcjonujących na terenie całego województwa małopolskiego) był poród samoistny (siłami natury) (3433 przypadki), natomiast najczęstszym schorzeniem wymagającym hospitalizacji była niewydolność serca (3257 przypadków) oraz zaćma starcza (2561 przypadków) (Tabela 26) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Największą wartość hospitalizacji mieszkańców Krakowa w 2012 roku odnotowano dla rozpoznania „ostrego zespołu wieńcowego (OZW) – leczenie inwazyjne złożone” (11 995 002 zł) oraz „poród” (10 170 308 zł) (Tabela 27) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Wykres 47. Średni czas pobytu na oddziale oraz liczba leczonych w szpitalach publicznych i niepublicznych na terenie Krakowa i całego województwa małopolskiego w latach 2010–2012

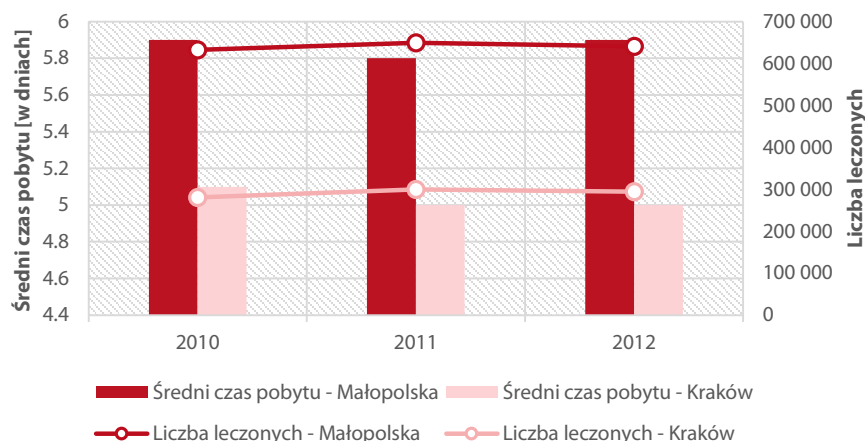


Tabela 26. Najczęstsze przyczyny hospitalizacji mieszkańców Krakowa leczonych w 2012 roku w podmiotach leczniczych zlokalizowanych na terenie województwa małopolskiego

Rozpoznanie główne (wg kodu ICD-10)	Rozpoznanie główne (nazwa)	Liczba hospitalizacji
O80	Poród samoistny pojedynczy (siłami natury)	3433
Z38	Żywo urodzone niemowlęta według miejsca urodzenia	3257
I50	Niewydolność serca	2950
H25	Zaćma starcza	2561
O82	Poród pojedynczy przez cięcie cesarskie	2333
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	1871
I20	Dusznicza bolesna	1866
I70	Miażdżyca	1864
I21	Ostry zawał serca	1827
J18	Zapalenie płuc wywołane nieokreślonym drobnoustrojem	1805
K80	Kamica żółciowa	1743
C67	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	1617

Źródło: dane Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

Wykres 48. Średnie wykorzystanie łóżek [w %] dla szpitali publicznych i niepublicznych funkcjonujących w Krakowie i Małopolsce w latach 2010–2012

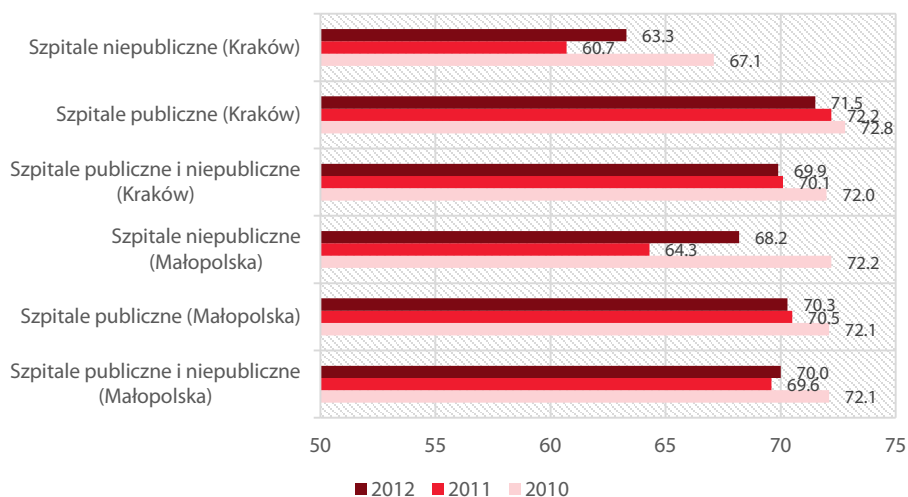


Tabela 25. Działalność wybranych oddziałów w publicznych szpitalach ogólnych na terenie województwa małopolskiego i miasta Krakowa w 2012 roku (bez szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych)

Kod resortowy	Nazwa oddziału	województwo małopolskie					miasto Kraków			
		liczba leczonych	liczba osobodni leczenia	śr. czas pobytu w dniach**	śr. wykorzystanie łóżek		liczba osobodni leczenia	śr. czas pobytu w dniach**	śr. wykorzystanie łóżek	
					w dniach	w %***			w dniach	w %***
4000	internistyczny	74 225	516 443	7,0	300,8	82,4	24 705	6,7	319,1	87,4
4100, 4101	kardiologiczny	29 688	148 832	5,0	277,7	76,1	17 805	4,9	269,0	73,7
4220, 4221	neurologiczny	18 617	131 101	7,0	299,3	82,0	7 167	8,0	296,6	81,3
4270, 4272, 4273	gruźlicy i chorób płuc, chorób płuc	22 582	181 945	8,1	235,4	64,5	8 226	5,3	226,0	61,9
4300, 4301	rehabilitacyjny	11 105	272 299	24,5	306,6	84,0	1 530	23,7	333,2	91,3
4340, 4348, 4349	zakaźny, obserwacyjno-zakaźny	13 826	77 778	5,6	224,1	61,4	7 151	5,3	217,6	59,6
4401	pediatryczny	30 643	128 621	4,2	196,4	53,8	8 084	3,7	178,9	49,0
4403, 4421	niemowlęcy, neonatologiczny	28 204	139 276	4,9	194,5	53,3	9 387	6,2	249,6	68,4
4450	ginekologiczno-położniczy	64 003	246 085	3,8	233,7	64,0	19 261	3,8	269,2	73,8
4500	chirurgii ogólnej	50 388	234 558	4,7	242,3	66,4	11 784	4,4	231,9	63,5
4501	chirurgii dziecięcej	10 773	32 238	3,0	231,9	63,5	6 091	3,0	225,8	61,9
4580, 4581	chirurgii urazowo-ortopedycznej	31 598	176 327	5,6	226,4	62,0	7 416	6,9	222,3	60,9
4610, 4611	otolaryngologiczny	12 986	52 897	4,1	264,5	72,5	8 347	4,8	276,1	75,6
4640, 4641	urologiczny	15 744	50 200	3,2	207,4	56,8	9 319	2,7	210,9	57,8
4700, 4701,	psychiatryczny ogólny	4 353	123 474	28,4	311,0	85,2	1 475	34,0	302,2	82,8
4740, 4742	leczenia uzależnień, leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	1 750	42 085	24,0	342,2	93,7	0	0	0,0	0,0

* z ruchem międzyoddziałowym

** do wyliczenia wskaźnika przyjęto liczbę leczonych na oddziale łącznie z ruchem międzyoddziałowym

*** odsetek obliczono w stosunku do liczby dnia kalendarzowych (365)

Źródło: dane Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

Tabela 27. Najdroższe hospitalizacje według przyczyny (dotyczy hospitalizacji mieszkańców Krakowa w 2012 roku na terenie całego województwa małopolskiego)

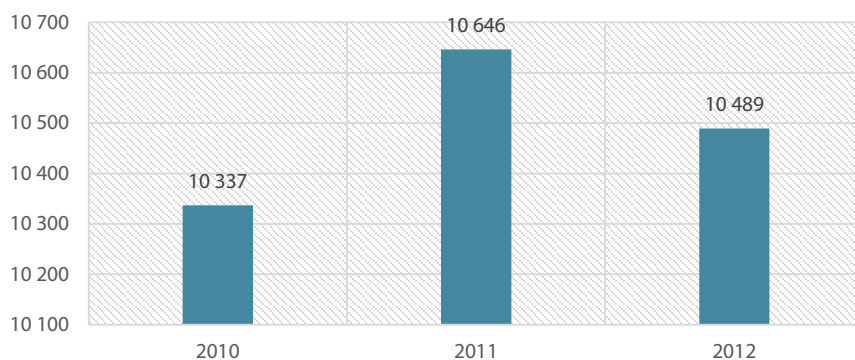
Kod	Kod grupy JGP, nazwa grupy	Wartość
5.51.01.0005012	E12, OZW – leczenie inwazyjne złożone	11 995 002,24 zł
5.51.01.0013001	N01 Poród	10 170 307,92 zł
5.51.01.0005013	E13, OZW – leczenie inwazyjne > 3 dni	7 924 464,08 zł
5.51.01.0002013	B13, Usunięcie zaćmy niepowikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki	7 570 669,81 zł
5.51.01.0001048	A48, Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym	7 546 181,34 zł
5.51.01.0005023	E23, Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu des	6 863 992,70 zł
5.52.01.0001467	Hospitalizacja wyłącznie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii	6 258 058,14 zł
5.51.01.0008006	H06, Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra lub kolana z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego	6 191 401,64 zł
5.51.01.0008005	H05, Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, bezcementowa biodra	5 890 447,44 zł
5.51.01.0005005	E05, Pomostowanie naczyń wieńcowych > 69 r.ż. lub z pw	5 841 301,96 zł
5.51.01.0005053	E53, Niewydolność krążenia > 69 r.ż. lub z pw	5 838 955,10 zł
5.51.01.0005073	E73, Choroby zastawek serca > 17 r.ż.	5 395 278,91 zł
5.51.01.0004003	D03, Duże zabiegi klatki piersiowej	5 313 926,24 zł
5.51.01.0011084	L84, Inne choroby nerek	5 200 534,68 zł
5.51.01.0013025	N25, Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru	4 918 472,00 zł
5.51.01.0006031	F31, Kompleksowe zabiegi jelita grubego	4 833 221,77 zł
5.51.01.0014004	P04, Choroby dolnych dróg oddechowych	4 575 717,04 zł
5.51.01.0002012	B12, Usunięcie zaćmy powikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki	4 559 689,32 zł
5.51.01.0007017	G17, Przewlekłe choroby wątroby z pw	4 166 217,91 zł
5.51.01.0005032	E32, Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego	4 135 410,28 zł

Źródło: dane Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

1.2 Stacjonarne leczenie psychiatryczne

W 2012 roku w Krakowie 1 ośrodek publiczny oraz 3 niepubliczne udzielały świadczeń w ramach stacjonarnego leczenia psychiatrycznego. Publiczny specjalistyczny szpital psychiatryczny dysponował w 2012 roku 786 miejscami, a więc 8 więcej niż w 2011 roku i 42 mniej niż w 2010 roku, natomiast trzy niepubliczne podmioty lecznicze dysponowały w 2012 roku 81 miejscami (w 2011 roku – 80, w 2010 roku – 83) (Tabela 28).

Liczba pacjentów leczonych w Krakowie w ramach leczenia psychiatrycznego w 2012 roku wynosiła 10 489 (w 2011 roku – 10 646, w 2010 roku – 10 337), natomiast średni czas pobytu wynosił 29,1 dnia (w 2011 roku – 28,5 dnia, w 2010 roku – 29,5 dnia) (Tabela 29, Wykres 49).

Wykres 49. Liczba leczonych w podmiotach udzielających świadczeń w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej w Krakowie w latach 2010–2012

Opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

Tabela 28. Liczba łóżek opieki psychiatrycznej w ośrodkach publicznych i niepublicznych w Krakowie w latach 2010-2012

Wyszczególnienie	Kod resortowy	2010	2011	2012
Publiczne podmioty lecznicze				
Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego – Kraków, ul. Babińskiego 29				
psychiatryczny ogólny – 8 oddz.	4700	452	402	357
psychiatryczny rehabilitacyjny – 3 oddz.	4702	81	81	81
leczenia zaburzeń osobowości i nerwic	4704	30	30	35
psychogeriatryczny – 2 oddz.	4712	45	45	83
psychiatryczny pulmonologiczny	4714	35	35	35
psychiatrii sądowej	4732	65	65	65
interwencji kryzysowej	4742	30	30	40
odwykowy	4744	60	60	60
neurologiczny	4220	30	30	14
udarowy	4222	0	0	16
Niepubliczne podmioty lecznicze				
Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny DOM MONARU – Kraków, ul. Suchy Jar 4				
ośrodek terapii uzależnienia		40	40	40
NZOZ Ośrodek Lecznico-Rehabilitacyjny dla osób uzależnionych – Kraków, ul. Suchy Jar 4a				
ośrodek leczniczo-rehabilitacyjny dla osób uzależnionych – detoksykacja		15	15	15
Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla osób uzależnionych z nawrotami choroby DOM GWAN – Kraków, ul. Nadbrzezie 25				
ośrodek terapii uzależnienia		28	25	26
Publiczne podmioty lecznicze – ogółem		828	778	786
Niepubliczne podmioty lecznicze – ogółem		83	80	81
Publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze – ogółem		911	858	867

Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie

Tabela 29. Działalność zakładów stacjonarnej opieki psychiatrycznej publicznej i niepublicznej na terenie miasta Krakowa w latach 2010–2012

Rok	Liczba leczonych (łącznie z ruchem międzyoddziałowym)	Średni czas pobytu pacjenta na oddziałach (w dniach) *
2010	10 337	29,5
2011	10 646	28,5
2012	10 489	29,1

* do wyliczenia współczynnika przyjęto leczonych łącznie z ruchem międzyoddziałowym

Źródło: dane Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

1.3 Zakłady opieki długoterminowej

W latach 2010–2012 na terenie Krakowa funkcjonowało 9 publicznych i niepublicznych zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych oraz hospicjów. W 2012 roku liczba miejsc w tych podmiotach leczniczych wynosiła 1270, a więc o 107 więcej niż w 2011 roku i o 291 więcej niż w 2010 roku (Tabela 30).

W latach 2010-2012 odnotowano coroczne zwiększenie liczby leczonych pacjentów oraz skrócenie średniego czasu pobytu pacjentów w zakładach opieki długoterminowej działających na terenie Krakowa (Tabela 31).

Z uwagi na strukturę opracowania, więcej informacji dotyczących opieki długoterminowej na terenie Krakowa zawarto w rozdziale 1.4 części III.

Tabela 30. Liczba miejsc w publicznych i niepublicznych zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych oraz hospicjach działających na terenie Krakowa w latach 2010–2012

Podmiot leczniczy	Liczba miejsc		
	2010	2011	2012
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy – Kraków, ul. Wielicka 267	387	412	500
Ośrodek Opieki Hospicyjnej TPC HOSPICIUM – Kraków, ul. Fatimska 17	30	44	44
NZOZ Zakład Usług Medyczno-Rehabilitacyjnych Małopolskiego Zarządu Okręgowego PCK – Kraków, ul. J. Lea 44	44	44	42
NZOZ Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Czwórka” – Kraków, os. Młodości 9	83	80	84
NZOZ, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy nr 1 – Kraków, ul. Prądnicka 36	35	35	35
NZOZ „BONA-MED” sp. z o.o. – Kraków, ul. Siemaszki 17	98	98	115
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek – Kraków, ul. Kołłątaja 7	72	72	72
NZOZ „DOM MED” – Kraków, ul. Helclów 2	110	110	110
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Serdeczna Troska” NZOZ – Kraków, ul. Ujastek 3	120	268	268
Suma	979	1163	1270

Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie

2. Podstawowa i ambulatoryjna opieka zdrowotna

W 2012 roku 137 świadczeniodawców z terenu Krakowa udzielało świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast liczba podpisanych umów w tym roku wyniosła 148 (Tabela 32).

Analizując poszczególne zakresy świadczeń zdrowotnych udzielanych mieszkańcom Krakowa, można zauważyć, że największą wartość zakontraktował Narodowy Fundusz Zdrowia w 2012 roku w zakresie leczenia szpitalnego (1,058 mld zł). Należy zaznaczyć, iż w przypadku chemioterapii nastąpił spadek wartości umów zawartych między NFZ a świadczeniodawcami w 2012 roku w porównaniu do 2011 (Tabela 33, Wykres 50).

Analizując liczbę porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w Krakowie należy zaznaczyć, iż w każdym analizowanym rodzaju poradni odnotowano wzrost liczby świadczeń (Tabela 34, Wykres 51). Wartość umów w wybranych zakresach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2012 roku, finansowanych przez Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, został przedstawiony w osobnej tabeli (Tabela 35).

Tabela 31. Działalność publicznych i niepublicznych zakładów stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie miasta Krakowa w latach 2010–2012

Rok	Liczba leczonych	Średni czas pobytu pacjenta w dniach
2010	2142	164,9
2011	2269	156,9
2012	2963	140,4

Źródło: dane Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

Tabela 32. Liczba świadczeniodawców z terenu Krakowa oraz liczba umów zawartych z NFZ w latach 2010–2012 w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

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

Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

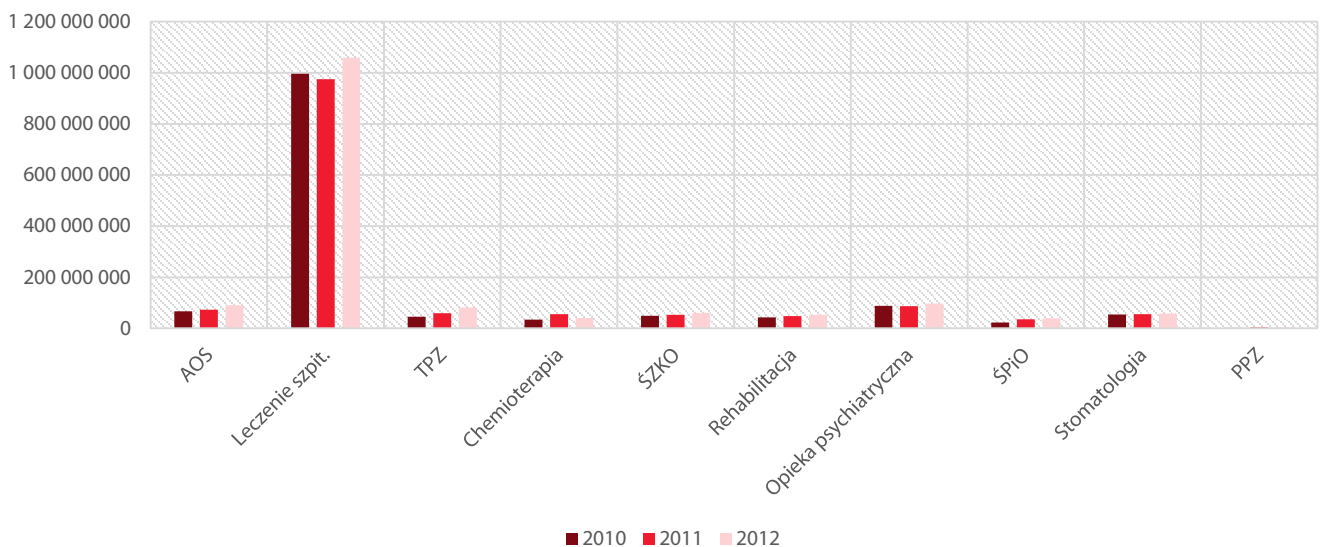
Tabela 33. Liczba świadczeniodawców z terenu Krakowa oraz wartość umów zawartych z NFZ w latach 2010–2012 w ramach poszczególnych zakresów świadczeń

Zakres świadczeń	2010 rok		2011 rok		2012 rok	
	LŚ	Wartość	LŚ	Wartość	LŚ	Wartość
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	140	67 305 120 zł	138	73 487 013 zł	131	90 043 955 zł
Leczenie szpitalne	31	996 615 415 zł	30	974 255 768 zł	29	1 058 727 626 zł
Terapeutyczne programy zdrowotne	13	45 784 450 zł	12	59 169 757 zł	12	82 273 397 zł
Chemioterapia	7	33 789 815 zł	7	55 411 765 zł	6	40 156 998 zł
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	9	49 189 474 zł	10	53 443 135 zł	10	59 921 728 zł
Rehabilitacja lecznicza	48	43 572 968 zł	53	48 086 982 zł	52	53 528 249 zł
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	47	87 593 840 zł	50	86 192 100 zł	49	97 133 783 zł
Świadczenie pielęgnacyjne i opiekuńcze	38	22 886 874 zł	36	35 402 800 zł	36	38 969 985 zł
Leczenie stomatologiczne	68	54 181 321 zł	50	55 381 202 zł	50	57 868 688 zł
Profilaktyczne programy zdrowotne	12	1 388 309 zł	22	3 572 053 zł	19	3 572 143 zł

LŚ – Liczba świadczeniodawców

Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

Wykres 50. Wartość świadczeń w ramach poszczególnych zakresów realizowanych na terenie Krakowa w latach 2010–2012



AOS – ambulatoryjna opieka specjalistyczna

TPZ – terapeutyczne programy zdrowotne

SZKO – świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

ŚpiO – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze

PPZ – profilaktyczne programy zdrowotne

Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

3. Ratownictwo medyczne

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

W 2012 roku w województwie małopolskim funkcjonowało 21 szpitalnych oddziałów ratunkowe (SOR), w tym 6 na terenie Krakowa. Łączna liczba miejsc w SOR w województwie małopolskim pozostawała w latach 2010–2012 na tym samym poziomie i wynosiła 109 łóżek, w tym 40 w krakowskich SOR (Tabela 36).

Zespoły ratownictwa medycznego udzielają świadczeń wyłącznie osobom w stanie nagłego zagrożenia życia przebywającym w warunkach pozaszpitalnych. 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.

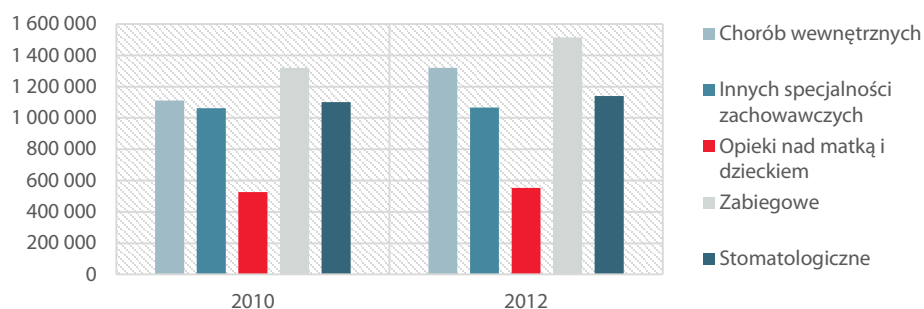
W 2012 roku liczba zespołów ratownictwa medycznego działających na terenie województwa małopolskiego wynosiła 80,5, w tym 30 zespołów specjalistycznych oraz 50,5 podstawowych. W Krakowie dysponentem ZRM jest Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, które w 2012 roku dys-

Tabela 34. Liczba porad w wybranych poradniach specjalistycznych funkcjonujących na terenie Krakowa w latach 2010–2012

Nazwa poradni	2010	2012
Chorób wewnętrznych – ogółem, w tym:	1 111 460	1 320 440
alergologiczna	125 586	163 276
diabetologiczna	81 603	110 275
nefrologiczna	29 964	45 478
kardiologiczna	265 005	277 203
medycyny nuklearnej	0	1 334
Innych specjalności zachowawczych – ogółem, w tym:	1 061 202	1 065 258
dermatologiczna	194 827	244 349
neurologiczna	259 494	267 951
onkologiczna	119 967	133 338
rehabilitacyjna	107 762	119 966
chorób zakaźnych	37 790	49 689
Opieki nad matką i dzieckiem – ogółem, w tym:	527 094	552 004
pediatryczna	45 717	42 969
neonatologiczna	7 537	7 584
ginekologiczno-położnicza	473 702	500 771
Zabiegowe – ogółem, w tym:	1 319 623	1 512 925
chirurgii ogólnej	242 241	242 894
chirurgii onkologicznej	30 595	40 074
urazowo-ortopedyczna	206 840	265 225
okulistyczna	348 706	450 203
otolaryngologiczna	310 704	304 846
urologiczna	114 354	116 645
Stomatologiczne, w tym:	1 100 486	1 138 699
ortodontyczne	90 804	100 385
protetyki stomatologicznej	64 163	41 858
chirurgii stomatologicznej	120 682	106 677

Opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

Wykres 51. Liczba porad udzielonych w Krakowie w latach 2010–2012 w poszczególnych grupach poradni specjalistycznych



Opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

Tabela 35. Wartość umów w wybranych zakresach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2012 roku finansowanych przez Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

Rodzaj świadczenia	Rok 2012
Alergologia	3 820 631,23 zł
Chirurgia dziecięca	1 422 949,35 zł
Chirurgia ogólna	9 786 675,83 zł
Choroby metaboliczne	548 176,76 zł
Choroby płuc	3 809 390,01 zł
Dermatologia	7 627 501,11 zł
Diabetologia	3 770 100,19 zł
Endokrynologia	6 579 145,75 zł
Gastroenterologia	901 244,63 zł
Geriatrya	316 903,94 zł
Ginekologia i położnictwo	15 480 928,45 zł
Kardiologia	14 785 344,93 zł
Neurologia	6 783 748,86 zł
Okulistyka	14 268 921,19 zł
Onkologia	4 792 978,60 zł
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	8 040 291,13 zł
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	1 489 395,01 zł
Otolaryngologia	11 979 957,11 zł
Proktologia	724 290,02 zł
Reumatologia	3 543 503,47 zł
Urologia	4 702 387,87 zł

Źródło: dane Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

ponowało 29 ZRM, w tym 14 specjalistycznymi oraz 15 podstawowymi zespołami ratownictwa medycznego. Od 1 lipca 2011 r. 2 ZRM „P” i 2 ZRM „S” przeszły do Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego, 1 ZRM „P” do Szpitala Powiatowego w Chrzanowie (Tabela 37).

W systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, oprócz naziemnych zespołów ratownictwa medycznego, działają również lotnicze zespoły ratownictwa medycznego tworzące strukturę SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR). Śmigłowcowe zespoły ratownictwa medycznego (HEMS – Helicopter Emergency Medical Service) działają w 17 bazach stałych na terenie Polski. W województwie małopolskim baza HEMS zlokalizowana jest na terenie Portu Lotniczego Kraków-Balice (ul. kpt. M. Medweckiego 1A), a dyżur pełniony jest w godzinach 7.00–20.00. W 2012 roku w województwie małopolskim funkcjonowało 21 lądowisk przyszpitalnych, w tym 6 w Krakowie (Tabela 38). Należy zaznaczyć, iż od 1 stycznia 2017 roku każdy SOR będzie musiał posiadać lotnisko lub lądowisko zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Tabela 36. Liczba miejsc w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych funkcjonujących na terenie województwa małopolskiego w latach 2010-2012

Powiat	Jednostka, w ramach której funkcjonuje SOR	Liczba miejsc w SOR wg stanu na 31.12		
		2010 r.	2011 r.	2012 r.
miasto Kraków	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o. – os. Złotej Jesieni, 31-826 Kraków	6	6	6
miasto Kraków	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie – ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków	brak danych	7	7
miasto Kraków	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie – ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków	13	13	13
miasto Kraków	Szpital Uniwersytecki w Krakowie – ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków	6	6	6
miasto Kraków	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie – os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków	8	8	8
miasto Kraków	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie – ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków	6	6	0
miasto Kraków	ZOZ MSWiA w Krakowie – ul. Galla 25, 30-053 Kraków	brak danych	brak danych	brak danych

Tabela 36 cd.

Powiat	Jednostka, w ramach której funkcjonuje SOR	Liczba miejsc w SOR wg stanu na 31.12		
		2010 r.	2011 r.	2012 r.
bocheński	SPZOZ w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej – ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia	8	8	7
brzeski	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku – ul. Kościuszki 68, 32-800 Brzesko	6	6	6
chrzanowski	Szpital Powiatowy w Chrzanowie – ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów	8	8	8
gorlicki	Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach – ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice	8	6	6
limanowski	Szpital Powiatowy w Limanowej – ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa	4	4	5
miechowski	Szpital św. Anny w Miechowie – ul. Szpitalna 3, 32-200 Miechów	6	6	6
myślenicki	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach – ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice	6	6	6
miasto Nowy Sącz	Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego – ul. Młyńska 10, 33-300 Nowy Sącz	10	10	10
nowotarski	Podhalański Szpital Specjalistyczny – ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ	10	10	10
olkuski	„Nowy Szpital” w Olkuszu – ul. 1000-lecia 13, 32-300 Olkusz	3	3	3
oświęcimski	Zespół Opieki Zdrowotnej – ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim	8	8	8
suski	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej – ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka	4	6	6
miasto Tarnów	Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie – ul. Lwowska 178a, 33-100 Tarnów	16	16	16
wadowicki	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach – ul. Karmelicka 5, 31-100 Wadowice	6	6	6
tatrzański	Szpital Powiatowy im. dr. T. Chałubińskiego w Zakopanem – ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane	6	6	6
Razem		109	109	109

Źródło: dane Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

Tabela 37. Liczba i rodzaj całorocznych zespołów ratownictwa medycznego funkcjonujących na terenie województwa małopolskiego w latach 2010–2012

Powiat	Jednostka w ramach której funkcjonuje ZRM	2010 r.		2011 r.		2012 r.	
		Liczba i rodzaj ZRM					
		„S”	„P”	„S”	„P”	„S”	„P”
Kraków	Krakowskie Pogotowie Ratunkowe – ul. Łazarza 14, 31-530 Kraków	12	13	14	15	14	15
Kraków	Kraków, Szpital Specjalistyczny im. S . Żeromskiego SP ZOZ – os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków	2		3	dysponent ZRM nie funkcjonuje*		dysponent ZRM nie funkcjonuje*
bocheński	SPZOZ w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej – ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia	2	2	2	2	2	2
brzeski	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku – ul. Kościuszki 68, 32-800 Brzesko	2	2	2	2	2	2
chrzanowski	Szpital Powiatowy w Chrzanowie – ul. Topolowa16, 32-500 Chrzanów	1	2	1	3	1	3
dąbrowski	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej – ul. Szpitalna 1, 33-200 Dąbrowa Tarnowska	1	1	1	1	1	1
gorlicki	Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach – ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice	2	2	1	3	1	3
krakowski	Pogotowie Ratunkowe im. Siegfrieda Greinera w Skawinie – ul. Niepodległości 12, 32-050 Skawina	1	1	1	1	1	1
limanowski	Szpital Powiatowy w Limanowej – ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa	2	2	2	2	2	2
miechowski	Szpital św. Anny w Miechowie – ul. Szpitalna 3, 32-200 Miechów	1	1	1	1	1	1
myślenicki	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach – ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice	1	2	1	2	1	2
Nowy Sącz	SPZOZ Sądeckie Pogotowie Ratunkowe – ul. Śniadeckich 15, 33-300 Nowy Sącz	3	6	3	6	3	6
nowotarski	Podhalański Szpital Specjalistyczny – ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ	3	5	3	5	3	5
olkuski	„Nowy Szpital” w Olkuszu – ul. 1000-lecia 13, 32-300 Olkusz	2	2	2	2	2	2
oświęcimski	Zespół Opieki Zdrowotnej – ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim	2	2	1	3,5	1	3,5
proszowicki	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach – ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice	1	2	1	2	1	2
suski	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej – ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka	1	2	1	2	1	2
Tarnów	Powiatowa Stacja Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie – al. M. B. Fatimskiej 2, 33-100 Tarnów	4	5	3	7	3	7
wadowicki	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach – ul. Karmelicka 5, 31-100 Wadowice	2	3	2	3	2	3
wielicki	Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego w Niepołomicach – ul. Korczaka 1, 32-005 Niepołomice	1	1	1	1	1	1
tatrzański	Szpital Powiatowy im. dr T. Chałubińskiego w Zakopanem – ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane	1	2	1	2	1	2
Razem liczba ZRM /całoroczne/		33	45	30	50,50	30	50,50
Razem liczba ZRM „S” + „P” /całoroczne/		78		80,50		80,50	

*od 1 lipca 2011 r. 2 ZRM „P” i 2 ZRM „S” przeszły do Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego, 1 ZRM „P” do Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

ZRM – zespół ratownictwa medycznego

„P” – podstawowy zespół ratownictwa medycznego

„S” – specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego

Źródło: dane Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

4. Kadry medyczne

W 2012 roku w Krakowie w publicznych i niepublicznych podmiotach leczniczych pracowało 16 761 osób personelu medycznego z wykształceniem wyższym oraz 8 436 z wykształceniem średnim. Wśród personelu medycznego z wykształceniem wyższym na podstawie stosunku pracy zatrudnionych było 8 907 osób, z czego w pełnym wymiarze godzin pracowało 7 171 osób. Wśród personelu medycznego ze średnim wykształceniem na podstawie stosunku pracy zatrudnionych było 6 412 osób, w tym 6 265 osób w pełnym wymiarze czasu pracy (Tabela 39) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Zatrudnionych w Krakowie w 2012 roku było 9 531 lekarzy (w tym 5 362 kobiet), z których 2 809 zatrudnionych było w pełnym wymiarze godzin. Liczba lekarzy stomatologów wynosiła 1 107 (w tym 767 kobiet), farmaceutów 108 (w tym 82 kobiety), pielęgniarek z wyższym wykształceniem 3 232, natomiast położnych 484 (Tabela 40). Liczba pielęgniarek ze średnim wykształceniem pracujących w publicznych i niepublicznych podmiotach leczniczych na terenie Krakowa w 2012 roku wyniosła 5 233, a położnych 592 (Tabela 41).

Tabela 38. Liczba łóżek przyszpitalnych w województwie małopolskim oraz Krakowie w latach 2010–2012 (stan na 31.12)

Rok	Małopolska	Kraków
2010	25	5
2011	18	4
2012	21	6

Źródło: Dział Operacji Logistycznych SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe

Tabela 39. Zatrudnienie personelu medycznego z wykształceniem wyższym oraz średnim w Krakowie w 2012 roku (publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze)

Wyszczególnienie	Pracujący			Pracujący, dla których jednostka jest głównym miejscem pracy
	Ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		
		razem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
Personel medyczny z wyższym wykształceniem	16 761	8 907	7 171	9 053
Personel medyczny ze średnim wykształceniem	8 436	6 412	6 265	10 243

Opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

Tabela 40. Zatrudnienie personelu medycznego z wykształceniem wyższym w Krakowie w 2012 roku (publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze)

Wyszczególnienie	Pracujący			Pracujący, dla których jednostka jest głównym miejscem pracy
	Ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		
		razem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
Lekarze, w tym:	9531	3868	2809	3890
kobiety	5362	2344	1775	2349
Lekarze stomatolodzy, w tym:	1107	392	177	528
kobiety	767	288	122	386
Farmaceuci, w tym:	108	100	91	97
kobiety	82	79	72	77
Analitycy medyczni, w tym:	531	450	413	448
kobiety	463	415	384	413
Zatrudnieni w pracowniach diagnostycznych (osoby nie wymienione w wierszach powyżej)	122	81	66	83
Pielęgniarki z wyższym wykształceniem, w tym:	3232	2654	2541	2631
z dyplomem mgr pielęgniarstwa	1211	971	923	960
Położne z wyższym wykształceniem, w tym:	484	303	294	353
z dyplomem mgr położnictwa	118	71	68	80
Rehabilitanci z wyższym wykształceniem w tym:	bd	bd	bd	bd
mgr rehabilitacji	bd	bd	bd	bd

Tabela 40 cd.

Wyszczególnienie	Pracujący			Pracujący, dla których jednostka jest głównym miejscem pracy
	Ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		
		razem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
Fizjoterapeuci z wyższym wykształceniem, w tym:	647	466	392	477
z dyplomem mgr fizjoterapii	497	387	325	394
Technolodzy żywności i żywienia	bd	bd	bd	bd
Psycholodzy	634	362	185	333
Logopedzi	74	26	14	35
Personel techniczny obsługujący aparaturę medyczną	bd	bd	bd	bd

Opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

Tabela 41. Zatrudnienie personelu medycznego z wykształceniem średnim w Krakowie w 2012 roku (publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze)

Wyszczególnienie	Pracujący			Pracujący, dla których jednostka jest głównym miejscem pracy
	Ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		
		razem	zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
Pielęgniarki, w tym:	5233	4070	3739	4062
o niepełnych kwalifikacjach	bd	bd	bd	bd
Położne	592	405	389	422
Technicy dentystyczni	64	47	42	57
Technicy farmaceutyczni	84	84	82	84
Technicy elektroniki medycznej	11	9	8	8
Technicy/laboranci analityki medycznej	260	244	229	246
Technicy/analitycy elektroradiologii	611	414	396	428
Technicy fizjoterapii	255	225	211	236
Technicy biomechaniki	1	1	1	1
Technicy masażyści, w tym:	110	91	62	98
niewidomi	48	45	30	45
Instruktorzy higieny	51	51	51	51
Instruktorzy terapii zajęciowej	52	44	37	44
Dietetycy	130	124	117	125
Higienistki szkolne	50	38	31	43
Higienistki stomatologiczne	200	159	122	176
Asystentki stomatologiczne	245	155	105	195
Ortoptyści	17	15	13	14
Technicy ortopedzi	1	0	0	0
Opiekunki dziecięce	0	0	0	0
Ratownicy medyczni	426	206	200	185
Opiekunowie medyczni	41	30	25	29
Protetycy słuchu	2	0	0	0

Opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

5. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w ramach lecznictwa ambulatoryjnego

W latach 2010–2012 obserwowano coroczne zmniejszenie liczby podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych na terenie Krakowa (2012 rok – 464, 2011 – 472, 2010 – 537). W 2012 roku, w porównaniu do roku 2010, największe zmniejszenie liczby świadczeniodawców zaobserwowano w zakresie onkologii (13 podmiotów), okulistyki (11 podmiotów), reumatologii (10 podmiotów) i otolaryngologii (8 podmiotów) (Tabela 42).

Zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135) świadczeniodawca udzielający świadczeń wyspecjalizowanych ma obowiązek prowadzenia listy osób oczekujących na te świadczenia. Listy te przynajmniej raz w miesiącu przekazywane są do Narodowego Funduszu Zdrowia i ministra właściwego do spraw zdrowia. W porównaniu do 2010 roku, średni czas oczekiwania na świadczenia specjalistyczne w 2011 roku na terenie Krakowa skrócił się w 15 specjalnościach. Największy spadek czasu oczekiwania zanotowano w poradni chirurgii klatki piersiowej (126 dni), poradni okulistycznej dla dzieci (52 dni), poradni chorób zakaźnych (42 dni) oraz poradni ginekologicznej (31 dni) (Wykres 52). Wzrost czasu oczekiwania na specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne w Krakowie odnotowano w 2011 roku (w porównaniu do 2010 roku) w 15 specjalnościach. Największy wzrost zanotowano w poradni endokrynologicznej dla dzieci (70 dni), poradni hepatologicznej (65 dni), poradni immunologicznej (55 dni) oraz poradni chirurgii naczyniowej (51 dni) (Wykres 53) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

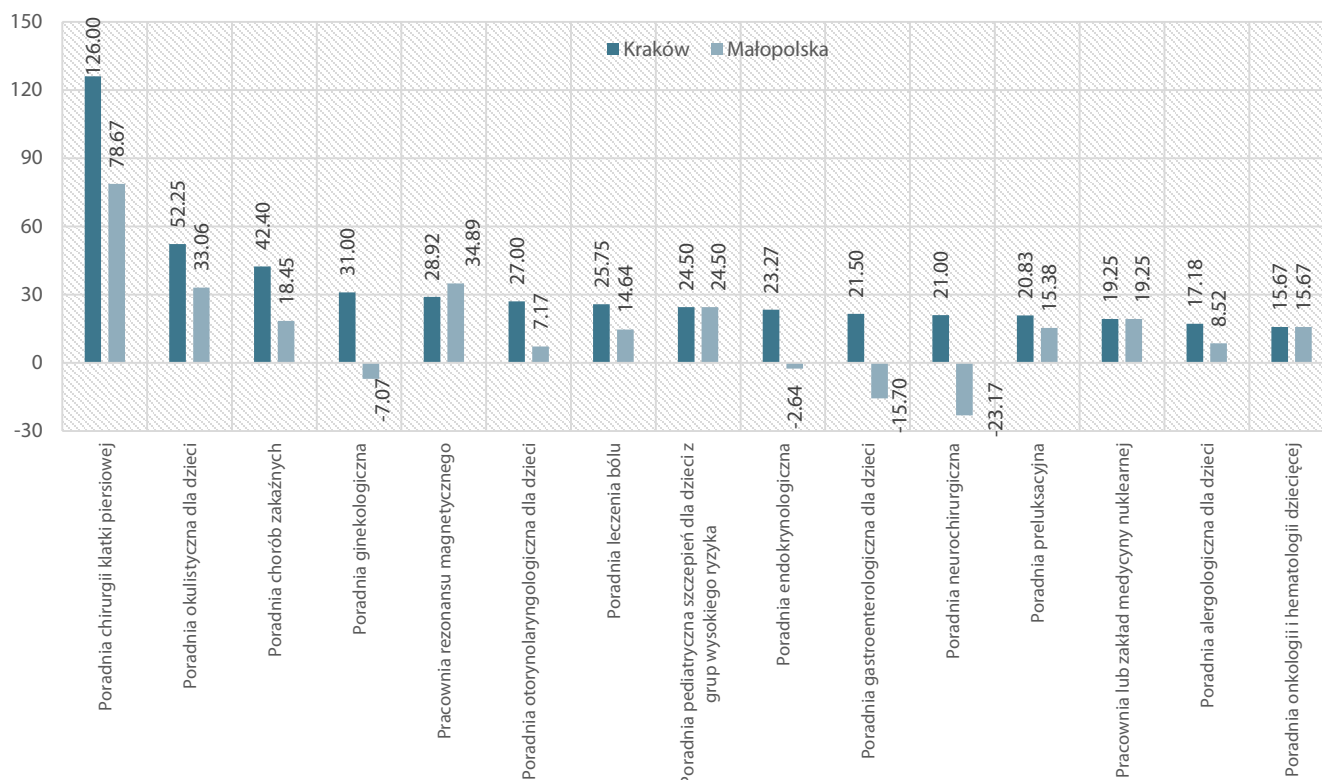
Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielone w ramach psychiatrycznej opieki specjalistycznej w 2011 roku w Krakowie w porównaniu do 2010 roku zanotowano w 6 zakresach, z których największy spadek wyniósł 31 dni i dotyczył poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (Wykres 54). Wzrost czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach psychiatrycznej opieki specjalistycznej w 2011 roku w Krakowie w porównaniu do 2010 roku zanotowano w 10 zakresach, w tym największy wzrost wyniósł 61 dni i dotyczył świadczenia na oddziale/ośrodku terapii uzależnienia od alkoholu (Wykres 55) (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Tabela 42. Liczba podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych na terenie Krakowa w latach 2010–2012

Rodzaj świadczenia	2010 r.	2011 r.	2012 r.
Alergologia	17	18	18
Chirurgia dziecięca	6	7	7
Chirurgia ogólna	32	32	33
Choroby metaboliczne	7	5	5
Choroby płuc	20	14	19
Dermatologia	32	26	26
Diabetologia	24	17	20
Endokrynologia	25	20	23
Gastroenterologia	8	9	8
Geriatrya	4	5	4
Ginekologia i położnictwo	54	53	51
Kardiologia	37	36	35
Neurologia	55	41	44
Okulistyka	52	41	41
Onkologia	22	26	9
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	26	29	28
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	3	3	3
Otolaryngologia	53	43	45
Proktologia	7	7	3
Reumatologia	28	16	18
Urologia	25	24	24
Razem:	537	472	464

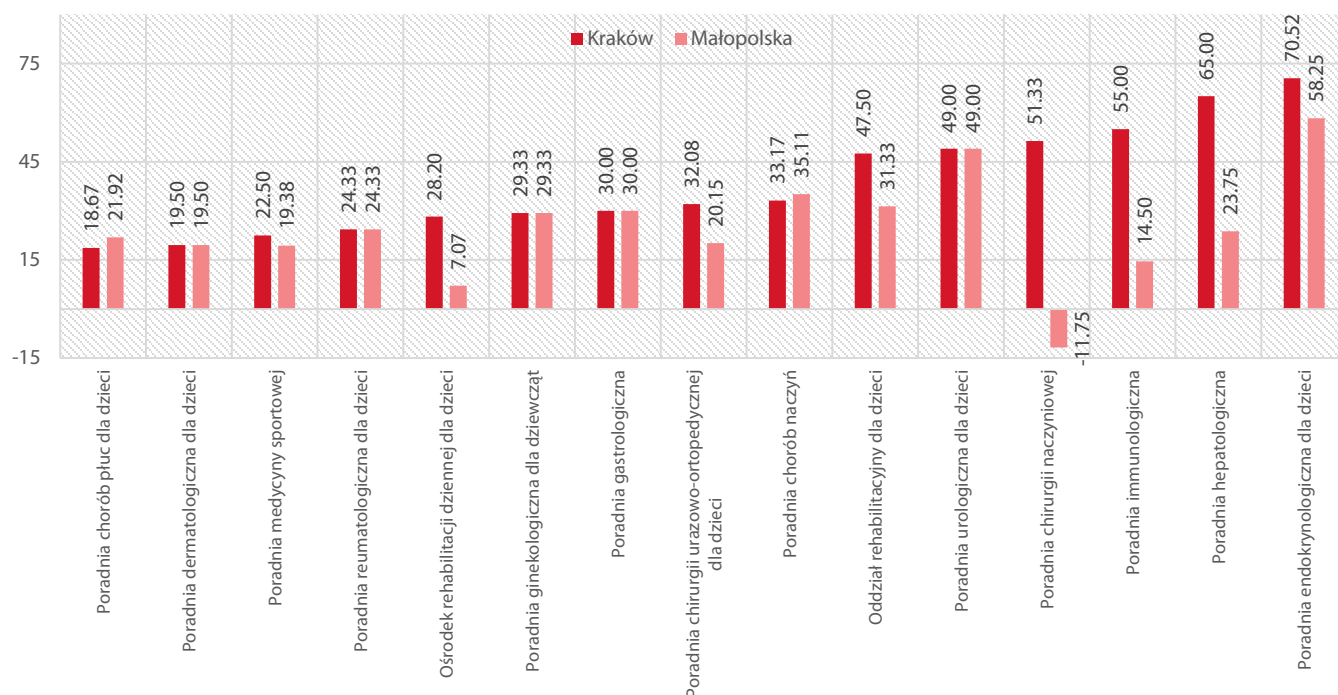
Źródło: Dane Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

Wykres 52. Spadek czasu oczekiwania (liczony w dniach) na świadczenia zdrowotne udzielone w ramach wybranych specjalności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Krakowie i Małopolsce (w latach 2010-2011)



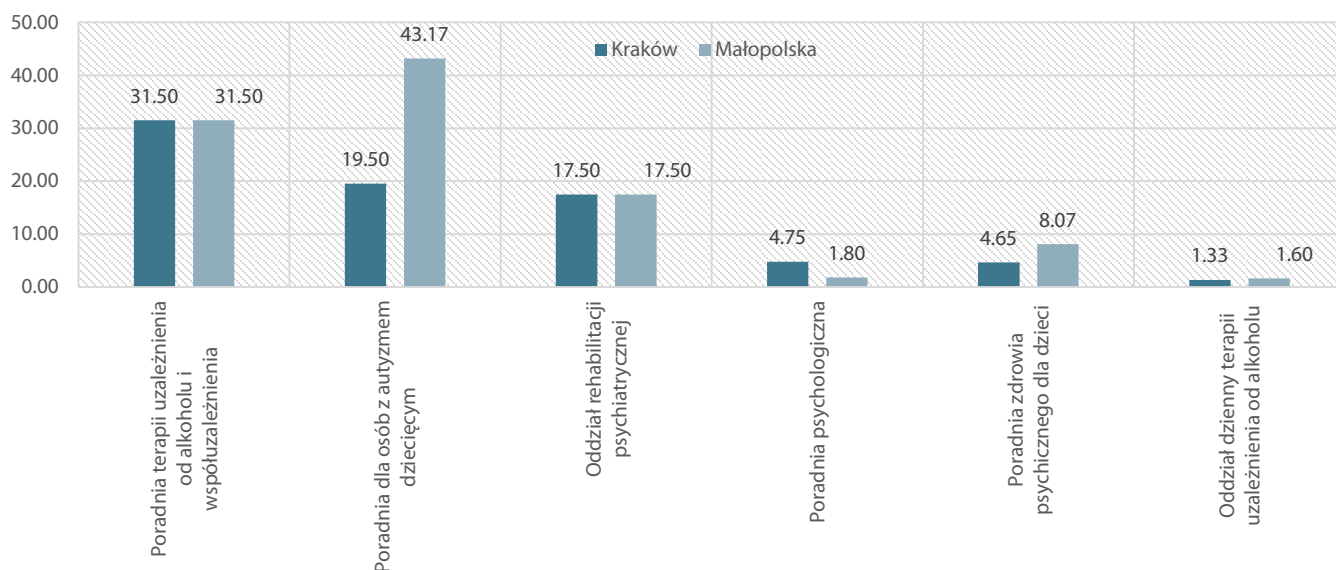
Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

Wykres 53. Wzrost czasu oczekiwania (liczony w dniach) na świadczenia zdrowotne udzielone w ramach wybranych specjalności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Krakowie i Małopolsce (w latach 2010-2011)



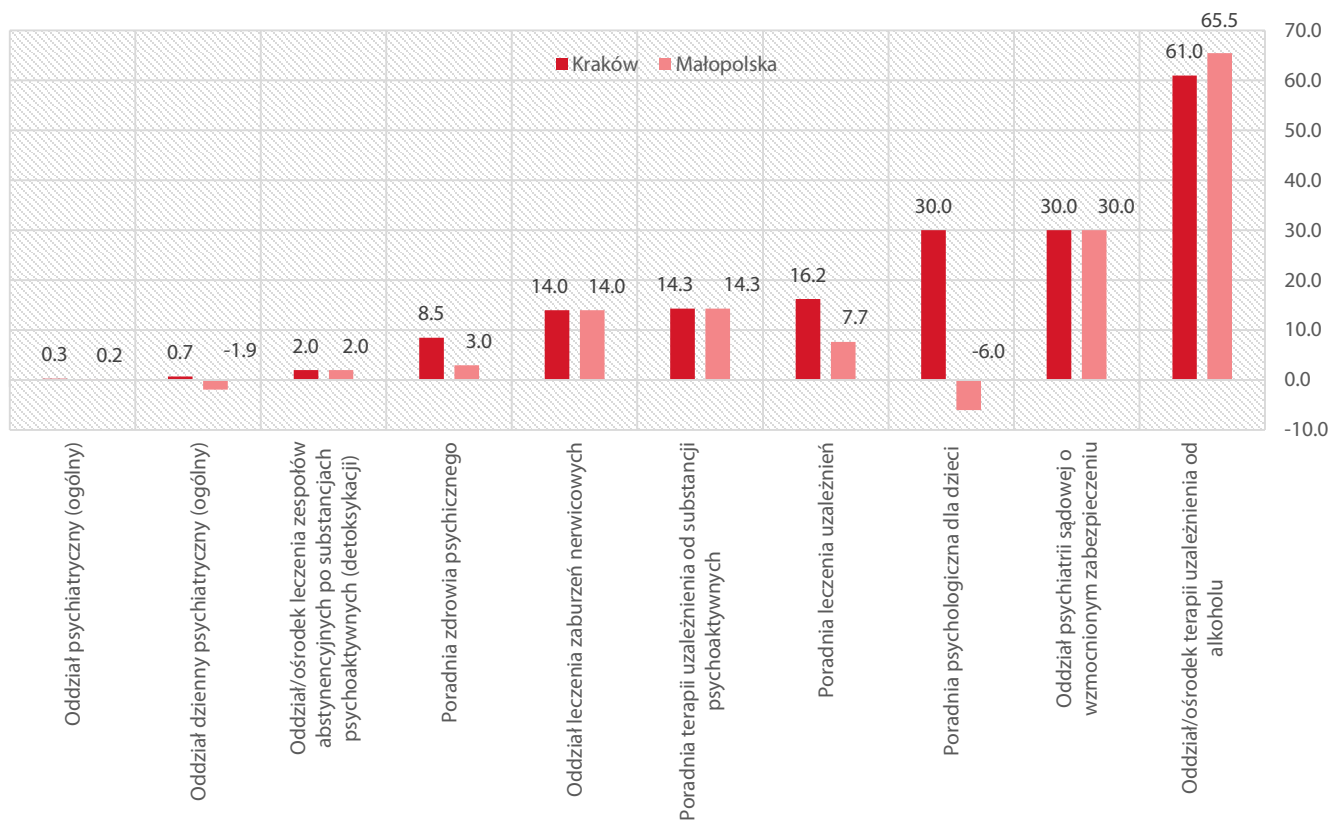
Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

Wykres 54. Skrócenie czasu oczekiwania (liczone w dniach) na świadczenia zdrowotne udzielone w ramach psychiatrycznej opieki specjalistycznej w Krakowie i Małopolsce (w latach 2010–2011)



Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

Wykres 55. Wzrost czasu oczekiwania (liczony w dniach) na świadczenia zdrowotne udzielone w ramach wybranych specjalności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Krakowie i Małopolsce (w latach 2010–2011)



Opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

6. Podsumowanie

Na podstawie informacji przedstawionych w II części raportu można stwierdzić, iż:

- Wartość świadczeń, udzielonych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego dla mieszkańców Krakowa na terenie miasta Krakowa, obejmujących następujące rodzaje: leczenie szpitalne, świadczenia odrębnie kontraktowane, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie stomatologiczne, rehabilitacja, psychiatria, świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze i opieka hospicyjna wyniosła w 2012 roku 860 828 562 zł.
- W 2012 roku na terenie Krakowa funkcjonowało 42 podmioty wykonujących działalność leczniczą w zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej, w tym 14 podmiotów publicznych oraz 28 niepublicznych. Wśród publicznych podmiotów leczniczych działalność prowadziło: 11 szpitali ogólnych, 1 szpital okulistyczny, 1 szpital psychiatryczny oraz 1 zakład opiekuńczo-leczniczy. W ramach niepublicznych podmiotów leczniczych na terenie Krakowa funkcjonowało 17 szpitali ogólnych, 3 ośrodki leczenia uzależnień, 7 zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz 1 hospicjum.
- W 2012 roku na terenie Krakowa funkcjonowało 13 szpitali publicznych oraz 17 szpitali niepublicznych, które dysponowały łącznie 6636 miejscami, a więc 55 miejscami mniej niż w 2011 roku (6691 miejsc) i 343 miejscami więcej niż w roku 2010 (6293 miejsc).
- Publiczne szpitale ogólne w Krakowie dysponowały w 2012 roku 5456 łóżkami, w tym 164 miejscami dla noworodków i wcześniaków. W porównaniu do 2011 roku zmniejszyła się liczba łóżek o 58 (w 2011 roku: 5514 łóżek, w tym 125 dla noworodków i wcześniaków), natomiast w porównaniu do 2010 roku zwiększyła się o 291 (w 2010 roku: 5035 łóżek, w tym 130 dla noworodków i wcześniaków).
- W latach 2010–2012 liczba łóżek w szpitalach miejskich ulegała corocznemu zmniejszeniu i w 2012 roku wyniosła 1036 (w tym 88 miejsc dla wcześniaków i noworodków), a więc była o 7 mniejsza niż w 2011 roku (1043, w tym 95 dla wcześniaków i noworodków) oraz o 15 mniejsza niż w 2010 roku (1051, w tym 95 miejsc dla wcześniaków i noworodków).
- W latach 2010–2012 liczba łóżek w szpitalach niepublicznych ulegała corocznemu zwiększeniu, gdyż w 2012 roku liczba łóżek wyniosła 1180 i była o 3 większa od liczby łóżek w 2011 roku (1177) oraz o 52 większa od liczby łóżek w 2010 roku (1128).
- Liczba leczonych pacjentów w 2012 roku w szpitalach publicznych i niepublicznych funkcjonujących na terenie Krakowa wyniosła 294 677 i była o 5404 mniejsza niż w roku 2011, lecz o 13 583 większa niż w roku 2010. W szpitalach publicznych leczonych było w 2012 roku 80% ogółu pacjentów (234 372), w 2011 roku 81% pacjentów (243 720), natomiast w 2010 roku 84% pacjentów (235 174).
- Średnie wykorzystanie łóżek w szpitalach publicznych i niepublicznych świadczących usługi na terenie Krakowa spadało w latach 2010–2012 i wynosiło 72,0% (262,7 dnia) w 2010 roku, 70,1% (255,8 dnia) w 2011 roku oraz 69,9% (255 dni) w 2012 roku.
- Najczęstszą przyczyną hospitalizacji mieszkańców Krakowa w 2012 roku (w szpitalach funkcjonujących na terenie całego województwa małopolskiego) był poród samoistny (siłami natury) (3433 przypadki), natomiast najczęstszym schorzeniem wymagającym hospitalizacji była niewydolność serca (3257 przypadków) oraz zaćma starcza (2561 przypadków).
- Największą wartość hospitalizacji mieszkańców Krakowa w 2012 roku odnotowano dla rozpoznania „ostra zespół wieńcowy (OZW) – leczenie inwazyjne złożone” (11 995 002 zł) oraz „poród” (10 170 308 zł).
- W 2012 roku w Krakowie 1 ośrodek publiczny oraz 3 niepubliczne udzielały świadczeń w ramach stacjonarnego leczenia psychiatrycznego. Publiczny specjalistyczny szpital psychiatryczny dysponował w 2012 roku 786 miejscami, a więc 8 więcej niż w 2011 roku i 42 mniej niż w 2010 roku, natomiast trzy niepubliczne podmioty lecznicze dysponowały w 2012 roku 81 miejscami (w 2011 roku - 80, w 2010 roku – 83).
- Liczba pacjentów leczonych w Krakowie w ramach leczenia psychiatrycznego w 2012 roku wyniosła 10 489 (w 2011 roku – 10 646, w 2010 roku – 10 337), natomiast średni czas pobytu wynosił 29,1 dnia (w 2011 roku – 28,5 dnia, w 2010 roku – 29,5 dnia).
- W latach 2010–2012 na terenie Krakowa funkcjonowało 9 publicznych i niepublicznych zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych oraz hospicjów. W 2012 roku liczba miejsc w tych podmiotach leczniczych wyniosła 1270, a więc o 107 więcej niż w 2011 roku i o 291 więcej niż w 2010 roku.
- W latach 2010–2012 odnotowano coroczne zwiększenie liczby leczonych pacjentów oraz skrócenie średniego czasu pobytu pacjentów w zakładach opieki długoterminowej działających na terenie Krakowa.
- W 2012 roku 137 świadczeniodawców z terenu Krakowa udzielało świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast liczba podpisanych umów w tym roku wyniosła 148.
- Analizując liczbę porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w Krakowie należy zaznaczyć, iż w każdym analizowanym rodzaju poradni odnotowano wzrost liczby świadczeń
- W 2012 roku w województwie małopolskim funkcjonowało 21 szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), w tym 6 na terenie Krakowa. Łączna liczba miejsc w SOR w województwie małopolskim pozostawała w latach 2010–2012 na tym samym poziomie i wynosiła 109 łóżek, w tym 40 w krakowskich SOR.
- W Krakowie dysponentem ZRM jest Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, które w 2012 roku dysponowało 29 ZRM, w tym 14 specjalistycznymi oraz 15 podstawowymi zespołami ratownictwa medycznego.
- W województwie małopolskim baza śmigłowego zespołu ratownictwa medycznego (HEMS) zlokalizowana jest na terenie Portu Lotniczego Kraków, a dyżur pełniony jest w godzinach 7.00–20.00. W 2012 roku w województwie małopolskim funkcjonowało 21 lądowych przyszpitalnych, w tym 6 w Krakowie.
- W 2012 roku w Krakowie w publicznych i niepublicznych podmiotach leczniczych pracowało 16 761 osób personelu medycznego z wykształceniem wyższym oraz 8436 z wykształceniem średnim. Wśród personelu medycznego z wykształceniem wyższym na podstawie stosunku pracy zatrudnionych było 8907 osób, z czego w pełnym wymiarze godzin pracowało 7171 osób. Wśród personelu medycznego ze średnim wykształceniem na podstawie stosunku pracy zatrudnionych było 6412 osób, w tym 6265 osób w pełnym wymiarze czasu pracy.
- Zatrudnionych w Krakowie w 2012 roku było 9 531 lekarzy (w tym 5 362 kobiet), z których 2 809 zatrudnionych było w pełnym wymiarze godzin. Liczba lekarzy stomatologów wyniosła 1 107 (w tym 767 kobiet), farmaceutów 108 (w tym 82 kobiety), pielęgniarek z wyższym wykształceniem 3 232, natomiast położnych 484.
- W latach 2010–2012 obserwowano coroczne zmniejszenie liczby podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych na terenie Krakowa (2012 rok – 464, 2011 – 472, 2010 – 537). W 2012 roku, w porównaniu do roku 2010, największe zmniejszenie liczby świadczeniodawców za-

obserwowano w zakresie onkologii (13 podmiotów), okulistyki (11 podmiotów), reumatologii (10 podmiotów) i otolaryngologii (8 podmiotów).

- W porównaniu do 2010 roku, średni czas oczekiwania na świadczenia specjalistyczne w 2011 roku na terenie Krakowa skrócił się w 15 specjalnościach. Największy spadek czasu oczekiwania zanotowano w poradni chirurgii klatki piersiowej (126 dni), poradni okulistycznej dla dzieci (52 dni), poradni chorób zakaźnych (42 dni) oraz poradni ginekologicznej (31 dni).

- Wzrost czasu oczekiwania na specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne w Krakowie odnotowano w 2011 roku (w porównaniu do 2010 roku) w 15 specjalnościach. Największy wzrost zanotowano w poradni endokrynologicznej dla dzieci (70 dni), poradni hepatologicznej (65 dni), poradni immunologicznej (55 dni) oraz poradni chirurgii naczyniowej (51 dni).

- Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielone w ramach psychiatrycznej opieki specjalistycznej w 2011 roku w Krakowie w porównaniu do 2010 roku

zanotowano w 6 zakresach, z których największy spadek wyniósł 31 dni i dotyczył poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.

- Wzrost czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach psychiatrycznej opieki specjalistycznej w 2011 roku w Krakowie w porównaniu do 2010 roku zanotowano w 10 zakresach, w tym największy wzrost wyniósł 61 dni i dotyczył świadczenia na oddziale/ośrodku terapii uzależnienia od alkoholu.

Wstęp

Miasto Kraków od wielu lat prowadzi działania na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia swoich mieszkańców. Podejmuje działania zmierzające do przygotowania najbardziej optymalnych zadań, zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne i dostosowanych do potrzeb mieszkańców. Niezaprzeczalnie wyróżnia się pod tym względem na tle innych polskich miejscowości. Podejmowane działania obejmują nie tylko profilaktykę zdrowotną i świadczenie usług medycznych, ale również promocję i edukację zdrowotną. Systematycznie prowadzone działania kierowane są do różnorodnej pod względem wiekowym grupy odbiorców, ze szczególnym uwzględnieniem na młodych mieszkańców Krakowa.

W ramach promocji i profilaktyki zdrowia Miasto Kraków realizowało wielokierunkowe działania zorientowane na wzmocnienie potencjału zdrowotnego mieszkańców. Rada Miasta Krakowa w dniu 2 grudnia 2009 r. przyjęła do realizacji Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”. Program będący częściową kontynuacją poprzednich edycji zakłada realizację 17 programów profilaktycznych – w szczególności w zakresie profilaktyki chorób kardiologicznych, onkologicznych oraz ochrony zdrowia dzieci i młodzieży.

W ramach tworzenia warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom zagrożonym wykluczeniem, wpisującym się w realizację Celu Operacyjnego I-7, władze Miasta Krakowa zrealizowały również Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012. Zakładał on, poza udzielaniem świadczeń zdrowotnych, podjęcie działań informacyjno-edukacyjnych oraz promujących zdrowie psychiczne w środowiskach potencjalnie zagrożonych występowaniem tego rodzaju problemów.

Ponadto, w trosce o zdrowie mieszkańców Krakowa, działania prozdrowotne były realizowane przez poszczególne Dzielnice w ramach priorytetowych zadań Dzielnic. Zakres działań dzielnicowych programów zdrowotnych był inny dla każdej Dzielnicy, w zależności od potrzeb i oczekiwań mieszkańców oraz możliwości Dzielnicy.

W latach 2010–2012 Miasto Kraków, realizując zadania dotyczące profilaktyki zdrowia, prowadziło współpracę z organizacjami pożytku publicznego i innymi organizacjami pozarządowymi.

Miasto Kraków podjęło także starania, aby zachęcić mieszkańców do zmiany stylu życia na prozdrowotny. Zorganizowane zostały imprezy zdrowotne, których zamysłem było dotarcie do mieszkańców Krakowa z informacją na temat realizowanych programów zdrowotnych oraz uświadomienie im potrzeby wykonywania badań profilaktycznych.

Dla usprawnienia realizacji zadań z zakresu organizacji gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych przyjęto stosowne regulacje dotyczące koordynacji zadań i wprowadzono zasady organizacji medycyny szkolnej w szkołach. Działania ukierunkowane są na poprawę zdrowia dzieci i młodzieży we współpracy pielęgniarki lub higienistki szkolnej z lekarzem POZ, lekarzem dentystą, pielęgniarką POZ, opiekunami prawnymi ucznia i opiekunami szkolnymi. Szczegółowy opis prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków działań w ramach ochrony zdrowia znajduje się w części „Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia Miasta Krakowa”.

Miasto Kraków od lat realizuje również zadania na rzecz zachowania funkcji leczniczych Uzdrowiska Swoszowice w zakresie tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej i technicznej Osiedla Swoszowice.

Niezależnie od przypisanych przepisami prawa zadań Wojewodzie Małopolskiemu z zakresu ratownictwa medycznego Miasto Kraków podejmowało również działania związane z poprawą bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców w zakresie pomocy przedmedycznej. Działania te znalazły wyraz w realizacji Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA.

W latach 2010–2012 Miasto Kraków podejmowało również szereg działań w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej, dla których jest organem założycielskim, w celu poprawy jakości oraz dostępności do świadczeń udzielanych przez te podmioty (środki na inwestycje, na realizację tzw. programów dostosowawczych, na modernizację). Dodatkowo Miasto skupiało się także na zapewnieniu opieki zdrowotnej i pomocy społecznej osobom w podeszłym wieku. Informacje na ten temat zostały zawarte w części „Działania w stosunku do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których miasto jest podmiotem tworzącym”.

CZĘŚĆ III.

DZIAŁANIA MIASTA W ZAKRESIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. Działania w stosunku do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których gmina miejska Kraków jest podmiotem tworzącym

1.1 Stacjonarna opieka zdrowotna – zrealizowane inwestycje i pozyskane środki zewnętrzne

Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym dla trzech podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie Krakowa. Placówki te świadczą usługi opieki zdrowotnej zarówno dla osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia, jak i dla osób nieubezpieczonych. Podmiotami tymi są:

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

Wsparcie finansowe dla wymienionych podmiotów leczniczych udzielane było do 30 czerwca 2011 roku. na podstawie następujących regulacji prawnych:

- ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z p.n. zm.), ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z p.n. zm.),

- uchwały nr LXXXVII/1144/09 Rady Miasta Krakowa z dnia 2 grudnia 2009 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”.

Natomiast od 1 lipca 2011 roku weszła w życie ustawa o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654), która uchyliła ustawę o zakładach opieki zdrowotnej.

Dostosowanie powyższych trzech jednostek do wymagań technicznych i sanitarnych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczególnych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011r. Nr 739) realizowano poprzez:

- modernizację zakładów opieki zdrowotnej oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej, w tym na zabezpieczenie tzw. wkładu własnego na realizację projektów współfinansowanych ze środków zagranicznych niepodlegających zwrotowi (m. in. z Funduszy Unii Europejskiej), które były zadaniami inwestycyjnymi przewidzianymi do realizacji w ramach Wieloletniego Planu Inwestycyjnego Gminy Miejskiej Kraków (zgodnie z odrębnymi uchwałami Rady Miasta Krakowa);
- dostosowanie pomieszczeń i urządzeń tych zakładów do obowiązujących przepisów prawa.

W ramach modernizacji zakładów opieki zdrowotnej oraz zakupów sprzętu i aparatury medycznej w latach 2010–2011 zrealizowano zadania inwestycyjne opisane w Tabeli 43. Środki finansowe na realizację zadań pochodziły z:

- budżetu Gminy Miejskiej Kraków,
- budżetu państwa,

- środków własnych podmiotów leczniczych,
- środków zagranicznych, niepodlegających zwrotowi.

Na realizację zadań inwestycyjnych w szpitalach z terenu Miasta Krakowa z budżetu miasta w latach 2010–2011 przeznaczono środki w łącznej wysokości 25 748 217 zł. W roku 2012 w szpitalach miejskich i ZOL nie prowadzono inwestycji, finansowanych z budżetu miasta Krakowa poza częściowym wykorzystaniem środków finansowych w ramach zadań priorytetowych Dzielnicy Miasta Krakowa.

Jak wspomniano, na realizację zadań inwestycyjnych pozyskano również środki finansowe ze źródeł zewnętrznych. Środki te pochodziły z budżetu Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktury i Środowiska (POLiŚ) na lata 2007–2013 w ramach Priorytetu XII „Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia”, Działanie 12.1. „Rozwój systemu ratownictwa medycznego” oraz z budżetu miasta Krakowa. Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza otrzymał dofinansowanie ze środków POLiŚ na realizację zadania „Poprawa bezpieczeństwa ludności poprzez dostosowanie infrastruktury ratownictwa medycznego SMS im. G. Narutowicza w Krakowie do wymogów prawa”. Realizacja zadania miała miejsce w latach 2010–2011. Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego otrzymał dofinansowanie ze środków POLiŚ na zadanie „Modernizacja pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i lądowiska wraz z zakupem nowych urządzeń dla Szpitala im. S. Żeromskiego w Krakowie”. Okres realizacji projektu przypadł na lata 2010–2011. Zestawienie kwot znajduje się w tabeli poniżej (Tabela 44).

Tabela 44. Źródła finansowania zadań inwestycyjnych Miasta Krakowa w latach 2010–2011

Jednostka	2010		2011	
	Środki z UE (POLiŚ)	Dotacje z budżetu Miasta Krakowa	Środki z UE (POLiŚ)	Dotacje z budżetu Miasta Krakowa
Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza	721 449,87 zł	319 122,63 zł	3 254 445,83 zł	4 048 572,26 zł
Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego	3 986 235,50 zł	875 000,00 zł	894 826,32 zł	157 910,53 zł
Łącznie	4 707 685,37 zł	1 194 122,63 zł	4 149 272,15 zł	4 206 482,79 zł

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

Tabela 43. Wykaz zadań inwestycyjnych zrealizowanych w latach 2010-2011

Jednostka	Zakres inwestycji	2010	2011
Szpital Miejski Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza, ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków	Poprawa bezpieczeństwa ludności poprzez dostosowanie infrastruktury ratownictwa medycznego SMS im. G. Narutowicza w Krakowie do wymogów prawa (Zadanie współfinansowane ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktury i Środowiska (POLiŚ) kwotą 4 000 654 zł) z zakresem rzeczowym: • Przygotowanie terenu pod inwestycję (II etap), w tym: opracowanie dokumentacji projektowych i wykonawczych, wycinka drzew i rozbiórka budynków gospodarczych, • Dobudowa śluzy (cieplej sieni) dla karettek wraz z instalacjami wewnętrznymi • Budowa lądowiska dla helikopterów • Budowa garażu i magazynu odpadów medycznych wraz z instalacjami wewnętrznymi. • Zagospodarowanie terenu, w tym wykonanie dróg, parkingów, placów, chodników, sieci elektroenergetycznych, teletechnicznych, kanalizacji ogólnospławnej oraz zabezpieczeń skrzyżowań gazociągów. • Zakup aparatury medycznej do SOR.	319 123,00 zł	4 048 572,00 zł
	Modernizacja Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza z zakresem rzeczowym: • Modernizacja Oddziału Noworodków i Wcześnieńców z zakupem części pierwszego wyposażenia. • Modernizacja Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, w tym: › Modernizacja pomieszczeń bloku porodowego i odcinka położniczego, wraz z zakupem pierwszego wyposażenia, • Zakup sprzętu medycznego dla potrzeb Ośrodka Rehabilitacji Diennej wraz z Pracownią Fizjoterapii, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Otolaryngologii, Zakładu Diagnostyki Obrazowej, Oddziału Urologii. • Modernizacja korytarza SOR i Poradni Ambulatoryjnych. • Modernizacja urządzeń UPS.	5 950 000,00 zł	3 999 852,00 zł
Szpital im. Gabriela Narutowicza łącznie		6 269 123, 00 zł	8 048 424, 00 zł
Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków	Modernizacja pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i lądowiska, wraz z zakupem nowych urządzeń dla Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie (Zadanie współfinansowane ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktury i Środowiska (POLiŚ) kwotą 5 261 456 zł) z zakresem rzeczowym: • Kompleksowa modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i lądowiska, w tym przebudowa gabinetów, ciepłej sieni, zmodernizowanie lądowiska dla helikopterów, uporządkowanie terenu wokół szpitala z drogami dojazdowymi do lądowiska i SOR, oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej.	875 000,00 zł	157 911,00 zł
	Modernizacja Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego z zakresem rzeczowym: • Adaptacja pomieszczeń administracji w budynku głównym Szpitala na Oddział Okulistyczny wraz z zakupem pierwszego wyposażenia, • Adaptacja pomieszczeń w budynku na os. Młodości (parter) i w budynku głównym Szpitala dla administracji) • Modernizacja części dachu Szpitala nad blokiem operacyjnym • Modernizacja sieci wodociągowej w budynku głównym Szpitala (pod Pawilonem F i F1). • Modernizacja tomografu komputerowego, w tym zakup i montaż lampy • Modernizacja Oddziału Ginekologiczno-Położniczego na odcinku położniczym.	5 001 000,00 zł	2 583 037,00 zł
Szpital im. Stefana Żeromskiego łącznie		5 876 000, 00 zł	2 740 948,00 zł
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, ul. Wielicka 267	Modernizacja Zakładu Opiekuńczo - Lecznicy, ul. Wielicka 267, z zakresem rzeczowym: • dokończenie modernizacji Pawilonu Nr 2 wraz z pierwszym wyposażeniem.	900 000,00 zł	1 000 000,00 zł
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, ul. Wielicka 265	Modernizacja Oddziału Chirurgicznego w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie, z zakresem rzeczowym: • Zakup części wyposażenia dla potrzeb Oddziału Chirurgicznego.	70 000,00 zł	843 722,00 zł
Ogółem		13 115 123,00 zł	12 633 094,00 zł
		25 748 217 zł	

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

Dodatkowo w latach 2010-2012 w ramach zadań priorytetowych Dzielnic Miasta Krakowa, na modernizację i zakup wyposażenia Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie otrzymał środki w łącznej wysokości 135 975 zł.

1.2 Działania na rzecz poprawy jakości w jednostkach miejskich

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

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ

Misją Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie jest zapewnienie każdemu pacjentowi kompleksowej opieki zdrowotnej na wysokim poziomie jakości, przy zastosowaniu skutecznych metod diagnostycznych i terapeutycznych oraz efektywnym wykorzystaniu zasobów Szpitala. Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego posiada 597 łóżek, w tym 40 noworodkowych. Szpital świadczy usługi medyczne w 17 oddziałach, 15 poradniach specjalistycznych i 6 poradniach pielęgniarskich oraz Dziale Diagnostyki Obrazowej, w którego strukturze funkcjonują 2 Pracownie Diagnostyczne. Wysoki profesjonalizm kadry medycznej, stosowanie nowoczesnych metod diagnozowania i skutecznych metod leczenia gwarantują wysoką jakość świadczonych usług medycznych.

W latach 2010–2012 w Szpitalu podejmowano działania, które miały na celu poprawę jakości opieki nad pacjentami poprzez:

- Uzyskanie środków finansowych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na realizację projektu „Modernizacja pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Łądowniska wraz z zakupem nowych urządzeń dla Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie”- zadanie współfinansowane ze

środków POIiŚ w 2011 roku – 894 826,32 zł;

Podnoszenie jakości sanitarno-higienicznej Szpitala poprzez:

- Modernizację pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Łądowniska oraz modernizację Oddziału Ginekologiczno-Położniczego na odcinku położniczym Szpitala wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej; Prowadzenie działań projakościowych:
 - » Uzyskanie Certyfikatu ISO 9001:2008 w zakresie leczenia szpitalnego i opieki szpitalnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz diagnostyki obrazowej i sterylizacji (3 grudnia 2010),
 - » Uzyskanie Certyfikatu potwierdzającego wprowadzenie programu edukacyjnego oraz procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym (2 grudnia 2011),
 - » Ponowne uzyskanie Certyfikatu „Szpital bez bólu”, będącego gwarancją, iż uśmierzanie bólu pooperacyjnego jest prowadzone na najwyższym poziomie i w znaczący sposób podnosi komfort oraz poczucie bezpieczeństwa pacjentów (17 kwietnia 2012), Szpital im. S. Żeromskiego pierwszy w Krakowie i Małopolsce uzyskał recertyfikację;
- Organizacja międzynarodowych konferencji:
 - » Organizacja VI Międzynarodowego Sympozjum Naukowego pt. „Alloplastyka całkowita stawu kolanowego” pod patronatem Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego oraz European Federation of National Associations of Orthopaedic and Traumatology (6 października 2011);
- Zaangażowanie i promowanie Szpitala poprzez udział w akcjach i konkursach:
 - » Zajęcie I miejsca w prestiżowym, ogólnopolskim konkursie „Liderzy Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia 2009” w kategorii „Działalność na rzecz Pacjenta” (jedyne w Małopolsce Szpital nagrodzony najwyższym wyróżnieniem o charakterze ogólnopolskim, 23 kwietnia 2010),
 - » Udział w V Nowohuckim Dniu dla Zdrowia (9 lipca 2011), w ramach którego wykonano: 97 badań EKG, 151 pomiarów poziomu cukru we krwi, 93 pomiary ciśnienia tętniczego krwi, 93 porad lekarskich z zakresu interny, 150 porad pielęgniarskich,
 - » Udział w Pikniku Rodzinnym Fundacji Hipoterapii (17 września 2011), w ramach którego wykonano: 23 badania EKG,

50 pomiarów poziomu cukru we krwi, 35 pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, 22 konsultacje lekarskie,

- » Odznaczenie Dyrektora Naczelnego Szpitala dr Andrzeja Ślęzaka prestiżowym medalem „HONORIS GRATIA” za wieloletnie zasługi i osiągnięcia na rzecz rozwoju krakowskiej Służby Zdrowia oraz zrealizowane autorskie, nowatorskie projekty (28 lutego 2012),
- » Uhonorowanie przez Ministra Zdrowia dziewięciu pielęgniarek odznaczeniem „Za zasługi dla Ochrony Zdrowia” z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej (10 maja 2012).

Ponadto decyzją Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 09.08.2011 r. lądowisko dla śmigłowców sanitarnych przy Szpitalu Specjalistycznym im. S. Żeromskiego zostało wpisane do ewidencji lądowisk, jako lądowisko przystosowane do startów i lądowań śmigłowców o dopuszczalnej masie startowej MTOW do 5 700 kg.

Od 21 marca 2012 roku W Szpitalu im. S. Żeromskiego przy Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Oddziale Noworodkowym funkcjonuje „Okno Życia”. Jest to pierwsze w Małopolsce i trzecie w kraju przyszpitalne „Okno Życia” – „Bocianiątko”. Jest to miejsce gdzie matka może anonimowo i bezpiecznie pozostawić nowo narodzone dziecko, w sytuacji gdy nie może się nim zająć.

12 kwietnia 2012 roku Szpital uzyskał status „Wybrane Centrum Medyczne dla EURO 2012”, zapewniając bezpieczeństwo diagnostyczne i lecznicze gościom Turnieju Finałowego Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA 2012¹.

Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza

Szpital świadczy usługi medyczne w szpitalnym oddziale ratunkowym, w trzynastu oddziałach i w kilkunastu poradniach specjalistycznych. Posiada akredytację ministerialną na specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii, ginekologii, chirurgii, neurologii, pediatrii, urologii, intensywnej terapii, ortopedii, medycyny ratunkowej. Przeprowadza staże lekarskie, pielęgniarskie, zatrudnia rezydentów. Szpital posiada 420 łóżek dla chorych oraz wykonuje pełen zakres usług diagnostycznych. Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w latach 2010–2012 podjął wiele kroków

¹ Źródło: <http://www.zeromski.krakow.pl>

mających na celu polepszenie jakości opieki nad pacjentami:

- Poprawa bezpieczeństwa ludności poprzez dostosowanie infrastruktury ratownictwa medycznego SMS im. G. Narutowicza w Krakowie do wymogów prawa realizowany w latach 2010/2011 – zadanie współfinansowane ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktury i Środowiska (POLIS) kwotą 4 196 589,43 zł²;
- Podnoszenie jakości sanitarno-higienicznej Szpitala poprzez:
 - » Modernizację Oddziału Noworodków i Wcześnieńców, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, korytarza SOR i Poradni Ambulatoryjnych wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej oraz budowę lądowiska dla helikopterów sanitarnych wraz z infrastrukturą płyty lądowiska;
- Opracowanie Projektu koncepcyjnego, budowlanego i wykonawczego wielobranżowego modernizacji pomieszczeń dla potrzeb Oddziału Chorób Wewnętrznych;
- Zaangażowanie i promowanie Szpitala poprzez:
 - » Realizację programów profilaktycznych w ramach akcji Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa „Zdrowy Kraków 2010–2012” (program profilaktyki raka jelita grubego, program profilaktyki raka prostaty, program „Szkoła Rodzenia”),
 - » Udział w „Dniach Dzielnicy IV Prądnik Biały”(9 września 2012), wykonując: pomiar ciśnienia tętniczego krwi, konsultacje pielęgniarskie – edukacja w kierunku cukrzycy i nadciśnienia tętniczego, konsultacje dietetyka,
 - » Zorganizowanie wykładu pt. „Podstawy medycyny osteopatycznej i geriatrii” oraz „Optimal utilization of blood products transfusion” prowadzonego przez profesora Janusza Godynia z Pathology at University of Medicine and Dentistry of New Jersey – School of Osteopathic Medicine,
 - » Uhonorowanie 13 pielęgniarek, 2 położnych i 1 pielęgniarkę w ramach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej odznaczeniem „Za zasługi dla ochrony zdrowia” (12 maja 2010);
- Działania pro jakościowe:
 - » Certyfikat Akredytacyjny Nr 2009/16 Ministra Zdrowia, potwierdzający spełnienie przez Szpital standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego (I kwartał 2010),
 - » Wyróżnienie w ogólnopolskim konkursie „Czyste ręce Plus dla Ciebie” (5 grudnia 2011),

- » Membership Certificate 2012-2016 potwierdzający członkostwo Szpitala w Europejskiej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie Światowej Organizacji Zdrowia (2 kwietnia 2012),
- » Badanie satysfakcji pacjenta przez przeprowadzanie ankiet.

Szpital posiada ogółem 101 certyfikatów i zaświadczeń, m.in. Certyfikat Nr 34259-2008-AQ-POL-FINANS potwierdzający, że Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie spełnia wymagania normy Systemu Zarządzania: ISO 9001:2000. Certyfikat obejmuje świadczenie usług medycznych: diagnostyka, leczenie, pielęgnacja, promocja zdrowia, profilaktyka; Zaświadczenie o przyjęciu Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie do Krajowej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie z dnia 29.11.2002 roku.

Od dnia 20.12.2011 r. Szpital dysponuje lądowiskiem dla helikopterów, dzięki czemu Szpitalny Oddział Ratunkowy spełnia wszystkie wymogi ustawy o ratownictwie medycznym.

Ponadto Szpital należy do 41 organizacji służby zdrowia zarówno o zasięgu krajowym jak i międzynarodowym³.

Zakład Opiekuńczo-Lecniczy w Krakowie, ul. Wielicka 267

Misja Zakładu Opiekuńczo-Lecniczego brzmi: „Naszemu Pacjentom ofiarujemy ciepło rąk i serc oraz otwartość umysłów”. Pracownicy starają się wprowadzać powyższe słowa w życie w czasie codziennej pracy. Zakład posiada 3 oddziały i 2 poradnie. Udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie: świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Świadczenia te realizowane są poprzez prowadzenie działalności leczniczej w rodzajach: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, a także poprzez udzielanie zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Zakład oferuje pacjentom 509 łóżek. Ponadto przy zakładzie działa Stowarzyszenie Przyjaciół Opieki Paliatywno-Hospicyjnej.

Nadrzędnym celem działalności Stowarzyszenia jest poprawa jakości życia pacjentów znajdujących się pod opieką Zakładu Opiekuńczo-Lecniczego, a także pomoc ich rodzinom w czasie sprawowania nad nimi opieki i po ich śmierci. Zakład w latach 2010–2012 również podejmował działania mające wpłynąć na poprawę jakości świadczonych usług poprzez:

- Podnoszenie jakości usług sanitarno-higienicznych świadczonych w Zakładzie:
 - » Modernizację pomieszczeń Zakładu wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej;
- Działania pro jakościowe:
 - » Uzyskanie Certyfikatu potwierdzającego, że Zakład Opiekuńczo-Lecniczy spełnia wymagania normy Systemu Zarządzania: ISO 9001:2000 w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (11 września 2012);
- Zaangażowanie i promowanie Zakładu poprzez:
 - » wyróżnienie w IV edycji konkursu Gopardy Biznesu 2009 za dynamiczny rozwój (8 lipca 2010),
 - » przeprowadzenie zbiórki publicznej prowadzonej przez Stowarzyszenie Przyjaciół Opieki Paliatywno-Hospicyjnej na terenie Gminy Miejskiej Kraków (20 lipca 2011 – 19 lipca 2012) – zebrano sumę 10 993,41 zł,
 - » uznanie za udział, aktywną postawę i wkład w popularyzację profilaktyki zdrowotnej i szczepień przeciwko pneumokokom osób dorosłych (kwiecień 2012),
 - » dołączenie do klubu Gazele Biznesu – najbardziej dynamicznych małych i średnich firm⁴.

1.3 Gospodarowanie lokalami

użytkowymi przeznaczonymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych

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

² Dokładne informacje znajdują się na stronie internetowej Szpitala

³ Źródło: <http://www.narutowicz.krakow.pl>

⁴ Źródło: <http://www.zol-krakow.pl>

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

Liczba lokali użytkowych przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych w Mieście Krakowie w z roku na rok rosła. Według stanu na dzień 31 grudnia 2010 r. w zasobach Zarządu Budynków Komunalnych znajdowały się 554 lokale użytkowe. W 2011 roku były to 573 lokale, a w 2012 roku 582. Większość z tych lokali (ponad 85%) była usytuowana w przychodniach zdrowia przeznaczonych w całości na realizację świadczeń zdrowotnych. Spośród ogólnej liczby, liczba lokali usytuowanych w budynkach innych niż przychodnie zdrowia (tzw. lokale rozproszone) wynosiła w latach 2010–2012 odpowiednio 72, 67 i 60. Ponadto około 2% stanowiły lokale wynajmowane na zasadach ogólnych. W 2010 roku na realizację świadczeń zdrowotnych wynajmowano 11 tego typu lokali, a w 2011 i 2012 roku 12 lokali. Informacje te przedstawia Tabela 45. Gmina miejska Kraków zapewniła wystarczającą liczbę zasobów na realizację świadczeń zdrowotnych w stosunku do potrzeb w latach 2010–2012 w tym zakresie.

W latach 2010–2012 Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie prowadził remonty wykonywane w ramach zadań bieżących ZBK, tj.: remonty dachów, sanitariatów, wymiana stolarki okiennej i drzwiowej, remonty instalacji elektrycznej, wymiana zaworów grzejnikowych, remonty i naprawy dźwigów, remonty pomieszczeń przychodni po pożarze i zalaniu, usuwanie awarii instalacji gazowej, wodno-kanalizacyjnej, c.o., elektrycznej. Koszty wymienionych remontów wyniosły w 2010 roku 2 810 332,00 zł. W 2011 roku na ten cel przeznaczono prawie o 1 mln zł mniej – 1 992 773 zł. W 2012 roku wysokość poniesionych wydatków na powyższe remonty wyniosła 631 950 zł. W latach 2010–2012 powyższa jednostka realizowała również zadania inwestycyjne z zakresu likwidacji barier architektonicznych w budynkach użyteczności publicznej. Nakłady poniesione na likwidację barier architektonicznych w 2010 r. wyniosły 315 978 zł, w 2011 roku

90 804,00 zł. Wielkość nakładów w ramach zadań priorytetowych Rad Dzielnic wyniosła 9 598 zł w 2010 roku oraz 4 878 zł w 2011 roku. W 2011 roku w ramach zadań powierzonych Radom Dzielnic wydano kwotę 37 165 zł, a w ramach inwestycyjnych zadań powierzonych Radom Dzielnic 2 800 zł. W 2010 roku nie występowały źródła finansowania remontów w ramach tych dwóch zadań. W 2012 roku Zarząd Budynków Komunalnych realizował również zadania inwestycyjne z zakresu likwidacji barier architektonicznych w budynkach użyteczności publicznej, w ramach środków otrzymanych od Dzielnic na realizację zadań powierzonych z zakresu problematyki osób niepełnosprawnych. W ramach tego zadania zrealizowano przedsięwzięcia w budynkach przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych na łączną kwotę 48 365,32 zł. Zarząd Budynków Komunalnych w 2012 roku zrealizował również zadania w zakresie likwidacji barier architektonicznych w ramach bieżących zadań powierzonych pt. Kompetencje decyzyjne Dzielnic, w 2012 zrealizowane zostały przedsięwzięcia na łączną kwotę 67 388,72 zł.

W 2010 roku Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie na inwestycje i prace remontowe przeznaczył łączną kwotę 3 137 918 zł. W 2011 roku kwota ta zmalała do 2 130 431 zł. W 2012 roku nakłady te były niższe aż o 76,17% i wyniosły 747 704,04 zł. Zestawienie powyższych kwot zawiera Tabela 46.

1.4 Opieka nad osobami w wieku podeszłym

Wg danych demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego, liczba osób w wieku poprodukcyjnym w Krakowie w latach 2010–2012 kształtowała się następująco:

- 2010 r. – 146 701 osób, co stanowiło 19,36% populacji Krakowa,
- 2011 r. – 150 932 osób, co stanowiło 19,88% populacji Krakowa,
- 2012 r. – 155 337 osób, co stanowiło 20,48% populacji Krakowa.

Tabela 45. Zasoby Zarządu Budynków Komunalnych w Krakowie w latach 2010–2012

Rodzaj lokalu	31.12.2010		31.12.2011		31.12.2012	
	Liczba	Udział %	Liczba	Udział %	Liczba	Udział %
Przychodnie zdrowia	471	85,02%	494	86,21%	510	87,63%
Lokale rozproszone	72	13,00%	67	11,69%	60	10,31%
Lokale udostępniane na zasadach ogólnych	11	1,99%	12	2,09%	12	2,06%
Łącznie	554	100,00%	573	100,00%	582	100,00%

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

Tabela 46. Nakłady na remonty i inwestycje w budynkach przychodni zdrowia poniesione w latach 2010–2012

Nakłady na remonty i inwestycje w ramach	2010	2011	2012
Zadań bieżących ZBK	2 810 332,00 zł	1 992 773,00 zł	631 950,00 zł
Zadań priorytetowych Rad Dzielnic	9 598,00 zł	4 878,00 zł	0,00 zł
Zadań powierzonych Radom Dzielnic	0,00 zł	37 165,00 zł	48 365,32 zł
Zadania inwestycyjnego „likwidacja barier architektonicznych”	315 978,00 zł	90 804,00 zł	67 388,72 zł
Inwestycyjnych zadań powierzonych Radom Dzielnic	0,00 zł	2 800,00 zł	0,00 zł
Łącznie	3 137 918,00 zł	2 130 431,00 zł	747 704,04 zł

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

GUS w perspektywie roku 2035 przewiduje w swoich prognozach dalsze wydłużanie się trwania życia, co w ocenie tej instytucji będzie powodować przyspieszenie procesu starzenia się polskiego społeczeństwa i wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym o 11%.

Mając na względzie powyższe dane, szczególnego znaczenia nabiera zapewnienie osobom starszym i przewlekle chorym odpowiedniej opieki. W Polsce opieka ta jest sprawowana w ramach współdziałania dwóch sektorów: opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, a jej zasadniczym celem jest – oprócz organizowania opieki – udzielanie wsparcia w sposób umożliwiający jak najdłuższe funkcjonowanie tych osób w środowisku lokalnym (szczegółowy w załączniku do Raportu – plik Excel).

Opieka instytucjonalna w systemie opieki zdrowotnej

Opieka instytucjonalna na terenie Miasta Krakowa realizowana jest w zakładach opiekuńczo-leczniczych, na oddziałach szpitalnych, w hospicjach oraz poradniach.

Podstawowym celem zakładu opiekuńczo-leczniczego jest objęcie całodobową opieką i leczeniem osób, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego i nie wymagają już dalszej hospitalizacji. Zakład opiekuńczo-leczniczy zapewnia pacjentowi:

- całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską, obejmującą: leczenie, badania diagnostyczne niezbędne do kontynuacji leczenia, świadczenia rehabilitacyjne (fizyko- i fizjoterapię, terapię zajęciową),
- badanie i terapię psychologiczną,
- konsultacje dietetyka w kwestii dostosowania żywienia do istniejących problemów zdrowotnych,
- pomoc pracownika socjalnego w załatwianiu spraw osobistych, utrzymywaniu kontaktów z rodziną i przygotowaniu środowiska domowego na powrót do domu.

W Krakowie w latach 2010 – 2012 funkcjonowało 7 niepublicznych zakładów opiekuńczo-leczniczych o profilu ogólnym oraz 1 zakład

publiczny, który posiadał również zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny. W 2010 roku we wspomnianych ośrodkach dostępnych było 949 miejsc, a 2011 roku 1 119. W 2012 roku liczba dostępnych miejsc wzrosła do 1 206. Liczba miejsc przypadających na 10 000 mieszkańców w wieku poprodukcyjnym w 2010 roku wyniosła 64,69, w 2011 roku 74,14, zaś w 2012 roku 77,64. Dokładne dane zostały zamieszczone w tabeli poniżej (Tabela 47).

W latach 2010–2012 na terenie Miasta Krakowa w oddziałach szpitalnych funkcjonowały trzy oddziały zapewniające opiekę osobom w podeszłym wieku: oddział geriatryczny, medycyny paliatywnej i psychogeriatryczny.

Oddziały geriatryczne zajmują się profilaktyką, rozpoznawaniem, leczeniem oraz rehabilitacją schorzeń występujących w wieku podeszłym. Sprawują całodobową opiekę medyczną nad chorym po 65. roku życia. Celem pobytu na oddziale geriatrycznym jest przywrócenie hospitalizowanej osobie stanu zdrowia w określonym czasie pobytu. W sytuacji, kiedy ze względu na nieuleczalność choroby nie jest to możliwe, pobyt na oddziale ma na celu podniesienie stanu funkcjonalno-czynnościowego chorego na wyższy poziom, spowolnienie rozwoju przewlekłych procesów chorobowych oraz zapobieganie ich zaostrzeniu. Oddział geriatryczny posiadał jedynie Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Kopernika 36, tylko do 2010 roku. Zapewniał po 20 miejsc na oddziale Klin. Kl. Chorób Wewnętrznych i Klin. Kl. Psychiatrii Dorosłych.

Oddział medycyny paliatywnej świadczy wszechstronną, całodobową opiekę nad pacjentami cierpiącymi na nieuleczalne choroby. 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 latach 2010–2012 oddziały posiadały trzy zakłady: Zakład Opiekuńczo-Leczniczy - Oddz. Szpitalne, ul. Wielicka 265, 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, ul. Wrocławska 1–3 oraz Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Kopernika 36.

Tabela 47. Liczba łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych na terenie Miasta Krakowa w latach 2010–2012

Zakład	Liczba łóżek		
	2010	2011	2012
publiczne			
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy – Kraków, ul. Wielicka 267, w tym:			
Zakład opiekuńczo-leczniczy	342	331	395
Zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	45	81	85
niepubliczne			
Zakład Usług Medyczno-Rehabilitacyjnych Zarządu Okręgowego PCK – Kraków, os. Złotej Jesieni 1	44	44	42
NZOZ Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Czwórka” – Kraków, os. Młodości 9	83	80	84
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Nr 1 – Kraków, ul. Prądnicka 36	35	35	35
NZOZ „BONA-MED.” sp. z o.o. – Kraków, ul. Siemaszki 17	98	98	115
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek – Kraków, ul. Kołłątaja 7	72	72	72
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Serdeczna Troska” NZOZ – Kraków, ul. Ujastek 3	120	268	268
NZOZ „DOM-MED.” – Kraków, ul. Helców 2	110	110	110
Łącznie	949	1119	1206

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia

Oddział psychogeriatryczny zapewnia leczenie pacjentów po 60-tym roku życia, z rozpoznaniem organicznych zaburzeń lękowych, schizofrenii, zaburzeń urojeniowych, zespołów otępiennych, psychoz organicznych, organicznych zaburzeń nastroju oraz zaburzeń afektywnych. Pacjenci przebywają na oddziale do 12 tygodni. Oddział zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską, a także opiekę psychologa, terapeuty zajęciowego, fizjoterapeuty oraz konsultanta. W latach 2010–2012 oddział psychogeriatryczny znajdował się w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Babińskiego przy ul. Babińskiego 29. Dla pacjentów dostępnych było 45 miejsc.

Pacjentom chorującym na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia jest zapewniana opieka paliatywna. Opieka obejmuje przede wszystkim zwalczanie bólu chorego i innych dolegliwości somatycznych, pielęgnację, łagodzenie cierpień psychicznych oraz duchowych.

W latach 2010–2011 opiekę paliatywno-hospicyjną zapewniał jeden niepubliczny zakład opieki zdrowotnej: NZOZ Ośrodek Opieki Hospicyjnej TPH HOSPICIUM Kraków, ul. Fatimska 17. Ośrodek w 2010 roku dysponował 30 łóżkami, a w 2011 roku dostępne były 44 miejsca. Należy podkreślić, że do 2007 roku na terenie Miasta Krakowa funkcjonowało dodatkowo hospicjum przy NZOZ „DOM-MED” Kraków, ul. Helców 2.

Opieka domowa w systemie opieki zdrowotnej

Opieką w domu mogą być objęci pacjenci przewlekle chorzy, unieruchomieni z powodu urazu lub przewlekłej choroby, którzy w ocenie wg zmodyfikowanej skali Barthel uzyskali od 0 do 40 punktów. Opiekę domową w systemie opieki zdrowotnej w Krakowie sprawują pod nadzorem lekarza pierwszego kontaktu: pielęgniarki środowiskowo-rodzinne, pielęgniarki domowe na podstawie kontraktu na świadczenia pielęgniarstwa oraz wielodyscyplinarne zespoły opieki długoterminowej. Świadczenia pielęgniarstwa realizowane są we współpracy z lekarzem rodzinnym i pielęgniarką środowiskową, obejmują pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym, edukację zdrowotną osób objętych opieką, członków ich rodzin, pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji chorego w domu. Minimalny czas opieki bezpośredniej nad jednym pacjentem wynosi 1,5 godziny dziennie, nie mniej niż 4 dni w tygodniu. Opieka pielęgniar-

ska sprawowana jest od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 20.00 oraz w przypadkach uzasadnionych medycznie także w soboty, niedziele i w dni ustawowo wolne od pracy.

Opieka sprawowana w systemie pomocy społecznej

Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.) pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokajania potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Obowiązek zapewnienia opieki osobie wymagającej pomocy z powodu wieku lub niepełnosprawności spoczywa na rodzinie, w dalszej kolejności na pomocy społecznej.

System pomocy społecznej Miasta Krakowa został określony w Uchwale Nr XIII/106/99 Rady Miasta Krakowa z dnia 17 marca 1999 r. (z późn. zm.), a bezpośrednim realizatorem publicznej pomocy społecznej w Krakowie jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie. Opiekę półstacjonarną w systemie pomocy społecznej realizuje Miejski Dzienny Dom Pomocy Społecznej oraz Ośrodki Wsparcia dla Osób

Starszych. Opieka domowa (usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi) sprawowana jest przez wykwalifikowanych opiekunów. Diagnozowaniem sytuacji w celu ustalenia wskazania do przyznania formy pomocy zajmują się pracownicy socjalni Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie.

Na terenie Miasta Krakowa w latach 2010–2012 funkcjonowało 13 publicznych domów pomocy społecznej i 3 niepubliczne. W 2010 roku domy zapewniały łącznie 1942 miejsca, w tym 1802 w publicznych i 140 w niepublicznych. W 2011 roku dostępnych było 1776 miejsc w domach publicznych i 142 w niepublicznych. W 2012 roku do dyspozycji pozostawało 1780 miejsc w publicznych DPS i 142 w niepublicznych. Dodatkowo w roku 2012 został uruchomiony Dom Pomocy Społecznej przy ul. Rozrywka 1 przeznaczony dla osób przewlekle psychicznie chorych (w związku z problemem uzależnienia od alkoholu). Placówka jest jednostką gminną, prowadzoną przez Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie. Pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej kierują do niego osoby zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej. Szczegółowe dane dotyczące liczby miejsc w poszczególnych DPS-ach można znaleźć w Tabeli 48 oraz Tabeli 49.

Tabela 48. Liczba miejsc w publicznych DPS w Krakowie w latach 2010–2012

Adres	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012
os. Hutnicze 5	40	40	40
os. Sportowe 9	37	40	40
os. Szkolne 28	50	50	50
ul. Babińskiego 25	88	88	87
ul. Helców 2	332	332	332
ul. Kluzeka 6	90	90	90
ul. Krakowska 55	222	208	208
ul. Łanowa 39	155	140	140
ul. Łanowa 41	318	318	318
ul. Łanowa 43	169	169	169
ul. Nowaczyńskiego 1	175	175	175
ul. Praska 25	76	76	76
ul. Radziwiłłowska 8	50	50	55
łącznie	1802	1776	1780

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia

Tabela 49. Liczba miejsc w niepublicznych DPS w Krakowie w latach 2010–2012

Podmiot prowadzący i adres	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012
Zgromadzenie Sióstr Służebniczek Najświętszej Marii Panny N.P., ul. Podgórk Tynieckie 96	50	50	50
Fundacja „Zdrowie dla Budowlanych”, ul. Sołtyśowska 13d	67	67	67
Fundacja dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych Niepełnosprawnych Intelaktualnie, ul. Ułanów 25	23	25	25
Łącznie	140	142	142

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia

Wobec braku statystyk dotyczących liczby osób w wieku podeszłym przebywających w wymienionych powyżej typach DPS, przyjmuje się do celów dalszej analizy dane liczbowe dotyczące profili ujętych w Tabeli 50. W latach 2010–2012 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 niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

Ogólna liczba miejsc w publicznych i niepublicznych domach pomocy społecznej w 2010 roku wynosiła 1942. W 2011 roku zmalała do 1918, zaś w 2012 roku wyniosła 1923. Liczba oczekujących na miejsce w domach pomocy społecznej w latach 2010–2012 wynosiła kolejno: 550, 552 i 473 osoby. Według informacji MOPS w Krakowie większość osób wymagających pomocy w formie pobytu w DPS wnioskuję o przyznanie miejsca w placówce funkcjonującej na terenie Krakowa, ale są również osoby zainteresowane umieszczeniem w placówkach zlokalizowanych poza Krakowem. W 2011 r. z budżetu Miasta Krakowa dofinansowano pobyt 174 osób w DPS funkcjonujących na terenie innych powiatów na łączną kwotę 1 933 950,57 zł.

Okres oczekiwania na miejsce w krakowskich DPS-ach w latach 2010–2012 był zróżnicowany i zależny przede wszystkim zależy od typu domu, ale także od płci i preferencji osób skierowanych do konkretnego domu pomocy społecznej. W 2011 roku, w stosunku do roku 2010 wydłużył się okres oczekiwania – z 24 do 27 miesięcy – na umieszczenie w DPS dla osób

przewlekle somatycznie chorych, natomiast dla osób przewlekle psychicznie chorych okres ten wydłużył się z 24 do 33 miesięcy. Skrócił się natomiast okres oczekiwania na miejsce w DPS dla osób w podeszłym wieku z 12 do 6 miesięcy (10 miesięcy w 2012 roku) i z 18 do 15 miesięcy dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (12 miesięcy w 2012 roku). Czas oczekiwania na miejsce w DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie w całym badanym okresie nie uległ zmianie (3 miesiące).

Z informacji uzyskanych z MOPS w Krakowie wynika, że wydłużenie okresu oczekiwania na miejsce w DPS spowodowane było realizacją programów naprawczych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 sierpnia 2012 r. (Dz. U. z 2012, poz. 964), których termin realizacji upływał z dniem 31 grudnia 2012 r. Zgodnie z art. 152 ust. 5 ustawy o pomocy społecznej - od 1 stycznia 2009 r. organ gminy nie mógł kierować do DPS-u prowadzonego na podstawie zezwolenia warunkowego. Aktualnie wszystkie DPS-y o profilu dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych zakończyły realizację programów naprawczych, w związku z tym w najbliższych latach okres oczekiwania na miejsce powinien sukcesywnie się skracać. Istotnie w 2012 roku czas oczekiwania dla osób przewlekle somatycznie chorych i przewlekle psychicznie chorych wyniósł odpowiednio 24 i 30 miesięcy.

Miejski Dzienny Dom Pomocy Społecznej

W latach 2010–2011 w skład Miejskiego Dziennego Domu Pomocy Społecznej w Krakowie wchodziło 6 Domów oraz 6 Klubów Seniora. W 2012 roku zlikwidowano Filię Domu Nr 6 – Klub Seniora, mieszczącą się przy ul. Balickiej 289. Adresy placówek są następujące⁵:

- Dom nr 1 – ul. J. Sas-Zubrzyckiego 10,
- Filia Domu Nr 1 – Klub Seniora, ul. Facimiech 16,
- Dom nr 2 – ul. W. Gurgacza 5,

- Filia Domu Nr 2 – Klub Seniora, ul. Krowoderskich Zuchów 6,
- Dom nr 3 – ul. Korczaka 4,
- Filia Domu Nr 3 – Klub Seniora, ul. G. Zapolskiej 15,
- Dom nr 4 – ul. Sudolska 7,
- Filia Domu Nr 4 – Klub Seniora, ul. Bandtkiego 19,
- Dom nr 5 – ul. Nad Sudołem 32,
- Filia Domu Nr 5 – Klub Seniora, ul. F. Focha 39,
- Dom nr 6 Centrum Kultury i Rekreacji Seniorów – os. Szkolne 20.

W 2011 r. na terenie Miasta Krakowa działały dodatkowo 3 Ośrodki Wsparcia dla Osób Starszych, ze 130 miejscami ogółem, których prowadzenie Gmina Miejska Kraków zleciła następującym organizacjom pozarządowym:

- os. Zielone 7 (70 miejsc) - podmiot realizujący zadanie: Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”,
- ul. Komandosów 18 (30 miejsc) – podmiot realizujący zadanie: Caritas Archidiecezji Krakowskiej,
- Pl. Gen. Wł. Sikorskiego 14/2 (30 miejsc) – podmiot realizujący zadanie: Zgromadzenie Służebnic Najświętszego Serca Jezusowego⁶.

Usługi opiekuńcze są formą pomocy będącą obowiązkowym zadaniem własnym gminy, przyznawaną osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina nie może takiej pomocy zapewnić. Pomoc w formie usług opiekuńczych ma na celu umożliwienie osobom starszym i niepełnosprawnym prawidłowego funkcjonowania w środowisku zamieszkania

⁵ Źródło: <http://www.mddps.krakow.pl/>

⁶ Tamże.

Tabela 50. Liczba miejsc, średni czas oczekiwania i liczba oczekujących na miejsce w DPS w Krakowie w latach 2010-2012

Profil działalności		31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012
dla osób w podeszłym wieku	liczba miejsc	233	233	233
	czas oczekiwania (mies.)	12	6	10
	liczba oczekujących	58	40	40
dla osób przewlekle somatycznie chorych	liczba miejsc	799	787	792
	czas oczekiwania (mies.)	24	27	24
	liczba oczekujących	334	358	286
dla osób przewlekle psychicznie chorych	liczba miejsc	590	576	576
	czas oczekiwania (mies.)	24	33	30
	liczba oczekujących	158	145	81
dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	liczba miejsc	128	128	128
	czas oczekiwania (mies.)	18	15	12
	liczba oczekujących	24	23	11
dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	liczba miejsc	23	25	25
	czas oczekiwania (mies.)	3	3	3
	liczba oczekujących	6	3	8
dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	liczba miejsc	169	169	169
Łącznie	liczba miejsc	1942	1918	1923
	liczba oczekujących	550	552	473

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia

Tabela 51. Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w Krakowie latach 2010-2012

Rodzaj usługi	2010 rok	2011 rok	2012 rok
Usługi opiekuńcze	2426	2228	2194
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	423	407	417
Łącznie	2849	2635	2611
dodatkowo:			
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi	43 rodziny z dziećmi niepełnosprawnymi	38 rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi	38 rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia

i polega na wykonywaniu określonych czynności o charakterze gospodarczym oraz pielęgnacyjnym w dziennym wymiarze czasowym, stosownym do zleconego zakresu czynności. Z kolei Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są formą pomocy dostosowaną do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Świadczone są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym i obejmują czynności polegające na uczeniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia oraz pielęgnacji, a ich zadaniem jest wspieranie procesu leczenia. Liczbę osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2010–2012 przedstawia Tabela 51 (s. 64). Z danych wynika, że łączna liczba osób objętych pomocą w latach 2010–2012 sukcesywnie ulegała zmniejszeniu (od 2 849 osób w 2010 roku do 2611 osób w roku 2012). Dodatkowo świadczone pomoc dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi. W 2010 roku pomocą objęto 43 rodziny, a w latach 2011 i 2012, 38 rodzin.

Usługi opiekuńcze świadczone były w latach 2010–2012 przez trzy podmioty:

- Fundację na Rzecz Chorych na SM im. Bł. Anieli Salawy w Krakowie,
- Małopolski Zarząd Wojewódzki Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej w Krakowie,
- Małopolski Zarząd Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Krakowie.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone były w latach 2010–2012 przez Fundację na Rzecz Chorych na SM im. Bł. Anieli Salawy. Z kolei specjalistyczne usługi opiekuńcze dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi świadczone były w latach 2010–2012 przez Małopolski Zarząd Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża.

2. Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia Miasta Krakowa

2.1 Miejskie programy zdrowotne – Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”

Rada Miasta Krakowa w dniu 2 grudnia 2009 r. przyjęła Uchwałę Nr 1144/09 w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”. Jednym z najistotniejszych

obszarów jego realizacji była część dotycząca profilaktyki i promocji zdrowia. Zgodnie z postanowieniami uchwały, Miasto Kraków przyjęło do realizacji programy z zakresu profilaktyki zdrowotnej na lata 2010–2012. Wskazanie najistotniejszych z epidemiologicznego punktu widzenia programów oraz opracowanie kryteriów ich przeprowadzenia odbyło się przy pomocy, powołanego Zarządzeniem Prezydenta Miasta Krakowa, Zespołu Konsultacyjnego ds. Ochrony Zdrowia, złożonego w przeważającej części z konsultantów wojewódzkich poszczególnych dziedzin medycyny. Zadaniem Zespołu było rekomendowanie do realizacji programów istotnych z epidemiologicznego punktu widzenia, koordynacja i nadzór nad programami profilaktycznymi realizowanymi przez Gminę Miejską Kraków oraz wypracowanie strategii samorządu w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

Miejski Program Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012” był bezpośrednią kontynuacją Miejskiego Programu Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2007–2009”, przyjętego przez Radę Miasta Krakowa w dniu 25 października 2006 r. (Uchwała Nr CXIX/1275/06) oraz innych programów opracowywanych i realizowanych w poprzednich latach.

Zapewnienie mieszkańcom Krakowa właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego wyznacza Cel Operacyjny I-5 zapisany w Strategii Rozwoju Krakowa.

Priorytety Programu są następujące:

- Systematyczna aktualizacja informacji o potrzebach i uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców Miasta Krakowa.
- Koordynacja zadań związanych z realizacją polityki zdrowotnej Miasta Krakowa.
- Poprawa warunków dostępności do świadczeń zdrowotnych – stworzenie warunków dla świadczenia usług medycznych o możliwie najwyższej jakości.
- Profilaktyka i promocja zdrowia oraz upowszechnianie zachowań prozdrowotnych przez działania edukacyjne adresowane do konkretnych grup wiekowych⁷.

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012” obejmował realizację 17 Programów szczegółowych:

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

2. Program edukacyjno-profilaktyczny wczesnego wykrywania raka piersi
3. Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego
4. Program profilaktyki chorób tarczycy u kobiet
5. Program prewencji raka prostaty
6. Program profilaktyki chorób układu oddechowego, w tym astmy oskrzelowej
7. Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia
8. Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w grupie wcześniaków zamieszkujących na terenie Miasta Krakowa
9. Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli
10. Program profilaktyki wad postawy
11. Program profilaktyki próchnicy u dzieci
12. Program profilaktyki i edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia”
13. Program poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci niepełnosprawnych, w szczególności w zakresie:
 - a. szczepień ochronnych przeciw grypie,
 - b. profilaktyki próchnicy,
 - c. profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem
14. Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych

W 2010 roku z programów zdrowotnych skorzystało 29 550 mieszkańców Miasta Krakowa, wykonano 48 212 świadczeń zdrowotnych. Na miejskie programy zdrowotne przeznaczono z budżetu miasta Krakowa kwotę w wysokości 2 011 873,00 zł.

W 2011 roku z programów zdrowotnych skorzystało 26 634 mieszkańców Miasta Krakowa. Wykonano u nich 42 912 świadczeń zdrowotnych. Na ten cel przeznaczono kwotę w wysokości 2 119 235,00 zł.

W 2012 roku z programów zdrowotnych skorzystało 26 731 mieszkańców Miasta Krakowa. Wykonano u nich 51 887 świadczeń zdrowotnych. Miasto Kraków wydało na ten cel kwotę w wysokości 1 871 724,00 zł. Zestawienie liczby osób objętych poszczególnymi Programami wraz z liczbą udzielonych świadczeń i kosztem realizacji Programów znajduje się w osobnej tabeli (Tabela 52).

Zestawienie wydatków w analizowanym okresie na Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012” przypadające na 1 mieszkańca zostało przedstawione na Wykresie 56.

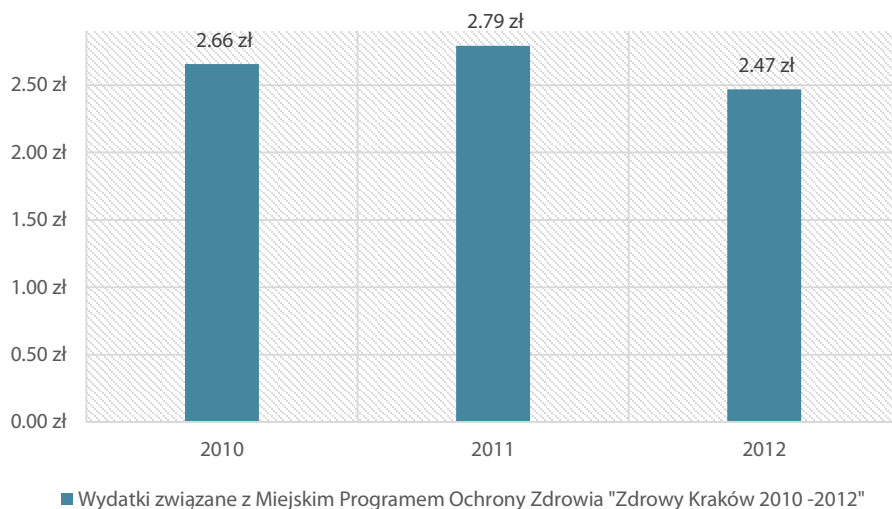
⁷ Załącznik do uchwały Nr LXXXVII/1144/09 Rady Miasta Krakowa z dnia 2 grudnia 2009 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”

Tabela 52. Zestawienie liczby osób objętych Programami, liczby udzielonych świadczeń i kosztów realizacji Programów w latach 2010–2012

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”	2010			2011			2012		
	liczba osób objęta prog	liczba świadczeń	koszt zrealizowanych	liczba osób objęta prog	liczba świadczeń	koszt zrealizowanych	liczba osób objęta prog	liczba świadczeń	koszt zrealizowanych
Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy	4060	4995	236 279,00 zł	3625	5617	246 805,00 zł	3653	4681	207 117,00 zł
Program edukacyjno-profilaktyczny wczesnego wykrywania raka piersi	2041	2041	202 040,00 zł	2133	2133	210 070,00 zł	1861	1861	183 070,00 zł
Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego	163	733	96 430,00 zł	173	813	100 000,00 zł	176	708	89 964,00 zł
Program profilaktyki chorób tarczycy u kobiet	918	1654	96 639,00 zł	997	2202	100 000,00 zł	934	2005	89 964,00 zł
Program prewencji raka prostaty	1225	1236	40 040,00 zł	3036	3742	50 000,00 zł	277	279	90 000,00 zł
Program profilaktyki i edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia”	338	338	106 300,00 zł	337	337	106 300,00 zł	303	303	95 110,00 zł
Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych	6 858	8941	115 550,00 zł	8450	10 440	130 000,00 zł	6675	8680	134 845,00 zł
Program profilaktyki próchnicy	1148	2684	119 980,00 zł	1293	2910	120 000,00 zł	983	2527	107 990,00 zł
Program profilaktyki wad postawy	2252	3067	100 000,00 zł	3036	3742	100 000,00 zł	2630	3265	89 634,00 zł
Szczepienia przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Krakowa po 65 roku życia	5652	11 304	179 991,00 zł	5652	11 304	179 991,00 zł	5 091	10 187	162 047,00 zł
Program profilaktyki zakażeń meningokokowych i pneumokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli	1249	3750	155 085,00 zł	1321	4 263	175 830,00 zł	1262	3879	158 036,00 zł
Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych	2510	2666	199 950,00 zł	2558	2673	200 000,00 zł	2344	2400	180 000,00 zł
Program profilaktyki chorób układu oddechowego	331	1295	50 000,00 zł	335	1286	50 000,00 zł	310	1156	45 000,00 zł
Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w grupie wcześniaków	260	846	87 561,00 zł	260	846	87 561,00 zł	82	174	18 009,00 zł
Program profilaktyczno – terapeutyczny dla dzieci i młodzieży z autyzmem	221	1976	204 380,00 zł	100	500	244 340,00 zł	157	208	
Program zdrowotny w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla dzieci niepełnosprawnych w wieku szkolnym	150	300	4 648,00 zł	140	140	4 338,00 zł	140	280	220 938,00 zł
Program profilaktyki próchnicy u dzieci niepełnosprawnych	174	392	17 000,00 zł	336	336	14 000,00 zł	139	319	
Łącznie	29 550	48 218	2 011 873,00 zł	33 782	53 284	2 119 235,00 zł	27 634	42 912	1 871 724,00 zł

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

Wykres 56. Wydatki przypadające na 1 mieszkańca w ramach Miejskiego Programu Zdrowotnego „Zdrowy Kraków 2010–2012” w latach 2010–2012



Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

Z danych wynika, że w przeliczeniu na 1 mieszkańca w ramach Programu wydatki te wyniosły:

- W 2010 roku: 2,66 zł,
- W 2011 roku: 2,79 zł,
- W 2012 roku: 2,47 zł.

Poniżej przedstawiono krótką charakterystykę miejskich programów zdrowotnych realizowanych w latach 2010–2012 w ramach Miejskiego Programu Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”.

Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy

Przesłanki dla realizacji Programu

Częstość występowania cukrzycy typu II rośnie gwałtownie na całym świecie, a równolegle do niej wzrastają pośrednie i bezpośrednie koszty jej leczenia. Będą one nadal rosły, ponieważ choroba ta ujawnia się w coraz młodszych wiekach. Bezpośrednią konsekwencją tego faktu będzie wydłużenie czasu życia z cukrzycą, a co za tym idzie zwiększone ryzyko rozwoju powikłań cukrzycowych. Bezdyskusyjna jest potrzeba jak najwcześniejszej identyfikacji osób z miażdżycą czy cukrzycą typu II oraz rozpoczęcia właściwego, zapobiegającego powikłaniom leczenia.

Cel ogólny programu

Ogólny cel programu stanowiło ograniczenie zachorowalności na choroby układu krążenia

i cukrzycy typu II. Realizację celu nadrzędnego zapewniono poprzez:

- identyfikację osób, u których występuje zwiększone ryzyko rozwoju miażdżycy i cukrzycy typu II,
- zmniejszenie ryzyka rozwoju tych chorób poprzez program interwencji nefarmakologicznej,
- kontrola skuteczności programu interwencyjnego,
- prospektywna obserwacja osób – uczestników Programu w latach wcześniejszych (od 2004 r.), w celu identyfikacji osób, u których wystąpiły powikłania sercowo-naczyniowe lub cukrzycy.

