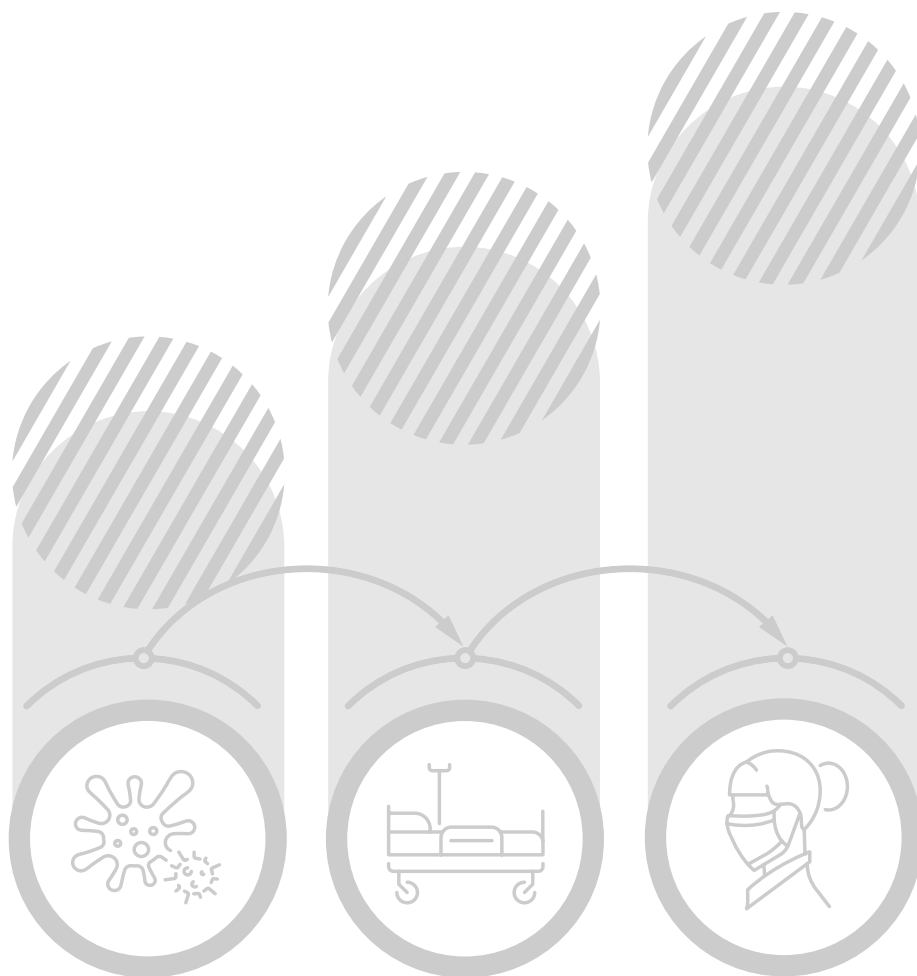


Pandemia COVID-19 w województwie małopolskim

wpływ na wybrane aspekty (demograficzne, zdrowie, rynek pracy)

The COVID-19 pandemic in the Małopolskie Voivodeship
impact on selected aspects (demographic, health, labour market)



Pandemia COVID-19 w województwie małopolskim wpływ na wybrane aspekty (demograficzne, zdrowie, rynek pracy)

The COVID-19 pandemic in the Małopolskie Voivodeship
impact on selected aspects (demographic, health, labour market)

Urząd Statystyczny w Krakowie Statistical Office in Kraków

Kraków Krakow 2024

Opracowanie merytoryczne

Content-related works

Urząd Statystyczny w Krakowie, Dział Opracowań Analitycznych
Statistical Office in Kraków, Regional Studies Division

pod kierunkiem
supervised by

Agnieszki Szlubowskiej

Zespół autorski

Editorial team

dr Kinga Węgrzyn, Monika Wałaszek, Michał Misygar

Prace redakcyjne

Editorial work

Agnieszka Miechówka, Renata Ptak

Tłumaczenie

Translation

dr Kinga Węgrzyn

Skład i opracowanie graficzne

Typesetting and graphics

Tomasz Brzdąk

Opracowanie graficzne okładki

Graphic design of the cover

Magdalena Koziak-Podsiadło

ISBN 978-83-7403-285-8

Publikacja dostępna na stronie internetowej

Publications available on website

<http://krakow.stat.gov.pl>

Przy publikowaniu danych GUS prosimy o podanie źródła

When publishing Statistics Poland data — please indicate the source

Przedmowa

Przekazuję Państwu najnowszą publikację – *Pandemia COVID-19 w województwie małopolskim – wpływ na wybrane aspekty (demograficzne, zdrowie, rynek pracy)*.

Światowa pandemia COVID-19 wywołana wirusem SARS-CoV-2, miała znamienne skutki dla procesów zachodzących w całym życiu społeczno-gospodarczym.

Podejmowane środki zaradcze polegające m.in. na wprowadzeniu dystansu społecznego, limitów i ograniczeń w przestrzeni publicznej, świadczenie pracy i edukacja w systemie zdalnym oraz ograniczania w działalności wybranych branż gospodarki wpłynęły na zmiany gospodarcze. Podejmowane działania mające ograniczyć skalę pandemii nie pozostały także bez wpływu na sferę społeczną również po ustaniu bezpośredniego zagrożenia oraz ograniczeń w działalności poszczególnych osób i instytucji.

Wpływ na jakość życia i stan zdrowia mieszkańców miała nie tylko rozprzestrzeniająca się choroba ale również wprowadzane restrykcje sanitarne, izolacja, a także ograniczenia w dostępie do usług medycznych, planowanych wizyt i przyjęć na oddziały szpitalne, zmiany w świadczeniu opieki medycznej (teleporady) oraz przekształcenie części szpitali w oddziały covidowe. Sytuacja demograficzna kształtowała się pod wpływem kolejnych fal pandemii, a na jej kształt w największym stopniu miała najwyższa od kilkudziesięciu lat liczba zgonów. Podstawę niniejszego opracowania stanowią analizy oraz opisy zjawisk, wzbogacone danymi statystycznymi prezentowanymi w postaci wykresów i map, dokumentujące wszechstronnie sytuację demograficzną, ekonomiczną oraz stan zdrowia mieszkańców województwa małopolskiego przed i w czasie pandemii COVID-19.

Polecając Państwu niniejszą publikację, pragnę podziękować wszystkim osobom i instytucjom za przekazane uwagi oraz dane, które wzbogaciły jej treść. Mam nadzieję, że opracowanie spotka się z pozytywnym przyjęciem oraz okaże się cennym źródłem informacji.

Dyrektor
Urzędu Statystycznego w Krakowie



Agnieszka Szlubowska

Kraków, styczeń 2024 r.

Preface

I present to you the latest publication - *The COVID-19 pandemic in the Małopolskie Voivodeship - impact on selected aspects (demographic, health, labour market)*.

The global COVID-19 pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus had significant effects on the processes taking place throughout socio-economic life.

Remedial measures taken, including the introduction of social distance, limits and restrictions in public space, the provision of work and education in a remote system and restrictions in the activities of selected sectors of the economy influenced economic changes. The measures taken to limit the scale of the pandemic also had an impact on the social sphere, also after the immediate threat and restrictions on the activities of individuals and institutions ceased.

The quality of life and health of the residents was affected not only by the spreading disease, but also by the introduction of sanitary restrictions, isolation, as well as restrictions on access to medical services, planned visits and admissions to hospital wards, changes in the provision of medical care (teleconsultations) and the transformation of some hospitals into covid wards. The demographic situation was shaped under the influence of successive waves of the pandemic, and its shape was mainly influenced by the highest number of deaths in several decades. The basis of this study are analyses and descriptions of phenomena, enriched with statistical data presented in the form of charts and maps, comprehensively documenting the demographic and economic situation and the state of health of the inhabitants of the Małopolskie Voivodeship before and during the COVID-19 pandemic.

Recommending this publication to you, I would like to thank all persons and institutions for the comments and data that enriched its content. I hope that the study will be positively received and will prove to be a valuable source of information.

Director
Statistical Office in Kraków



Agnieszka Szlubowska

Kraków, January 2024

Spis treści

Contents

Przedmowa	3
Preface	4
Spis treści	5
Contents	5
Spis tablic	7
List of tables.	7
Spis wykresów	7
List of charts.	7
Spis map	13
List of maps	13
Objaśnienia znaków umownych	14
Symbols	14
Ważniejsze skróty	14
Main abbreviations	14
Wstęp	15
Introduction.	16
Synteza	17
Executive summary	22
Rozdział 1. Sytuacja demograficzna	27
Chapter 1. Demographic situation.	27
1.1. Struktura ludności	27
1.1. Population structures	27
1.2. Ruch naturalny	32
1.2. Vital statistics of population.	32
1.3. Małżeństwa, rozwody i separacje	35
1.3. Marriages, divorces and separations	35
1.4. Trwanie życia	38
1.4. Life expectancy.	38
1.5. Migracje	42
1.5. Migration.	42
Rozdział 2. Stan zdrowia	43
Chapter 2. Health status	43
2.1. Zachorowalność na wybrane choroby	43
2.1. Incidence of selected diseases	43
2.2 Umieralność	49
2.2 Mortality	49
2.3. Kadra medyczna	60
2.3. Medical personnel.	60

2.4. Stacjonarna opieka zdrowotna	65
2.4. In-patient health care.	65
2.5. Ambulatoryjna opieka zdrowotna.	70
2.5. Out-patient health care.	70
2.6. Ratownictwo medyczne	73
2.6. Emergency medical services	73
Rozdział 3. Uwarunkowania społeczno–gospodarcze	76
Chapter 3. Socio–economic determinants.	76
3.1. Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej.	76
3.1. Economic activity of population aged 15 and more.	76
3.2. Pracujący i zatrudnieni w gospodarce narodowej.	87
3.2. Employed persons and paid employees in the national economy	87
3.3. Bezrobocie rejestrowane.	94
3.3. Registered unemployment	94
3.4. Popyt na pracę	100
3.4. Demand for labour	100
Rozdział 4. Segmentacja powiatów województwa małopolskiego ze względu na wpływ pandemii COVID-19 w obszarach: demografia, zdrowie, rynek pracy	105
Chapter 4. Malopolska voivodeship powiats segmentation due to the impact on COVID-19 in terms of: demography, health, labour market	105
4.1. Demografia	105
4.1. Demography	105
4.2. Zdrowie	110
4.2. Health.	110
4.3. Rynek pracy	114
4.3. Labour market	114
Uwagi metodologiczne.	120
Demografia.	120
Aktywność Ekonomiczna Ludności.	121
Pracujący. Zatrudnieni.	122
Bezrobocie rejestrowane	123
Popyt na pracę.	124
Zdrowie	125
Methodological notes	127
Demography.	127
Economic activity of the population	128
Employed persons. Working persons	129
Unemployment registered	130
Demand for labour	131
Health	132

Spis tablic

List of tables

Tablica 1. Współczynniki korelacji Pearsona dla obszaru demografia	109
Table 1. Pearson's correlation coefficients for the demographic area	109
Tablica 2. Współczynniki zmienności dla obszaru demografia	109
Table 2. Coefficients of variation for the demographic area	109
Tablica 3. Współczynniki korelacji rang Spearmana dla obszaru zdrowie.	113
Table 3. Spearman's rang correlation coefficients for the healthcare	113
Tablica 4. Współczynniki zmienności dla obszaru zdrowia	113
Table 4. Coefficients of variation for the healthcare	113
Tablica 5. Współczynniki korelacji rang Spearmana dla obszaru rynek pracy	118
Table 5. Spearman's rang correlation coefficients for the labour market	118
Tablica 6. Współczynniki zmienności dla obszaru rynek pracy	118
Table 6. Coefficients of variation for the labour market	118

Spis wykresów

List of charts

Wykres 1. Dynamika zmian liczby ludności	28
Chart 1. Dynamics of changes in the population	28
Wykres 2. Różnica między liczbą kobiet i mężczyzn według wieku.	28
Chart 2. Difference between number of females and males by age	28
Wykres 3. Struktura ludności według biologicznych grup wieku	29
Chart 3. Structure of population by biological age groups.	29
Wykres 4. Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	30
Chart 4. Non-working age population per 100 persons of working age	30
Wykres 5. Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku	31
Chart 5. Structure of population by economic age groups.	31
Wykres 6. Mediana wieku ludności według płci	31
Chart 6. Median age of population by sex	31
Wykres 7. Ruch naturalny ludności	32
Chart 7. Vital statistics of population.	32
Wykres 8. Urodzenia żywe na 1000 kobiet według wieku.	33
Chart 8. Life births per 1000 women by age	33

Wykres 9. Przyrost naturalny na 1000 ludności	33
Chart 9. Natural increase per 1000 population	33
Wykres 10. Współczynnik urodzeń	34
Chart 10. Birth rate	34
Wykres 11. Współczynniki reprodukcji ludności	35
Chart 11. Reproduction rates of population	35
Wykres 12. Małżeństwa i rozwody	36
Chart 12. Marriages and divorces.	36
Wykres 13. Małżeństwa i rozwody według miejsca zamieszkania	37
Chart 13. Marriages and divorces by the place of residence	37
Wykres 14. Struktura małżeństw według rodzaju.	38
Chart 14. Structure of marriages by type	38
Wykres 15. Przeciętne trwanie życia mężczyzn i kobiet.	38
Chart 15. Life expectancy of males and females	38
Wykres 16. Wskaźnik starości według miejsca zamieszkania.	39
Chart 16. Ageing ratio by the place of residence	39
Wykres 17. Wskaźnik wsparcia międzypokoleniowego	40
Chart 17. Intergenerational support indicator.	40
Wykres 18. Oczekiwane trwanie życia w zdrowiu według płci.	41
Chart 18. Healthy life years for males by sex.	41
Wykres 19. Saldo migracji międzywojewódzkiej na pobyt stały według ekonomicznych grup wieku	42
Chart 19. Interoivodship migrations for permanent residence by the economic age group.	42
Wykres 20. Zachorowalność na nowotwory złośliwe według płci	44
Chart 20. New cases of malignant neoplasms by sex	44
Wykres 21. Zachorowania na nowotwory złośliwe według płci i umiejscowienia w 2020 r.	44
Chart 21. Cancer incidence by sex and site in 2020.	44
Wykres 22. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia na 100 tys. osób w 2020 r.	45
Chart 22. Cancer incidence by site per 100 thousands persons in 2020.	45
Wykres 23. Zachorowania na wybrane choroby zakaźne.	47
Chart 23. Incidence of infectious diseases and poisonings.	47
Wykres 24. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę.	48
Chart 24. Incidences and suspicious cases of influenza.	48
Wykres 25. Zachorowania na gruźlicę według wieku	48
Chart 25. Incidence of tuberculosis by age.	48
Wykres 26. Zachorowalność na choroby weneryczne	49
Chart 26. Incidence of venereal diseases	49
Wykres 27. Zgony na 1000 ludności	50
Chart 27. Deaths per 1000 population	50

Wykres 28. Zgony według płci i wieku zmarłych	51
Chart 28. Deaths by sex and age of deceased	51
Wykres 29. Struktura zgonów według przyczyn	52
Chart 29. Structure of deaths by causes.	52
Wykres 30. Zgony na 100 tys. ludności według wybranych przyczyn	53
Chart 30. Deaths per 100 thousand population by causes	53
Wykres 31. Zgony na nowotwory złośliwe według umiejscowienia	54
Chart 31. Deaths by selected malignant neoplasms by site	54
Wykres 32. Zgony na nowotwory złośliwe według wieku	55
Chart 32. Deaths by selected malignant neoplasms by age	55
Wykres 33. Zgony z powodu COVID-19 według wieku.	56
Chart 33. Deaths by COVID-19 by age	56
Wykres 34. Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	57
Chart 34. External causes of illness and death.	57
Wykres 35. Zgony z powodu gruźlicy według płci	58
Chart 35. Deaths by tuberculosis by sex	58
Wykres 36. Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych.	59
Chart 36. Infant deaths per 1000 live births	59
Wykres 37. Zgony niemowląt według wybranych przyczyn	60
Chart 37. Infant deaths by causes.	60
Wykres 38. Osoby uprawnione do wykonywania zawodu lekarza, dentysty, pielęgniarki, położnej.	61
Chart 38. Persons entitled to perform profession of a doctor, dentist, nurse, midwife	61
Wykres 39. Lekarze na 10 tys. ludności	62
Chart 39. Doctors per 10 thousand population	62
Wykres 40. Lekarze dentyści uprawnieni do wykonywania zawodu według płci i wieku.	62
Chart 40. Dentists entitled to perform their profession by sex and age.	62
Wykres 41. Pielęgniarki i położne na 10 tys. ludności	63
Chart 41. Nurses and midwives per 10 thousand population	63
Wykres 42. Lekarze specjaliści	64
Chart 42. Doctors specialists.	64
Wykres 43. Dynamika wykorzystania łóżek w szpitalach ogólnych.	66
Chart 43. Dynamics of usage of beds in general hospitals	66
Wykres 44. Łóżka w szpitalach ogólnych na 10 tys. ludności.	66
Chart 44. Beds in general hospitals per 10 thousand population.	66
Wykres 45. Wskaźnik wykorzystania łóżek w szpitalach ogólnych	67
Chart 45. Usage of beds in general hospitals	67
Wykres 46. Łóżka (stan w dniu 31 grudnia) i pacjenci w całodobowych zakładach opieki psychiatrycznej (w ciągu roku) w 2020 r.	68
Chart 46. Beds (as of 31 December) and inpatients of psychiatric inpatient facilities (during the year) in 2020	68

Wykres 47. Struktura pacjentów w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej i hospicyjnopaliatywnej według wieku w 2020 r.	69
Chart 47. Structure of residents in facilities of inpatient long term care including hospices and palliative wards by age in 2020	69
Wykres 48. Łóżka w stacjonarnych podmiotach opieki długoterminowej na 100 tys. ludności	70
Chart 48. Beds in stationary in-patient health care facilities per 100 thousand population	70
Wykres 49. Przychodnie i udzielone w nich porady	71
Chart 49. Out-patient and doctors' consultations provided	71
Wykres 50. Praktyki lekarskie i udzielone w nich porady	72
Chart 50. Medical practices and doctors' consultations provided	72
Wykres 51. Specjalistyczne porady i teleporady lekarskie udzielone w wybranych poradniach w 2020 r.	73
Chart 51. Specialised doctors consultations and teleconsultations in selected clinics in 2020	73
Wykres 52. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego według miejsc zdarzenia	74
Chart 52. Calls of emergency rescue teams by the occurrence places.	74
Wykres 53. Osoby, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w izbach przyjęć lub w SOR w trybie ambulatoryjnym według rodzajów poradni	75
Chart 53. Persons who received doctor's consultations provided in admission rooms or hospital emergency wards by type of clinics.	75
Wykres 54. Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej	77
Char 54. Economic activity of the population aged 15 years and more	77
Wykres 55. Współczynnik aktywności zawodowej według płci.	77
Chart 55. Activity rate by sex	77
Wykres 56. Współczynnik aktywności zawodowej według wieku	78
Chart 56. Activity rate by age	78
Wykres 57. Pracujący i stopa bezrobocia	79
Chart 57. Employed and unemployment rate.	79
Wykres 58. Wskaźnik zatrudnienia mężczyzn i kobiet według wieku	80
Chart 58. Employment rate of men and women by age	80
Wykres 59. Wskaźnik zatrudnienia według poziomu wykształcenia	80
Chart 59. Employment rate by level of education	80
Wykres 60. Pracujący w wieku 15 lat i więcej według statusu zatrudnienia	81
Chart 60. Employed aged 15 and more by employment status.	81
Wykres 61. Pracujący według grup zawodów	82
Chart 61. Employed persons by occupational groups.	82
Wykres 62. Pracujący według czasu pracy w pracy głównej w 2020 r.	83
Chart 62. Employed persons by working time in the main job in 2020	83
Wykres 63. Liczba bezrobotnych według wieku i stopa bezrobocia	83
Chart 63. The number of unemployed persons by age and unemployment rate	83
Wykres 64. Bezrobotni według płci i czasu pozostawania bez pracy	84
Chart 64. Unemployed persons by sex and duration of unemployment	84

Wykres 65. Bezrobotni według kategorii bezrobotnych	85
Chart 65. Unemployed by category of unemployed.	85
Wykres 66. Bierni zawodowo według wieku	85
Chart 66. Economically inactive persons by age	85
Wykres 67. Struktura biernych zawodowo według płci i wybranych przyczyn bierności.	86
Chart 67. Structure of economically inactive by sex and selected reasons for inactivity	86
Wykres 68. Pracujący i zatrudnieni według sektorów własności	87
Chart 68. Employed persons and employees by ownership secot	87
Wykres 69. Pracujący w gospodarce narodowej według sekcji PKD	88
Chart 69. Employed persons in the national economy by section NACE	88
Wykres 70. Dynamika liczby zatrudnionych	89
Chart 70. Dynamics of paid employees	89
Wykres 71. Przeciętne zatrudnienie według sekcji PKD	90
Chart 71. Average paid employment by NACE sections.	90
Wykres 72. Zatrudnieni według wymiaru czasu i sekcji PKD w 2020 r.	91
Chart 72. Persons employed by time basis and NACE sections in 2020	91
Wykres 73. Współczynnik przyjęć i zwolnień z pracy	92
Chart 73. Hires and termination rate.	92
Wykres 74. Pracownicy pełnozatrudnieni przyjęci do pracy według sekcji PKD w 2020 r.	93
Chart 74. Full-time paid employees hired by NACE sections in 2020.	93
Wykres 75. Struktura pracowników pełnozatrudnionych zwolnionych z pracy w 2020 roku.	93
Chart 75. Structure of full-time paid employees terminated in 2020.	93
Wykres 76. Bezrobotni zarejestrowani.	94
Chart 76. Registered unemployed	94
Wykres 77. Dynamika bezrobotnych zarejestrowanych.	95
Chart 77. Dynamics of registered unemployed	95
Wykres 78. Bezrobotni zarejestrowani według wieku	96
Chart 78. Registered unemployed persons by age.	96
Wykres 79. Struktura bezrobotnych zarejestrowanych według płci i poziomu wykształcenia w 2020 r.	96
Chart 79. Structure of registered unemployed persons by sex and educational level in 2020.	96
Wykres 80. Bezrobotni zarejestrowani według czasu pozostawania bez pracy	97
Chart 80. Registered unemployed persons by duration of unemployment	97
Wykres 81. Bezrobotni zarejestrowani według wielkich grup zawodów	98
Chart 81. Registered unemployed persons by major occupational groups	98
Wykres 82. Bezrobotni nowo zarejestrowani i wyrejestrowani według miesięcy.	99
Chart 82. Newly registered unemployed persons and persons removed from unemployment rolls by months.	99
Wykres 83. Stopa bezrobocia rejestrowanego.	100
Chart 83. Registered unemployment rate	100

Wykres 84. Wolne miejsca pracy według wielkości jednostek.	101
Chart 84. Vacancies by size of units	101
Wykres 85. Struktura wolnych miejsc pracy według sekcji PKD w 2020 r.	102
Chart 85. Structure of vacancies by NACE sections in 2020.	102
Wykres 86. Wolne miejsca pracy według wielkich grup zawodów	102
Chart 86. Vacancies job by occupational groups	102
Wykres 87. Nowo utworzone i zlikwidowane miejsca pracy	103
Chart 87. Newly created and liquidated jobs	103
Wykres 88. Nowo utworzone i zlikwidowane miejsca pracy według sekcji PKD w 2020 r.	104
Chart 88. Newly created and liquidated jobs by NACE sections in 2020.	104
Wykres 89. Ramka-wąsy dla zmiennej zgony na 1000 ludności	106
Chart 89. Box chart for the death's variable per 1000 population	106
Wykres 90. Ramka-wąsy dla zmiennej urodzenia na 1000 ludności	106
Chart 90. Box chart for the birth variable per 1000 population	106
Wykres 91. Ramka-wąsy dla zmiennej małżeństwa na 1000 ludności	107
Chart 91. Box chart for the birth variable per 1000 population	107
Wykres 92. Ramka-wąsy dla rozwoju urodzenia na 10 tys. ludności.	107
Chart 92. Box chart for the birth variable per 10 thousand population	107
Wykres 93. Ramka-wąsy dla zmiennej separacje na 10 tys. ludności.	108
Chart 93. Box chart for the birth variable per 10 thousand population	108
Wykres 94. Ramka-wąsy dla zmiennej porady lekarskie udzielone w ramach ambulatoryjnej opieki lekarskiej na jednego mieszkańca	111
Chart 94. Box chart for doctors' consultations provided in out-patient health care per capita.	111
Wykres 95. Ramka-wąsy dla zmiennej porady specjalistycznej lekarskiej opieki zdrowotnej na jednego mieszkańca	111
Chart 95. Box chart for specialised doctors' consultations per capita	111
Wykres 96. Ramka-wąsy dla zmiennej liczba zarejestrowanych bezrobotnych na 1000 ludności.	114
Chart 96. Box chart for the registered unemployed persons per 1000 population	114
Wykres 97. Ramka-wąsy dla zmiennej zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy na 1000 ludności.	115
Chart 97. Box chart for termination of employment or service relationship for reasons related to the employer per 1000 population	115
Wykres 98. Ramka-wąsy dla zmiennej nowo utworzone miejsca pracy na 1000 ludności	115
Chart 98. Box chart for the newly created jobs per 1000 population	115
Wykres 99. Ramka-wąsy dla zmiennej podmioty nowo zarejestrowane w rejestrze REGON na 10 tys. ludności.	116
Chart 99. Box chart for the newly registered entities of the national economy per 10 thousand population	116
Wykres 100. Ramka-wąsy dla zmiennej podmioty z zawieszoną działalnością w rejestrze REGON na 10 tys. ludności.	116
Chart 100. Box chart for the entities of the national economy of suspended activity per 10 thousand population	116

Spis map

List of charts

Mapa 1. Wynik wskaźnika syntetycznego dla obszaru demografia.	110
Map 1. Results of the synthetic indicator for the demographic area	110
Mapa 2. Zgony z powodu COVID-19 na 1000 ludności.	112
Map 2. COVID-19 deaths per 1000 population	112
Mapa 3. Wynik wskaźnika syntetycznego dla obszaru zdrowie	113
Map 3. Results of the synthetic indicator for the healthcare	113
Mapa 4. Udział podmiotów gospodarczych z sekcji dotkniętych spadkiem wyników finansowych w podmiotach ogółem	117
Map 4. Share of national economy entities of the sections affected by a decrease in financial results in total entities	117
Mapa 5. Wynik wskaźnika syntetycznego dla obszaru rynek pracy	119
Map 5. Results of the synthetic indicator for the labour market	119

Objaśnienia znaków umownych

Symbols

Symbol Symbol	Opis Description
Kreska (-)	oznacza, że zjawisko nie wystąpiło magnitude zero
Zero (0)	zjawisko istniało w wielkości mniejszej od 0,5 magnitude not zero, but less than 0.5 of a unit
(0,0)	zjawisko istniało w wielkości mniejszej od 0,05 magnitude not zero, but less than 0.05 of a unit
Kropka (.)	oznacza: brak informacji, konieczność zachowania tajemnicy statystycznej lub że wypełnienie pozycji jest niemożliwe albo niecelowe data not available, classified data (statistical confidentiality) or providing data impossible or purposeless
Znak Δ	oznacza, że nazwy zostały skrócone w stosunku do obowiązującej klasyfikacji categories of applied classification presented in an abbreviated form
„W tym” “Of which”	oznacza, że nie podaje się wszystkich składników sumy indicates that not all elements of the sum are given

Ważniejsze skróty

Main abbreviations

Skrót Abbreviation	Znaczenie Meaning
tys.	tysiąc thousand
p. proc. pp	punkt procentowy percentage point

Wstęp

Niniejsza publikacja pt. *Pandemia COVID-19 w województwie małopolskim – wpływ na wybrane aspekty (demograficzne, zdrowie, rynek pracy)* ma na celu ukazanie zmian demograficznych, przemian na rynku pracy oraz kondycję zdrowotną osób tj. mieszkańców województwa małopolskiego, która kształtowała się pod wpływem trwającej od marca 2020 roku pandemii COVID-19 wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2.

Publikacja składa się z syntezy i czterech rozdziałów. Podstawowe tendencje zmian w województwie małopolskim zamieszczono w syntezie. Analiza danych w publikacji skupiona została głównie na aspektach dotyczących zmian demograficznych w okresie 2010–2021, sytuacji na rynku pracy w latach 2019–2020/2021 oraz na stanie zdrowia mieszkańców województwa małopolskiego w okresie przed i w trakcie trwania pandemii. Dane statystyczne zawarte w wykresach uzupełniają opisy omawiające podstawowe tendencje, jakie zaszły na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat oraz główne aspekty przemian wywołanych pandemią COVID-19.

Opracowanie składa się z części metodycznej i analitycznej. Uwagi metodyczne obejmują informacje o źródłach danych oraz określenia i definicje pojęć stosowane w sprawozdawczości statystycznej. Przedstawiona w publikacji analiza zawiera opis danych pozyskiwanych regularnie w ramach statystyki publicznej, dotyczących głównych aspektów życia mieszkańców województwa małopolskiego takich jak: demografia, rynek pracy i zdrowie. Podstawę opracowania stanowią dane statystyczne prezentowane w części analitycznej uzupełnionej wykresami, dokumentującymi wszechstronnie sytuację demograficzną, ekonomiczną i stan zdrowia mieszkańców województwa małopolskiego. Dane dotyczą głównie okresu 2019–2021, niektóre porównania odwołują się do lat wcześniejszych oraz do prognozy ludności opracowanej w 2014 r. na lata 2014–2050 (na bazie Narodowego Spisu Powszechnego 2011). Wskaźniki odnoszące się do liczby i struktury ludności od 2020 roku zostały przeliczone zgodnie z bilansem przygotowanym w oparciu o wyniki NSP 2021.

Dane statystyczne opracowano głównie na podstawie wyników badań statystycznych GUS, a także na podstawie danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy oraz Krajowego Rejestru Nowotworów.

Introduction

This publication *The COVID-19 pandemic in the Małopolskie Voivodeship - impact on selected aspects (demographic, health, labour market)* aims to show demographic changes, changes in the labour market and the health condition of people – residents of the Małopolskie Voivodeship, which was shaped under the influence of the March 2020 of the COVID-19 pandemic caused by the SARS-CoV-2 coronavirus.

The publication consists of a synthesis and four chapters. The basic trends of changes in the Małopolskie voivodeship are included in the synthesis. The analysis of the data in the publication focused mainly on aspects related to demographic changes in 2010-2021, the situation on the labour market in 2019–2020/2021 and the health condition of the inhabitants of the Małopolskie Voivodeship in the period before and during the pandemic. The statistical data contained in the charts are supplemented by descriptions discussing the basic trends that have occurred over the last ten years and the main aspects of the changes caused by the COVID-19 pandemic.

The study consists of a methodological and analytical part. Methodological notes include information on data sources and terms and definitions of terms used in statistical reporting. The analysis presented in the publication contains a description of data obtained regularly as part of official statistics, concerning the main aspects of life of the inhabitants of the Małopolskie Voivodeship, such as: demography, labour market and health. The basis of the study is statistical data presented in the analytical part supplemented with charts, comprehensively documenting the demographic and economic situation and the health condition of the inhabitants of the Małopolskie Voivodeship. The data relate mainly to the period 2019–2021, some comparisons refer to previous years and to the population forecast prepared in 2014 for the years 2014–2050 (based on the 2011 National Census). Population data and indicators for 2020 and 2021 were developed based on the results of the National Population and Housing Census 2021.

The statistical data was prepared mainly on the basis of the results of statistical surveys of the Central Statistical Office, but also on the basis of data from the Ministry of Family, Labour and Social Policy, the Ministry of the Interior and Administration, the Ministry of Health, the National Institute of Public Health, the National Institute of Hygiene – National Research Institute and the National Cancer Registry.

Synteza

W okresie 2010–2019 r. pomimo niekorzystnych prognoz demograficznych przewidujących ubytek ludności, w województwie małopolskim odnotowano wzrost liczby ludności. W okresie pandemii COVID-19 tendencja wzrostowa została zahamowana i po wzroście o 0,6% w 2020 r. w stosunku do roku poprzedniego odnotowano 0,1% spadek w roku następnym. Podobnie jak w skali kraju, większą część populacji stanowiły kobiety tj. 51,4% w 2020 r., do 51,5% w 2021 r. W 2021 r. województwo małopolskie zamieszkiwało odpowiednio 1766,1 tys. kobiet oraz 1664,0 tys. mężczyzn. W latach 2018–2019 obszary wiejskie zamieszkiwało odpowiednio 51,81% i 51,80% ludności województwa małopolskiego. W latach 2020 i 2021 odnotowano wzrost udziału ludności wiejskiej do poziomu odpowiednio 51,9% w 2020 r. oraz 52,1% w 2021 r.

W strukturze wiekowej ludności województwa małopolskiego obserwowane jest odwzorowane struktury wiekowej ludności Polski. Z roku na rok w województwie małopolskim obserwowany jest postępujący proces starzenia się populacji oraz zwiększania się liczebności nieprodukcyjnych grup wiekowych. W analizowanym okresie pomiędzy 2018 r., a 2021 r. odnotowano stały wzrost liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym. Łączne przyrosty wynosiły odpowiednio 18,0 tys. osób i 29,6 tys. osób, przy równoczesnym zmniejszeniu się liczebności ludności w grupie wieku produkcyjnym o 17,8 tys. Oznacza to stopniowe zmniejszanie wskaźnika liczby ludności w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym z wartości 64, poprzez 65 w 2019 r. i 66 w 2020 r. do ostatecznie 67 w 2021 r.

Liczba urodzeń w województwie małopolskim w ostatnich dwóch dekadach wahała się od 31,9 tys. urodzeń żywych w 2003 roku do 38,2 tys. w 2017 roku. Od 2018 r. obserwowany jest spadek liczby urodzeń. W okresie pandemii COVID-19 odnotowano 35,4 tys. urodzeń żywych w 2020 r. i 33,3 tys. urodzenia żywe w 2021 r.

Analiza liczby zgonów w okresie dwóch dekad pomiędzy 2000 r., a 2021 r. wyraźnie wskazuje na anomalie występujące w okresie pandemicznym tj. w latach 2020–2021. O ile liczba zgonów w wartościach bezwzględnych systematycznie rosła od początku tego okresu z najniższą wartością przypadającą na 2002 r. (27,8 tys. zgonów) to w latach 2020 i 2021 widzimy skokowy wzrost nie tylko w relacji do lat bezpośrednio poprzedzających, ale też w perspektywie wartości notowanych w całym dwudziestolecu poprzedzającym pandemię COVID-19. W 2020 r. liczba zgonów wzrosła w stosunku do rekordowego 2019 r. o 17,7% osiągając 38,8 tys. zgonów. W 2021 r. zanotowano 40,7 tys. zgonów.

W 2020 r. współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów, wyniósł 0,911, co jest wartością znacznie odbiegającą od obserwowanych we wcześniejszych latach. Następnie w 2021 r. załamanie pogłębia się i wskaźnik osiąga wartość 0,817.

W 2020 r. widzimy wyraźny spadek liczby zawartych małżeństw z 17,9 tys. małżeństw w 2019 r. do 14,5 tys. w 2020 r. W 2021 r. w związku z częściowym zniesieniem obostrzeń sanitarnych oraz czasowo ograniczanej działalności sądów, odnotowano 15,1% wzrost zawartych małżeństw (o 2,2 tys. więcej niż w 2020 r.). Podobne zjawisko, choć o nie tak dużym nasileniu odnotowano w przypadku rozwodów, gdy nastąpił niewielki spadek z 4,7 tys. rozwodów w 2019 r. do 3,8 tys. rozwodów w 2020 r. i niepełne odbicie do wartości 4,4 tys. rozwodów w 2021 r.

Przeciętne trwanie życia mieszkańców województwa małopolskiego systematycznie rosło z niewielkimi odstępstwami w ostatniej dekadzie. Rozpatrując okres całej dekady, obserwujemy wyraźny spadek w 2020 r., w którym przeciętne trwanie życia mężczyzn spadło z 75,3 lat do 73,8 lat. W przypadku kobiet nastąpiła zmiana z 82,7 roku w 2019 r. na 81,6 roku w 2020 r.

W 2020 r. w województwie małopolskim odnotowano dodatnie ogólne saldo migracji na pobyt stały, które wyniosło plus 4,0 tys. osób wobec plus 6,9 tys. osób w 2019 r. Saldo migracji na 1 tys. ludności wyniosło plus 1,2 wobec plus 2,0 w 2019 r. w miastach i na wsi współczynnik ogólnego salda migracji stałej wyniósł odpowiednio plus 0,3 i plus 2,0.

W 2020 r. w województwie małopolskim odnotowano 10,6 tys. zachorowań na nowotwory, w tym na nowotwory złośliwe – 10,3 tys. W stosunku do 2019 roku liczba zachorowań zgłoszonych do Krajowego Rejestru Nowotworów zmniejszyła się o 2,4 tys. tj. o 18,4%. Wskaźnik zachorowań na 100 tys. mieszkańców wyniósł w 2020 r. – 299,3, w przypadku mężczyzn – 316,8, zaś u kobiet – 282,9. W 2020 r. zaobserwowano prawie 4-krotny spadek zachorowań na choroby zakaźne, a w przypadku grypy i podejrzeń zachorowań na grypę – spadek o przeszło połowę. Zapadalność na grypę w 2020 r. na 1000 mieszkańców wynosiła 79,4, dla porównania w roku poprzednim 140,3 (w 2010 r. – odpowiednio 15,3), zaś w 2021 r. – 72,2. W 2020 r. zmniejszyła się także liczba nowych przypadków zachorowań na gruźlicę. W ciągu 2020 r. odnotowano 314 nowych przypadków zachorowań na gruźlicę (spadek o 21,1% do roku 2019). Wskaźnik zachorowań na 100 tys. mieszkańców wyniósł w 2020 r. – 9,1 (spadek o 2,6 w porównaniu z 2019 r. i 5,7 do 2010 r.). W czasie trwania pandemii COVID-19 obserwowano korzystny 6,9% w 2020 r. i 1,2% w 2021 r. spadek (w porównaniu z rokiem poprzednim) zachorowań na choroby weneryczne. Łącznie w poradniach skórno-wenerologicznych województwa małopolskiego zarejestrowano w 2020 r. 257 przypadków zachorowań, z czego 88,7% przypadków dotyczyło zakażeń kiłą. Analogicznie w 2021 r. odnotowano 254 zachorowania, z czego 97,2% to zachorowania na kiłę.

W wyniku rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 zahamowaniu uległa tendencja malejąca poziomu natężenia zgonów. W 2020 r. łącznie zarejestrowano 79,5 tys. zgonów (38,8 tys. zgonów w 2020 r. i 40,7 tys. w 2021 r.). Przeszło połowę – 51,0% zgonów zarejestrowano w miastach. Współczynnik zgonów na 1 tys. ludności w 2020 r. wyniósł 11,3, w 2021 r. – 11,9 (w 2019 r. – 9,7). W 2020 r. w miastach współczynnik ten jest wyższy o 1,3 p. proc. niż na wsi i wyniósł 12,0 (analogicznie w 2021 r. – 12,7 w miastach i 11,1 na wsi, w 2019 r. – 10,3 i 9,1). W okresie pandemii odnotowano odpowiednio – w 2020 r. – 20,1 tys. zgonów mężczyzn i 18,7 tys. zgonów kobiet, a w 2021 r. – 21,0 tys. i 19,7 tys. W analogicznym okresie w latach 2018 i 2019 – 16,7 tys. i 15,8 tys. oraz 16,9 tys. i 16,1 tys. zgonów. Udział zgonów mężczyzn w ogólnej liczbie zgonów w analizowanym okresie (2020–2021) wyniósł odpowiednio 51,8% i 51,6%. Największy wzrost natężenia zgonów w 2020 r. w porównaniu z rokiem poprzednim odnotowano w grupie wieku 70–74 lata – 26,6% oraz w grupie wieku 90 lat i więcej – 22,7%. W drugim roku pandemii tj. 2021 r. najwyższy wzrost zgonów odnotowano w grupie wieku 45–49 lat – 12,5% w porównaniu z rokiem poprzednim i w grupie wieku 70–74 lata – 12,0%.

W latach 2020–2021 w województwie małopolskim pomimo pandemii COVID-19 zaobserwowano wzrost liczby osób posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki i położnej. W 2020 r. prawo wykonywania zawodu posiadało: 13,9 tys. lekarzy 3,9 tys. lekarzy dentystów, 26,7 tys. pielęgniarek oraz 39,8 tys. położnych. Dodatkowo 3,4 tys. farmaceutów i 1,6 tys. diagnostów laboratoryjnych. W roku kolejnym zanotowano 2,3% wzrost liczby lekarzy w porównaniu z rokiem 2020, a także 1,0% wzrost liczby dentystów, 1,4% wzrost liczby pielęgniarek i 0,6% wzrost liczby położnych.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r. na terenie województwa małopolskiego działało 72 stacjonarne szpitale ogólne, o 1 mniej niż w roku poprzednim. Dysponowały one łącznie 13,5 tys. łóżek, o 1,5% (o 210 łóżek) mniej niż w analogicznym okresie roku. Wskaźnik liczby łóżek w szpitalach stacjonarnych na 10 tys. ludności wyniósł 39,4, podczas gdy w roku poprzednim wskaźnik ten wynosił 40,3. W 2021 r. pomimo pandemii COVID-19 i dynamicznych zmian bazy łóżkowej w ciągu roku, łącznie w 73 szpitalach ogólnych znajdowało się 13,8 tys. łóżek (tj. o 2,1% więcej niż przed rokiem i o 0,5% więcej niż w 2019 r.). Wskaźnik liczby łóżek w szpitalach stacjonarnych na 10 tys. ludności wyniósł 40,1, oznacza to, że na jedno łóżko w szpitalach ogólnych przypadają przeciętnie 248 osób. Na dzień 31 grudnia 2020 r. na leczenie pacjentów z COVID-19 przeznaczonych było łącznie 2550 łóżek (tj. 18,8% łóżek w szpitalach ogólnych) z czego 31,2% tj. 796 łóżek było zajętych przez pacjentów z COVID-19. Wskaźnik liczby łóżek COVID-19 na 10 tys. ludności w województwie wynosił 7,5 (w kraju 9,1).

W 2020 r. liczba respiratorów przeznaczonych na leczenie pacjentów w szpitalach ogólnych wyniosła 1301, z czego 260 respiratorów wykorzystywano na leczenie pacjentów z COVID-19. Łącznie terapii poddano – 11,3 tys. osób. Analizując wskaźnik wykorzystania łóżek w pierwszym roku pandemii COVID-19 wyniósł on 59,6% (odpowiada to 218 dniom) i był o 13,3 p. proc. mniejszy niż w 2019 r. W 2020 r. w województwie małopolskim liczba miejsc na oddziałach dziennych w szpitalach ogólnych i przychodniach specjalistycznych wyniosła 197 (o 2 mniej niż w roku 2019), w tym w szpitalach stacjonarnych – 165 (152 w roku

poprzednim). Łącznie leczono 503,2 tys. pacjentów (łącznie z ruchem międzyoddziałowym). W trybie dziennym leczono 192 tys. pacjentów (spadek o 41,8 tys. tj. o 17,9% w porównaniu z rokiem poprzednim). W 2021 r. nie zaobserwowano większych zmian. Łącznie w szpitalach ogólnych leczono 558,8 tys. osób (tj. o 11,0% więcej niż w roku poprzednim). W szpitalach ogólnych w 2020 r. pacjent średnio przebywał 5,8 dnia (brak zmian do roku 2019).

W 2020 r. (stan w dniu 31 grudnia) w województwie małopolskim funkcjonowało 41 zakładów typu opiekuńczo-leczniczego (brak zmian do roku 2019). Zakłady te dysponowały 3,1 tys. łóżek (spadek o 3,0% do roku 2019) i zapewniały opiekę w warunkach stacjonarnych 5,9 tys. osób (o 0,4% mniej niż w poprzednim roku). W 2021 r. pomimo spadku liczby zakładów opiekuńczo-leczniczych (o 2 zakłady w stosunku do roku 2020) zaobserwowano 1,4% wzrost liczby łóżek, jak i 1,6% wzrost liczby pacjentów. W 2020 r. w 3 zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych (brak zmian do roku 2019 i do 2021 r.), leczono 326 pacjentów, tj. o 68,9% (o 169 osób) więcej niż w analogicznym okresie roku poprzedniego, analogicznie w 2021 r. leczono 361 pacjentów (tj. o 10,7% więcej niż w 2020r.). Zakłady te dysponowały 180 łóżkami w 2020 r. i 185 w 2021 r. (odpowiednio 110 w 2019 r.).

W latach 2020–2021 w województwie małopolskim funkcjonowało 9 hospicjów (o 1 więcej niż w roku 2019) oraz 3 oddziały opieki paliatywnej (o 1 mniej niż w roku 2019) działających poza strukturą szpitala lub funkcjonujących w strukturze szpitali ogólnych. W 2020 r. łącznie placówki te dysponowały 310 łóżkami (244 łóżek w hospicjach i 66 na oddziałach opieki paliatywnej) i zapewniły opiekę 2,9 tys. pacjentów (spadek o 9,9% w porównaniu z rokiem 2019). W 2021 r. nie zaobserwowano większych zmian. Hospicja posiadały 269 łóżek (o 25 więcej niż w roku poprzednim), zaś oddziały opieki paliatywnej dysponowały 66 łóżkami (brak zmian do roku poprzedniego). Łącznie w tych placówkach leczono 3,0 tys. pacjentów tj. o 5,6% więcej niż w roku 2020. Dla stacjonarnych podmiotów opieki długoterminowej wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności wyniósł w 2020 r. – 103,9, zaś w 2021 r. – 106,1.

W 2020 r. w województwie małopolskim działalność prowadziło 1966 przychodni (tj. o 2,2% więcej niż w roku 2019), zaś w 2021 r. 2034 tj. o 3,5% więcej niż w roku poprzednim. W 2020 r. na jeden podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przypadało średnio 1627 osób. Spośród 23,1 mln udzielonych porad lekarskich w 2020 r. (o 2,5 mln więcej niż w roku poprzednim) – 13,1 mln udzielono w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej, zaś 9,9 mln w poradniach specjalistycznych. Analogicznie w 2021 r. spośród 25,1 mln udzielonych porad lekarskich – 14,1 mln udzielono w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej, a 10,9 mln w poradniach specjalistycznych.

W końcu 2020 r. pomoc medyczną w nagłych przypadkach zapewniały 134 zespoły ratownictwa medycznego (113 podstawowych i 21 specjalistycznych), 1 lotniczy zespół ratownictwa medycznego (śmigłowiec), 21 szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz w ramach współpracy 5 izb przyjęć oraz centrum urazowe (brak zmian do 2019 r., i do 2021 r.). W ramach medycznych czynności ratunkowych w 2020 r. wykonano ponad 238 tys. wyjazdów/wylotów na miejsce zdarzenia, podczas których udzielono ponad 203,7 tys. świadczeń zdrowotnych (o 35,7 tys. mniej niż w 2019 r.). W 2021 r. przy porównywalnej do roku poprzedniego liczbie wyjazdów/wylotów na miejsce zdarzenia (234,2 tys. wyjazdów/wylotów, 234,9 tys. świadczeń zdrowotnych), zaobserwowano wzrost liczby stwierdzonych zgonów przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych – 13,3% wzrost w stosunku do roku 2020 r. (5,6 tys. zgonów w 2021 r.).

W 2020 r. na izbie przyjęć lub w SOR świadczenia medyczne w trybie ambulatoryjnym otrzymało 291,0 tys. osób, tj. o 29,8% mniej niż w roku 2019. W roku kolejnym odnotowano 8,8% ich wzrost, jednak w porównaniu z latami przed pandemią COVID-19 było to o 98 tys. mniej niż w 2019 r. i o 133 tys. mniej niż w roku 2018. Szpitalne oddziały ratunkowe świadczyły również pomoc stacjonarną. W ramach tej działalności w 2020 r. objęto leczeniem 181,9 tys. osób, analogicznie w 2021 r. 203,9 tys. osób (tj. o 12,1% więcej).

W 2020 r. w porównaniu z rokiem poprzednim w województwie małopolskim pomimo pandemii COVID-19 nie zaobserwowano spadku liczby aktywnych zawodowo oraz wzrostu liczby biernych zawodowo. W 4 kwartale 2020 r. zbiorowość aktywnych zawodowo w wieku 15 lat i więcej wyniosła 1547 tys. osób, wśród których, podobnie jak w roku poprzednim, przeważali mężczyźni. Udział osób aktywnych zawodowo w ogólnej liczbie ludności w wieku 15 lat i więcej wyniósł 58,3% (w 4 kwartale 2019 r. odpo-

wiednio – 55,6%). W zbiorowości tej pracujących było 1510 tys., bezrobotnych – 37 tys., zaś populacja biernych zawodowo wynosiła 1105 tys.

W 4 kwartale 2020 r. na 1000 osób pracujących przypadło 756 osób bezrobotnych i biernych zawodowo w wieku 15 lat i więcej. Współczynnik ten był niższy zarówno w stosunku do 4 kwartału 2019 r. – 834, jak i do 3 kwartału 2020 r. – 813. Na 100 mężczyzn aktywnych zawodowo w przypadku 51 mężczyzn biernych zawodowo (55 w analogicznym okresie poprzedniego roku), natomiast na 100 kobiet aktywnych zawodowo – 96 biernych zawodowo (110 w analogicznym okresie poprzedniego roku).

W końcu grudnia 2020 r. liczba pracujących (według faktycznego miejsca pracy) w województwie małopolskim wyniosła 1311,1 tys. osób (w tym 620,1 tys. kobiet). Liczba pracujących w przeliczeniu na 1000 ludności wyniosła 248 wobec 250 w końcu 2019 r. (w wieku produkcyjnym – 410,7 wobec 412,9 przed rokiem), zaś udział osób pracujących w stosunku do ludności w wieku produkcyjnym wyniósł – 63,4% tj. o 8,1 mniej niż przed rokiem. W końcu grudnia 2020 r. w ogólnej liczbie pracujących 82,7% stanowili pracujący w sektorze prywatnym, wśród których przeważali mężczyźni (56,0%), zaś w sektorze publicznym przeważającą zbiorowość pracujących tworzyły kobiety (67,8%).

W końcu 2020 r. w województwie małopolskim zatrudnionych (według siedziby jednostek prawnych i lokalnych podmiotów sprawozdawczych) było – 974,9 tys. osób (o 7,7 tys. mniej niż w roku poprzednim, spadek o 0,8%). W sektorze prywatnym zatrudnionych było 731,8 tys. osób (75,1%), a publicznym 243,1 tys. (24,9%).

W 2020 r. liczba osób pełnozatrudnionych wyniosła 734,1 tys. (92,3% ogólnej liczby zatrudnionych), o 1,6% mniej niż przed rokiem. Osoby zatrudnione na umowy okresowe, stanowiły 18,5% ogólnej liczby zatrudnionych (tj. 147,5 tys. osób, w tym 87,2% stanowiły pełnozatrudnione). Liczba zatrudnionych na czas nieokreślony wzrosła o 0,2 tys. i w końcu 2020 r. wyniosła 647,7 tys. W grupie pełnozatrudnionych liczebność zmniejszyła się o 1,0 tys. (o 0,2%), a w przypadku pracujących na niepełny etat wzrosła – o 1,2 tys. (o 3,0%).

W 2020 r. przyjęto do pracy 135,7 tys. osób, tj. o 31,9 tys. (o 19,0%) mniej niż w poprzednim roku. Większość przyjęć zrealizowanych zostało w podmiotach sektora prywatnego – 115,6 tys. (85,2%). W porównaniu ze stanem sprzed roku współczynnik przyjęć wynoszący 18,0% był mniejszy niż w 2019 r. o 4,6 p. proc. W sektorze publicznym osiągnął wartość 8,9% (spadek o 1,7 p. proc.), a w sektorze prywatnym ukształtował się na poziomie 21,9% (o 5,8 p. proc. niższym). Liczba zwolnień z pracy w 2020 r. wyniosła 136,2 tys. (w tym kobiety stanowiły 61,4%). W skali roku liczba ta zmniejszyła się o 22,9 tys., tj. o 14,4%. Więcej zwolnień odnotowano w sektorze prywatnym niż publicznym (116,8 tys. wobec 19,4 tys.). Współczynnik zwolnień był równy 18,1% (spadek o 3,3 p. proc.), przy czym w sektorze prywatnym 22,2% (wobec 27,7% w 2019 r.), zaś w publicznym 8,4% (wobec 10,6% w 2019 r.).

W 2020 r. zwolnieniami objęto 136,2 tys. osób. Najwięcej osób bo przeszło odeszło z pracy na mocy porozumienia stron – 48,1 tys., (35,3%), a 30,8 tys. osób (tj. 22,6%) utraciło pracę z powodu upływu czasu, na który zostali zatrudnieni. W porównaniu z poprzednim rokiem liczba zwolnień w drodze porozumienia stron zmniejszyła się – o 14,5 tys. (o 23,1%), a liczba zwolnień z powodu zakończenia okresu zatrudnienia – o 2,1 tys., (o 6,5%).

W końcu grudnia 2020 r. liczba bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy wyniosła 83,1 tys. osób, w tym 45,2 tys. kobiet (o 7,3 tys. więcej niż zbiorowość mężczyzn). Liczba osób pozostających w ewidencji urzędów pracy na koniec 2020 r. była wyższa o 20,4 tys. osób, tj. o 32,6% niż przed rokiem.

W 2020 roku w województwie małopolskim stopa bezrobocia rejestrowanego wyniosła 5,3% i tym samym wzrosła w ujęciu rocznym o 1,2 p. proc. Zaobserwowany w skali roku wzrost stopy bezrobocia stwierdzony w 2020 r. należał do najwyższych wzrostów notowanych od 2012 r. (w 2012 miał on wartość 0,9 p. proc.)

W 2020 r. w ewidencjach urzędów pracy województwa małopolskiego zarejestrowano 107,8 tys. bezrobotnych (o 1,3 tys. osób, tj. o 1,2% mniej niż w 2019 r.) i jednocześnie wykreślono 87,4 tys. osób (o 30,6 tys., tj. o 26,0% mniej niż w 2019 r.) uzyskując w ten sposób dodatnie saldo pomiędzy napływem i odpływem bezrobotnych. Najczęstszym powodem wykreślenia z rejestru bezrobotnych było podjęcie pracy (64,0% wszystkich wykreślonych z ewidencji).

Z przeprowadzonego badania popytu na pracę wynika, że w 2020 r. na terenie województwa małopolskiego, w podmiotach zatrudniających 1 osobę lub więcej, znajdowało się 1083,8 tys. miejsc pracy (przeciętnie w roku), na które składały się miejsca zagospodarowane określane liczbą pracujących 1076,1 tys. (99,3%) oraz wolne – 7,7 tys. (w roku poprzednim było analogicznie 1151,6 tys. miejsc zagospodarowanych i 15,3 tys. miejsc wolnych).

W 2020 r. przeciętny roczny wskaźnik wolnych miejsc pracy wyniósł 0,71% (1,31% w roku poprzednim). W sektorze publicznym wskaźnik ten był równy 0,38%, a w prywatnym – 0,81% (analogicznie w roku poprzednim 0,44% i 1,60%). Odsetek niewykorzystania miejsc pracy w jednostkach zatrudniających do 9 pracowników i zatrudniających powyżej 49 pracujących wyniósł 0,82% i 0,86% (spadek do roku poprzedniego o 1,31 p. proc. i 0,26 p. proc.). W pozostałych podmiotach zatrudniających od 10 do 49 osób był niższy i wyniósł 0,32% (spadek o 0,64 p. proc.).

W 2020 r. zanotowano dość wyraźny spadek liczby nowych miejsc pracy. W analizowanym roku powstało 49,5 tys. nowych miejsc pracy (spadek do roku poprzedniego o 26,9 tys., tj. o 35,3% mniej niż przed rokiem), a zlikwidowano 32,4 tys. (spadek o 0,5 tys., tj. o 1,4% mniej niż w 2019 r.). W przeliczeniu na jedno zlikwidowane stanowisko powstało 1,5 nowych miejsc pracy, w roku poprzednim było to – 2,3. Dodatni bilans miejsc pracy nowych i zlikwidowanych wyniósł 17,0 tys. (w 2019 r. 43,5 tys.).

Executive summary

During the 2010–2019 period, despite unfavourable demographic forecasts predicting a population loss, Małopolska Voivodeship experienced population growth. During the COVID-19 pandemic period, the upward trend was halted, and after a large increase of 0.6% in 2020 compared to the previous year, there was a decrease of 0.1% the following year. As in the country, in terms of gender, the majority were women i.e. 51.4% of the population in 2020 to 51.5% in 2021. In 2021, Małopolska Voivodeship had 1766.1 thousand women and 1664.0 thousand men, respectively. In 2018–2019, rural areas had 51.81% and 51.80% of the population of Małopolska Voivodeship respectively. In 2020 and 2021, the share of the rural population increased to 51.9% in 2020 and 52.1% in 2021, respectively.

In the age structure of the population of Małopolska Voivodeship, a reflection of the age structure of the population of Poland is observed. The ageing process of the population and increase in non-production population in Małopolska Voivodeship is observed. In the analysed period between 2018 and 2021, there was a steady increase in the number of people in the pre-working and post-working age groups. The total increases amounted to 18.0 thousand people and 29.6 thousand people, respectively, with a simultaneous decrease in the number of people in the working age group by 17.8 thousand. This means a gradual reduction in the ratio of the number of people of non-working age per 100 people of working age from a value of 64, through 65 in 2019 and 66 in 2020 to finally 67 in 2021.

The number of births in the Małopolska Voivodeship over the past two decades has fluctuated from 31,900 live births in 2003 to a maximum of 38,200 in 2017. In a multi-year perspective, we can see that the decline in the number of births observed in the pandemic years is a continuation of the trend that began in record 2017, and reached in 2021. 33,300 live births is still not a value that exceeds the number of births recorded between 2002 and 2006, which saw the largest decline in live births.

Analysis of the number of deaths in the two decades between 2000, and 2021 clearly shows the anomalies occurring in the pandemic period, i.e. 2020–2021. While the number of deaths in absolute terms increased steadily from the beginning of the period with the lowest value falling in 2002 (27.8 thousand deaths) then in 2020 and 2021 we see a surge not only in relation to the immediately preceding years, but also in perspective of the values recorded in the entire two decades preceding the COVID-19 pandemic. In 2020, the number of deaths increased by 17.7% compared to the record year of 2019, reaching 38.8 thousand deaths. In 2021, 40.7 thousand deaths were recorded.

In 2020, the demographic dynamics ratio reaches 0.911, which is far from the value observed in earlier years. Then in 2021 the slump deepens and the index reaches 0.817.

In 2020, we see decline in the number of marriages from 17,900 marriages (in 2019) to 14,500 in 2020. In 2021, there is a rebound and a partial return to values closer to those recorded before the period of lockdown, i.e. 16.6 thousand marriages performed, which is 2.2 thousand more marriages performed than in 2020. A similar phenomenon, though with not as much intensity, was recorded for divorces, when there was a slight decrease from 4.7 thousand divorces in 2019 to 3.8 thousand divorces in 2020 and an incomplete rebound to a value of 4.4 thousand divorces in 2021.

The average life expectancy of the residents of the Małopolska Voivodeship has steadily increased with slight deviations in the last decade. Considering the period of the entire decade, there is a marked decline in 2020, when the average life expectancy for men fell from 75.3 years to 73.8 years. For women, there was a change from 82.7 years in 2019 to 81.6 years in 2020.

In 2020, the Małopolska Voivodeship recorded a positive overall balance of permanent migration, which amounted to plus 4.0 thousand people compared to plus 6.9 thousand people in 2019. The migration balance per 1 thousand people was plus 1.2 against plus 2.0 in 2019. In cities and rural areas the coefficient of the overall permanent migration balance was plus 0.3 and plus 2.0, respectively.

In 2020, 10.6 thousand were recorded in the Małopolska Voivodeship. cancer cases, including malignant neoplasms – 10,275. Compared to 2019, the number of cases reported to the National Cancer Registry decreased by 2.4 thousand i.e. by 18.4%. Infection rate per 100,000 inhabitants amounted to 299.3 in 2020, for men – 316.8, and for women – 282.9. In 2020 In 2017, an almost 4-fold decrease in the incidence of infectious

diseases was observed, and in the case of influenza and suspected influenza cases – a decrease by more than half. The incidence of influenza in 2020 per 1,000 inhabitants was 79.4, compared to 140.3 in the previous year (in 2010 – 15.3, respectively), and in 2021 – 72.2. In 2020, the number of new cases of tuberculosis also decreased. In 2020, 314 new cases of tuberculosis were recorded (a decrease of 21.1% to 2019). Infection rate per 100,000 inhabitants amounted to 9.1 in 2020 (a decrease of 2.6 compared to 2019 and 5.7 to 2010). During the COVID-19 pandemic, a favourable 6.9% in 2020 and 1.2% in 2021 decrease (compared to the previous year) in the incidence of venereal diseases was observed. A total of 257 cases were registered in dermatology and venereology clinics in the Małopolska Voivodeship in 2020, of which 88.7% of cases concerned syphilis infections. Similarly, in 2021, 254 cases were reported, of which 97.2% were cases of syphilis.

As a result of the spread of the SARS-CoV-2 virus pandemic, the downward trend in the number of deaths has been halted. In 2020, a total of 79.5 thousand were registered. deaths (38.8 thousand deaths in 2020 and 40.7 thousand in 2021). More than half - 51.0% of deaths were registered in cities. Death rate per 1 thousand people population in 2020 was 11.3, in 2021 – 11.9 (in 2019 – 9.7). In 2020, in cities this ratio is higher by 1.3 pp. than in rural areas and amounted to 12.0 (similarly in 2021 – 12.7 in cities and 11.1 in rural areas, in 2019 – 10.3 and 9.1). During the pandemic, there were respectively – in 2020 – 20.1 thousand male deaths and 18.7 thousand female deaths, and in 2021 – 21.0 thousand and 19.7 thousand. In the same period in 2018 and 2019 – 16.7 thousand and 15.8 thousand and 16.9 thousand and 16.1 thousand deaths. The share of male deaths in the total number of deaths in the analysed period (2020–2021) was 51.8% and 51.6%, respectively. The highest increase in the intensity of deaths in 2020 compared to the previous year was recorded in the age group of 70–74 years – 26.6% and in the age group of 90 years and more – 22.7%. In the second year of the pandemic, i.e. 2021, the highest increase in deaths was recorded in the 45–49 age group – 12.5% compared to the previous year and in the 70–74 age group – 12.0%.

In the years 2020–2021, despite the COVID-19 pandemic, an increase in the number of people with the right to practise as a doctor, dentist, nurse and midwife was observed in the Małopolska Voivodeship. In 2020, the following persons had the right to practise the profession: 13.9 thousand doctors 3.9 thousand dentists, 26.7 thousand nurses and 39.8 thousand midwives. In addition, 3.4 thousand pharmacists and 1.6 thousand laboratory diagnosticians. In the following year, a 2.3% increase in the number of doctors was recorded compared to 2020, as well as a 1.0% increase in the number of dentists, a 1.4% increase in the number of nurses and a 0.6% increase in the number of laymen.

As at 31 December 2020, there were 72 stationary general hospitals in the Małopolska Voivodeship, 1 less than in the previous year. They had a total of 13.5 thousand beds, by 1.5% (210 beds) less than in the corresponding period of the year. Number of beds in stationary hospitals per 10,000 population amounted to 39.4, while in the previous year this indicator was 40.3. In 2021, despite the COVID-19 pandemic and dynamic changes in the bed base during the year, there were a total of 13.8 thousand beds in 73 general hospitals. beds (i.e. 2.1% more than a year ago and 0.5% more than in 2019). Number of beds in stationary hospitals per 10,000 population amounted to 40.1, which means that there were on average 248 people per 1 bed in general hospitals. As at 31 December 2020, a total of 2,550 beds were allocated for the treatment of patients with COVID-19 (i.e. 18.8% of beds in general hospitals), of which 31.2%, i.e. 796 beds, were occupied by COVID-19 patients. COVID-19 bed count per 10,000 the population in the Małopolska Voivodeship was 7.5 (in Poland 9.1) rate.

In 2020, the number of ventilators dedicated to the treatment of patients in general hospitals was 1,301, of which 260 ventilators were used to treat COVID-19 patients. In total, 11.3 thousand people were treated. people. Analysing the bed occupancy rate in the first year of the COVID-19 pandemic, it amounted to 59.6% (this corresponds to 218 days) - and was 13.3 percentage points higher than in the previous year. smaller than in 2019.

In 2020, in the Małopolska Voivodship, the number of places in day wards in general hospitals and specialist clinics was 197 (2 less than in 2019), including 165 in stationary hospitals (152 in the previous year). In total, 503.2 thousand patients were treated. patients (including inter-ward traffic). 192,000 were treated daily patients (decrease by 41.8 thousand, i.e. 17.9% compared to the previous year). No major changes were observed in 2021. In total, 558.8 thousand patients were treated in general hospitals. people (i.e. by 11.0% more than in the previous year). In general hospitals in 2020, the average patient stayed 5.8 days (no change until 2019).

December 31), there were 41 care and treatment facilities in the Małopolska Voivodeship (no changes until 2019), which had 3.1 thousand beds (decrease by 3.0% to 2019). They provided care in stationary conditions to 5.9 thousand people (0.4% less than in the previous year). In 2021, despite a decrease in the number of care and treatment facilities (by 2 facilities compared to 2020), a 1.4% increase in the number of beds and a 1.6% increase in the number of patients was observed. In 2020, in 3 nursing and care facilities (no changes until 2019 and until 2021), 326 patients were treated, i.e. 68.9% (169 people) more than in the corresponding period of the previous year, similarly in 2021 361 patients were treated (i.e. 10.7% more than in 2020). These facilities had 180 beds in 2020 and 185 in 2021 (110 in 2019, respectively).

In 2020–2021, there were 9 hospices in the Małopolska Voivodeship (1 more than in 2019) and 3 palliative care wards (1 less than in 2019) operating outside the hospital structure or operating within the structure of general hospitals. In 2020, these facilities had a total of 310 beds (244 beds in hospices and 66 in palliative care wards) and provided care to 2.9 thousand people (a decrease of 9.9% compared to 2019). No major changes were observed in 2021. Hospices had 269 beds (25 more than in the previous year), while palliative care wards had 66 beds (no change compared to the previous year). In total, 3.0 thousand people were treated in these facilities, i.e. 0, 5.6% more than in 2020. For stationary long-term care facilities, the number of beds per 100,000 population was 103.9 in 2020, and 106.1 in 2021.

In 2020, 1,966 outpatient clinics operated in the Małopolska Voivodeship (i.e. 2.2% more than in 2019), and in 2021, 2,034, i.e. 3.5% more than in the previous year. In 2020, there were an average of 1,627 people per 1 outpatient health care entity. Out of 23.1 million medical consultations provided in 2020 (2.5 million more than in the previous year), 13.1 million were provided in primary health care units, and 9.9 million in specialist clinics. Similarly, in 2021, out of 25.1 million medical consultations provided, 14.1 million were provided in primary health care units and 10.9 million in specialist clinics.

At the end of 2020, emergency medical assistance: 134 medical rescue teams (113 basic and 21 specialist), 1 air medical rescue team (helicopter), 21 hospital emergency departments and, as part of cooperation, 5 emergency rooms and a trauma centre (no changes to 2019 and until 2021). As part of medical rescue operations in 2020, over 238,000 tests were performed, departures/departures to the scene of the event, during which over 203.7 thousand health services (by 35.7 thousand less than in 2019). In 2021, with the number of trips/departures to the accident site comparable to the previous year (234.2 thousand trips/departures, 234.9 thousand health services), an increase in the number of confirmed deaths before or during rescue operations was observed – 13, 3% increase compared to 2020 (5.6 thousand deaths in 2021).

In 2020, 291.0 thousand people, i.e. 29.8% less than in 2019. In the following year, an 8.8% increase was recorded, however, compared to the years before the COVID-19 pandemic, it was 98,000 more, less than in 2019 and by 133 thousand less than in 2018. Hospital emergency departments also provided stationary assistance. As part of this activity, in 2020, 181.9 thousand people were treated, similarly in 2021, 203.9 thousand people (i.e. by 12.1% more).

In 2020, compared to the previous year, in the Małopolska Voivodeship, despite the COVID-19 pandemic, no decrease in the number of economically active people and no increase in the number of economically inactive people was observed. In the fourth quarter of 2020, the group of economically active people aged 15 and over amounted to 1,547 thousand people, among whom, as in the previous year, men predominated. The share of economically active people in the total population aged 15 and over amounted to 58.3% (in the fourth quarter of 2019, respectively – 55.6%). In this group, there were 1,510,000 employed, 37,000 unemployed, and the economically inactive population amounted to 1,105,000.

In the fourth quarter of 2020, there were 756 unemployed and economically inactive people aged 15 and over per 1,000 working people. This ratio was lower both in relation to the fourth quarter of 2019 – 834 and to the third quarter of 2020 – 813. There were 51 economically inactive men per 100 professionally active men (55 in the same period of the previous year), and economically active women – 96 economically inactive (110 in the corresponding period of the previous year).

At the end of December 2020, the number of employees (according to the actual place of work) in the Małopolska Voivodeship amounted to 1,311.1 thousand people (including 620.1 thousand women). The number of working people per 1,000 population was 248 compared to 250 at the end of 2019 (of working age – 410.7 compared to 412.9 a year ago), and the share of working people in relation to the working-age population was – 63.4%, i.e. 8.1 less than last year. At the end of December 2020, 82.7% of the total number of employees were working in the

private sector, among whom men prevailed (56.0%), while in the public sector the majority of employees were women (67.8%).

At the end of 2020, there were 974.9 thousand employees in the Małopolskie Voivodeship (according to the seat of legal entities and local reporting entities), 7.7 thousand less than in the previous year, a decrease of 0.8%. The private sector employed 731.8 thousand people (75.1%), and public 243.1 thousand (24.9%).

Analysing the structure of employees by working time, the largest group was made up of full-time employees – 734.1 thousand (92.3% of the total number of employees), 1.6% less than a year ago. Persons employed under temporary contracts accounted for 18.5% of the total number of employees (i.e. 147.5 thousand people, including 87.2% full-time employees). The number of permanent employees increased by 0.2 thousand and at the end of 2020 amounted to 647.7 thousand. In the group of full-time employees, the number decreased by 1.0 thousand (by 0.2%), and in the case of part-time employees it increased by 1.2 thousand (by 3.0%).

In 2020, 135.7 thousand people were employed people, i.e. by 31.9 thousand (by 19.0%) less than in the previous year. Most rejections were carried out in private sector entities – 115.6 thousand (85.2%). Compared to the state from the previous year, the admission rate of 18.0% was lower than in 2019 by 4.6 percentage points. In the public sector it reached 8.9% (a decrease of 1.7 percentage points), and in the private sector it amounted to 21.9% (a decrease of 5.8 percentage points). The number of redundancies in 2020 amounted to 136.2 thousand (of which women accounted for 61.4%). Over the year, this number decreased by 22.9 thousand, i.e. by 14.4%. More redundancies were recorded in the private than in the public sector (116.8 thousand against 19.4 thousand). The redundancy rate was 18.1% (a decrease of 3.3 percentage points), with 22.2% in the private sector (compared to 27.7% in 2019), and 8.4% in the public sector (compared to 10.6% in 2019).

In 2020, 136.2 thousand were made redundant people. Most people, more than half, left their jobs by agreement of the parties – 48.1 thousand (35.3%), and also as a result of the lapse of time for which they were employed – 30.8 thousand (22.6%). Compared to the previous year, the number of redundancies by agreement of the parties decreased by 14.5 thousand (by 23.1%), and the number of redundancies due to termination of employment – by 2.1 thousand (by 6.5%).

At the end of December 2020, the number of unemployed registered in Poviát Employment Office amounted to 83.1 thousand people, including 45.2 thousand women (by 7.3 thousand more than men). The number of people in the register of employment offices at the end of 2020 was higher by 20.4 thousand people, i.e. by 32.6% than a year ago, while compared to 2014, the decrease was 56.0 thousand people, i.e. 40.3%.

In 2020, the registered unemployment rate in the Małopolska Voivodeship amounted to 5.3% and increased by 1.2 percentage points on an annual basis. The annual increase in the unemployment rate recorded in 2020 was among the highest increases recorded since 2012 (in 2012 it was 0.9 percentage points).

In 2020, 107.8 thousand jobs were registered in the records of employment offices in the Małopolska Voivodeship. unemployed (by 1.3 thousand people, i.e. 1.2% less than in 2019) and at the same time 87.4 thousand people were deleted people (by 30.6 thousand, i.e. 26.0% less than in 2019), thus obtaining a positive balance between the inflow and outflow of the unemployed. Taking up a job was the most common reason for removal from the register of the unemployed (64.0% of all persons removed from the register).

On December 31, 2020, out of 83.0 thousand of the unemployed registered in Poviát Employment Office, some of them (87.1%) were people who had previously worked professionally – 72.4 thousand people (including 4.7 thousand dismissed for reasons related to the workplace, an increase of 1.7 thousand people, i.e. 58.2% compared to the year). Analysing the structure of the unemployed by age, at the end of 2020 the largest group (i.e. 28.3%) were the unemployed aged 25–34 (23.3 thousand people, an increase to the year of maintenance by 27.2%) and the unemployed who are under 25 (18.3% of the unemployed). Among the unemployed (as at the end of 2020), the largest population, similar to that in 2019, was made up of people with vocational education – 26.3% (i.e. 21.8 thousand, an increase by 24.3% compared to the leading year), post-secondary and high average – 24.3% (i.e. 20.2 thousand, an increase of 24.8%). Analysing the data on the unemployed in the light of their experience, it was observed that people with no less professional achievements remain in a difficult situation. At the end of 2020 – 37.1 thousand unemployed people (44.7% receiving the number of civil servants) had work experience not exceeding 5 years, with 42.3% having worked for a maximum of 1 year. In 2020, the registered unemployment rate in the Małopolska Voivodeship

amounted to 5.3% and thus increased by 1.2 percentage points on an annual basis. The annual increase in the unemployment rate recorded in 2020 was among the highest increases recorded since 2012 (in 2012 it was 0.9 percentage points).

In 2020, 107.8 thousand jobs were registered in the records of employment offices in the Małopolska Voivodship. unemployed (by 1.3 thousand people, i.e. 1.2% less than in 2019) and at the same time 87.4 thousand people were deleted. people (by 30.6 thousand, i.e. 26.0% less than in 2019), thus obtaining a positive balance between the inflow and outflow of the unemployed. Taking up a job was the most common reason for removal from the register of the unemployed (64.0% of all persons removed from the register).

The labour demand survey shows that in 2020, in the Małopolska Voivodship, in entities employing 1 person or more, there were 1,083.8 thousand jobs. jobs (annual average), which consisted of developed places defined by the number of employed 1,076.1 thousand (99.3%) and free – 7.7 thousand (in the previous year, there were 1,151.6 thousand reserved places and 15.3 thousand free places).

In 2020, the average annual job vacancy rate was 0.71% (1.31% in the previous year). In the public sector, this indicator was equal to – 0.38%, and in the private sector – 0.81% (0.44% and 1.60% in the previous year). The percentage of unused jobs in entities employing up to 9 employees and employing more than 49 employees amounted to 0.82% and 0.86% (a decrease compared to the previous year by 1.31 pp and 0.26 pp). In other entities employing from 10 to 49 people it was lower and amounted to – 0.32% (a decrease of 0.64 percentage points).

In 2020, a fairly clear decrease in the number of new jobs was recorded. In the analysed year, 49.5 thousand new jobs were created. new jobs (down by 26.9 thousand compared to the previous year, i.e. 35.3% less than in the previous year), and 32.4 thousand jobs were liquidated. (decrease by 0.5 thousand, i.e. 1.4% less than in 2019). 1.5 new jobs were created per 1 liquidated position, compared to 2.3 in the previous year. The positive balance of new and liquidated jobs amounted to 17.0 thousand (in 2019 – 43.5 thousand).

Rozdział 1

Chapter 1

Sytuacja demograficzna

Demographic situation

Obserwowane od dekady niekorzystne procesy demograficzne powodują, że sytuacja ludnościowa województwa małopolskiego nie gwarantuje stabilnego rozwoju demograficznego. Niski poziom dzietności i urodzeń przy jednoczesnym wydłużaniu się trwania życia powoduje zmniejszanie podaży pracy. Coraz szybsze starzenie się społeczeństwa oznacza ciągły wzrost liczby i udziału w populacji osób w wieku poprodukcyjnym. Tendencje te, ze zmiennym natężeniem, obserwowane są od lat. Pandemia COVID-19 spowodowała pewne korekty tych trendów widziane w latach 2019–2021, których przyczyn można upatrywać w czynnikach trwałych, jak i czasowych. Wprowadzone regulacje prawne oraz sytuacja epidemiczna częściowo zaczną ustawać w latach kolejnych, natomiast sposób organizacji pracy i nauki może zmienić się trwale i wpływać na kształt sytuacji demograficznej w dłuższej perspektywie czasowej.

1.1. Struktury ludności

1.1. Population structures

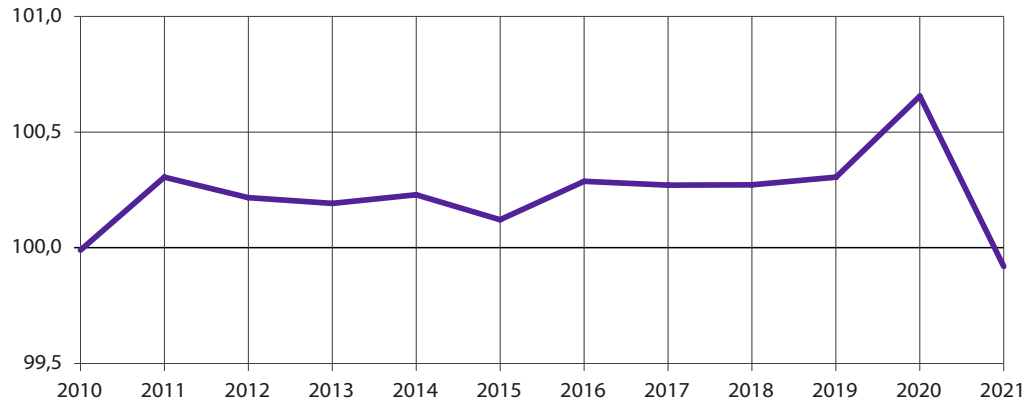
Liczba ludności województwa małopolskiego systematycznie rosła w ostatnich dwóch dekadach, rozpoczynając dwudziesty pierwszy wiek wartością 3229,1 tys. mieszkańców i osiągając swoje maksimum w 2019 r. liczbą 3410,9 tys. mieszkańców. W okresie pandemii COVID-19 tendencja wzrostowa została zahamowana i po dużym skoku o 0,64% w 2020 r. w stosunku do roku poprzedniego odnotowano spadek o 0,07% w roku następnym. W 2021 r. odsetek ludności zamieszkałej na wsi wyniósł 52,1%. W ostatnich dwóch dekadach, wartość ta rosła systematycznie od początkowych 49,4% w 2000 r. osiągając swoje maksimum w 2021 r.

Obserwowana struktura ludności według płci w województwie małopolskim, podobnie jak w całym kraju, od wielu lat nie ulega większym zmianom, wykazując stałą dysproporcję płci. W ogólnej liczbie mieszkańców nieznacznie przeważają kobiety. Udział kobiet w ludności województwa zwiększył się z początkowych 51,4% w 2000 r. do 51,5% w 2021 r. Największa dysproporcja przypadła na 2009 r. gdy udział kobiet w ludności województwa wynosił 51,6%. Tak więc nie można wyznaczyć wyraźnego trendu, jak w przypadku ogólnej liczby ludności województwa, a wahania w rozpatrywanym okresie nie przekroczyły 1,1‰.

W 2021 r. województwo małopolskie zamieszkiwało odpowiednio 1766,1 tys. kobiet oraz 1664,0 tys. mężczyzn. W porównaniu z 2019 r. odnotowano wzrost liczby kobiet o 10,9 tys. tj. o 0,6%, przy czym ich udział był wyższy w miastach niż na wsi (odpowiednio 52,8% wobec 50,3%). Liczba mężczyzn w porównaniu z 2019 r. wzrosła o 8,6 tys. osób tj. o 0,5%.

Wykres 1. Dynamika zmian liczby ludności

Stan w dniu 31 grudnia

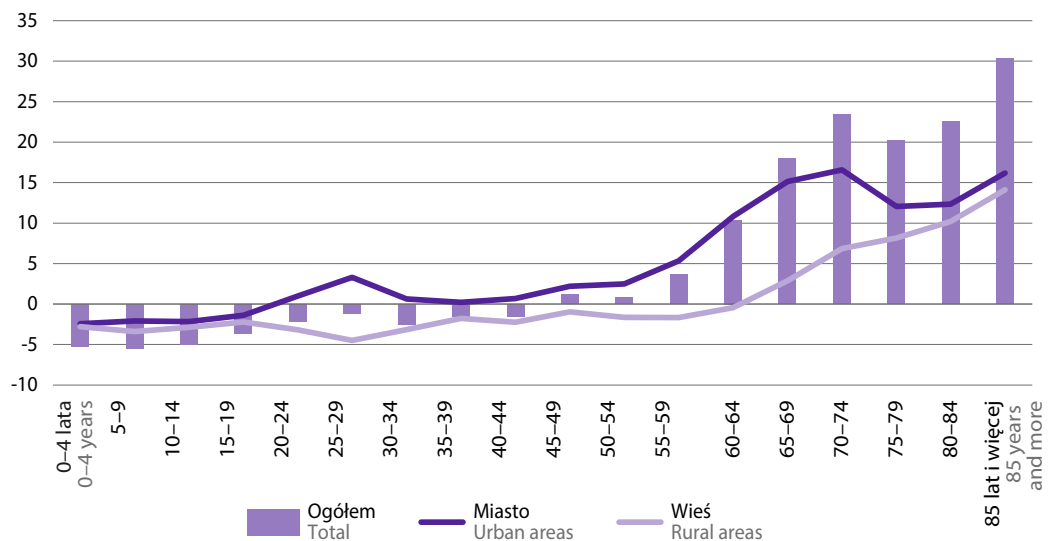
Chart 1. Dynamics of changes in the population
As of 31 December

Współczynnik feminizacji, określający liczbę kobiet przypadających na 100 mężczyzn, w analizowanym okresie pozostał na niezmiennym poziomie i wynosił 106. Współczynnik feminizacji utrzymując nie zmienioną wartość w całym rozpatrywanym okresie pomiędzy 2000 r., a 2021 r. równocześnie miał w miastach wartość wyższą niż na wsi. Od 2010 r. współczynnik feminizacji w miastach wynosi 112, natomiast na wsi można zaobserwować stan równowagi płci, gdzie współczynnik feminizacji wynosi 101.

Województwo małopolskie jest czwartym najludniejszym województwem w Polsce. Odstępstwo od wieloletniego trendu wzrostu liczby mieszkańców województwa małopolskiego można było zaobserwować w okresie pandemii COVID-19, tj. pomiędzy 2020 r. a 2021 r., w którym liczba ludności województwa spadła o 873 osoby.

Wykres 2. Różnica między liczbą kobiet i mężczyzn według wieku

Stan w dniu 31 grudnia 2021 r.

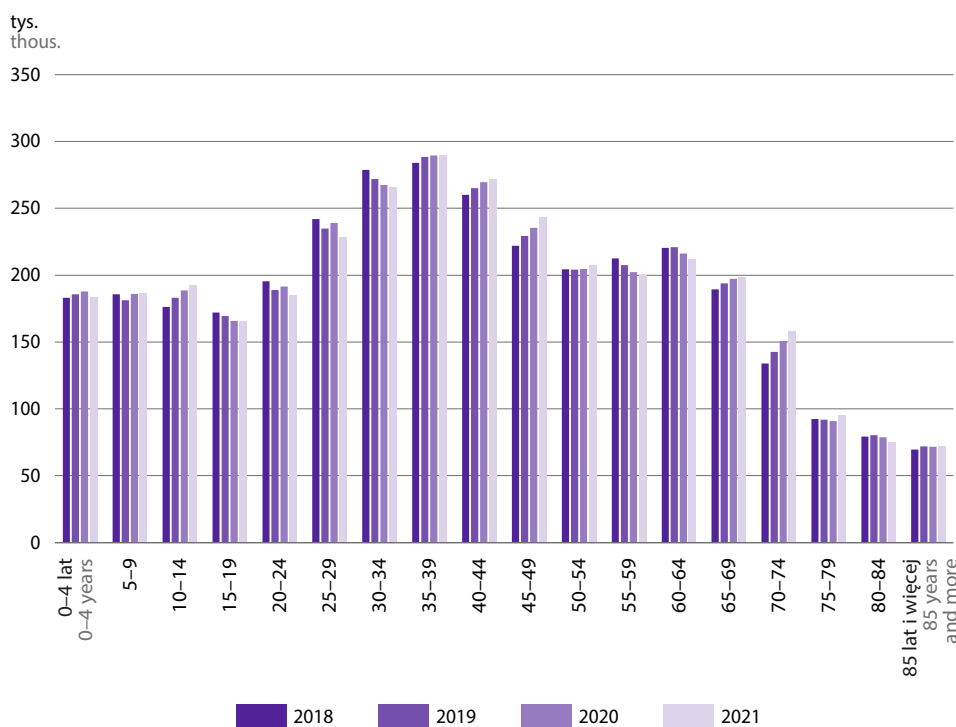
Chart 2. Difference between number of females and males by age
As of 31 December 2021

Od 2000 r., w którym liczba mieszkańców województwa małopolskiego wynosiła 3229,1 tys. osób, zwiększyła się ona o 201,2 tys. osób do roku 2021. W latach 2018 i 2019, liczba ludności województwa wynosiła odpowiednio 3400,6 tys. osób (wzrost o 9,2 tys. osób względem 2017 r.) oraz 3410,9 tys. osób (wzrost o 10,3 tys. osób względem 2018 r.). W latach 2018–2019 obszary wiejskie zamieszkiwało odpowiednio 51,81% i 51,80% ludności województwa małopolskiego. Mimo systematycznie zwiększającej się liczby ludności województwa, dynamika zmiany po spadku pomiędzy 2010 a 2011 rokiem i dalszej stabilizacji zanotowała wyraźne zmniejszenie się w roku 2021. Równocześnie wraz z zwiększaniem się liczby ludności, nastąpiło w latach 2020 i 2021 zwiększenie udziału ludności wiejskiej w ogólnej liczbie ludności województwa do poziomu odpowiednio 51,9% w 2020 r. oraz 52,1% w 2021 r. Tak więc zaobserwowano nie tylko zmniejszenie się ogólnej liczby ludności województwa w 2021 r. co jest odwróceniem wieloletniego trendu, ale równoczesne zwiększenie się liczebności ludności zamieszkującej obszary wiejskie zarówno w liczbach bezwzględnych jak i w odsetku ludności województwa.

Wykres 3. Struktura ludności według biologicznych grup wieku

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 3. Structure of population by biological age groups
As of 31 December



Zwiększająca się liczebność starszych grup wiekowych mieszkańców województwa małopolskiego jest odbiciem wieloletniego. Starzenia się społeczeństw nie jest jedynie obserwowane w województwie małopolskim czy w skali ogólnopolskiej, ale i kontynentalnej. Zjawisko to jest wynikiem poprawy warunków bytowych, opieki zdrowotnej, ale także spadającej liczby urodzeń. W perspektywie ostatnich lat, zjawisko to nasiliło także wchodzenie do poprodukcyjnej grupy wiekowej osób urodzonych w powojennym wyżu demograficznym. W strukturze wiekowej ludności województwa małopolskiego obserwowane jest odbicie struktury wiekowej ludności Polski z widocznym wyżem demograficznym lat osiemdziesiątych. Pomiedzy 2019 a 2020 rokiem, a następnie pomiedzy 2020 a 2021 rokiem nastąpiła zmiana w liczebności poszczególnych grup wiekowych mieszkańców województwa małopolskiego. Zmniejszyła się liczeb-

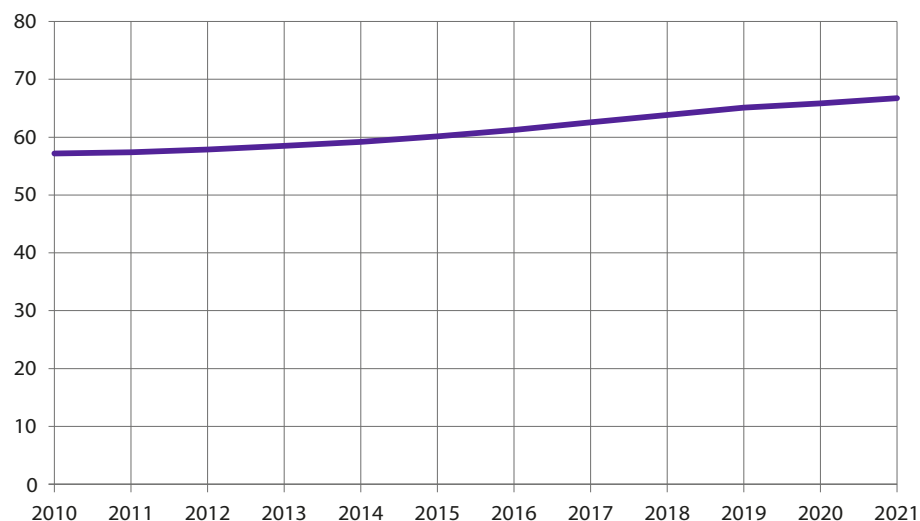
ność mieszkańców województwa małopolskiego w wieku 15–34 lat. Zwiększyła się natomiast liczebność grup z zakresów 35–54 lat oraz 65–74 lat. O ile zwiększenie liczebności dwóch starszych grup wiekowych, jest wynikiem starzenia się grup wiekowych wyżów demograficznych, o tyle powodów zmniejszenia liczebności grupy 15–34 lat można się dopatrywać we wprowadzonych ograniczeniach w pracy szkół oraz uczelni wyższych. Z powodu pandemii COVID zmieniono organizację zajęć wprowadzając powszechnie naukę zdalną co skutkowało reemigracją z miejsca kształcenia do miejsc zamieszkania.

Z roku na rok w województwie małopolskim obserwowany jest postępujący proces starzenia się populacji. W analizowanym okresie pomiędzy 2018 r. a 2021 r. odnotowano stały wzrost liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym. Łączne przyrosty wynosiły odpowiednio 18,0 tys. osób i 29,6 tys. osób. Równocześnie zmniejszyła się liczebność ludności w grupie wieku produkcyjnego o 17,8 tys. Oznacza to stopniowe zmniejszanie wskaźnika – liczby ludności w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym z wartości 64, poprzez 65 w 2019 r. i 66 w 2020 r. do ostatecznie 67 w 2021 r. Obserwowane zmiany w strukturze ludności są odzwierciedleniem wieloletniego trendu, co obrazuje poniższy wykres.

Wykres 4. Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 4. Non-working age population per 100 persons of working age
As of 31 December



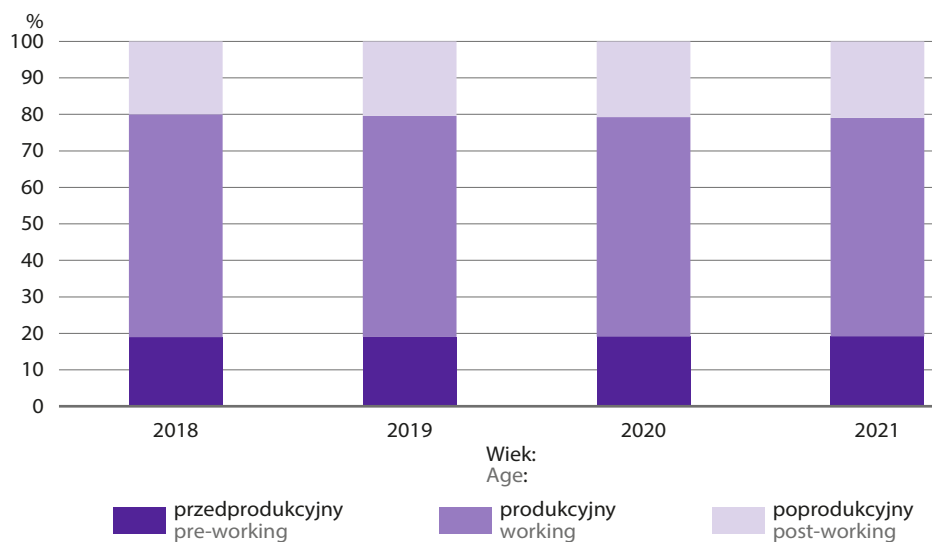
Analiza struktury grupy nieprodukcyjnej w ujęciu wieloletnim wykazuje, że zarówno grupa ludności w wieku przedprodukcyjnym, jak i poprodukcyjnym zwiększały liczebności, jednak kontekst tych zmian jest inny. W ostatnich dwóch dekadach liczebność poprodukcyjnej grupy wiekowej systematycznie rośnie, podczas gdy wzrost liczebności przedprodukcyjnej grupy wiekowej w tym okresie jest jedynie odzwierciedleniem opóźnionego rodzicielstwa osób wyżu demograficznego, natomiast w perspektywie długookresowej widzimy spadek liczebności ogólnej z lekkim odbiciem trwającym od 2016 r. a więc przypadającym na 3 lata przed pandemią COVID-19.

Wykres 5. Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 5. Structure of population by economic age groups

As of 31 December



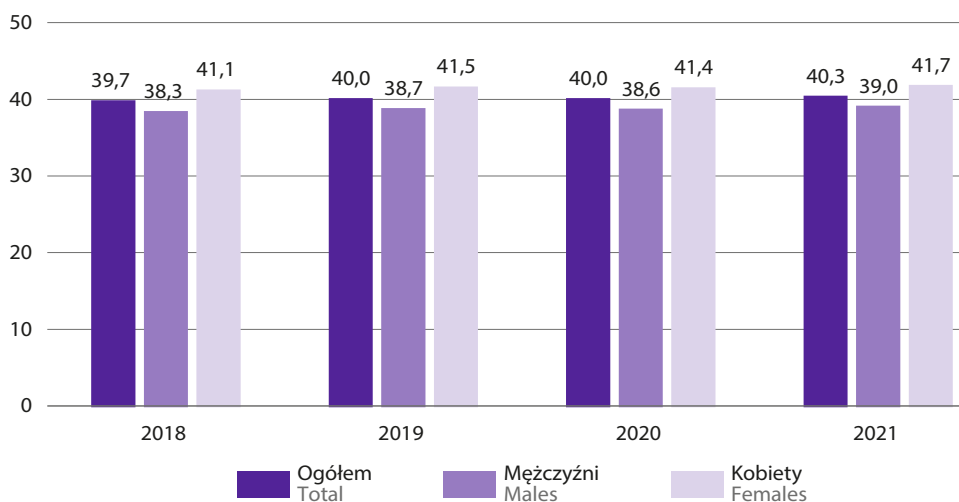
Proces starzenia mieszkańców województwa małopolskiego potwierdza także wzrost mediany wieku. Na koniec 2018 r. mediana wieku mieszkańców województwa wyniosła 39,7 lat wobec 40,0 lat w 2019 r. i 2020 r., co oznacza, że połowa populacji nie osiągnęła tego wieku, a druga połowa go przekroczyła.

Wykres 6. Mediana wieku ludności według płci

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 6. Median age of population by sex

As of 31 December



W kolejnym 2021 r. zaobserwowano wzrost mediany wieku do poziomu 40,3 lat. Mediana wieku ludności na obszarach wiejskich województwa była niższa od mediany wieku ludności mieszkającej w miastach – 41,5 lat w mieście wobec 39,2 lat na wsi w 2021 r. Mediana wieku mężczyzn była niższa od mediany wie-

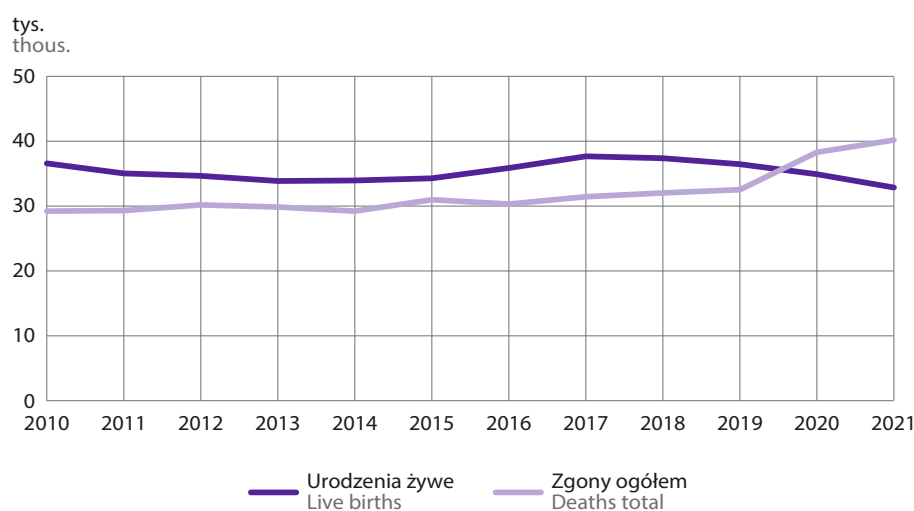
ku kobiet. Tendencja ta utrzymuje się niezmiennie od dłuższego czasu. Mediana wieku mężczyzn w województwie małopolskim w 2021 r. wyniosła 39,0 lat (38,7 lat w 2019 r.), a kobiet 41,7 lat (41,5 lat w 2019 r.).

1.2. Ruch naturalny

1.2. Vital statistics of population

Liczba urodzeń w województwie małopolskim w ostatnich dwóch dekadach wahała się od 31,9 tys. urodzeń żywych w 2003 roku do maksymalnie 38,2 tys. w 2017 roku. W odniesieniu do bezwzględnej liczby urodzeń żywych, województwo małopolskie znajdowało się w całym rozpatrywanym okresie pomiędzy 2000 r. a 2021 r. na 4 pozycji w Polsce.

Wykres 7. Ruch naturalny ludności
Chart 7. Vital statistics of population



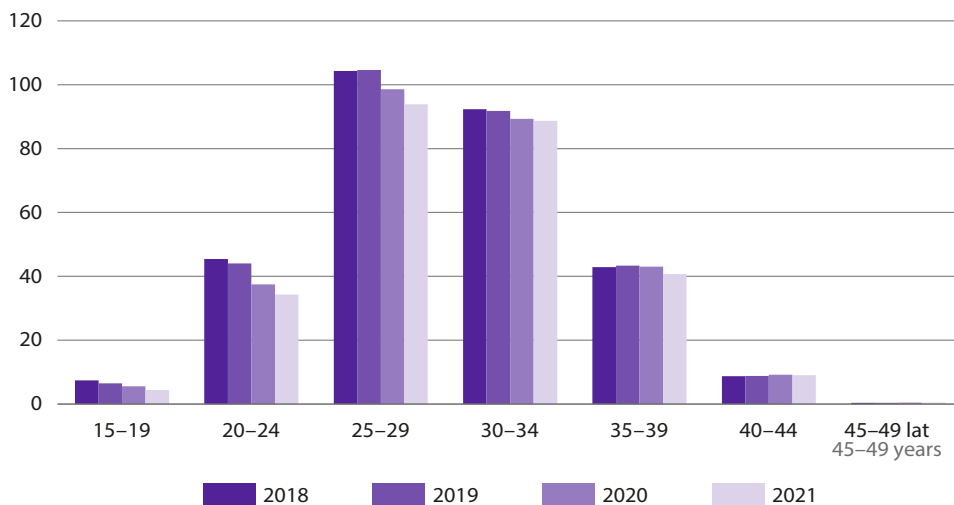
Przy lekkim trendzie wzrostowym liczby urodzeń żywych w perspektywie wieloletniej, możemy wyraźnie obserwować odwzorowanie struktury wiekowej rodziców odpowiadające wyżom demograficznym. Dzieci rodziców urodzonych w powojennym wyżu demograficznym weszły w wiek, w którym same zaczęły posiadać dzieci. W szczytowym 2017 roku w przeważającej części dzieci urodziły kobiety w wieku 29 lat, a więc urodzone w 1988 roku. W trzecim najliczniejszym pod kątem liczby urodzeń żywych roku, tj. 2009 (37,3 tys. urodzeń żywych) matkami zostawały najczęściej kobiety w wieku 28 lat (2,8 tys. urodzeń żywych), a więc urodzone w 1981 r.

W perspektywie wieloletniej możemy zaobserwować, że spadek liczby urodzeń obserwowany w latach pandemicznych jest kontynuacją trendu, który rozpoczął się po rekordowym 2017 r. Zaobserwowane w 2021 r. 33,3 tys. urodzenia żywe nie jest nadal wartością przekraczającą liczbę urodzeń notowaną w latach 2002–2006, w których obserwowano największy spadek liczby urodzeń żywych.

Analiza liczby zgonów w okresie dwóch dekad pomiędzy 2000 r. a 2021 r. wyraźnie wskazuje na anomalie występujące w okresie pandemicznym tj. w latach 2020–2021. Liczba zgonów w wartościach bezwzględnych systematycznie rosła od początku tego okresu to w latach 2020 i 2021 widzimy skokowy wzrost nie tylko w relacji do lat bezpośrednio poprzedzających, ale też w perspektywie wartości notowanych w całym dwudziestoleciu poprzedzającym pandemię COVID-19.

Wykres 8. Urodzenia żywe na 1000 kobiet według wieku

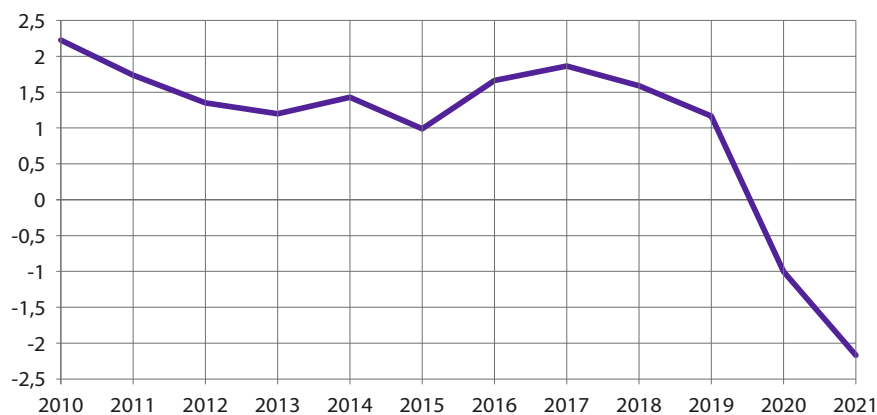
Chart 8. Life births per 1000 women by age



W 2019 r. odnotowano trzecią najwyższą w rozpatrywanym okresie wartość wynoszącą 33,0 tys. zgonów, jednak już w 2020 r. liczba zgonów wzrosła w stosunku do rekordowego 2019 r. o 17,7% osiągając liczbę 38,8 tys. Rok 2021 zamknął się wartością 40,7 tys. zgonów, która była najwyższą w całym rozpatrywanym okresie. Oznacza to, że wartość przyrostu naturalnego osiągnęła w 2020 r. oraz 2021 r. wartości ujemne (co widzimy na wykresie po prawej stronie od przecięcia się linii łączącej wartości dla liczby urodzeń żywych oraz zgonów ogółem) wynoszące odpowiednio -3447 osób w 2020 r. oraz -7440 osób w 2021 r.

Wykres 9. Przyrost naturalny na 1000 ludności

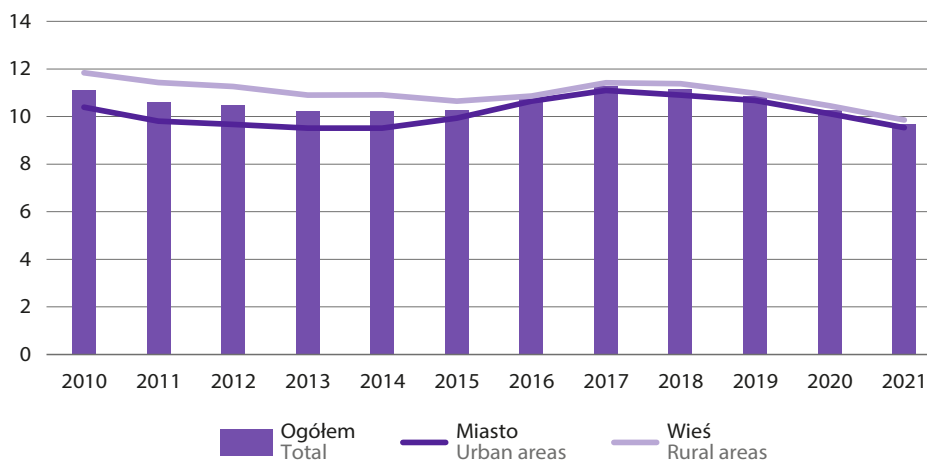
Chart 9. Natural increase per 1000 population



W perspektywie krótkoterminowej, porównując dane za lata 2020–2021 r. z latami sprzed pandemii COVID-19, widzimy systematyczne zmniejszanie się liczby urodzeń żywych od wartości 37,9 tys. urodzeń żywych w 2018 r., przez 36,9 tys. w 2019 r. i 35,4 tys. w 2020 r. do najmniejszej liczby wynoszącej 33,3 tys. urodzeń żywych w 2021 r. Spadek ten nie jest skokowy ale systematyczny, którego początek nastąpił przed pandemią COVID-19.

Na niewiele niższym poziomie niż w roku poprzednim ukształtowała się relacja liczby urodzeń żywych przypadających na 1000 ludności. Współczynnik urodzeń żywych w latach 2019–2021 w województwie małopolskim kształtował się na poziomie 10,9 w 2019 r., wobec 10,3 w 2020 r. i 9,7 w 2021 r.

Wykres 10. Współczynnik urodzeń
Chart 10. Birth rate



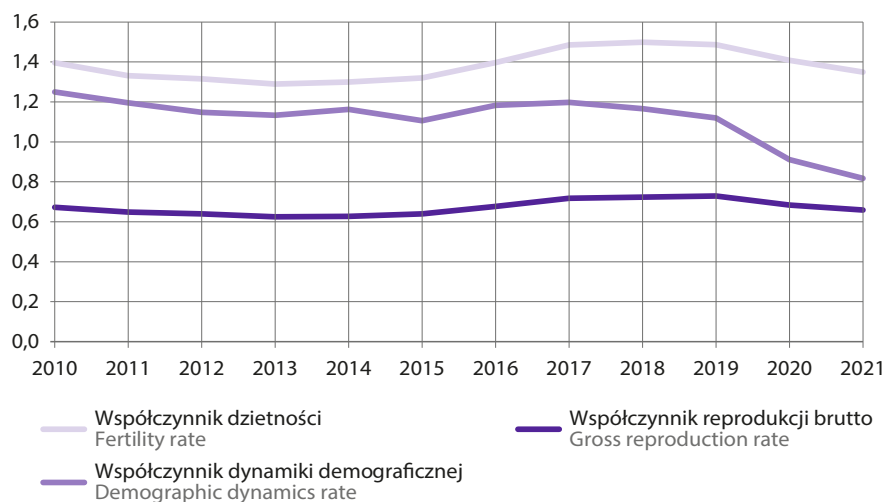
Skokowy wzrost liczby zgonów w województwie małopolskim pomiędzy 2019 r. a 2020 r. skutkowało odwróceniem trendu widocznego w wartości wskaźnika przyrostu naturalnego. Przyrost naturalny wyniósł w 2018 r. i 2019 r. odpowiednio 5397 osób oraz 3965 osób. W 2020 r. i 2021 r. wskaźnik przyrostu naturalnego przyjął wartości ujemne, odpowiednio -3447 osób oraz -7440 osób. Zaobserwowane tendencje były widoczne zarówno wśród ludności zamieszkałej na terenach wiejskich jak i miejskich, choć z nieco innym natężeniem. Wśród ludności województwa małopolskiego zamieszkującej na terenach miejskich zaobserwowano tendencję do zmniejszającej się liczby urodzeń żywych w całym czteroletnim okresie obejmującym okres od 2018 r. do 2021 r. Liczba urodzeń na terenach miejskich wynosiła w przed pandemicznych 2018 r. 17,9 tys. urodzeń żywych i 17,6 tys. urodzeń żywych w 2019 r. W następujących kolejno 2020 r. (16,7 tys. urodzenia żywe) i 2021 r. (15,7 tys. urodzeń żywych), które były już latami pandemicznymi liczba urodzeń była wyraźnie niższa. Na terenach wiejskich spadek liczby urodzeń żywych był nieco silniejszy. W 2018 r. liczba urodzeń żywych na terenach wiejskich wynosiła 20,0 tys. i systematycznie malała osiągając wartość o 612 urodzeń żywych mniej w 2019 r. W kolejnym, 2020 r. liczba urodzeń żywych była niższa o 773 niż w 2019 r. (tj. 18,6 tys. urodzenia żywe w 2019 r.). Najniższą liczbę urodzeń żywych na terenach wiejskich zaobserwowano na koniec rozpatrywanego okresu (17,6 tys. urodzenia żywe w 2021 r.).

Przyrost naturalny na terenach miejskich zmniejszał się stopniowo od wartości 1169 w 2018 r., poprzez 631 osób w 2019 r. aby, w latach 2020 r. i 2021 r. przyjąć wartości ujemne wynoszące odpowiednio -3043 oraz -5195. Na terenach wiejskich województwa małopolskiego przyrost naturalny na początku rozpatrywanego okresu wyniósł 4228 osób w 2018 r. oraz 3334 osoby w 2019 r. Podobnie jak na terenach miejskich, w następujących latach przypadających na okres pandemii COVID-19 przyrost naturalny przyjmował wartości ujemne wynoszące odpowiednio -404 w 2020 r. oraz -2245 w 2021 r. Po znormalizowaniu wartości przyrostu naturalnego (podzielenie jej na 1000 ludności) zaobserwowano, że zmiany wartości dla obszarów miejskich i wiejskich w relacji rok do roku w rozpatrywanym okresie wskazują podobną skalę zjawiska zarówno na obszarach miejskich jak i wiejskich. Wskaźnik przyrostu naturalnego w przeliczeniu na 1000 ludności na terenach miejskich w latach 2018 r. i 2019 r. wynosiły odpowiednio 0,7 i 0,4 (zmiana o 0,3). Na terenach wiejskich wartości te wynosiły 2,4 w 2018 r. oraz 1,9 w 2019 r. (zmiana o 0,5). W pandemicznych latach wartości te wynosiły dla terenów miejskich -1,8 w 2020 r. (zmiana o 2,3 względem 2019 r.) oraz -3,2 w 2021 r. (zmiana o 1,3 względem 2020 r.). Na obszarach wiejskich -0,2 w 2020 r. (zmiana o 2,2 względem 2019 r.) oraz -1,3 w 2021 r. (zmiana o 1,1 względem 2020 r.)