Realizatorzy programu

Program realizowany był przez publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w Krakowie. W Programie brało udział 15 ośrodków, głównie zespołów podstawowej opieki zdrowotnej lub praktyk lekarza rodzinnego oraz podmioty uczestniczące w programie międzynarodowym „DE – PLAN”:

- Laboratorium Analityczne DAN-MED, os. Uroczne 2,
- ZOZ „Centrum Medyczne-Nowa Huta” Sp. z o.o., ul. Ujastek 3,
- NZOZ Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych, ul. Estery 6,
- Firma Marketingowo-Medyczna Sp. z o.o. „MARK-MED”, os. Uroczne 2,

- NZOZ „Centrum Medycyny Profilaktycznej” Sp. z o.o., ul. Komorowskiego 12,
- NZOZ „Praktyka Lekarza Rodzinnego Wojciech Borak”, ul. Estery 6/204,
- MDK Sp. z o.o., ul. Kamedulska 70,
- NZOZ „Przychodnia Na Wzgórzach” Sp. z o.o., os. Na Wzgórzach 1,
- NZOZ „Centrum Medyczne Prokocim Nowy”, ul. Teligi 8,
- NZOZ „Praktyka Lekarza Rodzinnego”, ul. Inicjatywy Lokalnej 5,
- NZOZ „Gabinet Lekarza Rodzinnego”, ul. Heleny 2,
- NZOZ „Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych” S.C., ul. Bocheńska 4,
- „Praktyka Lekarzy Rodzinnych” NZOZ, ul. Na Kozłowiec 29,
- S.C.D.Z. „MEDICINA”, ul. Rogozińskiego 12,
- NZOZ „Złota Jesień”, os. Złota Jesień 3.

Populacja objęta Programem

Badaniem objęto osoby będące mieszkańcami Miasta Krakowa, które:

- uczestniczyły w Programie w latach 2007–2009,
- nie brały udziału w Programie w latach 2007–2009, ukończyły 25 rok życia, i u których w chwili badania nie stwierdzono cukrzycy ani miażdżycy i jej sercowo-naczyniowych powikłań.

Realizacja Programu

Program przeprowadzony został w III etapach:

Etap I:	konsultacja pielęgniarska
Etap II:	szkolenie dotyczące stylu życia prowadzone przez pielęgniarkę
Etap III:	dla osób uczestniczących w Programie po raz pierwszy: kontrola osób ze stwierdzonymi wcześniej zaburzeniami gospodarki lipidowej – 3 miesiące po rozpoczęciu programu interwencyjnego. dla osób uczestniczących w Programie w latach 2007 – 2009: dla osób ze stwierdzonym po raz pierwszy zagrożeniem wystąpienia miażdżycy lub cukrzycy: kontrola osób ze stwierdzonymi wcześniej zaburzeniami gospodarki lipidowej – 3 miesiące po rozpoczęciu programu interwencyjnego oraz kontrola osób z upośledzoną tolerancją glukozy – 12 miesięcy po rozpoczęciu programu interwencji nefarmakologicznej.

Osoby, u których stwierdzono brak poprawy w stosunku do badania w latach 2007–2009, nie podlegały III etapowi. Dane dotyczące liczby zrealizowanych świadczeń i kosztów przeprowadzenia programu w poszczególnych etapach zawiera Tabela 53.

Program edukacyjno-profilaktyczny wczesnego wykrywania raka piersi

Przesłanki dla realizacji Programu

Rak piersi stanowi jedną z najważniejszych przyczyn zgonu z powodu nowotworów w Krakowie (odsetek zgonów, spośród wszystkich przyczyn zgonów na nowotwory wynosi 13%). Zachorowalność dynamicznie wzrasta. W Krakowie choruje na raka piersi ok. 200 kobiet rocznie, 95% kobiet zapada na tę chorobę w wieku powyżej 40. roku życia - ze wzrostem wieku zachorowalność rośnie. Wyleczalność raka piersi w Polsce wynosi ok. 50%, w Krakowie – 55%, w krajach „Starej UE” – 66%, a w krajach skandynawskich – 70–80%. Przyczyną niezadowalających wyników leczenia raka piersi w Polsce i Krakowie jest rozpoznawanie raka w późnych stadiach zaawansowania. Obecnie w Polsce odsetek wykrytych nowotworów piersi sięga 20%, podczas gdy w Skandynawii – ok. 80%. Głównymi przyczynami późnego wykrywania raka w Polsce są:

- późne zgłaszanie się chorych z objawami do lekarza,
- zaniebywanie regularnego samobadania piersi i badań mammograficznych u kobiet bez objawów choroby,
- braki w edukacji onkologicznej fachowych pracowników ochrony zdrowia,
- zbyt niska dostępność mammografów,
- braki w edukacji onkologicznej społeczeństwa.

Cel ogólny Programu

Celem programu była edukacja w kierunku propagowania profilaktyki wtórnej raka piersi jako postępowania prozdrowotnego u kobiet począwszy od 40. roku życia. Profilaktyka obejmuje:

- samobadanie piersi raz w miesiącu,
- badanie piersi przez lekarza raz w roku,
- mammografia raz na 1-2 lata.

Realizatorzy Programu

Program był realizowany przez publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w mieście Krakowie. W programie mogą uczestniczyć

również podmioty świadczące specjalistyczne usługi onkologiczne. Realizatorami Programu było 7 placówek:

- NZOZ „POLIKMED” Specjalistyczne Gabinety Lekarskie, ul. Garncarska 1,
- S.C.D.Z. „MEDICINA”, ul. Rogozińskiego 12,
- Centrum Medycyny Profilaktycznej”, ul. Komorowskiego 12,
- SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul. Kopernika 19,
- ZOZ „Centrum Medyczne Nowa-Huta” Sp. z o.o., ul. Ujastek 3,
- NZOZ Kraków Południe, ul. Szwedzka 27,
- Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 90.

Populacja objęta Programem

Badanie było skierowane do kobiet, mieszanek Miasta Krakowa, które w danym roku kalendarzowym rozpoczęły 40 rok życia. W przypadku niezrealizowania zaplanowanych środków finansowych w danym roku do Programu przystąpić mogły kobiety z roczników poprzednich (starszych), nieobjętych programem skriningowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

Realizacja Programu

W 2010 roku w Programie wzięło udział 2041 kobiet w tym 932 (46%) kobiety 40 latnie zaproszone imiennie oraz 1109 (54%) kobiet z roczników nieobjętych przez NFZ tj. w wieku 41–49 lat i powyżej 69 roku życia. W 2011 roku w Programie wzięło udział 2133 kobiet. Do 40-letnich mieszanek Miasta Krakowa wysłano 5043 zaproszeń, na które zgłosiły się 733 kobiety. W 2012 r. w programie wzięło udział ogółem 1861 kobiet, w tym 390 kobiet z rocznika 1972 (40-letnich).

Koszt realizacji Programu wyniósł w 2010 roku 202 040 zł, a w 2011 roku 210 070 zł. W 2012 roku był znacznie niższy niż w latach poprzednich, wyniósł 183 070 zł. Wyniki zostały zawarte w poniższej tabeli (Tabela 54).

Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego

Przesłanki dla realizacji Programu

Rak jelita grubego stanowi jedną z najczęstszych przyczyn zgonów z powodu nowotworów złośliwych przewodu pokarmowego. Rak jelita grube-

Tabela 53. Liczba przebadanych osób w poszczególnych etapach w latach 2010–2012

Etap badania	2010	2011	2012
Liczba osób objętych badaniem w poszczególnych etapach			
Etap I	4060	3625	3362
Etap II	971	1033	834
Etap III	116	333	418
Liczba świadczeń	4995	5617	4614
Koszt realizacji	236 279 zł	246 805 zł	207 117 zł

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

Tabela 54. Zestawienie danych dotyczących realizacji Programu wczesnego wykrywania raka piersi w latach 2010–2012

Liczba kobiet objętych Programem	2010	2011	2012
w wieku 40 lat	932	733	390
pozostałe	1109	1400	1471
Ogółem	2041	2133	1861
Koszt realizacji Programu	202 040 zł	210 070 zł	183 070 zł

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

go jest aktualnie drugim, co do częstości występowania zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet (25–28 nowych zachorowań na 100 000 osób w skali rocznej), a obserwowane współczynniki zapadalności na to schorzenie mają stałą tendencję wzrostową zarówno w Polsce, jak i na świecie. Rocznie notuje się w Polsce 12 000 zachorowań na raka jelita grubego i odbytnicy. Wczesna wykrywalność nowotworów stanowi jeden z głównych czynników poprawiających wyniki leczenia, a odsetki 5-letniego przeżycia we wczesnych stadiach zaawansowania przekraczają 80%. Obecnie jedyną uznaną w świecie metodą diagnostyczną, a w wielu przypadkach i leczniczą, jest kolonoskopia. Jej trafność diagnostyczna w połączeniu z badaniem histopatologicznym sięga prawie 98%.

Cel ogólny Programu

Program miał na celu poprawę wyników leczenia raka jelita grubego. Na poprawę wyników składa się wydłużenie czasu przeżycia oraz zmniejszenie umieralności z tego powodu, a także zwiększenie wykrywalności raka jelita grubego we wczesnych stadiach jego zaawansowania, oraz stanów przedrakowych.

Realizatorzy Programu

Program był realizowany jedynie w wyspecjalizowanych ośrodkach spełniających wymagane kryteria dotyczące bazy lokalowej, aparatury i fachowej kadry. W ośrodkach realizujących program badań musi być zatrudniony zespół najlepszych specjalistów zdolnych do przeprowadzania programu diagnostycznego. Ostatecznie Program był realizowany przez 3 ośrodki:

- SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul. Kopernika 19,
- S.C.D.Z. "MEDICINA" Sp. z o.o., ul. Rogozińskiego 12,
- Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza, ul. Prądnicza 35 – 37.

Populacja objęta Programem

W Programie wzięli udział mieszkańcy Miasta Krakowa urodzeni między 1930 a 1965 rokiem, niezgłaszający żadnych dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego oraz osoby będące w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego, u których odnotowano:

- udokumentowaną tzw. polipowość rodzinną,
- podejrzenie dziedzicznego niepolipowatego raka jelita grubego,
- nieswoiste stany zapalne jelita,
- jawne lub utajone krwawienie do przewodu pokarmowego.

Realizacja Programu

Realizacja polegała na przeprowadzeniu ankiety, a następnie wykonaniu badania kolonoskopowego całego jelita grubego z możliwością jednoczesowego pobrania materiału do badania histopatologicznego (wycinki, usunięte polipy). Uzasadnienie stanowi fakt, iż kolonoskopia jest obecnie najbardziej efektywną metodą diagnostyczną jelita grubego, ponadto w czasie tego badania można usunąć polipy, a w konsekwencji w ok. 90% zapobiec rozwojowi raka. Jest również najlepiej akceptowalnym badaniem przesiewowym.

Liczba badanych osób w ramach niniejszego Programu z roku na rok wzrastała. W 2010 roku przebadano 163 osoby (63% badanych to kobiety w wieku 37-70 lat, pozostali to mężczyźni w wieku 37-73 lat). W kolejnych latach liczba badanych wzrosła do 173 w 2011 roku (60% badanych to kobiety w wieku 27-70 lat, 40% mężczyzn w wieku 26-75 lat) i 176 w roku 2012. Dzięki Programowi wykryto zmiany nowotworowe u 1 osoby w 2010 roku, a w 2011 u 2 osób. W 2012 roku procesy nowotworowe wykryto u 3 osób.

W związku z Programem Miasto Kraków poniosło koszty w wysokości 96 430,00 zł w 2010 roku oraz 100 000,00 zł w 2011 roku. Najmniejszy koszt realizacji Programu został poniesiony w 2012 roku, wyniósł 89 964,00 zł. Informacje zostały przedstawione w Tabeli 55.

Program profilaktyki chorób tarczycy u kobiet

Przesłanki dla realizacji Programu

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

Cel ogólny Programu

Głównym celem Programu było wyselekcjonowanie spośród kobiet powyżej 40 roku życia tych, u których dotychczas nie stwierdzono patologii w zakresie gruczołu tarczowego. Dodatkowo Program miał na celu:

- ocenę palpacyjną tarczycy: wielkość wola, obecność guzków,
- ocenę funkcji tarczycy na podstawie badania klinicznego: eutyreoza, niedoczynność, nadczynność tarczycy,
- oznaczenie poziomu TSH w surowicy krwi w celu określenia stanu tyreometyabolicznego badanych kobiet; poszerzenie diagnostyki w uzasadnionych przypadkach; wyłonienie grupy kobiet wymagających leczenia i wdrożenie adekwatnego sposobu postępowania,
- wykonanie badania USG tarczycy z określeniem objętości gruczołu, tarczycy echogeniczności, istnienia ewentualnych zmian ogniskowych z oceną ultrasonograficznych cech ryzyka złośliwości tych zmian (określenie częstości wola mięsistego i guzkowego),
- wykonanie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej pod kontrolą USG w uzasadnionych przypadkach - wczesne wykrywanie nowotworu tarczycy w celu szybkiego wdrożenia postępowania leczniczego.

Tabela 55. Zestawienie liczby osób objętych Programem i kosztów realizacji w latach 2010–2012

	2010	2011	2012
Liczba osób	163	173	176
Liczba wykrytych nowotworów	1	2	3
Koszt realizacji Programu	96 430 zł	100 000 zł	89 964 zł

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

Realizatorzy Programu

Program został zrealizowany przez publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w Mieście Krakowie. W programie wzięły udział 4 placówki:

- S.C.D.Z. „MEDICINA”, ul. Barska 12,
- Firma marketingowo-medyczna Sp. z o.o. NZOZ „MARK-MED.”, os. Urocz 2
- FALCK Medycyna, ul. Mazowiecka 4
- Centrum Medycyny Profilaktycznej, ul. Komorowskiego 12.

Populacja objęta Programem

Grupę badanych osób stanowiły kobiety powyżej 40. roku życia, będące mieszkankami Miasta Krakowa, u których podejrzewa się schorzenia gruczołu tarczowego.

Realizacja Programu

Program realizowany był w II etapach. Etap I stanowiło badanie fizykalne tarczycy. Etap II złożony był z 2 części. Część 1 obejmowała badanie poziomu TSH, badanie USG tarczycy oraz konsultację lekarską. Część 2 badania – biopsję cienkoigłową przeprowadzono tylko w uzasadnionych przypadkach.

W ramach Programu w 2010 roku przebadano 918 kobiet, z czego 900 zostało zakwalifikowanych do drugiego etapu. W przypadku 155 kobiet wykonano biopsję zmiany ogniskowej w tarczycy, przy czym u 82 osób wynik badania cytologicznego wskazał na obecność zmiany łagodnej. Z kolei w 2011 roku badania przeprowadzono u 997 kobiet. Weryfikacja cytologiczna pozwoliła na rozpoznanie zmiany łagodnej u 46,9 % kobiet. W 2012 roku badania zrealizowano u 934 kobiet. Wykonywane badania w latach 2010–2012 doprowadziły do wykrycia zmian guzkowych w tarczycy u 1310 kobiet, czyli u 45,98% przebadanych kobiet (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Program prewencji raka prostaty**Przesłanki dla realizacji Programu**

Rak gruczołu krokowego stanowi 5,4% wszystkich nowotworów złośliwych u mężczyzn w Polsce i zajmuje trzecie miejsce pod względem częstości zachorowań po raku płuca i żołądka. Obserwowana jest tendencja wzrostowa, jeśli chodzi o liczbę zachorowań na raka stercza. Zgonów w jego następstwie. Częstość zachorowań wzrasta wyraźnie wraz z wiekiem co jest

powodem zwiększenia ilości rozpoznań u mężczyzn powyżej 50. roku życia. Możliwości wyleczenia raka gruczołu krokowego dotyczą tylko chorych, u których nowotwór został rozpoznany we wczesnej fazie rozwoju. W Polsce raka gruczołu krokowego rozpoznaje się na ogół zbyt późno. Regularne badania przesiewowe przy użyciu PSA umożliwiają wykrycie większości guzów zanim staną się one klinicznie jawne, co pozwala na wczesne radykalne leczenie i – w efekcie – zmniejszenie umieralności z powodu tej choroby. Jakikolwiek działania zmierzające do upowszechnienia skriningu o zasięgu ogólnopolskim muszą być jednak poprzedzone przeprowadzeniem w wybranych regionach kraju badań u mężczyzn w wieku 50–69 lat, którzy stanowią grupę wysokiego ryzyka zagrożenia nowotworem, i u których w przypadku rozpoznania nowotworu ewentualne wdrożenie leczenia radykalnego może przyczynić się do wydłużenia życia.

Cel ogólny Programu

Program miał na celu przede wszystkim wczesne wykrycie raka prostaty. Dodatkowo celem Programu było udostępnienie leczenia specjalistycznego oraz wdrożenie postępowania leczniczego w przypadku wykrycia chorób stercza oraz określenie grupy ryzyka, która powinna podlegać wcześniejszej kontroli niż grupa osób, u których wykluczono choroby stercza.

Realizatorzy Programu

Uczestnikami Programu były 3 placówki:

- NZOZ „COR VITA” S.C., ul. Kościuszki 35,
- ZOZ „Centrum Medyczne Nowa Huta” Sp. z o.o., ul. Ujastek 3,
- Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza, ul. Prądnicka 35 – 37,

Populacja objęta Programem

Grupę badanych osób stanowili mężczyźni powyżej 50. roku życia, będący mieszkańcami Krakowa.

Realizacja Programu

W ramach programu przewidziano wykonanie badań *per rectum* oraz PSA. U mężczyzn wykonywanych na podstawie badania PSA i *per rectum* wykonane było badanie USG prostaty oraz biopsja.

Liczba mężczyzn, która skorzystała z Programu, miała tendencję spadkową. W latach 2010–2012 liczba przebadanych mężczyzn kształtowała się

na zbliżonym poziomie, tj. w 2010 roku zbadano 1225 mężczyzn i 1119 w roku 2011. W 2012 roku liczba przebadanych mężczyzn wyniosła 277. Tym samym zmniejszyła się aż o 75% w stosunku do roku poprzedniego. W ramach realizowanego Programu w 2010 roku wyłoniono grupę osób o podwyższonym wskaźniku PSA tj. grupę 212 osób. W 2011 roku główny cel Programu, jakim było wykrycie raka prostaty, został osiągnięty u 8 chorych czyli 0,75% badanych. W ramach realizowanego Programu w 2012 roku na 277 osób wykonane zostały dwie biopsje w wyniku których stwierdzono łagodny rozrost gruczołu krokowego (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Program profilaktyki chorób układu oddechowego, w tym astmy oskrzelowej**Przesłanki do realizacji Programu**

W Polsce obserwuje się ciągły wzrost zachorowań na choroby układu oddechowego. Astma oskrzelowa jest jedną z najczęściej występujących chorób przewlekłych. Im wcześniej się ją rozpozna, tym większe szanse mają chorzy na normalne, aktywne życie. Astma powoduje duży dyskomfort życia, często jest przeciwwskazaniem do wykonywania zawodu. POChP, czyli przewlekła obturacyjna choroba płuc, której rozwojowi sprzyja palenie tytoniu. Choroba ta jest jedną z częstszych przyczyn zgonów na świecie. Jest niebezpieczna, ponieważ może rozwijać się latami, nie dając przy tym objawów. Konieczne jest zatem wczesne wykrywanie oraz rozpoznanie chorób i ich przyczyn, w celu zastosowania odpowiednich środków leczenia i wstrzymania rozwoju choroby.

Cel ogólny Programu

Celem realizowanego Programu było przede wszystkim wczesne rozpoznawanie astmy oskrzelowej i POChP (przewlekła obturacyjna choroba płuc). Oprócz tego Program miał na celu:

- ustalenie czynników ryzyka tych chorób, określenie stanu wydolności oddechowej chorego, badanie w kierunku uzależnienia od nikotyny,
- edukacja indywidualna dotycząca farmakoterapii chorego, zwłaszcza aerozoloterapii,
- edukacja zdrowotna w zakresie podstaw wiedzy dotyczącej zjawisk związanych z obturacyjnymi przewlekłymi chorobami płuc,
- indywidualna rehabilitacja oddechowa, nauka oddychania w zaostrzeniu i remisji choroby,
- wypracowanie wzoru prawidłowego nadzoru medycznego nad osobami dorosłymi z astmą oskrzelową lub POChP.

Realizatorzy Programu

- Kopalnia Soli „Wieliczka” Podziemny Ośrodek Rehabilitacyjno-Lecznicy, Park Kingi 6, Wieliczka,
- Centrum Medyczne „MED-ALL”, ul. Budzi-szyńska 1.

Populacja objęta Programem

Programem objęte zostały osoby dorosłe cierpiące na obturacyjne choroby płuc, takie jak astma oskrzelowa i POChP, będące mieszkańcami Miasta Krakowa.

Realizacja Programu

W 2010 roku z Programu skorzystało 331 osób, którym udzielono 1 295 świadczeń. U 11% badanych (221 osób) stwierdzono POChP, zaś u 26% (523 osoby) astmę oskrzelową. Zaburzeniem wentylacji o charakterze obturacji wykazano u wszystkich chorych z POChP oraz u 27,5% chorych z astmą oskrzelową. W 2011 roku z Programu skorzystało 335 osób, udzielono im 1286 świadczeń. W 45 przypadkach stwierdzono istnienie POChP, a w 69 astmę oskrzelową. W badaniu spirometrycznym wykazano istnienie zmian obturacyjnych u wszystkich chorych z POChP oraz u 36 chorych z astmą. W 2012 roku z Programu skorzystało 310 osób, którym udzielono 1156 świadczeń. 16% badanych (51 osób) chorowało na POChP. Spirometryczne badanie wykazało zmiany obturacyjne u 4 chorych. Z kolei astmę oskrzelową stwierdzono u 46 pacjentów, którzy stanowili 15% badanych. U wszystkich stwierdzono cechy obturacji odwracalnej. Opisane dane zawiera Tabela 56.

Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65. roku życia**Przesłanki dla realizacji Programu**

Szczepienia ochronne przeciwko grypie nie tylko zapobiegają wystąpieniu tej bardzo zaraźliwej i groźnej dla ludzi (szczególnie dla osób starszych) choroby, ale także są najtańszym sposobem ograniczenia związanych z tym kosztów medycznych, społecznych i ekonomicznych. We wszystkich rekomendacjach dotyczących szczepień na grypę, właśnie grupa osób po 65. roku życia jest wskazywana na pierwszym miejscu. W populacji należącej do grupy zwiększonego ryzyka powikłań związanych z grypą, do której zalicza się także osoby po 65. roku życia, zaleca się podawanie szczepionki od września do połowy listopada. Przyjętym przez Światową Organizację Zdrowia celem jest doprowadzenie do zaszczepienia przeciw grypie co najmniej 65% populacji osób powyżej 65. roku życia.

Cel ogólny Programu

Głównym celem szczepień ochronnych przeciwko grypie było zapobieganie zachorowaniom na grypę, a tym samym zmniejszenie ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, wystąpienia powikłań i redukcja związanej z tym śmiertelności.

Realizatorzy Programu

W związku z tym, że odbiorcami programu były osoby starsze, wybierając realizatorów programu duży nacisk położono na ułatwie-

nie dostępności do realizowanego programu poprzez:

- dużą ilość gabinetów wykonujących szczepienie;
- rozproszenie gabinetów na terenie Krakowa;
- wybór gabinetów przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, z dogodnym dostępem do środków komunikacji publicznej.

W Programie wzięło udział 17 gabinetów:

- NZO „COR VITA” S.C., ul. Kościuszki 35,
- NZO „Praktyka Lekarza Rodzinnego”, ul. Inicjatywy Lokalnej 5,
- NZO „Gabinet Lekarza Rodzinnego”, ul. Heleny 2,
- NZO „Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych” S.C., ul. Bocheńska 4,
- „Praktyka Lekarzy Rodzinnych” NZO, os. Na Kozłowie 29
- NZO Multimedix, ul. Wrocławska 53,
- S.C.D.Z. „MEDICINA” Sp. z o.o., ul. Barska 12,
- FALCK Medycyna Sp. z o.o., ul. Mazowiecka 4-6,
- Centrum Medyczne „MED-ALL”, ul. Budzi-szyńska 1,
- NZO Caritas Archidiecezji Krakowskiej, ul. Komandosów 18,
- NZO „Gro-Medicus”, ul. Szwedzka 27,
- NZO „Centrum Medyczne Prokocim Nowy”, ul. Teligi 8,
- Praktyka Lekarska Internistyczno - Pediatryczna „Zdrowie” Sp. z o.o., ul. Rusznikarska 17,
- NZO Przychodnia Zdrowia Rodziny, al. 29 Listopada 178a,
- ZOZ „Medycyna Pracy” Sp z o.o., ul. Ciepłow-nicza 1,
- NZO „Scanmed Strefa Medyczna Univer-sum”, ul. Armii Krajowej 5,
- NZO „Lekarze Rodzinni Praktyka Grupowa” s.c., ul. Stoczniovców 7,
- MDK Spółka z o.o. N ZOZ „Gabinet Lekarza Rodzinnego”, ul. Kamedulska 70,
- NZO „BIAŁY PRĄDNIK”, ul. Bałtycka 3.

Populacja objęta Programem

Program adresowany był do mieszkańców Miasta Krakowa, zarówno kobiet, jak i mężczyzn, którzy ukończyli 65. rok życia.

Tabela 56. Zestawienie danych dotyczących realizacji Programu profilaktyki chorób układu oddechowego, w tym astmy oskrzelowej w latach 2010–2012

	2010		2011		2012	
L. przebadanych osób	331		335		310	
L. świadczeń	1295		1286		1156	
Wykryta choroba	POChP	astma	POChP	astma	POChP	astma
L. osób	36	86	45	69	51	46
% badanych	11%	26%	13%	21%	16%	15%
L. osób ze zmianami obturacyjnymi	221	144	45	36	47	46
Koszt realizacji Programu	50 000 zł		50 000 zł		45 000 zł	

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

Realizacja Programu

Realizacja Programu obejmowała II etapy:

- etap I – kwalifikacja lekarska przed szczepieniem, z uwzględnieniem przeciwwskazań do szczepień i oceną ryzyka wystąpienia powikłań poszczeniennych,
- etap II – wykonanie szczepienia przez pielęgniarkę lub lekarza.

W latach 2010–2012 Programem objęto 5652 mieszkańców Miasta Krakowa, w tym 3448 kobiet i 2204 mężczyzn. Na realizację Programu przeznaczono środki w wysokości 179 991 zł, które wykorzystano w pełni. Wartości te są takie same w związku z podpisaniem trzyletnich umów z realizatorami oraz ich realizacją w pełnym zakresie. W roku 2012 łącznie zaszczepiono 5096 osób, z czego około 60% stanowiły kobiety (3075 kobiet, 2021 mężczyzn). Szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel.

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w grupie wcześniaków zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa

Przesłanki do realizacji Programu

Wcześnie i noworodki urodzone z małą masą ciała stanowią populację dzieci szczególnie narażoną na wystąpienie zakażenia pneumokokowego i inwazyjnej choroby pneumokokowej. Zapadalność na tę chorobę wiąże się z niesprawnymi mechanizmami odporności wrodzonej i nabytej. Pneumokoki mogą wywołać m.in. zapalenie opon mózgowych, sepsę czy zapalenie płuc, a w efekcie doprowadzić do poważnych uszkodzeń organizmu, a nawet do zgonu. Ryzyko zakażenia znacznie się zwiększa, gdy dziecko przebywa w żłobku, przedszkolu lub innej większej grupie dzieci. W Polsce zachorowania na inwazyjną chorobę pneumokokową utrzymują się na wysokim poziomie. Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zakażeniom jest zapewnienie szczepień ochronnych dzieciom przedwcześnie urodzonym.

Cel ogólny Programu

Program powstał w celu zapobiegania występowaniu zakażeń pneumokokowych. W szczególności celem realizacji Programu było:

- obniżenie liczby zakażeń meningokokowych w grupie dzieci urodzonych przedwcześnie,
- zmniejszenie liczby zakażeń inwazyjnych – posocznicy i zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych, liczby zapaleń płuc i zapaleń ucha środkowego wywołanych przez bakterie pneumokokowe,

- zmniejszenie nosicielstwa bakterii meningokokowych w jamie nosowo-gardłowej w objętej programem grupie dzieci,
- zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem.

Realizatorzy Programu

Program był realizowany przez Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie, ul. Strzelecka 2. Szpital jest jedynym na terenie Krakowa, poza Uniwersyteckim Szpitalem Dziecięcym w Prokocimiu, wielospecjalistycznym szpitalem dziecięcym.

Populacja objęta Programem

Program skierowany był do dzieci przedwcześnie urodzonych w latach 2010–2012.

Realizacja Programu

W 2010 roku szczepieniu poddano 260 dzieci, podano 846 dawek szczepionki przeciw pneumokokom. W 2011 roku również zaszczepiono 260 dzieci, podano jednakże 840 dawek szczepionki. W roku 2012 liczba zaszczepionych przedwcześnie urodzonych dzieci wyniosła już tylko 82 dzieci, podano 174 dawki szczepionki (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli

Przesłanki do realizacji Programu

Meningokoki to bakterie wywołujące zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i sepsę po okresie niemowlęctwa. Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych stanowi problem ogólnoswiatowy. Na zakażenie meningokokami narażeni są wszyscy, niezależnie od płci czy wieku. Jednak najczęściej chorują dzieci w wieku od 3 miesięcy do 5 lat oraz osoby między 11 a 19 rokiem życia.

Pneumokoki to bakterie, które w ostatnim czasie zwiększają odporność na różne grupy antybiotyków. Są jedną z głównych przyczyn umieralności przede wszystkim u dzieci najmłodszych. Dzieci te, ze względu na niedojrzały układ immunologiczny, są szczególnie narażone na zachorowanie, a uczęszczanie do żłobka lub przedszkola potęguje to zagrożenie. Zakażenie pneumokokowe może przyjąć postać inwazyjną, powodując zapalenie opon mózgowych, zapalenie płuc lub bakteriemie, albo nie-

inwazyjną, skutkując ostrym zapaleniem ucha środkowego albo zatok.

Najlepszym sposobem ochrony przed zakażeniami bakteriami otoczkowymi są szczepienia. Należą one do grupy szczepień zalecanych. Zapewniają ochronę indywidualną, a także ochronę zbiorową, która skutkuje poprawą sytuacji epidemiologicznej całego kraju. Należy zatem podjąć jak najszybsze działania w celu zapewnienia bezpieczeństwa całej populacji.

Cel ogólny Programu

Program miał na celu obniżenie liczby zakażeń pneumokokowych i meningokokowych w grupie dzieci uczęszczających do żłobków. Ponadto zamierzeniem było:

- zmniejszenie liczby zakażeń inwazyjnych – posocznicy i zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych, liczby zapaleń płuc i zapaleń ucha środkowego wywołanych przez bakterie pneumokokowe,
- zmniejszenie liczby zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy wywołanych przez meningokoki,
- zmniejszenie nosicielstwa bakterii pneumokokowych i meningokokowych w jamie nosogardłowej w grupie dzieci z krakowskich żłobków,
- zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem.

Realizatorzy Programu

Program realizowany był przez 4 ośrodki, w tym dwa szpitale specjalistyczne:

- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie, ul. Strzelecka 2,
- Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80,
- NZOZ „Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych” S.C., ul. Bocheńska 4,
- NZOZ Scanmed, ul. Armii Krajowej 5.

Populacja objęta Programem

Badania dotyczyły dzieci, mieszkańców Krakowa, które:

- ukończyły 1 rok życia, uczęszczają do żłobków samorządowych Miasta Krakowa – szczepienie przeciw meningokokom,
- dzieci, które uczęszczają do publicznych i niepublicznych przedszkoli bez względu na wiek – szczepienie przeciw pneumokokom.

Realizacja Programu

W ramach Programu w roku 2010 zaszczepiono 1249 dzieci i podano 3750 dawek szczepionek. W całym okresie badania rok 2010 charakteryzował się najmniejszą liczbą szczepień. W 2011 roku liczba zaszczepionych dzieci wyniosła 132, a liczba podanych dawek szczepionek wyniosła 4263. W 2012 roku zaszczepiono 1262 dzieci. Szczepionki podano w ilości 3879 dawek (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej

Przesłanki do realizacji Programu

Szybki wzrost częstości alergii obserwowany we współczesnym świecie w istotny sposób wiąże się ze skażeniem środowiska i chemizacją życia. Udział w nim mają także czynniki dziedziczne, co uwidacznia się m.in. w obniżaniu wieku ujawniania objawów alergii w populacji.

Ujawnienie alergicznej choroby jest zwykle początkiem rozwoju alergizacji ustroju chorego i ma charakter rozwojowy. Z czasem trwania choroby wzrasta też liczba uczulających substancji i nasilają się objawy. Temu naturalnemu rozwojowi alergii, który pociąga za sobą nie tylko cierpienie, ale i obniżenie jakości życia, towarzyszą coraz to większe wydatki na leczenie, a także niesprawność.

Zgodnie z zaleceniami Europejskiej Akademii Alergologii – EAACI i Polskiego Towarzystwa Alergologicznego – PTA istnieje konieczność wczesnego rozpoznawania chorób alergicznych i ich przyczyn celem wstrzymania rozwoju choroby i zapobiegania kalectwu. Rozpoznanie choroby alergicznej obejmuje rozpoznanie jej rodzaju na podstawie objawów oraz ustalenie jej przyczyny i mechanizmu istotnych dla skuteczności leczenia.

Cel ogólny Programu

Celem realizowanego programu było wypracowanie wzoru prawidłowego nadzoru medycznego młodzieży szkolnej w zakresie chorób alergicznych. Szczegółowe cele programu to:

- Wczesne rozpoznawanie choroby alergicznej u wszystkich uczniów i jej leczenie przez lekarza rodzinnego pod nadzorem alergologa,
- Edukacja zdrowotna w zakresie podstaw wiedzy dotyczącej zjawisk alergii we współczesnym świecie i w skażonym przemyśle środowisku,

- Doradztwo zawodowe w grupie uczniów starszych (16–17 lat) ze skłonnością do chorób alergicznych.

Realizatorzy Programu

Program był realizowany przez publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w Krakowie. W programie mogą uczestniczyć podmioty, które realizują świadczenia z zakresu podstawowej (pielęgniarki szkolne) i specjalistycznej (alergologicznej) opieki zdrowotnej.

Podmioty biorące udział w Programie to (13 ośrodków):

- NZOZ „Salus” s.c., ul. Sadowa 1,
- Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Anna Ryl, ul. Ks. Turka 12/35,
- NZOZ Kraków Południe, ul. Szwedzka 27,
- NZOZ Medycyna Środowiskowa Szkolna s.c., os. Oświecenia 30,
- Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Danuta Kłosińska – Urbanowicz, ul. Imbramowska 5/19,
- Śródmiejskie Centrum Medycyny Środowiska Szkolnego „Scholar”, ul. St. Ze Skalmierza 7,
- Niepubliczny Zakład Pielęgniarsztwa Szkolnego „Medycyna Szkolna”, os. Na Skarpie 27/217,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Usługi Pielęgniarskie, os. Kolorowe 21,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ACTIVE Pielęgniarstwo, os. Piastów 40,
- Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265,
- Centrum Medyczne „MED.-ALL” ul. Budzińskiego 1,
- „Specjalistyczne Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży” Spółka z o.o., Al. Pokoju 2A,
- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, ul. Strzelecka 2.

Populacja objęta Programem

Programem zostali objęci uczniowie szkół Miasta Krakowa w wieku:

- 6–7 lat,
- 16–17 lat.

Realizacja Programu

Program składał się z dwóch etapów. Etap I obejmował wypełnienie kart alergii przez rodziców dzieci 6–7-letnich oraz przez samych uczniów w wieku 16–17 lat. Etap II stanowiło wyłonienie

spośród ankietowanych uczniów z objawami alergii – tych leczonych w poradniach alergologicznych i uczniów nieleczonych.

W 2010 roku w ramach I i II etapu z Programu skorzystało 6858 dzieci, udzielono 8941 świadczeń. Na podstawie wyników I etapu badania 46,5% uczniów (54% w wieku 6–7 lat oraz 39% w wieku lat 16–17) wymagało badań specjalistycznych w związku z podejrzeniem alergii dróg oddechowych lub skóry. Jedynie 42% uczniów z chorobami alergicznymi pozostawało pod opieką specjalistyczną. W 2011 z Programu skorzystało 8450 dzieci, udzielono 10 449 świadczeń. Na podstawie wyników I etapu badania 42% uczniów (43% w wieku 6–7 lat oraz 39% w wieku lat 16–17) wymagało badań specjalistycznych w związku z podejrzeniem alergii dróg oddechowych lub skóry. W 2012 roku z Programu skorzystało 6675 dzieci, udzielono 8680 świadczeń. 47% uczniów uzyskało wynik dodatni w kierunku alergii (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Program profilaktyki wad postawy

Przesłanki do realizacji Programu

Idiopatyczna skolioza odpowiada za co najmniej 65% przypadków wielopłaszczyznowego skrzywienia kręgosłupa o kącie równym lub większym od 11 stopni, stwierdzonych u ludzi dorosłych. Schorzenie to rozwija się w okresie dzieciństwa, a najczęściej stwierdza się je u dzieci dziesięcioletnich. Dane z różnych badań wskazują na to, że progresja skrzywienia o 5 lub więcej stopni dotyczy od 5 do aż 90% dzieci poddanych badaniom przesiewowym, w zależności od ich wieku, płci oraz dojrzałości kośćca. Mniejszą progresję stwierdza się u dzieci starszych z bardziej dojrzałym układem kostnowstawowym oraz u tych, u których stwierdzone początkowo skrzywienie było mniejsze. Potencjalne konsekwencje skoliozy nieznacznego stopnia obejmują bóle pleców, deformację o charakterze kosmetycznym, a także szkody w sferze psychospołecznej, tak w dzieciństwie (niska samoocena, izolacja w gronie rówieśników) jak i w życiu dorosłym (trudności w uzyskaniu pracy oraz znalezieniu partnera życiowego, niska samoocena, ograniczenia w życiu zawodowym i społecznym). W Polsce kompleksowa ocena stanu zdrowia dzieci w wieku szkolnym, obejmująca wady postawy, wykonywana jest w 10 r.ż., kolejna dopiero za cztery lata.

Cel ogólny Programu

Celem ogólnym programu było wczesne wykrywanie wad postawy ciała, szczególnie skolioz u dzieci. W szczególności zamiarem było

zmniejszenie odsetka dzieci z nieleczoną skoliozą, a także ograniczenie jej następstw.

Realizatorzy Programu

Program był realizowany przez publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej świadczące usługi w zakresie opieki nad dziećmi szkolnymi (etap I i II) oraz rehabilitacji medycznej i fizjoterapii (etap I, II i III). Udział wzięły dwie placówki:

- NZOZ Krakowski Ośrodek Kręgosłupa, ul. Krakowska 39,
- Stacja Opieki Caritas Archidiecezji Krakowskiej, ul. Komandosów 18.

Populacja objęta Programem

Badaniami objęte zostały dzieci w wieku od 11 do 12 roku życia, będące mieszkańcami Krakowa.

Realizacja Programu

Program składał się z trzech etapów. W ramach etapu I przeprowadzono badanie fizykalne w kierunku wad postawy z testem zgięciowym Adamsa. Do badań etapu II zakwalifikowane zostały dzieci, u których na podstawie badań etapu I podejrzewano obecność skoliozy. W przypadku stwierdzenia istotnej klinicznie wady postawy dzieci kierowane były na indywidualne lub grupowe instruktaże gimnastyki korekcyjnej, zajęcia terapeutyczne w wodzie lub na leczenie ortopedyczne specjalistyczne.

W 2010 roku z Programu skorzystało 2252 dzieci, którym udzielono 3 067 świadczeń. W 2011 roku z Programu skorzystało 3036 dzieci, którym udzielono 3742 świadczeń. Wśród przebadanych w ramach realizowanego Programu dzieci 840 (tj. 27,65%) wymagało skierowania na lekarskie konsultacje specjalistyczne, zaś 48,98% skierowano do II etapu Programu. W 2012 roku z Programu skorzystało 2630 dzieci, którym udzielono 3265 świadczeń. Wyniki badań przesiewowych i wdrożony Program wskazały na potrzebę kontynuowania badań i gimnastyki korekcyjnej w następnych latach (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Program profilaktyki próchnicy u dzieci

Przesłanki do realizacji Programu

Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży. Jest chorobą zębów spowodowaną głównie działaniem kwasów wytwarzanych przez bakterie obecne w płycie bakteryjnej. Wpływ

na rozwój choroby ma podatność tkanek zęba, uwarunkowana niedostateczną jego mineralizacją, rodzaj spożywanych pokarmów oraz nawyki higieniczne. Nieleczona próchnica może być przyczyną chorób miazgi, ozębnej oraz kości czaszki. Próchnica atakuje zarówno uzębienie stałe, jak i mleczne. W tym ostatnim pojawia się już w pierwszym roku życia. Polskie dane epidemiologiczne, dotyczące występowania choroby u dzieci, są wyraźnie niekorzystne. Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie często utrzymuje się w życiu dorosłym, wpływając na produktywność oraz jakość życia. Próchnica zębów u dzieci i młodzieży, ze względu na częstość występowania, poważne i kosztowne następstwa spowodowane niepodjęciem leczenia i powikłaniami oraz zależność od stylu życia, jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego. WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania.