Analiza wartości współczynnika dzietności oraz współczynnika reprodukcji brutto dla województwa małopolskiego w okresie pomiędzy 2010 r. a 2021 r. nie wykazywały znacznego zróżnicowania. Rozstęp wartości współczynnika dzietności wynosił 0,2, a współczynnika reprodukcji brutto 0,1 czyli odpowiednio 16,2% i 16,6% minimalnej wartości wskaźników w analizowanym okresie. Maksymalna wartość współczynnika dzietności wynosiła 1,499 i przypadła na 2018 r., natomiast minimalna wynosiła 1,290 w 2013 r. Współczynnik reprodukcji brutto, będący rozwinięciem współczynnika dzietności zanotował swoje maksymalne i minimalne wartości w podobnych okresach w stosunku do współczynnika dzietności, odpowiednio w 2019 r. (wartość 0,729) oraz 2013 r. (wartość współczynnika 0,625).

Wykres 11. Współczynniki reprodukcji ludności

Chart 11. Reproduction rates of population



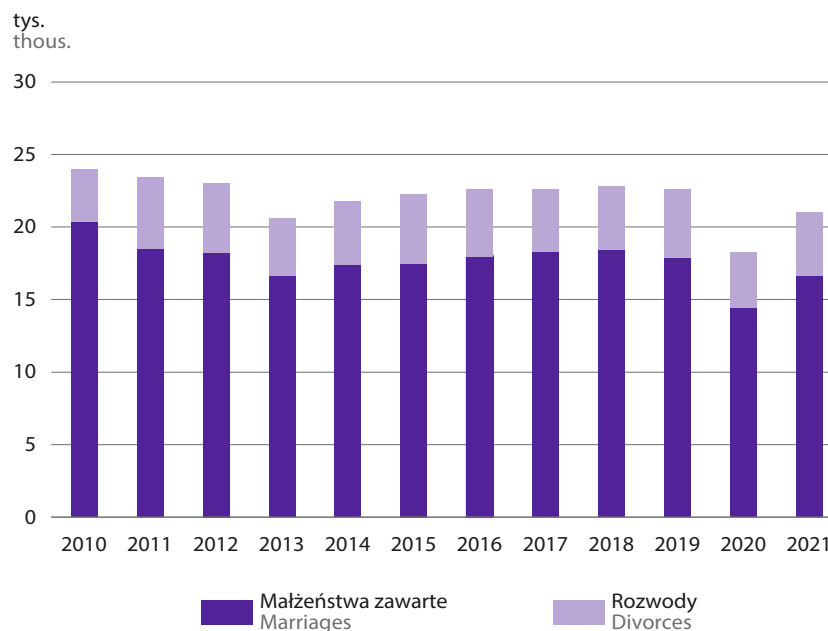
Większe zróżnicowanie można zaobserwować analizując współczynnik dynamiki demograficznej, który uwzględnia liczbę zgonów. Współczynnik dynamiki demograficznej, aż do 2019 r. włącznie nie obniżył się poniżej wartości 1,0 osiągając minimum na poziomie 1,106 w 2015 r., natomiast maksimum w 2010 r. z wartością 1,250. Pomimo tendencji spadkowej, dopiero pomiędzy 2019 r. i 2020 r. obserwowane jest załamanie, które postępuje również w relacji między 2020 r., a 2021 r. Jest ono wynikiem zwiększającej się liczby zgonów, przy równoczesnym spadku liczby urodzeń. W 2020 r. współczynnik dynamiki demograficznej osiąga wartość 0,911 co jest wartością znacznie odbiegającą od obserwowanych w wcześniejszych latach. Następnie w 2021 r. załamanie pogłębia się i wskaźnik osiąga wartość 0,817. Współczynniki płodności dla poszczególnych grup wiekowych nie wskazują zmian trendu lub rozkładu zjawiska w zależności od wieku matki.

1.3. Małżeństwa, rozwody i separacje

1.3. Marriages, divorces and separations

W analizowanym okresie 2010–2021 największą liczbę małżeństw zawartych odnotowano w 2010 r. (20,4 tys.), a najmniejszą w 2020 r. (14,5 tys.). Pomiedzy 2010 r. a 2013 r. nastąpił spadek liczby zawieranych małżeństw do wartości 16,6 tys. W kolejnych latach liczba zawieranych małżeństw rosła, aż do 2020 r., gdy po osiągnięciu wspomnianej wartości 14,5 tys. nastąpiło odbicie do wartości 16,6 tys. w 2021 r. W przypadku rozwodów zmiany były mniej dynamiczne. Maksymalna wartość w rozpatrywanym okresie została zanotowana w 2011 r. (4,9 tys.), natomiast przeważającą liczbę rozwodów odnotowano rok wcześniej w 2010 r. (3,6 tys.).

Wykres 12. Małżeństwa i rozwody
 Chart 12. Marriages and divorces

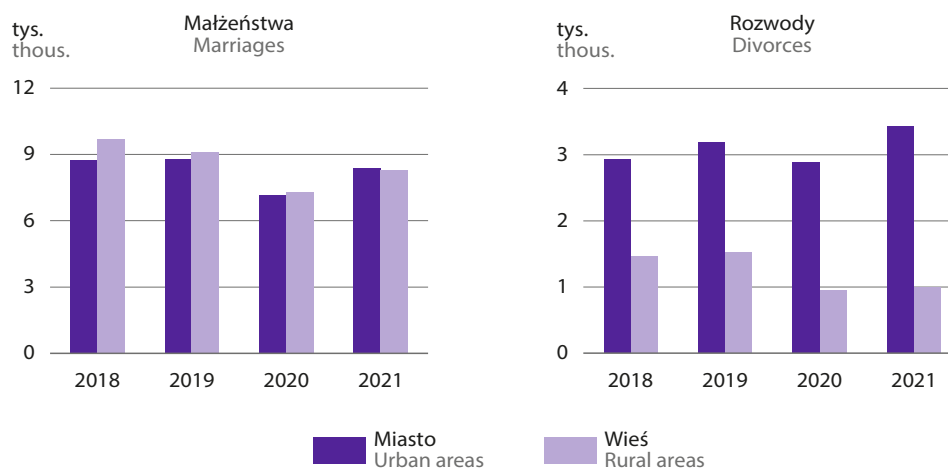


W 2020 r. widzimy wyraźny spadek liczby zawartych małżeństw z 17,9 tys. małżeństw (w 2019 r.) do 14,5 tys. w 2020 r. W 2021 r. nastąpiło odbicie i częściowy powrót do wartości bliższej tym notowanym przed okresem najsurowszego lockdownu, tj. 16,6 tys. zawartych małżeństw, a więc o 2,2 tys. zawarte małżeństwa więcej niż w 2020 r. Podobne zjawisko, choć o nie tak dużym nasileniu odnotowano w przypadku rozwodów, gdy nastąpił niewielki spadek z 4,7 tys. rozwodów w 2019 r. do 3,8 tys. rozwodów w 2020 r. i niepełne odbicie do wartości 4,4 tys. rozwodów w 2021 r.

W przypadku małżeństw zawieranych na terenach wiejskich w stosunku do małżeństw zawieranych w miastach obserwujemy takie samo zmniejszenie liczby zawieranych związków już w 2019 r. w stosunku do 2018 r. (z 9,7 tys. w 2018 r. do 9,1 tys. małżeństw zawartych na wsi w 2019 r. oraz z 8,7 tys. małżeństw zawartych w 2018 r. w miastach do 8,8 małżeństw w 2019 r.). Początkowy spadek w przypadku mieszkańców wsi jest nieco większy w stosunku do mieszkańców miast. Następnie w obu grupach następuje załamanie w 2020 r., gdy liczba małżeństw zawartych w miastach spada do wartości 7,2 tys. natomiast na wsi do 7,3 tys. małżeństw. Odbicie, które nastąpiło w 2021 r. nie odzwierciedla różnic w zmniejszeniu się liczby zawieranych małżeństw na wsi i w mieście, i jest na bardzo podobnym poziomie. Liczba małżeństw zawartych na wsi w 2021 r. wynosi 8,3 tys., natomiast w mieście 8,4 tys. małżeństwa.

Podobnie w przypadku liczby rozwodów widzimy podobny kierunek zmian na wsi i w mieście z nieco różniącym się natężeniem zjawiska. Z 2018 r. na 2019 r. widzimy wzrost liczby rozwodów zarówno na wsi (z 1,4 tys. do 1,5 tys. rozwodów) jak i w miastach (z 2,9 tys. do 3,2 tys. rozwodów).

Wykres 13. Małżeństwa i rozwody według miejsca zamieszkania
 Chart 13. Marriages and divorces by the place of residence

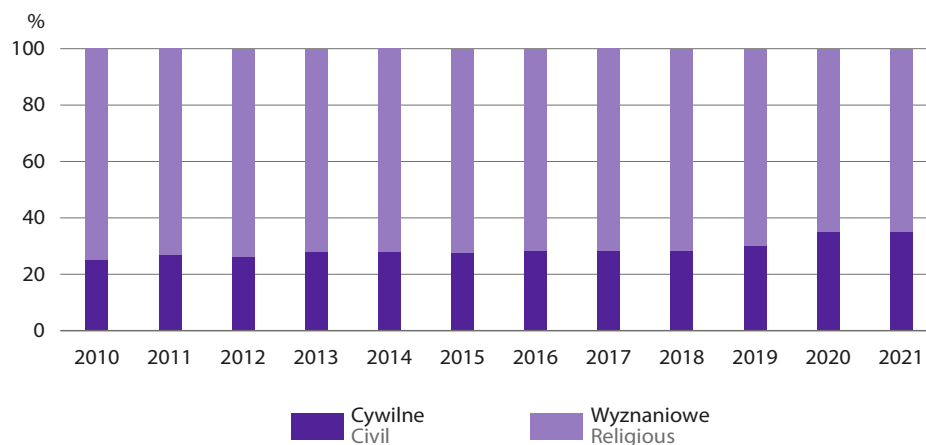


W rozpatrywanym okresie liczba małżeństw wyznaniowych ze skutkami cywilnymi przewyższała liczbę małżeństw cywilnych około 2 do 3 krotnie. Największe dysproporcje zaobserwowano w 2010 r., gdy liczba małżeństw wyznaniowych ze skutkami cywilnymi (15,3 tys. małżeństw) przewyższała około 3 krotnie liczbę małżeństw cywilnych (5,1 tys. małżeństw). Był to też rok z najwyższą zaobserwowaną liczbą małżeństw wyznaniowych ze skutkami cywilnymi w rozpatrywanym okresie. Najniższą liczbę małżeństw wyznaniowych ze skutkami cywilnymi zaobserwowano w 2020 r. (9,4 tys. małżeństwa). Najniższą liczbę małżeństw cywilnych odnotowano w 2013 r. (4,7 tys. małżeństw), natomiast najwyższą w 2021 r. (5,9 tys. małżeństw).

Liczba małżeństw cywilnych podlegała mniejszym wahaniom niż liczba małżeństw wyznaniowych ze skutkami cywilnymi. W okresie pomiędzy 2010 r. a 2019 r. zmiany rok do roku liczby małżeństw cywilnych osiągały maksymalnie 5,5% (pomiędzy 2015 r. a 2016 r. nastąpiła zmiana z 4,8 tys. małżeństw na 5,2 tys.). W przypadku liczby małżeństw wyznaniowych ze skutkami cywilnymi maksymalna zmiana wynosiła 11,4% i nastąpiła między 2010 r. (15,3 tys. małżeństw) a 2011 r. (13,5 tys. małżeństw). W okresie pandemii COVID-19 w latach 2020–2021 możemy zaobserwować znaczące zmniejszenie się liczby zawieranych małżeństw zarówno cywilnych, jak i liczby małżeństw wyznaniowych ze skutkami cywilnymi z tą różnicą, że zmniejszenie liczby małżeństw wyznaniowych było istotnie głębsze. Pomiędzy 2019 r. a 2020 r. nastąpiło zmniejszenie liczby małżeństw wyznaniowych ze skutkami cywilnymi z 12,5 tys. małżeństw do 9,4 tys., a więc o 24,9%. Liczba małżeństw wyznaniowych zmniejszała się niemal przez cały rozpatrywany okres (z wyjątkiem 2013 r., gdy nastąpił niewielki wzrost), jednak spadek pomiędzy 2019 r. a 2020 r. miał charakter skokowy. W 2022 r. liczba małżeństw wyznaniowych ze skutkami cywilnymi zwiększyła się o 15,1% osiągając 10,8 tys. małżeństw, jednak obserwowana wartość nadal była drugą najniższą w rozpatrywanym okresie. Liczba małżeństw cywilnych również spadła pomiędzy 2019 r. a 2020 r. o 5,8% (z 5,4 tys. do 5,0 tys. małżeństw), aby w kolejnym 2021 r. osiągnąć liczbę 5,9 tys. małżeństw, a więc o 15,2% więcej niż w roku poprzednim.

Wykres 14. Struktura małżeństw według rodzaju

Chart 14. Structure of marriages by type



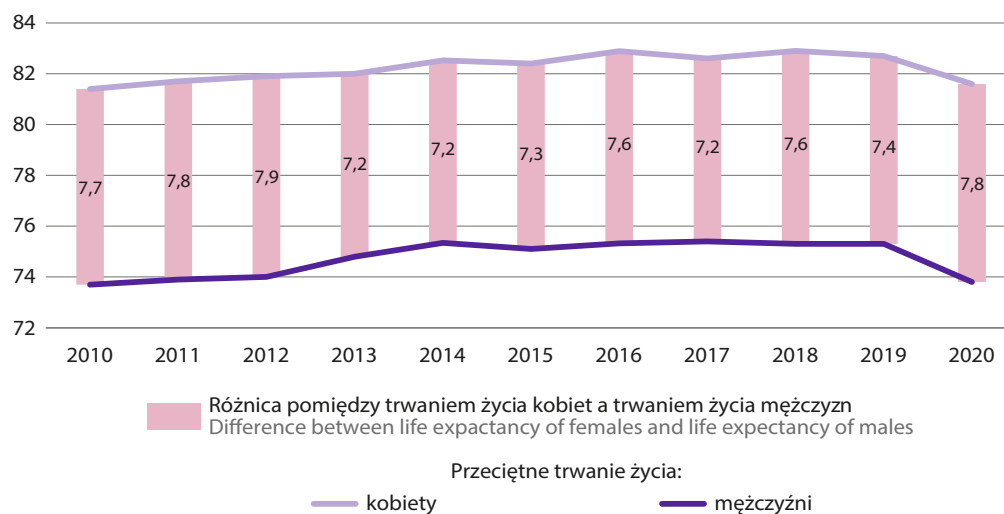
1.4. Trwanie życia

1.4. Life expectancy

Przeciętne trwanie życia mieszkańców województwa małopolskiego systematycznie rosło z niewielkimi odstępstwami w ostatniej dekadzie. Przeciętne trwanie życia mężczyzn przyjęło najniższą wartość na początku rozpatrywanego okresu w 2010 r. i wynosiło 73,7 lat. W przypadku kobiet najniższa wartość została odnotowana w tym samym roku i wynosiła 81,4 lat. Najwyższe wartości odnotowano w przypadku mężczyzn w 2017 r. (75,4 lat), natomiast w przypadku kobiet w 2016 r. i 2018 r. (ta sama wartość wynosząca 82,9 lat). Najmniejsza różnica pomiędzy przeciętnym trwaniem życia kobiet i mężczyzn wynosiła 7,2 roku i wystąpiła w 2013 r., 2014 r. oraz 2017 r. Największa różnica pomiędzy przeciętnym trwaniem życia kobiet i mężczyzn wynosiła 7,9 roku i została zaobserwowana w 2012 r.

Wykres 15. Przeciętne trwanie życia mężczyzn i kobiet

Chart 15. Life expectancy of males and females



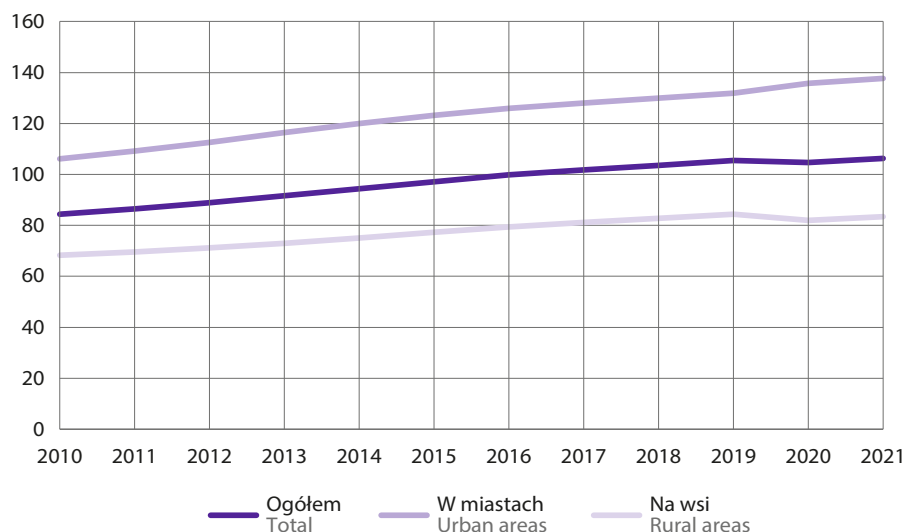
W okresie poprzedzającym pandemię, pomiędzy 2010 r. a 2019 r. największa zmiana w przeciętnym trwaniu życia rok do roku wynosiła 0,8 roku w przypadku mężczyzn i nastąpiła na przełomie 2012 r. i 2013 r., gdy przeciętne trwanie życia mężczyzn wzrosło z 74,0 lat do 74,8 lat. W przypadku kobiet największa zmiana miała miejsce pomiędzy 2013 r. i 2014 r. (zmiana o 0,5 roku z 82,0 lat do 82,5 roku) oraz pomiędzy 2015 r. a 2016 r. (zmiana o 0,5 roku z 82,4 lat do 82,9 roku). Rozpatrując okres całej dekady obserwujemy wyraźny spadek w 2020 r., w którym przeciętne trwanie życia mężczyzn spadło z 75,3 lat do 73,8 lat. W przypadku kobiet nastąpiła zmiana z 82,7 roku w 2019 r. na 81,6 roku w 2020 r.

Wykres 16. Wskaźnik starości według miejsca zamieszkania^a

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 16. Ageing ratio by the place of residence^a

As of 31 December



a Dane zostały zmienione do wcześniej opublikowanych ze względu na zmianę definicji, która obowiązuje od 2018 r.
a Data have been changed to previously published ones due to a change in the definition, in force since 2018.

Indeks starości kompilujący te dwie składowe opisujące starzenie się społeczeństwa, czyli liczebności pokolenia dziadków oraz osób w wieku 0–14 lat wyraźnie wskazuje na ciągły, wieloletni trend. Ogólny indeks starości rozpoczynał drugą dekadę XXI wieku na poziomie 84,3 i rosnąc systematycznie rok do roku osiągnął w 2021 r. wartość 106,4 osób w wieku 65 i więcej lat przypadająca na 100 osób w wieku 0–14 lat.

Analizując wskaźnik starości w perspektywie wieloletniej można obserwować, że jest on wyraźnie wyższy na terenach miejskich w stosunku do wsi. W początkowym dla rozpatrywanego okresu 2010 r. wskaźnik dla obszarów wiejskich miał wartość 68,3 przy wartości 106,1 dla obszarów miejskich. Na końcu tego okresu w 2021 r. wskaźnik starości na obszarach wiejskich osiągnął wartość 83,4 osób w wieku 65 i więcej lat przypadająca na 100 osób w wieku 0–14 lat, podczas gdy na terenach miejskich miał on wartość 137,7. Poza systematycznym wzrostem wartości wskaźnika zarówno na obszarach wiejskich jak i miejskich można obserwować także systematyczny wzrost różnicy wartości wskaźnika starości pomiędzy obszarami wiejskimi a miejskimi. W 2010 r. różnica wynosiła 37,8. Rosnąc systematycznie rok do roku osiągnęła 54,3 w 2021 r. Oznacza to różnicę w tempie nasilania zjawiska, które jest szybsze na terenach miejskich niż na wsi.

Wskaźnik wsparcia międzypokoleniowego nazywany również wskaźnikiem wsparcia najstarszych również ukazuje zjawisko starzenia się społeczeństwa. Analiza wskaźnika na przestrzeni ostatnich lat wykazuje wzrost wartości wskaźnika oraz jego wypłaszczenie oznaczające spowolnienie tempa narastania zjawiska. Na początku rozpatrywanego okresu wartość wskaźnika wynosiła 7,0 osób w wieku 85 lat i wię-

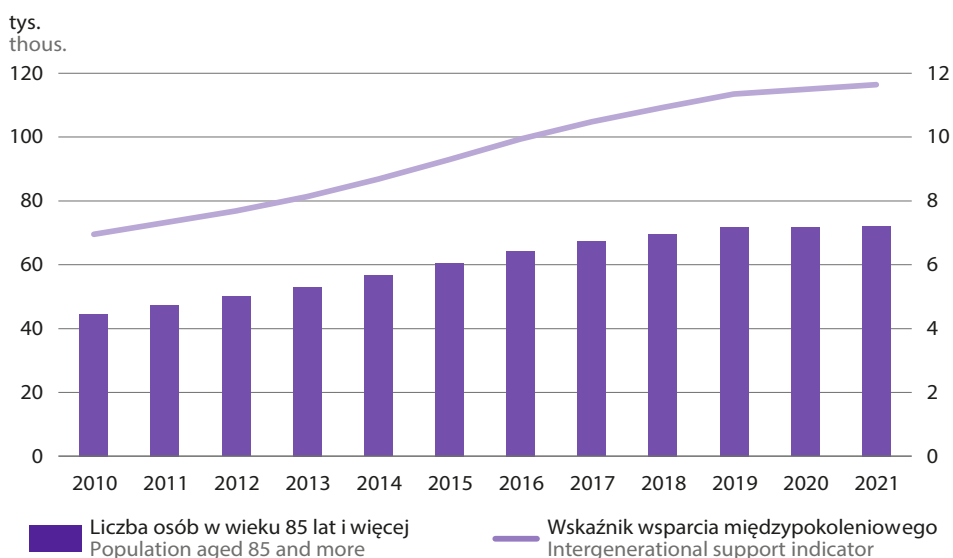
cej przypadająca na 100 osób w wieku 50–64 lata. W okresie sprzed pandemii COVID-19 2018–2019 r. wartość wskaźnika osiągnęła odpowiednio 10,9 oraz 11,3 po czym tempo wzrostu spowolniło i w latach 2020 i 2021 wskaźnik przyjął wartość odpowiednio 11,5 i 11,6.

Wykres 17. Wskaźnik wsparcia międzypokoleniowego^a

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 17. Intergenerational support indicator^a

As of 31 December



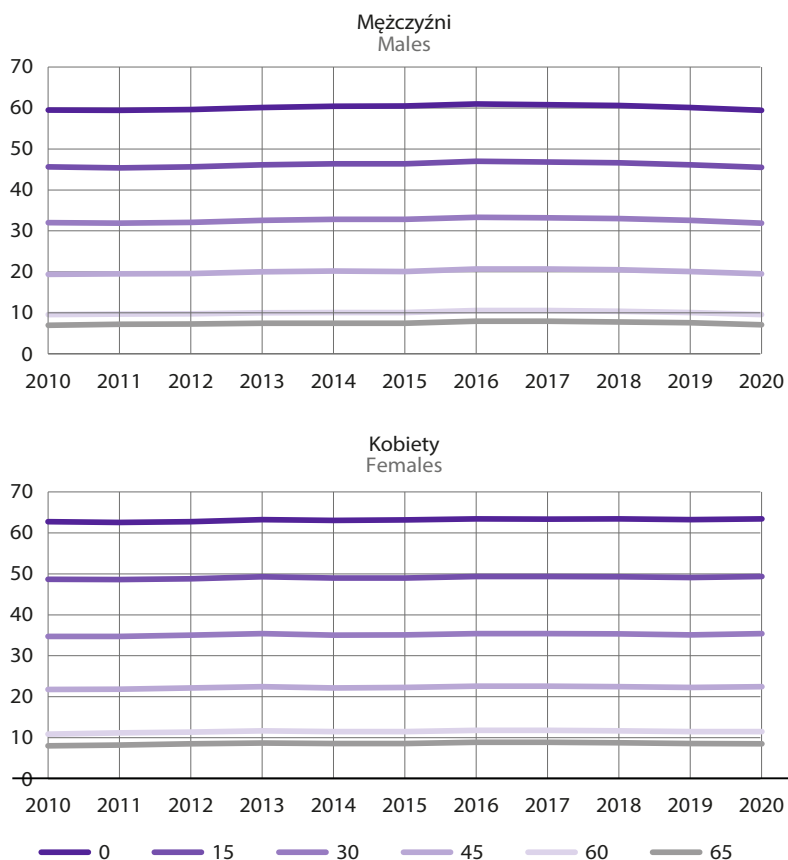
a Dane zostały zmienione do wcześniej opublikowanych ze względu na zmianę definicji, która obowiązuje od 2018 r.
a Data have been changed to previously published ones due to a change in the definition, in force since 2018.

Oczekiwane lata przeżyte w zdrowiu to współczynnik obrazujący sytuację zdrowotną ludności, obliczany na podstawie tablic trwania życia oraz indywidualnie i subiektywnie postrzeganej niepełnosprawności. Interpretuje się go jako przewidywaną średnią liczbę lat jaką ma do przeżycia bez niepełnosprawności osoba w wieku x ukończonych lat, pod warunkiem, że aktualne warunki umieralności i utraty zdrowia populacji utrzymają się na obecnym poziomie.

Współczynnik oczekiwanych lat przeżytych w zdrowiu jest miarą, która nie ulega znaczącym wahaniom w stosunku rok do roku. W latach 2010–2018 r. maksymalna zmiana wartości wynosiła 0,6. W przypadku oczekiwanych dalszych lat życia w zdrowiu mężczyzn nastąpiła skokowa zmiana między 2015 r. a 2016 r., gdy wartość wskaźnika dla mężczyzn w wieku 15 i 45 lat wzrosła odpowiednio z 46,4 do 47,0 oraz z 20,1 do 20,7 roku (przy wzroście dla pozostałych kategorii wiekowych o 0,5 roku). W przypadku kobiet maksymalna zmiana wynosiła 0,5 roku i nastąpiła pomiędzy 2012 r. i 2013 r. dla najmłodszych kategorii wiekowych 0 lat i 15 lat, w których wartości wskaźnika zmieniły się odpowiednio z 62,8 do 63,3 roku oraz z 48,89 do 49,3 roku.

Wykres 18. Oczekiwane trwanie życia w zdrowiu według płci

Chart 18. Healthy life years for males by sex



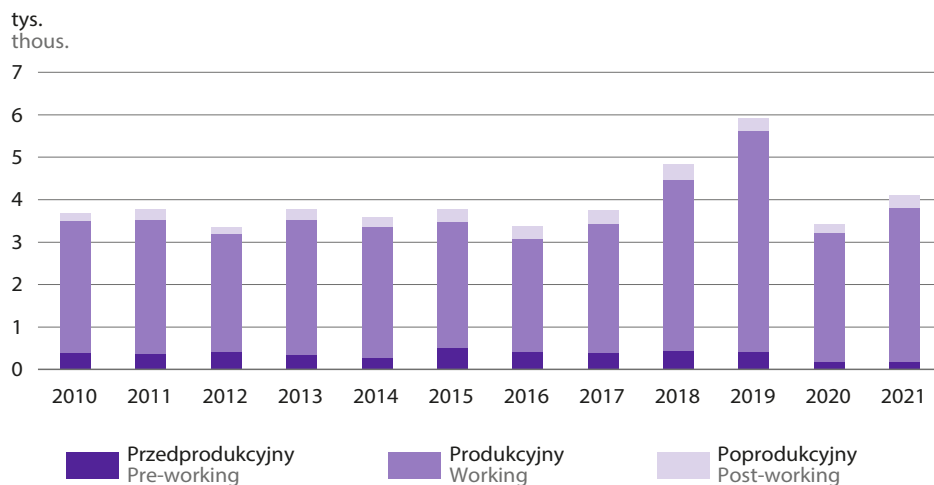
W 2019 r. przypadającym bezpośrednio przed pandemią COVID-19 oraz w pandemicznym 2020 r. obserwujemy wyraźną różnicę między zmianami wartości wskaźnika w przypadku kobiet i mężczyzn. W przypadku kobiet zmiana wskaźnika w relacji rok do roku wynosiła -0,2 roku między 2018 r. a 2019 r. we wszystkich kategoriach wiekowych. Pomiędzy 2019 r. a 2020 r. nastąpił wzrost wskaźnika, poza najstarszą kategorią wiekową 65 lat, w której nastąpił niewielki spadek o -0,1 roku. Największy wzrost zanotowano w kategoriach wiekowych 15 lat i 30 lat wynoszące w obydwu przypadkach 0,3 roku. Długość życia w zdrowiu zmniejszyła się natomiast w przypadku mężczyzn. W porównaniu 2018 r. z 2019 r. zanotowano spadki we wszystkich kategoriach wiekowych dochodzące do -0,5 roku dla 0 lat oraz 15 lat, -0,4 dla kategorii wiekowych 30 i 45 lat oraz odpowiednio -0,3 i -0,2 roku dla kategorii wiekowych 60 i 65 lat. Porównując 2020 r. z 2019 r. widzimy spadki wartości wskaźnika w przypadku mężczyzn sięgające -0,7 roku dla kategorii wiekowych 0 lat oraz 30 lat a także -0,6 dla 15 lat i 45 lat. W pozostałych kategoriach zmiana wynosiła -0,5 roku.

1.5. Migracje

1.5. Migration

W 2020 r. w województwie małopolskim odnotowano dodatnie ogólne saldo migracji na pobyt stały, które wyniosło 4,0 tys. osób wobec plus 6,9 tys. osób w 2019 r. Saldo migracji na 1 tys. ludności wyniosło plus 1,2 wobec plus 2,0 w 2019 r., w miastach i na wsi współczynnik ogólnego salda migracji stałej wyniósł odpowiednio plus 0,3 i plus 2,0.

Wykres 19. Saldo migracji międzywojewódzkiej na pobyt stały według ekonomicznych grup wieku
Chart 19. Interoivodship migrations for permanent residence by the economic age group



Saldo migracji międzywojewódzkich na pobyt stały w zdecydowanej większości dotyczy osób w wieku produkcyjnym. Osoby te tworzą od 79% w 2015 r. do 89% w 2020 r. i 2021 r. wielkości składowej salda migracji międzywojewódzkich na pobyt stały dla województwa małopolskiego. Saldo migracji osób w wieku produkcyjnym oscylowało w latach 2010–2018 pomiędzy 2,7 tys. osób w 2016 r. do 4,0 tys. osób w 2018 r. Po spadku wartości o 0,2 tys. osób pomiędzy 2015 r. (3,0 tys. osób) a 2016 r. (2,7 tys. osób) nastąpił wzrost, który pomiędzy 2017 r. (3,0 tys. osób) a 2018 r. (4,0 tys. osób, wzrost o 1,0 tys. osób w stosunku do 2017 r.) wzrastał, aż do 2019 r., w którym saldo migracji osiągnęło wartość 5,2 tys. osób, a więc o 1,1 tys. osób więcej niż w 2018 r. W 2020 r. saldo migracji osób w wieku produkcyjnym osiągnęło wartość 3,0 tys. osób, a więc o 2,2 tys. osób mniej niż w 2019 r. Oznacza to spadek wartości o 42,0%. W kolejnym 2021 r. nastąpiło lekkie odbicie i wzrost wartości salda o 0,6 tys. osób do wartości 3,6 tys. osób.

W przypadku osób w wieku przedprodukcyjnym zaobserwowano wahania wartości salda migracji międzywojewódzkich na pobyt stały. W 2015 r. wzrost wyniósł 81,0%. Saldo migracji osiągnęło wartość 0,5 tys. osób wobec 0,3 tys. osób w 2014 r. W tej grupie ekonomicznej największy spadek wartości wskaźnika salda migracji zaobserwowano w 2020 r., gdy wartość zanotowała spadek o 55,0% osiągając wartość 0,2 tys. osób, wobec 0,4 tys. osób w 2019 r. W najstarszej grupie osób w wieku poprodukcyjnym zanotowano największe spadki wartości salda migracji międzywojewódzkich na pobyt stały pomiędzy 2010 r. (0,2 tys. osób) a 2011 r. (0,3 tys. osób) co oznacza spadek o 134 osoby, czyli 75,0%. W 2020 r. odnotowano spadek wartości salda migracji w stosunku do poprzedniego podobnie jak w pozostałych grupach, był on najniższy, wynosił bowiem 34,0% (102 osoby). W 2021 r. saldo migracji wzrosło w tej grupie o 49,0%, a więc przeważającą wśród rozpatrywanych ekonomicznych grup wieku osiągając wartość 0,3 tys. osób.

Rozdział 2

Chapter 2

Stan zdrowia

Health status

W styczniu 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła, że wybuch epidemii w mieście Wuhan, w środkowych Chinach spowodowanej przez nowy wirus SARS-CoV-2 stanowi zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym. Dwa miesiące później, 11 marca 2020 r., gdy koronawirus dotarł do większości państw na świecie WHO oceniła, że choroba COVID-19 przybrała skalę pandemii. W Polsce pierwszy przypadek zakażenia koronawirusem wykryto 4 marca 2020 r. Zaledwie kilka dni później SARS-CoV-2 pojawił się już niemal we wszystkich województwach, co spowodowało, że 13 marca 2020 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a 7 dni później, 20 marca 2020 r. ogłoszono stan epidemii, który trwał w Polsce do kwietnia 2022 r.

Pandemia COVID-19 okazała się poważnym wstrząsem dla polskiego systemu opieki zdrowotnej. Za sprawą pandemii wirusa SARS-CoV-2 podmioty systemu opieki zdrowotnej musiały dostosować się do nowej rzeczywistości. Wstrzymane zostały przyjęcia planowe i zmieniono sposób funkcjonowania oddziałów, aby umożliwić przyjęcia w nowych warunkach epidemiologicznych. Dostosowano obsadę personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, dzieląc personel medyczny na zespół dedykowany do opieki nad pacjentami w oddziałach zakaźnych oraz przypisany pacjentom w pozostałych placówkach. Decyzją wojewodów przekształcono część szpitali w szpitale jednoimienne zakaźne. Zmieniono także infrastrukturę oddziałów, uwzględniając podczas przekształcenia 10% wskaźnik łóżek respiratorowych w stosunku do wszystkich łóżek szpitalnych.

Stan epidemii wpłynął również na kondycję stanu zdrowia mieszkańców województwa małopolskiego. Ważnym czynnikiem wpływającym na stan zdrowia były restrykcje sanitarne, przymusowa kwarantanna/izolacja, a także wstrzymanie planowych wizyt i przyjęć na oddziały szpitalne oraz zmiany w świadczeniu opieki medycznej, wprowadzenie tzw. teleporad. Czynniki te pozwoliły na zbadanie skutków rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 i wielowymiarowości jego oddziaływania.

2.1. Zachorowalność na wybrane choroby

2.1. Incidence of selected diseases

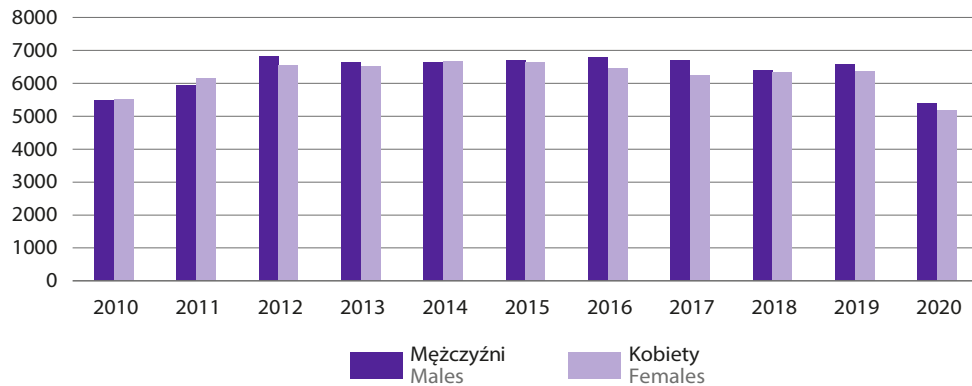
Stalą obserwacją statystyczną objęte są choroby społeczne oraz choroby istotne dla oceny sytuacji zdrowotnej ludności Polski. Wśród nich wyróżnić można: nowotwory złośliwe, ostre choroby zakaźne i pasożytnicze (w tym także gruźlica oraz choroby weneryczne), choroby i zaburzenia psychiczne oraz uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Nowotwory złośliwe stanowią narastający i bardzo poważny problem zdrowotny polskiego społeczeństwa. Od 2000 r. w województwie małopolskim systematycznie wzrasta liczba nowych zachorowań na nowotwory.

W 2019 r. stwierdzono ich ponad 13,1 tys., w tym 12,9 tys. na nowotwory złośliwe (6,2 tys. zachorowań u kobiet – wzrost o 27,0% w stosunku do 2010 r., w przypadku mężczyzn wzrost o 28,7%). Wskaźnik zachorowalności w 2020 r. wyniósł 386 przypadków na 100 tys. ludności (u kobiet – 369, natomiast u mężczyzn 404), podczas gdy w 2010 r. – 330 (analogicznie u kobiet – 322, u mężczyzn 339). Zachorowalność na nowotwory

złośliwe związana jest z wiekiem człowieka. Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn najwięcej zachorowań przypada na grupę wieku 60–74 lat (u kobiet 51,2% wszystkich zachorowań, u mężczyzn – 50,3%).

Wykres 20. Zachorowalność na nowotwory złośliwe według płci
Chart 20. New cases of malignant neoplasms by sex

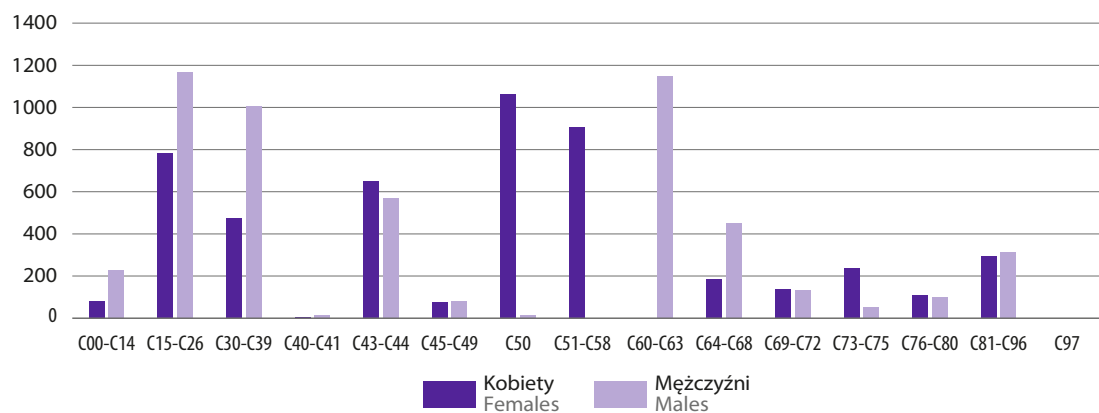


Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.
Source: Polish National Cancer Registry.

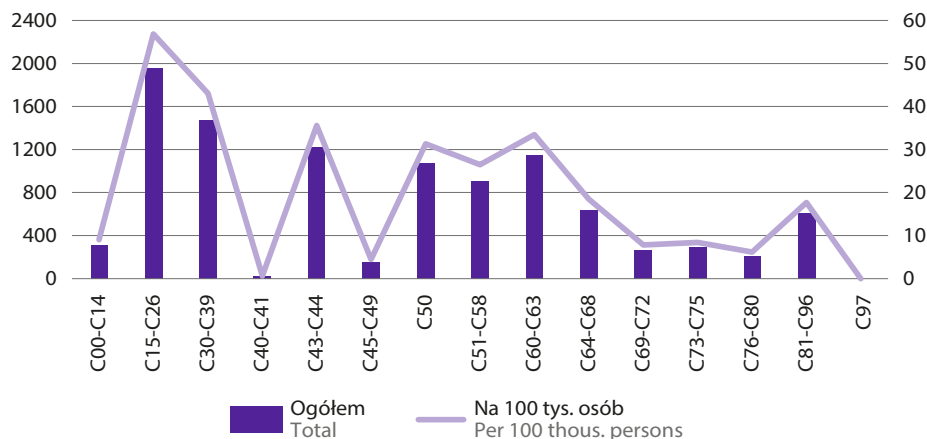
Obserwowane od dekady trendy zachorowalności na nowotwory złośliwe w województwie małopolskim zostały zaburzone w wyniku pandemii COVID-19. Obostrzenia pandemiczne, takie jak zastąpienie wizyt lekarskich teleporadami, zmiana profilu części oddziałów szpitalnych na „covidowe”, a także wstrzymanie planowanych wizyt oraz profilaktyki badań w kierunku wykrywania nowotworów spowodowały brak diagnozy, a tym samym zmniejszenie liczby zgłoszeń nowych zachorowań do bazy Krajowego Rejestru Nowotworów.

W 2020 r. odnotowano 10,7 tys. zachorowań na nowotwory (5261 przypadków u kobiet i 5419 u mężczyzn), w tym na nowotwory złośliwe 10,3 tys. osób (4999 kobiet i 5276 mężczyzn). Pandemia COVID-19 wpłynęła również na liczbę nowych zachorowań na nowotwory, w stosunku do 2019 roku liczba zachorowań zgłoszonych do Krajowego Rejestru Nowotworów zmniejszyła się o 2,4 tys. tj. o 18,4% (w przypadku mężczyzn o 18%, w przypadku kobiet o 19%). Wskaźnik zachorowań na 100 tys. mieszkańców w 2020 r. wyniósł 312,8 (w przypadku mężczyzn – 327,0, natomiast u kobiet – 299,4).

Wykres 21. Zachorowania na nowotwory złośliwe według płci i umiejscowienia w 2020 r.
Chart 21. Cancer incidence by sex and site in 2020



Wykres 22. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia na 100 tys. osób w 2020 r.
Chart 22. Cancer incidence by site per 100 thousands persons in 2020



- C00-C14 Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła
Malignant neoplasms of lip, oral cavity and pharynx
- C15-C26 Nowotwory złośliwe narządów trawiennych
Malignant neoplasms of digestive organs
- C30-C39 Nowotwory złośliwe narządów oddechowych i klatki piersiowej
Malignant neoplasms of respiratory and intrathoracic organs
- C40-C41 Nowotwory złośliwe kości i chrząstki stawowej
Malignant neoplasms of bone and articular cartilage
- C43-C44 Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry
Malignant neoplasms of melanoma and other skin cancers
- C45-C49 Nowotwory złośliwe międzybłonna i tkanek miękkich
Malignant neoplasms of mesothelial and soft tissue
- C50 Nowotwór złośliwy sutka
Malignant neoplasms of female breast
- C51-C58 Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych
Malignant neoplasms of female genital organs
- C60-C63 Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych
Malignant neoplasms of male genital organs
- C64-C68 Nowotwory złośliwe układu moczowego
Malignant neoplasms of urinary tract
- C69-C72 Nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części CSN
Malignant neoplasms of eye, brain and other parts of central nervous system
- C73-C75 Nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego
Malignant neoplasms of thyroid and other endocrine glands
- C76-C80 Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu
Malignant neoplasms of ill-defined, secondary and unspecified sites
- C81-C96 Nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych
Malignant neoplasms of stated or presumed to be primary, of lymphoid, haematopoietic and related tissue
- C97 Nowotwory złośliwe niezależnych mnogich umiejscowień
Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.
 Source: Polish National Cancer Registry.

W 2020 r. w województwie małopolskim najczęściej rejestrowanymi nowotworami złośliwymi u kobiet, podobnie jak w latach poprzednich były: nowotwór piersi (21,3% zachorowań), nowotwór trzonu macicy (9,1%) i nowotwór płuc (8,9%). U mężczyzn zaś najczęściej diagnozowano nowotwór gruczołu krokowego (19,8% zachorowań), nowotwór płuc (17,1%) i nowotwór jelita grubego (6,9%).

W okresie ostatnich 10 lat systematycznie zmniejszyła się liczba zachorowań na choroby zakaźne. Dodatkowo w pierwszym roku pandemii COVID-19 odnotowano prawie 4-krotny spadek zachorowań na choroby zakaźne, a w przypadku grypy i podejrzeń zachorowań na grypę – spadek o przeszło połowę.

Podejmowane w przebiegu pandemii środki zapobiegawcze polegające m. in. na wprowadzeniu dystansu społecznego, ograniczeń w przestrzeni publicznej, wprowadzenie pracy i nauki w systemie zdalnym, spowodowały korzystne zmiany w liczbie zachorowań. Dodatkowo powszechność szczepień ochronnych wśród dzieci i młodzieży w ostatnich dziesięcioleciach przyczyniła się do zmniejszenia, a w niektórych przypadkach do wyeliminowania zachorowań na choroby zakaźne.

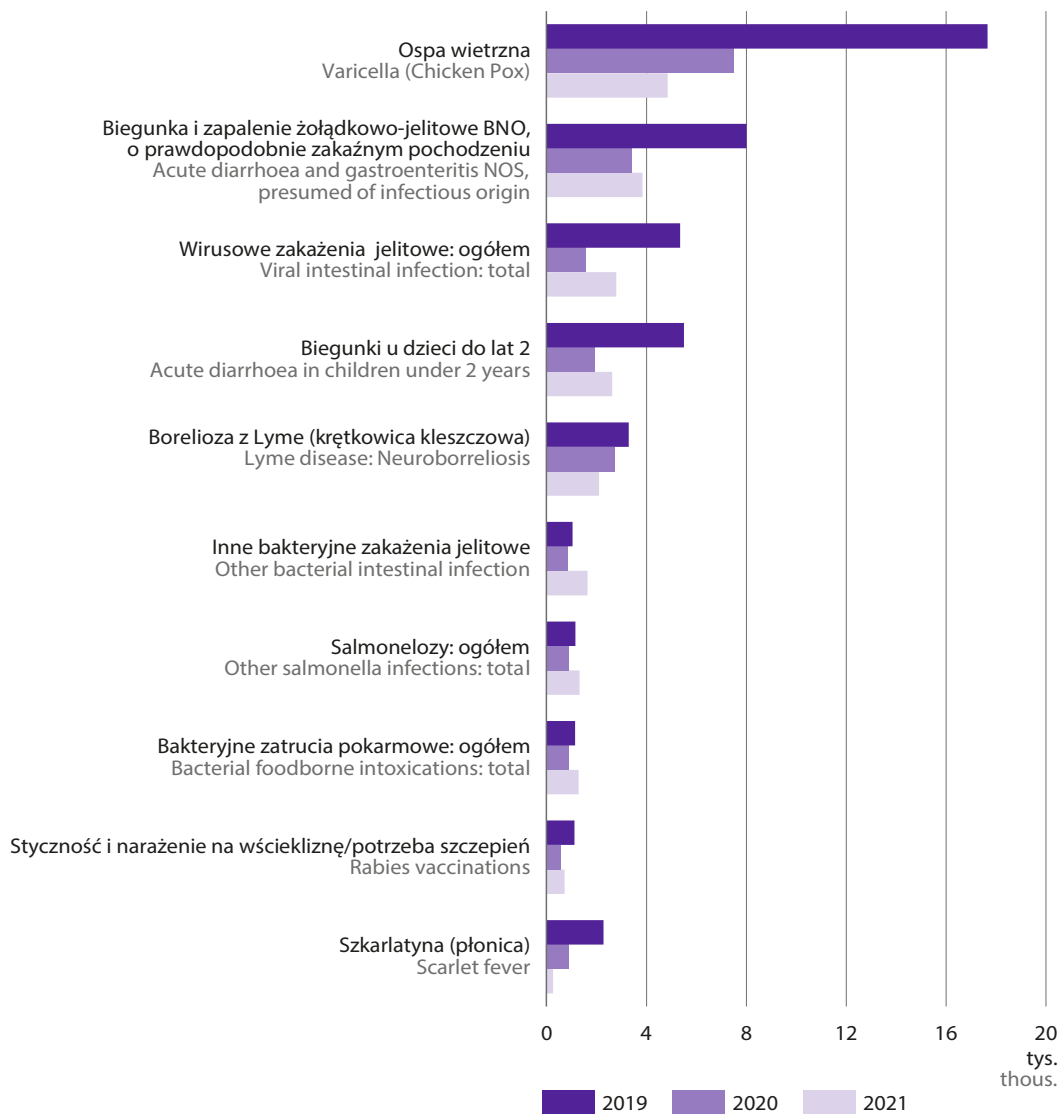
Odsetek dzieci zaszczepionych w województwie małopolskim nadal pozostawał na wysokim poziomie 91,1% u noworodków (94,2% w 2010 r.) i 90,2% u dzieci w 3 roku życia (97,8% w 2010 r.).

W 2020 r. najwięcej zachorowań zarejestrowano na: ospę wietrzną – 7,5 tys. zachorowań (spadek o 57,5% do roku 2019), biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – 3,4 tys. zachorowań (spadek o 57,4%), boreliozę z Lyme – krętkowica kleszczowa – 2,8 tys. zachorowań (spadek o 16,3%), biegunkę u dzieci do lat 2 – 2,0 tys. zachorowań (spadek o 64,4%) i wirusowe zakażenia jelitowe – 1,6 tys. zachorowań (spadek o 70,2%). W 2020 r. nie odnotowano przypadków zachorowań na listeriozę i bąblownicę, natomiast po jednym przypadku na malarię (spadek o 75,0% do roku 2019), gorączkę Denga (spadek o 66,7%) i tężec (spadek o 66,7%).

W 2021 r. podobnie jak w roku poprzednim najwięcej zachorowań odnotowano w przypadku: ospy wietrznej – 4,9 tys. zachorowań (spadek o 35,2% w porównaniu z rokiem 2020), biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowego BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – 3,8 tys. zachorowań (wzrost o 12,6%), biegunki u dzieci do lat 2 – 2,6 tys. zachorowań (wzrost o 0,6 tys. przypadków tj. o 34,0%) i boreliozę z Lyme (krętkowica kleszczowa) – 2,1 tys. zachorowań (spadek o 23,6% w porównaniu z rokiem poprzednim).

W pierwszym roku pandemii COVID-19 odnotowano tylko dwa przypadki wzrostu zachorowań. Były to: AIDS (zespół nabytego upośledzenia odporności), gdzie stwierdzono 7 przypadków zachorowań (w 2019 r. odnotowano 1 przypadek) oraz – nowo wykryte zakażenia HIV – w przypadku których, zarejestrowano 166 zachorowań (wzrost o 13,7% do roku 2019). W kolejnym roku pandemii tj. w 2021 r. spadek zachorowań zarejestrowano w przypadku krztuśca (spadek o 79,5% do roku poprzedniego) i szkarlatyny (spadek o 69,4%), zaś w przypadku tężca, czerwionki bakteryjnej i gorączki Denga nie odnotowano zachorowań. Wzrost zachorowań w porównaniu z analogicznym okresem roku poprzedniego odnotowano w przypadku malarii – 4 zachorowania (wzrost o 300,0% do roku 2020), wirusowego zapalenia wątroby – 133 zachorowania (wzrost o 160,8%) i choroby Creutzfeldta-Jakoba – 61 zachorowań (wzrost o 103,3%). Dodatkowo w 2021 r. odnotowano aż 13 przypadków zachorowań na listeriozę, podczas gdy w roku poprzednim nie odnotowano żadnego zachorowania na tę chorobę zakaźną.

Wykres 23. Zachorowania na wybrane choroby zakaźne
 Chart 23. Incidence of infectious diseases and poisonings



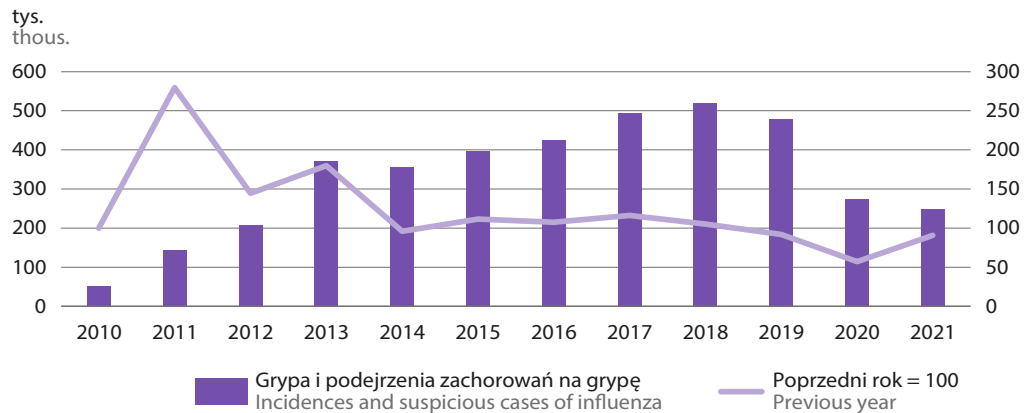
Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.
 Source: data of the National Institute of Public Health NIH – National Research Institute.

Spośród zarejestrowanych w 2020 r. głównych chorób zakaźnych najwięcej przypadków zachorowań wystąpiło z powodu zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę – 272,8 tys. zachorowań, podczas gdy w 2019 r. było ich 477,6 tys. (spadek o 42,9% do roku 2019). W 2021 r. zarejestrowano 247,7 tys. zachorowań (spadek do roku poprzedniego o 9,2%).

Zapadalność na grypę w województwie małopolskim w 2020 r. na 1000 mieszkańców wynosiła 79,4. Dla porównania w roku 2010 r. 15,3, natomiast w roku poprzednim 140,3, a w 2021 r. – 72,2. Pomimo dość dużej zachorowalności na grypę odsetek osób hospitalizowanych w 2020 r. wyniósł 0,5% (0,8% u dzieci 0–14 lat), a w 2021 r. – 0,3% (0,4% u dzieci 0–14 lat).

Wykres 24. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę

Chart 24. Incidences and suspicious cases of influenza
Analogous period of the previous year=100



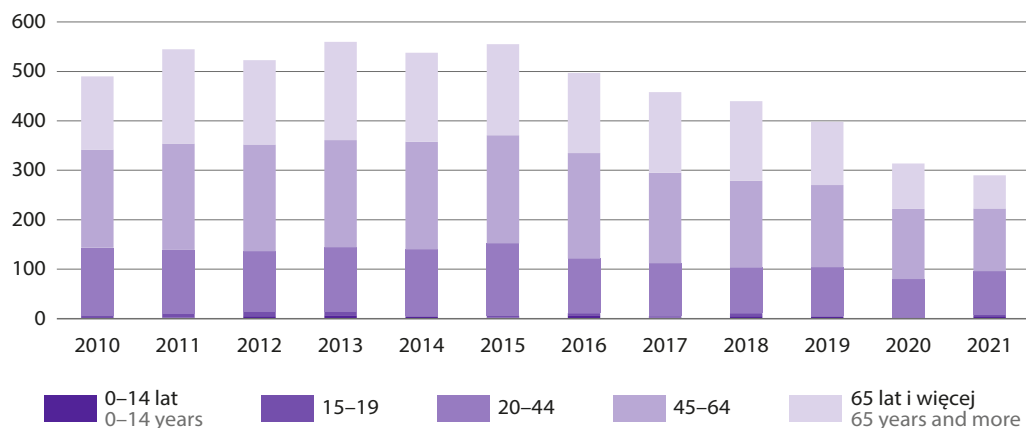
Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.
Source: data of the National Institute of Public Health NIH – National Research Institute.