Cel ogólny Programu

Celem Programu było podnoszenie świadomości zdrowotnej młodzieży i ich rodziców, zwiększanie odsetka dzieci i młodzieży ze zdrowym uzębieniem i przyzębieniem oraz zwrócenie uwagi na możliwości leczenia wad zgryzu.

Realizatorzy Programu

Program był realizowany przez publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi w zakresie stomatologii dziecięcej w Krakowie. Realizatorami były 4 podmioty:

- Miejskie Centrum Stomatologii „Śródmieście” Sp. z o.o., pl. Św. Ducha 3,
- „Miejskie Centrum Stomatologii Nowa Huta” NZOZ, os. 2 Pułku Lotniczego 22,
- N.S.Z.O.Z. Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA Sp. z o.o., ul. Tetmajera 2,
- Miejskie Centrum Stomatologii PODGÓRZE Sp. z o.o., ul. Na Kozłowie 29.

Populacja objęta Programem

Programem zostali objęci uczniowie z placówek oświatowych (szkoły podstawowe i gimnazja) w wieku od 6 do 14 lat, będące mieszkańcami Krakowa.

Realizacja Programu

W trakcie jego realizacji odbyły się dwie wizyty w gabinecie stomatologicznym, na które dzieci

były kierowane ze szkoły z opiekunem. Przerwa pomiędzy I a II wizytą powinna wynosić 3-6 miesięcy.

W trakcie I wizyty zrealizowane zostały następujące świadczenia:

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

W trakcie II wizyty przeprowadzone zostało:

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

W 2010 roku z Programu skorzystało 1148 dzieci, którym udzielono 2 684 świadczeń. Liczba dzieci, które skorzystały z Programu w 2011 roku wyniosła 1293. Udzielono im 2910 świadczeń. W 2012 roku przebadano 983 dzieci. Liczba udzielonych w tymże roku świadczeń to 2 527 (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

Program profilaktyki i edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia”

Przesłanki dla realizacji Programu

Szkoły rodzenia są miejscami, w których ciężarna kobieta i jej partner przygotowują się do porodu. Na zajęciach przyszli rodzice poznają istotne kwestie związane z tematem fizjologii ciąży, porodu i połogu. Dzięki uczestnictwu w zajęciach uczą się również, jak opanowywać lęk i emocje towarzyszące przy porodzie. Kobiety dowiadują się, jak prawidłowo się odżywiać i dbać o higienę w trakcie ciąży. Z kolei mężczyźni biorący udział w spotkaniach lepiej rozumieją potrzeby partnerek. Towarzyszą im i wspierają zarówno w czasie ciąży i porodu jak i po narodzinach dziecka. Zajęcia pomagają również w poznaniu i rozwiązywaniu problemów okresu noworodkowego.

Program zapewnia kompleksową i interdyscyplinarną opiekę nad kobietą ciężarną i jej dzieckiem oraz edukację w kierunku propagowania zdrowych zasad przygotowania kobiety do porodu. Zakłada również zmianę postawy wobec badań profilaktycznych z biernej na czynną – wynikającą z nawyku dbałości o swoje zdrowie oraz zdrowie swojego dziecka, egzekwującą wykonywanie badań specjalistycznych w placówkach ochrony

zdrowia, przez cały okres ciąży – aż do porodu – oraz kontrolę stanu zdrowia po porodzie i zdrowia swojego dziecka w okresie niemowlęcym.

Cel ogólny Programu

Głównym celem programu było sprawowanie opieki nad kobietą ciężarną i jej dzieckiem. Ponadto miał on przygotować kobietę ciężarną i jej partnera do świadomego rodzicielstwa poprzez zrozumienie fizjologii porodu (nauczenie prawidłowych zachowań w trakcie porodu oraz stosowanie technik łagodzenia bólu porodowego i relaksacyjnych).

Realizatorzy Programu

Program realizowany był przez publiczne i niepubliczne szkoły rodzenia w Krakowie, które posiadały:

- właściwie przygotowane sale wykładowe i sale do ćwiczeń fizjoterapeutycznych,
- specjalistyczny zespół edukacyjny (lekarze położnicy, neonatolodzy, anesteziolodzy, położnicy, położne noworodkowe, położne śródowskowe, psycholog, fizjoterapeuta, prawnik)
- dostęp do gabinetów lekarskich konsultacyjnych i badań ginekologicznych, badań ultrasonograficznych,
- sprawny sprzęt (KTG i USG).

Realizatorami Programu były następujące podmioty:

- NZOZ Ginekologii i Położnictwa „Gemelli”, os. Jagiellońskie 1,
- NZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwackiego Sp. z o.o., ul. Siemiradzkiego 1,
- Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza, ul. Prądnicka 35-37,
- Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ, os. Na Skarpie 66,
- Szpital Położniczo-Ginekologiczny „UJA-STEK”, ul. Ujastek 5b.

Populacja objęta Programem

Program był skierowany do kobiet będących w ciąży, a także ich partnerów.

Realizacja Programu

Program realizowany był przez zajęcia teoretyczne w formie seminariów i konwersatoriów, a także przez ćwiczenia poprawiające ogólną kondycję ciężarnych. Ćwiczenia te pozwalały przyszłym matkom nauczyć się różnych zachowań w czasie porodu (ćwiczenia ruchowe, oddechowe i relak-

sacyjne). W ramach realizacji Programu szczegółowo omówiono również zagadnienia związane z laktacją.

Liczba badanych w latach 2010–2012 była na zbliżonym poziomie. W trakcie realizacji Programu w 2010 roku opieką objęto 338 ciężarnych kobiet i ich partnerów. W kolejnych latach opiekę sprawowano nad 337 ciężarnymi kobietami i ich partnerami (2011) oraz 303 ciężarnymi w 2012 roku.

Nakłady finansowe poniesione na realizację Programu wyniosły 106 300 zł zarówno w 2010, jak i 2011 roku. Koszt realizacji Programu w 2012 roku to 95 110 zł.

Uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia w ramach Programu korzystnie wpłynęło na zdrowie prokreacyjne uczestniczek, deklarowane jako zmniejszenie stresu okołoporodowego, nastawienia lękowego, poprawiając jakość porodów i zdrowia matek i dzieci.

Program poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci niepełnosprawnych, w szczególności w zakresie: szczepień ochronnych przeciw grypie, profilaktyki próchnicy, profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem.

Program poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci niepełnosprawnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie.

Przesłanki do realizacji Programu

W Polsce z każdym rokiem rośnie liczba diagnozowanych w poradniach specjalistycznych jako dzieci z zaburzeniami rozwoju. Najczęściej przyczyną niepełnosprawności są choroby układu krążenia, narządów ruchu oraz schorzenia neurologiczne. Niższa jest liczba osób z uszkodzeniami narządu wzroku i słuchu, z chorobą psychiczną i upośledzeniem umysłowym. Wśród chorób zakaźnych grypa jest schorzeniem związanym z największą liczbą zachorowań. Wirus rozprzestrzenia się bardzo szybko i łatwo prowadzi do kolejnych zarażeń. U dzieci z dodatkowymi schorzeniami grypa może znacząco wpłynąć na pogorszenie ich stanu zdrowia, prowadząc nawet do śmierci. Powinno się zatem podjąć działania, które zapobiegą rozprzestrzenianiu się choroby. Najlepszym sposobem jest podanie szczepionek.

Cel ogólny Programu

Celem Programu było:

- ograniczenie liczby zachorowań na grypę w populacji dzieci niepełnosprawnych,

- ograniczenia liczby wtórnych powikłań grypy,
- zmniejszenie ryzyka związanych z gripą hospitalizacji i zgonów, w tym osób chorujących przewlekłe (choroby układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, metaboliczne, jak cukrzyca, z leczeniem immunosupresyjnym, z nabytym lub wrodzonym defektem odporności), ale również u osób, u których nie występują wymienione choroby.

Ponadto, szczepienia przeciw grypie miały przyczynić się do obniżenia kosztów funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej państwa, jak i ograniczać skutki ekonomiczne związane z gripą, a przede wszystkim „produktywności społeczeństwa”.

Realizatorzy Programu

Realizatorem Programu był niepubliczny zakład świadczący usługi w obszarze ratownictwa i opieki medycznej:

- FALCK MEDYCYNĄ Sp. z o.o., ul. Mazowiecka 4-6.

Populacja objęta Programem

Programem szczepień ochronnych przeciw grypie objęte zostały dzieci niepełnosprawne będące mieszkańcami Krakowa.

Realizacja Programu

W 2010 roku z Programu skorzystało 150 dzieci, którym udzielono 300 świadczeń. W latach 2011-2012 z Programu skorzystało o 10 dzieci mniej niż w roku 2010. Udzielono im 280 świadczeń.

Program poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci niepełnosprawnych w zakresie profilaktyki próchnicy

Przesłanki do realizacji Programu

Szczegółowe przesłanki dla realizacji Programu zostały przedstawione wcześniej. Za realizacją Programu ze szczególnym uwzględnieniem dzieci niepełnosprawnych przemawia fakt, iż próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży. Czynnikiem ryzyka rozwoju próchnicy u dzieci jest wychowanie w rodzinie patologicznej lub upośledzenie umysłowe, skutkujące brakiem dbałości o podstawowe zabiegi higieniczne jamy ustnej, zbyt długie karmienie piersią lub butelką, a także schorzenia układu pokarmowego.

Cel ogólny Programu

Celem Programu było podnoszenie świadomości zdrowotnej młodzieży i ich rodziców, zwiększanie odsetka dzieci i młodzieży ze zdrowym uzębieniem i przyzębiem oraz zwrócenie uwagi na możliwości leczenia wad zgryzu.

Realizatorzy Programu

Wykonawcą Programu było Miejskie Centrum Stomatologii „PODGÓRZE” Sp. z o.o., ul. Na Kozłowiec 29, świadczące usługi medyczne w zakresie stomatologii ogólnej z endodoncją, stomatologii dziecięcej, ortodoncji, protetyki oraz chirurgii stomatologicznej.

Populacja objęta Programem

Program był adresowany do uczniów niepełnosprawnych z placówek oświatowych w wieku od 6 do 18 lat, będących mieszkańcami Krakowa.

Realizacja Programu

W 2010 roku z Programu skorzystało 174 dzieci, którym udzielono 392 świadczenia. W 2011 roku Programem zostało objętych 135 dzieci. Liczba udzielonych świadczeń wyniosła 336. W 2012 roku z Programu skorzystało 139 dzieci. Udzielono im 319 świadczeń.

Program poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci niepełnosprawnych w zakresie profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem

Przesłanki do realizacji Programu

Autyzm jest całościowym zaburzeniem rozwoju dziecka, znanym również pod nazwą „autyzm klasyczny” lub „autyzm wczesnodziecięcy” (z uwagi na jego występowanie we wczesnym dzieciństwie), w którym objawy nieprawidłowego funkcjonowania obserwuje się we wszystkich obszarach rozwoju. Pierwsze symptomy autyzmu mogą pojawić się bardzo wcześnie, nawet u kilkunastomiesięcznych niemowląt, ale najczęściej są widoczne przed ukończeniem przez dziecko 3 roku życia. Autyzm można zdiagnozować już u bardzo małych dzieci, ale często diagnozuje się go również u nastolatków, a nawet u osób dorosłych. Jednakże dzieci w wieku przedszkolnym z autyzmem powinny zostać poddane wczesnej interwencji, w momencie gdy objawy zostaną stwierdzone przez przeszkolony personel, ponieważ wczesna interwencja wpływa na poprawę wyników badań.

Cel ogólny Programu

Celem Programu było zapobieganie i wczesne wykrywanie autyzmu. W szczególności Program miał zapewnić:

- zwiększenie dostępności wczesnej diagnozy dzieci z autyzmem i całościowymi zaburzeniami rozwoju,
- odpowiednią wielospecjalistyczną terapię
- edukacja dla rodzin i fachowe wsparcie.

Realizatorzy Programu

Program realizował zakład opieki zdrowotnej świadczący specjalistyczne usługi z zakresu psychiatrii dziecięcej ukierunkowane w szczególności na wczesną diagnozę i terapię zaburzeń rozwojowych, dysponujące personelem o potwierdzonych kwalifikacjach w tej dziedzinie:

- „EFFATHA” sp. z o.o. NZOZ Ośrodek dla Osób z Autyzmem, ul. Szopkarzy 8.

Populacja objęta Programem

Program skierowany był do dzieci i młodzieży z podejrzeniem lub rozpoznaniem całościowych zaburzeń rozwoju, zwłaszcza dzieci z autyzmem i „zespołem Aspergera”, a w szczególności:

- dzieci do 3 roku życia zagrożone autyzmem dziecięcym;
- dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnym wieku szkolnym oraz młodzież z objawami „zespołu Aspergera”.

Realizacja Programu

W 2010 roku z Programu skorzystało 221 dzieci, którym udzielono 1976 świadczeń. W 2011 roku z Programu skorzystało 100 dzieci, którym udzielono 500 świadczeń. W roku 2012 z Programu skorzystało 157 dzieci, wykonano 208 świadczeń.

Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych

Przesłanki do realizacji Programu

Dysplazja (niedorozwój) stawu biodrowego może prowadzić do niestabilności stawu. Nierozpoznana i nieleczone w porę dysplazja stawu biodrowego daje ograniczenie ruchomości stawu i utykanie u dzieci. Prawidłowa i wczesna diagnoza, a także leczenie dysplazji umożliwia jej szybkie wyleczenie i doprowadzenie do dalszego prawidłowego rozwoju stawu. Nie wykrycie wady lub jej nieprawidłowe leczenie

prowadzi do jej pogłębienia. Znając związek przyczynowo skutkowy pomiędzy przetrwałą dysplazją stawu biodrowego i wczesnym rozwojem zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych i jednocześnie biorąc pod uwagę fakt pełnego sukcesu leczniczego w przypadku rozpoczęcia leczenia w grupie wiekowej objętej Programem można zapobiec rozwojowi wczesnych zmian zwyrodnieniowych bioder u pacjentów.

Cel ogólny Programu

Cel programu stanowiło wczesne wykrycie i zapobieganie występowaniu dysplazji stawów biodrowych u niemowląt.

Realizatorzy Programu

Realizacją Programu zajmowały się publiczne i niepubliczne podmioty opieki zdrowotnej, dysponujące wykwalifikowanym zespołem ortopedów i neonatologów. Program realizowany był w następujących ośrodkach:

- SCDZ „MEDICINA”, ul. Rogozińskiego 12,
- Specjalistyczne Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży, al. Pokoju 2a
- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie, ul. Strzelecka 2.

Populacja objęta Programem

Programem zostały objęte dzieci w wieku od 4 tygodni do 4 miesięcy życia, zamieszkałe na terenie Miasta Krakowa.

Realizacja Programu

Realizacja Programu odbyła się poprzez przeprowadzenie przesiewowych badań populacyjnych bioder u dzieci biorących udział w badaniu. W szczególności uwzględniono dysplazje klinicznie bezobjawowe, niemożliwe do wykrycia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Wykonano badania kliniczne i USG.

W 2010 roku w ramach programu wykonano 2666 świadczeń u 2510 pacjentów. W 2011 roku w ramach programu przebadano 2558 niemowląt, zrealizowano 2673 świadczenia. W 2012 roku w ramach Programu wykonano 2400 zabiegów u 2344 małych pacjentów.

Działania podjęte w ramach Programu udowodniły jego trafne założenia. Podczas jego trwania w roku 2010 i 2011 wychwycono odpowiednio 68 i 72 przypadki dysplazji stawów biodrowych stanowiących 2,7% wszystkich przebadanych

Tabela 57. Zestawienie liczby osób objętych Programami, liczby udzielonych świadczeń i kosztów realizacji Programów w latach 2010–2012

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012	2010				2011				2012			
	liczba osób objęta programem	liczba świadczeń	koszt zrealizowany	liczba osób objęta programem	liczba świadczeń	koszt zrealizowany	liczba osób objęta programem	liczba świadczeń	koszt zrealizowany	liczba osób objęta programem	liczba świadczeń	koszt zrealizo- wany
Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych	227	776	90 000,00 zł	128	514	60 000,00 zł	130	488	54 931,00 zł			
Program „Wsparcie w procesie dorastania”	1571	1571	19 400,00 zł	4119	4210	61 044,00 zł	Nie realizowano programu	Nie realizowano programu	Nie realizowano programu			
Łącznie	1798	2347	109 400 zł	4247	4724	121 044 zł	130	488	54 931 zł			

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

dzieci zarówno w roku 2010, jak i 2011. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż wykryte przypadki były nieme w badaniu klinicznym lub bardzo skąpo objawowe. W związku z tym istnieje duża szansa, że nie zostałyby wykryte (szczegóły w załączniku do Raportu – plik Excel).

2.2 Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.), ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz inne instytucje powołane w tym celu. Ponadto, w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne. W dniu 16 grudnia 2009 r. Rada Miasta Krakowa podjęła Uchwałę Nr LXXXVIII/1173/09 w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012.

Na podstawie założeń zawartych w przedmiotowym Programie opracowane zostały przez konsultantów województwa małopolskiego w dziedzinie psychiatrii dorosłych oraz psychiatrii dzieci i młodzieży dwa odrębne programy zdrowotne. Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych pt. „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego” oraz Program profilaktyki zaburzeń psychicznych związanych z kryzysem dorastania pt. „Wsparcie w procesie dorastania” stanowią rozwinięcie realizacji celów operacyjnych Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zakładały one, obok udzielania świadczeń zdrowotnych, także podjęcie działań informacyjno-educacyjnych oraz promujących zdrowie psychiczne w środowiskach potencjalnie zagrożonych występowaniem tego rodzaju problemów.

Program profilaktyki zaburzeń psychicznych związanych z kryzysem dorastania – „Wsparcie w procesie dorastania”.

Przesłanki do realizacji Programu

Szybkim zmianom ulegają społeczno-kulturowe warunki dorastania: transformacja polityczna, ekonomiczna, rozwój komunikacji internetowej, dostęp do informacji sieciowej itd. Następstwem tych szybko zachodzących zmian są między innymi: znaczące zmiany we wzorach komunikacji interpersonalnej dzieci i młodzieży, dezorganizacja wsparcia, jakiego mogą udzielać osoby dorosłe, zwłaszcza rodzice, nauczyciele i wychowawcy. Ponadto dostępność profesjonalnej opieki gwarantowanej przez system opieki zdrowotnej w Polsce jest bardzo mała, nawet w przypadkach poważnych zaburzeń rozwoju psychicznego oraz poważnych zaburzeń zdrowia psychicznego. Brakuje systemu, który zapewniłby działania profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży, przejawiających objawy zespołów stanowiących ryzyko rozwoju zaburzeń zdrowia. Program powinien wyłonić dzieci ryzyka i zapewnić im bezpieczne wsparcie.

Cel ogólny Programu

Celem ogólnym Programu było wsparcie młodych ludzi w okresie dojrzewania oraz wczesne rozpoznanie problemów ze zdrowiem psychicznym (np. depresja młodzieńcza).

Cele szczegółowe Programu

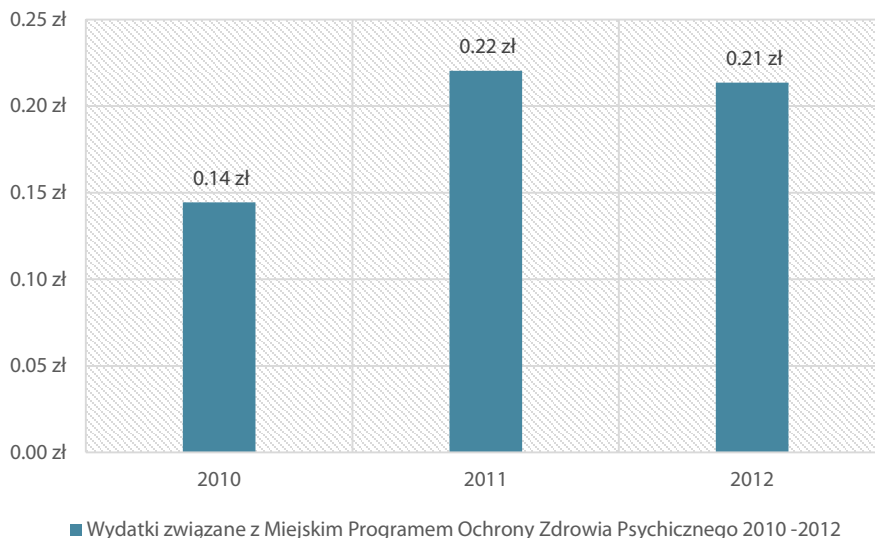
Celami szczegółowymi Programu były:

- identyfikacja osób wysokiego ryzyka,
- stworzenie możliwości konsultacji systemowej dla nauczycieli i wychowawców dzieci wysokiego ryzyka,
- stworzenie możliwości edukacji prozdrowotnej dla nauczycieli i wychowawców,
- stworzenie grup wsparcia dla rodziców dzieci wysokiego ryzyka, a także dla ich nauczycieli lub wychowców,
- stworzenie możliwości konsultacji indywidualnych dla uczniów wysokiego ryzyka i ich rodziców,
- stworzenie możliwości psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej dla uczniów wysokiego ryzyka,
- ocena skuteczności podjętych oddziaływań.

Realizatorzy Programu

Autorem Programu jest profesor Jacek Bomba.

Wykres 57. Wydatki przypadające na 1 mieszkańca w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2010–2012



Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

Program był realizowany przez dwa ośrodki, publiczny i niepubliczny:

- Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie, ul. Strzelecka 2,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Dobrej Nadziei, ul. Batorego 5.

Populacja objęta Programem

Program był skierowany do uczniów gimnazjów zlokalizowanych na terenie Miasta Krakowa w wieku 13 i 14 lat, z wysokim ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych. Programem zostały objęte również ich rodziny, nauczyciele i wychowawcy.

Realizacja Programu

Realizacja Programu obejmowała dwa etapy. Pierwszym było wczesne rozpoznanie problemów w obszarze zdrowia psychicznego u uczniów na obszarze Miasta Krakowa w wieku 13 i 14 lat (I klasa gimnazjum). W tym celu pielęgniarki bądź higienistki szkolne przeprowadziły badanie ankietowe wśród uczniów. Do badania wykorzystano Krakowski Inwentarz Objawowy KID IO „B1” opracowany w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UJ Collegium Medicum. Na podstawie badania wstępnego

uczniowie zostali zgłoszeni do II etapu Programu. W drugim etapie utworzone zostały zespoły:

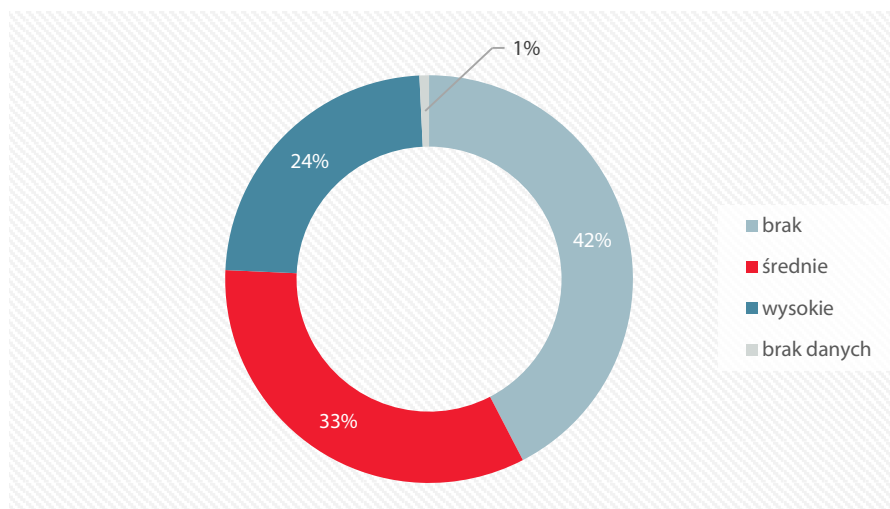
- interwencji systemowych w szkołach,
- wsparcia dla nauczycieli i wychowawców,
- wsparcia dla rodzin,
- pomocy psychologicznej/psychoterapii dla uczniów wysokiego ryzyka.

W ramach programu stworzono możliwość korzystania z wyjaśnień i porad realizatorów programu drogą elektroniczną. Adres e-mail był umieszczony na ulotkach informacyjnych dla rodziców.

W 2010 roku przebadano 1571 uczniów uczęszczających do 27 krakowskich szkół gimnazjalnych. W ramach drugiego etapu Programu, przeprowadzone zostały spotkania diagnostyczne oraz terapeutyczne. Rozpoznanie dotyczyło zaburzeń o charakterze depresyjnym, lękowym, nerwicowym oraz związanych z zaburzeniami zachowania i emocji. Kwota wydana na ten Program przez Miasto Kraków wyniosła 19 400 zł.

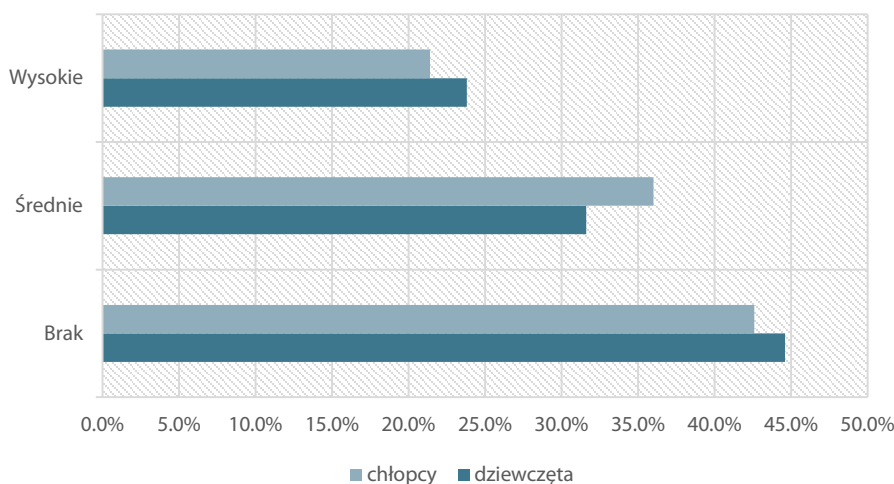
W 2011 roku przebadano 4395 uczennic i uczniów z 39 krakowskich gimnazjów. 1025 badanych na podstawie kwestionariusza zostało zakwalifikowanych do II etapu. Stanowili oni 23,5 % wszystkich badanych. Nieco mniej niż

Wykres 58. Ryzyko wystąpienia depresji wśród badanych osób w 2011 roku. Wyniki KID IO „B1”



Opracowanie własne na podstawie Informacji dotyczącej realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2010-2012 Biura Informacji Publicznej

Wykres 59. Ryzyko wystąpienia depresji wśród chłopców i dziewcząt w 2011 roku. Wyniki KID IO „B1”



Opracowanie własne na podstawie Informacji dotyczącej realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2010-2012 Biura Informacji Publicznej

1% (33 osoby) odpowiedziało na pytania kwestionariusza w sposób uniemożliwiający analizę. U ponad 42% badanych (1846 osób) nie stwierdzono żadnych zaburzeń. Rozpowszechnienie depresji młodzieńczej okazało się nieco większe wśród dziewcząt niż wśród chłopców we wczesnej fazie dorastania. Wnioski te wyciągnięto na podstawie poniższych wykresów (Wykres 58, Wykres 59).

Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP) – „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego”

Przesłanki do realizacji Programu

Podstawowym wskaźnikiem stanu zdrowia psychicznego Polaków jest rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, w tym także tych związanych z nadużywaniem alkoholu, narkotyków i leków. Od wielu lat, z roku na rok zwiększa się liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych. W leczeniu ambulatoryjnym najczęściej leczone są osoby z zaburzeniami niepsychotycznymi, a kolejno z zaburzeniami psychotycznymi. W leczeniu całodobowym najczęściej hospitalizowane są osoby z zaburzeniami psychotycznymi, a następnie z zaburzeniami spowodowanymi nadużywaniem alkoholu. Tendencje te występują w Polsce, Europie i na całym świecie. Według prognoz depresja stanie się drugim co do wielkości problemem zdrowotnym w Europie oraz jedynym zaburzeniem psychicznym, którego koszty leczenia w przeliczeniu na jednostkę chorobową będą rosły. Należy spodziewać się coraz częstszych zachorowań na schizofrenię oraz depresję.

Cel ogólny Programu

Celem ogólnym Programu było wypracowanie standardów pracy profilaktycznej w obszarze zdrowia psychicznego zgodnych ze strategią Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. W praktyce celem Programu było zwiększenie świadomości osób zagrożonych (z grupy wysokiego ryzyka), lekarzy ogólnych i profesjonalistów pracujących w psychiatrii odnośnie do komunikacji i użycia nowoczesnych narzędzi pracy.

Cele szczegółowe Programu

- utworzenie strony internetowej związanej z problematyką profilaktyki w zakresie zdrowia psychicznego i wprowadzenie prozdrowotnych treści. Materiały na niej umieszczone będą odnosiły się do wszystkich grup beneficjentów Programu. Będzie również

możliwość kontaktu pod specjalnie uruchomionym adresem poczty e-mail;

- ocena oddziaływania i nośności strony, mierzona liczbą odwiedzin, zapytań oraz dalszego postępowania beneficjentów zainicjowanego dzięki temu medium;
- wyposażenie lekarzy pierwszego kontaktu w narzędzia (katalog objawów prodromalnych), służące rozpoznawaniu pacjentów zagrożonych rozwojem głębszych, nawrotowych zaburzeń psychicznych i możliwości skierowania na odpowiednie konsultacje (poradę diagnostyczną, poradę indywidualną i konsultację rodzinną);
- ocena skuteczności wczesnej diagnozy prowadzonej przez lekarzy pierwszego kontaktu; szczególnie sprawdzenie, czy katalog objawów prodromalnych kryzysu psychicznego jest narzędziem pomocnym dla lekarzy pierwszego kontaktu do dalszego prowadzenia osób z grupy podwyższonego ryzyka i pokierowania ich do programu profilaktycznego;
- ocena skuteczności podjętych oddziaływań w ramach Programu dla beneficjentów biorących w nim udział. Ocena skuteczności poszczególnych narzędzi zastosowanych w Programie: katalogu objawów prodromalnych, strony internetowej, porady diagnostycznej, porady terapeutycznej, konsultacji rodzinnej.

Realizatorzy Programu

Autorem programu jest dr Krzysztof Walczewski, konsultant województwa małopolskiego w dziedzinie psychiatrii.

Program realizowany był przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wykrywających depresję, psychozę, zaburzenia osobowości. Drugą grupę wykonawców stanowili lekarze psychiatrzy, diagnozujący objawy i zespoły prodromalne u pacjentów niewymagających jeszcze intensywnego leczenia (szpitalnego, farmakoterapii), a stanowiących grupę wysokiego ryzyka rozwoju nawracających zaburzeń psychicznych. W Programie udział wzięły dwie placówki:

- Centrum Zdrowia psychicznego i terapii uzależnień „Pro-Vita”, ul. Basztowa 5,
- NZOZ Poradnia psychiatryczno-psychologiczna „Gabinety Rozwoju”, ul. Fieldorfa Nila 14.

Populacja objęta Programem

Beneficjentami Programu były osoby dorosłe, mieszkańcy Krakowa, zagrożeni rozwojem głębszych nawrotowych zaburzeń psychicznych. Programem objęto również członków ich rodzin

oraz osoby zaangażowane z ich najbliższego otoczenia społecznego (koleżanki i koledzy, współpracownicy).

Realizacja Programu

Program był złożony z dwóch etapów. Etap I obejmował przygotowanie i stworzenie materiałów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i przeciwdziałania rozwojowi GZP. Materiały te służyły do stworzenia edukacyjnej platformy internetowej, a także ulotek informacyjnych dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy psychiatrów. W etapie II utworzono zespół prowadzący edukacyjne porady indywidualne-diagnostyczne oraz edukacyjne konsultacje rodzinne. Po rozpoznaniu objawów, lekarze kierowali pacjentów do odpowiedniego programu profilaktycznego. W zależności od diagnozy problemu możliwe były trzy plany terapeutyczne:

- sesja edukacyjna mająca na celu wypracowanie świadomości zagrożeń zdrowia u beneficjenta Programu oraz wskazanie mu konkretnych propozycji rozwiązań problemów,
- edukacyjne konsultacje rodzinne, mające na celu nauczyć identyfikacji zagrożeń i umożliwić dalszą pracę nad wdrożeniem proponowanych w konsultacji rozwiązań;
- w przypadku rozpoznania rozwiniętych GZP (głęboka depresja, psychoza, zaburzenie osobowości) przekazanie do dalszego leczenia do odpowiedniej placówki medycznej.

W roku 2010 z Programu skorzystało 227 osób, przeprowadzono 776 porad (diagnostyczno-edukacyjnych, sesji edukacyjnych oraz konsultacji rodzinnych). Koszt Programu to 90 000,00 zł.

W roku 2011 z Programu skorzystało 137 osób, 97 kobiet, 40 mężczyzn. Pacjenci uczestniczący w Programie mieli od 18 do 89 lat. Średni wiek pacjentów to 53 lata. U 80 osób nie określono zaburzeń psychicznych. U 36 osób rozpoznano zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną. 13 pacjentów cierpiało na zaburzenia osobowości, a 5 na zaburzenia afektywne. 1 osoba okazała się być chora na schizofrenię, 1 miała zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych oraz 1 badany był upośledzony umysłowo. Przeprowadzono 128 porad diagnostyczno-edukacyjnych. Zorganizowano 371 sesji edukacyjnych i 15 edukacyjnych konsultacji rodzinnych. Udzielono 12 porad diagnostyczno-edukacyjnych.

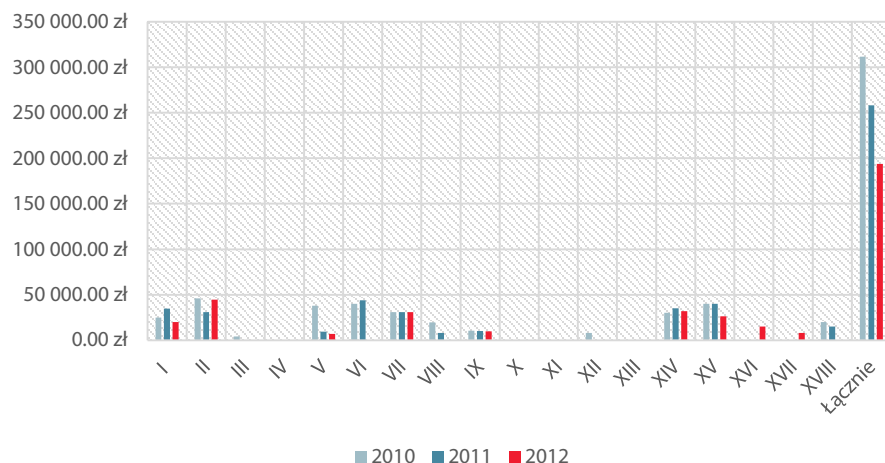
2.3 „Dzielnicowe” programy zdrowotne

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

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

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

W roku 2010 z budżetu Miasta Krakowa Dzielnice Miasta Krakowa przeznaczyły na profilaktykę i promocję zdrowia kwotę 312 500 zł. Najwięcej środków na zadania związane z profilaktyką i promocją zdrowia przeznaczyły Dzielnice II, VI, XV i V. Żadnych środków nie przeznaczyły Dzielnice IV, X, XI, XIII, XVI i XVII. Plany zostały wykonane w nie mniej niż 97,92% (Dzielnica VIII). W roku 2011 Dzielnice Miasta Krakowa

Wykres 60. Kwota przeznaczona z budżetu Miasta Krakowa przez Dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2010–2012

Opracowanie własne na podstawie danych Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

przeznaczyły na profilaktykę i promocję zdrowia mniej środków niż w roku poprzednim - kwotę 309 500 zł. Najwięcej środków na realizację dzielnicowych programów zdrowotnych przeznaczyły ponownie Dzielnice VI, II i XV. Żadne środki na profilaktykę i promocję zdrowia nie zostały przeznaczone przez Dzielnice: III, IV, X, XII, XIII, XVI, XVII. W 2012 roku łączna kwota przeznaczona na profilaktykę i promocję zdrowia przez Dzielnice była najniższa w przeciągu trzech lat objętych analizą, wyniosła 197 700 zł. Środki wydane przez wszystkie Dzielnice wyniosły ogółem 193 662,26 zł, co zapewniło realizację planu na poziomie 97,96%. Dzielnicami, które przeznaczyły najwięcej funduszy na realizację programów były Dzielnice II, XIV, VII i XV. Żadnych środków nie przeznaczyły Dzielnice III, IV, VI, VIII, X, XI, XII, XIII i XVIII. Szczegółowe dane dotyczące kwot przeznaczonych przez Dzielnice na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2010–2012 przedstawia Wykres 60 i Tabela 58.

Tabela 58. Kwota przeznaczona z budżetu Miasta Krakowa przez Dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2010–2012

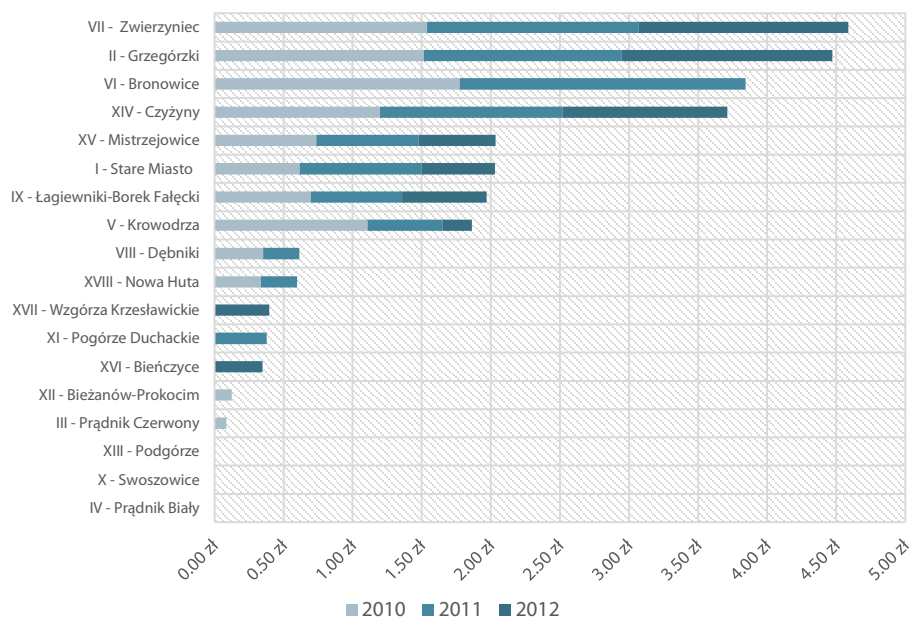
dzielnica	2010			2011			2012		
	plan	wykonanie	realizacja	plan	wykonanie	realizacja	plan	wykonanie	realizacja
I	25 000,00 zł	24 975,00 zł	99,90%	35 000,00 zł	34 912,80 zł	99,75%	20 000,00 zł	19 924,00 zł	99,62%
II	46 000,00 zł	45 928,00 zł	99,84%	43 000,00 zł	30 966,20 zł	72,01%	45 000,00 zł	44 658,56 zł	99,24%
III	4 000,00 zł	3 990,00 zł	99,75%	-	-	-	-	-	-
IV	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V	38 000,00 zł	37 894,50 zł	99,72%	18 300,00 zł	9 293,80 zł	50,79%	7 000,00 zł	7 000,00 zł	100,00%
VI	40 000,00 zł	39 908,00 zł	99,77%	47 000,00 zł	43 935,00 zł	93,48%	-	-	-
VII	31 000,00 zł	31 000,00 zł	100,00%	31 000,00 zł	30 980,00 zł	99,94%	31 000,00 zł	30 970,00 zł	99,90%
VIII	20 000,00 zł	19 584,00 zł	97,92%	15 000,00 zł	8 000,00 zł	53,33%	-	-	-
IX	10 500,00 zł	10 500,00 zł	100,00%	10 200,00 zł	10 140,00 zł	99,41%	9 700,00 zł	9 700,00 zł	100,00%
X	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XI	-	-	-	20 000,00 zł	-	-	-	-	-
XII	8 000,00 zł	8 000,00 zł	100,00%	-	-	-	-	-	-
XIII	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV	30 000,00 zł	30 000,00 zł	100,00%	35 000,00 zł	34 976,00 zł	99,93%	32 000,00 zł	31 983,70 zł	99,95%
XV	40 000,00 zł	39 960,00 zł	99,90%	40 000,00 zł	39 920,00 zł	99,80%	30 000,00 zł	26 426,00 zł	88,09%
XVI	-	-	-	-	-	-	15 000,00 zł	15 000,00 zł	100,00%
XVII	-	-	-	-	-	-	8 000,00 zł	8 000,00 zł	100,00%
XVIII	20 000,00 zł	20 000,00 zł	100,00%	15 000,00 zł	15 000,00 zł	100,00%	-	-	-
łącznie	312 500,00 zł	311 739,50 zł	99,76%	309 500,00 zł	258 123,80 zł	83,40%	197 700,00 zł	193 662,26 zł	97,96%

Opracowanie własne na podstawie danych Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa

W latach 2010 i 2011, pomimo iż sumy środków przeznaczonych na profilaktykę i promocję zdrowia były różne, kwota przypadająca na jednego mieszkańca wyniosła w tych okresach 0,44 zł. W 2012 roku na jednego mieszkańca przypadło już tylko 0,28 zł. W przeliczeniu na jednego mieszkańca największą kwotę zarówno w roku 2010, jak i 2011 przeznaczyła Dzielnica VI, odpowiednio 1,78 zł i 2,07 zł. W 2012 roku dzielnicą, która przeznaczyła najwięcej środków na profilaktykę i promocję zdrowia *per capita* była Dzielnica II (kwota 1,53 zł). Dokładne dane przedstawia Wykres 61 i Tabela 59.

W latach 2010–2012 największy odsetek mieszkańców objętych dzielnicowymi programami zdrowotnymi odnotowano w Dzielnicy VI (5,25% oraz 5,06%). W 2010 roku dzielnicowymi programami zdrowotnymi objęto 1183 osób, a w 2011 roku 1149 osób. W 2012 roku odsetek ten był największy w Dzielnicy VII i wyniósł 4,37%, co oznacza, że programami objęto 891 osób. Dokładne informacje o liczbie i odsetku osób objętych realizowanymi w dzielnicach programami profilaktyki i promocji zdrowia w latach

Wykres 61. Środki finansowe przeznaczone z budżetu Miasta Krakowa przez Dzielnice na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2010–2012 w przeliczeniu na 1 mieszkańca.



Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 59. Środki finansowe przeznaczone z budżetu Miasta Krakowa przez Dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2010–2012 w przeliczeniu na jednego mieszkańca

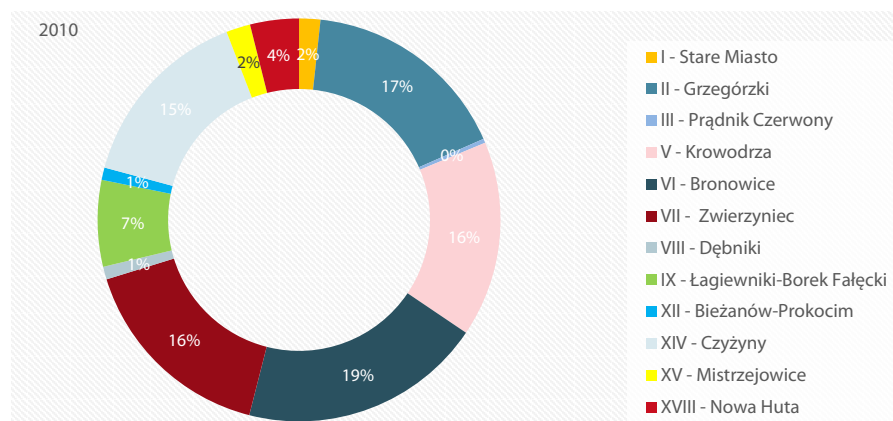
Dzielnica	2010			2011			2012		
	Plan	L. mieszkańców ^{a)}	Kwota <i>per capita</i>	Plan	L. mieszkańców ^{a)}	kwota <i>per capita</i>	plan	L. mieszkańców ^{b)}	kwota <i>per capita</i>
I	25 000,00 zł	40 545	0,62 zł	35 000,00 zł	39 659	0,88 zł	20 000,00 zł	37 694	0,53 zł
II	46 000,00 zł	30 366	1,51 zł	43 000,00 zł	30 075	1,43 zł	45 000,00 zł	29 468	1,53 zł
III	4 000,00 zł	46 587	0,09 zł	-	40 509	0,00 zł	-	46 379	0,00 zł
IV	-	66 472	0,00 zł	-	67 141	0,00 zł	-	68 320	0,00 zł
V	38 000,00 zł	34 288	1,11 zł	18 300,00 zł	33 794	0,54 zł	7 000,00 zł	32 817	0,21 zł
VI	40 000,00 zł	22 519	1,78 zł	47 000,00 zł	22 719	2,07 zł	-	23 138	0,00 zł
VII	31 000,00 zł	20 157	1,54 zł	31 000,00 zł	20 264	1,53 zł	31 000,00 zł	20 406	1,52 zł
VIII	20 000,00 zł	56 583	0,35 zł	15 000,00 zł	57 350	0,26 zł	-	58 867	0,00 zł
IX	10 500,00 zł	15 058	0,70 zł	10 200,00 zł	15 425	0,66 zł	9 700,00 zł	15 876	0,61 zł
X	-	20 018	0,00 zł	-	21 387	0,00 zł	-	22 366	0,00 zł
XI	-	52 742	0,00 zł	20 000,00 zł	52 873	0,38 zł	-	53 033	0,00 zł
XII	8 000,00 zł	63 215	0,13 zł	-	62 995	0,00 zł	-	63 010	0,00 zł
XIII	-	31 980	0,00 zł	-	31 194	0,00 zł	-	32 313	0,00 zł
XIV	30 000,00 zł	25 016	1,20 zł	35 000,00 zł	26 470	1,32 zł	32 000,00 zł	26 906	1,19 zł
XV	40 000,00 zł	54 186	0,74 zł	40 000,00 zł	54 145	0,74 zł	30 000,00 zł	53 734	0,56 zł
XVI	-	44 102	0,00 zł	-	43 923	0,00 zł	15 000,00 zł	43 203	0,35 zł
XVII	-	20 197	0,00 zł	-	20 206	0,00 zł	8 000,00 zł	20 223	0,40 zł
XVIII	20 000,00 zł	59 329	0,34 zł	15 000,00 zł	57 693	0,26 zł	-	56 869	0,00 zł
Łącznie	312 500,00 zł	703 360	0,44 zł	309 500,00 zł	697 822	0,44 zł	197 700,00 zł	704 622	0,28 zł

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

a) Stan na dzień 21.02.2011

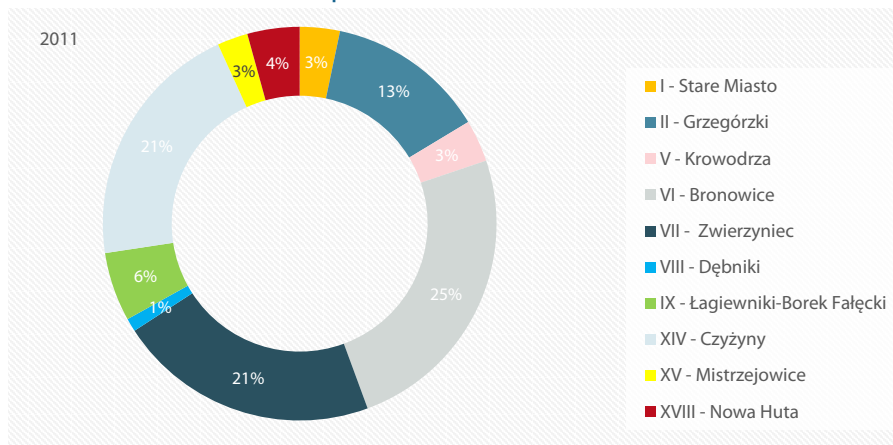
b) Stan na dzień 21.11.2012

Wykres 62. Odsetek mieszkańców objętych realizowanymi programami profilaktyki i promocji zdrowia w 2010 roku z podziałem na dzielnice



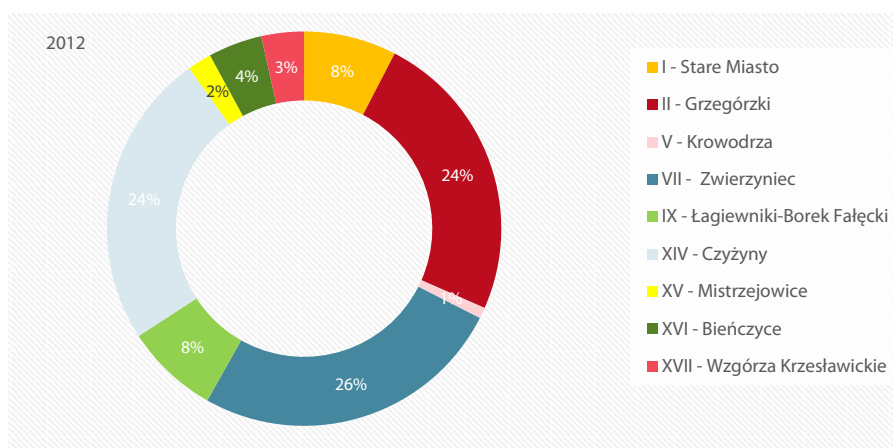
Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Wykres 63. Odsetek mieszkańców objętych realizowanymi programami profilaktyki i promocji zdrowia w 2011 roku z podziałem na dzielnice



Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Wykres 64. Odsetek mieszkańców objętych realizowanymi programami profilaktyki i promocji zdrowia w 2012 roku z podziałem na dzielnice



Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

2010–2012 znajdują się w Tabeli 60 oraz zostały przedstawione na poniższych wykresach (Wykres 62, Wykres 63, Wykres 64). Przedstawione wyżej informacje można uszczegółowić, podając dane o ilości mieszkańców objętych programami i kwotach przeznaczonych przez Dzielnice na profilaktykę i promocję zdrowia, uwzględniając podział na programy zdrowotne. W 2010 roku Dzielnice Miasta Krakowa realizowały programy w trzynastu zakresach tematycznych. Najwięcej osób objęto Programem szczepień przeciwko grypie. Zaszczepiono łącznie 3407 bez względu na wiek pacjentów. W związku z Programem Dzielnice Miasta Krakowa wydały ogółem 89 953,35 zł. Program ten cieszył się największą popularnością wśród mieszkańców Dzielnicy XIV Czyżyny, w której zaszczepiono 760 osób za kwotę 19 000 zł. Na uwagę zasługuje fakt, iż Dzielnica, która wydała najwięcej na szczepienia (20 000 zł) była Dzielnica XVIII Nowa Huta, zaszczepiając jedynie 625 osób. Innym popularnym Programem w 2010 roku był Program profilaktyki wad postawy u dzieci. Świadczeniem objęto łącznie 1519 dzieci uczęszczających do krakowskich szkół. Kwota przekazana na realizację Programu wyniosła 66 084 zł. Program zrealizowały Dzielnice: V, VII, VIII, IX oraz XIV. Aż 1/3 przebadanych dzieci uczęszczała do szkół z terenu Dzielnicy V Krowodrza. Dzielnica wydała na ten cel kwotę 10 000 zł. Pomimo tak dużej liczby beneficjentów nie była to najwyższa kwota przekazana na Program przez Dzielnice. Kwota 19 584 zł wydana została przez Dzielnice VIII Dębniki. Najmniej osób, jedynie 47, objęto Programem badań przepływu żył kończyn dolnych. Program zrealizowała tylko Dzielnica II Grzegórzki, wydając 7990 zł. Była to również Dzielnica, która wykonała sześć z trzynastu oferowanych Programów dla 1365 osób. Jednak najwięcej, 1450 osób skorzystało z Programów na terenie Dzielnicy V Krowodrza. Zrealizowano tam pięć Programów.

W 2011 roku liczba realizowanych przez krakowskie Dzielnice programów wyniosła jedenaście. Ponownie Programem, który uzyskał największą popularność wśród mieszkańców Krakowa, był Program szczepień przeciwko grypie. Tym razem z Programu skorzystało 3225 osób za łączną kwotę 86 922 zł w sześciu Dzielnicach. Na pierwszym miejscu pod względem liczby zaszczepionych osób znów znalazła się Dzielnica XIV Czyżyny, wykonując 888 świadczeń za kwotę 23 976 zł. Była to również największa kwota wydana na ten cel. Najmniejszym zainteresowaniem w tym roku odznaczał się program, którego nie realizowano w roku poprzednim, mianowicie Program profilaktyki raka prostaty. Skorzystało z niego 37 mężczyzn, wszyscy mieszkali na terenie Dzielnicy V Krowodrza. 5 z nich skierowano na dalsze leczenie. Program kosztował

Tabela 60. Liczba i odsetek mieszkańców objętych realizowanymi z budżetu Miasta Krakowa w Dzielnicach programami profilaktyki i promocji zdrowia w latach 2010–2012

Rok		2010			2011			2012	
Dzielnica	Ogółem	Mieszkańcy objęci dzielnicowymi programami profilaktycznymi		Ogółem	Mieszkańcy objęci dzielnicowymi programami profilaktycznymi		Ogółem	Mieszkańcy objęci dzielnicowymi programami profilaktycznymi	
		Liczba	Udział %		Liczba	Udział %		Liczba	Udział %
I	40 545	186	0,46%	39 659	269	0,68%	37 694	487	1,29%
II	30 366	1365	4,50%	30 075	809	2,69%	29 468	1202	4,08%
III	46 587	42	0,09%	46 509	0	0,00%	46 379	0	0,00%
IV	66 472	0	0,00%	67 141	0	0,00%	68 320	0	0,00%
V	34 288	1450	4,23%	33 794	240	0,71%	32 817	50	0,15%
VI	22 519	1183	5,25%	22 719	1149	5,06%	23 138	0	0,00%
VII	20 157	882	4,38%	20 264	895	4,42%	20 406	891	4,37%
VIII	56 583	156	0,28%	57 350	129	0,22%	58 867	0	0,00%
IX	15 058	281	1,87%	15 425	180	1,17%	15 876	207	1,30%
X	20 018	0	0,00%	21 387	0	0,00%	22 366	0	0,00%
XI	52 742	0	0,00%	52 873	0	0,00%	53 033	0	0,00%
XII	63 215	169	0,27%	62 995	0	0,00%	63 010	0	0,00%
XIII	31 980	0	0,00%	32 194	0	0,00%	32 313	0	0,00%
XIV	25 016	1007	4,03%	26 470	1122	4,24%	26 906	1110	4,13%
XV	54 186	283	0,52%	54 145	280	0,52%	53 734	181	0,34%
XVI	44 102	0	0,00%	43 923	0	0,00%	43 203	325	0,75%
XVII	20 197	0	0,00%	20 206	0	0,00%	20 223	120	0,59%
XVIII	59 329	625	1,05%	57 693	509	0,88%	56 869	0	0,00%
Razem	703 360	7629	1,08%	704 822	5582	0,79%	704 622	4573	0,65%

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

wał 1295 zł. Równie mało popularny okazał się Program profilaktyki próchnicy u dzieci. Zrealizowano go tylko w Dzielnicy VI Bronowice za kwotę 4000 zł. Przebadano 40 dzieci ze szkół podstawowych z terenu tejże Dzielnicy. Na jej obszarze zrealizowano z kolei najwięcej programów, z których skorzystało 1149 osób.

W 2012 roku Dzielnice realizowały siedem programów w ramach Programu „Zdrowy Kraków 2010–2012”. Programy, które zdecydowanie wyróżniały się na tle pozostałych to Program szczepień przeciwko grypie i Program profilaktyki wad postawy u dzieci. W przypadku Programu szczepień przeciwko grypie, co prawda zmala-

ła liczba świadczeniobiorców w porównaniu z poprzednimi latami, ale liczba ta nadal była imponująca. Zaszczepiono 2 393 osoby, wydając kwotę 81 976 zł. Cztery Dzielnice były zaangażowane w Program. Dzielnica XIV Czyżyny ponownie zaszczepiła największą liczbę osób (971) kosztem 24 000 zł. Drugim ze wspomnianych programów objęto 1 338 dzieci w wieku szkolnym z Dzielnic II, VII, IX, XIV, XVI, XVII. Dzielnicami, które przebadaly najwięcej dzieci były Dzielnica VII Zwierzyniec (343 dzieci) i XVI Bieńczyce (325 dzieci), ponosząc koszt odpowiednio 17 970 zł i 15 000 zł. Jedynie 50 osób skorzystało z Programu szczepień przeciwko żółtaczce. Całość przebadano na terenie Dzielnicy V. Łącznie

Program kosztował 68 630 zł. Pięć z siedmiu programów zrealizowała Dzielnica II Grzegórzki, obejmując świadczeniami 1069 osób.

Przedstawione informacje zostały zmieszczone w osobnych tabelach (Tabela 61 – Tabela 66). Szczegółowe dane na temat zadań priorytetowych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia realizowanych przez poszczególne dzielnice można znaleźć w sprawozdaniach z wykonania zadań uznanych przez Dzielnice za priorytetowe z zakresu ochrony zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 61. Zestawienie liczby mieszkańców objętych programami profilaktyki zdrowotnej w 2010 roku w poszczególnych dzielnicach

Nazwa programu	Dzielnica																		Razem
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	
Program badań przepływu żył kończyn dolnych	47																		47
Program profilaktyki wad postawy u dzieci				503			382	156	281					197					1519
Program profilaktyki wad wzroku u dzieci						268													268
Program szczepień przeciwko grypie	260			655	607	500								760			625		3407
Program szczepień przeciwko żółtaczce			42			102									83				227
Program szczepień przeciwko meningokokom	186														200				386
Program profilaktyki zespołu metabolicznego u dzieci		142																	142
Program profilaktyki raka piersi						206													348
Program profilaktyki raka szyjki macicy				192															192
Program profilaktyki raka stercza				24								89							113
Program profilaktyki chorób płuc		500												50					550
Program profilaktyki osteoporozy		83		76															159
Program profilaktyki tarczycy			333									80							413
Razem	186	1365	42	0	1450	1183	882	156	281	0	0	169	0	1007	283	0	0	625	7629

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 62. Zestawienie kwot wydatkowanych przez Dzielnice na profilaktykę i promocję zdrowia w 2010 roku z podziałem na dzielnice

Nazwa programu	Dzielnica																		Razem
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	
Program badań przepływu żył kończyn dolnych	7 990,00 zł																		7 990,00 zł
Program profilaktyki wad postawy u dzieci				10 000,00 zł			18 000,00 zł	19 584,00 zł	10 500,00 zł					8 000,00 zł					66 084,00 zł
Program profilaktyki wad wzroku u dzieci						4 940,00 zł													4 940,00 zł
Program szczepień przeciwko grypie		5 964,40 zł		14 992,95 zł		16 996,00 zł	13 000,00 zł							19 000,00 zł			20 000,00 zł		89 953,35 zł
Program szczepień przeciwko żółtaczce			3 990,00 zł			6 972,00 zł									9 960,00 zł				20 922,00 zł
Program szczepień przeciwko meningokokom	24 975,00 zł														30 000,00 zł				54 975,00 zł
Program profilaktyki zespołu metabolicznego u dzieci		8 000,00 zł																	8 000,00 zł
Program profilaktyki raka piersi						11 000,00 zł													11 000,00 zł
Program profilaktyki raka szyjki macicy				4 992,00 zł															4 992,00 zł
Program profilaktyki raka stercza					2 969,55 zł							4 000,00 zł							6 969,55 zł
Program profilaktyki chorób płuc		10 000,00 zł												3 000,00 zł					13 000,00 zł
Program profilaktyki osteoporozy		3 984,00 zł			4 940,00 zł														8 924,00 zł
Program profilaktyki tarczycy		9 990,00 zł										4 000,00 zł							13 990,00 zł
Razem	24 975,00 zł	45 928,40 zł	3 990,00 zł	0,00 zł	37 894,50 zł	39 908,00 zł	31 000,00 zł	19 584,00 zł	10 500,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	8 000,00 zł	0,00 zł	30 000,00 zł	39 960,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	20 000,00 zł	311 739,90 zł

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 63. Zestawienie liczby mieszkańców objętych programami profilaktyki zdrowotnej w 2011 roku w poszczególnych dzielnicach

Nazwa programu	Dzielnica																		
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	Razem
Program szczepień przeciwko odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych	53																		53
Program profilaktyki wad postawy u dzieci							365		180					184					729
Program profilaktyki próchnicy u dzieci						40													40
Program szczepień przeciwko grypie		393			120	785	530						888					509	3225
Program szczepień przeciwko żółtaczce						153									102				255
Program szczepień przeciwko meningokokom	216														178				394
Program profilaktyki raka piersi					83			129											212
Program profilaktyki raka szyjki macicy						171													171
Program profilaktyki raka stercza					37														37
Program profilaktyki chorób płuc		319												50					369
Program profilaktyki chorób alergicznych u dzieci		97																	97
Razem	269	809	0	0	240	1149	895	129	180	0	0	0	0	1122	280	0	0	509	5582

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 64. Zestawienie kwot wydatkowanych przez Dzielnice na profilaktykę i promocję zdrowia w 2011 roku z podziałem na dzielnice

Nazwa programu	Dzielnica																		Razem
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	
Program szczepień przeciwko odleszczowemu zapaleniu opon mózgowych	9 921,60 zł																		9 921,60 zł
Program profilaktyki wad postawy u dzieci							17 995,00 zł		10 140,00 zł					8 000,00 zł					36 135,00 zł
Program profilaktyki próchnicy u dzieci						4 000,00 zł													4 000,00 zł
Program szczepień przeciwko grypie		9 982,20 zł			2 998,80 zł	21 980,00 zł	12 985,00 zł							23 976,00 zł				15 000,00 zł	86 922,00 zł
Program szczepień przeciwko żółtaczce						11 970,00 zł									15 000,00 zł				26 970,00 zł
Program szczepień przeciwko meningokokom	24 991,20 zł														24 920,00 zł				49 911,20 zł
Program profilaktyki raka piersi					5 000,00 zł			8 000,00 zł											13 000,00 zł
Program profilaktyki raka szyjki macicy						5 985,00 zł													5 985,00 zł
Program profilaktyki raka stercza					1 295,00 zł														1 295,00 zł
Program profilaktyki chorób płuc														3 000,00 zł					9 000,00 zł
Program profilaktyki chorób alergicznych u dzieci																			14 984,00 zł
Razem	34 912,80 zł	30 966,20 zł	0,00 zł	0,00 zł	9 293,80 zł	43 935,00 zł	30 980,00 zł	8 000,00 zł	10 140,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	34 976,00 zł	39 920,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	15 000,00 zł	258 123,80 zł

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 65. Zestawienie liczby mieszkańców objętych programami profilaktyki zdrowotnej w 2012 roku w poszczególnych dzielnicach

Nazwa programu	Dzielnica																		
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	Razem
Program szczepień przeciwko odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych	71																		71
Program profilaktyki wad postawy u dzieci		204					343		207					139		325	120		1338
Program szczepień przeciwko grypie	416	458					548							971					2393
Program szczepień przeciwko żółtaczce					50														50
Program szczepień przeciwko meningokokom		50													181				231
Program profilaktyki raka szyjki macicy		240																	240
Program profilaktyki raka tarczycy		117																	117
Razem	487	1069	0	0	50	0	891	0	207	0	0	0	0	1110	181	325	120	0	4440

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 66. Zestawienie kwot wydatkowanych przez Dzielnice na profilaktykę i promocję zdrowia w 2012 roku z podziałem na dzielnice

Nazwa programu	Dzielnica															
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	Razem
Program szczepień przeciwko odkształceniom zapaleniu opon mózgowych	9 940,00 zł															9 940,00 zł
Program profilaktyki wad postawy u dzieci		9 960,00 zł					17 970,00 zł		9 700,00 zł					8 000,00 zł	15 000,00 zł	68 630,00 zł
Program szczepień przeciwko grypie	9 984,00 zł	10 992,00 zł					13 000,00 zł		24 000,00 zł					24 000,00 zł		81 976,00 zł
Program szczepień przeciwko żółtaczce					7 000,00 zł											7 000,00 zł
Program szczepień przeciwko meningokokom		5 760,56 zł													26 426,00 zł	32 186,56 zł
Program profilaktyki raka szyjki macicy		6 000,00 zł														6 000,00 zł
Program profilaktyki raka tarczycy		7 956,00 zł														7 956,00 zł
Razem	19 924,00 zł	40 668,56 zł	0,00 zł	0,00 zł	7 000,00 zł	0,00 zł	30 970,00 zł	0,00 zł	33 700,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	32 000,00 zł	26 426,00 zł	213 688,56 zł

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

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

W latach 2010–2012 Miasto Kraków, realizując zadania dotyczące profilaktyki zdrowia, prowadziło współpracę z organizacjami pożytku publicznego i innymi organizacjami pozarządowymi. W Zarządzeniu Nr 976/2010 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 5 maja 2010r. zostały określone szczegółowe zasady przeprowadzenia otwartego konkursu ofert dotyczącego realizacji w 2010 r. zadań publicznych w zakresie „Profilaktyki i działań na rzecz promocji zdrowia”. Wskazane Zarządzenie regulowało też kwestię zatwierdzenia składu Zespołu doradczego ds. oceny ofert. Ogłoszenie o konkursie opublikowano w dniu 14 maja 2010 r. w prasie lokalnej oraz na stronach internetowych: <http://www.bip.krakow.pl> oraz http://www.krakow.pl/miasto/zdrowie/?id=ogloszenia_konkursy.html

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

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

Z puli środków finansowych, planowanych w budżecie Miasta Krakowa na 2010 rok na realizację powyższych zadań, zaplanowano kwotę w wysokości 50 000 zł. Środki te przeznaczono na realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia o charakterze uniwersalnym oraz z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia. Oferty złożone na realizację zadania „Organizowanie konferencji i warsztatów zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia” oraz „Prowadzenie szkoleń adresowanych do wybranych grup odbiorców, mających na celu podniesienie ich kwalifikacji zawodowych”, uzyskały niewystarczającą liczbę punktów, co skutkowało nieprzyznaniem środków na ich realizację.

W 2011 roku w otwartym konkursie ofert dotacje otrzymało łącznie 14 projektów na kwotę 167 904 zł. Do Środki te przeznaczono na realizację czterech z pięciu wymienionych wyżej zadań (poza realizacją samopomocowych inicjatyw, służących rozwojowi form wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi).

W 2012 roku w ramach wsparcia realizacji zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia środki finansowe w łącznej kwocie

230 059,50 zł przekazano w formie dotacji, z przeznaczeniem na realizację wszystkich powyższych zadań. Podpisano umowy z 21 organizacjami pozarządowymi na wsparcie realizacji zadania publicznego w zakresie ochrony i promocji zdrowia. Realizacja wszystkich wymienionych zadań przez organizacje pozarządowe została zakończona w roku 2012. Łącznie 3017 osób było adresatami realizacji w 2012 r. zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia. Szczegóły na temat liczby ofert i wysokości przekazanych dotacji można znaleźć w tabeli poniżej (Tabela 67).

Dodatkowo jednym z ważnych osiągnięć w zakresie współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi, było przeznaczenie do oddania w użytkowanie wieczyste w trybie bezprzetargowym nieruchomości przy ul. Odmętowej na rzecz Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci w Krakowie. (Zarządzenie Nr 1305/2012 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 18 maja 2012 r.). Było to możliwe dzięki zrzeczeniu się przez Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie prawa o nieodpłatnym i nieograniczonym czasie użytkowania do powyższej nieruchomości stanowiącej własność Gminy Miejskiej Kraków. Małopolskie

Hospicjum dla Dzieci jest organizacją pożytku publicznego z siedzibą w Krakowie przy ul. Czerwonego Kapturka 10 (KRS 0000249071). W celu realizacji zadań statutowych został powołany przez Fundację Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Małopolskie Hospicjum dla dzieci” (nr księgi rejestrowej ZOZ 1201667. Celami statutowymi Fundacji są:

- nieodpłatne świadczenie opieki, wspieranie i zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych dzieci, młodzieży i młodych dorosłych, cierpiących na schorzenia nieuleczalne lub ograniczające życie, w szczególności przez świadczenie opieki paliatywnej i świadczenie czynności opiekuńczo-leczniczych przez wykwalifikowany, interdyscyplinarny zespół hospicyjny,
- pomoc organizacyjna, rzeczowa i finansowa dla rodzin, której celem jest umożliwienie sprawowania opieki nad nieuleczalnie chorym dzieckiem w domu rodzinnym oraz wspieranie rodzin w żałobie,
- propagowanie idei opieki domowej nad nieuleczalnie chorym dzieckiem jako alternatywy dla hospitalizacji i działania na rzecz rozwoju wolontariatu.

Tabela 67. Podział środków na realizację zadań z zakresu współpracy organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w latach 2010–2012

Nazwa zadania publicznego	2010		2011		2012	
	Liczba ofert	Wysokość przekazanych dotacji	Liczba ofert	Wysokość przekazanych dotacji	Liczba ofert	Wysokość przekazanych dotacji
Realizacja działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia dla wszystkich grup społecznych w środowisku lokalnym	2	7 700 zł	2	26 550 zł	7	71 300 zł
Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia przez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych dla wszystkich mieszkańców m. Krakowa lub wybranej grupy	5	42 300 zł	8	113 300 zł	5	57 899 zł
Organizowanie konferencji i warsztatów zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia oraz prowadzenie szkoleń adresowanych do wybranych grup społecznych, mających na celu podniesienie ich kwalifikacji zawodowych	-	-	3	23 554 zł	4	31 660 zł
Tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie	-	-	1	4 500 zł	2	28 100 zł
Realizacja samopomocowych inicjatyw, służących rozwojowi form wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi	-	-	-	-	3	41 100 zł
Łącznie	7	50 000 zł	14	167 904 zł	21	230 059,50 zł

Źródło: Biuro ds. Ochrony Zdrowia Miasta Krakowa

2.5 Promocja zdrowia i działania promujące zdrowy styl życia

Promocja zdrowia jest zadaniem Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa. Biuro jest odpowiedzialne między innymi za:

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

W latach 2010–2012 zorganizowany został szereg przedsięwzięć promujących profilaktykę zdrowia i zdrowy styl życia. Organizowano konferencje o charakterze naukowo-szkoleniowym oraz plenerowe imprezy zdrowotne. Szkolenia były skierowane zarówno do mieszkańców, jak i osób pracujących w obszarze profilaktyki zdrowia czy przedstawicieli samorządu. Imprezy miały na celu promowanie zdrowia i zdrowego stylu życia, uświadomienie mieszkańcom Krakowa potrzeby wykonywania badań profilaktycznych i wskazania dostępu do nich.

Przedsięwzięcia o charakterze naukowo-szkoleniowym

W dniu 23 stycznia 2010 r. odbyło się w Sali Obrad Urzędu Miasta Krakowa szkolenie pielęgniarek pt. „Rzadkie choroby genetyczne – poznać i zrozumieć”. Tematem szkolenia była diagnostyka, leczenie i opieka nad pacjentem chorym na nietypowe schorzenie genetyczne. Szkolenie było prowadzone przez pracowników Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego, Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Św. Ludwika w Krakowie, Wojewódzkiego Szpitala nr 2 w Rzeszowie, a także przez pracowników fundacji i stowarzyszeń reprezentujących rzadkie choroby genetyczne.

W 2011 roku również realizowano przedsięwzięcia o charakterze naukowym i dydaktycznym. 8 kwietnia 2010 r. w Urzędzie Miasta Krakowa miała miejsce konferencja pt. „Realizacja programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego po wejściu w życie Ustawy Koszykowej”.

W dniu 15 kwietnia 2011 r. we współpracy ze Stowarzyszeniem CEESTAHC zorganizowano szkolenie dla przedstawicieli samorządu po-

łączone z warsztatami pt. „Tworzenie Programów Zdrowotnych przez Jednostki Samorządu Terytorialnego”.

18 listopada 2011 r. we współpracy ze Stowarzyszeniem Pomocy Rodzinom Chorym na Mukowiscydozę „MATIO” zorganizowano debatę i szkolenie dla rodziców dzieci dotkniętych tą chorobą.

W 2012 roku zorganizowano trzy spotkania naukowe. W dniu 5 marca 2012 roku odbyła się konferencja poświęcona udzielaniu pomocy dzieciom niepełnosprawnym w wieku od urodzenia do rozpoczęcia nauki w szkole poprzez organizowane w ramach ustawy o systemie oświaty zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju dzieci. Tytuł konferencji to: „Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka szansą pomocy dziecku niepełnosprawnemu i jego rodzinie”. Konferencja była skierowana do lekarzy pediatrów, neonatologów i specjalistów (neurologów, psychiatrów dziecięcych, okulistów, otolaryngologów, kardiologów, rehabilitantów), których pacjentami są dzieci w wieku do 7 roku życia, a także do położnych.

23 kwietnia 2012 roku odbyła się konferencja szkoleniowa współorganizowana przez Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa i Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich. Konferencja dotyczyła „Nowelizacji ustawy z dnia 15 kwietnia o działalności leczniczej i problemów związanych z realizacją programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego.”

W dniu 26 kwietnia 2012 r. zorganizowano konferencję „Transplantacja – dar życia” dla szkół licealnych we współpracy z Komisją ds. Zdrowia i Profilaktyki oraz Uzdrowiskowej Rady Miasta Krakowa.

Działania z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia

W dniach 8–9 maja 2010 r. na Bulwarach Wiślanych odbyła się impreza pt. Mother & Baby Show. Wydarzenie przeznaczone było dla kobiet w ciąży oraz rodziców z małymi dziećmi w wieku 0–9 lat. W trakcie imprezy odbywały się m.in.: bezpłatne konsultacje medyczne, szkoła rodzenia, warsztaty wiązania chust, szkoła pielęgnacji i kąpieli noworodka, szkolenia dla rodziców dotyczące udzielania pierwszej pomocy dziecku.

Pozostałe imprezy organizowane w latach 2010–2012 miały charakter cykliczny. 24 kwietnia 2010 r. odbył się III Marsz Nadziei i Życia, organizowany przez Fundację Urszuli Smok „Podaruj Życie”.

Celem marszu było nagłośnienie idei dawstwa szpiku oraz zwrócenie uwagi na sytuację osób chorych na białaczkę. Akcja została zainicjowana przez odczytanie w krakowskim Magistracie listów z marzeniami chorych onkologicznie z całej Polski. Kolejne edycje odbyły się 10 września 2011 roku oraz 22 września 2012 roku.

Nieprzerwanie od 2002 roku na krakowskim Rynku Głównym organizowane były Krakowskie Dni Zdrowia. W ramach tej dwudniowej imprezy promowano zdrowy styl życia oraz wykonywano bezpłatne badania i konsultacje lekarskie. Krakowskie Dni zdrowia obejmowały:

- „Białą Sobotę”, podczas której mieszkańcy miasta Krakowa w wybranych przychodniach mogli skorzystać z bezpłatnych badań i konsultacji.
- Światowy Dzień Serca – imprezę plenerową na Rynku Głównym.

Krakowskie Dni Zdrowia były organizowane w dniach 25–26 września 2010 r., w dniach 24–25 września 2011 r. oraz w dniach 29–30 września 2012 r.

W latach 2010–2012. zorganizowano Nowohucki Dzień dla Zdrowia. Miejszem imprezy były Łąki nowohuckie przy Nowohuckim Centrum Kultury. Była to całodzienna impreza plenerowa, w ramach której udzielano bezpłatnych badań dla kobiet i mężczyzn oraz odbywały się konsultacje lekarskie. Celem imprezy było również propagowanie bezpłatnych badań profilaktycznych w ramach Miejskiego Programu Zdrowy Kraków 2010-2012. IV edycja odbyła się 3 lipca 2010 roku, a kolejna 9 lipca 2011 roku.

W ramach Kampanii Onkologicznej w zakresie raka piersi w dniu 9 października 2010 r. odbył się XIV „Marsz Amazonek”. XV Marsz miał miejsce 15 października 2011 roku. W 2012 roku nie zorganizowano kolejnej edycji. Impreza odbyła się na Rynku Głównym w Krakowie, obejmowała pochód Amazonek i spotkanie edukacyjne poświęcone profilaktyce onkologicznej. Biorące udział kobiety pokazały, że nie tylko można normalnie żyć po raku piersi, ale także namawiały do przeprowadzania regularnych badań. W tym dniu panie mogły skorzystać z bezpłatnej mammografii, densytometrii oraz porad lekarzy onkologów i ginekologów i dermatologów. Dla panów dyżury konsultacyjne pełnił urolog. Badania można było wykonać w:

- S.C.D.Z. „MEDICINA”, ul. Rogozińskiego 12,
- NZOZ „POLIKMED”, ul. Garncarska 1/71- 41-59,
- DIAGAMMED sp. z o.o., ul. Wiślna 4/2.

Podczas imprezy Laboratorium Genetyki Molekularnej „Nucleagena” umożliwiło wykonanie

testów wykrywających predyspozycje genetyczne raka piersi oraz jajników⁸.

Fundacja VITAL wraz z Epoką Zdrowia w dniu 7 września 2010 roku zainaugurowała doroczną uroczystość pod nazwą Gala Wyróżnień. Gala Wyróżnień jest prestiżową uroczystością, na którą zapraszane są wybitne osobowości ze świata edukacji i medycyny oraz instytucje, organizacje i firmy z dziedzin prozdrowotnych, media i władze Miasta Krakowa. Podczas każdej edycji są rozdawane statuetki i certyfikaty oraz nadawane są prestiżowe tytuły honorowe⁹. W 2010 roku wręczono 62 statuetki Mecenasa Zdrowia w kategoriach: wspieranie inicjatyw prozdrowotnych, wkład w rozwój medycyny naukowej, wkład w rozwój edukacji prozdrowotnej, wkład w rozwój sportu i działalności charytatywnej, wkład w propagowanie zdrowego i aktywnego trybu życia, wkład w działania prozdrowotne, Turystyczny Klejnot Zdrowia. W 2011 roku na II Gali Wyróżnień wręczono 63 statuetki. Gala odbyła się 16 czerwca 2011 roku.

2.6 Medycyna szkolna

Medycyna szkolna to zespół działań służących objęciu powszechną opieką profilaktyczną, medyczną i stomatologiczną dzieci i młodzieży, w wieku szkolnym w celu wczesnego rozpoznawania i zapobiegania stanom chorobowym, a także śledzenia prawidłowości ich rozwoju psychofizycznego i kształtowania pożądanych nawyków higienicznych i prozdrowotnych. Populacja dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, ze względu na możliwość wystąpienia zaburzeń zdrowia i rozwoju oraz dużą częstość występowania zachowań ryzykownych, wymaga zapewnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej. Ma ona na celu wspieranie rozwoju i edukacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym oraz współdziałanie na rzecz ochrony i promocji zdrowia uczniów. Opieka ta realizowana jest przy ścisłej współpracy pracowników z przygotowaniem medycznym z dyrekcją szkoły, nauczycielami, innymi pracownikami placówki oświatowej oraz uczniami i ich rodzicami.

Miasto Kraków w ramach obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) zapewnia uczniom możliwość korzystania z gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

Zagadnienia medycyny szkolnej w Polsce, a w szczególności zakres i organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, a tym samym zakres świadczeń opłacanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w drodze umów z podmiotami systemu medycyny szkolnej reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z obowiązującymi przepisami profilaktyczną opieką zdrowotną objęci są wszyscy uczniowie do ukończenia 19 roku życia. Zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami wykonywane są przez:

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

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

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

- Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,

- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie,
- Urząd Miasta Krakowa,
- Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie,
- Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych,
- stowarzyszenia branżowe zawodów medycznych.

W dniu 16 kwietnia 2010 r. przyjęte zostało do realizacji Zarządzenie Nr 813/2010 Prezydenta Miasta Krakowa w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2010-2012. W przyjętym Zarządzeniu ustalony został podział zadań mający na celu zorganizowanie funkcjonowania medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków, zgodnie z kompetencjami, pomiędzy Wydziałem Edukacji, a Biurem ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa w ramach swoich kompetencji:

- przeprowadza okresowe analizy świadczeń zdrowotnych, udzielanych na podstawie tzw. kontraktów zawartych przez świadczeniodawców z Narodowym Funduszem Zdrowia, na rzecz dzieci i młodzieży uczącej się w szkołach samorządowych,
- ocenia skuteczność miejskich programów zdrowotnych adresowanych do dzieci i młodzieży szkół samorządowych.