W 2020 r. w województwie małopolskim zmniejszyła się liczba nowych przypadków zachorowań na gruźlicę. Spadek ten jest zauważalny i następuje systematycznie od 2015 r. W ciągu 2020 r. odnotowano 314 nowych przypadków zachorowań na gruźlicę (w 2021 r. odnotowano 290 przypadków, w tym 270 przypadków gruźlicy płuc), oznacza to 21,1% spadek w porównaniu z rokiem 2019 i 35,9% spadek w stosunku do roku 2010.

W analizowanym roku najczęściej występującą postacią gruźlicy była gruźlica płuc – 95,2% wszystkich zachorowań, pozostałe 4,8% zmian gruźliczych dotyczyło innych postaci gruźlicy. W 2020 r. wskaźnik zachorowań na 100 tys. mieszkańców wyniósł 9,1 (spadek o 2,6 w porównaniu do roku 2019 r. i 5,7 do 2010 r.). W 2021 r. wskaźnik wyniósł 8,5, w przypadku gruźlicy płuc 7,9.

Wykres 25. Zachorowania na gruźlicę według wieku

Chart 25. Incidence of tuberculosis by age

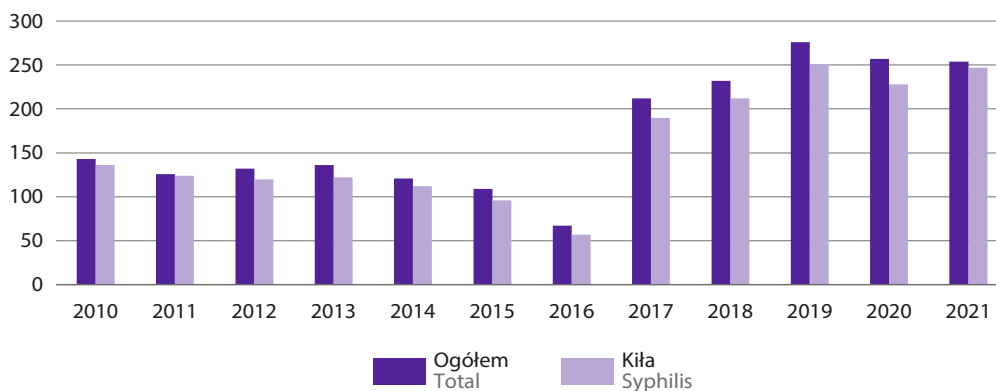


Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.
Source: data of the National Institute of Public Health NIH – National Research Institute.

Analizując strukturę wieku chorych na gruźlicę największy odsetek zachorowań w 2020 r. odnotowano w grupie wieku 45–64 lat – 45,2% zachorowań. Nie odnotowano żadnego przypadku zachorowania na gruźlicę u osób w wieku 19 lat i mniej, dla porównania w 2019 r. w tej grupie wieku zarejestrowano 4 nowe przypadki. W 2021 r., podobnie jak w roku poprzednim najwięcej zachorowań zaobserwowano w grupie wieku 45–64 lata – 43,8% i w grupie wieku 20–44 lata – 30,3%. W najmłodszej grupie wieku 0–19 lat w 2021 r. odnotowano 5 przypadków zachorowania na gruźlicę.

Od 2017 r. w województwie małopolskim systematycznie wzrasta liczba nowych zachorowań na choroby weneryczne. W czasie trwania pandemii COVID-19 obserwowano korzystne spadki zachorowań w porównaniu z rokiem poprzednim (o 6,9% w 2020 r. i o 1,2% w 2021 r.).

Wykres 26. Zachorowalność na choroby weneryczne
Chart 26. Incidence of venereal diseases



Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.
Source: data of the National Institute of Public Health NIH – National Research Institute.

W 2020 r. łącznie w poradniach skórno-wenerologicznych województwa małopolskiego zarejestrowano 257 przypadków zachorowań na choroby weneryczne, z czego 88,7% przypadków dotyczyło zakażeń kiłą (spadek o 23 zachorowań do roku 2019). Analogicznie w 2021 r. odnotowano 254 zachorowania, z czego 97,2% to zachorowania na kiłę. W analizowanym okresie 2020–2021 najwyższy wskaźnik zachorowalności na 100 tys. mieszkańców odnotowano w przypadku kiły – 6,6 w 2020 r. i 7,2 w 2021 r.

2.2. Umieralność

2.2. Mortality

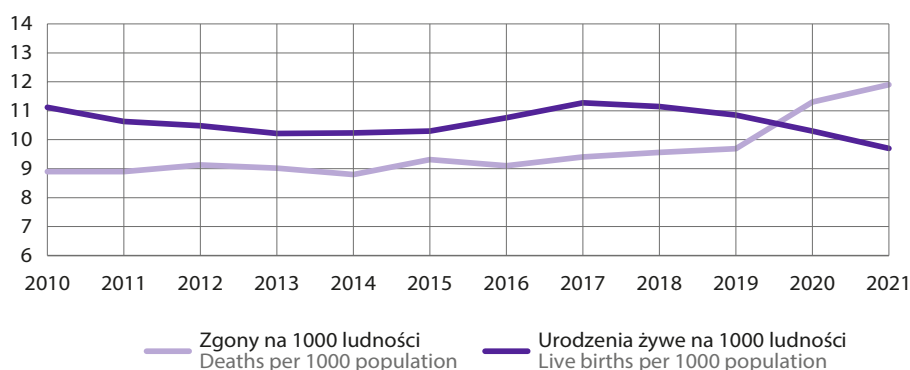
Na przestrzeni ostatnich trzydziestu lat, mimo okresowych wahań, poziom natężenia zgonów wykazywał tendencję malejącą. Wraz z rozprzestrzenianiem się pandemii wirusa SARS-CoV-2 sytuacja ta uległa zahamowaniu.

W okresie pandemii COVID-19 w województwie małopolskim zarejestrowano łącznie 79,5 tys. zgonów (38,8 tys. zgonów w 2020 r. i 40,7 tys. w 2021 r.). Dla porównania w 2019 r. w województwie małopolskim odnotowano 33,0 tys. zgonów tj. o 17,7% mniej niż w 2020 r. i o 23,5% mniej niż w 2021 r. Przeszło połowę (51,0%) zgonów zarejestrowano w miastach. Współczynnik zgonów na 1 tys. ludności w 2020 r. wyniósł 11,3, w 2021 r. 11,9 (w 2019 r. 9,7). W 2020 r. w miastach współczynnik ten był wyższy o 1,3 p. proc. niż na wsi i wyniósł 12,0 (analogicznie w 2021 r. 12,7 w miastach i 11,1 na wsi, w 2019 r. odpowiednio 10,3 i 9,1).

Strukturę zgonów według płci charakteryzuje relacja określona nadumieralnością mężczyzn względem kobiet. W okresie pandemii odnotowano w 2020 r. 20,1 tys. zgonów mężczyzn i 18,7 tys. zgonów kobiet, a w 2021 r. odpowiednio 21,0 tys. oraz 19,7 tys. zgonów.

W analogicznym okresie w latach 2018 i 2019 – 16,7 tys. i 15,8 tys. oraz 16,9 tys. i 16,1 tys. zgonów. Przebieg zmian umieralności według płci w czasie trwania pandemii w województwie małopolskim wyraźnie wskazuje na wysoką nadumieralność mężczyzn we wszystkich grupach wieku. W 2020 r. odnotowano o 7,5% więcej zgonów mężczyzn niż zgonów kobiet, analogicznie w roku kolejnym 6,6% więcej. Udział zgonów mężczyzn w ogólnej liczbie zgonów w analizowanym okresie (2020–2021) wyniósł odpowiednio 51,8% i 51,6%.

Wykres 27. Zgony na 1000 ludności
Chart 27. Deaths per 1000 population



W 2020 r. natężenie zgonów mężczyzn w grupie wieku 60–64 lata było prawie 3-krotnie wyższe niż kobiet w tym wieku. W wieku starszym, tj. w grupie wieku 85–89 lat natężenie zgonów mężczyzn spadało i było prawie 2-krotnie niższe niż u kobiet. Natomiast w grupie wieku 90 lat i więcej tendencje zostają odwrócone i odnotowano prawie 4-krotnie wyższe natężenie zgonów kobiet niż mężczyzn. W 2020 r. zarejestrowano 1,7 tys. zgonów mężczyzn i 4,2 tys. zgonów kobiet w wieku 90 lat i więcej. Podobne tendencje zaobserwowano w 2021 r.

Wzrost natężenia zgonów w 2020 r., w porównaniu z rokiem poprzednim, odnotowano w grupie wieku 70–74 lata – 26,6% oraz w grupie wieku 90 lat i więcej – 22,7%. W drugim roku pandemii tj. 2021 r. wzrost zgonów odnotowano w grupie wieku 45–49 lat – 12,5% w porównaniu z rokiem poprzednim i w grupie wieku 70–74 lata – 12,0%.

W 2020 r. największą liczbę zgonów mężczyzn zarejestrowano w grupie wieku 80–84 lata – 13,6% ogólnej liczby zgonów mężczyzn w ciągu roku, a w 2021 r. w grupie wieku 70–74 lata – 13,0%. W przypadku kobiet nie odnotowano większych przesunięć. W 2020 r. i 2021 r. najwięcej zgonów kobiet odnotowano w grupie wieku 90 lat i więcej – odpowiednio 22,4% i 22,5% (ogólnej liczby zgonów kobiet w ciągu roku) i w grupie wieku 85–89 lat – odpowiednio 22,2% i 21,6%.

W latach 2020–2021, czyli w okresie trwania pandemii COVID-19, struktura zgonów mieszkańców województwa małopolskiego pozostała niezmienną, zmiany natomiast zaobserwowano w stosunku do roku 2019. O ile dwie najbardziej liczne przyczyny zgonów w 2020 i 2021 r. pozostały bez zmian (choroby układu krążenia i nowotwory), to trzecią co do wielkości przyczynę zgonu stanowił COVID-19, a nie jak dotychczas choroby układu oddechowego.

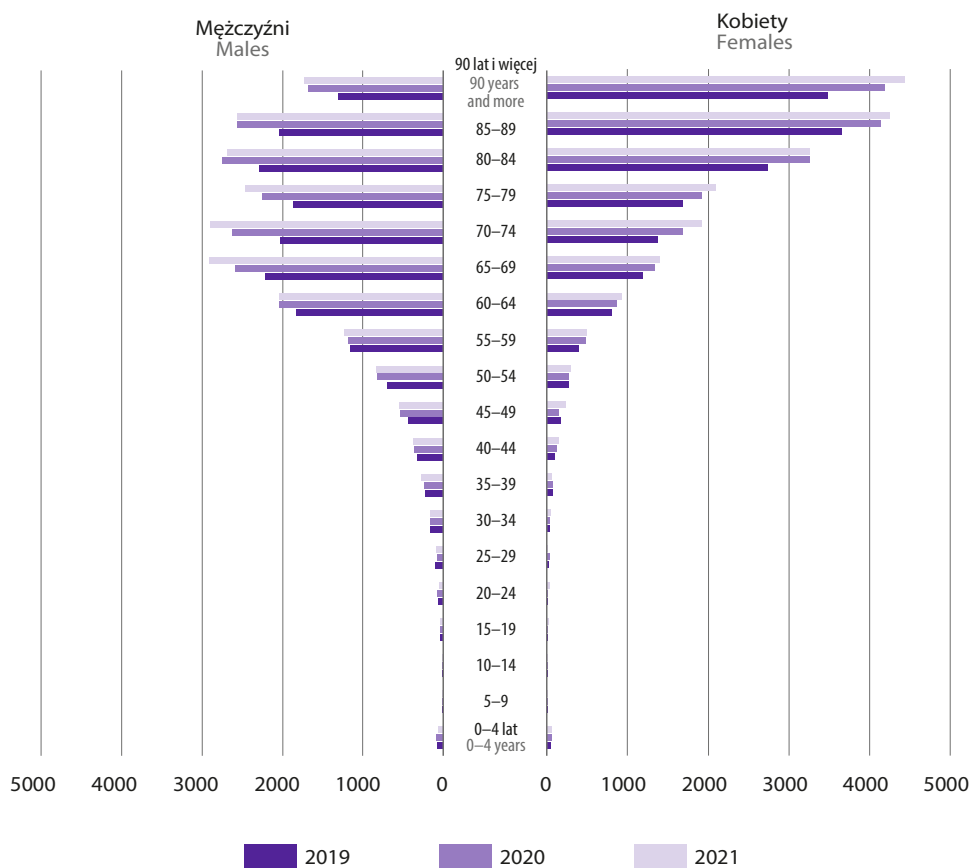
W pierwszym roku pandemii COVID-19 głównymi przyczynami zgonów były: (I00-I99) – choroby układu krążenia (42,8% ogólnej liczby zgonów), (C00.0-D48) – nowotwory (22,8%) oraz (U07) – COVID-19 (9,0%).

Wykres 28. Zgony według płci i wieku zmarłych

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 28. Deaths by sex and age of deceased

As of 31 December



W ogólnej liczbie zgonów, która wyniosła 38,8 tys., zgony z wymienionych przyczyn stanowiły 74,6%. Znacznie mniejszy odsetek stanowiły zgony z powodu: (R00-R99) – objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych, gdzie indziej niesklasyfikowane (7,2%), (J00-J99) – choroby układu oddechowego (5,6%), (K00-K93) – choroby układu trawiennego (3,4%), (V01-Y98) – zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu (3,3%). Zgony z przyczyn pozostałych chorób stanowiły 5,9%. Dla porównania w roku poprzednim (tj. 2019), 46,1% osób zmarło z powodu chorób układu krążenia, 26,4% z powodu nowotworów, a z powodu chorób układu oddechowego – 6,9%.

W drugim roku pandemii COVID-19 struktura zgonów nie uległa większym zmianom w porównaniu z rokiem 2020. Ponad 15,5 tys. zgonów odnotowano w przypadku chorób układu krążenia (spadek o 6,5% w porównaniu z rokiem 2020), 8,6 tys. zgonów z powodu nowotworów (spadek o 2,4%), natomiast 6,8 tys. osób tj. o 3,5 tys. więcej niż w roku poprzednim (wzrost o 94,0%) zmarło z powodu COVID-19. Pozostałe 24,0% osób zmarło z powodu: objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane – 2,5 tys. zgonów, choroby układu oddechowego – 2,0 tys. zgonów, choroby układu trawiennego – 1,4 tys. zgonów, zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu – 1,2 tys. zgonów i 2,5 tys. zgonów w powodu pozostałe choroby.

W 2020 r. w województwie małopolskim najwyższy odsetek zgonów (42,8%) stanowiły zgony z powodu chorób układu krążenia (I00-I99). Z tego powodu zmarło 16,6 tys. osób, z czego 7,8 tys. mężczyzn

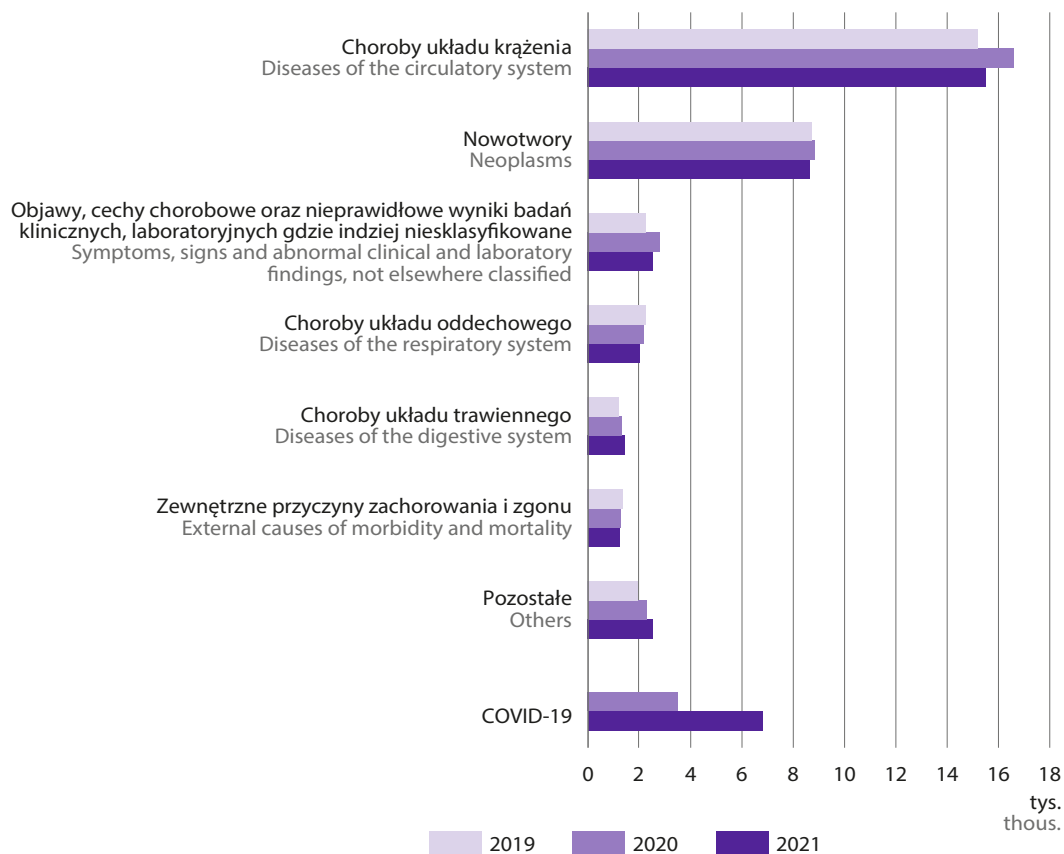
(39,0% zgonów mężczyzn) i 8,7 tys. kobiet (46,8% zgonów kobiet). W pierwszym roku trwania pandemii COVID-19 obserwowano niekorzystną dla kobiet tendencję wzrostową umieralności kobiet na choroby związane z układem krążenia. W 2020 r. odnotowano o 7,8 p. proc. więcej zgonów kobiet z tego powodu niż mężczyzn. W 2021 r. nie zaobserwowano większych zmian w strukturze zgonów w podziale na płeć. W analizowanym roku nadal utrzymywała się niekorzystna dla kobiet wysoka nadumieralność w stosunku do mężczyzn. W 2021 r. z powodu chorób układu krążenia zmarło o 1,1 tys. kobiet więcej niż mężczyzn (w roku poprzednim – 0,9 tys.).

Wykres 29. Struktura zgonów według przyczyn

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 29. Structure of deaths by causes

As of 31 December

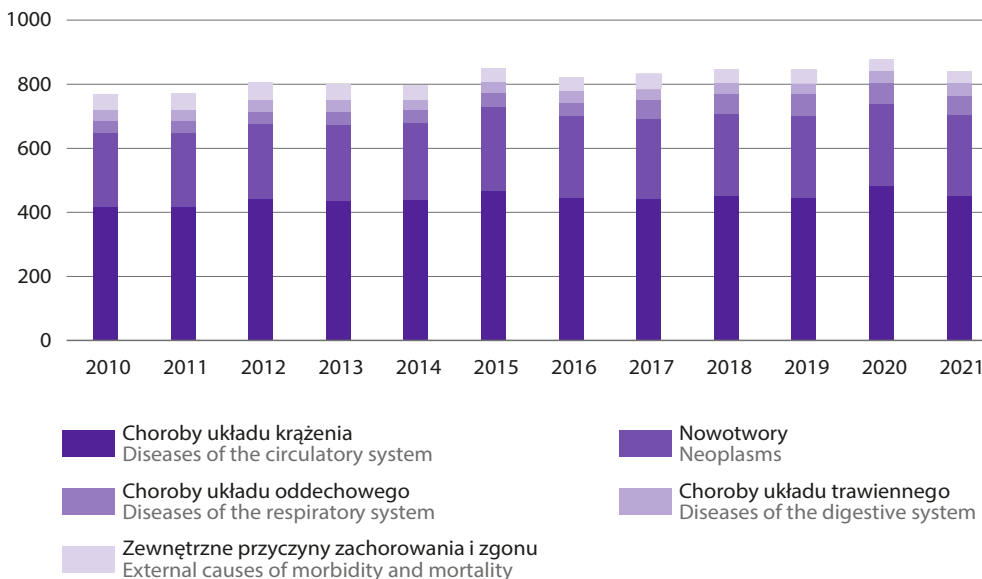


Wskaźnik liczby zgonów z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności wynosił 483,0 i był wyższy o 36,5 niż w roku poprzednim. Przeszło połowę (51,0%) zgonów zarejestrowano w miastach.

W 2020 r. najczęstszymi przyczynami zgonów kobiet z powodu chorób zaliczanych do chorób układu krążenia były: (I70) – miażdżyca (3,6 tys. zgonów), (I25) – przewlekła choroba niedokrwienna serca (2,5 tys. zgonów) i (I63) – zawał mózgu (464 zgony). W przypadku mężczyzn były to: (I25) – przewlekła choroba niedokrwienna serca (3,2 tys. zgonów), (I70) – miażdżyca (2,1 tys. zgonów) i (I21) – ostry zawał mięśnia sercowego (484 zgony). Zarówno w przypadku kobiet, jak i mężczyzn największy odsetek zgonów z powodu chorób układu krążenia odnotowano w grupie wieku 85–89 lat (28,7% kobiet i 17,1% mężczyzn) oraz w grupie wieku 80–84 lata (20,0% kobiet i 15,7% mężczyzn). W 2021 r. zarówno wśród mężczyzn jak i u kobiet najczęstszym powodem zgonu były podobnie jak w roku poprzednim: (I70) – miażdżyca (2,2 tys. zgonów mężczyzn, 3,5 tys. zgonów kobiet), (I25) – Przewlekła choroba niedokrwienna serca

(1,9 tys. zgonów mężczyzn, 1,6 tys. zgonów kobiet) i (I50) – Niewydolność serca (628 zgonów mężczyzn, 752 zgony kobiet). Nie zaobserwowano także zmian w strukturze zgonów według wieku, zarówno u mężczyzn jak i u kobiet najwyższy odsetek zgonów odnotowano w grupie wieku 85 lat i więcej (odpowiednio 58,2% wśród kobiet i 27,7% wśród mężczyzn).

Wykres 30. Zgony na 100 tys. ludności według wybranych przyczyn
Chart 30. Deaths per 100 thousand population by causes



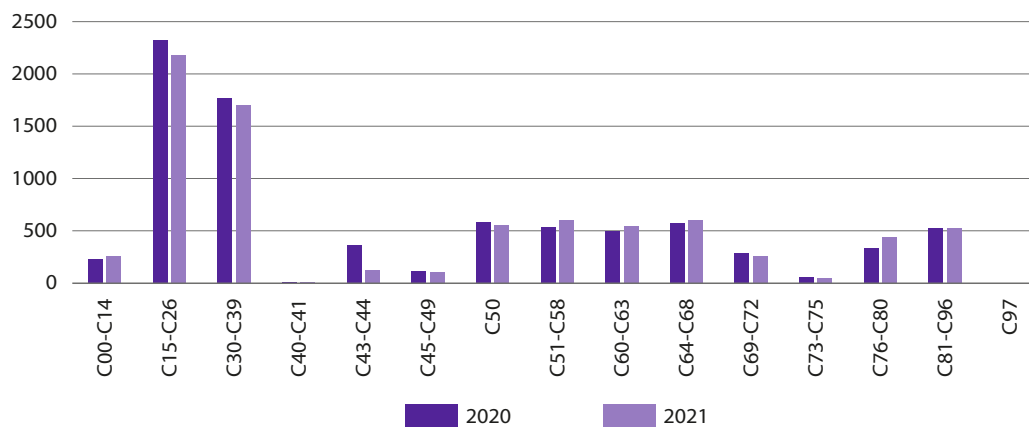
Drugą, co do wielkości przyczyną zgonów w okresie pandemii COVID-19 były choroby nowotworowe (C00-D47). W 2020 r. z tego powodu zmarło 8,7 tys. osób (4,8 tys. mężczyzn i 4,0 tys. kobiet), co stanowiło 22,8% ogólnej liczby zgonów, tj. o 1,4% więcej niż w roku poprzednim. W drugim roku pandemii (tj. 2021 r.) z powodu nowotworów zmarło 8,6 tys. osób (4,6 tys. mężczyzn i 4,0 tys. kobiet), co stanowiło 21,2% ogólnej liczby zgonów. W ciągu pierwszego roku pandemii COVID-19 zaobserwowano nie tylko wysoką liczbę zgonów z tej przyczyny, ale także niekorzystny wzrost umieralności na 100 tys. ludności w porównaniu z rokiem poprzednim. W 2020 r. wskaźnik ten wyniósł 257,3 (wzrost o 1,3 w porównaniu z rokiem poprzednim). W 2021 r. nastąpiło zahamowanie tendencji wzrostowej i zaobserwowano nie tylko korzystny spadek liczby zgonów na nowotwory – o 2,4% w porównaniu z rokiem poprzednim, ale także spadek wskaźnika zgonów z powodu nowotworów na 100 tys. ludności – 251,3 (spadek do roku 2020 o 6,0).

W 2020 r. wśród zgonów z powodu chorób nowotworowych (C.00-D48) – 92,7% zgonów miało charakter złośliwy (C00-C97). U kobiet nowotwory złośliwe stanowiły 92,15%, u mężczyzn 93,1%. Z kolei wśród samych nowotworów złośliwych u mężczyzn trzema głównymi przyczynami zgonów były: (C34.9) – nowotwór złośliwy oskrzeli i płuc (25,5%), (C61) – nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (10,5%) i (C67.9) – nowotwór złośliwy pęcherza moczowego (5,9%). W przypadku kobiet były to: (C50.9) – nowotwór złośliwy piersi (15,0%), (C34.9) – nowotwór złośliwy oskrzela i płuca (13,2%) oraz (C18.9) – nowotwór złośliwy jelita grubego (5,7%). W 2021 r. struktura zgonów z powodu nowotworów zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn nie uległa zmianie. Największy odsetek zgonów u mężczyzn podobnie, jak w roku poprzednim, zarejestrowano w przypadku (C34) – nowotworu złośliwego oskrzeli i płuc – 832 przypadki (19,4% ogólnej liczby zgonów u mężczyzn, spadek do roku poprzedniego o 3,3 p. proc.), zaś u kobiet na (C50) – nowotworu złośliwego piersi – 522 przypadki (14,2% ogólnej liczby zgonów u kobiet, spadek do roku 2020 o 0,8 p. proc.). W porównaniu z 2019 rokiem wzrosła umieralność na: (C44) – inne nowotwory złośliwe skóry, (C18) – nowotwór złośliwy jelita grubego i (C37) – nowotwór złośliwy gruczołu. Spadek zaś od-

notowano w przypadku: (C34) – nowotworu złośliwego oskrzela i płuca, (C54) – nowotworu złośliwego trzonu macicy i (C16) – nowotworu złośliwego żołądka.

Wykres 31. Zgony na nowotwory złośliwe według umiejscowienia

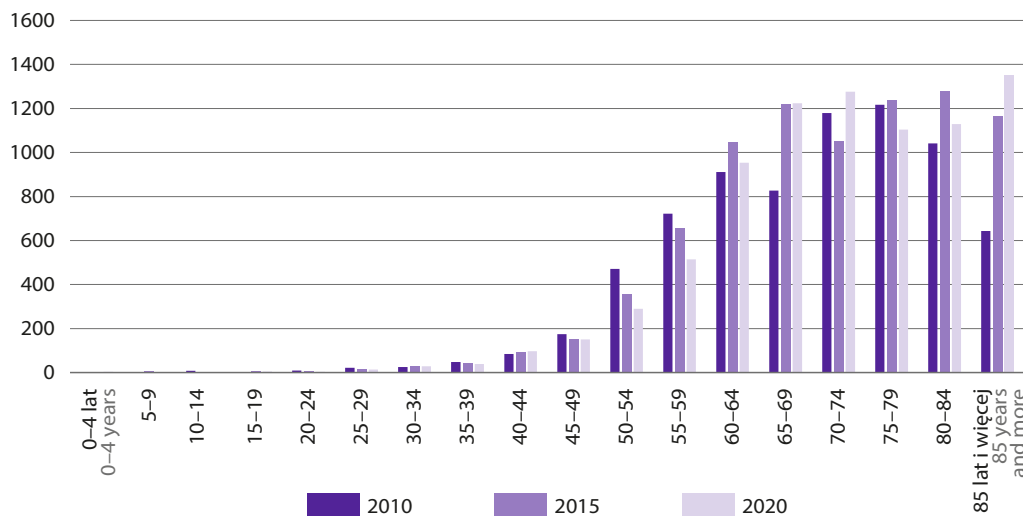
Chart 31. Deaths by selected malignant neoplasms by site



- C00-C14 Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła
Malignant neoplasms of lip, oral cavity and pharynx
- C15-C26 Nowotwory złośliwe narządów trawiennych
Malignant neoplasms of digestive organs
- C30-C39 Nowotwory złośliwe narządów oddechowych i klatki piersiowej
Malignant neoplasms of respiratory and intrathoracic organs
- C40-C41 Nowotwory złośliwe kości i chrząstki stawowej
Malignant neoplasms of bone and articular cartilage
- C43-C44 Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry
Malignant neoplasms of melanoma and other skin cancers
- C45-C49 Nowotwory złośliwe międzybłonna i tkanek miękkich
Malignant neoplasms of mesothelial and soft tissue
- C50 Nowotwór złośliwy sutka
Malignant neoplasms of female breast
- C51-C58 Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych
Malignant neoplasms of female genital organs
- C60-C63 Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych
Malignant neoplasms of male genital organs
- C64-C68 Nowotwory złośliwe układu moczowego
Malignant neoplasms of urinary tract
- C69-C72 Nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części CSN
Malignant neoplasms of eye, brain and other parts of central nervous system
- C73-C75 Nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego
Malignant neoplasms of thyroid and other endocrine glands
- C76-C80 Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu
Malignant neoplasms of ill-defined, secondary and unspecified sites
- C81-C96 Nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych
Malignant neoplasms of stated or presumed to be primary, of lymphoid, haematopoietic and related tissue
- C97 Nowotwory złośliwe niezależnych mnogich umiejscowień
Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites

W 2020 r. w województwie małopolskim, analogicznie jak w roku poprzednim, największy odsetek zgonów z powodu nowotworów złośliwych odnotowano w grupie wieku 85 lat i więcej (16,5%) oraz w grupach wieku 70–74 lata (15,6%) i 65–69 lat (14,9%). Dla porównania w 2010 r. najczęściej na nowotwory złośliwe umierały osoby w grupie wieku 75–79 lat (16,5%) oraz w grupie wieku 70–74 lata (15,9%). W 2021 r. czyli w kolejnym roku trwania pandemii COVID-19 zaobserwowano niekorzystną zmianę. Obniżeniu uległ wiek osób zmarłych z powodu nowotworów złośliwych, tj. z grupy wiekowej (85 lat i więcej) na grupy młodszą – 70–74 lata (17,2% ogólnej liczby zgonów na nowotwory złośliwe).

Wykres 32. Zgony na nowotwory złośliwe według wieku
Chart 32. Deaths by selected malignant neoplasms by age

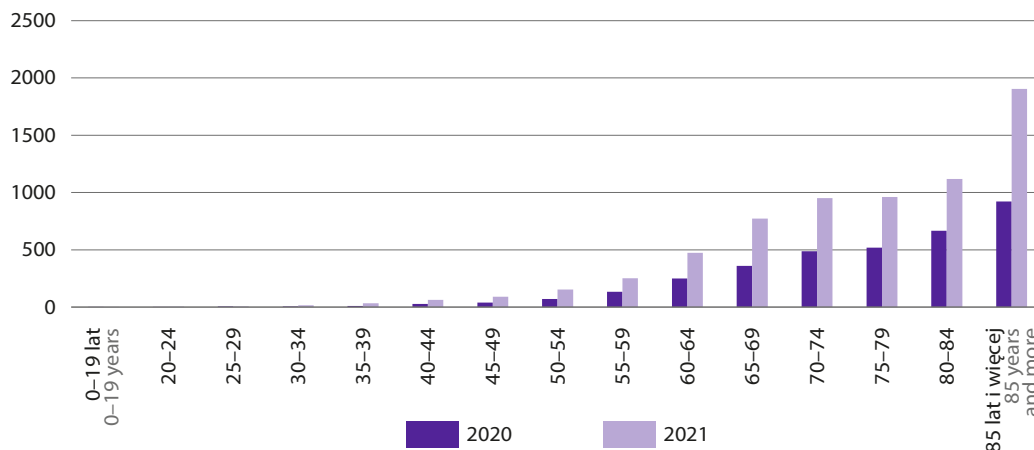


W 2020 r. od trwającej od marca pandemii w województwie małopolskim z powodu COVID-19 oraz w wyniku COVID-19 i chorób współistniejących zmarło 3,5 tys. osób (9,0% ogólnej liczby zgonów), natomiast w roku kolejnym 6,8 tys. osób i było to o dwukrotnie więcej niż w roku poprzednim (16,7% ogólnej liczby zgonów). Źródłem danych za rok 2020 o liczbie zgonów na COVID-19 i COVID-19 łącznie z chorobami współistniejącymi jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna i Ministerstwo Zdrowia.

Największy odsetek zgonów na COVID-19 oraz w wyniku COVID-19 i chorób współistniejących w 2020 r. odnotowano w grupie wieku 80–84 lata (19,0%) oraz w grupie wieku 85–89 lat (15,8%), zaś najmniejszy odsetek zarejestrowano w najmłodszej grupie wieku, tj. w grupie wieku 0–19 lat (0,1% ogólnej liczby zgonów na COVID-19) oraz w grupie wieku 20–29 lata (0,2%). W kolejnym roku pomimo 94,0% wzrostu liczby zgonów w stosunku do roku poprzedniego, struktura zgonów według wieku nie uległa większym zmianom. Najwyższy odsetek zgonów z powodu COVID-19 zarejestrowano w najstarszej grupie wieku, tj. w grupie wieku 85 lat i więcej (28,0%) i w grupie wieku 80–84 lata (16,4%). W przypadku najmłodszych grup wieku nie odnotowano zmian. Odsetek zgonów pozostał na tym samym poziomie co w roku poprzednim (odpowiednio 0–19 lat – 0,1%, 20–29 lat – 0,2%).

Wzrost zgonów w 2021 r. w porównaniu do roku poprzedniego odnotowano w grupie wieku 85 lat i więcej – 1,7 p. proc. oraz w grupie wieku 65–69 lat – 1,1 p. proc. Spadek natomiast zaobserwowano w grupie wieku 80–84 lata – 2,6 p. proc. oraz w grupie wieku 75–79 lat – 0,7 p. proc.

Wykres 33. Zgony z powodu COVID-19 według wieku
Chart 33. Deaths by COVID-19 by age



Kolejnym najczęstszym powodem zgonów w 2020 r. były (R00-R99) – objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej (7,2%). Z tego powodu zmarło 2,8 tys. osób – o 24,4% więcej niż w 2019 r. W 2021 r. z tego powodu zmarło 2,5 tys. osób (tj. o 9,7% mniej niż w roku 2020).

W 2020 i 2021 r. zaobserwowano spadek liczby zgonów z powodu (J10-J99) – chorób układu oddechowego. W 2020 r. odnotowano 3,7% spadek do roku poprzedniego. Z tej przyczyny w pierwszym roku pandemii zmarło 1,2 tys. mężczyzn i 0,9 tys. kobiet. Wskaźnik zgonów z powodu chorób układu oddechowego na 100 tys. ludności wynosił 63,7 i był niższy o 3,1 niż w roku 2019 r. W kolejnym roku pandemii, tj. 2021 r., podobnie jak w roku poprzednim odnotowano 7,5% spadek liczby zgonów z powodu chorób układu oddechowego. Wskaźnik zgonów z tego powodu na 100 tys. mieszkańców wyniósł 59,0 (o 4,7 mniej niż w 2020 r.).

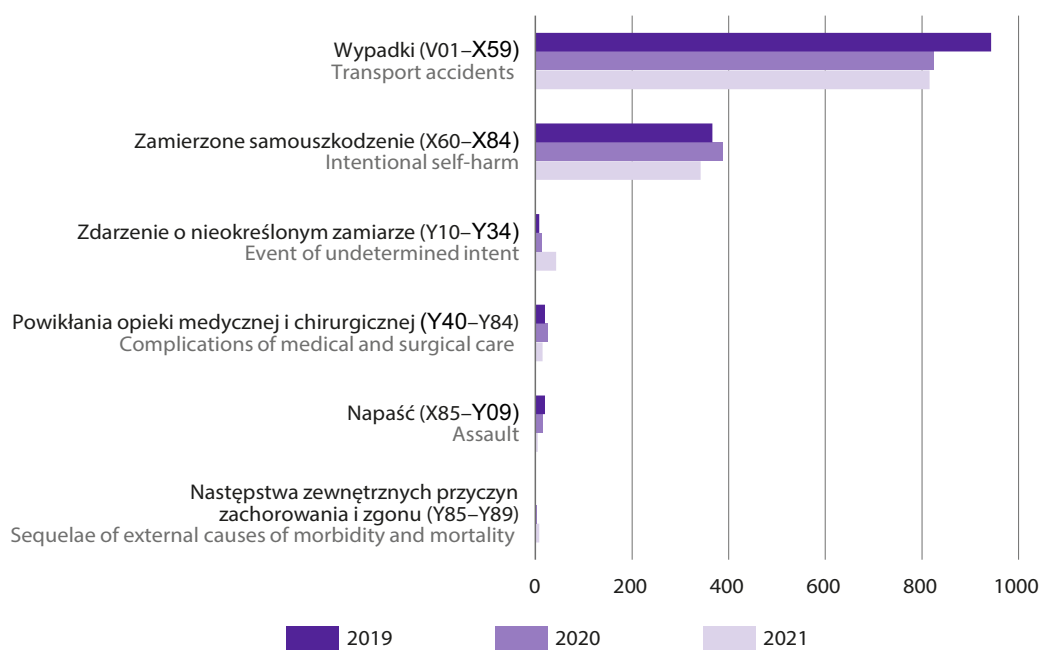
W 2020 r. z powodu (J18) – zapalenia płuc wywołanego przez niezidentyfikowany czynnik zakaźny odnotowano 1194 zgony (spadek o 3,6% do roku 2019), na (J44) – inne przewlekłe obturacyjne choroby płuc – 487 zgonów (spadek o 2,2%) i na (J15) – bakteryjne zapalenie płuc niesklasyfikowane gdzie indziej – 302 zgony (spadek o 8,2%). Zarówno w przypadku kobiet jak i mężczyzn największy odsetek zgonów w 2020 r. z powodu chorób układu oddechowego odnotowano w grupie wieku 85–89 lat (45,8% kobiet i 26,8% mężczyzn) oraz w grupie wieku 80–84 lata (19,4% kobiet i 18,6% mężczyzn). W 2021 r. nie odnotowano większych zmian. Ponad połowa (50,9% osób) zmarła z powodu (J18) – zapalenia płuc wywołanego przez niezidentyfikowany czynnik zakaźny, 19,2% z powodu (J44) – inne przewlekłe obturacyjne choroby płuc, a 16,7% z powodu (J15) – bakteryjnego zapalenia płuc niesklasyfikowanego gdzie indziej. Analogicznie jak w roku poprzednim największy odsetek zgonów odnotowano w grupie wieku 85 lat i więcej (analogicznie 49,0% kobiet i 28,6% mężczyzn).

W 2020 r. z powodu chorób układu trawiennego (K00-K93) zmarło 1,3 tys. osób, tj. o 3,7% mniej niż w 2019 r. W pierwszym roku trwania pandemii COVID-19 zaobserwowano niekorzystny wzrost umieralności na 100 tys. ludności (z 35,7 w 2019 r. do 37,9 w 2020 r.). Analogiczny wzrost do roku poprzedniego zanotowano w 2021 r. Z powodu chorób układu trawiennego zmarło wówczas – 1,4 tys. osób tj. o 11,7% więcej niż w roku poprzednim. Wskaźnik na 100 tys. osób wyniósł 42,4. W 2020 r. największy odsetek zgonów odnotowano z powodu (K70) – alkoholowej choroby wątroby (386 zgonów), (K74) – zwłóknienia i marskości wątroby (205 zgonów) i (K27) – wrzodu trawiennego o nieokreślonej lokalizacji (161 zgonów). Łącznie wyżej wymienione powody stanowiły 42,5% ogólnej liczby zgonów z powodu chorób układu trawiennego. Najwięcej zgonów zarejestrowano w grupie wieku 85 lat i więcej (15,9% zgonów) oraz w grupie wieku 65–69 lat (14,0%) i 60–64 lata (12,7%).

W 2021 r. przeszło połowę zgonów (50,8%) podobnie jak w roku poprzednim stanowiły zgony z powodu (K70) – alkoholowej choroby wątroby (402 zgony), natomiast w dalszej kolejności z powodu (K74) – zwłóknienia i marskości wątroby (182 zgony) i (K55) – naczyniowej choroby jelit (155 zgonów). Nie uległ również wiek osób zmarłych z powodu chorób układu trawiennego. Najwięcej zgonów zarejestrowano w grupie wieku 85 lat i więcej (17,0% zgonów) i w grupie wieku 60–64 lata (12,6%).

W okresie trwania pandemii COVID-19 obserwowano niski poziom umieralności z powodu (V01-Y98) – zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu. Łącznie w 2020 r. odnotowano 1267 zgonów (spadek o 6,7% do roku poprzedniego), zaś w roku kolejnym 1229 zgonów. Zarówno w 2020 r. jak i 2021 r. utrzymywała się niekorzystna dla mężczyzn wysoka nadumieralność w stosunku do kobiet. W przypadku mężczyzn liczba zgonów w powodu ww. przyczyn jest 2,5-krotnie wyższa od kobiet.

Wykres 34. Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu
 Chart 34. External causes of illness and death



W 2020 r. z powodu zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu zmarło 911 mężczyzn i 356 kobiet, zaś w roku kolejnym odpowiednio 900 mężczyzn i 329 kobiet. Wskaźnik zgonów na 100 tys. ludności wyniósł 36,9 w 2020 r. (o 3,0 niższy niż w roku poprzednim) i 35,8 w 2021 r. Największy odsetek zgonów w 2020 r., analogicznie jak w roku 2019 zarejestrowano z powodu (W00-W19) – upadków (38,4% zgonów), (X60-X84) – zamierzonego samouszkodzenia (30,6%) oraz (X40-X49) – wypadkowego zatrucia przez narażenie na działanie szkodliwych substancji (5,4%). W okresie trwania pandemii COVID-19 spadek zgonów w porównaniu z rokiem poprzednim zaobserwowano w przypadku (V01-V99) – wypadków komunikacyjnych (12,6% spadek) i (X85-Y09) – napaści (20,0% spadek). Natomiast w 2020 r. w porównaniu z rokiem 2019 zanotowano wzrost zgonów z powodu (Y10-Y34) – zdarzenia o nieokreślonym zamiarze (50,0%), (Y40-Y84) – powikłania opieki medycznej i chirurgicznej (25,0%) oraz (X60-X84) – zamierzonego samouszkodzenia (6,0%), zaś w roku kolejnym zanotowano prawie 4-krotny wzrost zgonów z powodu (Y85-Y89) – następstwa zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu oraz z powodu (Y10-Y34) – zdarzenia o nieokreślonym zamiarze.

W pierwszym roku pandemii COVID-19 udział pozostałych zgonów z powodu chorób tj. zaburzeń wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej, chorób układu nerwowego i narządów zmysłów, zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, chorób układu moczowo-płciowego,

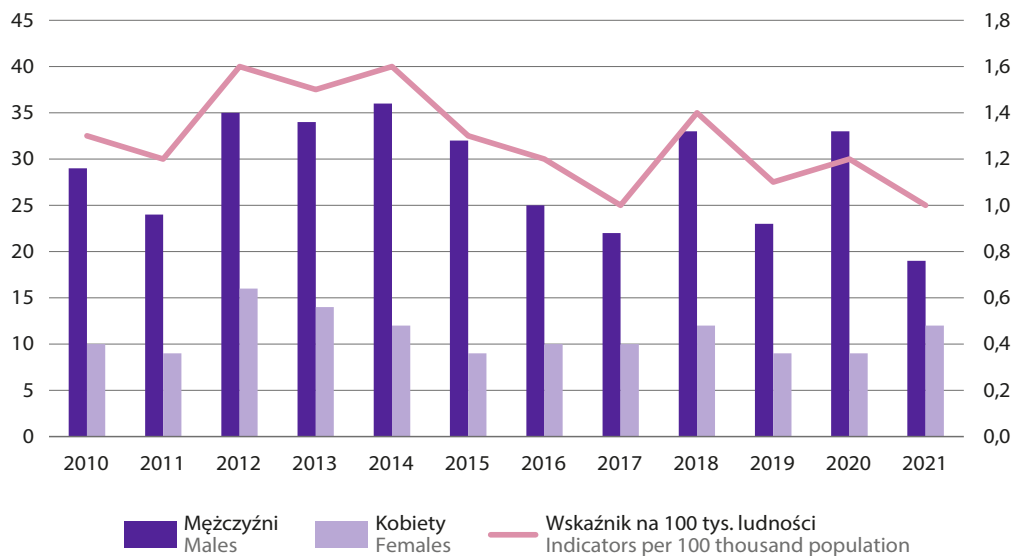
niektórych chorób zakaźnych i pasożytniczych, wad rozwojowych wrodzonych, zniekształcenia i aberracji chromosomów, niektórych stanów rozpoczynających się w okresie okołoporodowym, chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, chorób skóry i tkanki podskórnej, chorób krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybranych chorób przebiegających z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych, ciąży, porodu i okresu połogu – wynosił 5,9% i pozostał na tym samym poziomie co w roku poprzednim.

W 2020 r. spadła także liczba zgonów z powodu (D50–D89) – chorób krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybranych chorób przebiegających z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych (spadek do roku poprzedniego o 44,4%) oraz z powodu (N00–N99) – chorób układu moczowo-płciowego (spadek o 8,2% do roku 2019). Wzrost zgonów odnotowano w przypadku (F00–F99) – zaburzenia psychicznego i zaburzenia zachowania (łącznie 246 zgonów, wzrost o 26,8% w stosunku do roku poprzedniego), (E00–E90) – zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej (wzrost o 26,7%) oraz (R00–R99) – niektórych chorób zakaźnych i pasożytniczych (wzrost o 24,4%).

W okresie 2010–2019 odnotowano tendencję malejącą liczby zgonów z powodu gruźlicy płuc (A15–A19). Tendencja ta uległa zmianie w pierwszym roku trwania pandemii COVID-19. W 2020 r. z tego powodu zmarły 42 osoby, o 10 zgonów więcej niż w roku poprzednim (w 2021 r. odnotowano 34 zgony z tego powodu). Przeszło 57,0% zgonów zarejestrowano na wsi. Odsetek kobiet zmarłych z powodu gruźlicy stanowił 21,4% (tj. spadek do roku poprzedniego o 28,1%).

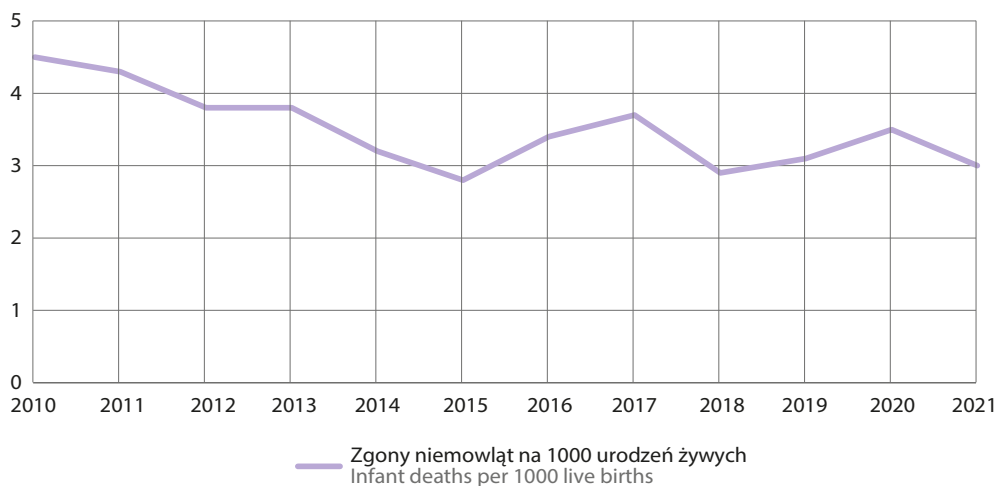
W analizowanym okresie zaobserwowano nie tylko wzrost liczby zgonów z powodu gruźlicy płuc, ale także niekorzystny wzrost wskaźnika zgonów na 100 tys. ludności – w 2020 r. wyniósł 1,2 (wzrost o 0,1 w porównaniu z rokiem poprzednim), analogicznie 1,0 w 2021 r. Największy odsetek zgonów w 2020 r. odnotowano w grupie wieku 50 lat i więcej (69,7% zgonów), dla porównania w 2019 r. udział zgonów w grupie wieku 50 lat i więcej wyniósł 87,0%. W przypadku kobiet najwięcej zgonów zarejestrowano w grupie wieku 85 lat i więcej (5 zgonów), natomiast w przypadku mężczyzn w grupie wieku 60–64 lat (7 zgonów).

Wykres 35. Zgony z powodu gruźlicy według płci
Chart 35. Deaths by tuberculosis by sex



W okresie 2018–2020 obserwowany jest wzrost liczby zgonów niemowląt przy jednoczesnym spadku liczby urodzeń. W 2020 r. w województwie małopolskim zarejestrowano 35,4 tys. urodzeń żywych, tj. o 1,6 tys. dzieci mniej (4,3%) niż w roku 2019 r. Zmarły natomiast 124 noworodki (tj. o 9 więcej niż w roku poprzednim). Współczynnik zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych wzrósł z 3,1 w 2019 r. do poziomu 3,5 w analizowanym roku. Natomiast w 2021 r. zaobserwowano najniższą od 2015 r. liczbę zgonów niemowląt (100 przypadków), przy jednoczesnym najniższym od 2006 r. poziomie urodzeń – 33,3 tys. urodzeń żywych.

Wykres 36. Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych
Chart 36. Infant deaths per 1000 live births



Zgony noworodków jest to liczba zgonów dzieci w wieku do 28 dni (0–27 dób).

Zgony niemowląt jest to liczba zgonów dzieci w wieku poniżej 1 roku życia.

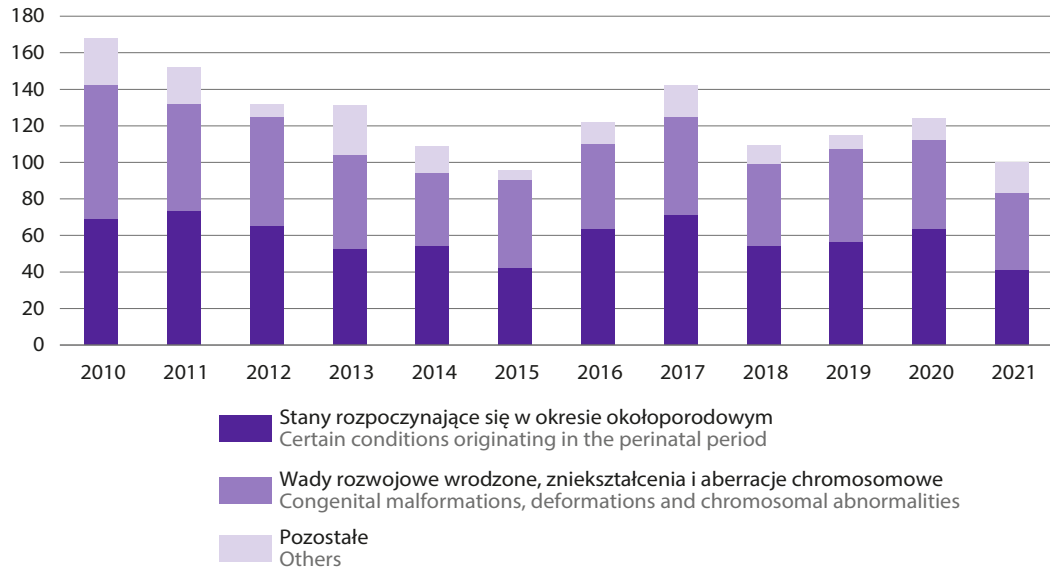
Współczynnik zgonów niemowląt jest to stosunek liczby zgonów niemowląt w badanym okresie do liczby urodzeń żywych w tym okresie – wyrażony w ‰ (tj. na 1000 ludności).

Podobnie jak w skali całego kraju w okresie ostatnich 20 lat niemowlęta płci męskiej umierały z większą intensywnością niż niemowlęta płci żeńskiej. W 2020 r. odsetek zgonów niemowląt płci męskiej stanowił 54,8% (w 2019 r. – 61,7%). Tendencja ta uległa zmianie w 2021 r., wówczas zaobserwowano wzrost liczby zgonów niemowląt płci żeńskiej, ich odsetek wyniósł 52,0% i był wyższy o 11,7 p. proc. niż w roku poprzednim.

Badając zróżnicowanie terytorialne zgonów niemowląt zaobserwowano, że częściej umierają niemowlęta (zarówno płci męskiej jak i żeńskiej) zamieszkałe na wsi, niż na terenach miejskich (58,1% ogólnej liczby zgonów niemowląt w 2020 r.).

Głównymi przyczynami zgonów niemowląt w 2020 r. były stany powstające w okresie okołoporodowym (50,8% ogólnej liczby zgonów niemowląt) oraz wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (39,5% zgonów). Pozostałe przyczyny zgonów stanowiły (9,7%), w tym nowotwory (0,8%), zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu (0,8%) i COVID-19 (0,8%). Przeszło 28,2% zgonów niemowląt stanowiły zgony noworodków żywo urodzonych, które nie przeżyły 24 godzin, a 71,8% noworodków zmarło w wieku 1–29 dni. W 2021 r. nie zaobserwowano większych zmian w strukturze zgonów niemowląt. Najwięcej zgonów odnotowano w przypadku wad rozwojowych wrodzonych, zniekształcenia i aberracji chromosomów (42,0% ogólnej liczby zgonów niemowląt) i stanów powstających w okresie okołoporodowym (41,0%). Podobnie jak w 2020 r. 35,0% noworodków żywo urodzonych, nie przeżyło 24 godzin, natomiast 65,0% zmarło w wieku 1–29 dni.

Wykres 37. Zgony niemowląt według wybranych przyczyn
Chart 37. Infant deaths by causes



2.3. Kadra medyczna

2.3. Medical personnel

W warunkach rozprzestrzeniania się pandemii COVID-19 zagrożenia związane z ochroną zdrowia stanowią szczególne znaczenie. Analizy zachorowań i zgonów oraz zmiany w kadrze medycznej i liczbie udzielonych porad przy jednoczesnych zmianach w strukturze demograficznej (spadek dzietności, spadek umieralności i wydłużanie się oczekiwanego trwania życia), powodują, że kondycja zdrowotna społeczeństwa swe przełożenie ma na zwiększone zapotrzebowanie na personel medyczny. Jednym z najważniejszych komponentów stanowiącym o skuteczności i stabilności funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej są jego pracownicy. Dane liczbowe o kadrze pracującej bezpośrednio z pacjentem dotyczą osób pracujących w branży medycznej bez względu na formę zatrudnienia, a każdy pracownik uwzględniony jest tylko raz, w głównym miejscu pracy wykazanym na podstawie oświadczenia pracującego.

W latach 2020–2021 w województwie małopolskim pomimo pandemii COVID-19 zaobserwowano wzrost liczby osób posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki i położnej.

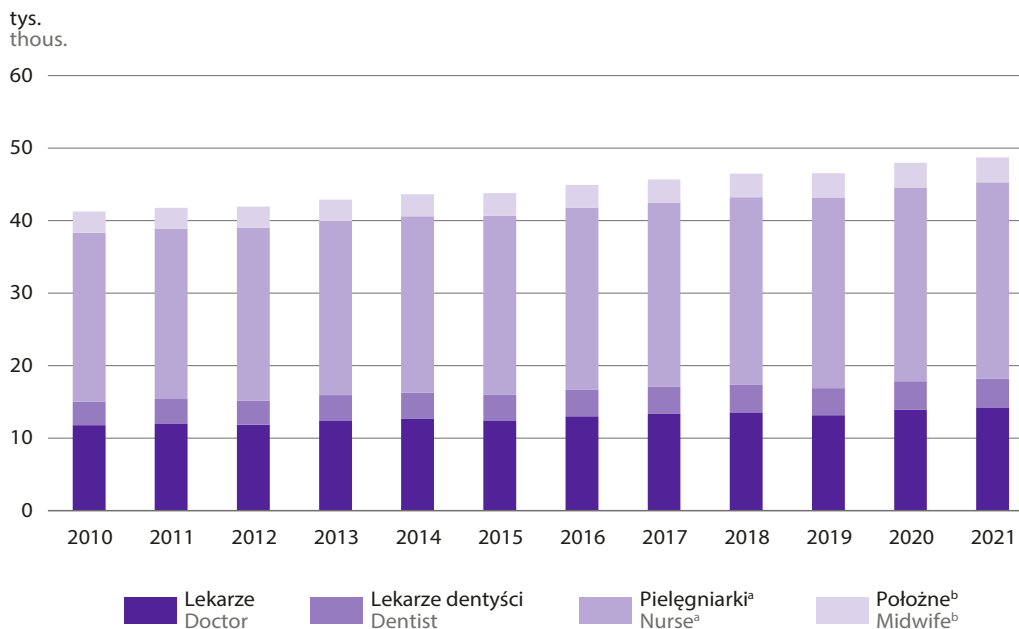
W 2020 r. prawo wykonywania zawodu posiadało: 13,9 tys. lekarzy, 3,9 tys. lekarzy dentystów, 26,7 tys. pielęgniarek oraz 39,8 tys. położnych. Dodatkowo 3,4 tys. farmaceutów i 1,6 tys. diagnostów laboratoryjnych. W roku kolejnym zanotowano 2,3% wzrost liczby lekarzy w porównaniu z rokiem 2020, a także 1,0% wzrost liczby dentystów, 1,4% wzrost liczby pielęgniarek i 0,6% wzrost liczby położnych.

W 2020 r. wzrost liczby osób posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego w porównaniu z rokiem 2019 zaobserwowano w przypadku lekarzy (wzrost o 5,8%) i lekarzy dentystów (o 5,8%), w przypadku położnych i pielęgniarek odpowiednio wzrost o 1,9% i 1,7%. Analogicznie do 2010 r. wzrosła liczba lekarzy (o 18,3%), dentystów (o 20,8%), położnych (o 16,9%) i pielęgniarek (o 14,5%).

Wśród zawodów medycznych zarówno w Polsce, jak i w województwie małopolskim najsilniej sfeminizowane są zawody położnych (99,8%) i pielęgniarek (97,8%). Mniej kobiet jest wśród lekarzy i lekarzy dentystów. W przypadku lekarzy kobiety stanowiły 53,9%, wśród dentystów odsetek ten był wyższy i wyniósł 69,1%.

W 2020 r., analogicznie jak w latach poprzednich odnotowano niekorzystne tendencje w strukturze wieku personelu medycznego, potwierdzające tendencję starzenia się kadry systemu ochrony zdrowia.

Wykres 38. Osoby uprawnione do wykonywania zawodu lekarza, dentyści, pielęgniarki, położnej
Chart 38. Persons entitled to perform profession of a doctor, dentist, nurse, midwife



a W tym pielęgniarki z wyższym wykształceniem oraz magistry pielęgniarstwa.
a Including nurses with tertiary education and masters of nursing.

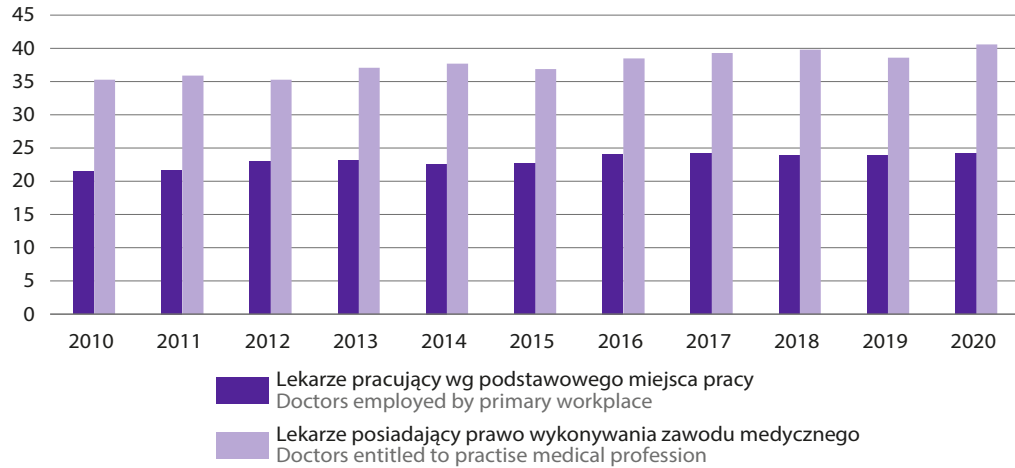
b W tym położne z wyższym wykształceniem oraz magistry położnictwa.
b Including midwives with tertiary education and masters of midwifery.

Źródło: rejestry posiadających prawo wykonywania zawodu – dane Ministerstwa Zdrowia otrzymane z izb lekarskich, pielęgniarskich i farmaceutycznych oraz diagnostów laboratoryjnych.

Source: registers of entitled to practise profession – data of the Ministry of Health received from chambers of physicians, dentists, nurses and midwives, pharmacists and laboratory diagnosticians.

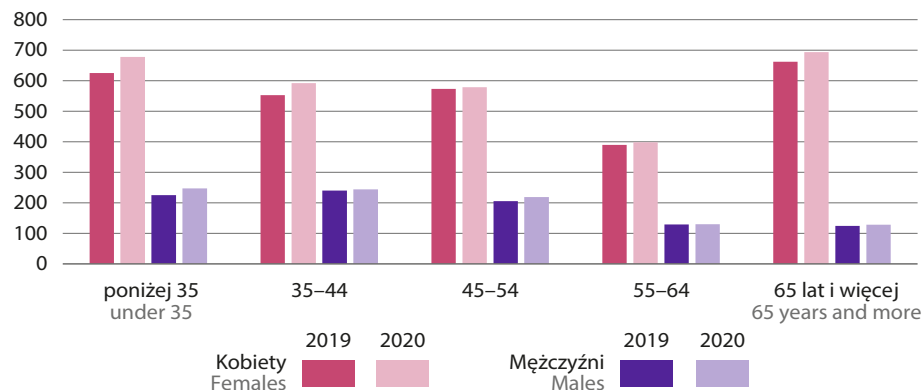
W 2020 r. pomimo tendencji wzrostowych liczby lekarzy uprawnionych do wykonywania zawodu (wzrost o 5,8% do roku 2019 i o 18,3% do roku 2010), najliczniejszą grupę stanowili lekarze w wieku 65 lat i więcej. Ich liczba wyniosła 33 tys., tj. 24,0% ogółu lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu (w przypadku kobiet 24,1%, mężczyzn 23,9%). Dla porównania w roku 2019 odsetek lekarzy w grupie wieku 65 lat i więcej wyniósł 24,3% (w przypadku kobiet 24,2%, mężczyzn 24,4%). Jednocześnie odnotowano wzrost liczby lekarzy z grup wieku poniżej 35 lat (31,0 tys. wzrost do roku 2019 o 13,8%), 35–44 lata (23,1 tys., wzrost o 6,8%) oraz 55–64 lata (25,7 tys., wzrost o 4,3%). Zmniejszyła się natomiast liczba i udział lekarzy w wieku 45–54 lata (spadek o 0,6% w porównaniu z rokiem 2019). W analizowanym roku zaobserwowano nie tylko tendencję starzenia się kadry lekarskiej, ale także spadek liczby stażystów (o 8,8% do roku poprzedniego) oraz spadek liczby lekarzy niewykonywujących zawodu o 12,5%.

Wykres 39. Lekarze na 10 tys. ludności
Chart 39. Doctors per 10 thousand population



W przypadku dentyistów analogicznie jak w grupie lekarzy, w 2020 r. odnotowano zarówno wzrost liczby dentyistów, jak i ich udział procentowy wśród osób posiadających prawo do wykonywania zawodu (wzrost o 4,9% do roku 2019 i o 20,8% do roku 2010). Zmiany dotyczyły głównie struktury wieku dentyistów. W 2020 r. odnotowano korzystne tendencje do obniżenia wieku dentyistów. Przeważającą grupę stanowiły osoby w wieku poniżej 35 lat, ich udział w ogólnej liczbie dentyistów wyniósł 23,7% i był o 0,9 p. proc. większy, niż w roku 2019. Zwiększył się także (o 0,1 p. proc.) udział osób w wieku 35–44 lata, zmniejszył się natomiast udział osób w wieku 45–54, 55–64 lata i 65 lat i więcej (spadek odpowiednio o 0,5, 0,4 i 0,1 p. proc. do roku poprzedniego). Analizując strukturę wieku dentyistów według płci można zaobserwować, że podobnie jak w poprzednim roku najbardziej liczną grupę wśród kobiet stanowiły dentyistki w wieku 65 lat i więcej (23,6%) i poniżej 35 lat (odpowiednio 23,1% – w 2020 r. i 22,3% – w 2019). W przypadku mężczyzn była grupa w wieku poniżej 35 lat i w wieku 35–44 lata, ich udział wynosił odpowiednio 25,5% i 25,2%. Najmniej liczną grupę stanowili natomiast dentyści w wieku 65 lat i więcej (13,2%) i w wieku 55–64 lata (13,5%). W analizowanym roku w przypadku dentyistów odnotowano także korzystny wzrost 8,9% liczby stażystów w stosunku do 2019 r. W przypadku dentyistów niewykonywujących zawodu zarejestrowano 30,4% wzrost do roku poprzedniego.

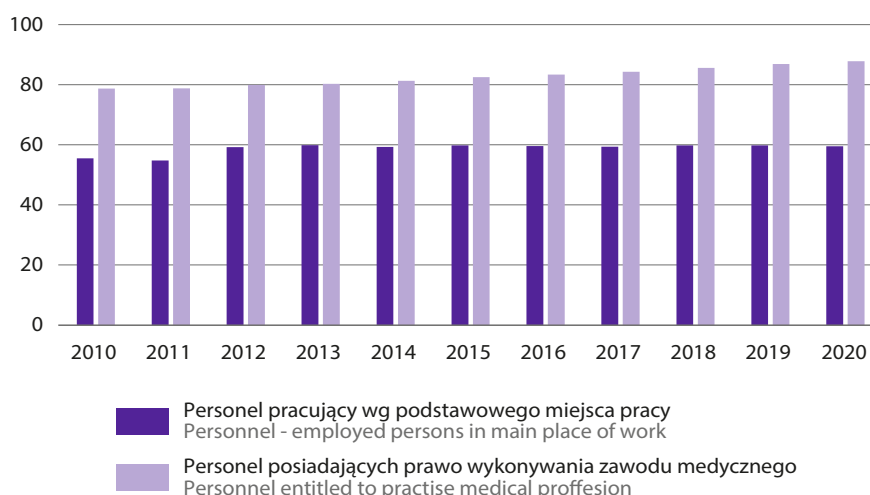
Wykres 40. Lekarze dentyści uprawnieni do wykonywania zawodu według płci i wieku
Chart 40. Dentists entitled to perform their profession by sex and age



Podobne zmiany widoczne były również w grupie pielęgniarek i położnych. W 2020 r. w województwie małopolskim pielęgniarek uprawnionych do wykonywania zawodu było 26,7 tys., z czego tylko 596 mężczyzn, tj. 2,2% ogólnej liczby osób z uprawnieniami do wykonywania zawodu pielęgniarki (spadek do roku poprzedniego o 0,1 p. proc.) Przeważającą grupę analogicznie jak w roku poprzednim, stanowiły osoby w wieku 45–54 lata – 8,7 tys. (32,4%, wzrost do roku poprzedniego o 0,5 p. proc.) oraz w wieku 55–64 lata – 7,5 tys. (27,9%, wzrost o 1,4 p. proc.). Szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest widoczny spadek liczby, a co za tym idzie odsetka pielęgniarek w wieku 35–44 lata (z 4,1 tys. w roku 2019 do 3,0 tys. tj. spadek o 26,5%).

Odwrotną tendencję zaobserwowano w przypadku pielęgniarek w wieku 65 lat i więcej, stanowiły one 14,5% ogólnej liczby osób z uprawnieniami do wykonywania zawodu pielęgniarki, w ich przypadku odnotowano najwyższy wzrost do roku poprzedniego (o 849 osób, tj. o 3,0 p. proc.)

Wykres 41. Pielęgniarki i położne na 10 tys. ludności
Chart 41. Nurses and midwives per 10 thousand population



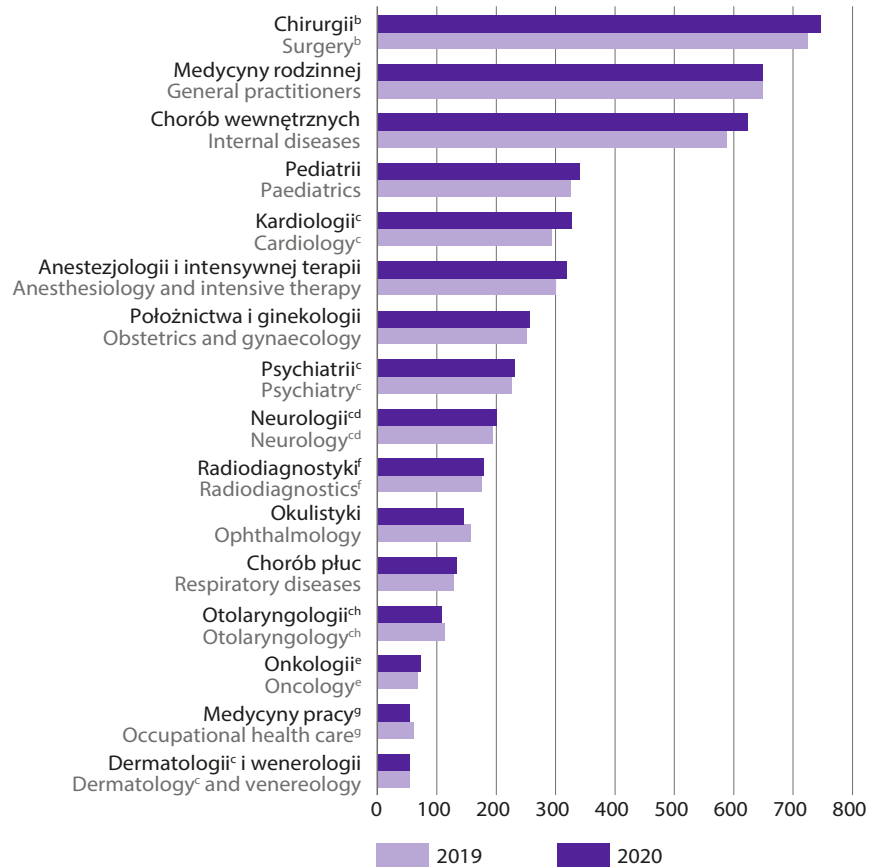
Podobne tendencje jak w przypadku pielęgniarek wystąpiły w strukturze wieku położnych. W 2020 r. nastąpiło przesunięcie najliczniejszej grupy położnych z wieku 45–54 do 55–64 lata. Ich liczba wynosiła 1,0 tys. osób i stanowiły one 30,5% ogólnej liczby osób z uprawnieniami do wykonywania zawodu położnej (wzrost do roku poprzedniego o 3,3 p. proc.) Natomiast najmniej liczna była grupa położnych w wieku 35–44 lata (364 osoby, tj. 10,7% spadek do roku poprzedniego o 2,4 p. proc.). Położne w wieku 65 lat i więcej stanowiły 14,4% wszystkich osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu (11,9 % w roku poprzednim) i były drugą najmniej liczną grupą wieku wśród położnych.

W przypadku mężczyzn z uprawnieniami do wykonywania zawodu pielęgniarskiego i położnego nie odnotowano istotnych zmian w strukturze wieku w porównaniu z rokiem poprzednim. Przeważającą grupę stanowili pielęgniarscy w grupie wieku poniżej 35 lat i w wieku 35–44 lata (po 178 osób). W przypadku położnych płci męskiej ich odsetek w 2020 r. wynosił 0,2% (analogicznie jak w roku poprzednim). Przeważali mężczyźni w grupie wieku poniżej 35 roku, 35–44 i 45–54 lata (odpowiednio 50,0% i po 25,0%), natomiast analogicznie jak w roku poprzednim w starszych grupach wieku 55–64 oraz 65 lat i więcej nie odnotowano przypadku mężczyzny uprawnionego do wykonywania zawodu położnego.

Obok wiedzy i umiejętności, ważnym czynnikiem wpływającym na jakość opieki zdrowotnej są kwalifikacje kadry medycznej. W publikacji przyjęto, że miernikiem poziomu kwalifikacji dla lekarzy i lekarzy dentytów jest odsetek specjalistów, a w odniesieniu do pielęgniarek i położnych odsetek osób z wyższym wykształceniem, w tym z tytułem magistra. Źródłem danych na temat specjalistów jest roczne sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą (MZ-89).

W dniu 31 grudnia 2020 r. w województwie małopolskim według głównego miejsca pracy ogółem pracowało 8,3 tys. lekarzy, z czego 65,4% stanowili specjaliści (spadek do roku poprzedniego o 0,1 p. proc.), a wśród lekarzy dentyistów spośród 3,9 tys. osób specjalizację posiadało 327 osób, co stanowiło 20,8% (spadek o 0,6 p. proc. do roku 2019).

Wykres 42. Lekarze specjaliści^a
Chart 42. Doctors specialists^a



a Lekarz specjalista – lekarz zgodnie ze specjalizacją (II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny) w głównym miejscu pracy.

a Doctor specialist – holding grade II specialisation or title of a specialist in the relevant field of medicine by the main workplace. b Chirurgii ogólnej, dziecięcej, klatki piersiowej, ortopedii i traumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurochirurgii, chirurgii onkologicznej, plastycznej i szczękowej, kardiochirurgii oraz urologii i chirurgii naczyniowej.

b General, pediatric and thoracic surgery, orthopaedics and traumatology, orthopaedics and traumatology of locomotor system, neurosurgery, oncological, plastic and maxillofacial surgery, cardiosurgery as well as urology and vascular surgery.

c Łącznie ze specjalistami dziecięcymi. Dyngologia.

c Including children's specialists.

d–f Również:

d–f Also:

d neuropatologii,

d neuropathology,

e patologii onkologicznej oraz onkologii i hematologii,

e oncological pathology, oncology and haematology,

f radioterapii onkologicznej i radiologii dziecięcej.

f radiology and imaging diagnostics, oncological radiotherapy and children's radiology.

g Razem z lekarzami medycyny przemysłowej, medycyny lotniczej, medycyny kolejowej, medycyny morskiej i tropikalnej oraz medycyny transportu, h) razem z otorynolaryngologią.

g Occupational medicine specialists together with industrial, aerospace and railway medicine, sea and tropical medicine, transport medicine and aviation medicine. h) Including otorhinolaryngology.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Source: data of the Ministry of Health, the Ministry of the Interior and Administration.

Przeważająca liczba lekarzy posiadała specjalizację z chirurgii (chirurgii ogólnej, dziecięcej, klatki piersiowej, ortopedii i traumatologii, ortopedii i traumatologii) – 746 lekarzy, z zakresu medycyny rodzinnej – 649 oraz z zakresu chorób wewnętrznych – 623. Najmniej liczną grupę stanowili lekarze posiadający specjalizację z dermatologii i wenerologii – 54 lekarzy, medycyny pracy (razem z lekarzami medycyny przemysłowej, medycyny lotniczej, medycyny kolejowej, medycyny) – 55 lekarzy oraz z onkologii (patologii onkologicznej oraz onkologii i hematologii) – 73 lekarzy. Wzrost specjalizacji w porównaniu z rokiem 2019 odnotowano w przypadku kardiologii (łącznie ze specjalistami dziecięcymi) o 11,6%, anestezjologii i intensywnej terapii o 6,3%, chorób wewnętrznych o 6,05 i onkologii o 5,8%. Natomiast w analizowanym roku zaobserwowano spadek liczby lekarzy ze specjalizacją okulistyczną o 7,6% do roku 2019 i otolaryngologiczną o 4,4%. W przypadku lekarzy dentystów specjalizację z zakresu stomatologii zachowawczej posiadało 83 dentystów, z ortodontji – 65 dentystów oraz protetyki stomatologicznej – 64 dentystów. Najmniej osób posiadało specjalizację z chirurgii szczękowo-twarzowej – 12 dentystów i stomatologii dziecięcej – 15 dentystów.

W 2020 r. spośród ogółu pielęgniarek pracujących bezpośrednio z pacjentem wyższe wykształcenie posiadało 56,0%, przy czym tytuł magistra pielęgniarstwa posiadało 26,6% (wzrost do w roku poprzedniego odpowiednio o 3,3 p. proc. i 3,6 p. proc.). Analogiczna sytuacja wystąpiła w grupie położnych. W 2020 r. udział położnych z wyższym wykształceniem w ogólnej liczbie położnych pracujących z pacjentem wyniósł 53,4% (osoby z tytułem magistra stanowiły 21,6%) i był wyższy niż w roku 2019, w którym odsetki te wyniosły odpowiednio 51,3% i 18,8%.

2.4. Stacjonarna opieka zdrowotna

2.4. In-patient health care

Pandemia COVID-19 nie tylko zmieniła funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, ale przede wszystkim stała się dla niego ogromnym. Zgodnie z zaleceniami koniecznością stało się natychmiastowe stworzenie i wdrożenie procedur bezpieczeństwa, a co za tym idzie wstrzymanie planowych przyjęć i przerwanie ciągłości udzielanych świadczeń. W 2020 r. zgodnie z nowymi wytycznymi utworzono szpitale tymczasowe ujęte w klasyfikacji jako szpitale ogólne, a decyzją wojewodów przekształcono część szpitali w szpitale jednoimienne zakaźne, dodatkowo zmieniono infrastrukturę oddziałów (10% wskaźnik łóżek respiratorowych w stosunku do wszystkich łóżek szpitalnych).

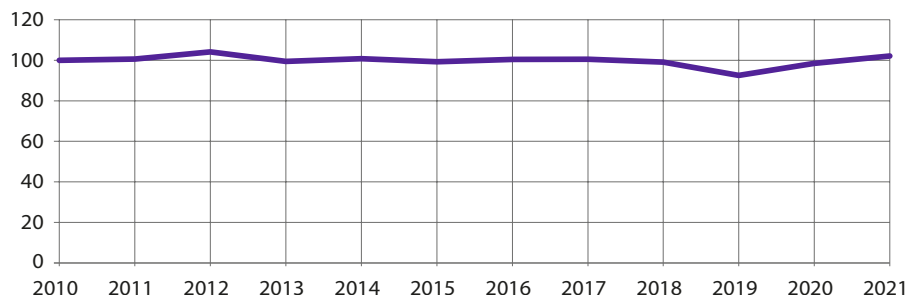
Podstawową formą opieki medycznej nad pacjentem jest stacjonarna opieka zdrowotna, sprawowana całodobowo w warunkach stacjonarnych w zakładach takich jak: szpitale ogólne, szpitale psychiatryczne, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze typu ogólnego i psychiatrycznego, hospicja stacjonarne, oddziały opieki paliatywnej, stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ośrodki MONAR, ośrodki leczenia odwykowego, a także krajowe i regionalne ośrodki psychiatrii sądowej.

Leczenie szpitalne jest formą opieki, na którą pacjent decyduje się, gdy inne możliwe rodzaje opieki medycznej nie są wystarczające w celu zachowania zdrowia na pożądanym poziomie. Jest to więc najbardziej złożona forma opieki stacjonarnej, której celem jest zdiagnozowanie pacjenta, podjęcie działań ratujących zdrowie lub życie i wdrożenie odpowiedniego leczenia.

Według stanu w dniu 31 grudnia 2020 r. na terenie województwa małopolskiego działały 72 stacjonarne szpitale ogólne, o 1 mniej niż w roku poprzednim. Dysponowały one łącznie 13,5 tys. łóżek, o 1,5% (o 210 łóżek) mniej niż w analogicznym okresie roku poprzedniego (spadek do roku 2010 o 5,1%). Wskaźnik liczby łóżek w szpitalach stacjonarnych na 10 tys. ludności wyniósł 39,4, podczas gdy w roku poprzednim wskaźnik ten wynosił 40,3. Oznacza to, że na jedno łóżko w szpitalach ogólnych przypadają przeciętnie 252 osoby, o 4 więcej niż w roku 2019 i o 18 więcej niż w 2010 r.

Wykres 43. Dynamika wykorzystania łóżek w szpitalach ogólnych

Chart 43. Dynamics of usage of beds in general hospitals



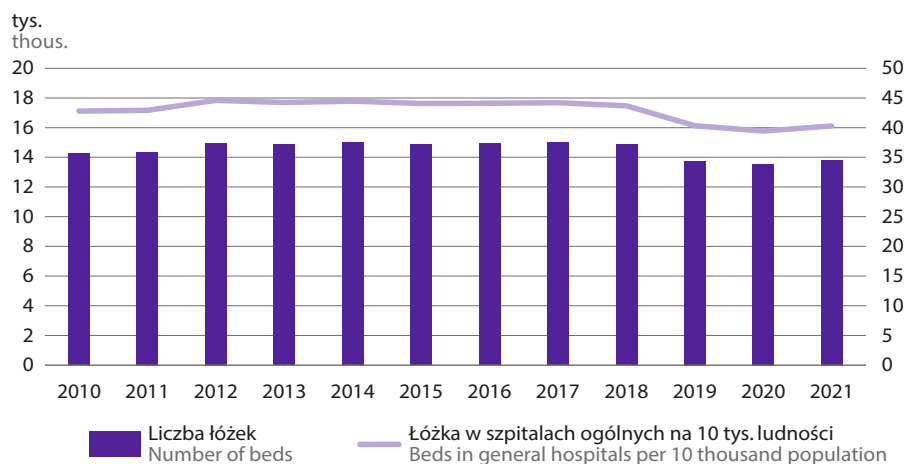
Pomimo pandemii COVID-19 i dynamicznych zmian bazy łóżkowej w ciągu roku, w województwie małopolskim na koniec roku 2021 odnotowano zbliżoną liczbę łóżek szpitalnych ogółem w porównaniu z rokiem 2019, czyli rokiem sprzed pandemii. Łącznie w 73 szpitalach ogólnych znajdowało się 13,8 tys. łóżek (tj. o 2,1% więcej niż przed rokiem i o 0,5% więcej niż w 2019 r.). Wskaźnik liczby łóżek w szpitalach stacjonarnych na 10 tys. ludności wyniósł 40,1, oznacza to, że na jedno łóżko w szpitalach ogólnych przypadało przeciętnie 248 osób.

W pierwszym roku pandemii COVID-19 najwięcej łóżek – 1921 (14,4% łóżek w szpitalach ogólnych) przeznaczonych było dla pacjentów na oddziałach chorób wewnętrznych, 1528 łóżek (11,3%) znajdowało się na oddziałach rehabilitacyjnych, a 1258 łóżek (9,4%) na oddziałach chirurgicznych. Najmniejszą liczbą łóżek dysponowały oddziały transplantologiczne – 11 łóżek (0,1%), dermatologiczne – 39 łóżek (0,3%) i chirurgii szczękowo-twarzowej 39 łóżek (0,3%). W 2021 r. struktura łóżek na oddziałach specjalistycznych nie uległa zmianie. Największą liczbą łóżek dysponowały: oddziały chorób wewnętrznych – 1799 łóżek (13,0%), oddziały rehabilitacyjne – 1610 łóżek (11,7%) i oddziały chirurgiczne – 1321 łóżek (9,6%).

Oddziały, na których odnotowano największy wzrost procentowy łóżek w 2020 r. w porównaniu z rokiem 2019 to oddziały chirurgii szczękowo-twarzowej – wzrost o 21,9% (o 7 łóżek więcej), chorób wewnętrznych – wzrost o 15,25 (o 253 łóżka więcej) i oddziały neurochirurgiczne – wzrost o 7,0% (o 10 łóżek więcej). Największy spadek liczby łóżek odnotowano na oddziałach dermatologicznych – o 47,3%, tj. o 35 łóżek mniej), otolaryngologicznych – spadek o 34,8% (o 70 łóżek mniej) i geriatrycznych – spadek o 24,5% (o 26 łóżek mniej).

Wykres 44. Łóżka w szpitalach ogólnych na 10 tys. ludności

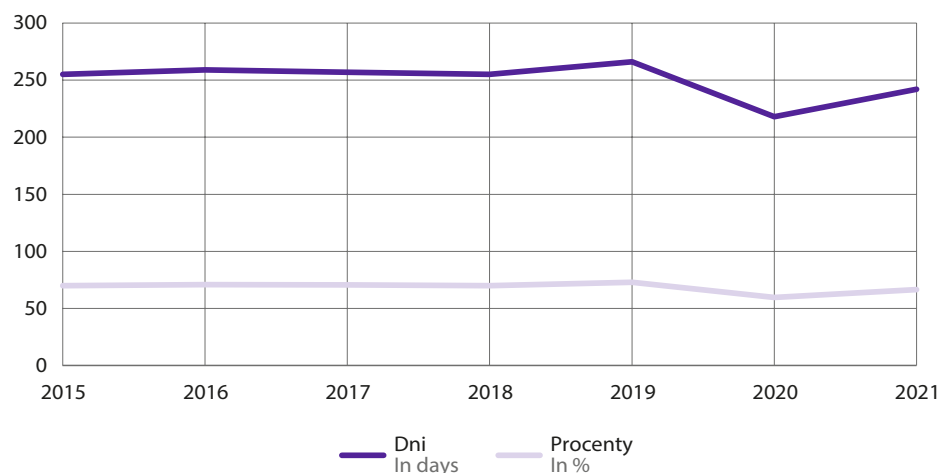
Chart 44. Beds in general hospitals per 10 thousand population



W 2020 r. część łóżek szpitalnych, w zależności od potrzeb i możliwości była przeznaczona na leczenie pacjentów COVID-19. Zgodnie z informacjami Ministerstwa Zdrowia, opracowanymi na podstawie dziennych raportów przekazywanych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz urzędy wojewódzkie, na dzień 31 grudnia 2020 r. w województwie małopolskim na leczenie pacjentów z COVID-19 przeznaczonych było 2550 łóżek (18,8% łóżek w szpitalach ogólnych), z czego zajętych przez pacjentów z COVID-19 było 796 łóżek (31,2%). Wskaźnik łóżek COVID-19 na 10 tys. ludności w województwie wynosił 7,5 (w kraju 9,1).

Wskaźnik wykorzystania łóżek w szpitalach ogólnych w pierwszym roku pandemii COVID-19 w województwie małopolskim wynosił 59,6% (218 dni) i był o 13,3 p. proc. mniejszy niż w 2019 r. W normalnych warunkach funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, przyjmuje się, że optymalna wartość tego wskaźnika to 70–80% (z wyjątkiem kilku specjalności, m. in. pediatrii czy chorób zakaźnych).

Wykres 45. Wskaźnik wykorzystania łóżek w szpitalach ogólnych
Chart 45. Usage of beds in general hospitals



Wskaźnik wykorzystania łóżek – iloraz osobodni pobytu pacjenta i średniej liczby łóżek wyrażony w dniach lub przeliczony na udział % dni w roku.

W 2020 r. w województwie małopolskim liczba miejsc na oddziałach dziennych w szpitalach ogólnych i przychodniach specjalistycznych wyniosła 197 (o 2 mniej niż w roku 2019), w tym w szpitalach stacjonarnych 165 (152 w roku poprzednim). Łącznie leczono 503,2 tys. pacjentów (łącznie z ruchem międzyoddziałowym). W trybie dziennym leczono 192 tys. pacjentów (spadek o 41,8 tys. tj. o 17,9% w porównaniu z rokiem poprzednim). W 2021 r. łącznie w szpitalach ogólnych leczono 558,8 tys. osób (tj. o 11,0% więcej niż w roku poprzednim).

W 2020 r. średni pobyt pacjenta w szpitalu ogólnym trwał 5,8 dnia (brak zmian do roku 2019). Najdłużej leczono pacjentów na oddziałach opieki paliatywnej i hospicyjnej (28,6 dnia), a w dalszej kolejności na oddziałach rehabilitacyjnych (26,7 dnia) oraz psychiatrycznych (25,3 dnia), a najkrótsze pobyty zaobserwowano na oddziałach okulistycznych (1,2 dnia), oddziałach chirurgii dla dzieci (2,8 dnia) oraz na oddziałach otolaryngologicznych (3,2 dnia).

W 2020 r. w warunkach pandemii w szpitalach ogólnych przyjęto łącznie 35,6 tys. porodów (o 4,0% mniej niż w roku poprzednim), z czego przeszło połowę (50,3%) stanowiły porody fizjologiczne. Łączna liczba stanowisk porodowych w 2020 r. wynosiła 99 stanowisk (spadek o 3 stanowiska), w tym 71 do porodów rodzinnych (spadek o 2).

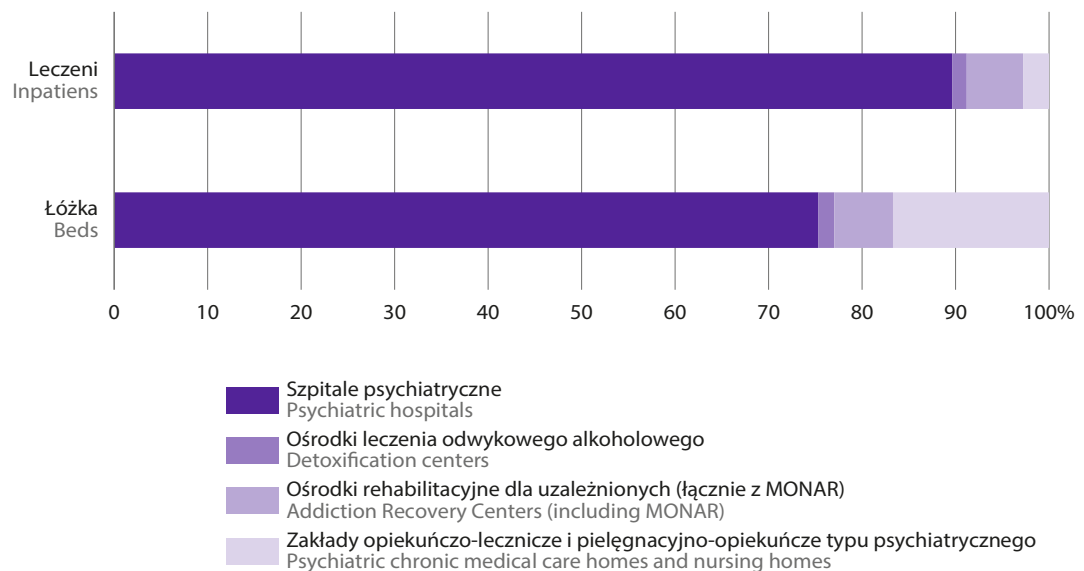
Wyraźny spadek zaobserwowano w przypadku zabiegów operacyjnych. Z powodu wstrzymania planowych przyjęć w 2020 r. w szpitalach ogólnych przeprowadzono 176,7 tys. zabiegów operacyjnych, tj. o 21,9% (o 49,5 tys. mniej niż w roku poprzednim). Spadek do roku poprzedniego odnotowano także w przypadku działalności pracowni diagnostycznych. W pierwszym roku pandemii COVID-19 wykonano o 33,9% mniej mammografii, o 13,9% mniej tomografii komputerowych, o 6,6% mniej rezonansów magnetycznych oraz o 9,2% mniej radioterapii.

W 2020 r. funkcjonowanie opieki psychiatrycznej pomimo pandemii COVID-19 nie zmieniło się znacząco. Według stanu w dniu 31 grudnia na terenie województwa małopolskiego działały 2 stacjonarne szpitale psychiatryczne (brak zmian do roku poprzedniego), które dysponowały 984 łózkami (spadek o 2,1%). Natomiast na długoterminową opiekę psychiatryczną, świadczoną w 3 zakładach opiekuńczo-leczniczych typu psychiatrycznego przeznaczonych było 218 łóżek (wzrost o 1,4% do roku 2019), a 3 placówki dla pacjentów uzależnionych (1 ośrodek leczenia odwykowego alkoholowego i 2 ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych łącznie z ośrodkami MONAR) łącznie dysponowały 104 łózkami (spadek o 4,6% w porównaniu z rokiem poprzednim).

W 2020 r. z leczenia w szpitalach psychiatrycznych skorzystało 7,7 tys. pacjentów, o 14,2% (o 1,3 tys. osób) mniej niż w poprzednim roku. Natomiast w pozostałych zakładach stacjonarnej opieki psychiatrycznej nie odnotowano zmian do analogicznego okresu roku poprzedniego. W ośrodkach leczenia odwykowego alkoholowego leczono 0,1 tys. osób, w ośrodkach rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (łącznie z ośrodkami MONAR) – 0,5 tys. osób, a w zakładach opiekuńczo-leczniczych typu psychiatrycznego – 0,2 tys. osób.

Wykres 46. Łóżka (stan w dniu 31 grudnia) i pacjenci w całodobowych zakładach opieki psychiatrycznej (w ciągu roku) w 2020 r.

Chart 46. Beds (as of 31 December) and inpatients of psychiatric inpatient facilities (during the year) in 2020



Wskaźnik liczby łóżek na 10 tys. ludności na oddziałach psychiatrycznych wyniósł 1,51, tyle samo co w roku 2019 (analogicznie 1,52 w 2021 r.). Średnie wykorzystanie łóżek ukształtowało się na poziomie niższym niż przed rokiem i wyniosło 252,1 dnia, tj. o 69,1% mniej (w 2019 r. odpowiednio 363,1 dnia, tj. 99,5% mniej). Spadkowi uległ średni czas pobytu chorego z 40,6 dnia w 2019 r. do 32,9 dnia w pierwszym roku pandemii COVID-19. Analizując wskaźnik wykorzystania łóżek (w dniach) w zakładach stacjonarnej opieki psychiatrycznej zaobserwowano, że najdłuższy pobyt pacjentów odnotowano w zakładach opiekuńczo-leczniczych typu psychiatrycznego – 318,2 dnia (w 2019 – 331,8 dnia), a najkrótszy w ośrodkach leczenia odwykowego alkoholowego – 2,6 dnia (2,7 w 2019 r.).

Innym rodzajem opieki medycznej jest stacjonarna opieka długoterminowa, sprawowana nad pacjentem zdiagnozowanym, o stabilnym stanie zdrowia i ustalonym leczeniu. Opieka ta świadczona jest w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych o profilu ogólnym. Z opieką długoterminową łączona jest także opieka hospicyjno-paliatywna, mająca na celu łagodzenie bólu i cierpienia pacjenta w okresie choroby.

W 2020 r. (stan w dniu 31 grudnia) w województwie małopolskim funkcjonowało 41 zakładów typu opiekuńczo-leczniczego (brak zmian do roku 2019), które dysponowały 3,1 tys. łóżek (spadek o 3,0% do roku 2019). Zapewniły one opiekę w warunkach stacjonarnych 5,9 tys. osób (o 0,4% mniej niż w poprzednim roku). W 2021 r. pomimo spadku liczby zakładów opiekuńczo-leczniczych (o 2 zakłady w stosunku do roku 2020) zaobserwowano 1,4% wzrost liczby łóżek, jak i 1,6% wzrost liczby pacjentów.

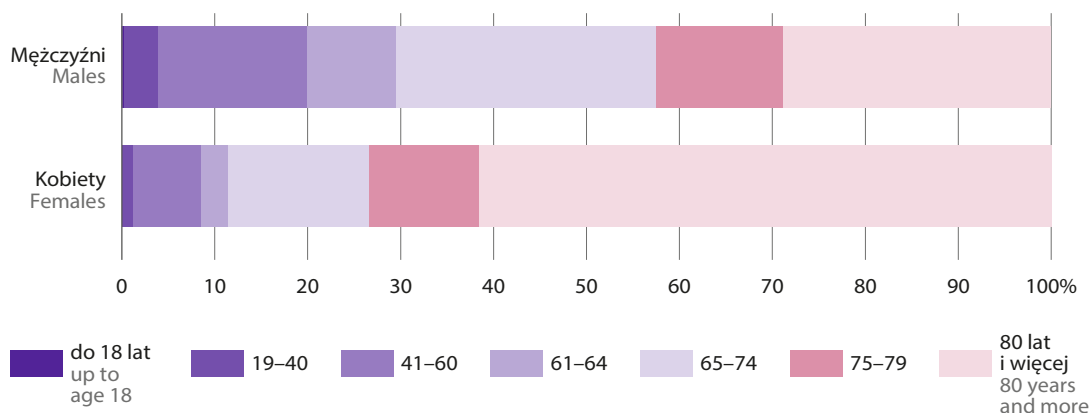
W 2020 r. w 3 zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych (brak zmian do roku 2019 i do 2021 r.), leczono 326 pacjentów, tj. o 68,9% (o 169 osób) więcej niż w roku poprzednim, analogicznie w 2021 r. leczono 361 pacjentów (tj. o 10,7% więcej niż w 2020 r.).

Zakłady te dysponowały 180 łózkami w 2020 r. i 185 łózkami w 2021 r. (odpowiednio 110 w 2019 r.). Średni czas pobytu chorego w 2020 r. wyniósł 166,7 dnia w zakładach opiekuńczo-leczniczych i 170,5 dnia w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych (spadek odpowiednio o 16,5 i 31,5 dnia w porównaniu z rokiem poprzednim).

Wykres 47. Struktura pacjentów w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej i hospicyjno-paliatywnej według wieku w 2020 r.

Stan w dniu 31 grudnia

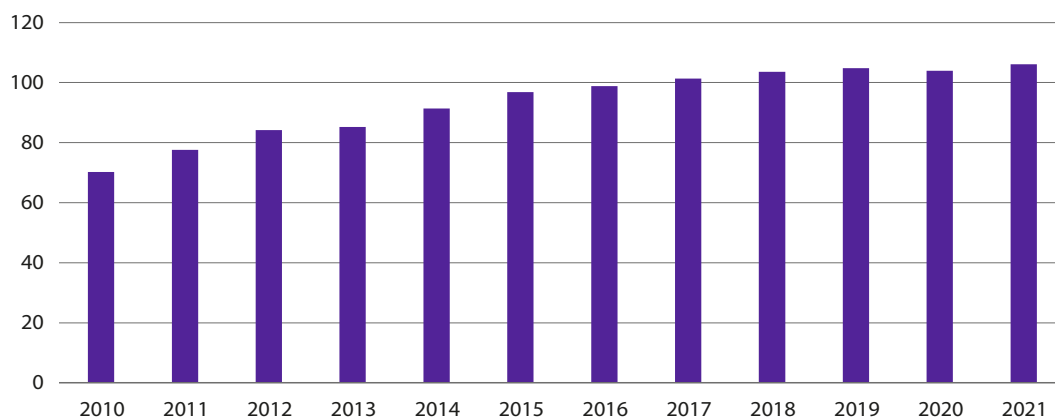
Chart 47. Structure of residents in facilities of inpatient long term care including hospices and palliative wards by age in 2020
As of 31 December



W latach 2020–2021 w województwie małopolskim funkcjonowało 9 hospicjów (o 1 więcej niż w roku 2019) oraz 3 oddziały opieki paliatywnej (o 1 mniej niż w roku 2019) działające poza strukturą szpitala lub funkcjonujących w strukturze szpitali ogólnych.

W 2020 r. łącznie placówki te dysponowały 310 łóżkami (244 łóżek w hospicjach i 66 na oddziałach opieki paliatywnej) i zapewniły opiekę 2,9 tys. pacjentom (spadek o 9,9% w porównaniu z rokiem 2019). Średni pobyt pacjentów w hospicjach wyniósł 36,9 dnia (33,4 w 2019 r.), zaś na oddziałach opieki paliatywnej 23,8 dnia (26,5 w 2019 r.). W 2021 r. nie zaobserwowano większych zmian. Hospicja posiadały 269 łóżek (o 25 więcej niż roku poprzednim), natomiast oddziały opieki paliatywnej dysponowały 66 łóżkami (brak zmian do roku poprzedniego). Łącznie w tych placówkach leczono 3,0 tys. pacjentów tj. o 5,6% więcej niż w roku 2020.

Wykres 48. Łóżka w stacjonarnych podmiotach opieki długoterminowej na 100 tys. ludności^a
Chart 48. Beds in stationary in-patient health care facilities per 100 thousand population^a



a Ogółem – łóżka w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.
a Total of – wards beds in hospices, chronic medical care and nursing homes.

Najliczniejszą grupę pacjentów zakładów stacjonarnej opieki długoterminowej stanowiły kobiety w wieku 80 lat i więcej tj. 61,6% ogółu leczonych kobiet (o 1,6 p. proc. mniej niż w roku poprzednim), natomiast osoby poniżej 18 roku życia stanowiły zaledwie 0,1% wszystkich pacjentów (brak zmian do roku 2019). Prawie 3/4 pacjentów tj. 71,3%, stanowiły kobiety nieopuszczające łóżek (wzrost do roku poprzedniego o 1,6 p. proc.).

Dla stacjonarnych podmiotów opieki długoterminowej wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności wyniósł w 2020 r. – 103,9, natomiast w 2021 r. – 106,1.

2.5. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

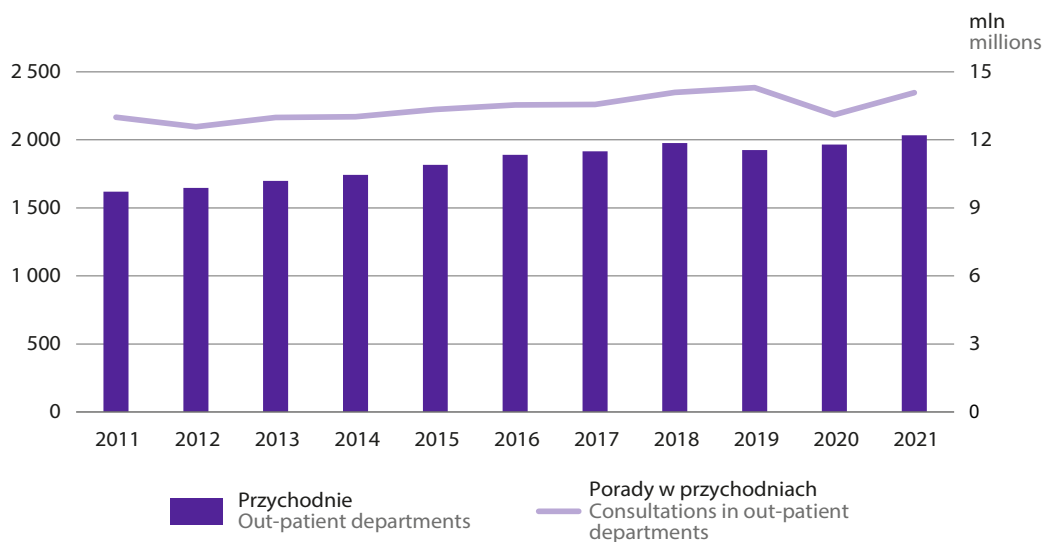
2.5. Out-patient health care

W okresie pandemii COVID-19 ważne znaczenie w systemie ochrony zdrowia miała podstawowa opieka zdrowotna (POZ) oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS), ponieważ od ich skuteczności zależał proces diagnozowania i efektywność dalszego leczenia pacjenta.

W latach 2010–2019 w województwie małopolskim zaobserwowano systematyczny wzrost liczby porad udzielonych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Na przestrzeni analizowanego okresu liczba porad lekarskich wynosiła od 21,3 mln w 2010 r. do 25,6 mln w 2019 r. Trend ten uległ zahamowaniu w 2020 r. wyniku rozprzestrzeniania się pandemii COVID-19.

W 2020 r. w województwie małopolskim działalność prowadziło 1966 przychodni (tj. o 2,2% więcej niż w roku 2019), natomiast w 2021 r. 2034 (tj. o 3,5% więcej niż w roku poprzednim). W 2020 r. zarejestrowano 130 praktyk lekarskich realizujących świadczenia zdrowotne w ramach środków publicznych. W 2020 r. na jeden podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przypadało średnio 1627 osób. Spośród 23,1 mln udzielonych porad lekarskich w 2020 r. (o 2,5 mln więcej niż w roku poprzednim) – 13,1 mln udzielono w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast 9,9 mln w poradniach specjalistycznych. Analogicznie w 2021 r. spośród 25,1 mln udzielonych porad lekarskich – 14,1 mln udzielono w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej, a 10,9 mln w poradniach specjalistycznych.

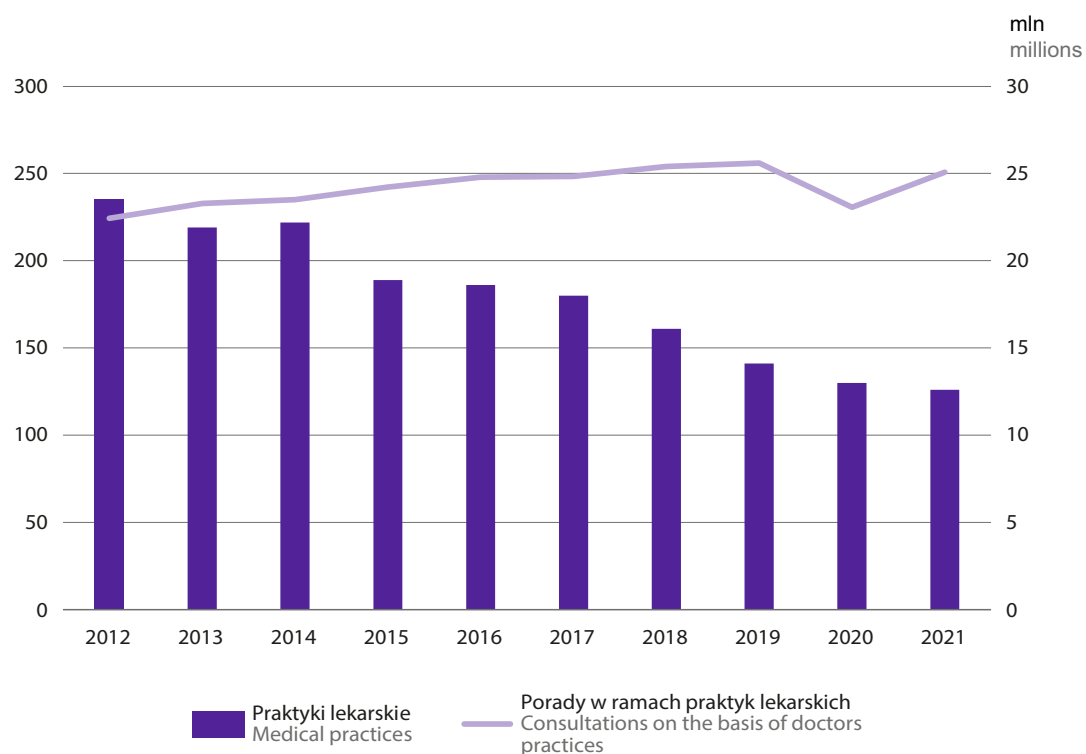
Wykres 49. Przychodnie i udzielone w nich porady
Chart 49. Out-patient and doctors' consultations provided



Analizując strukturę porad udzielonych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej nie zaobserwowano istotnych zmian w porównaniu z poprzednim rokiem. Wśród 13,1 mln porad udzielonych przez lekarzy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (łącznie z poradami udzielonymi w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) 56,5% stanowiły porady udzielone kobietom (w roku poprzednim 55,9%), 18,6% porad udzielono dzieciom i młodzieży poniżej 18 lat (w roku poprzednim 23,5%), a 33,9% – osobom w wieku 65 lat i więcej (32,0% w roku poprzednim). Analogicznie w 2021 r., 56,3% porad udzielono kobietom, 21,1% – dzieciom i młodzieży do lat 18, a 33,1% – osobom w wieku 65 lat i więcej.

W przypadku specjalistycznej opieki lekarskiej w 2020 r. nie zaobserwowano istotnych zmian w strukturze udzielonych porad. Identycznie jak w roku poprzednim największy udział miały porady świadczone w poradniach chirurgicznych – 16,3% (spadek o 1,1 p. proc. do roku 2019), w dalszej kolejności w poradniach ginekologiczno-położniczych – 11,4% (wzrost o 0,8 p. proc. do roku 2019) oraz okulistycznych – 7,7% (spadek o 1,1 p. proc. do 2019 r.). Najmniej porad udzielono w poradniach pediatrycznych – 1,4% (spadek o 0,1 p. proc. do roku 2019). Lekarze dentyści udzielili 2,9 mln porad (spadek o 18,5% do analogicznego okresu roku poprzedniego), w tym w poradniach stomatologicznych – 2,5 mln porad (86,5% ogólnej liczby porad udzielonych przez lekarzy dentyistów), ortodontycznych – 181,4 tys. (6,3%), chirurgii stomatologicznej – 122,2 tys. (4,3%).

Wykres 50. Praktyki lekarskie^a i udzielone w nich porady
Chart 50. Medical practices^a and doctors' consultations provided

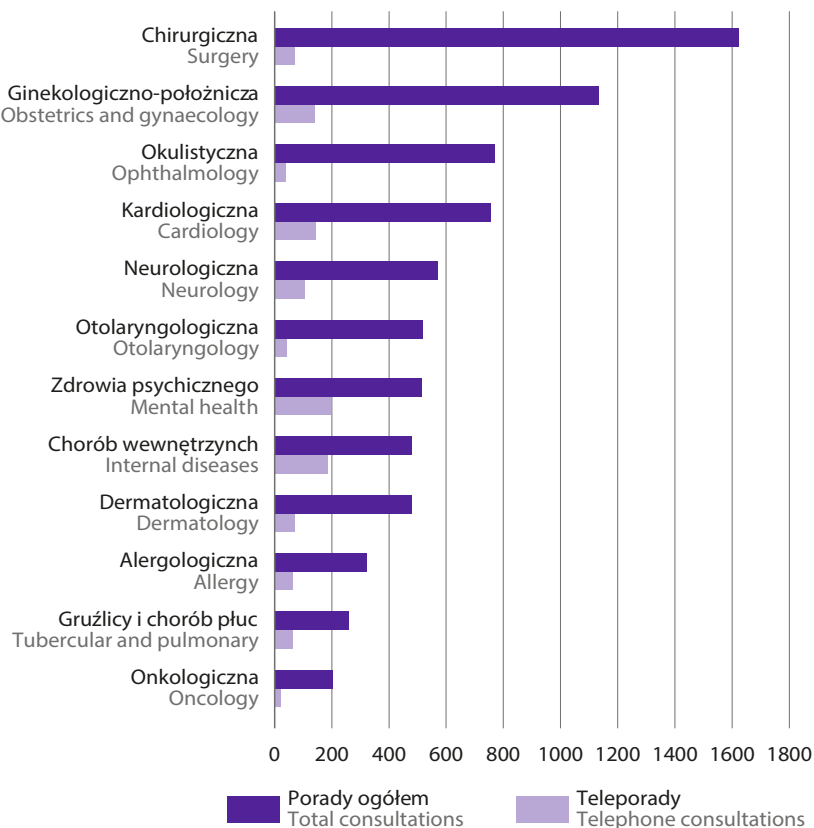


^a Praktyki lekarskie (indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe) realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

^a Medical practices (individual, individual specialist and group) providing health services financed from public funds.