Gabinety profilaktyki zdrowotnej oraz gabinety dentystyczne funkcjonujące na obszarze Gminy Miejskiej Kraków

Gabinety profilaktyki zdrowotnej oraz gabinety dentystyczne funkcjonujące na terenie Gminy Miejskiej Kraków zlokalizowane są na terenie różnych placówek oświatowych. W 2010 i 2011 roku gabinetu profilaktyki zdrowotnej oraz gabinetu dentystycznego nie posiadały następujące placówki:

- Szkoła Podstawowa Nr 134 w Krakowie, ul. Kłuszyńska 46 – brak gabinetu w budynku szkoły; pielęgniarka ma wydzielone miejsce do pracy w pokoju nauczycielskim, będąc do dyspozycji 1 raz w tygodniu przez 4 godziny; na terenie szkoły nie ma pomieszczenia, które można by było przeznaczyć na gabinet.
- Szkoła Muzyczna I stopnia w Krakowie, ul. Pilotów 51 – jest to szkoła kształcąca w try-

⁸ Krakowskie Towarzystwo Amazonki

⁹ Gala Wyróżnień Fundacja Vital

bie popołudniowym, przyjmująca uczniów w wieku od 7. do 16. roku życia, którzy jednocześnie uczęszczają do szkoły kształcącej w trybie dziennym.

- Szkolne Schronisko Młodzieżowe, ul. Grochowa 21.
- Szkoła Podstawowa Nr 27 w Krakowie, ul. Podchorążych 16 – gabinet stomatologiczny został zamknięty decyzją Sanepidu do odwołania. Ponowne uruchomienie gabinetu uzależnione jest od przeprowadzenia w nim remontu dostosowującego go do warunków sanitarnych wymaganych przez Sanepid. Szczegółowe informacje na temat liczby gabinetów i placówek oświatowych, w których były zlokalizowane w latach 2010–2012 zawiera Tabela 68.

Jeśli chodzi o rozmieszczenie gabinetów w poszczególnych dzielnicach, to największa liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, funkcjonujących na terenie Miasta Krakowa, zlokalizowana jest w dzielnicach: I „Stare Miasto”, XVIII „Nowa Huta”, VIII „Dębniki” oraz XIII „Podgórze”. Z kolei najmniej gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, funkcjonujących na terenie

Miasta Krakowa zlokalizowana jest w obrębie dzielnic: XVII „Wzgórza Krzesławickie” – 5 gabinetów, IX „Łagiewniki-Borek Fałęcki” – 5 gabinetów, XIV „Czyżyny” – 4 gabinety, X „Swoszowice” – 3 gabinety. W przypadku gabinetów stomatologicznych najwięcej znajduje się w dzielnicach: XVIII „Nowa Huta” – 11 gabinetów, XII „Bieżanów-Prokocim” – 9 gabinetów, VIII „Dębniki” – 6 gabinetów.

W placówkach oświatowych zlokalizowanych w Dzielnicach III: „Prądnik Czerwony”, IX „Łagiewniki-Borek Fałęcki” i X „Swoszowice” nie ma gabinetów dentystycznych. Dokładne informacje na ten temat zostały przedstawione w Tabeli 69.

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

W 2010 roku profilaktyczną opieką zdrowotną w gabinetach profilaktyki zdrowotnej funkcjonujących na terenie placówek oświatowych w Krakowie, objętych było łącznie 79 377 uczniów, z czego 3653 (4,6%) to uczniowie niepełnosprawni. Opieką stomatologiczną w gabinecie dentystycznym, zlokalizowanym na terenie

szkół, objętych było 26 215 uczniów, w tym 1704 (6,5%) niepełnosprawnych. W 2011 roku profilaktyczną opieką zdrowotną w gabinetach profilaktyki zdrowotnej funkcjonujących na terenie placówek oświatowych w Krakowie, objętych było łącznie 78 757 uczniów. Z tego 4,41% to uczniowie niepełnosprawni (3475 osób). Szczegółowe dane odnośnie liczby uczniów objętych opieką zdrowotną na terenie placówki oświatowej w zależności od rodzaju placówki zawarto w osobnej tabeli (Tabela 70).

Stopień dostosowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej i gabinetów dentystycznych do wymogów określonych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa

Stopień dostosowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej i gabinetów dentystycznych do 2011 r. określało Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568 z późn. zm.), które utraciło moc w 2011 r. Za dokonanie sprawdzenia odpowiada. Wydział Edukacji w porozumieniu

Tabela 68. Liczba gabinetów w poszczególnych rodzajach placówek oświatowych w Krakowie w latach 2010–2012

Rodzaj placówki	2010		2011		2012	
	Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej	Liczba gabinetów dentystycznych	Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej	Liczba gabinetów dentystycznych	Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej	Liczba gabinetów dentystycznych
Szkoły podstawowe	77	29	71	29	67	27
Gimnazja	29	13	26	13	20	8
Zespół Szkolno-Przedszkolny	1	-	4	-	9	2
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	3	2	3	2	3	3
Zespoły szkół ogólnokształcących	18	6	19	6	22	7
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	7	5	7	5	7	5
Licea ogólnokształcące	18	2	17	1	13	2
Zespoły szkół zawodowych	27	5	25	5	25	5
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	1	-	1	-	1	-
Zespoły szkół specjalnych	7	1	7	1	6	-
Specjalne Ośrodki Szkolno - Wychowawcze	9	2	9	3	9	2
Placówki oświatowe na terenie, których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.	-	-	3	1	3	2
Łącznie	197	66	192	66	185	63

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 69. Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej oraz gabinetów dentystycznych w poszczególnych Dzielnicach Miasta Krakowa w latach 2010–2011

Nr Dzielnicy	2010		2011	
	Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej	Liczba gabinetów stomatologicznych	Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej	Liczba gabinetów stomatologicznych
I	27	4	27	4
II	11	4	10	4
III	10	0	10	0
IV	14	1	13	1
V	9	1	10	1
VI	7	1	7	1
VII	8	3	7	3
VIII	15	6	15	6
IX	5	0	5	0
X	3	0	3	0
XI	8	3	8	4
XII	13	9	13	9
XIII	15	3	15	3
XIV	4	1	4	1
XV	9	5	8	5
XVI	11	9	10	9
XVII	5	4	5	4
XVIII	23	11	22	11
Suma	197	65	192	66

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

z Małopolskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym. W 2010 roku do przepisów dostosowanych było łącznie 181 gabinetów profilaktycznych (91,88% z ogólnej liczby) i 61 gabinetów dentystycznych (93,85%). Natomiast powyższych wymagań nie spełniło 16 gabinetów profilaktycznych (8,12%) oraz 4 gabinety dentystyczne (6,15%). (Tabela 71) zostały zestawione dokładne informacje na temat stopnia dostosowania gabinetów profilaktycznych i dentystycznych do przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia znajdujących się w poszczególnych jednostkach oświatowych.

Na dzień 14 września 2011 r. na 192 placówki oświatowe niedostosowane do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wy-

magań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 12, poz. 739) były 2 szkoły podstawowe. Prace dostosowawcze miały w nich zostać zakończone w 2012 roku. Ponadto uwzględniając wymogi Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.), niedostosowane było również XXVIII Liceum Ogólnokształcące przy ul. Czackiego 11, gdyż gabinet usytuowany jest poniżej terenu. Zgodnie z informacjami otrzymanymi w roku 2012 od Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Krakowa na 186 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej 8 wymaga remontu.

Działania dostosowawcze gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów dentystycznych

W 2010 r. prace modernizacyjne prowadzone były w 29 gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej (14,65% ogólnej liczby gabinetów). W tym 12 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej zostało sfinansowanych przez Gminę Miejską Kraków, co stanowiło 41,38% wszystkich zmodernizowanych gabinetów. Prace modernizacyjne w 9 gabinetach zostały przeprowadzone z własnych środków placówki (31,03% ogólnej liczby zmodernizowanych gabinetów). Ponadto remonty w 3 gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej finansowane były zarówno ze środków własnych placówki oświatowej, jak i ze środków budżetu Gminy Miejskiej Kraków. Remont 4 gabinetów był przeprowadzony z innych środków (13,79 % ogólnej liczby zmodernizowanych gabinetów). Na 198 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej prace modernizacyjne w roku 2010 nie zostały prowadzone w 169 gabinetach (85,35%). Informacje te zawarte zostały w tabeli poniżej (Tabela 72).

Dostępność do świadczeń zdrowotnych na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków

Tabela 73. Zawiera zestawienie dostępności do gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej dla uczniów placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2010 roku. Prawie 30%, tj. 58 placówek oświatowych oferuje uczniom dostęp gabinetów przez 5 dni w tygodniu. W 32 gabinetach (16,24% ich ogólnej liczby) uczniowie mogą korzystać z opieki profilaktycznej dwa razy w tygodniu, w 52 (26,4%) trzy razy w tygodniu, a w 13 gabinetach (6,6%) jeden dzień w tygodniu. Gabinety profilaktyki zdrowotnej dostępne są dla uczniów przez cztery dni w tygodniu w 41 placówkach (20,81%). W 1 placówce opieka zdrowotna dostępna jest przez dwa dni w miesiącu. Zgodnie z informacją otrzymaną z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia pielęgniarka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką, z uwzględnieniem zasad dotyczących zalecanej liczby uczniów na 1 etat przeliczeniowy pielęgniarki szkolnej, a także z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych, zgodnie z harmonogramem pracy, stanowiącym integralną część umowy.

W przypadku gabinetów dentystycznych sytuacja przedstawia się inaczej niż w przypadku gabinetów profilaktyki zdrowotnej. Przeważają

Tabela 70. Liczba uczniów objętych opieką zdrowotną na terenie placówki oświatowej w podziale na typy placówek w latach 2010 i 2011

Rodzaj placówki:	2010			2011		
	Liczba uczniów objętych opieką zdrowotną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej:		Liczba uczniów objętych opieką zdrowotną w gabinecie dentystycznym:	Liczba uczniów objętych opieką zdrowotną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej:		Liczba uczniów objętych opieką zdrowotną w gabinecie dentystycznym:
	Liczba uczniów ogółem	Liczba uczniów niepełnosprawnych	Liczba uczniów ogółem:	Liczba uczniów niepełnosprawnych	Liczba uczniów ogółem	Liczba uczniów niepełnosprawnych
Szkoły podstawowe	25 285	435	9906	238	24 274	357
Gimnazja	8961	86	3907	38	7529	94
Zespół Szkolno-Przedszkolny	760	0	0	0	1605	5
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	2489	24	1577	24	2544	19
Zespoły szkół ogólnokształcących	8447	73	2831	2	9 269	78
Zespoły szkół integracyjnych	5027	729	3462	595	5011	643
Licea ogólnokształcące	11 963	50	1051	1	10 278	37
Zespoły szkół zawodowych	13 769	57	2679	4	13 341	71
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	437	0	0	0	436	0
Zespoły szkół specjalnych	959	959	337	337	930	930
Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	1280	1239	465	465	1233	1233
Suma	79 377	3652	26 215	1704	76 450	3467

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 71. Ocena stopnia dostosowania gabinetów profilaktycznych i dentystycznych do przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w 2010 roku

Rodzaj placówki	Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej			Rodzaj placówki	Gabinety dentystyczne		
	Dostosowany	Niedostosowany	Razem		Dostosowany	Niedostosowany	Razem
Szkoły podstawowe	69	8	77	Szkoły podstawowe	27	2	29
Gimnazja	28	1	29	Gimnazja	11	2	13
Zespół Szkolno-Przedszkolny	1	0	1	Zespół Szkolno-Przedszkolny	0	0	0
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	3	0	3	Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	2	0	2
Zespoły szkół ogólnokształcących	17	1	18	Zespoły szkół ogólnokształcących	6	0	6
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	6	1	7	Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	5	0	5
Licea ogólnokształcące	15	3	18	Licea ogólnokształcące	2	0	2
Zespoły szkół zawodowych	26	1	27	Zespoły szkół zawodowych	5	0	5
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	1	0	1	Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	0	0	0
Zespoły szkół specjalnych	7	0	7	Zespoły szkół specjalnych	1	0	1
Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	8	1	9	Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	2	0	2
Suma	181	16	197	Suma	61	4	65
Udział%	91,88%	8,12%	100,00%	Udział%	93,85%	6,15%	100,00%

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

ca część gabinetów (63,08%) jest dostępna dla uczniów przez jeden dzień w tygodniu. 19 gabinetów (29,23%) zapewnia opiekę stomatologiczną przez dwa dni w tygodniu. Tylko w 2 gabinetach uczniowie mogli korzystać z usług dentystycznych przez trzy i pięć dni w tygodniu (3,08%). Jedynie w Zespole Szkół Integracyjnych lekarz dentysta był dostępny przez cztery dni w tygodniu. Dokładne dane zamieszczone zostały w Tabeli 74.

W 2011 roku w 13 gabinetach (6,74% ich ogólnej liczby) uczniowie mogli korzystać z opieki profilaktycznej jeden dzień w tygodniu, w 37 gabinetach (19,17%) dwa razy w tygodniu, a w 46 (23,83%) trzy razy w tygodniu. Gabinety profilaktyki zdrowotnej dostępne były dla uczniów przez cztery dni w tygodniu w 30 placówkach (15,54%), a pięć razy w tygodniu w 66 placówkach (34,20%). W 1 placówce (szkoła podstawowa) opieka zdrowotna dostępna była przez dwa dni w miesiącu. Informacje te z wyszczególnieniem rodzajów placówek oświatowych znajdują się w Tabeli 75.

W związku z rozstrzygnięciem konkursu ofert w zakresie leczenia stomatologicznego przez MOW NFZ, żaden z 66 działających do końca 2010 r. w placówkach oświatowych gabinetów dentystycznych nie otrzymał kontraktu na 2011 r. i lata następne, co w praktyce oznaczało ich likwidację. Ponadto w wyniku przeprowadzonego w 2011 r. konkursu ofert w zakresie leczenia stomatologicznego przez Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ opieki stomatologicznej pozbawione zostały również dzieci niepełnosprawne intelektualnie i fizycznie uczące się w:

- Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących, ul. Tyniecka 6,
- Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym Nr 2, ul. Zamoyskiego 100,
- Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym Nr 5, ul. Św. Stanisława 10,
- Zespole Szkół Specjalnych Nr 14, os. Górali 18.

W rezultacie wspomniane gabinety dentystyczne od stycznia 2011 r. nie realizują zadań związanych z opieką profilaktyczną nad dziećmi i młodzieżą w miejscu nauczania i wychowania. Realizowane w nich były jedynie programy profilaktyczne w tym m.in. „Program profilaktyki próchnicy u dzieci”.

Tabela 72. Prace modernizacyjne realizowane w 2010r. w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w podziale na typy placówek

	Środki własne placówki	Środki budżetu gminy	Środki z budżetu gminy i środki własne	Inne środki	TAK	NIE	Ogółem
Szkoły podstawowe	2	9	2	2	15	63	78
Gimnazja	1	1	1	0	3	26	29
Zespół Szkolno-Przedszkolny	0	0	0	0	0	1	1
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	0	0	0	0	0	3	3
Zespoły szkół ogólnokształcących	1	0	0	1	2	16	18
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	0	1	0	0	1	6	7
Licea ogólnokształcące	1	0	0	1	2	16	18
Zespoły szkół zawodowych	3	1	0	1	5	22	27
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	0	0	0	0	0	1	1
Zespoły szkół specjalnych	0	0	0	0	0	7	7
Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	1	0	0	0	1	8	9
Suma	9	12	3	5	29	169	198
Udział %	31,03%	41,38%	10,34%	17,24%	14,65%	85,35%	100,00%

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 73. Dostępność do gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej dla uczniów placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2010 roku

Rodzaj placówki	5 dni w tyg.	4 dni w tyg.	3 dni w tyg.	2 dni w tyg.	1 dzień w tyg.	2 dni w mies.	Razem
Szkoły podstawowe	5	15	31	15	10	1	77
Gimnazja	5	5	8	9	2	0	29
Zespół Szkolno-Przedszkolny	0	1	0	0	0	0	1
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	3	0	0	0	0	0	3
Zespoły szkół ogólnokształcących	8	5	3	2	0	0	18
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	4	2	1	0	0	0	7
Licea ogólnokształcące	10	2	3	3	0	0	18
Zespoły szkół zawodowych	9	10	4	3	1	0	27
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	1	0	0	0	0	0	1
Zespoły szkół specjalnych	5	1	1	0	0	0	7
Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	8	0	1	0	0	0	9
Suma	58	41	52	32	13	1	197
Udział %	29,44%	20,81%	26,40%	16,24%	6,60%	0,51%	100,00%

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 74. Dostępność do gabinetów stomatologicznych dla uczniów placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2010 roku

Rodzaj placówki	5 dni w tyg.	4 dni w tyg.	3 dni w tyg.	2 dni w tyg.	1 dzień w tyg.	Razem
Szkoły podstawowe	0	0	1	7	21	29
Gimnazja	0	0	0	3	10	13
Zespół Szkolno-Przedszkolny	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	0	0	0	1	1	2
Zespoły szkół ogólnokształcących	1	0	0	2	3	6
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	0	1	1	1	2	5
Licea ogólnokształcące	0	0	0	1	1	2
Zespoły szkół zawodowych	0	0	0	3	2	5
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół specjalnych	0	0	0	1	0	1
Specjalne ośrodki szkolno -wychowawcze	1	0	0	0	1	2
Suma	2	1	2	19	41	65
Udział %	3,08%	1,54%	3,08%	29,23%	63,08%	100,00%

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 75. Dostępność gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej dla uczniów poszczególnych placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2011 roku

Rodzaj placówki	5 dni w tyg.	4 dni w tyg.	3 dni w tyg.	2 dni w tyg.	1 dzień w tyg.	2 dni w mies.	Razem
szkoły podstawowe	8	10	27	17	8	1	71
Gimnazja	5	3	5	11	2	0	26
Zespół Szkolno-Przedszkolny	0	1	2	1	0	0	4
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	3	0	0	0	0	0	3
Zespoły szkół ogólnokształcących	7	3	6	3	0	0	19
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	7	0	0	0	0	0	7
Licea ogólnokształcące	10	2	1	2	2	0	17
Zespoły szkół zawodowych	9	9	4	2	1	0	25
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	0	1	0	0	0	0	1
Zespoły szkół specjalnych	7	0	0	0	0	0	7
Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	9	0	0	0	0	0	9
Placówki oświatowe na terenie których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	1	1	1	1	0	0	4
Suma	66	30	46	37	13	1	193
Udział %	34,20%	15,54%	23,83%	19,17%	6,74%	0,52%	100,00%

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Programy zdrowotne realizowane na terenie placówek oświatowych

Od maja 2010 r. w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012” w placówkach oświatowych realizowane były następujące miejskie programy zdrowotne:

- Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej – adresowany do uczniów w wieku 6–7 oraz 16–17 lat;
- Program profilaktyki wad postawy – adresowany do dzieci w wieku 11–12 lat;
- Program profilaktyki próchnicy u dzieci – adresowany do uczniów w wieku od 6 do 14 lat.

W ramach wymienionych wyżej Programów w 2010 roku opieką objęto odpowiednio 7297 (Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych), 3335 (Program profilaktyki wad postawy), 3946 (Program profilaktyki próchnicy u dzieci) uczniów. W 2011 roku Programem profilaktyki astmy i chorób alergicznych objęto prawie o 20% więcej uczniów niż w roku poprzednim (8742 dzieci). Z kolei z Programu profilaktyki wad postawy skorzystało tylko 1843 uczniów, czyli aż o 44% mniej w stosunku do roku 2010. Programem profilaktyki próchnicy objęto 3659 dzieci w wieku 6 do 14 lat.

Poza trzyletnimi programami wskazanymi powyżej, Biuro ds. Ochrony Zdrowia realizowało w 2011 roku roczny program zdrowotny „Wsparcie w procesie dorastania”. Program ten był częścią „Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012”. W ramach Programu wsparciem objęto 2990 uczniów z 25 szkół.

W związku z tym, iż zabezpieczenie opieki medycznej w szkołach przez pięć dni w tygodniu w 2010 r. było jedynie w 29,4% wszystkich placówek. Biuro ds. Ochrony Zdrowia UMK przygotowało i wdrożyło pilotażowy „Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa”. Celem tego Programu było zwiększenie wymiaru godzin pracy pielęgniarki szkolnej do pięciu dni w tygodniu, co przyczyniło się do wzrostu bezpieczeństwa w zakresie opieki medycznej oraz dostępu do opieki pielęgniarskiej w miejscu nauczania i wychowania w placówkach kształcenia specjalnego i integracyjnego. Brak zabezpieczenia opieki zdrowotnej w szkołach przez pięć dni w tygodniu wynika z zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139 z późn. zm), które określają normy dotyczące zalecanej liczby uczniów na jedną pielęgniarkę szkolną, traktowanej dla poszczególnych typów szkół jako wartość dla jednego etatu prze-

liczeniowego. Urząd Miasta Krakowa finansował łącznie tygodniowo 103 godziny, obejmując opieką pielęgniarską 3703 uczniów z 12 szkół. Na realizację Programu w roku szkolnym 2011/2012 przeznaczono z budżetu Miasta Krakowa środki w wysokości 114 550 zł. Szczegółowe dane o liczbie uczniów objętych programami zdrowotnymi w roku 2010–2012 z uwzględnieniem różnych placówek oświatowych zawarte zostały w tabelach poniżej (Tabela 76–78). Po przeanalizowaniu sprawozdań przedłożonych przez podmioty realizujące przedstawiony Program w roku szkolnym 2011/2012 można stwierdzić, że wdrożenie go było zasadne i efektywne. Ponadto Program spotkał się z dużym uznaniem zarówno ze strony pielęgniarek, jak i dyrektorów placówek oświatowych, w których był realizowany. W ramach Programu w roku szkolnym 2011/2012 udzielono 3664 świadczenia i porady ambulatoryjne.

3. Uzdrowisko Swoszowice – działania Miasta Krakowa

Polska w chwili obecnej posiada 45 uzdrowisk statutowych i wiele miejscowości o walorach potencjalnie uzdrowiskowych¹⁰. Jednym z takich miejsc są Swoszowice. Uzdrowisko Swoszowice jest jedynym w Polsce (i jednym z niewielu w Europie) uzdrowiskiem 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.

Dnia 17 grudnia 2008 r. Rada Miasta Krakowa podjęła uchwałę Nr LX/784/08 (z późn. zm.) w sprawie nadania statutu dla Osiedla Uzdrowisko Swoszowice w ramach Dzielnicy X. Uchwała ta została opublikowana w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego Nr 67, poz. 483 z dnia 16 lutego 2009 r. Zgodnie z §4 tej uchwały statut wszedł w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia, tj. 3 marca 2009 r.

Początki zorganizowanej działalności uzdrowiskowej sięgają 1811 roku, kiedy to profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego Feliks Radwański zbudował pierwszy dom zdrojowy, obiekty przeznaczone na pokoje mieszkalne dla gości oraz założył Park Zdrojowy. Oficjalnie status uzdrowiska Swoszowice otrzymały w 1973 roku. Obecnie działalność leczniczą na terenie Osiedla Uzdrowisko Swoszowice prowadzi Uzdrowisko Kraków Swoszowice sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Kąpielowa 70.

¹⁰ Stan na rok 2012

Największym skarbem uzdrowiska, dzięki któremu Swoszowice cieszą się uznaniem w Polsce i Europie, są złoża leczniczych wód mineralnych. Ich dominującymi składnikami mineralnymi oraz składnikami charakterystycznymi są siarczany i wodorowęglany wapnia i magnezu oraz siarkowodor.

Uzdrowisko Kraków Swoszowice Sp. z o.o. podtrzymuje najstarsze tradycje uzdrowiskowe związane z występowaniem zasobów przyrodoleczniczych w okolicach aglomeracji krakowskiej. Tradycje balneologiczne w okolicach Krakowa związane są z wodami mineralnymi o znaczeniu leczniczym, tzn. solankami i wodami siarczkowymi.

W związku z tym podstawowym profilem leczniczym w uzdrowisku jest reumatologia. Dodatkowo swoszowickie wody siarczkowe, o uodowodnionych właściwościach leczniczych, są wykorzystywane w zakresie:

- chorób ortopedyczno-urazowych (ortopedia);
- osteoporozy;
- chorób układu nerwowego (w tym współistniejących z chorobami narządu ruchu lub reumatologicznymi);
- chorób skóry (w tym łuszczycy).

Uzupełnieniem oferty leczniczej jest hipoterapia, prowadzona przez Wojewódzki Ludowy Klub Sportowy „Krakus”, którego obiekty sąsiadują z Parkiem Zdrojowym. Informacje o pacjentach korzystających z usług Uzdrowiska Swoszowice zawiera Tabela 79.

Miasto Kraków realizuje zadania z zakresu zachowania funkcji leczniczych Uzdrowiska Swoszowice w Krakowie, określone w przepisach powszechnie obowiązującego prawa. Obejmują one między innymi działania wpisujące się w Strategię Rozwoju Turystyki w Krakowie na lata 2006–2013 (w zakresie tzw. turystyki medycznej) oraz działania z zakresu ochrony infrastruktury leczniczej i promocji zdrowia (modernizacja obiektów uzdrowiskowych wraz z ich otoczeniem). Chroniąc walory środowiska naturalnego, mają one służyć stworzeniu warunków dla wykorzystania wszystkich walorów Uzdrowiska oraz zwiększeniu atrakcyjności turystycznej i leczniczej oferty Krakowa.

Zadania Miasta ukierunkowane są przede wszystkim na zachowanie funkcji leczniczych Uzdrowiska w zakresie tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej i technicznej Swoszowic, jako jednej z dzielnic Krakowa. W tym celu został opracowany „Program tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej dla Osiedla Uzdrowisko Swoszowice” (uchwała Nr CIV/1389/10 z dnia 23 czerwca 2010 r.).

Tabela 76. Programy zdrowotne realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2010 roku

Rodzaj placówki	Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych		Program profilaktyki wad postawy		Programy zdrowia psychicznego oraz dzielnicowe programy zdrowotne		Inne Programy zdrowotne realizowane m.in. przez NFZ		Program profilaktyki próchnicy u dzieci		Stomatologia inne (np. Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie)	
	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów
Szkoły podstawowe	38	2297	21	1744	2	261	11	1713	15	1874	18	3507
Gimnazja	0	0	1	130	8	727	1	60	6	434	2	507
Zespół Szkolno-Przedszkolny	1	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	2	222	1	94	2	141	1	1579	2	51	1	192
Zespoły szkół ogólnokształcących	10	946	2	211	5	166	3	1270	4	646	1	418
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	5	316	4	901	2	165	1	220	4	585	0	0
Licea ogólnokształcące	13	1953	0	0	0	0	0	0	1	256	0	0
Zespoły szkół zawodowych	17	1433	0	0	0	0	0	0	0	0	1	80
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	0	0	1	223	0	0	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół specjalnych	2	44	0	0	2	34	1	30	0	0	1	50
Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	1	6	1	32	1	29	0	0	1	100	0	0
Suma	89	7297	31	3335	22	1523	18	4872	33	3946	24	4754

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 77. Programy zdrowotne realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2011 roku

Rodzaj placówki	Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych			Program profilaktyki wad postawy			Programy zdrowia psychicznego oraz dzielnicowe programy zdrowotne			Inne Programy zdrowotne realizowane m.in. przez NFZ			Wyrównywanie dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa			Wsparcie w procesie dorostania			Program profilaktyki próchnicy u dzieci			Stomatologia inne (np. Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie)		
	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów
Szkoły podstawowe	41	3113	16	1343	0	0	0	0	13	3818	4	1442	0	0	14	2748	13	2234						
Gimnazja	0	0	1	80	0	0	0	0	1	73	1	385	14	2052	3	659	1	238						
Zespół Szkolno-Przedszkolny	1	28	1	102	1	18	1	510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Zespoły szkół ogólnokształcących sportowych	2	195	0	0	0	0	1	523	0	0	2	139	2	94	1	571								
Zespoły szkół ogólnokształcących	13	1255	1	94	1	596	3	1124	0	0	6	378	0	0	2	417								
Zespoły szkół ogólnokształcących integracyjnych	4	374	1	154	0	0	0	0	0	0	3	1614	2	408	0	0	1	234						
Licea ogólnokształcące	12	1620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Zespoły szkół zawodowych	21	1855	0	0	0	0	1	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	0	0	1	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Zespoły szkół specjalnych	2	39	0	0	0	0	1	40	3	186	1	13	0	0	0	0	0	0						
Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	0	0	0	0	1	27	1	170	1	76	0	0	2	158	0	0	0	0						
Placówki oświatowe na terenie, których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	3	263	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
SUMA:	99	8742	21	1843	3	641	22	6318	12	3703	25	2990	21	3659	19	4113								

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 78. Programy zdrowotne realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2012 roku

Rodzaj placówki	Program profilaktyki astmy i chorób aler- gicznych		Program profilaktyki wad postawy		Inne - UMK (programy zdrowia psychicznego oraz dzielnicowe pro- gramy zdrowotne)		Inne – pozostałe (m.in. NFZ)		Wyrównywanie dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa		Program profilaktyki próchnicy u dzieci		Stomatologia inne (np. Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Krakowie)	
	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów	I. szkół	I. uczniów
Szkoły podstawowe	32	1967	22	1565	3	168	8	1815	4	1380	19	1968	11	1937
Gimnazja	0	0	1	28	0	0	0	0	2	606	3	27	2	449
Zespół Szkolno-Przedszkolny	2	116	2	149	0	0	0	0	0	0	1	170	3	471
Zespoły szkół ogólnokształcą- cych sportowych	2	187	1	63	0	0	1	944	0	0	2	465	0	0
Zespoły szkół ogólnokształ- cących	12	790	2	187	0	0	3	868	0	0	1	164	1	252
Zespoły szkół ogólnokształcą- cych integracyjnych	4	263	0	0	0	0	0	0	3	1607	4	823	0	0
Licea ogólnokształtujące	10	1927	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół zawodowych	17	1464	0	0	0	0	0	0	0	0	1	195	0	0
Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna	1	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół specjalnych	2	46	0	0	0	0	1	31	1	140	0	0	1	35
Specjalne ośrodki szkolno-wy- chowawcze	0	0	0	0	0	0	0	0	1	72	3	157	0	0
Placówki oświatowe na terenie, których znajduje się wspólny gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	2	109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUMA:	84	6937	28	1992	3	168	13	3658	11	3805	34	3969	18	3144

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.

Tabela 79. Dane o kuracjuszach korzystających ze świadczonych usług w zakresie leczenia sanatoryjnego w Uzdrawisku Swoszowice

	2009		2010		2011		2012		2013
	wykonanie	plan	wykonanie	plan	wykonanie	plan	wykonanie	plan	
Liczba pacjentów szpitala uzdrowiskowego	569	200	332	330	330	337	341	360	
Liczba kuracjuszy sanatoryjnych	620	900	577	650	815	860	779	828	
Liczba kuracjuszy ambulatoryjnych	2907	3500	3955	4200	4372	4300	3994	4222	
Liczba pacjentów rehabilitacyjnych w szpitalu uzdrowiskowym	216	200	178	180	180	186	185	140	
Liczba kuracjuszy rehabilitacyjnych w sanatorium	8	2	2	15	15	0	0	0	
Razem	4320	4802	5044	5375	5712	5683	5299	5550	

Opracowanie własne na podstawie danych Biura ds. Ochrony Zdrowia Miasta Krakowa

Realizacja Programu pozwala na należytą ochronę walorów środowiska naturalnego, które służą tworzeniu warunków dla wykorzystania wszystkich atutów Uzdrawiska, oraz zwiększając atrakcyjność turystyczną i leczniczą ofertę Krakowa. Program realizowany był przez Wydział Gospodarki Komunalnej, działania wykonywał ZIKiT.

Zgodnie z obowiązującą aktualnie treścią art. 38 ustawy uzdrowiskowej (Dz. U. 2005 Nr 167 poz. 1399 z późn. zm.) zmniejszeniu uległy procentowe udziały terenów zielonych w strefach ochrony uzdrowiskowej „A” i „B”. W związku z powyższym 7 marca 2012 r. Rada Miasta Krakowa podjęła uchwałę Nr XXXIX/507/12 w sprawie przystąpienia do sporządzenia zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obszaru „Swoszowice – Uzdrawisko”.

Ponadto w dniu 21 listopada 2012 r. podjęta została uchwała Nr LXI/863/12 Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia „Programu Ochrony Środowiska dla miasta Krakowa na lata 2012-2015” z uwzględnieniem zadań zrealizowanych w 2011 r. oraz perspektywę na lata 2016–2019. W zakresie celów długoterminowych dla Uzdrawiska Swoszowice zostały określone następujące cele:

- ochrona zasobów wód leczniczych poprzez racjonalne ich wykorzystanie oraz ochronę stref zasilania;
- poprawa i utrzymanie wymaganej jakości powietrza;
- osiągnięcie i utrzymanie dobrego stanu wód powierzchniowych.

W 2012 r. zostały wprowadzone uchwałą Nr XLVI/608/12 Rady Miasta Krakowa z dnia 30 maja 2012 r. zmiany w treści statutu nadanego dla Osiedla Uzdrawisko Swoszowice przez Radę Miasta Krakowa uchwałą Nr LX/784/08 z dnia 17 grudnia 2008 r. (publikacja Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z 19 czerwca 2012 r., poz. 2818). Do wprowadzenia zmian w obowiązującym statucie przystąpiono z uwagi na możliwości rozbudowy bazy lecznictwa uzdrowiskowego w Swoszowicach, które zaistniały w związku z nowelizacją ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 73, poz. 390 z późn. zm.). Tym samym umożliwiono realizację zadania związanego z rozwojem funkcji leczniczych Osiedla Uzdrawisko Swoszowice.

Realizacją zadań ustawowych Miasta Krakowa w zakresie zadań związanych z zachowaniem i rozwojem funkcji leczniczych Uzdrawiska Swoszowice zajmuje się Biuro Ds. Ochrony Zdrowia (w oparciu o (art. 46 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2005 r. Nr 167 poz. 1399 z późn. zm.)). Swoje zadanie realizuje przez koordynację prac związanych z wykonaniem operatu uzdrowiskowego oraz poprzez podejmowanie działań inspirujących podnoszenie poziomu usług uzdrowiskowych. Z inicjatywy Biura ds. Ochrony Zdrowia w latach 2011–2012 realizowany był ze Stowarzyszeniem Gmin Uzdrawiskowych RP dwuletni projekt pt. „Rozwój i promocja Małopolskiego Produktu Uzdrawiskowego w ramach krajowych i europejskich sieci współpracy”, działanie 8.2 Budowanie Pozycji Małopolski w Eu-

ropejskich Sieciach Współpracy 2012 r. W ramach realizowania projektu w 2012 r. zostało wykonane i wydane przez firmę Netigen opracowanie pt. „Strategia Rozwoju i Promocji Małopolskiego Produktu Uzdrawiskowego”. Opracowanie to miało służyć jako przewodnik dla gmin uzdrowiskowych oraz podmiotów udzielających świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego w pozyskiwaniu funduszy unijnych.

Gmina Miejska Kraków podpisała z Wojewodą Małopolskim w dniu 31 sierpnia 2012 r. umowę Nr 1/12 o udzielenie dotacji z budżetu państwa na realizację zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych Uzdrawiska w wysokości 14 851,40 zł. Zadanie zostało wykonane w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r.

4. Ratownictwo medyczne – realizacja Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA

Niezależnie od przypisanych prawnie Wojewodzie Małopolskiemu zadań z zakresu ratownictwa medycznego, Miasto Kraków podejmowało działania związane z poprawą bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców w zakresie pomocy przedmedycznej. Dnia 12 września 2007 r. Rada Miasta Krakowa podjęła uchwałę Nr XX/264/07 w sprawie kierunków działania dla Prezydenta Miasta Krakowa w zakresie budowy sieci automatycznych defibrylatorów zewnętrznych w miejscach publicznych poprzez realizację Ramowego Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA.

Przesłanki do realizacji Programu

Przyczyny kardiologiczne są najczęstszym powodem zgonów. Jedynie w samym Śródmieściu Krakowa rocznie dochodzi do około 100 nagłych zatrzymań krążenia w miejscach publicznych. Szanse na skuteczną defibrylację są największe jeżeli defibrylacja zostanie wykonana w ciągu 2 minut od zatrzymania krążenia. Czas dojazdu pogotowia zazwyczaj trwa dłużej. Dlatego wskazane jest stworzenie sieci umieszczonych w miejscach publicznych automatycznych defibrylatorów zewnętrznych (AED). Zostały skonstruowane w taki sposób, aby mógł z nich korzystać każdy, nie tylko osoby z wykształceniem medycznym.

Celem Krakowskiej Sieci AED IMPULS ŻYCIA jest stworzenie sieci automatycznych defibrylatorów zewnętrznych umieszczonych we wszystkich miejscach publicznych, charakteryzujących się intensywnym przepływem osób, lub gromadzących jednorazowo duże ilości osób tj. urzędy, obiekty sakralne, dworce, centra handlowe

i inne obiekty często odwiedzane przez mieszkańców oraz turystów. Drugim, równie ważnym celem Programu, jest popularyzacja wiedzy z zakresu nauki udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej poprzez organizowanie bezpłatnych szkoleń dla Krakowian.

Realizacja Programu

W 2010 roku w budżecie Miasta Krakowa zabezpieczono środki finansowe na pokrycie kosztów utrzymania 24 sztuk defibrylatorów AED umieszczonych w poprzednich latach w Krakowie. W związku z tym nie zakupiono nowych urządzeń, ani nie zorganizowano bezpłatnych szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy. Dwa zestawy zostały zakupione przez Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacyjne S.A. Urządzenia zamontowano na przystankach tramwajowych „Dworzec Główny – Tunel” w obu kierunkach. Ponadto, na podstawie umowy z dnia 14 czerwca 2010 r. Straż Miejska Miasta Krakowa otrzymała od MPK S.A. w bezpłatne użytkowanie wyposa-

żenie do udzielania pierwszej pomocy, w skład którego wchodzi: zestaw ratowniczy PSP R1, deska ortopedyczna oraz zestaw szyn Kramera.

Na realizację Ramowego Programu AED IMPULS ŻYCIA w budżecie Miasta Krakowa na 2011 rok przeznaczono środki finansowe w wysokości ogółem 141 854 zł. Z tego kwotę 50 000 zł przeznaczono na pokrycie kosztów utrzymania 24 sztuk automatycznych defibrylatorów zewnętrznych AED umieszczonych w latach 2008 – 2009. Kwota w wysokości 91 854 zł ogółem przeznaczona została dla organizacji pozarządowych wyłonionych w drodze konkursu do zadań w zakresie szkoleń udzielania pierwszej pomocy. Fundacja R2 wykonała zadania „Pierwsza pomoc na start” oraz „Na ratunek” na kwotę 46 900,00 zł. Za realizację zadań „Warsztaty z zakresu pierwszej pomocy” i „Kurs pierwszej pomocy HSR” Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Krakowska za przeprowadzone szkolenia otrzymał kwotę 9 954,00 zł. Fundacja Zdrowia Publicznego za zadanie „Mały ratownik” dostała kwotę 36 000,00 zł. Łącznie przeszkolono ogółem 1561 osób oraz 74 ratowników.

Tabela 80. Zestawienie kosztów związanych z realizacją Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA

Rok	2011	2012
Koszt związany z umową zawartą z Pogotowiem Ratunkowym	50 000,00 zł	50 000,00 zł
Koszt nowych urządzeń AED	0,00 zł	13 277,31 zł
Koszty związane z realizacją danego zadania	R2	35 900,00 zł
	R2	10 000,00 zł
	ZHP	6354,00 zł
	ZHP	3600,00 zł
	FZP	36 000,00 zł
Koszt szkoleń ogółem	91 854,00 zł	55 500,00 zł
Koszt sieci AED ogółem	141 854,00 zł	118 777,31 zł

R2 – Fundacja R2; ZHP – Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Krakowska; FZP – Fundacja Zdrowia Publicznego
Opracowanie własne na podstawie danych Biura Informacji Publicznej

Tabela 81. Zestawienie liczby osób przeszkolonych w ramach danego zadania w latach 2011-2012

Liczba osób przeszkolonych w ramach danego zadania	2011	2012
R ¹ 2	700	90
R ² 2	74	180
ZHP	40	84
ZHP	20	25
FZP	752	538
Ogółem	1561	917

R2 – Fundacja R2; ZHP – Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Krakowska; FZP – Fundacja Zdrowia Publicznego
Opracowanie własne na podstawie danych Biura Informacji Publicznej

Na realizację Ramowego Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA z budżetu Miasta Krakowa w 2012 roku przeznaczono środki finansowe w wysokości ogółem 118 777,31 zł. W ramach umowy o udzielenie dotacji zawartej z Krakowskim Pogotowiem Ratunkowym na podstawie umowy z dnia 1 czerwca 2012 r. przekazano kwotę 50 000 zł. Dnia 2 lipca 2012 r. Biuro ds. Ochrony Zdrowia podpisało z Krakowskim Pogotowiem Ratunkowym umowę o udzielenie dotacji na zakup 2 sztuk automatycznych defibrylatorów zewnętrznych (AED). Zakupione urządzenia zainstalowane zostały w następujących lokalizacjach: os. Stalowe 16D i Prokuratura Rejonowa w Krakowie, os. Kościuszkowskie 2. Na realizację wskazanego zakupu przeznaczono środki w wysokości 13 277,31 zł. W ramach otwartego konkursu na realizację w 2012 roku zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia wyłoniono ponownie trzech wykonawców wspomnianych zadań prowadzących działania w obszarze ratownictwa medycznego. Były to te same organizacje co w roku ubiegłym. Łącznie w 2012 r. w zakresie pierwszej pomocy przeszkolono 917 osób, a na realizację ww. projektów przeznaczono kwotę 55 500 zł. Dokładne informacje na ten temat znajdują się w Tabeli 80 oraz Tabeli 81.