Z powodu wystąpienia stanu pandemii COVID-19 i w związku z koniecznością przestrzegania wymogów dystansowania społecznego w 2020 r. po raz pierwszy wprowadzono w życie teleporadę – jako poradę medyczną lub psychologiczną realizowaną na odległość z wykorzystaniem połączenia telefonicznego lub innego systemu teleinformatycznego. W 2020 r. w formie teleporad zrealizowano 4,3 mln porad lekarskich w podstawowej opiece zdrowotnej (32,5% z ogólnej liczby porad), w tym 674,1 tys. porad udzielono dzieciom i młodzieży poniżej 18 lat, 1374,3 tys. – osobom w wieku 65 lat i więcej i 2334,9 tys. kobietom. Dodatkowo 1,6 mln teleporad udzielono w opiece specjalistycznej (16,1%), przeważającą część teleporad udzielono w poradniach zdrowia psychicznego – 198,7 tys., w poradniach chorób wewnętrznych – 187,2 tys. oraz poradniach kardiologicznych – 143,3 tys., zaś najmniej pacjentów skorzystało z teleporad w poradniach onkologicznych – 22,1 tys., i okulistycznych – 37,1 tys. porad.

Wykres 51. Specjalistyczne porady i teleporady lekarskie udzielone w wybranych poradniach w 2020 r.
 Chart 51. Specialised doctors consultations and teleconsultations in selected clinics in 2020



2.6. Ratownictwo medyczne

2.6. Emergency medical services

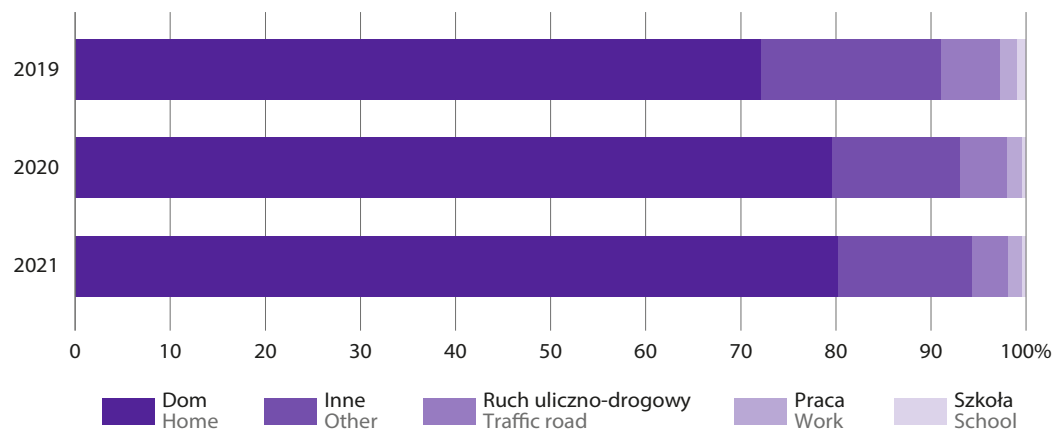
System Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) został stworzony w celu zapewnienia pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia.

W województwie małopolskim w końcu 2020 r. pomoc medyczną w nagłych przypadkach świadczyły jednostki systemu ratownictwa medycznego: 134 zespoły ratownictwa medycznego (113 podstawowych i 21 specjalistycznych), 1 lotniczy zespół ratownictwa medycznego (śmigłowiec), 21 szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz w ramach współpracy 5 izb przyjęć, a także centrum urazowe (brak zmian do 2019 r., i do 2021 r.).

W ramach medycznych czynności ratunkowych w 2020 r. wykonano ponad 238 tys. wyjazdów/wylotów na miejsce zdarzenia, podczas których udzielono ponad 203,7 tys. świadczeń zdrowotnych (o 35,7 tys. mniej niż w 2019 r.). U 4,9 tys. osób stwierdzono zgon przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych (o 1,9% mniej niż przed rokiem). W 2021 r. przy porównywalnej do roku poprzedniego liczbie wyjazdów/wylotów na miejsce zdarzenia (234,2 tys. wyjazdów/wylotów, 234,9 tys. świadczeń zdrowotnych), zaobserwowano wzrost liczby stwierdzonych zgonów przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych o 13,3% w stosunku do roku 2020 r. (5,6 tys. zgonów w 2021 r.).

W 2020 r. struktura według płci i wieku pacjentów, którym zespoły ratownictwa medycznego udzieliły świadczeń, nie zmieniła się znacząco w porównaniu z rokiem poprzednim. Zespoły ratownictwa medycznego udzielały pomocy w domu pacjenta – 79,6% przypadków (o 7,5 p. proc. więcej niż w 2019 r.), w innych miejscu – 13,5% przypadków (spadek o 5,5 p. proc.), w ruchu uliczno-drogowym – 4,9% przypadków (spadek o 1,2 p. proc.), w pracy – 1,6% przypadków (spadek o 0,3 p. proc.) oraz w szkole – 0,4% przypadków (spadek o 0,5 p. proc.). Najczęściej pomocy udzielano osobom w wieku 65 lat i więcej – 50,9% (odpowiednio w 2019 r. – 46,5%). Dzieciom i młodzieży w wieku do 18 lat udzielono łącznie 9,6 tys. świadczeń. W drugim roku pandemii COVID-19 nie zaobserwowano większych zmian w porównaniu z rokiem poprzednim. Podobnie jak w 2020 r. spośród 234,5 tys. udzielonych świadczeń – 50,4% świadczeń udzielono kobietom, a 50,3% osobom w wieku 65 lat i więcej. Dzieciom i młodzieży w wieku do lat 18 łącznie udzielono 12,5 tys. świadczeń (tj. 5,4% ogólnej liczby udzielonych świadczeń), o 3,0 tys. więcej niż przed rokiem.

Wykres 52. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego według miejsc zdarzenia
Chart 52. Calls of emergency rescue teams by the occurrence places

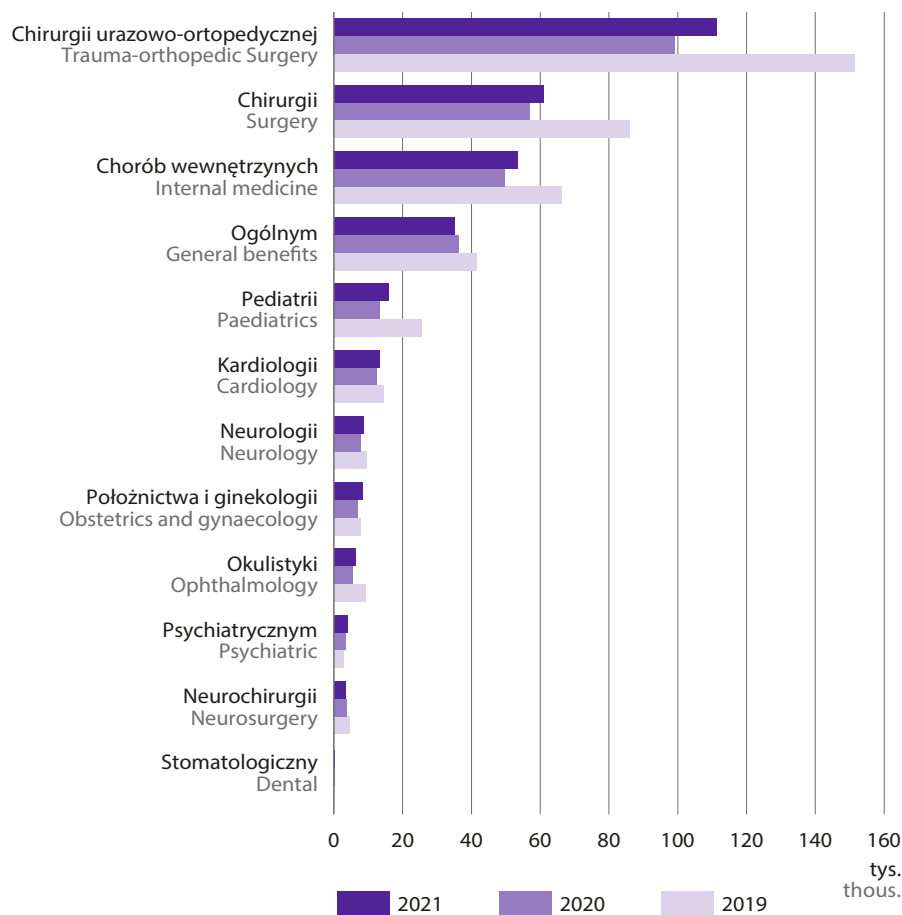


W warunkach pozaszpitalnych pomoc medyczna w razie nagłego wypadku udzielana jest przez zespoły ratownictwa medycznego (ZRM). W 2020 r. w województwie małopolskim w ramach ratownictwa medycznego (specjalistycznego i podstawowego) świadczeń medycznych udzielało 2052 zespołów (o 153 więcej niż przed rokiem), analogicznie 1646 zespołów w 2021 r. Analiza ostatnich czterech lat wykazuje, że w 2020 r., podobnie jak w latach poprzednich, utrzymywała się tendencja spadkowa dotycząca liczby pielęgniarek i lekarzy systemu przy równoczesnym zwiększaniu się liczby ratowników medycznych. W porównaniu z rokiem poprzednim nastąpiło zwiększenie liczby ratowników medycznych o 12,3% (z 1599 w 2019 r. do 1795 w 2020 r.). Liczba pielęgniarek zmniejszyła się w porównaniu z rokiem 2019 o 7 osób, co oznacza spadek o 6,5% (spadek ze 107 do 100 w 2020 r.), natomiast liczba lekarzy zmniejszyła się o 33 osoby, co oznacza spadek o 19,0% (z 174 w 2019 r. do 141 lekarzy w 2020 r.). W przypadku kierowców odnotowano spadek o 3 osoby (tj. spadek z 19 kierowców w 2019 r. do 16 w 2020 r.). W 2021 r. spadek do roku 2020 odnotowano w przypadku całego zespołu ratownictwa medycznego, odpowiednio w przypadku lekarzy – spadek o 34,0%, pielęgniarek – spadek o 2,0%, w przypadku ratowników medycznych – spadek o 19,9%.

W województwie małopolskim w latach 2020–2021, podobnie jak w latach poprzednich, świadczenia opieki zdrowotnej osobom będącym w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia udzielane były w 21 szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) i w 5 izbach przyjęć, w których świadczenia opieki zdrowotnej polegają na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia niezbędnego dla stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Wykres 53. Osoby, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w izbach przyjęć lub w SOR w trybie ambulatoryjnym według rodzajów poradni

Chart 53. Persons who received doctor's consultations provided in admission rooms or hospital emergency wards by type of clinics



W dotkniętym pandemią COVID-19 województwie małopolskim, na izbie przyjęć lub w SOR świadczenia medyczne w trybie ambulatoryjnym otrzymało 291,0 tys. osób, tj. o 29,8% mniej niż w roku 2019. W roku kolejnym odnotowano 8,8% wzrost jednak w porównaniu z okresem sprzed pandemii COVID-19 było to o 98 tys. mniej niż w 2019 r. i o 133 tys. mniej niż w roku 2018.

Spośród osób, którym udzielono pomocy medycznej w trybie ambulatoryjnym w izbach przyjęć lub SOR w 2020 r. kobiety stanowiły 47,4% leczonych, dzieci i młodzież w wieku do 18 lat – 20,6%, a osoby w wieku 65 lat i więcej – 22,4%. Analogicznie w 2021 r.: 47,8%, 22,3% i 22,1%.

Pacjenci SOR lub izb przyjęć, przyjmowani ambulatoryjnie, byli kwalifikowani do różnych poradni specjalistycznych lub były im udzielone świadczenia w zakresie ogólnym. Spośród pacjentów leczonych ambulatoryjnie w 2020 r. najwięcej osób skorzystało ze świadczeń w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej (33,7%), a w dalszej kolejności chirurgii ogólnej (19,2%) i chorób wewnętrznych (16,9%). Najmniej osób skorzystało z pomocy w zakresie stomatologii (0,01%), a także w zakresie psychiatrii (1,1%) oraz okulistyki (1,8%).

Szpitalne oddziały ratunkowe świadczyły również pomoc stacjonarną. W ramach tej działalności w 2020 r. objęto leczeniem 181,9 tys. osób, a w 2021 r. 203,9 tys. osób (tj. o 12,1% więcej).

Rozdział 3

Chapter 3

Uwarunkowania społeczno-gospodarcze

Socio-economic determinants

Jednym z istotniejszych czynników wpływających na sytuację na rynku pracy jest kondycja zdrowotna i demograficzna społeczeństwa. Pojawienie się w Polsce wirusa SARS-CoV-2 i ogłoszenie szeregu restrykcji mających na celu ochronę zdrowia i życia obywateli poskutkowało zaburzeniem dotychczasowych trendów na rynku pracy. Wprowadzane w trakcie pandemii rozwiązania prawne i technologiczne oraz związane z izolacją społeczną restrykcje spowodowały odgórne zamykanie/ograniczenie działalności poszczególnych branż, a w konsekwencji likwidację firm czy też ograniczenie ich działalności.

Skutki pandemii miały bezpośredni wpływ na zmniejszenie liczby miejsc pracy. Spowodowało to głównie wzrost bezrobocia i pogorszenie stanu dochodów całych rodzin. Jednocześnie interwencja rządu polskiego w postaci wdrażania szeregu specustaw tworzących tzw. Tarcze Antykryzysowe umożliwiła wdrożenie rozwiązań mających na celu natychmiastowe wsparcie dla zagrożonych pracowników, przedsiębiorstw, ochronę miejsc pracy i dochodów, ale też wsparcie dla pracowników w sytuacji m.in. zamykania szkół i przedszkoli poprzez wprowadzenie pracy zdalnej lub wypłacanie dodatkowych zasiłków opiekuńczych.

3.1. Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej

3.1. Economic activity of population aged 15 and more

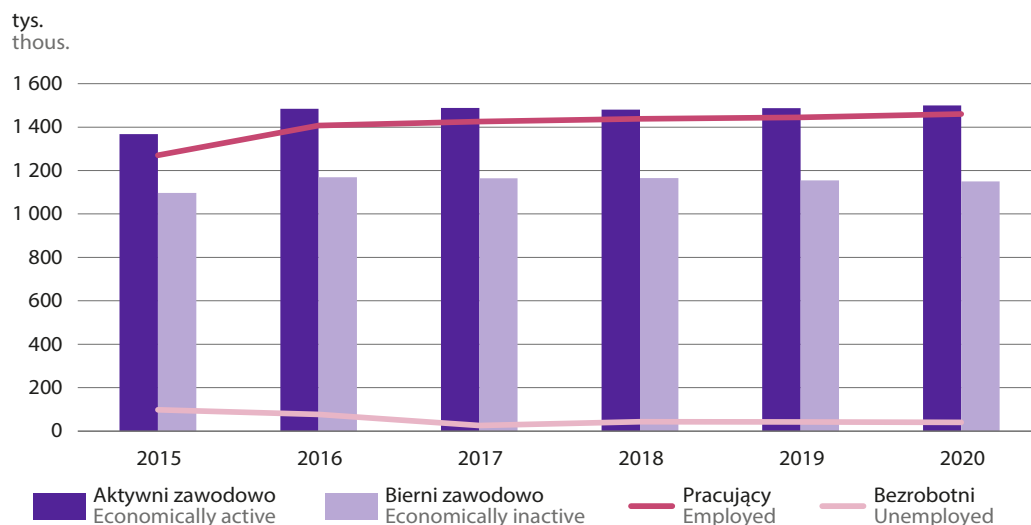
Dane o aktywności ekonomicznej ludności w wieku 15 lat i więcej opracowano na podstawie reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), prowadzonego w cyklu kwartalnym. Przedmiotem badania jest sytuacja w zakresie aktywności ekonomicznej ludności, tzn. fakt wykonywania pracy, pozostawania bezrobotnym lub biernym zawodowo w badanym tygodniu. Dane nie obejmują osób w obiektach zbiorowego zakwaterowania i bezdomnych oraz osób nieobecnych w gospodarstwach domowych 12 miesięcy i więcej.

Dane kwartalne oraz średnioroczne dotyczące 2020 r. opisujące aktywność ekonomiczną ludności pomimo pandemii COVID-19 pokazują, że mimo pandemii utrzymał się pozytywny trend z lat wcześniejszych. W porównaniu z 2019 r. w województwie małopolskim nie zaobserwowano spadku liczby aktywnych zawodowo oraz wzrostu liczby biernych zawodowo. W 4 kwartale 2020 r. zbiorowość aktywnych zawodowo w wieku 15 lat i więcej wyniosła 1547 tys. osób, wśród których, podobnie jak w roku poprzednim, przeważali mężczyźni. Udział osób aktywnych zawodowo w ogólnej liczbie ludności w wieku 15 lat i więcej wyniósł 58,3% (w 4 kwartale 2019 r. odpowiednio – 55,6%). W zbiorowości tej pracujących było 1510 tys., bezrobotnych – 37 tys., zaś liczba biernych zawodowo wyniosła 1105 tys.

W 4 kwartale 2020 r. na 1000 osób pracujących przypadało 756 osób bezrobotnych i biernych zawodowo w wieku 15 lat i więcej. Współczynnik ten był niższy zarówno w stosunku do 4 kwartału 2019 r. – 834, jak i do 3 kwartału 2020 r. – 813. Na 100 mężczyzn aktywnych zawodowo przypadało 51 biernych zawodowo (55 w analogicznym okresie poprzedniego roku), natomiast na 100 kobiet aktywnych zawodowo – 96 biernych zawodowo (110 w analogicznym okresie poprzedniego roku).

Wykres 54. Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej

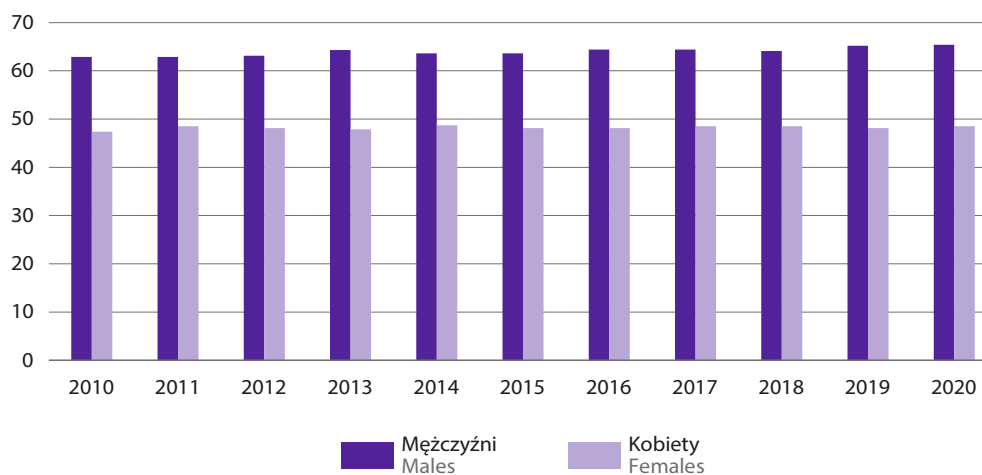
Na podstawie BAEL

Char 54. Economic activity of the population aged 15 years and more
On the LFS basis

W odniesieniu do analogicznego okresu 2019 r. liczba osób aktywnych zawodowo zwiększyła się o 76 tys., tj. o 5,2%, natomiast liczba osób biernych zawodowo zmniejszyła się o 68 tys. osób, tj. o 5,8%. Wśród osób aktywnych zawodowo liczba pracujących zwiększyła się o 68 tys., tj. o 4,7%, natomiast liczba bezrobotnych wzrosła o 7 tys., tj. o 23,3%.

Wykres 55. Współczynnik aktywności zawodowej według płci

Na podstawie BAEL (dane średnioroczne)

Chart 55. Activity rate by sex
On the LFS basis (average annual data)

Współczynnik aktywności zawodowej to udział aktywnych zawodowo danej kategorii w ogólnej liczbie ludności danej kategorii.

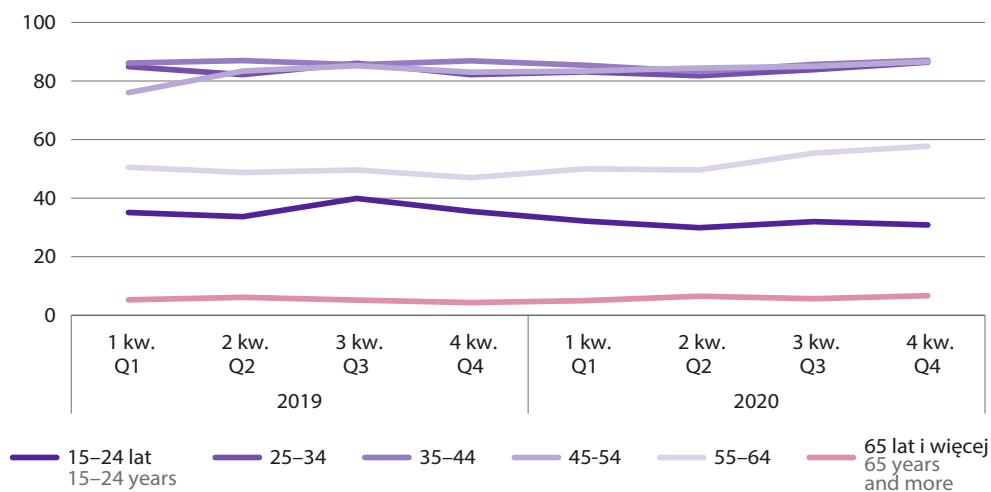
Podobnie jak przed rokiem mężczyźni charakteryzowali się wyższym poziomem aktywności zawodowej niż kobiety. Współczynnik aktywności zawodowej mężczyzn w 2020 r. wyniósł 65,4% i był o 0,2 p. proc. wyższy niż w 2019 r., natomiast wśród kobiet współczynnik wyniósł 48,5% i był wyższy o 0,3 p. proc. niż w roku poprzednim.

W pierwszym roku trwania pandemii COVID-19 zaobserwowano natomiast zmiany współczynnika aktywności zawodowej, wyrażone w niekorzystnym przesunięciu aktywności zawodowej z młodszych grup wieku na osoby w grupie wieku 55–64 lata. W 4 kwartale 2020 r. współczynnik aktywności zawodowej wyniósł w grupie wieku 35–44 lata (87,1%) i w grupie wieku 45–54 lata (86,6%), odpowiednio w 4 kwartale 2019 r. – 86,9% i 83,9%. Największy spadek współczynnika aktywności zawodowej w porównaniu z analogicznym okresem roku poprzedniego odnotowano w najmłodszej grupie wieku 15–24 lata (o 4,7 p. proc.), natomiast w grupie wieku 55–64 lata zaobserwowano wzrost współczynnika o 10,7 p. proc. (z 47,0% w 4 kwartale 2019 do 57,7% w 4 kwartale 2020 r.).

Wykres 56. Współczynnik aktywności zawodowej według wieku

Na podstawie BAEL

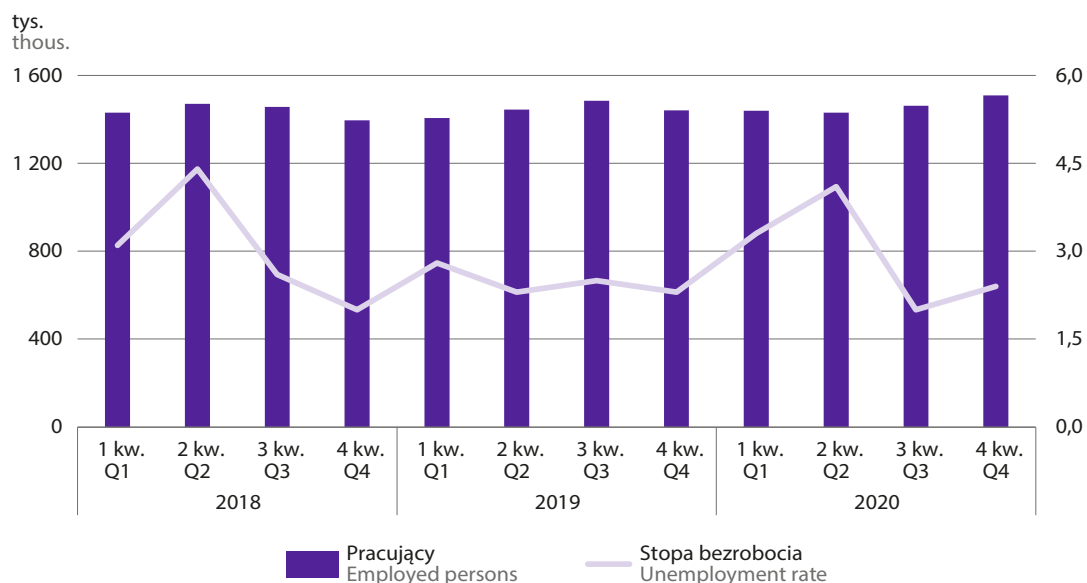
Chart 56. Activity rate by age
On the LFS basic



Liczba pracujących w 4 kwartale 2020 r. ukształtowała się na poziomie 1510 tys. (tj. 97,6% ogólnej liczby aktywnych zawodowo) i zwiększyła się w skali roku o 4,7%. Wzrost odnotowano zarówno w populacji mężczyzn, jak i kobiet, przy czym populacja kobiet zwiększyła się bardziej niż mężczyzn – odpowiednio o 42 tys. tj. 6,6% (w przypadku kobiet) i 27 tys. tj. 3,4% (w przypadku mężczyzn). Na 100 pracujących mężczyzn przypadało 53 mężczyzn niepracujących (58 w roku 2019), wśród kobiet wskaźnik wyniósł 103 osoby (116 w roku poprzednim).

Pracujący według BAEL to osoby w wieku 15 lat i więcej, które w okresie badanego tygodnia wykonywały przez co najmniej 1 godzinę, pracę przynoszącą zarobek lub dochód (były zatrudnione w charakterze pracownika najemnego, pracowały we własnym (lub dzierżawionym), gospodarstwie rolnym lub prowadziły własną działalność gospodarczą poza rolnictwem albo pomagały (bez wynagrodzenia) w prowadzeniu rodzinnego gospodarstwa w rolnictwie lub rodzinnej działalności gospodarczej poza rolnictwem) oraz formalnie miały pracę, ale jej nie wykonywały, jednocześnie otrzymywały, co najmniej 50% dotychczasowego wynagrodzenia (np. z powodu choroby, urlopu, przerwy w działalności zakładu, trudnych warunków atmosferycznych), jeżeli przerwa w pracy wynosiła mniej niż 3 miesiące; jeśli przerwa w pracy wynosiła ponad 3 miesiące, dodatkowym kryterium w BAEL w przypadku pracowników najemnych (zatrudnieni na podstawie stosunku pracy oraz osoby wykonujące prace nakładczą).

Wykres 57. Pracujący i stopa bezrobocia
 Na podstawie BAEL
 Chart 57. Employed and unemployment rate
 On the LFS basic



W 4 kwartale 2020 r. wskaźnik zatrudnienia ukształtował się na poziomie 54,4% (wzrost do analogicznego okresu roku poprzedniego o 1,8 p. proc.). W 2020 r. odnotowano duże zróżnicowanie wskaźnika ze względu na płeć i wiek. W 4 kwartale 2020 r. wyższy wskaźnik notowano wśród mężczyzn, spośród których pracowało 62,9% (wzrost do roku poprzedniego o 1,7 p. proc.), natomiast kobiety rzadziej podejmowały pracę, w ich przypadku wskaźnik wyniósł 46,6% (wzrost do roku poprzedniego o 1,9 p. proc.).

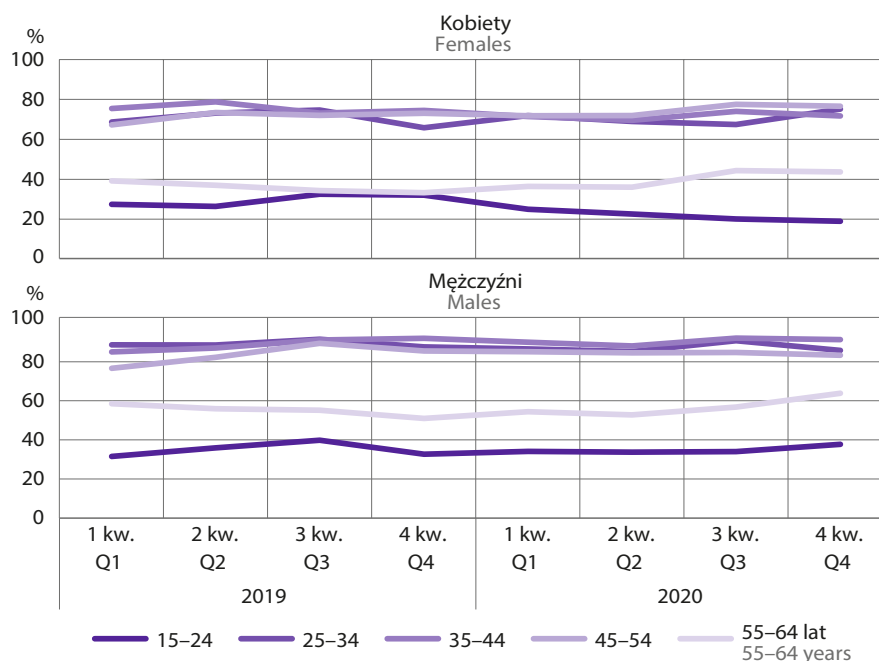
Najwyższy spadek wskaźnika zatrudnienia w stosunku do 4 kwartału 2019 r. zanotowano wśród osób w grupie wieku 35–44 lat (81,4%).

Analizując zaś wskaźnik zatrudnienia ze względu na wykształcenie największy wzrost wskaźnika w stosunku do 4 kwartału 2019 r. odnotowano w przypadku osób z wykształceniem średnim (o 3,6 p. proc), a największy spadek wśród osób z wykształceniem wyższym (o 0,4 p. proc.).

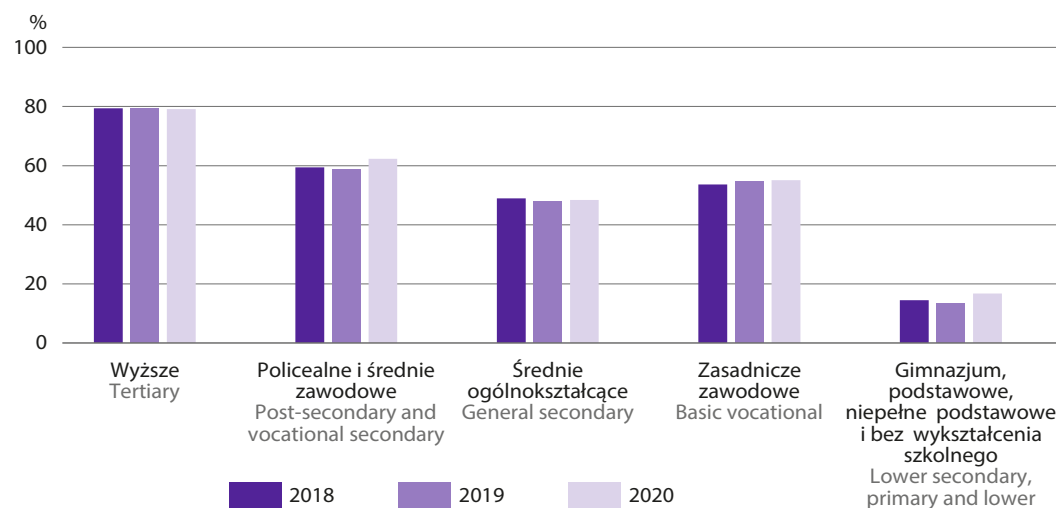
Wskaźnik zatrudnienia obliczono jako udział pracujących (ogółem lub danej grupy) w liczbie ludności (ogółem lub danej grupy).

Wykres 58. Wskaźnik zatrudnienia mężczyzn i kobiet według wieku

Na podstawie BAEL

Chart 58. Employment rate of men and women by age
On the LFS basic**Wykres 59. Wskaźnik zatrudnienia według poziomu wykształcenia**

Na podstawie BAEL

Chart 59. Employment rate by level of education
On the LFS basic

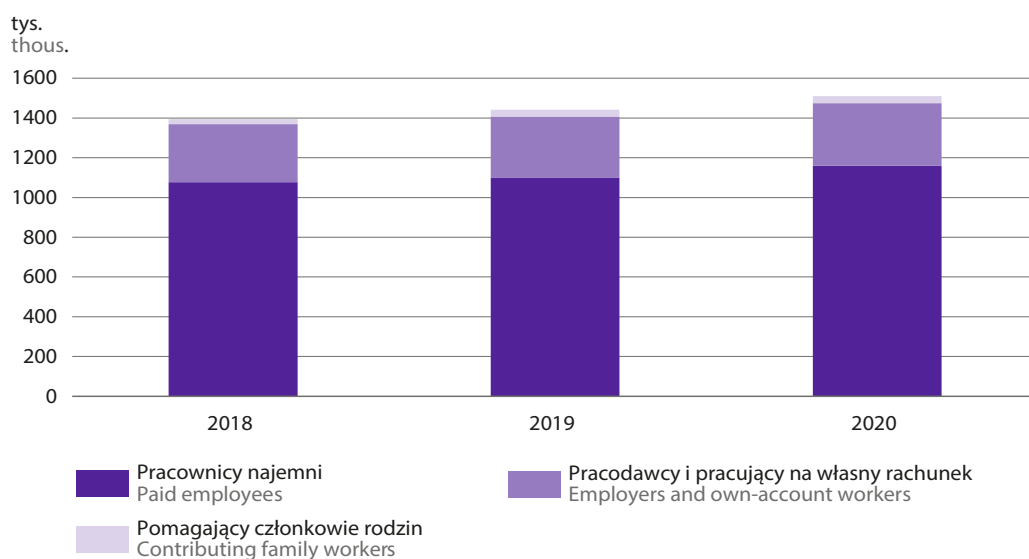
Analizując strukturę pracujących według statusu zatrudnienia w 4 kwartale 2020 r. przeważali pracownicy najemni zatrudnieni na podstawie stosunku pracy – 1159 tys., tj. 76,8% ogólnej liczby pracujących (wzrost do analogicznego okresu roku poprzedniego o 4,7%). Podobnie jak w 4 kwartale 2019 r., ponad 69,4% pracowników najemnych było zatrudnionych w sektorze prywatnym (69,6% w roku poprzednim).

W 4 kwartale 2020 r. najliczniejszą grupę stanowili pracownicy najemni – 76,8% ogólnej liczby pracujących (1159 tys. osób, wzrost o 61 tys. do 2019 r.), mniej liczną grupę stanowili pracujący na własny rachunek – 20,9% ogólnej liczby pracujących (316 tys. osób, spadek o 7 tys. do 2019 r.), a pomagający członkowie rodzin stanowili 2,3% ogólnej liczby pracujących (35 tys. osób, brak zmian do analogicznego okresu roku poprzedniego).

Wykres 60. Pracujący w wieku 15 lat i więcej według statusu zatrudnienia

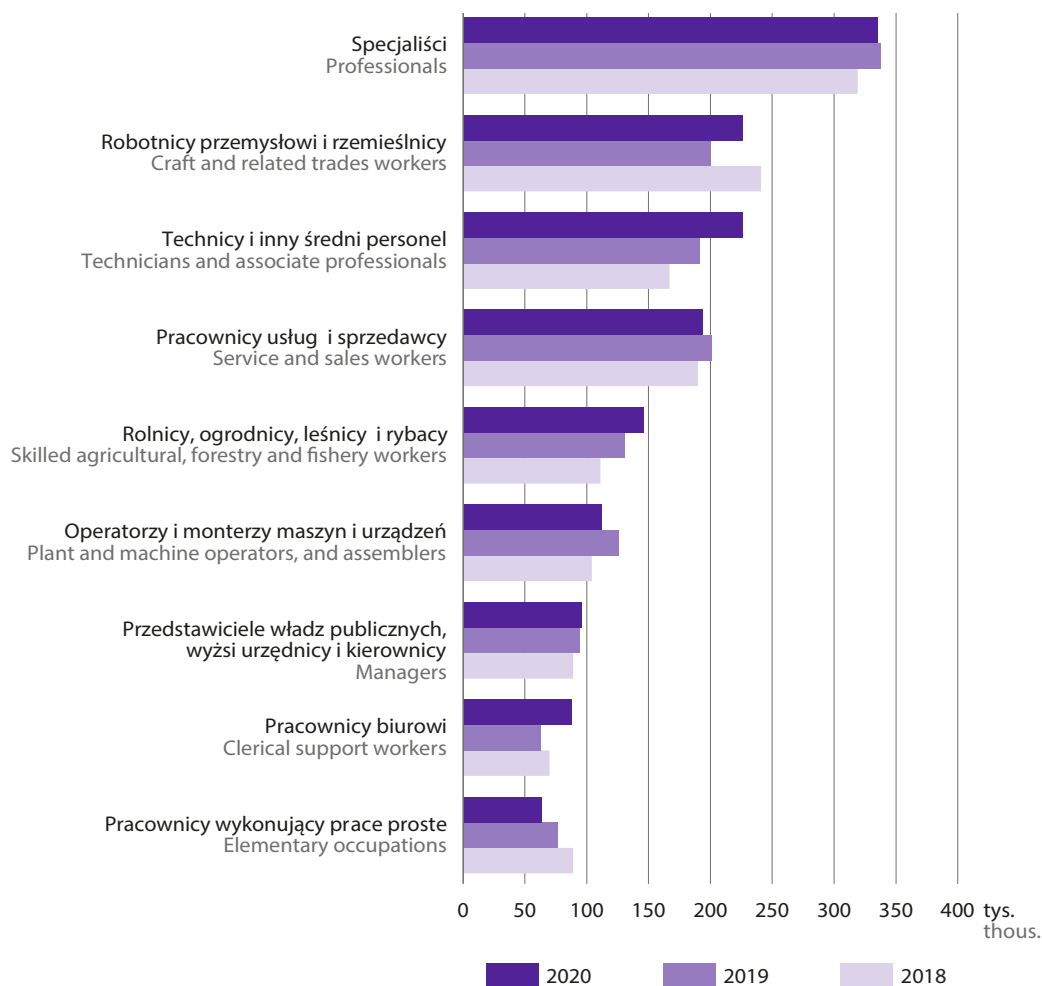
Na podstawie BAEL

Chart 60. Employed aged 15 and more by employment status
On the LFS basis



Charakterystyczną cechą polskiego rynku pracy jest sezonowość zatrudnienia, dotyczy ona głównie rolnictwa, budownictwa i szeroko rozumianego sektora usług. W ostatnich dwóch latach przed pandemią COVID-19 systematycznie wrosła liczba pracujących w sektorze przemysłowym i usługowym. Dane statystyczne dla 4 kwartału 2020 r. wskazują na zahamowanie obserwowanego wzrostu. W strukturze osób pracujących według grup zawodów najliczniejszą zbiorowość, podobnie jak w latach poprzednich, tworzyli specjaliści – 22,5% ogólnej liczby pracujących (335 tys., spadek o 0,9% do analogicznego okresu roku poprzedniego). W dalszej kolejności: technicy i inny średni personel oraz robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy” po 226 tys. (spadek odpowiednio o 18,3% i 13,0% w porównaniu do analogicznym okresie roku poprzedniego). Zmiany zauważono również w przypadku najmniej licznych grup. W 2020 r. najmniej liczną grupę stanowili pracownicy wykonujący proste prace – 64 tys. (wzrost o 16,9% w porównaniu do analogicznego okresu roku poprzedniego). Największy natomiast spadek liczby pracujących odnotowano w przypadku pracowników biurowych o 39,7% w porównaniu do analogicznego okresu roku poprzedniego.

Wykres 61. Pracujący według grup zawodów
 Na podstawie BAEL
 Chart 61. Employed persons by occupational groups
 On the LFS basis

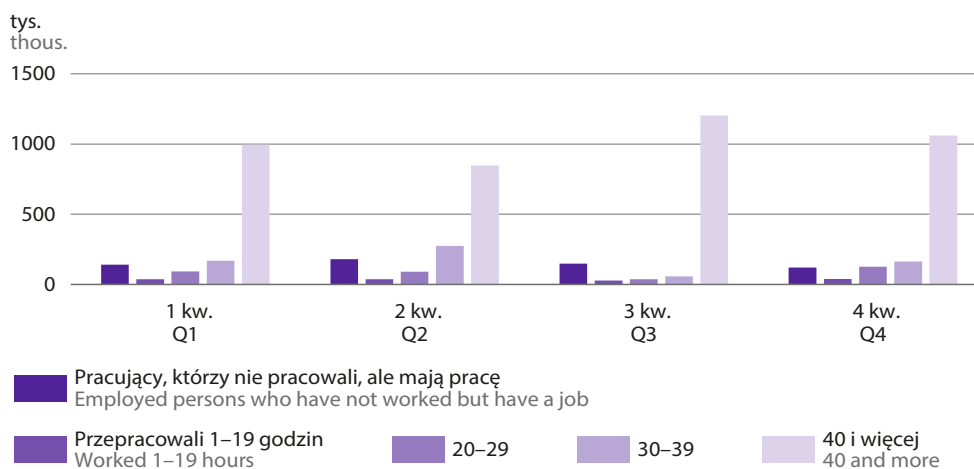


Podobnie jak w latach poprzednich zdecydowana większość populacji osób pracujących to osoby pracujące w pełnym wymiarze godzin – 40 i więcej godzin tygodniowo. Pierwszy rok pandemii COVID-19 zmienił pod tym względem strukturę pracujących. Było to widoczne szczególnie w poszczególnych kwartałach 2020 r. W wyniku wprowadzenia restrykcji związanych z koniecznością zachowania dystansu społecznego oraz koniecznością czasowego zamknięcia szkół i przedszkoli, pojawiła się potrzeba zapewnienia opieki dla najmłodszych, co w II kwartale 2020 roku skutkowało wzrostem liczby osób, które, w badanym tygodniu miały pracę, ale jej nie wykonywały.

Wśród ogółu pracujących w 1 kwartale 2020 r. 69,3% stanowili pracujący, którzy w badanym tygodniu przepracowali 40 i więcej godzin (odpowiednio 59,2% w 2 kwartale, 81,6% w 3 kwartale i 70,2% w 4 kwartale). W 2 kwartale 2020 r. populacja osób pracujących, którzy mieli pracę, ale w badanym tygodniu jej nie wykonywali wynosiła 181 tys. osób. W porównaniu z analogicznym okresem roku poprzedniego nastąpił wzrost o 100 tys. osób (wzrost o 22,1% w porównaniu z 1 kwartałem 2020 r.). W 3 i 4 kwartale po ustabilizowaniu się sytuacji pandemicznej nastąpił spadek liczebności tej grupy pracujących odpowiednio o 33 tys. osób w 3 kwartale i 27 tys. osób w 4 kwartale 2020 r.

Wykres 62. Pracujący według czasu pracy w pracy głównej w 2020 r.
Na podstawie BAEL

Chart 62. Employed persons by working time in the main job in 2020
On the LFS basis

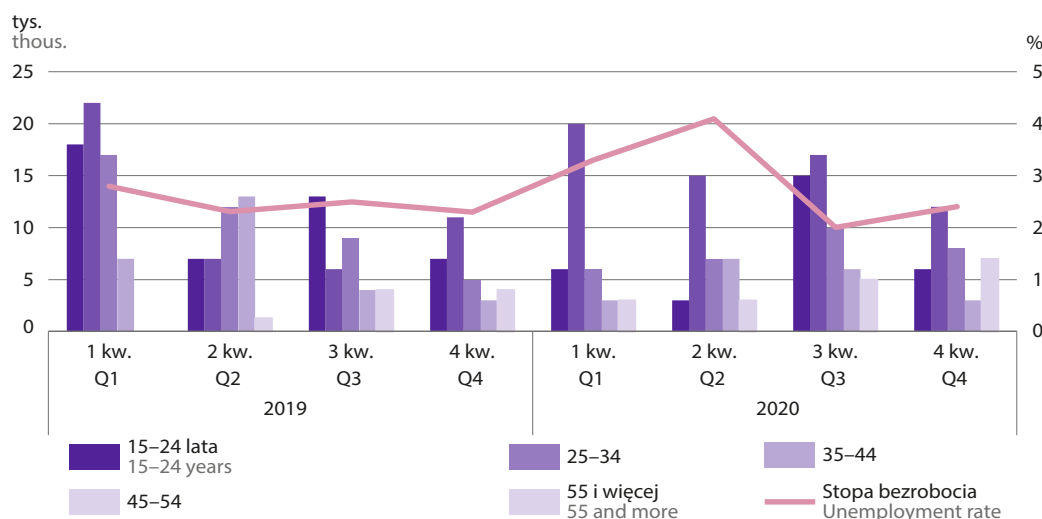


Miernikiem skutków pandemii COVID-19 jest liczba osób bezrobotnych. W przypadku tej grupy zmiany wynikające z ograniczeń związanych z pandemią COVID-19 najbardziej dostrzegalne były w 2 półroczu 2020 r. Populacja osób bezrobotnych w 4 kwartale 2020 r. liczyła 37 tys. i w porównaniu z poprzednim rokiem wzrosła o 7 tys., ale w odniesieniu do poprzedniego kwartału spadła o 13 tys. osób.

Najwyższy wzrost bezrobocia odnotowano w 3 kwartale 2020 r. (53 tys. bezrobotnych) – wzrost o 18 tys. osób w porównaniu z analogicznym kwartałem roku poprzedniego, jak i w porównaniu z 2 kwartałem 2020 r. – wzrost o 19 tys. osób. Wśród osób bezrobotnych przeważały kobiety (55,0% ogólnej liczby bezrobotnych), ze względu na wiek najwięcej bezrobotnych było w grupie wieku 25–34 lata (40,0%), a według wykształcenia – osoby z wykształceniem wyższym (37,5%).

Wykres 63. Liczba bezrobotnych według wieku i stopa bezrobocia
Na podstawie BAEL

Chart 63. The number of unemployed persons by age and unemployment rate
On the LFS basis



Bezrobotni w BAEL to osoby w wieku 15–74 lata, które spełniły jednocześnie trzy warunki: w okresie badanego tygodnia nie były osobami pracującymi, w ciągu 4 tygodni (wliczając jako ostatni tydzień badany) aktywnie poszukiwały pracy oraz były gotowe podjąć pracę w ciągu dwóch tygodni następujących po tygodniu badanym. Do bezrobotnych zaliczono tak, że osoby, które znalazły pracę i oczekiwały na jej rozpoczęcie w okresie 3 miesięcy oraz były gotowe tę pracę podjąć.

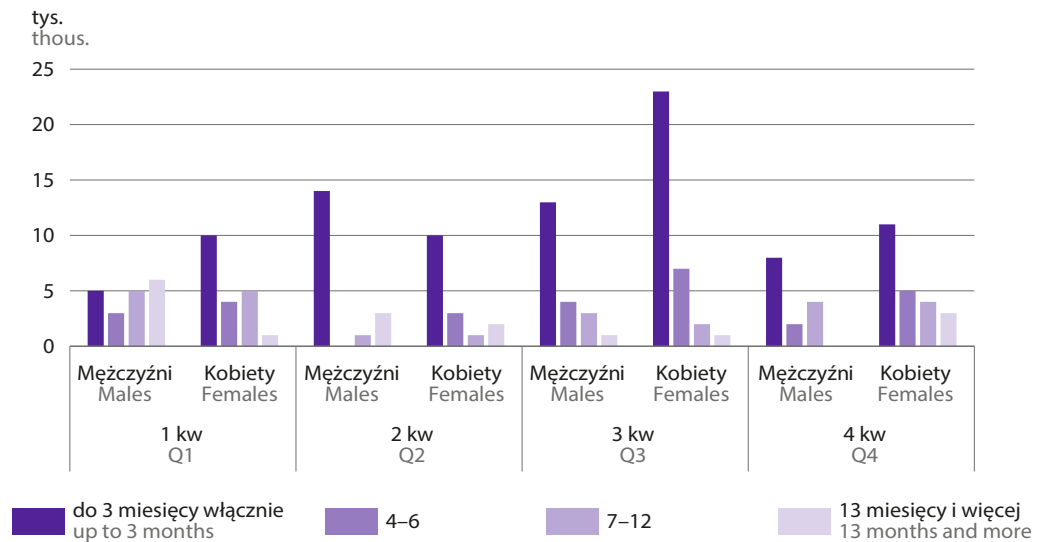
Stopę bezrobocia w BAEL obliczono jako udział bezrobotnych (ogółem lub danej grupy) w liczbie ludności aktywnej zawodowo (ogółem lub danej grupy).

W 2020 r. stopa bezrobocia ukształtowała się na poziomie 2,7% i w skali roku zmniejszyła się o 0,1 p. proc. W miastach pozostawała nieznacznie wyższa niż na wsi i wyniosła 2,3% (spadek o 0,6 p. proc. do 2019 r.), w tym samym okresie na wsi stopa bezrobocia wynosiła 2,9 (wzrost o 0,1 p. proc. do roku poprzedniego).

Analizując dane średnioroczne jak i dane kwartalne z 2020 r., efekt pandemii COVID–19 najlepiej dostrzegalny jest wśród osób bezrobotnych poszukujących pracy, a więc przedstawiający faktyczną sytuację osób na rynku pracy, uwarunkowaną gotowością do podjęcia pracy i realnymi możliwościami jej poszukiwania. W pierwszym roku pandemii wśród osób pozostających bez pracy najliczniejszą zbiorowość tj. 24 tys. (60,0%) tworzyli bezrobotni poszukujący pracy do 3 miesięcy włącznie (wzrost do roku poprzedniego o 9,1%). Ponad 17,5% bezrobotnych poszukiwało pracy od 4 do 6 miesięcy, 15,0% – od 7 do 12 miesięcy, a powyżej 13 miesięcy i więcej – 10,0%.

Wykres 64. Bezrobotni według płci i czasu pozostawania bez pracy Na podstawie BAEL

Chart 64. Unemployed persons by sex and duration of unemployment
On the LFS basis

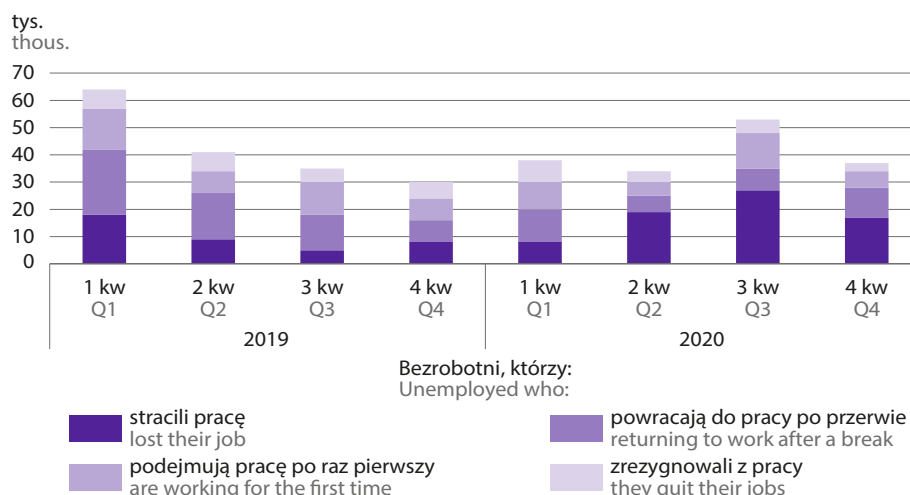


Przeciętny czas poszukiwania pracy przez osoby bezrobotne wyniósł 5,6 miesiąca (w roku poprzednim – 6,8 miesięcy). Mężczyźni poszukiwali pracy średnio przez 6,8 miesiąca, natomiast kobiety przez 4,9 (w analogicznym okresie roku poprzedniego odpowiednio 4,7 i 8,6 miesiąca).

Bezrobotni najczęściej poszukiwali pracy poprzez ogłoszenia w prasie – 75,0% ogólnej liczby bezrobotnych, poprzez biura pracy – 55,0% oraz poprzez krewnych i znajomych – 50,0%. Najrzadziej bezrobotni podejmowali starania o zorganizowanie własnego miejsca pracy – 5,0%. Suma udziałów według metod poszukiwania pracy jest większa niż 100% ze względu na to, że badana osoba może zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi.

Wykres 65. Bezrobotni według kategorii bezrobotnych

Na podstawie BAEL

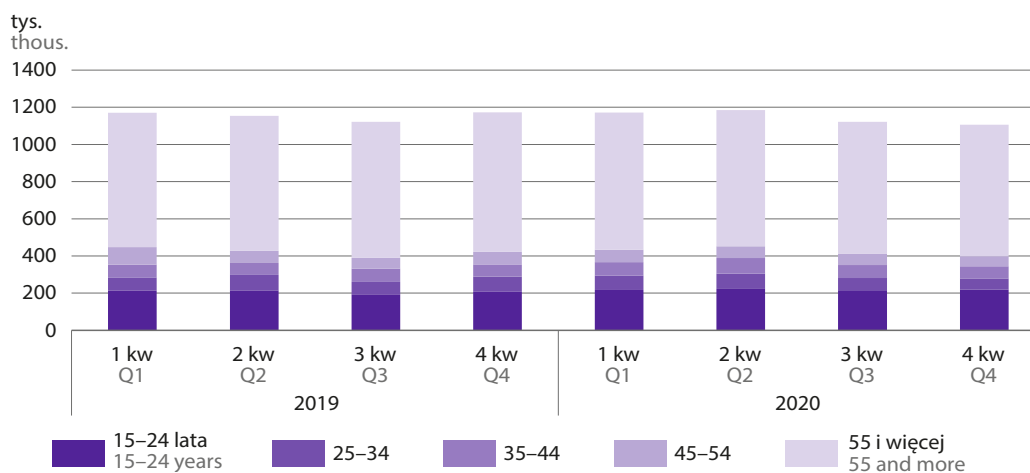
 Chart 65. Unemployed by category of unemployed
 On the LFS basis


Najliczniejszą kategorię spośród bezrobotnych stanowiły osoby, które straciły pracę 17 tys., tj. 45,9% ogólnej liczby bezrobotnych (wzrost do roku poprzedniego o 7 tys. osób). Pozostałe osoby to takie, które powracają do pracy po przerwie (9 tys. osób, tj. 29,7%), a także podejmują pracę po raz pierwszy lub z niej rezygnują (łącznie 8 tys. osób).

Pandemia COVID-19 oraz towarzyszące jej ograniczenia społeczno-gospodarcze nie spowodowały większych i zauważalnych zmian w strukturze osób biernych zawodowo. W 4 kwartale 2020 r. zbiorowość biernych zawodowo liczyła 1105 tys. osób (spadek do analogicznego okresu roku poprzedniego o 5,8%). Spadek biernych zawodowo wystąpił zarówno w przypadku mężczyzn jak i kobiet (odpowiednio o 5,5% i o 6,0%). Podobnie jak w latach poprzednich większość osób nieaktywnych zawodowo stanowiły kobiety, których udział w 4 kwartale 2020 r. wyniósł 61,4%. Jest to konsekwencja częstszej dezaktywacji kobiet na rynku pracy związana z podejmowaniem przez kobiety ról opiekuńczych.