Aktualnie na terenie Miasta Krakowa zainstalowanych jest 25 defibrylatorów AED¹¹. Szczegółowy wykaz miejsc, w których zamontowane są urządzenia zawiera Tabela 82.

¹¹ Stan na maj 2013 r

Tabela 82. Rozmieszczenie urządzeń AED na terenie Miasta Krakowa w 2012 roku

Lp.	Lokalizacja	Liczba AED	Adres
1	Regionalny Dworzec Autobusowy	2	ul. Bosacka 18
2	Dworzec Główny PKP	1	pl. Jana Nowaka - Jeziorańskiego 3
3	Bazylika Mariacka w Krakowie	1	Plac Mariacki 5
4	Pawilon Wystawienniczo - Informacyjny Wyspiański 2000	1	Pl. Wszystkich Świętych 2
5	Hotel Ester	1	ul. Szeroka 20
6	Sąd Okręgowy w Krakowie	1	ul. Przy Rondzie 7
7	Urząd Miasta Krakowa	1	al. Powstania Warszawskiego 10
8	Nowohuckie Centrum Kultury	1	al. Jan 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	1	ul. Św. Jana 19
18	Małopolski Ośrodek Ruchu Drogowego	1	ul. Nowohucka 33 a
19	Straż Miejska Miasta Krakowa - defibrylator na wyposażeniu radiowozu	1	ul. Dobrego Pasterza 116
20	Grodzki Urząd Pracy	1	ul. Wąwozowa 34
21	Prokuratura Rejonowa w Krakowie	1	os. Stalowe 16 D
22	Prokuratura Rejonowa w Krakowie	1	os. Kościuszkowskie 2
Razem:		25	

Źródło: Sprawozdanie za rok 2012 z realizacji uchwały nr 20/264/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 września 2007 r.

5. Podsumowanie

- Miasto Kraków od wielu lat prowadzi działania na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia swoich mieszkańców. Również w latach 2010–2012 podjęte zostały kroki zmierzające do przygotowania najbardziej optymalnych zadań zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne dla jego mieszkańców. Zamierzenia te swoim zakresem objęły nie tylko profilaktykę zdrowotną i świadczenie usług medycznych, ale również promocję i edukację zdrowotną.
- Wspomniane projekty stanowiły w znacznej mierze kontynuację działań prowadzonych w poprzednich latach. Nie zabrakło także nowych inicjatyw, będących odpowiedzią na bieżące potrzeby i oczekiwania mieszkańców.
- Na szczególną uwagę zasługuje Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”. Program będący częściową kontynuacją poprzednich edycji zakładał realizację 17 programów profilaktycznych, w szczególności w zakresie profilaktyki chorób kardiologicznych, onkologicznych oraz ochrony zdrowia dzieci i młodzieży. Na miejskie programy zdrowotne w latach 2010–2012 przeznaczono z budżetu miasta Krakowa odpowiednio kwoty w wysokości 2 011 873 zł, 2 119 235 zł oraz 1 871 724 zł. Z programów zdrowotnych skorzystało w tym okresie odpowiednio 29 550, 26 634 i 26 731 mieszkańców. Wydatki w przeliczeniu na 1 mieszkańca w ramach Programu wyniosły w latach 2010–2012 odpowiednio 2,66 zł, 2,79 zł oraz 2,47 zł.
- W ramach tworzenia warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom zagrożonym wykluczeniem, władze miasta Krakowa wprowadziły również do realizacji Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012. Zakładał on, poza udzielaniem świadczeń zdrowotnych, także podjęcie działań informacyjno-edukacyj-

nych oraz promujących zdrowie psychiczne w środowiskach potencjalnie zagrożonych występowaniem tego rodzaju problemów. Koszty poniesione w związku z realizacją Programu wyniosły w latach 2010–2012 odpowiednio 109 400 zł, 167 304 zł i 161 969 zł. Programem zostało objętych 1 798, 8 090 oraz 3 284 osób odpowiednio w latach 2010–2012.

- W trosce o zdrowie mieszkańców Krakowa działania prozdrowotne były realizowane na wiele sposobów. Warto zwrócić uwagę na działania podejmowane przez Dzielnice w ramach priorytetowych zadań Dzielnic. Zakres działań dzielnicowych programów zdrowotnych był inny dla każdej z nich, w zależności od potrzeb i oczekiwań mieszkańców oraz możliwości Dzielnic. Miasto Kraków podjęło także starania, aby zachęcić mieszkańców do zmiany stylu życia na prozdrowotny. Zorganizowane zostały imprezy zdrowotne, zamierzeniem których było dotarcie do mieszkańców Krakowa z informacją na temat realizowanych programów zdrowotnych oraz uświadomienie im potrzeby wykonywania badań profilaktycznych.
- Istotną kwestię podjętą przez władze miasta Krakowa stanowiły działania w stosunku do poszczególnych grup wiekowych mieszkańców Krakowa, w tym dzieci i młodzieży szkolnej oraz osób starszych. Dla usprawnienia realizacji zadań z zakresu organizacji gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych przyjęto stosowne regulacje dotyczące koordynacji zadań medycyny szkolnej w szkołach. Działania ukierunkowane były na poprawę zdrowia dzieci i młodzieży przy współpracy odpowiedniego personelu medycznego, ale również opiekunami prawnymi ucznia i opiekunami szkolnymi. Władze Miasta skupiały się także na zapewnieniu opieki zdrowotnej i pomocy społecznej osobom w podeszłym wieku. Zapewniona została opieka w przeznaczonych

do tego celu instytucjach takich jak zakłady opiekuńczo-lecznicze, oddziały szpitalne, hospicja, poradnie czy domy pomocy społecznej. Nie zabrakło również pomocy w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym.

- Miasto Kraków od lat dba również o zachowanie funkcji leczniczych Uzdrowiska Swoszowice, które podtrzymuje najstarsze tradycje uzdrowiskowe związane z występowaniem zasobów przyrodoleczniczych w okolicach aglomeracji krakowskiej. W sierpniu 2012 roku Miasto uzyskało dotację z budżetu państwa na realizację zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych Uzdrowiska w wysokości 14 851,40 zł.
- Niezależnie od przypisanych przepisami prawa zadań Wojewodzie Małopolskiemu z zakresu ratownictwa medycznego miasto Kraków podejmowało także działania związane z poprawą bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców w zakresie pomocy przedmedycznej. Działania te znalazły wyraz w realizacji Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA, który został zapoczątkowany w 2007 roku. Do maja 2013 roku na terenie Miasta Krakowa zainstalowanych zostało 25 defibrylatorów AED.

Opieka zdrowotna zapewniona mieszkańcom Miasta Krakowa przez władze obejmuje szerokie spektrum działań. Należy podkreślić różnorodność podejmowanych przedsięwzięć skierowanych do różnych grup społecznych. Inicjatywy te mogły zostać zrealizowane dzięki współpracy między różnymi instytucjami i organizacjami. Miasto powinno zatem dbać o ciągły rozwój owej współpracy. Nie można także zapominać o zapewnieniu odpowiedniej informacji o organizowanych przedsięwzięciach promujących profilaktykę zdrowotną i zdrowy styl życia.

Spis tabel

Tabela 1.	Podstawowe dane demograficzne w latach 2010-2012	8
Tabela 2.	Ludność Krakowa w 2012 roku w podziale na wiek przed-, po- i produkcyjny.....	10
Tabela 3.	Wskaźnik obciążenia demograficznego dla Polski, Małopolski i Krakowa w latach 2010-2012.....	12
Tabela 4.	Oczekiwane trwanie życia w podziale na płeć dla osób w wieku 0, 15, 30, 45, 60 lat w 2012 roku	12
Tabela 5.	Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2002-2012	13
Tabela 6.	Standaryzowany współczynnik umieralności ogółem (wsp. stand./100 tys.) w 2012 roku dla Polski, Małopolski i Krakowa w podziale na płeć	16
Tabela 7.	Występowanie wybranych chorób zakaźnych w Krakowie w latach 2010-2012	18
Tabela 8.	Liczba wykonanych szczepień ochronnych oraz odsetek zaszczepionych osób w ogólnej populacji w Krakowie w latach 2010-2012	20
Tabela 9.	Zapadalność na gruźlicę, w podziale na wiek pacjentów, w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2010-2012	19
Tabela 10.	Liczba przypadków zakażeń HIV, zachorowań i zgonów z powodu AIDS zgłoszonych do Państwowego Zakładu Higieny w 2012 roku	22
Tabela 11.	Liczba przypadków zachorowania oraz liczba chorych hospitalizowanych z HIV i AIDS w Krakowie w latach 2010-2012.....	22
Tabela 12.	Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych (A00-0-B99) w latach 2010-2012 w Polsce, Małopolsce i powiatach województwa małopolskiego	23
Tabela 13.	Liczba zachorowań na nowotwory w Krakowie w latach 1999-2011 w podziale na płeć osób chorych.....	23
Tabela 14.	Choroby zawodowe zdiagnozowane w Krakowie w 2012 roku	25
Tabela 15.	Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności (osoby przed 16. rokiem życia) w Krakowie w 2012 roku w podziale na grupy wiekowe.....	26
Tabela 16.	Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności (osoby po 16. roku życia) w Krakowie w 2012 roku w podziale na grupy wiekowe	27
Tabela 17.	Publiczne podmioty lecznicze udzielające świadczeń w ramach opieki stacjonarnej w Krakowie w 2012 roku	32
Tabela 18.	Publiczne podmioty lecznicze (szpitale) działające na terenie Miasta Krakowa w 2012 roku	33
Tabela 19.	Niepubliczne podmioty lecznicze udzielające świadczeń w ramach stacjonarnej opieki medycznej (ogólnej i psychiatrycznej) w Krakowie w 2012 roku	34
Tabela 20.	Liczba łóżek w publicznych szpitalach na terenie miasta Krakowa w latach 2010-2012	35
Tabela 21.	Liczba łóżek (według oddziałów) w latach 2009-2012 w szpitalach ogólnych dla których gmina Miejska Kraków jest organem założycielskim	35

Tabela 22.	Liczba łóżek w niepublicznych szpitalach ogólnych funkcjonujących na terenie Miasta Krakowa w latach 2010-2012	36
Tabela 23.	Liczba leczonych oraz średni czas pobytu pacjentów na oddziałach w szpitalach ogólnych publicznych i niepublicznych na terenie województwa małopolskiego i miasta Krakowa w latach 2010-2012 (łącznie z oddziałami neonatologicznymi)	37
Tabela 24.	Średnie wykorzystanie łóżek w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych na terenie województwa małopolskiego i miasta Krakowa w latach 2010-2012 (łącznie z oddziałami neonatologicznymi)	37
Tabela 25.	Działalność wybranych oddziałów w publicznych szpitalach ogólnych na terenie województwa małopolskiego i miasta Krakowa w 2012 roku (bez szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych)	39
Tabela 26.	Najczęstsze przyczyny hospitalizacji mieszkańców Krakowa leczonych w 2012 roku w podmiotach leczniczych zlokalizowanych na terenie województwa małopolskiego	38
Tabela 27.	Najdroższe hospitalizacje według przyczyny (dotyczy hospitalizacji mieszkańców Krakowa w 2012 roku na terenie całego województwa małopolskiego)	40
Tabela 28.	Liczba łóżek opieki psychiatrycznej w ośrodkach publicznych i niepublicznych w Krakowie w latach 2010-2012	41
Tabela 29.	Działalność zakładów stacjonarnej opieki psychiatrycznej publicznej i niepublicznej na terenie miasta Krakowa w latach 2010-2012	41
Tabela 30.	Liczba miejsc w publicznych i niepublicznych zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych oraz hospicjach działających na terenie Krakowa w latach 2010-2012	42
Tabela 31.	Działalność publicznych i niepublicznych zakładów stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie miasta Krakowa w latach 2010-2012	42
Tabela 32.	Liczba świadczeniodawców z terenu Krakowa oraz liczba umów zawartych z NFZ w latach 2010-2012 w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	42
Tabela 33.	Liczba świadczeniodawców z terenu Krakowa oraz wartość umów zawartych z NFZ w latach 2010-2012 w ramach poszczególnych zakresów świadczeń	43
Tabela 34.	Liczba porad w wybranych poradniach specjalistycznych funkcjonujących na terenie Krakowa w latach 2010-2012	44
Tabela 35.	Wartość umów w wybranych zakresach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2012 roku finansowanych przez Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia	45
Tabela 36.	Liczba miejsc w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych funkcjonujących na terenie województwa małopolskiego w latach 2010-2012	45
Tabela 37.	Liczba i rodzaj całorocznych zespołów ratownictwa medycznego funkcjonujących na terenie województwa małopolskiego w latach 2010-2012 ...	47
Tabela 38.	Liczba łóżek przyszpitalnych w województwie małopolskim oraz Krakowie w latach 2010-2012 (stan na 31.12)	48
Tabela 39.	Zatrudnienie personelu medycznego z wykształceniem wyższym oraz średnim w Krakowie w 2012 roku (publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze)	48
Tabela 40.	Zatrudnienie personelu medycznego z wykształceniem wyższym w Krakowie w 2012 roku (publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze)	48
Tabela 41.	Zatrudnienie personelu medycznego z wykształceniem średnim w Krakowie w 2012 roku (publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze)	49
Tabela 42.	Liczba podmiotów udzielających podstawowych świadczeń specjalistycznych na terenie Krakowa w latach 2010-2012	50

Tabela 43.	Wykaz zadań inwestycyjnych zrealizowanych w latach 2010–2011.....	57
Tabela 44.	Zewnętrzne źródła finansowania zadań inwestycyjnych Miasta Krakowa w latach 2010–2011	56
Tabela 45.	Zasoby Zarządu Budynków Komunalnych w Krakowie w latach 2010–2012.....	60
Tabela 46.	Nakłady na remonty i inwestycje w budynkach przychodni zdrowia poniesione w latach 2010–2012	60
Tabela 47.	Liczba łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych na terenie Miasta Krakowa w latach 2010–2011.....	61
Tabela 48.	Liczba miejsc w publicznych DPS w Krakowie w latach 2010–2012	62
Tabela 49.	Liczba miejsc w niepublicznych DPS w Krakowie w latach 2010–2012 ..	63
Tabela 50.	Liczba miejsc, średni czas oczekiwania i liczba oczekujących na miejsce w DPS w Krakowie w latach 2010–2012	64
Tabela 51.	Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w Krakowie latach 2010–2012	64
Tabela 52.	Zestawienie liczby osób objętych Programami, liczby udzielonych świadczeń i kosztów realizacji Programów w latach 2010–2012	66
Tabela 53.	Liczba przebadanych osób w poszczególnych etapach w latach 2010–2012.....	68
Tabela 54.	Zestawienie danych dotyczących realizacji Programu wczesnego wykrywania raka piersi w latach 2010–2012.....	68
Tabela 55.	Zestawienie liczby osób objętych Programem i kosztów realizacji w latach 2010–2012	69
Tabela 56.	Zestawienie danych dotyczących realizacji Programu profilaktyki chorób układu oddechowego, w tym astmy oskrzelowej w latach 2010–2012	71
Tabela 57.	Zestawienie liczby osób objętych Programami, liczby udzielonych świadczeń i kosztów realizacji Programów w latach 2010–2012	77
Tabela 58.	Kwota przeznaczona przez Dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2010–2012.....	81
Tabela 59.	Środki finansowe przeznaczone przez Dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2010–2012 w przeliczeniu na jednego mieszkańca	82
Tabela 60.	Liczba i odsetek mieszkańców objętych realizowanymi w Dzielnicach programami profilaktyki i promocji zdrowia w latach 2010–2012	84
Tabela 61.	Zestawienie liczby mieszkańców objętych programami profilaktyki zdrowotnej w 2010 roku w poszczególnych dzielnicach	85
Tabela 62.	Zestawienie kwot wydatkowanych przez Dzielnice na profilaktykę i promocję zdrowia w 2010 roku z podziałem na dzielnice	86
Tabela 63.	Zestawienie liczby mieszkańców objętych programami profilaktyki zdrowotnej w 2011 roku w poszczególnych dzielnicach	87
Tabela 64.	Zestawienie kwot wydatkowanych przez Dzielnice na profilaktykę i promocję zdrowia w 2011 roku z podziałem na dzielnice	88
Tabela 65.	Zestawienie liczby mieszkańców objętych programami profilaktyki zdrowotnej w 2012 roku w poszczególnych dzielnicach	89
Tabela 66.	Zestawienie kwot wydatkowanych przez Dzielnice na profilaktykę i promocję zdrowia w 2012 roku z podziałem na dzielnice	90
Tabela 67.	Podział środków na realizację zadań z zakresu współpracy organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w latach 2010–2012..	91
Tabela 68.	Liczba gabinetów w poszczególnych rodzajach placówek oświatowych w Krakowie w latach 2010–2012	94

Tabela 69.	Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej oraz gabinetów dentystycznych w poszczególnych Dzielnicach Miasta Krakowa w latach 2010–2011	95
Tabela 70.	Liczba uczniów objętych opieką zdrowotną na terenie placówki oświatowej w podziale na typy placówek w latach 2010 i 2011	96
Tabela 71.	Ocena stopnia dostosowania gabinetów profilaktycznych i dentystycznych do przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w 2010 roku	97
Tabela 72.	Prace modernizacyjne realizowane w 2010r. w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w podziale na typy placówek	98
Tabela 73.	Dostępność do gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej dla uczniów placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2010 roku	98
Tabela 74.	Dostępność do gabinetów stomatologicznych dla uczniów placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2010 roku	99
Tabela 75.	Dostępność gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej dla uczniów poszczególnych placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2011 roku	99
Tabela 76.	Programy zdrowotne realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2010 roku	101
Tabela 77.	Programy zdrowotne realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2011 roku	102
Tabela 78.	Programy zdrowotne realizowane na terenie placówek oświatowych Gminy Miejskiej Kraków w 2012 roku	103
Tabela 79.	Dane o kuracuszach korzystających ze świadczonych usług w zakresie lecznictwa sanatoryjnego w Uzdrowisku Swoszowice	104
Tabela 80.	Zestawienie kosztów związanych z realizacją Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA	105
Tabela 81.	Zestawienie liczby osób przeszkolonych w ramach danego zadania w latach 2011-2012	105
Tabela 82.	Rozmieszczenie urządzeń AED na terenie Miasta Krakowa w 2012 roku	106

Spis wykresów

Wykres 1.	Ludność Krakowa w latach 2002-2012	8
Wykres 2.	Ludność Krakowa, w podziale na płeć, w latach 2010-2012	8
Wykres 3.	Przyrost naturalny na 1000 mieszkańców w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2002-2012	9
Wykres 4.	Przyrost naturalny na 1000 mieszkańców w 2012 roku	9
Wykres 5.	Urodzenia żywe na 1000 mieszkańców w 2012 roku	9
Wykres 6.	Zgony na 1000 mieszkańców w 2012 roku	10
Wykres 7.	Prognoza ludności na lata 2008–2035 (dane z 2004 roku) dla Małopolski (ogólnie) oraz Małopolski (miasta)	10
Wykres 8.	Ludność Krakowa w 2012 roku w podziale na wiek przed-, po- i produkcyjny	10
Wykres 9.	Piramida wieku dla ludności Krakowa w 2012 roku	11
Wykres 10.	Odsetek kobiet i mężczyzn w wieku przed-, po- i produkcyjnym w 2012 roku	11
Wykres 11.	Przeciętne trwanie życia w Polsce, Małopolsce i Krakowie w 2012 roku	12
Wykres 12.	Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2002-2012	12
Wykres 13.	Współczynnik zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych według powiatów woj. małopolskiego w 2012 roku	13

Wykres 14.	Współczynnik umieralności ogólnej dla Polski, Małopolski i Krakowa w 2012 roku.....	13
Wykres 15.	Rozkład zgonów wg płci w Polsce, Małopolsce i Krakowie w 2012 roku.....	13
Wykres 16.	Odsetek zgonów wg wieku w Krakowie w 2012 roku	14
Wykres 17.	Współczynnik umieralności mężczyzn w 2012 roku w przeliczeniu na 1000 mężczyzn	14
Wykres 18.	Współczynnik umieralności kobiet w 2012 roku w przeliczeniu na 1000 kobiet	14
Wykres 19.	Struktura zgonów w Polsce, Małopolsce i Krakowie w 2012 roku w podziale na płeć.....	15
Wykres 20.	Standaryzowany współczynnik umieralności ogółem w 2012 roku w powiatach województwa małopolskiego	16
Wykres 21.	Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn w 2012 roku w powiatach województwa małopolskiego	16
Wykres 22.	Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet w 2012 roku w powiatach województwa małopolskiego	17
Wykres 23.	Standaryzowany współczynnik umieralności (wsp. stand./100 tys.) w Polsce, Małopolsce i Krakowie z powodu chorób układu krążenia w 2012 roku.....	17
Wykres 24.	Standaryzowany współczynnik umieralności (wsp. stand./100 tys.) w Polsce, Małopolsce i Krakowie z powodu choroby niedokrwiennej serca w 2012 roku.....	17
Wykres 25.	Standaryzowany współczynnik umieralności (wsp. stand./100 tys.) w Polsce, Małopolsce i Krakowie z powodu zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu w 2012 roku	18
Wykres 26.	Standaryzowany współczynnik umieralności (wsp. stand./100 tys.) w Polsce, Małopolsce i Krakowie z powodu nowotworów w 2012 roku	18
Wykres 27.	Standaryzowany współczynnik umieralności (wsp. stand./100 tys.) w Polsce, Małopolsce i Krakowie z powodu nowotworów w 2012 roku	18
Wykres 28.	Zapadalność na WZW typu B w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2010-2012	18
Wykres 29.	Zapadalność na różyczkę w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2010-2012	19
Wykres 30.	Zapadalność na grypę (ogółem) w Polsce, Małopolsce i Krakowie w latach 2010-2012	19
Wykres 31.	Zapadalność na gruźlicę (na 100 tys. osób) w Krakowie w latach 2010-2012	21
Wykres 32.	Zapadalność na gruźlicę w 2012 roku w podziale na województwa.....	21
Wykres 33.	Liczba zachorowań na nowotwory w Krakowie w latach 1999-2011 w podziale na płeć	22
Wykres 34.	Struktura zachorowań na poszczególne typy nowotworów w Krakowie w 2011 roku	24
Wykres 35.	Współczynnik zachorowań na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn i kobiet w przeliczeniu na 100 tys. mężczyzn/kobiet w powiatach województwa małopolskiego w 2011 roku	24
Wykres 36.	Współczynnik zachorowań na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn i kobiet w przeliczeniu na 100 tys. mężczyzn/kobiet w powiatach województwa małopolskiego w 2011 roku	25
Wykres 37.	Liczba orzeczeń o niepełnosprawności wydanych w Krakowie w latach 2010-2012	26
Wykres 38.	Odsetek osób poniżej 16. roku życia w Krakowie, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności w 2012 roku z powodu poszczególnych przyczyn	26

Wykres 39.	Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób w wieku poniżej 16. roku życia w Krakowie w latach 2010-2012 w podziale na płeć	26
Wykres 40.	Odsetek osób powyżej 16. roku życia w Krakowie, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności w 2012 roku z powodu poszczególnych przyczyn	27
Wykres 41.	Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg wieku w Krakowie w 2012 roku	27
Wykres 42.	Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności w Krakowie dla osób w wieku powyżej 16. roku życia w latach 2010-2012 w podziale na stopień niepełnosprawności	28
Wykres 43.	Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla osób w wieku poniżej 16. roku życia w Krakowie w latach 2010-2012 w podziale na płeć	28
Wykres 44.	Wykształcenie osób niepełnosprawnych (powyżej 16. roku życia) w Krakowie w 2012 roku	28
Wykres 45.	Zatrudnienie osób (powyżej 16. roku życia) niepełnosprawnych w Krakowie w latach 2010-2012	28
Wykres 46.	Wartość świadczeń udzielonych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego dla mieszkańców Krakowa na terenie miasta Krakowa w latach 2010- 2012	31
Wykres 47.	Średni czas pobytu na oddziale oraz liczba leczonych w szpitalach publicznych i niepublicznych na terenie Krakowa i całego województwa małopolskiego w latach 2010-2012	38
Wykres 48.	Średnie wykorzystanie łóżek [w %] dla szpitali publicznych i niepublicznych funkcjonujących w Krakowie i Małopolsce w latach 2010-2012	38
Wykres 49.	Liczba leczonych w podmiotach udzielających świadczeń w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej w Krakowie w latach 2010-2012	40
Wykres 50.	Wartość świadczeń w ramach poszczególnych zakresów realizowanych na terenie Krakowa w latach 2010-2012	43
Wykres 51.	Liczba porad udzielonych w Krakowie w latach 2010-2012 w poszczególnych grupach poradni specjalistycznych	44
Wykres 52.	Spadek czasu oczekiwania (liczony w dniach) na świadczenia zdrowotne udzielone w ramach wybranych specjalności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Krakowie i Małopolsce (w latach 2010-2011)	51
Wykres 53.	Wzrost czasu oczekiwania (liczony w dniach) na świadczenia zdrowotne udzielone w ramach wybranych specjalności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Krakowie i Małopolsce (w latach 2010-2011)	51
Wykres 54.	Skrócenie czasu oczekiwania (liczony w dniach) na świadczenia zdrowotne udzielone w ramach psychiatrycznej opieki specjalistycznej w Krakowie i Małopolsce (w latach 2010-2011)	52
Wykres 55.	Wzrost czasu oczekiwania (liczony w dniach) na świadczenia zdrowotne udzielone w ramach wybranych specjalności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Krakowie i Małopolsce (w latach 2010-2011)	52
Wykres 56.	Wydatki przypadające na 1 mieszkańca w ramach Miejskiego Programu Zdrowotnego „Zdrowy Kraków 2010-2012” w latach 2010-2012	67
Wykres 57.	Wydatki przypadające na 1 mieszkańca w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2010-2012	78
Wykres 58.	Ryzyko wystąpienia depresji wśród badanych osób w 2011 roku. Wyniki KID IO „B1”	79
Wykres 59.	Ryzyko wystąpienia depresji wśród chłopców i dziewcząt w 2011 roku. Wyniki KID IO „B1”	79

Wykres 60.	Kwota przeznaczona przez Dzielnice Miasta Krakowa na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2010–2012	81
Wykres 61.	Środki finansowe przeznaczone przez Dzielnice na profilaktykę i promocję zdrowia w latach 2010–2012 w przeliczeniu na 1 mieszkańca	82
Wykres 62.	Odsetek mieszkańców objętych realizowanymi programami profilaktyki i promocji zdrowia w 2010 roku z podziałem na dzielnice	83
Wykres 63.	Odsetek mieszkańców objętych realizowanymi programami profilaktyki i promocji zdrowia w 2011 roku z podziałem na dzielnice	83
Wykres 64.	Odsetek mieszkańców objętych realizowanymi programami profilaktyki i promocji zdrowia w 2012 roku z podziałem na dzielnice	83

RECENZJA

Raport o stanie zdrowia mieszkańców Krakowa w 2012 roku jest kompleksowym opracowaniem informacji zarówno na temat sytuacji demograficzno-epidemiologicznej jak i materialnych i kadrowych zasobów opieki zdrowotnej oraz działań samorządu w zakresie poprawy zdrowia mieszkańców. Raport dotyczy w szczególności roku 2012, ale zawiera także porównania z danymi z lat poprzednich co umożliwia zaobserwowanie zmian na przestrzeni czasu. Raport w sposób syntetyczny gromadzi informacje pozyskane z różnych źródeł zarówno na poziomie województwa jak i kraju oraz ze źródeł międzynarodowych. Informacje przedstawiono w sposób przejrzysty w tabelach i na wykresach i opatrzone stosownym komentarzem.

Raport obejmuje trzy części, na które składa się opis mierników stanu zdrowia mieszkańców z uwzględnieniem najczęstszych przyczyn zgonów oraz zachorowalności na wybrane choroby; opis zasobów opieki zdrowotnej w Krakowie i dane dotyczące dostępności do wybranych świadczeń medycznych, oraz opis działań miasta w zakresie poprawy jakości opieki zdrowotnej oraz profilaktyki i promocji zdrowia.

W pierwszej części dane dotyczące Krakowa przedstawiono na tle danych dla Małopolski i całej Polski, a także dla wybranych wskaźników na tle Unii Europejskiej, co ułatwia porównanie sytuacji zdrowotnej mieszkańców miasta z sytuacją zdrowotną wszystkich Małopolan, Polaków i mieszkańców Unii Europejskiej. Uwzględniono istotne wskaźniki sytuacji demograficzno-epidemiologicznej. Raport uwzględnia także analizę chorób zawodowych i szczegółową analizę orzeczeń o niepełnosprawności w porównaniu z latami poprzednimi.

Rozdział drugi Raportu przedstawia analizę zarówno dostępnych zasobów (materialnych i finansowych) jak i poziom ich wykorzystania. Na uwagę zasługuje wzrost wartości świadczeń udzielanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w porównaniu z latami poprzednimi. Osobne analizy wraz z porównaniami z latami poprzednimi przedstawiono dla opieki stacjonarnej, podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, ratownictwa medycznego, kadr medycznych, co umożliwia obserwowanie zmian w czasie dla poszczególnych rodzajów działalności.

W trzeciej części Raportu zaprezentowano dane na temat działań miasta Kraków podjętych w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej, dla których miasto jest organem założycielskim. Co istotne środki na inwestycje i modernizację jednostek pochodziły nie tylko z budżetu Gminy Miejskiej Kraków, budżetu Państwa i ze środków Unii Europejskiej. W rozdziale trzecim opisano także działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Większość opisanych programów jest kontynuowanych od kilku lat, ale opisano także nowe inicjatywy. Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012” jest szczególnie cenną inicjatywą i kontynuacją poprzednich programów. Zakładał on realizację 17 programów profilaktycznych ukierunkowanych na częste problemy zdrowotne mieszkańców. Realizowano także Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012, który obejmował udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych i promujących zdrowie psychiczne.

Działania promujące zdrowie były podejmowane nie tylko przez Miasto, ale także przez Dzielnice. Bardzo cenna jest informacja o przyjęciu regulacji dotyczących koordynacji zadań medycyny szkolnej w szkołach co pomoże w usprawnieniu realizacji profilaktyki zdrowotnej w szkołach. Zadbano także o potrzeby osób starszych, a także działania z zakresu ratownictwa medycznego w ramach programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA, który funkcjonuje od 2007 roku. Na podkreślenie zasługuje różnorodność działań podejmowanych we współpracy z różnymi organizacjami i instytucjami. Pokazano środki wydane na poszczególne programy i liczby osób uczestniczących w programie, natomiast brakuje kompleksowej oceny skuteczności opisanych programów zdrowotnych.

W następnych edycjach Raportu być może warto byłoby poszerzyć prezentowaną informację o analizę innych uwarunkowań stanu zdrowia, które w Krakowie mogą mieć szczególne znaczenie, jak np. stan środowiska, a w szczególności stan powietrza.

Dr n. med. Małgorzata Bała

BAZY DANYCH

- Baza EUROSTAT.
- Baza OECD Health Data 2014.
- Baza Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).
- Dane Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.
- Dane Działu Operacji Logistycznych SP ZOZ Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.
- Dane Głównego Urzędu Statystycznego.
- Dane Krajowego Rejestru Nowotworów.
- Dane Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.
- Dane Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.
- Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie.
- Dane Oddziału Klinicznego Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.
- Dane Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie.
- Dane Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie.
- Dane Państwowego Zakładu Higieny.
- Dane Poradni Nabytych Niedoborów Odporności w Krakowie.
- Dane Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – Urząd Miasta Krakowa.
- Dane Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie.
- Dane Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie.
- Dane Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie.
- Dane Zakładu Epidemiologii NIZP – PZH.

ROZPORZĄDZENIA

- Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 sierpnia 2012 r. (Dz. U. z 2012, poz. 964).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133).

ZARZĄDZENIA

- Zarządzenie Nr 1154/2009 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 27 maja 2009 r. w sprawie zasad wynajmowania przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie lokali stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych (z późn. zm.).

- Zarządzenie Nr 1305/2012 z dnia 18 maja 2012 r. w sprawie przeznaczenia do oddania w użytkowanie wieczyste na 99 lat w trybie bezprzetargowym na rzecz „Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci” w Krakowie zabudowanej nieruchomości, położonej przy ul. Odmętowej z jednocześnie sprzedażą budynku na niej położonego wraz z udzieleniem 90% bonifikaty od pierwszej opłaty i opłat rocznych z tytułu ustanowienia użytkowania wieczystego i ceny sprzedaży w/w budynku oraz rozłożenia na raty pierwszej opłaty i ceny sprzedaży budynku wraz z ustanowieniem służebności przejazdu i przechodu na nieruchomości gruntowej stanowiącej własność Gminy Miejskiej Kraków.
- Zarządzenie Nr 813/2010 Prezydenta Miasta Krakowa w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2010-2012.
- Zarządzenie Nr 856/2008 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 5 maja 2008 r. w sprawie trybu i szczegółowych warunków najmu lokali użytkowych stanowiących własność Gminy Miejskiej Kraków wynajmowanych przez Zarząd Budynków Komunalnych w Krakowie (z późn. zm.).
- Zarządzenie Nr 976/2010 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 5 maja 2010 r. w sprawie określenia szczegółowych zasad przeprowadzenia otwartego konkursu ofert dotyczącego realizacji w 2010 r. zadań publicznych w zakresie „Profilaktyki i działań na rzecz promocji zdrowia”.

SPRAWOZDANIA

- Sprawozdanie z realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010 –2012” za rok 2010, Urząd Miasta Krakowa Biuro ds. Ochrony Zdrowia, 2012 r.
- Sprawozdanie z realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010 –2012” za rok 2011, Urząd Miasta Krakowa Biuro ds. Ochrony Zdrowia, 2012 r.
- Sprawozdanie z realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010 –2012” za rok 2012, Urząd Miasta Krakowa Biuro ds. Ochrony Zdrowia, 2012 r.
- Sprawozdanie z realizacji rocznego programu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w Art. 3. Ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. nr 96, poz. 873 z późn. zm.) na rok 2011.
- Sprawozdanie z realizacji rocznego programu współpracy Samorządu Miasta Krakowa z Organizacjami Pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w 2010 roku.
- Sprawozdanie z realizacji Zarządzenia Nr 813/2010 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 16 kwietnia 2010 r. w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2010-2012, Kraków 2010.
- Sprawozdanie z realizacji Zarządzenia Nr 813/2010 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 16 kwietnia 2010 r. w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2010-2012, Kraków 2011.
- Sprawozdanie z realizacji Zarządzenia Nr 813/2010 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 16 kwietnia 2010 r. w sprawie zasad organizacji medycyny szkolnej w samorządowych szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2010-2012, Kraków 2012.
- Sprawozdanie z wykonania zadań uznanych przez Dzielnicę za priorytetowe z zakresu ochrony zdrowia w 2012 roku.
- Sprawozdanie z wykonania zadań uznanych przez Dzielnicę za priorytetowe z zakresu ochrony zdrowia w roku 2010.
- Sprawozdanie z wykonania zadań uznanych przez Dzielnicę za priorytetowe z zakresu ochrony zdrowia w roku 2011.
- Sprawozdanie za rok 2010 z realizacji Uchwały nr XX/264/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 września 2007 r.
- Sprawozdanie za rok 2011 z realizacji Uchwały nr XX/264/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 września 2007 r.
- Sprawozdanie za rok 2012 z realizacji Uchwały nr XX/264/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 września 2007 r.

UCHWAŁY

- Uchwała Nr CIV/1389/10 Rady Miasta Krakowa z dnia 23 czerwca 2010 r. w sprawie przyjęcia i określenia „Programu tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej dla Osiedla Uzdrowisko Swoszowice”.
- Uchwała Nr CXIX/1275/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 25 października 2006 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2007 - 2009”.
- Uchwała Nr LX/784/08 z dnia 17 grudnia 2008 r. (z późn. zm.) w sprawie nadania statutu dla Osiedla Uzdrowisko Swoszowice w ramach Dzielnic X.
- Uchwała Nr LXVII/660/96 Rady Miasta Krakowa z dnia 18 grudnia 1996 r. w sprawie organizacji i zakresu działania dzielnic.
- Uchwała Nr LXXXVII/1144/09 Rady Miasta Krakowa z dnia 2 grudnia 2009 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012”.
- Uchwała Nr LXXXVIII/1173/09 z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010-2012.
- Uchwała Nr XIII/106/99 Rady Miasta Krakowa z dnia 17 marca 1999 r. w sprawie Systemu Pomocy Społecznej Miasta Krakowa.
- Uchwała Nr XX/264/07 z dnia 12 września 2007 r. w sprawie kierunków działania dla Prezydenta Miasta Krakowa w zakresie budowy sieci automatycznych defibrylatorów zewnętrznych w miejscach publicznych poprzez realizację Ramowego Programu Krakowska Sieć AED IMPULS ŻYCIA.
- Uchwała Nr XXI/143/91 Rady Miasta Krakowa z dnia 27 marca 1991. w sprawie utworzenia w Mieście Krakowie dzielnic miejskich.
- Uchwała Nr XXXIV/445/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 13 lutego 2008 r. w sprawie zasad najmu lokali użytkowych, 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.
- Uchwała Nr XXXIX/507/12 Rady Miasta Krakowa z dnia 7 marca 2012 r. w sprawie przystąpienia do sporządzenia zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obszaru „Swoszowice - Uzdrowisko”.
- Uchwała Nr XXXIX/507/12 z dnia w sprawie przystąpienia do sporządzenia zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obszaru „Swoszowice – Uzdrowisko”.

- Załącznik do uchwały Nr LX/784/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 17 grudnia 2008 r. Statut Osiedla Uzdrawisko Swoszowice.
- Załącznik do uchwały Nr LXXXVII/1144/09 Rady Miasta Krakowa z dnia 2 grudnia 2009 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010 - 2012”.
- Załącznik do uchwały Nr LXXXVIII/1173/09 Rady Miasta Krakowa z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010 – 2012.
- Załącznik do uchwały Nr XX/264/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 września 2007 r. Ramowy Program budowy sieci automatycznych defibrylatorów zewnętrznych w miejscach publicznych krakowska sieć AED IMPULS ŻYCIA.

USTAWY

- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2006 r. Nr144., poz. 1043 z późn.zm.).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2005 r. Nr 167 poz. 1399 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 1991 nr 91 poz. 408).
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.).

INNE

- Czech B., Szczapa J. Zapobieganie chorobie pneumokokowej u wcześniaków. Zakażenia 2010, nr 3, s. 111-112.
- Informacja dotycząca realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2010-2012 Biura Informacji Publicznej.
- Informacja zbiorcza o zadaniach na rzecz Osiedla Uzdrawisko Swoszowice zgodnie z MPOZ „Zdrowy Kraków 2010 – 2012”, Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa, Kraków 2010.
- Informacja zbiorcza o zadaniach na rzecz Osiedla Uzdrawisko Swoszowice zgodnie z MPOZ „Zdrowy Kraków 2010 – 2012”, Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa, Kraków 2011.
- Informacja zbiorcza o zadaniach na rzecz Osiedla Uzdrawisko Swoszowice zgodnie z MPOZ „Zdrowy Kraków 2010 – 2012”, Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa, Kraków 2012.
- Uzdrawisko Swoszowice – charakterystyka działań Miasta według sprawozdania zdrowy Kraków 2010-2012.

ŹRÓDŁA INTERNETOWE

- <http://stat.gov.pl/>
- <http://www.amazonki.krakow.pl/>
- <http://www.bip.krakow.pl/>
- <http://www.fundacijavital.pl/>
- <http://www.krakow.pl/>
- <http://www.mddps.krakow.pl/>
- <http://www.narutowicz.krakow.pl/>
- <http://www.zeromski.krakow.pl/>
- <http://www.zol-krakow.pl/>