Wykres 66. Bierni zawodowo według wieku

Na podstawie BAEL

 Chart 66. Economically inactive persons by age
 On the LFS basis


Wśród biernych zawodowo w 4 kwartale 2020 r. przeważały osoby w grupie wieku 55 lat i więcej (zbliżające się do wieku emerytalnego lub będące w wieku emerytalnym), których było 707 tys. osób, tj. 64,0% biernych zawodowo (brak zmian do analogicznego okresu roku poprzedniego). Największy spadek liczby biernych zawodowo w porównaniu z analogicznym okresem roku poprzedniego wystąpił wśród osób w grupie wieku 45–54 lata – spadek o 25,6%, zaś najbardziej wzrosła liczba osób biernych zawodowo w wieku 15–24 lata – o 5,3%.

Bierni zawodowo w BAEL (nieaktywni zawodowo, tj. pozostający poza rynkiem pracy) – to wszystkie osoby w wieku 15 lat i więcej, które nie zostały zaklasyfikowane jako pracujące ani bezrobotne wg powyższych definicji.

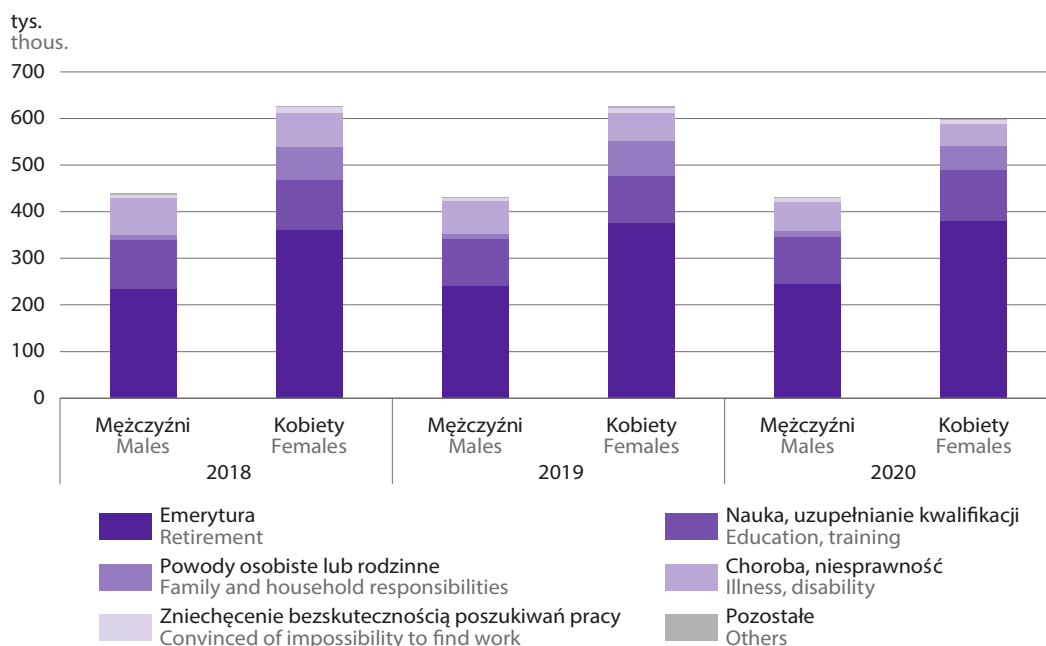
Najczęstszym powodem braku aktywności zawodowej w 4 kwartale 2020 r. zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet było pobieranie świadczeń emerytalnych – 623 osoby tj. 56,5% (odpowiednio mężczyźni 56,3%, kobiety 56,8%) oraz nauka i uzupełnianie kwalifikacji – 209 osób tj. 19,0% (mężczyźni 22,1%, kobiety 17,0%). Kolejną przyczyną wśród nieaktywnych zawodowo mężczyzn była choroba lub niepełnosprawność – 16,7%, zaś w przypadku kobiet – obowiązki rodzinne 5,9%. Zaledwie 1,0% respondentów wymieniło, jako przyczynę bierności zawodowej zniechęcenie bezskutecznością poszukiwania pracy (odpowiednio mężczyźni – 1,4%, kobiety – 0,6%).

Analizując strukturę biernych zawodowo w 4 kwartale 2020 r. zaobserwowano, że w porównaniu do analogicznego okresu roku poprzedniego zwiększyła się liczba osób, które jako przyczynę bierności zawodowej podali naukę i uzupełnianie kwalifikacji (wzrost o 2,0%). Natomiast zmniejszeniu uległa liczba osób, które jako przyczynę bierności zawodowej podały powody osobiste lub rodzinne (spadek o 37,5%) oraz zniechęcenie bezskutecznością poszukiwań pracy (spadek o 15,4%).

Wykres 67. Struktura biernych zawodowo według płci i wybranych przyczyn bierności

Na podstawie BAEL

Chart 67. Structure of economically inactive by sex and selected reasons for inactivity
On the LFS basis



3.2. Pracujący i zatrudnieni w gospodarce narodowej

3.2. Employed persons and paid employees in the national economy

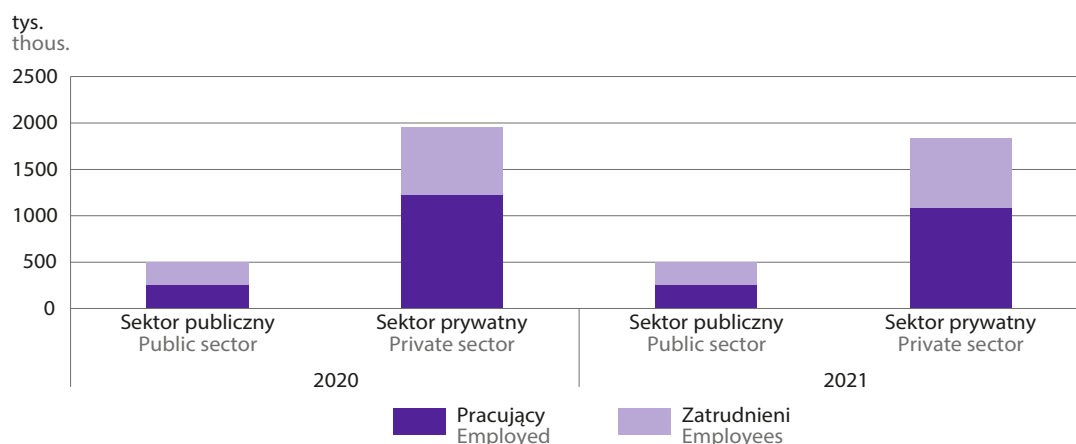
Dane o pracujących w gospodarce narodowej dotyczą osób wykonujących pracę przynoszącą im zarobek lub dochód, tj.: osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego, pracodawców i pracujących na własny rachunek, osób wykonujących pracę nakładczą, agentów (łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin oraz osobami zatrudnionymi przez agentów), członków spółdzielni produkcji rolniczej, duchownych pełniących obowiązki duszpasterskie. Dane nie obejmują pracujących w jednostkach budżetowych prowadzących działalność w zakresie obrony narodowej i bezpieczeństwa publicznego.

W końcu grudnia 2020 r. liczba pracujących¹ w województwie małopolskim wyniosła 1311,1 tys. osób (w tym 620,1 tys. kobiet). Liczba pracujących w przeliczeniu na 1000 ludności wyniosła 248 wobec 250 w końcu 2019 r. (w wieku produkcyjnym – 410,7 wobec 412,9 przed rokiem), zaś udział osób pracujących w stosunku do ludności w wieku produkcyjnym wyniósł – 63,4% tj. o 8,1 mniej niż przed rokiem.

Wykres 68. Pracujący^a i zatrudnieni według sektorów własności

Stan na 31 grudnia

Chart 68. Employed persons^a and employees by ownership sector
As of 31 December



a Według faktycznego miejsca pracy i rodzaju działalności; bez pracujących w jednostkach budżetowych działających w zakresie obrony narodowej i bezpieczeństwa publicznego
a By actual workplace and kind of activity; excluding employed persons in budgetary entities conducting activity within the scope of national defence and public safety.

W 2021 r. w województwie, pomimo pandemii COVID-19, zaobserwowano wzrost liczby pracujących. W końcu grudnia pracowało (według faktycznego miejsca pracy) 1337,6 tys. osób, czyli o 26,5 tys. osób (o 2,0%) więcej w porównaniu ze stanem sprzed roku. W odniesieniu do stanu w końcu 2020 r. liczba pra-

¹ Dane dotyczące pracujących w gospodarstwach indywidualnych w rolnictwie według stanu w dniu 31 grudnia 2020 r. i 2021 r. wyszacowano na podstawie wyników Powszechnego Spisu Rolnego 2020 (dane dla lat poprzednich wyszacowane są z wykorzystaniem ostatecznych wyników Powszechnego Spisu Rolnego 2010). Według PSR 2020 badanie pracujących w rolnictwie indywidualnym odbywa się na innej zbiorowości gospodarstw indywidualnych, tj. do gospodarstw rolnych nie są zaliczane jednostki o powierzchni poniżej 1 ha użytków rolnych i jednocześnie niespełniające odpowiednich progów dla prowadzenia działalności rolniczej. Dane od 2020 r. nie są w pełni porównywalne z danymi za lata poprzednie. Dla gospodarstw indywidualnych w rolnictwie dane szacunkowe.

¹ Data concerning employed persons on private farms in agriculture as of 31 December 2020 and 2021 were estimated on the basis of results of the 2020 Agricultural Census (data for previous years are estimated using the final results of the 2010 Agricultural Census). According to the 2020 Agricultural Census, the survey of persons employed in private farming is carried out on a different group of private farms, i.e. farms do not include units with an area of less than 1 ha of agricultural land and at the same time not meeting the appropriate thresholds for conducting agricultural activity. Data since 2020 are not fully comparable to those for previous years. For private farms in agriculture estimated data.

cujących kobiet zwiększyła się o 15,8 tys. (o 2,5%), natomiast mężczyzn wzrosła o 10,7 tys. (1,5%). Liczba pracujących w przeliczeniu na 1000 ludności wyniosła 390. Na 1000 osób w wieku produkcyjnym przypadało 650 pracujących – o 16 więcej niż przed rokiem. Na 1000 kobiet w wieku produkcyjnym pracowało 651, a na 1000 mężczyzn – 649.

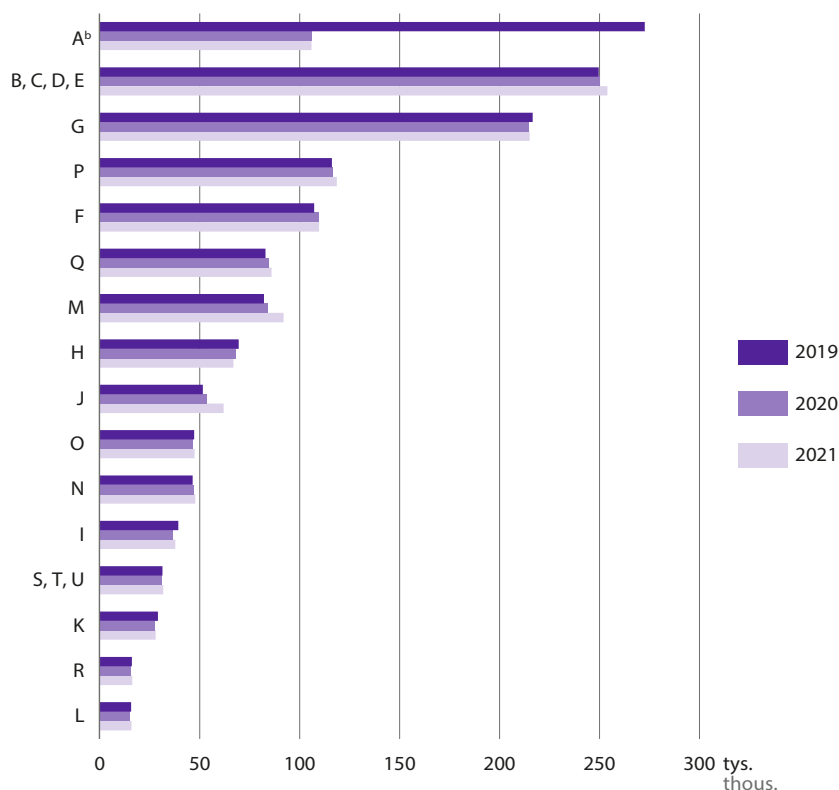
Skutki pandemii COVID-19 wpłynęły na liczebność populacji pracujących w obu sektorach własności, chociaż zaobserwowane zmiany miały nieco inny przebieg. W końcu grudnia 2020 r. w ogólnej liczbie pracujących 80,5% stanowili pracujący w sektorze prywatnym, wśród których przeważali mężczyźni (57,7%), zaś w sektorze publicznym przeważającą zbiorowość pracujących tworzyły kobiety (67,8%).

W 2021 r. sytuacja nie uległa większym zamianom. W sektorze publicznym, podobnie jak przed rokiem, przeważającą zbiorowość pracujących tworzyły kobiety – 68,1% (wzrost o 15,8 tys., tj. o 2,5%), w przypadku mężczyzn wzrost wyniósł 10,7 tys. osób (tj. 1,5%). W podmiotach sektora prywatnego pracowało o 25,4 tys. osób więcej (tj. o 2,4%) niż przed rokiem, przy czym liczba kobiet zwiększyła się o 14,3 tys. (o 3,2%), a mężczyzn – o 11,1 tys. (o 1,8%). Liczba pracujących w sektorze publicznym wzrosła o 1,1 tys. (o 0,4%). Wzrost dotyczył tylko liczby kobiet – o 1,5 tys. (o 0,9%), w przypadku mężczyzn odnotowano spadek o 0,4 tys. (o 0,5%).

Wykres 69. Pracujący^a w gospodarce narodowej według sekcji PKD

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 69. Employed persons^a in the national economy by section NACE
As of 31 December



a Według faktycznego miejsca pracy i rodzaju działalności; bez pracujących w jednostkach budżetowych działających w zakresie obrony narodowej i bezpieczeństwa publicznego.

a By actual workplace and kind of activity; excluding employed persons in budgetary entities conducting activity within the scope of national defence and public safety.

b Dane za rok 2020 nie są porównywalne z danymi za lata poprzednie. Dla gospodarstw indywidualnych w rolnictwie dane szacunkowe.

b Data since 2020 are not fully comparable to those for previous years. For private farms in agriculture estimated data.

A Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo; Agriculture, forestry and fishing
 B, C, D, E Przemysł; Industry
 F Budownictwo; Construction
 G Handel; naprawa pojazdów samochodowych^Δ; Trade; repair of motor vehicles^Δ
 H Transport i gospodarka magazynowa; Transportation and storage
 I Zakwaterowanie i gastronomia^Δ; Accommodation and catering^Δ
 J Informacja i komunikacja; Information and communication
 K Działalność finansowa i ubezpieczeniowa; Financial and insurance activities
 L Obsługa rynku nieruchomości^Δ; Real estate activities
 M Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna; Professional, scientific and technical activities
 N Administrowanie i działalność wspierająca^Δ; Administrative and support service activities
 O Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe zabezpieczenia społeczne; Public administration and defence; compulsory social security
 P Edukacja; Education
 Q Opieka zdrowotna i pomoc społeczna; Human health and social work activities
 R Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją; Arts, entertainment and recreation
 S, T, U Pozostała działalność usługowa; Other service activities

Analizując faktyczne miejsca pracy i rodzaj działalności podmiotu, w końcu 2020 r. największy udział pracujących odnotowano w sekcji „Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo” – 272,6 tys. osób (18,4% ogólnej liczby pracujących), a w dalszej kolejności „Przemysł” – 250,4 tys. osób (16,9%), „Handel; naprawa pojazdów samochodowych^Δ” – 214,7 tys. (14,5%) i „Edukacja” – 116,8 tys. (7,9%). Natomiast najmniejsza część pracujących związana była z sekcją „Obsługa rynku nieruchomości^Δ” – 15,6 tys. (1,1%), a w dalszej kolejności w sekcji „Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją” – 15,9 tys. (1,1%) i „Działalność finansowa i ubezpieczeniowa” – 28,0 tys. (1,9%).

W kolejnym roku pandemii tj. w 2021 r., największy udział pracujących odnotowano w sekcji „Przemysł” – 254,1 tys. osób (19,0%). Natomiast najmniejsza część pracujących, podobnie jak w roku poprzednim, związana była z sekcją „Obsługa rynku nieruchomości^Δ” – 16,1 tys. (1,2%). W końcu 2021 r., w porównaniu z rokiem poprzednim, wzrost liczby pracujących zarejestrowano w większości podmiotów sekcji PKD, natomiast spadek liczby pracujących odnotowano tylko w przypadku sekcji „Rolnictwo” (spadek o 166,5 tys. osób) oraz w sekcji „Transport i gospodarka magazynowa”, gdzie ubyło 1,2 tys. pracujących. Największy wzrost pracujących, w porównaniu do roku 2020, odnotowano w przypadku sekcji „Informacja i komunikacja” (wzrost o 14,9%).

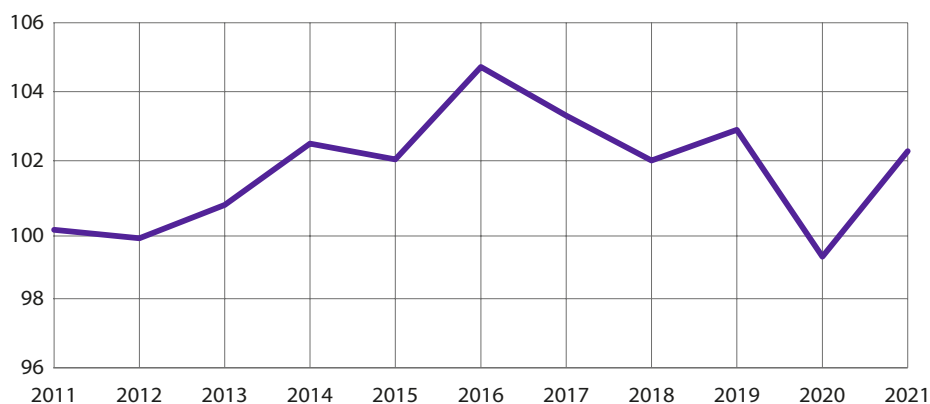
W końcu 2020 r. w województwie małopolskim zatrudnionych (według siedziby jednostek prawnych i lokalnych podmiotów sprawozdawczych) było 974,9 tys. osób (o 7,7 tys. mniej niż w roku poprzednim, spadek o 0,8%). W sektorze prywatnym zatrudnionych było 731,8 tys. osób (75,1%), a publicznym – 243,1 tys. (24,9%). W porównaniu ze stanem sprzed roku zatrudnienie w sektorze publicznym nieznacznie wzrosło (o 0,01%), zaś w sektorze prywatnym odnotowano spadek o 7,7 tys. osób (o 1,0%).

Wykres 70. Dynamika liczby zatrudnionych

Rok poprzedni = 100

Chart 70. Dynamics of paid employees

Previous year = 100



W końcu 2021 r. w województwie zatrudnionych było 997,1 tys. osób (według siedziby jednostek prawnych i lokalnych podmiotów sprawozdawczych). Podmioty sektora prywatnego zatrudniały 751,7 tys. osób (75,4%), a publicznego – 245,4 tys. (24,6%).

W porównaniu ze stanem sprzed roku zatrudnienie zwiększyło się o 22,2 tys. osób (o 2,3%), przy czym w sektorze publicznym o 2,3 tys. (o 0,9%), a w sektorze prywatnym – o 19,9 tys. osób (o 2,7%).

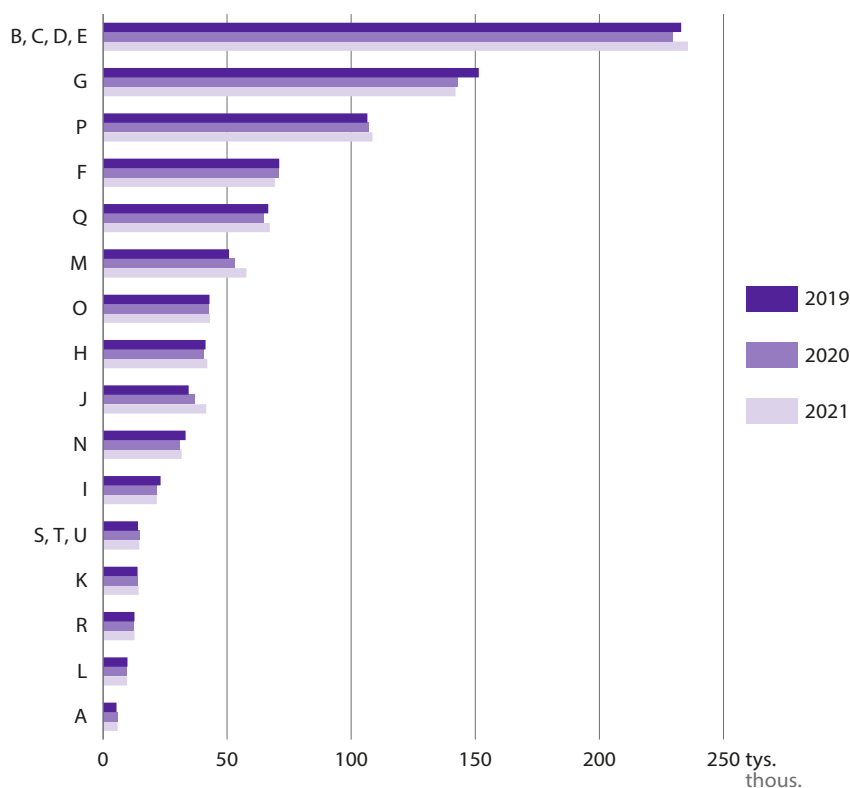
W latach 2020–2021 rodzaj działalności prowadzonej przez firmę miał duże znaczenie, jeżeli chodzi o utrzymanie tendencji wzrostu zatrudnienia z lat poprzednich. Analiza danych z sektora przedsiębiorstw według rodzajów prowadzonej działalności wskazuje, że w 2021 r. w porównaniu z rokiem poprzednim spadek zatrudnienia odnotowano tylko sekcji „Budownictwo” – spadek o 2,4% oraz w sekcji „Handel, naprawa pojazdów samochodowych^Δ” – spadek o 1,8%. Największy wzrost zatrudnienia w 2021 r. odnotowano w sekcji „Informacja i komunikacja” – wzrost o 16,1%.

W 2021 r. przeciętne zatrudnienie wyniosło 917,8 tys. etatów i było większe o 20,0 tys. (o 2,2%) niż w poprzednim roku. W sekcji „Przemysł” przeciętne zatrudnienie zwiększyło się o 6,4 tys. (o 2,8%), przy czym w samym „Przetwórstwie przemysłowym” – o 6,2 tys. (o 3,2%). Stosunkowo duży wzrost wystąpił także w „Działalności profesjonalnej, naukowej i technicznej” – o 4,6 tys. (o 8,7%) oraz w „Informacji i komunikacji” – o 4,6 tys. (o 12,3%). Natomiast spadek przeciętnego zatrudnienia odnotowano w sekcji „Budownictwo” – o 1,8 tys. (o 2,5%) oraz „Handel, naprawa pojazdów samochodowych^Δ” – 0,7 tys. (o 0,5%).

W strukturze przeciętnego zatrudnienia według rodzaju działalności podmiotów, największy udział przypadła na zatrudnienie w sekcji „Przetwórstwo przemysłowe” (21,7%). Znaczące udziały odnotowano także w przypadku sekcji: „Handel; naprawa pojazdów samochodowych^Δ” (15,5%), „Edukacja” (11,8%), „Budownictwo” (7,5%) oraz „Opieka zdrowotna i pomoc społeczna” (7,3%).

Wykres 71. Przeciętne zatrudnienie według sekcji PKD

Chart 71. Average paid employment by NACE sections

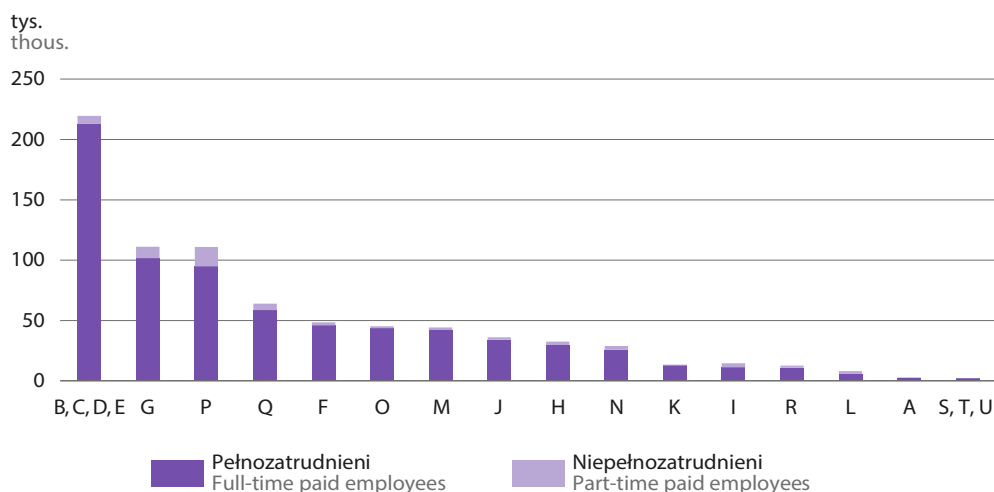


Analizując strukturę zatrudnionych według wymiaru czasu pracy, najliczniejszą grupę tworzyli pełnozatrudnieni – 734,1 tys. (92,3% ogólnej liczby zatrudnionych), o 1,6% mniej niż przed rokiem, zaś niepełnozatrudnionych było o 5,6% więcej w porównaniu z rokiem poprzednim (61,0 tys. osób). Osoby zatrudnione na umowy okresowe, stanowiły 18,5% ogólnej liczby zatrudnionych (tj. 147,5 tys. osób, w tym 87,2% stanowiły pełnozatrudnieni). Liczba zatrudnionych na czas nieokreślony wzrosła o 0,2 tys. i w końcu 2020 r. wyniosła 647,7 tys. W grupie pełnozatrudnionych liczebność zmniejszyła się o 1,0 tys. (o 0,2%), a w przypadku pracujących na niepełny etat wzrosła – o 1,2 tys. (o 3,0%).

Wykres 72. Zatrudnieni^a według wymiaru czasu i sekcji PKD w 2020 r.

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 72. Persons employed^a by time basis and NACE sections in 2020
As of 31 December

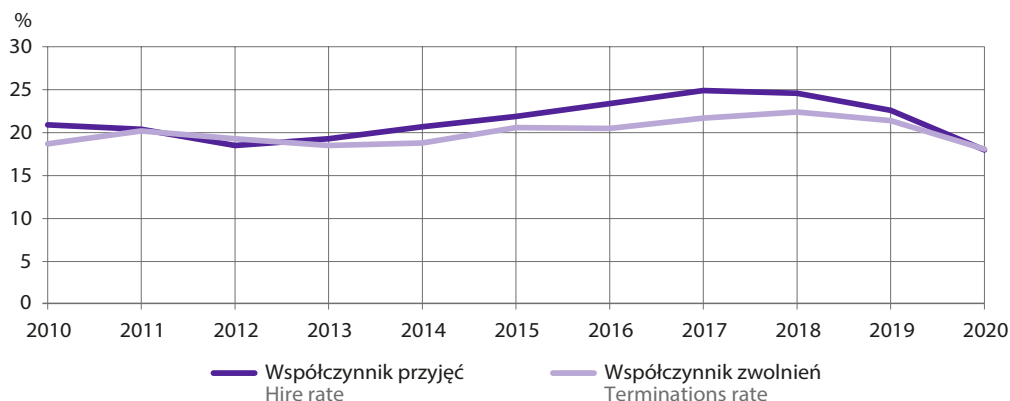


a W głównym miejscu pracy, według siedziby podmiotu; bez podmiotów gospodarczych o liczbie pracujących do 9 osób.
a In the main workplace, by seat of unit; excluding economic entities employing up to 9 persons.

W 2020 r. przyjęto do pracy 135,7 tys. osób, tj. o 31,9 tys. (o 19,0%) mniej niż w poprzednim roku. Przeszło połowę (55,1%) stanowili mężczyźni. Większość przyjęć zrealizowanych zostało w podmiotach sektora prywatnego – 115,6 tys. (85,2%). W porównaniu ze stanem sprzed roku współczynnik przyjęć wynoszący 18,0% był mniejszy niż w 2019 r. o 4,6 p. proc. W sektorze publicznym osiągnął wartość 8,9% (spadek o 1,7 p. proc.), a w sektorze prywatnym ukształtował się na poziomie 21,9% (o 5,8 p. proc. niższym).

Liczba zwolnień z pracy w 2020 r. wyniosła 136,2 tys. (w tym kobiety stanowiły 61,4%). W skali roku liczba ta zmniejszyła się o 22,9 tys., tj. o 14,4%. Więcej zwolnień odnotowano w sektorze prywatnym niż publicznym (116,8 tys. wobec 19,4 tys.). Współczynnik zwolnień był równy 18,1% (spadek o 3,3 p. proc.), przy czym w sektorze prywatnym 22,2% (wobec 27,7% w 2019 r.), zaś w publicznym 8,4% (wobec 10,6% w 2019 r.).

Wykres 73. Współczynnik przyjęć i zwolnień z pracy^a
 Chart 73. Hires and termination rate^a



^a Dane dotyczą pełnozatrudnionych; bez podmiotów gospodarczych o liczbie pracujących do 9 osób.
^a Data concern full-time paid employees; excluding economic entities employing up to 9 persons.

Współczynnik przyjęć – stosunek liczby przyjętych, pomniejszonej o osoby powracające do pracy z urlopów wychowawczych (w badanym okresie) do liczby pełnozatrudnionych w ostatnim dniu poprzedniego okresu.

Współczynnik zwolnień – stosunek liczby pracowników zwolnionych, pomniejszonej o osoby, które otrzymały urlopy wychowawcze (w danym okresie) do liczby pełnozatrudnionych w ostatnim dniu poprzedniego okresu.

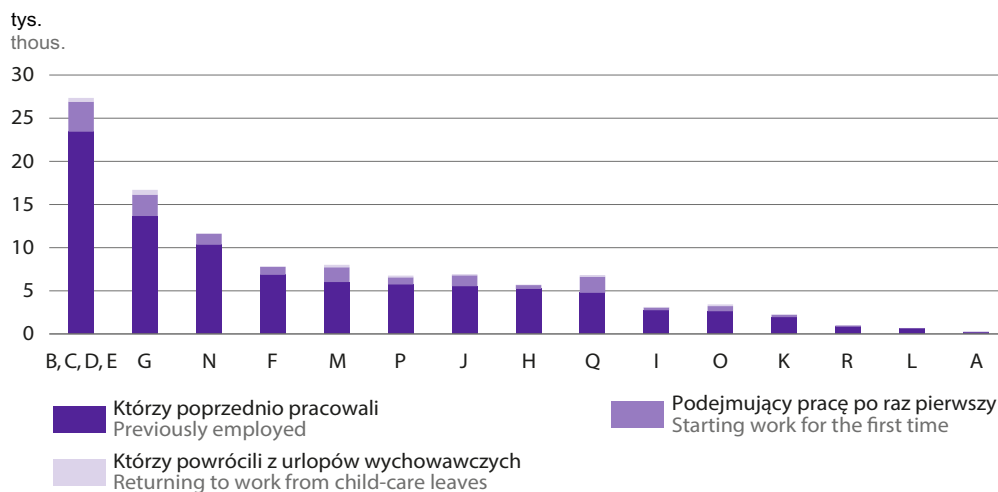
Porównując liczbę przyjęć do liczby zwolnień zaobserwowano, że w 2020 r. liczba zwolnień była większa od liczby przyjęć o 0,5 tys. (w roku poprzednim różnica ta wynosiła 8,5 tys.). Więcej przyjęć niż zwolnień odnotowano w większości podmiotów sekcji PKD. Największa różnica wystąpiła w sekcji „Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna” (2,4 tys.), a w dalszej kolejności w sekcji „Informacja i komunikacja” (1,9 tys.), „Opieka zdrowotna i pomoc społeczna” (1,1 tys.) oraz „Edukacja” (0,7 tys.). Ujemne saldo odnotowano w sekcjach: „Handel; naprawa pojazdów samochodowych” (3,3 tys.), „Administrowanie i działalność wspierająca^Δ” (2,1 tys.) i „Zakwaterowanie i gastronomia^Δ” (1,3 tys.).

Spośród 135,7 tys. osób przyjętych do pracy, 11,7% stanowiły osoby podejmujące pierwszą pracę (15,9 tys. osób), w tym 9,0 tys. osób (56,7%) posiadało status absolwentów różnych typów szkół. Wśród absolwentów podejmujących pierwszą pracę przeważały osoby z wykształceniem wyższym (4,8 tys., tj. 52,7% przyjętych do pracy absolwentów) oraz policealnym i średnim zawodowym (1,7 tys., tj. 19,3%). Absolwenci liceów ogólnokształcących stanowili 13,6% (tj. 1,2 tys.), a szkół zasadniczych zawodowych 14,4% (tj. 1,3 tys.). Najwięcej, tj. 90,8 tys. przyjęć do pracy, dotyczyło osób, które poprzednio pracowały, wśród których przerwę w zatrudnieniu nie dłuższą niż 1 miesiąc miało 19,1 tys. osób. Najmniej liczną grupę stanowiły osoby, które powróciły z urlopów wychowawczych (2,3 tys., tj. 1,7%).

Najwyższy współczynnik przyjęć do pracy odnotowano w sekcji „Administrowanie i działalność wspierająca^Δ” (46,7%), oraz w dalszej kolejności w sekcjach „Zakwaterowanie i gastronomia^Δ” (25,9%) oraz „Budownictwo” (25,8%).

Wykres 74. Pracownicy pełnozatrudnieni^a przyjęci do pracy według sekcji PKD w 2020 r.

Chart 74. Full-time paid employees^a hired by NACE sections in 2020



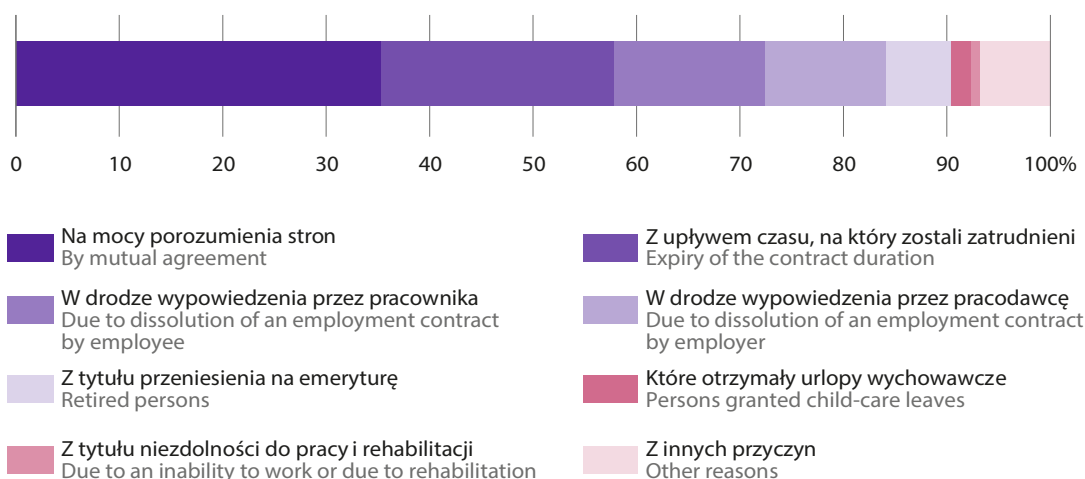
a W głównym miejscu pracy; łącznie z sezonowymi i zatrudnionymi dorywczo; według siedziby jednostki; bez podmiotów gospodarczych o liczbie pracujących do 9 osób.

a In the main workplace; including seasonal and temporary paid employees; by seat of unit; excluding economic entities employing up to 9 persons.

W 2020 r. zwolnieniami objęto 136,2 tys. osób. Najwięcej osób, bo przeszło prawie odeszło z pracy na mocy porozumienia stron – 48,1 tys. (35,3%), a 30,8 tys. osób (tj. 22,6%) utraciło pracę z powodu upływu czasu, na który zostali zatrudnieni. W porównaniu z poprzednim rokiem liczba zwolnień w drodze porozumienia stron zmniejszyła się o 14,5 tys. (o 23,1%), a liczba zwolnień z powodu zakończenia okresu zatrudnienia o 2,1 tys., (o 6,5%). Spośród zwolnionych osób, w drodze wypowiedzenia przez pracownika umowę rozwiązało 19,8 tys. osób (14,5%), w drodze wypowiedzenia przez pracodawcę 16,0 tys. osób (11,7%). W pierwszym przypadku liczba zwolnień była mniejsza niż w poprzednim roku o 7,4 tys., (o 27,2%), a w drugim większa o 4,3 tys. (o 36,8%). Najmniej osób natomiast odeszło z pracy z tytułu niezdolności do pracy i rehabilitacji – 1,1 tys. osób (0,8% ogółu osób zwolnionych). Ponad 2,6 tys., (1,9%) z powodu otrzymania urlopu wychowawczego, a 6,3 tys. osób (5,7%) z powodu przejścia na emeryturę.

Wykres 75. Struktura pracowników pełnozatrudnionych zwolnionych z pracy w 2020 roku

Chart 75. Structure of full-time paid employees terminated in 2020



3.3. Bezrobocie rejestrowane

3.3. Registered unemployment

W województwie małopolskim w 2020 r. zaobserwowano wzrost w skali roku zarówno liczby bezrobotnych zarejestrowanych w urzędach pracy, jak i wzrost stopy bezrobocia. Notowana od 2014 r. tendencja spadkowa obu tych wartości, uległa odwróceniu w wyniku pandemii COVID-19, która wymusiła mniejszą aktywność wielu firm, a co za tym idzie w niektórych przypadkach także konieczność ograniczania zatrudnienia. W 2020 r. nie zanotowano co prawda znacznego przyrostu liczby osób zarejestrowanych jako bezrobotne oraz wzrostu stopy bezrobocia, nawiązujących do wartości obserwowanych kilka lat wcześniej, jednak zmiany jakie miały miejsce w 2020 r. były istotne.

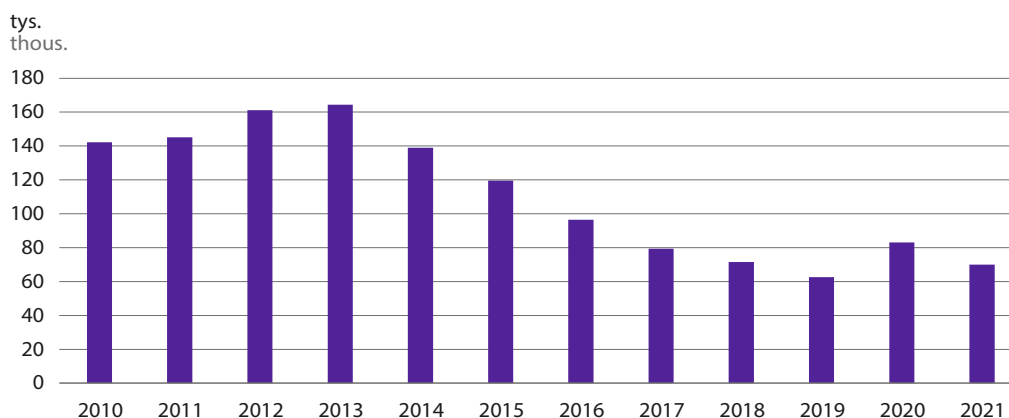
W końcu grudnia 2020 r. liczba bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy wyniosła 83,1 tys. osób, w tym 45,2 tys. kobiet (o 7,3 tys. więcej niż zbiorowość mężczyzn). Liczba osób pozostających w ewidencji urzędów pracy na koniec 2020 r. była wyższa o 20,4 tys. osób, tj. o 32,6% niż przed rokiem. Ponad połowa bezrobotnych (52,3%) to osoby zamieszkałe na wsi – 43,5 tys., w tym 2,1 tys. (4,9%) posiadało gospodarstwo rolne.

Wykres 76. Bezrobotni zarejestrowani

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 76. Registered unemployed

As of 31 December



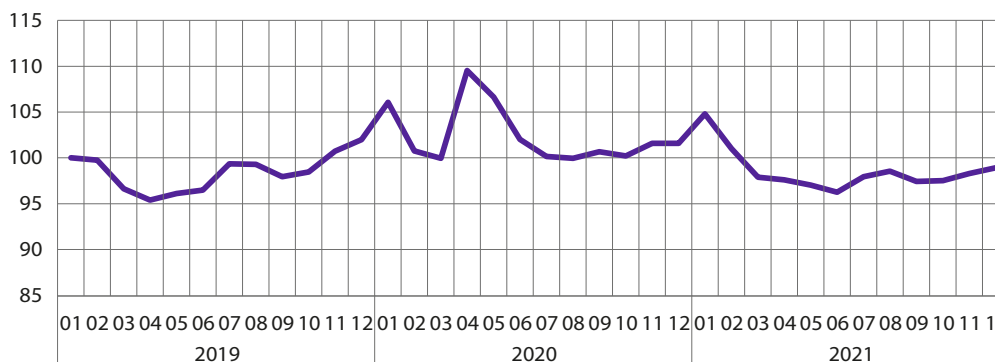
W dniu 31 grudnia 2020 r. spośród 83,1 tys. bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy przeważającą część (87,1%) tworzyły osoby, które poprzednio pracowały zawodowo – 72,4 tys. osób (w tym 4,7 tys. to osoby zwolnione z przyczyn dotyczących zakładu pracy, wzrost o 1,7 tys. osób, tj. 58,2%, do roku poprzedniego). Wśród bezrobotnych prawo do zasiłku nie posiadało 70,1 tys. osób (wzrost o 17,4 tys. osób, tj. o 33,1%). Większość bezrobotnych mieszkała na wsi – 43,5 tys. osób (wzrost o 9,6 tys. osób, tj. 28,2%). Liczba absolwentów w 2020 r. wyniosła 4,3 tys. osób i w porównaniu z poprzednim rokiem zwiększyła się o 1,2 tys. osób (4,3 tys. osób w 2020 r.).

Wykres 77. Dynamika bezrobotnych zarejestrowanych

Poprzedni miesiąc = 100

Chart 77. Dynamics of registered unemployed

Previous month = 100



W 2021 r. w drugim roku pandemii COVID-19 pomimo zmniejszonej aktywności firm, zaobserwowano spadek liczby bezrobotnych zarejestrowanych. Według stanu w dniu 31 grudnia 2021 r. liczba bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy wyniosła 69,9 tys. osób, tj. o 15,8% mniej niż przed rokiem (spadek o 13,1 tys. bezrobotnych). Podobnie jak w roku 2020 r. najliczniejszą grupę (86,8%) stanowili bezrobotni poprzednio pracujący, w tym 3,0 tys. stanowiły osoby poprzednio pracujące zwolnione z przyczyn dotyczących zakładu. Przeszło 51,7% stanowiły osoby zamieszkujące na wsi. Natomiast 4,7 tys. osób wyrejestrowano z tytułu podjęcia pracy (o 0,9 tys. więcej niż w 2019 r.). Liczba bezrobotnych absolwentów w 2021 r. wyniosła 3,0 tys. osób (tj. o 1,2 tys. osób mniej niż w 2020 r.).

Analizując strukturę bezrobotnych zarejestrowanych według wieku, w końcu 2020 r. najliczniejszą grupę, podobnie jak w 2019 r., stanowili bezrobotni w grupie wieku 25-34 lata, tj. 28,0% ogólnej liczby bezrobotnych (analogicznie w 2021 r. – 26,4%). W końcu 2020 r. na 100 osób zaliczonych do tej grupy wieku przypadało 5 bezrobotnych (w końcu 2019 r. – 3), przy czym na 100 kobiet status osoby bezrobotnej posiadało 6 (w końcu 2019 r. – 5), a na 100 mężczyzn – 3 (w końcu 2019 r. – 2). Udział bezrobotnych zarejestrowanych w urzędach pracy w liczbie ludności w wieku produkcyjnym w końcu 2020 r. wyniósł 4,0% (3,0% w 2019 r.). Wskaźnik ten obliczony dla kobiet ukształtował się na poziomie 4,7% (3,6%), a dla mężczyzn – 3,5% (2,5%).

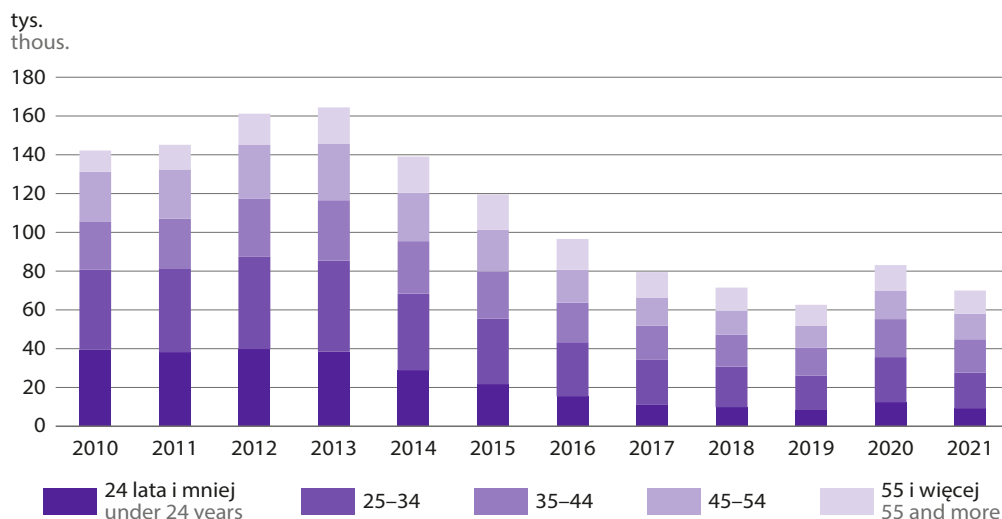
W 2020 r., czyli w roku pojawienia się pandemii CoVID-19, wzrost bezrobocia rejestrowanego w porównaniu z rokiem poprzednim odnotowano we wszystkich grupach wieku, w tym największy w przypadku najmłodszej grupy wieku (24 lata i mniej) – wzrost o 47,8% (z 8,3 tys. bezrobotnych w 2019 r. do 12,3 tys. osób w 2020 r.) Najmniejszy wzrost odnotowano w przypadku osób w wieku 55 lat i więcej – 19,4%. W kolejnym roku, w wyniku ogólnego zmniejszenia się liczby bezrobotnych zarejestrowanych, spadek odnotowano w każdej grupie wieku, w tym największy w grupie wieku 24 lata i mniej – 26,1% w porównaniu z rokiem poprzednim. Najniższy spadek zaobserwowano w najstarszej grupie wieku 55 lat i więcej – 8,2%.

Wykres 78. Bezrobotni zarejestrowani według wieku

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 78. Registered unemployed persons by age

As of 31 December



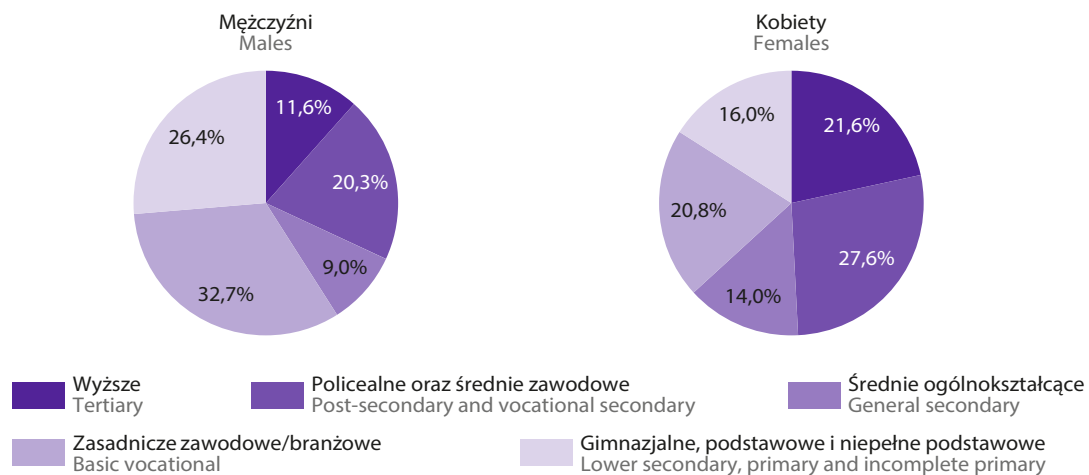
Wśród bezrobotnych zarejestrowanych (według stanu w końcu 2020 r.) najliczniejszą zbiorowość, podobnie jak w 2019 roku, tworzyły osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 26,3% (tj. 21,8 tys.). W dalszej kolejności osoby z wykształceniem policealnym i średnim zawodowym – 24,3% (tj. 20,2 tys.) oraz z wykształceniem gimnazjalnym, podstawowym i niepełnym podstawowym – 20,7% (tj. 17,2 tys.). Najmniej liczną zbiorowość bezrobotnych stanowiły osoby legitymujące się wykształceniem średnim ogólnokształcącym – 11,7%. Osoby z wykształceniem wyższym stanowiły – 17,1%. W roku następnym tj. 2021 r. struktura bezrobotnych zarejestrowanych nie uległa większym zmianom. Analogicznie jak w roku poprzednim najczęściej bezrobotnych posiadało wykształcenie zasadnicze zawodowe – 25,8% i policealne i średnie zawodowe – 23,8%, najmniej zaś średnie ogólnokształcące – 11,7% oraz wyższe – 16,5%.

Wykres 79. Struktura bezrobotnych zarejestrowanych według płci i poziomu wykształcenia w 2020 r.

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 79. Structure of registered unemployed persons by sex and educational level in 2020

As of 31 December



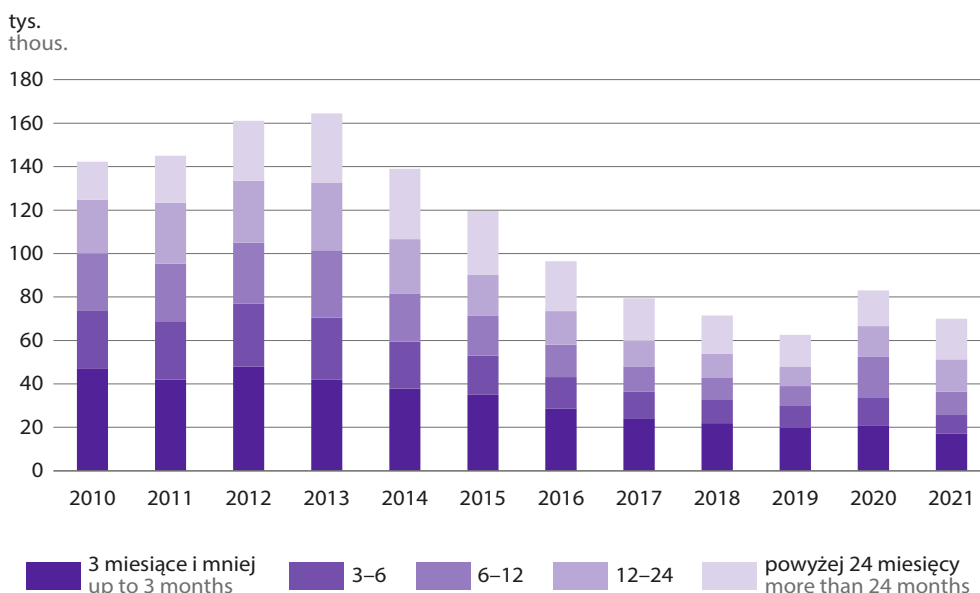
Biorąc pod uwagę klasyfikację bezrobotnych wyodrębnionych z uwagi na czas pozostawania bez pracy, w końcu grudnia 2020 r. największy odsetek stanowiły osoby pozostające bez pracy powyżej 12 miesięcy – 36,8% (tj. 30,6 tys. osób, o 6,9 tys. osób więcej niż w roku poprzednim), a w dalszej kolejności osoby pozostające bez pracy 3 miesiące i mniej – 24,8% (20,6 tys. osób o 0,7 tys. więcej niż w 2019 r.). W 2021 r., podobnie jak w roku poprzednim, największy odsetek stanowili bezrobotni pozostający bez pracy powyżej 12 miesięcy – 48,0% (wzrost do roku poprzedniego o 11,2 p. proc.), zaś najmniejszy odsetek stanowiły osoby pozostające bez pracy od 3 do 6 miesięcy – 12,4% (spadek o 3,5 p. proc. do 2020 r.).

Wykres 80. Bezrobotni zarejestrowani według czasu pozostawania bez pracy^a

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 80. Registered unemployed persons by duration of unemployment^a

As of 31 December



a Od momentu rejestracji w urzędzie pracy; przedziały zostały domknięte prawostronnie.
a From the date of registering in a labour office; intervals were shifted upward.

Analizując dane dotyczące bezrobotnych pod kątem ich doświadczenia zawodowego, zaobserwowano, że w okresie trwania pandemii COVID-19 w najtrudniejszej sytuacji pozostawały osoby z najmniejszym dorobkiem zawodowym. Na koniec 2020 r. 37,1 tys. osób bezrobotnych (44,7% ogólnej liczby zarejestrowanych) posiadało staż pracy nie przekraczający 5 lat, przy czym 42,3% przepracowało maksymalnie 1 rok. Ponad 25,4 tys. osób bezrobotnych (30,6% zarejestrowanych) to osoby, które były wcześniej zatrudnione w okresie obejmującym minimum 5, ale mniej niż 20 lat. Prawie 10 tys. bezrobotnych (11,9%) to osoby ze stażem pracy co najmniej 20 lat. Osoby nie posiadające żadnego doświadczenia zawodowego – bez stażu pracy – stanowiły 12,9% (10,7 tys. bezrobotnych). Dodatkowo istotny wpływ na długość pozostawania bez pracy miał wiek bezrobotnych. Analogicznie jak w latach poprzednich w 2020 r. zaobserwowano, że im starsi byli bezrobotni, tym więcej było wśród nich osób pozostających bez pracy dłużej niż 1 rok. W grupie bezrobotnych w wieku 18–24 lata udział takich osób wyniósł 16,7%, w wieku 25–34 lata – 34,1%, w wieku 35–44 lata – 40,6%, w wieku 45–54 lata – 41,6%, a wśród tych, którzy osiągnęli wiek 55 lat i więcej – 49,4%.

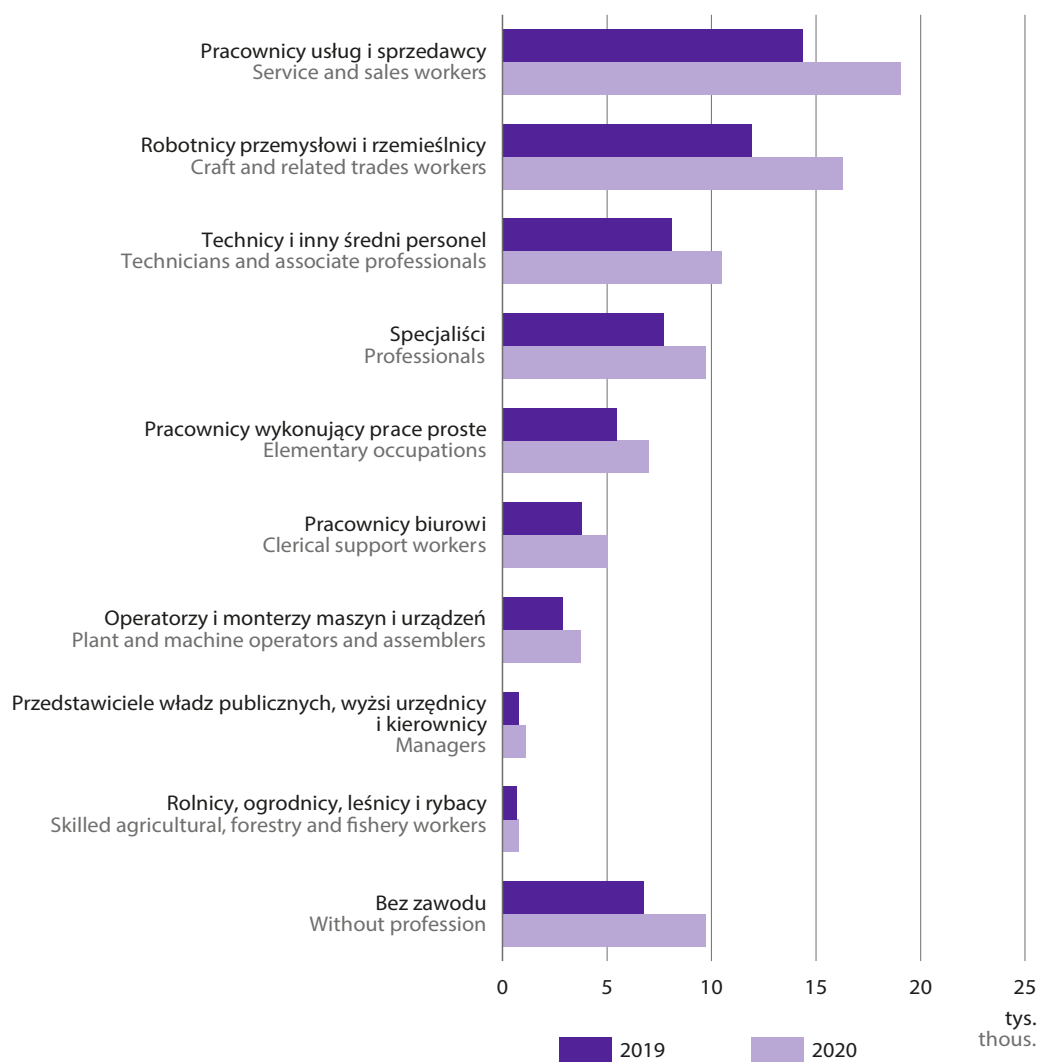
Według stanu w końcu 2020 r. wśród bezrobotnych poprzednio pracujących zawodowo (dla których określono rodzaj działalności miejsca pracy), najliczniejszą zbiorowość tworzyły osoby, które pracowały w podmiotach zaliczanych do sekcji: „Handel; naprawa pojazdów samochodowych” – 13,6 tys. osób (tj. 18,8%), a także w sekcjach „Przetwórstwo przemysłowe” – 11,0 tys. (15,2%) oraz „Budownictwo” – 6,8 tys. (9,4%).

Wykres 81. Bezrobotni zarejestrowani według wielkich grup zawodów^a

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 81. Registered unemployed persons by major occupational groups^a

As of 31 December

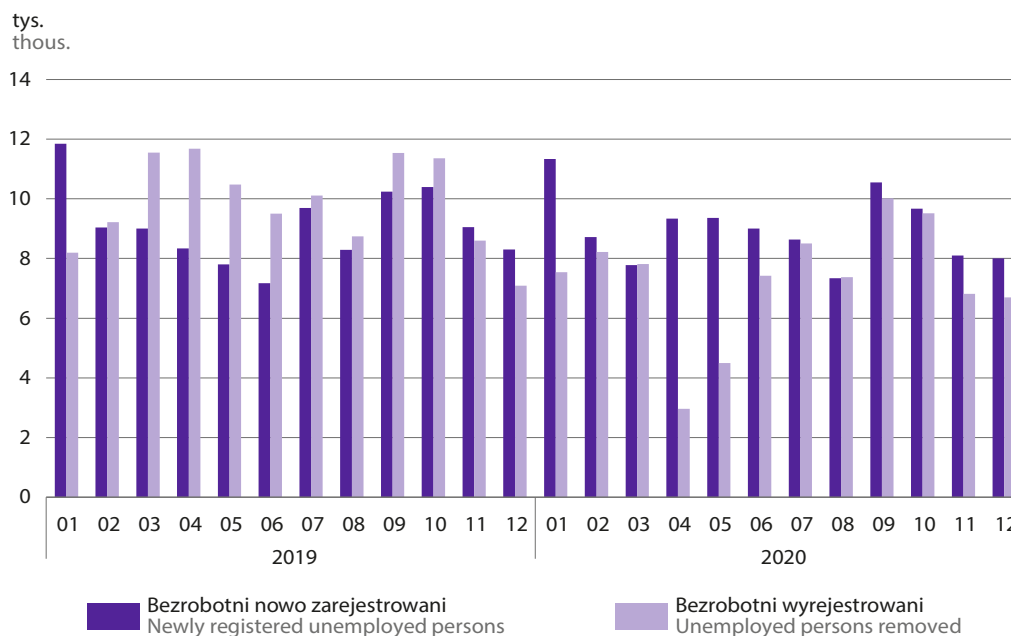


a Nie uwzględniono grupy „Siły zbrojne”.

a „Armed forces occupations” group was not included.

Z analizy struktury bezrobotnych według wielkich grup zawodów wynika, że w końcu 2020 r. najwięcej osób – 23,0 % (tj. 19,1 tys. bezrobotnych) – należało do grupy „Pracownicy usług i sprzedawcy” – 19,1 tys. (wzrost o 4,7 tys. osób w porównaniu z rokiem poprzednim). Kolejną liczną grupę tworzyli „Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy” – 19,6% (16,3 tys. bezrobotnych, wzrost o 4,3 tys. osób) oraz „Technicy i inny średni personel” – 12,6% (10,5 tys. bezrobotnych, wzrost o 2,4 tys. osób). W rejestrach urzędów pracy w analizowanym roku zarejestrowanych było także 9,7 tys. bezrobotnych bez zawodu (o 3,0 tys. osób więcej niż w roku poprzednim), czyli takich osób, które nie posiadały świadectwa (dyplomu) ukończenia kształcenia szkolnego lub kursowego i udokumentowanej ciągłości pracy w okresie minimum 1 roku w tym samym zawodzie.

Wykres 82. Bezrobotni nowo zarejestrowani i wyrejestrowani według miesięcy
 Chart 82. Newly registered unemployed persons and persons removed from unemployment rolls by months

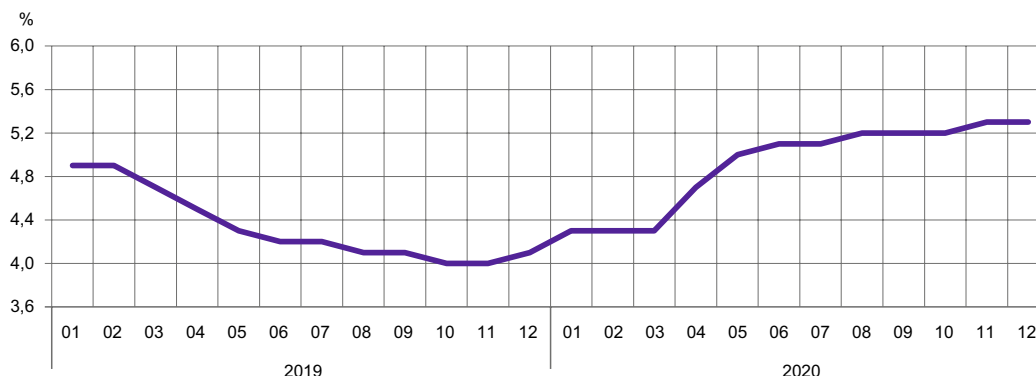


W 2020 r. w ewidencjach urzędów pracy województwa małopolskiego zarejestrowano 107,8 tys. bezrobotnych (o 1,3 tys. osób, tj. o 1,2% mniej niż w 2019 r.) i jednocześnie wykreślono 87,4 tys. osób (o 30,6 tys., tj. o 26,0% mniej niż w 2019 r.) uzyskując w ten sposób dodatnie saldo pomiędzy napływem i odpływem bezrobotnych, co spowodowało odwrócenie tendencji utrzymującej się od 2014 r.

Najczęstszym powodem wykreślenia z rejestru bezrobotnych było podjęcie pracy. Z tego powodu urzędy pracy wyrejestrowały 55,9 tys. osób (64,0% wszystkich wykreślonych z ewidencji). Z kolei 8,0% ogółu wyrejestrowanych stanowiły osoby, które nie potwierdziły gotowości do pracy (7,0 tys. osób). Rozpoczęcie stażu było przyczyną wykreślenia 6,1 tys. osób (6,9%), rozpoczęcie szkolenia – 2,0 tys. osób (2,3%), nabycie praw do świadczenia przedemerytalnego – 1,1 tys. osób (1,2%), a nabycie praw emerytalnych lub rentowych – 0,5 tys. osób (0,6%). Ponadto ze statusu bezrobotnego dobrowolnie zrezygnowało 5,7 tys. osób (6,5%), a 1,3 tys. (1,5%) utraciło go w wyniku odmowy, bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy.

W 2020 roku w województwie małopolskim stopa bezrobocia rejestrowanego wyniosła 5,3% i tym samym wzrosła w ujęciu rocznym o 1,2 p. proc. Zaobserwowany w skali roku wzrost stopy bezrobocia stwierdzony w 2020 r. należał do najwyższych wzrostów notowanych od 2010 r. (wyższy odnotowano tylko w 2009 r. – 2,2 p. proc. do 2008 r.).

Wykres 83. Stopa bezrobocia rejestrowanego
Chart 83. Registered unemployment rate



Stopa bezrobocia rejestrowanego obliczana jest jako stosunek liczby bezrobotnych zarejestrowanych do liczby cywilnej ludności aktywnej zawodowo. Stopę bezrobocia podano z uwzględnieniem pracujących w gospodarstwach indywidualnych w rolnictwie wyszacowanych na podstawie wyników spisów. Dane o bezrobotnych oraz pracujących wykorzystywane do obliczenia stopy bezrobocia pochodzą ze źródeł różniących się metodą zbierania. Dla bezrobotnych miejscem lokalizacji jest ich miejsce zamieszkania lub pobytu, zaś dla pracujących – lokalizacja miejsca pracy.

W końcu grudnia 2020 r. do dyspozycji urzędów pracy pozostawało 3,7 tys. wolnych miejsc pracy i miejsc aktywizacji zawodowej – na 1 niewykorzystaną ofertę pracy przypadało 23 osób bezrobotnych (w końcu poprzedniego roku – 17). Na 100 bezrobotnych niepełnosprawnych przypadało 6 skierowanych do nich ofert (w 2019 r. – 5).

3.4. Popyt na pracę

3.4. Demand for labour

Ograniczenia związane z wprowadzeniem stanu epidemicznego w marcu 2020 r. swe odzwierciedlenie znalazły zarówno po podażowej, jak i popytowej stronie rynku. Notowana od 2012 r. tendencja wzrostowa liczby nowo utworzonych miejsc pracy, w wyniku pandemii COVID-19 uległa zahamowaniu, notując tym samym wyraźny spadek.

Popyt na pracę to liczba miejsc pracy, które oferuje gospodarka w określonych warunkach społeczno-ekonomicznych. Popyt na pracę obejmuje miejsca pracy zagospodarowane (określane liczbą pracujących) oraz miejsca wolne oferowane przez pracodawców. Badanie popytu na pracę realizowane jest metodą reprezentacyjną z częstotliwością kwartalną. Obejmuje ono podmioty gospodarki narodowej i ich jednostki lokalne zatrudniające przynajmniej 1 osobę, zgodnie z zakresem podmiotowym badania.

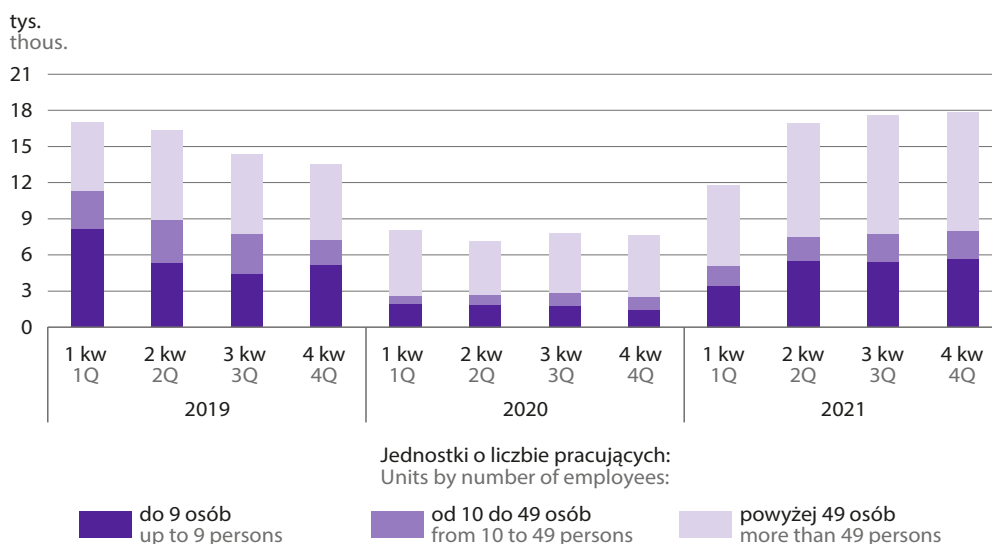
Z przeprowadzonego badania popytu na pracę wynika, że w 2020 r. na terenie województwa małopolskiego, w podmiotach zatrudniających 1 osobę lub więcej, znajdowało się 1083,8 tys. miejsc pracy (średnio w roku), na które składały się miejsca zagospodarowane określane liczbą pracujących 1076,1 tys. (99,3%) oraz wolne – 7,7 tys. (w roku poprzednim było analogicznie 1151,6 tys. miejsc zagospodarowanych i 15,3 tys. miejsc wolnych).

Wykres 84. Wolne miejsca pracy według wielkości jednostek

Stan w końcu kwartału

Chart 84. Vacancies by size of units

End of quarter



W 2020 r. w wyniku ruchu zatrudnionych oraz na skutek tworzenia nowych stanowisk pracy przeciętnie 2,0 tys. przedsiębiorstw (o 55,3% mniej niż w poprzednim roku) deklarowało posiadanie wolnych miejsc pracy (3,4% badanych podmiotów). Zdecydowana większość (88,0%) powstała w sektorze prywatnym. Biorąc pod uwagę wielkość jednostek, ponad połowę (53,4%) stanowiły tzw. „małe przedsiębiorstwa” (zatrudniające do 9 pracowników), 25,2% – podmioty „średnie” (o liczbie pracujących od 10 do 49 osób), a 21,3% – „duże” (powyżej 49 pracujących).

Przeciętna liczba oferowanych miejsc pracy w 2020 r. wyniosła 7,7 tys. (spadek do roku poprzedniego o 5,9 tys. miejsc). W podmiotach zatrudniających powyżej 49 pracujących znajdowało się 65,1% tych miejsc, a w zatrudniających do 9 pracowników – 22,9%. Na jedną jednostkę zgłaszającą wolne miejsca pracy przypadało 3,8 wolnych miejsc pracy, przy czym w sektorze publicznym – 4,1, a w prywatnym – 3,7. W podmiotach „dużych” przypadało 11,5 wolnych miejsc pracy, w jednostkach „średnich” – 1,8, a w „małych” – 1,6.

Biorąc pod uwagę rodzaj prowadzonej działalności najwięcej – 47,9% ogólnej liczby wolnych miejsc pracy (przeciętnie w 2020 r.) posiadały łącznie przedsiębiorstwa działające w sekcjach: „Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna” – 1,3 tys., „Informacja i komunikacja” – 1,3 tys. i „Przetwórstwo przemysłowe” – 1,1 tys. W sektorze publicznym największe zapotrzebowanie na pracowników wystąpiło w jednostkach sekcji: „Opieka zdrowotna i pomoc społeczna” – 0,4 tys. wakatów (tj. 41,7% wolnych miejsc pracy w tym sektorze), a w dalszej kolejności w sektorach „Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe zabezpieczenia społeczne” – 0,2 tys. (tj. 19,1%) oraz „Transport i gospodarka magazynowa” – 0,1 tys. (tj. 14,6%). Wśród prywatnych przedsiębiorców 1,3 tys. wolnych miejsc pracy (tj. 19,8% ich ogólnej liczby w sektorze prywatnym) znajdowało się w podmiotach zaklasyfikowanych do sekcji „Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna”, 1,3 tys. (tj. 19,3%) – do sekcji „Informacja i komunikacja”, a 1,1 tys. (tj. 15,8%) – do „Przetwórstwa przemysłowego”.

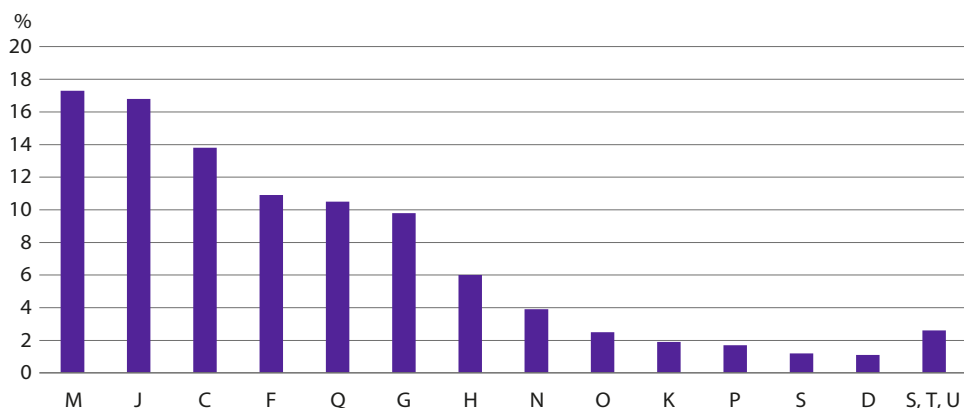
W 2020 r. w sektorze publicznym największe zapotrzebowanie na pracowników wystąpiło w jednostkach sekcji: „Opieka zdrowotna i pomoc społeczna” – 0,4 tys. wakatów (tj. 41,7% wolnych miejsc pracy w tym sektorze), natomiast wśród prywatnych przedsiębiorców, 1,3 tys. wolnych miejsc pracy (tj. 19,8% ich ogólnej liczby w sektorze prywatnym) znajdowało się w podmiotach zaklasyfikowanych do sekcji „Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna”, 1,3 tys. (tj. 19,3%).

Wykres 85. Struktura wolnych miejsc pracy według sekcji PKD w 2020 r.

Przeciętna w roku

Chart 85. Structure of vacancies by NACE sections in 2020

Annual average



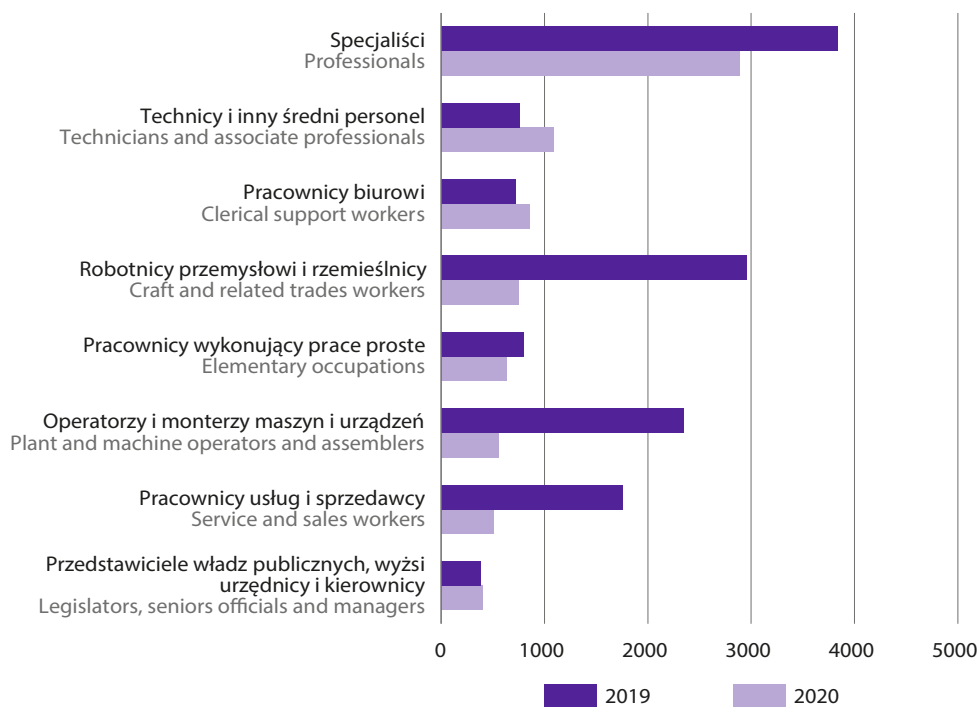
W 2020 r. najwięcej wolnych miejsc pracy przeznaczonych było dla pracowników zaklasyfikowany do wielkich grup zawodów: „Specjaliści” (3,0 tys.). W dalszej kolejności „Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy” (1,0 tys.) oraz „Technicy i inny średni personel” (1,0 tys.). Łącznie miejsca te stanowiły 65,6% przeciętnej liczby wolnych miejsc pracy w województwie.

Wykres 86. Wolne miejsca pracy według wielkich grup zawodów

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 86. Vacancies job by occupational groups

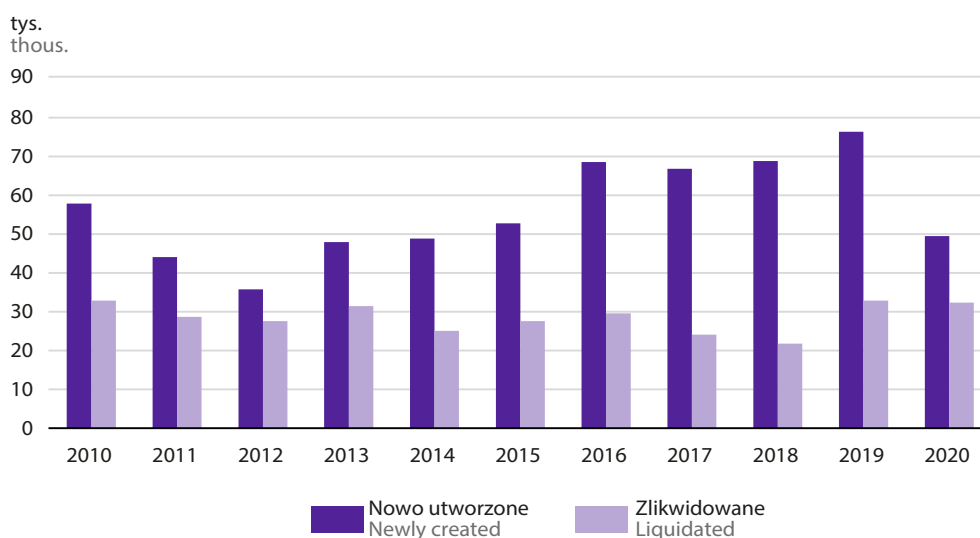
As of 31 December



W 2020 r. przeciętny roczny wskaźnik wolnych miejsc pracy wyniósł 0,71% (1,31% w roku poprzednim). W sektorze publicznym wskaźnik ten był równy 0,38%, a w prywatnym – 0,81% (analogicznie w roku poprzednim 0,44% i 1,60%). Odsetek niewykorzystania miejsc pracy w jednostkach zatrudniających do 9 pracowników i zatrudniających powyżej 49 pracujących wyniósł 0,82% i 0,86% (spadek do roku poprzedniego o 1,31 p. proc. i 0,26 p. proc.). W pozostałych podmiotach zatrudniających od 10 do 49 osób był niższy i wyniósł 0,32% (spadek o 0,64 p. proc.).

W 2020 r. zanotowano dość wyraźny spadek liczby nowych miejsc pracy. W analizowanym roku powstało 49,5 tys. nowych miejsc pracy (spadek do roku poprzedniego o 26,9 tys., tj. o 35,3% mniej niż przed rokiem), a zlikwidowano 32,4 tys. (spadek o 0,5 tys., tj. o 1,4% mniej niż w 2019 r.). W przeliczeniu na jedno zlikwidowane stanowisko powstało 1,5 nowych miejsc pracy, w roku poprzednim było to 2,3. Dodatni bilans miejsc pracy nowych i zlikwidowanych wyniósł 17,0 tys. (w 2019 r. – 43,5 tys.).

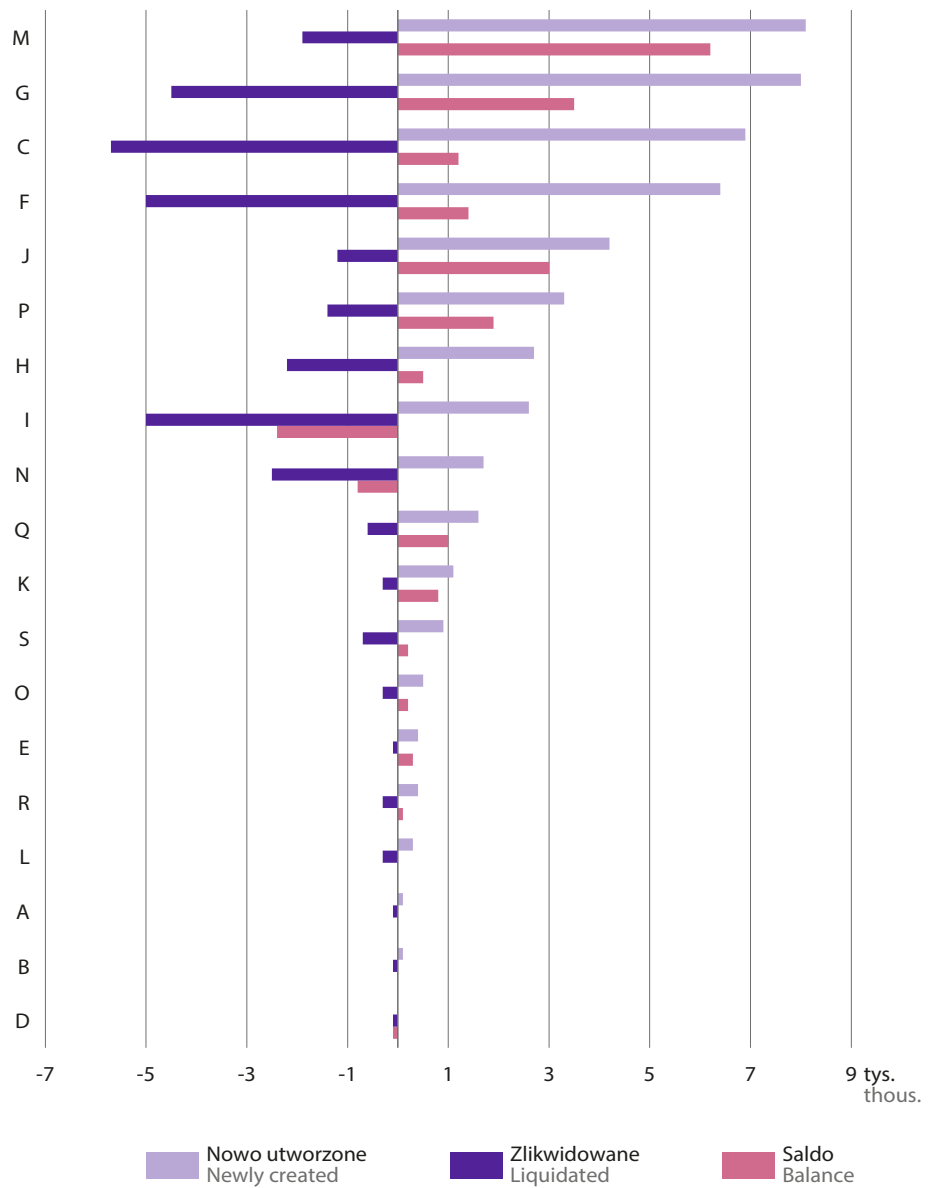
Wykres 87. Nowo utworzone i zlikwidowane miejsca pracy
Chart 87. Newly created and liquidated jobs



Dodatnie saldo wystąpiło niemal we wszystkich sekcjach PKD, zarówno w jednostkach sektora publicznego jak i prywatnego. Ujemne saldo zanotowano tylko w 4 sekcjach, przy czym największe w sekcji: „Zakwaterowanie i gastronomia” – 2,5 tys. Likwidacja miejsc pracy miała miejsce głównie w ramach następujących sekcji: „Przetwórstwo przemysłowe” (5,7 tys., tj. 17,6% wszystkich miejsc zlikwidowanych), „Budownictwo” (5,0 tys., tj. 15,6%), a także „Zakwaterowanie i gastronomia” (5,0 tys., tj. 15,5%).

W 2020 r. udział łącznej liczby miejsc pracy nowo utworzonych i zlikwidowanych w przeciętnej rocznej liczbie pracujących wyniósł 7,6% (spadek o 1,9 p. proc. do roku poprzedniego). Zmiany liczby miejsc pracy odnotowano w jednostkach sekcji: „Zakwaterowanie i gastronomia” (21,0%), „Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna” (14,9%) oraz „Budownictwo” (14,1%). Natomiast największa stabilizacja miejsc pracy wystąpiła w podmiotach zaliczanych do sekcji „Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną i gorącą wodę” (łączny udział nowych i zlikwidowanych w relacji do przeciętnej liczby pracujących wyniósł 0,7%), „Górnictwo i wydobywanie” (1,7%) oraz „Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe zabezpieczenia społeczne” (2,0%).

Wykres 88. Nowo utworzone i zlikwidowane miejsca pracy według sekcji PKD w 2020 r.
 Chart 88. Newly created and liquidated jobs by NACE sections in 2020



Rozdział 4

Chapter 4

Segmentacja powiatów województwa małopolskiego ze względu na wpływ pandemii COVID-19 w obszarach: demografia, zdrowie, rynek pracy

Malopolska voivodeship powiats segmentation due to the impact on COVID-19 in terms of: demography, health, labour market

Epidemia SARS-CoV-2 objęła swoim zasięgiem całe województwo małopolskie, jednak nie w każdym powiecie skutki były tak samo odczuwalne. Dla przykładu ograniczenia działalności wynikające z restrykcji pandemicznych bardziej dotknęły rejony silnie związane z turystyką. W poprzednich rozdziałach zostały zaprezentowane informacje o wpływie pandemii na wybrane aspekty tj. demografia, zdrowie czy rynek pracy. Rozdział czwarty dedykowany jest próbie określenia, w których powiatach województwa we wskazanych obszarach ten wpływ był największy, a w których najmniejszy.

4.1. Demografia

4.1. Demography

W pierwszym etapie analizy w obszarze demografia wybrano grupę zmiennych dla dwóch okresów 2018–2019 (lata przed pandemią) oraz 2020–2021 (okres wzmożonej pandemii). Następnie zestawiono średnie z dwóch okresów stosując porównanie dla dwóch zmiennych powiązanych przy użyciu programu STATISTICA. Do dalszego etapu zostały wybrane tylko te zmienne, dla których wystąpiły istotne statystycznie różnice (wykazane w teście znaków).

Test znaków – test nieparametryczny dla próbek zależnych. Służy do sprawdzenia istotności różnic pomiędzy zależnymi próbkami (pomiar „PRZED” i „PO”). Hipotezy zerowe mówią o tym, że wyniki obydwu próbek są jednakowe. Jedyne założenia, jakie trzeba wziąć pod uwagę przed przystąpieniem do tych testów, to ciągłość rozkładu analizowanej zmiennej i możliwość przedstawienia danych przy pomocy skali porządkowej lub ilościowej.

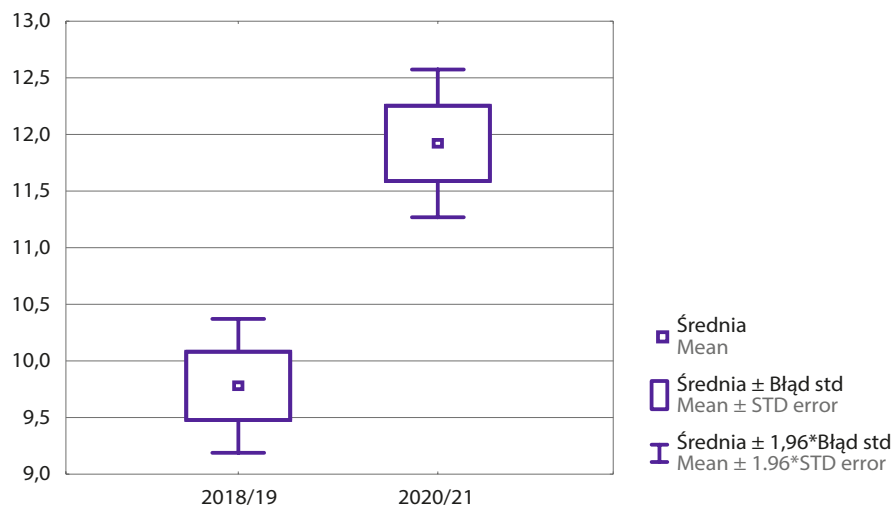
Do wskaźników, które przeszły do dalszej analizy należały:

- zgony na 1000 ludności,
- urodzenia na 1000 ludności,
- zawarte małżeństwa na 1000 ludności,
- rozwody na 10 tys. ludności,
- separacje na 10 tys. ludności.

W kolejnym etapie analizy obliczono różnice pomiędzy wskaźnikami dla okresu 2020/21 a 2018/19.

Wykres 89. Ramka-wąsy dla zmiennej zgony na 1000 ludności

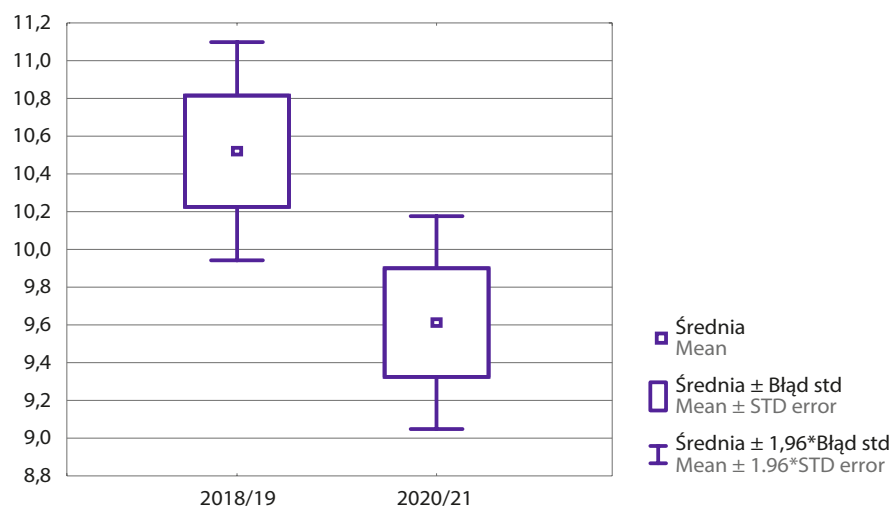
Chart 89. Box chart for the death's variable per 1000 population



W przypadku wskaźnika zgony na 1000 ludności największy wzrost wystąpił dla powiatu wielickiego, a w dalszej kolejności dla powiatów proszowickiego i krakowskiego. Najmniejszy wzrost zanotowano w przypadku Tarnowa, a w dalszej kolejności w przypadku Nowego Sącza i powiatu oświęcimskiego.

Wykres 90. Ramka-wąsy dla zmiennej urodzenia na 1000 ludności

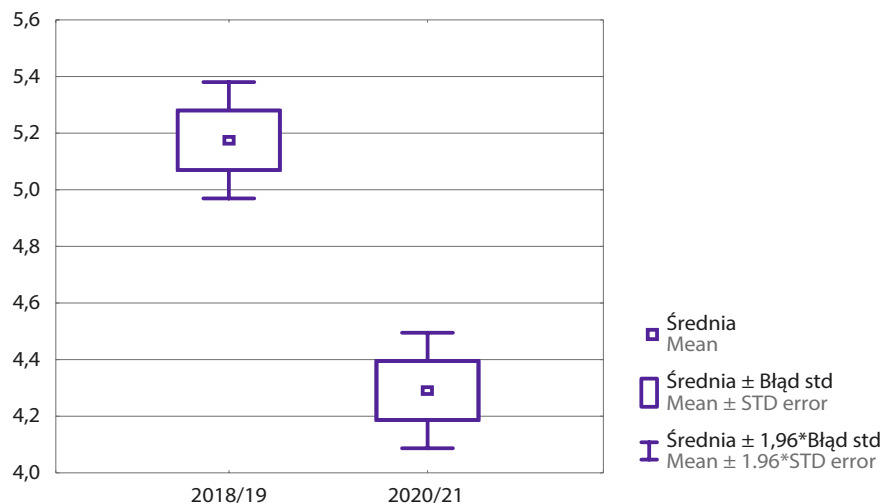
Chart 90. Box chart for the birth variable per 1000 population



W przypadku wskaźnika liczba urodzeń na 1000 mieszkańców, największy spadek wystąpił dla powiatu bocheńskiego, a w dalszej kolejności dla powiatów gorlickiego i wadowickiego. Najmniejszy spadek zanotowano w przypadku Nowego Sącza, a w dalszej kolejności w przypadku powiatów proszowickiego i limanowskiego. Tylko w powiecie miechowskim nastąpił wzrost liczby urodzeń na 1000 mieszkańców.

Wykres 91. Ramka-wąsy dla zmiennej małżeństwa na 1000 ludności

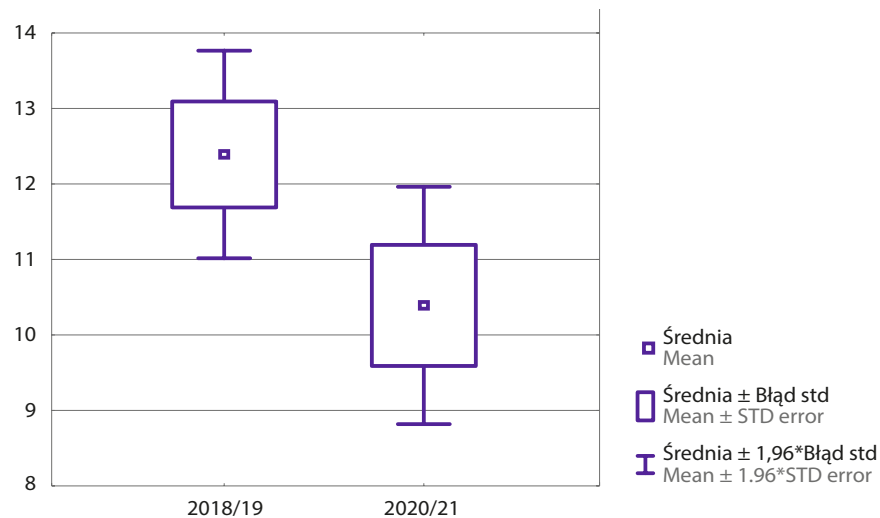
Chart 91. Box chart for the birth variable per 1000 population



Zmienna liczba małżeństw na 1000 mieszkańców we wszystkich analizowanych powiatach spadła. Największy spadek wystąpił w przypadku powiatu limanowskiego, a w dalszej kolejności dla powiatów bocheńskiego i krakowskiego. Najmniejszy spadek zanotowano w przypadku Krakowa, a w dalszej kolejności w przypadku powiatów dąbrowskiego i tatrzańskiego.

Wykres 92. Ramka-wąsy dla rozwody urodzenia na 10 tys. ludności

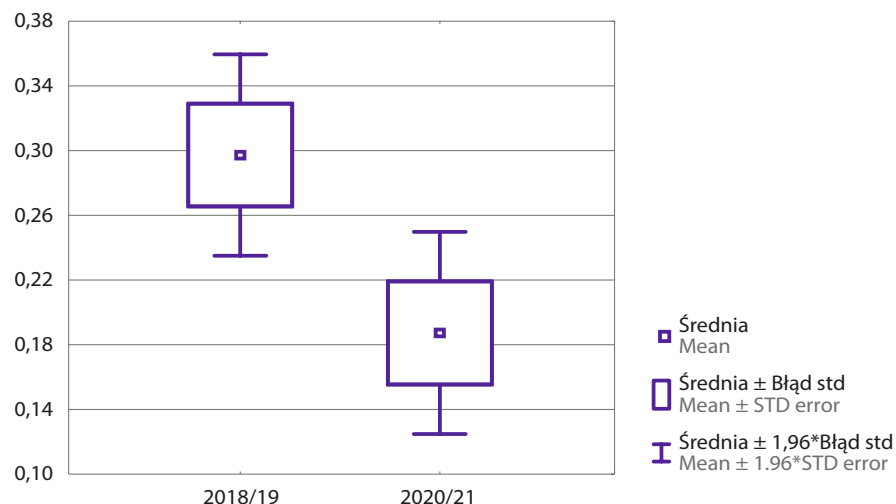
Chart 92. Box chart for the birth variable per 10 thousand population



Liczba rozwodów na 10 tys. mieszkańców spadła w 15 powiatach, a wzrosła w 7. Największy spadek tego wskaźnika nastąpił w powiecie wadowickim, a w dalszej kolejności w powiatach proszowickim i wielickim. Najmniejszy spadek odnotowano w powiecie tarnowskim, a w dalszej kolejności w powiatach gorlickim i dąbrowskim. Wzrost liczby rozwodów zanotowano w Krakowie i Nowym Sączu oraz powiatach: tatrzańskim, nowosądeckim, miechowskim, nowotarskim i limanowskim.

Wykres 93. Ramka-wąsy dla zmiennej separacje na 10 tys. ludności

Chart 93. Box chart for the birth variable per 10 thousand population



Liczba separacji na 10 tys. ludności wzrosła w 4 powiatach, a spadła w 18. Dla tej zmiennej największy spadek wystąpił w przypadku Tarnowa, a w dalszej kolejności w powiatach tarnowskim i olkuskim. Najmniejszy spadek odnotowano w powiecie oświęcimskim, a w dalszej kolejności w powiatach nowosądeckim i bocheńskim. Powiatami, w których ten wskaźnik wzrósł były: dąbrowski, limanowski, brzeski i miechowski.

Celem analizy jest wskazanie negatywnego wpływu pandemii na dany obszar, który będzie widoczny w wyższej wartości wskaźnika syntetycznego. Przyjęto następujący podział wskaźników częściowych na stymulanty i destymulanty.

Stymulanty:

- Zgony na 1000 ludności,
- Rozwody na 10 tys. ludności,
- Separacje na 10 tys. ludności.

Destymulanty:

- Urodzenia na 1000 ludności,
- Małżeństwa na 1000 ludności.

Stymulanta jest to cecha prosta dodatnio skorelowana z cechą agregatową, czyli cecha, której większe wartości są pożądane, mniejsze zaś niepożądane z punktu widzenia rozważanej wartości syntetycznej.

Destymulanta jest to cecha prosta ujemnie skorelowana z cechą syntetyczną, tzn. jej mniejsze wartości są pożądane, większe zaś niepożądane z punktu widzenia rozważanej wartości syntetycznej¹.

Następnie postępując zgodnie z przyjętymi zasadami doboru wskaźników częściowych zbadano współczynnik korelacji Pearsona oraz współczynnik zmienności.

Współczynnik korelacji Pearsona służy do mierzenia siły związku liniowego pomiędzy badanymi cechami mierzalnymi i definiuje się jako iloraz kowariancji między dwiema cechami i pierwiastka z iloczynu wariancji obu cech. Przyjmuje wartości z przedziału <-1,1>.

¹ J. Lira, F. Wysocki, *Statystyka opisowa*, Wydawnictwo Akademii Rolniczej im. Augusta Cieszkowskiego w Poznaniu, Poznań 2005, s. 191, 199.

Współczynnik zmienności jest to wyrażony w procentach iloraz odchylenia standardowego i średniej arytmetycznej².

Tablica 1. Współczynniki korelacji Pearsona dla obszaru demografia
Table 1. Pearson's correlation coefficients for the demographic area

Zmienna Variable	Zgony Deaths	Urodzenia Births	Małżeństwa Marriages	Rozwody Divorces	Separacje Separations
Zgony Deaths	1,00	-0,14	0,22	0,24	0,01
Urodzenia Births	-0,14	1,00	-0,12	0,28	0,10
Małżeństwa Marriages	0,22	-0,12	1,00	0,27	0,04
Rozwody Divorces	0,24	0,28	0,27	1,00	0,31
Separacje Separations	0,01	0,10	0,04	0,31	1,00

Żaden ze wskaźników częściowych nie jest istotnie skorelowany z innym wskaźnikiem częściowym.

Tablica 2. Współczynniki zmienności dla obszaru demografia
Table 2. Coefficients of variation for the demographic area

Zmienna Variable	Współczynnik zmienności Coefficient of variation [%]
Zgony Deaths	29,55
Urodzenia Births	-46,80
Małżeństwa Marriages	-25,19
Rozwody Divorces	-122,25
Separacje Separations	-123,81

Analiza współczynnika zmienności wykazała wystarczające zróżnicowanie poszczególnych wskaźników częściowych w obrębie powiatów, aby użyć każdego z nich do budowy wskaźnika syntetycznego.

W kolejnym etapie zmienne częściowe poddano normalizacji, której celem jest ujednoczenie ich charakteru i sprowadzenie ich wartości do porównywalności, co polega na pozbawieniu ich mian oraz ujednoczeniu rzędów wielkości³. Zastosowano metodę unitaryzacji według następujących wzorów:

1. Stymulanty:

$$z_{ij} = \frac{x_{ij} - \min\{x_{ij}\}}{\max\{x_{ij}\} - \min\{x_{ij}\}}$$

2. Destymulanty:

$$z_{ij} = \frac{\max\{x_{ij}\} - x_{ij}}{\max\{x_{ij}\} - \min\{x_{ij}\}}$$

² Ibidem, s. 203.

³ Ibidem, s. 176.

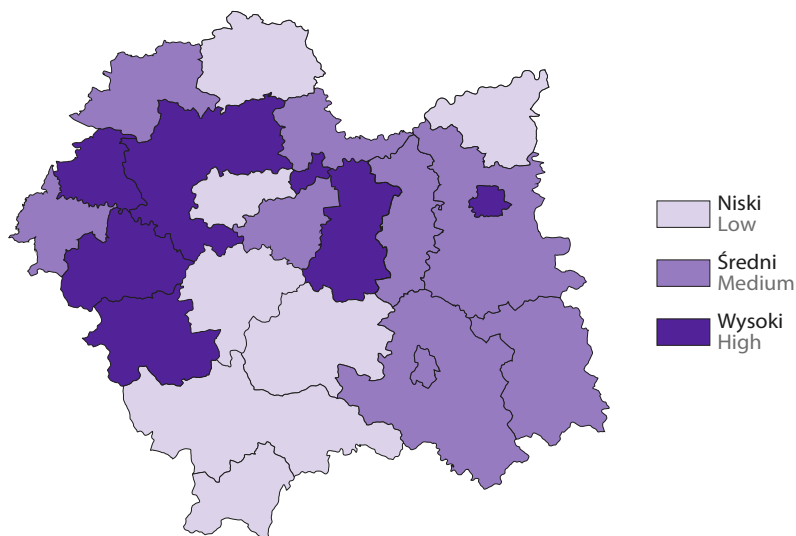
Uzyskane znormalizowane cechy przyjmują wartości w przedziale $<0,1>$.

Następnie wyznaczono wartość syntetyczną używając metody bezwzorcowej, która polega na obliczeniu średniej arytmetycznej ze znormalizowanej wartości wskaźników cząstkowych.

Metody bezwzorcowe należą do grupy metod porządkowania liniowego obiektów przy zastosowaniu miary syntetycznej. Porządkowanie polega na stworzeniu rankingu porównywanych obiektów tzn. ułożeniu ich od najlepszego do najgorszego w analizowanym kontekście badawczym⁴.

Mapa 1. Wynik wskaźnika syntetycznego dla obszaru demografia

Map 1. Results of the synthetic indicator for the demographic area



Wśród powiatów, które najsilniej odczuły wpływ pandemii w aspekcie demograficznym znalazły się: Tarnów, bocheński, wadowicki, krakowski, chrzanowski i suski. Do powiatów, dla których wskaźnik syntetyczny był na średnim poziomie należały: suski, tarnowski, wielicki, olkuski, myślenicki, oświęcimski, gorlicki, proszowicki, nowosądecki, brzeski i Nowy Sącz. Powiatami, w których wpływ pandemii na obszar demograficzny był najmniej odczuwalny były: limanowski, nowotarski, dąbrowski, tatrzański, miechowski i Kraków.

4.2. Zdrowie

4.2. Health

Dla obszaru zdrowie etapy analizy były analogiczne jak dla obszaru demografia. Również w tym przypadku do dalszego etapu zostały wybrane tylko te zmienne, dla których wystąpiły istotne statystycznie różnice (wykazane w teście znaków).

Do wskaźników, które przeszły do dalszej analizy należały:

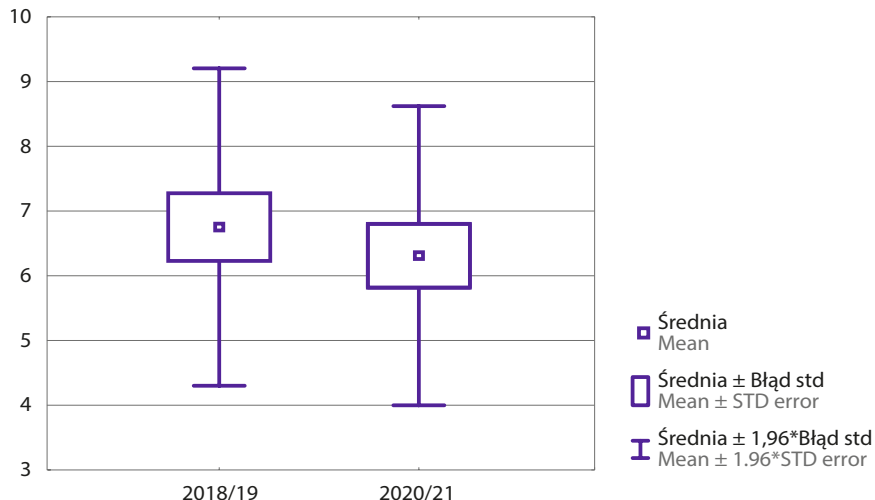
- porady lekarskie udzielone w ramach ambulatoryjnej opieki lekarskiej na jednego mieszkańca,
- porady specjalistycznej lekarskiej opieki zdrowotnej na jednego mieszkańca.

⁴ P. Kaczmarczyk, *Zastosowanie metod porządkowania liniowego w badaniu województw pod względem stopnia wykorzystania ICT w przedsiębiorstwach*, Zeszyty Naukowe PWSZ w Płocku, Nauki Ekonomiczne, tom XXV, Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Płocku, Płock 2017, s. 54.

W kolejnym etapie analizy obliczono różnice pomiędzy wskaźnikami dla okresu 2020/21 a 2018/19.

Wykres 94. Ramka-wąsy dla zmiennej porady lekarskie udzielone w ramach ambulatoryjnej opieki lekarskiej na jednego mieszkańca

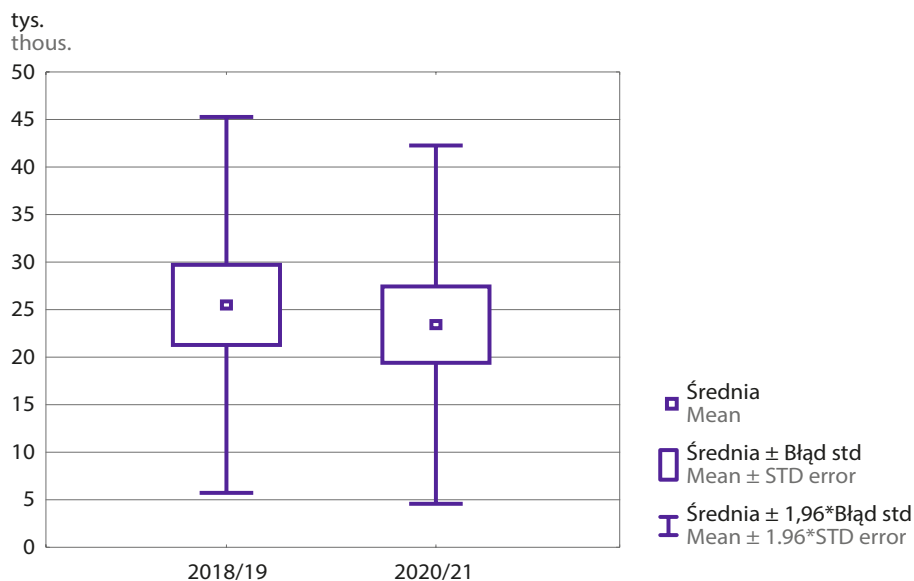
Chart 94. Box chart for doctors' consultations provided in out-patient health care per capita



W przypadku wskaźnika porady lekarskie udzielone w ramach ambulatoryjnej opieki lekarskiej na jednego mieszkańca, największy spadek wystąpił dla Nowego Sącza, a w dalszej kolejności dla powiatu miechowskiego i Krakowa. Najmniejszy spadek odnotowano dla powiatu krakowskiego, a w dalszej kolejności dla Tarnowa. W powiecie tatrzańskim – jako jedynym – wystąpił wzrost liczby porad.

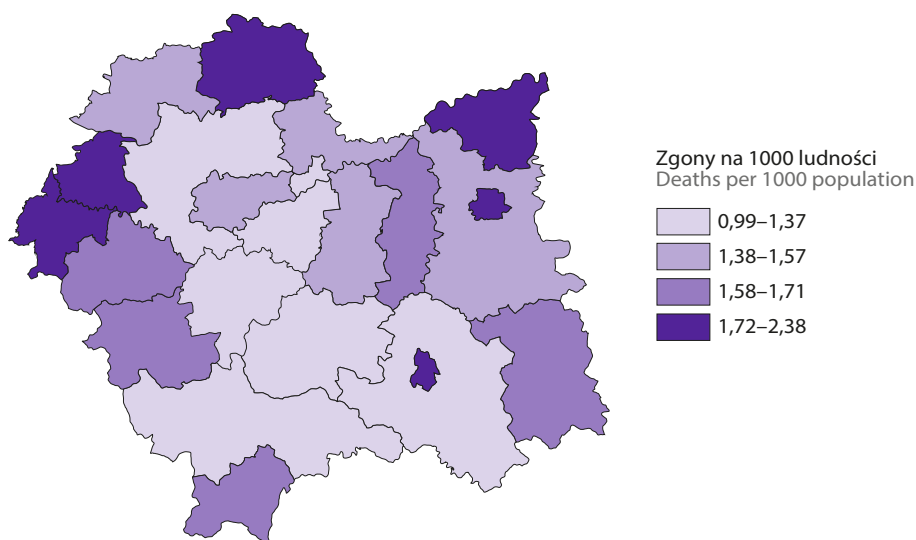
Wykres 95. Ramka-wąsy dla zmiennej porady specjalistycznej lekarskiej opieki zdrowotnej na jednego mieszkańca

Chart 95. Box chart for specialised doctors' consultations per capita



Dla wskaźnika porady specjalistycznej lekarskiej opieki zdrowotnej na jednego mieszkańca, największy spadek wystąpił dla Krakowa, a w dalszej kolejności dla Nowego Sącza i powiatu chrzanowskiego. Najmniejszy spadek odnotowano w przypadku Tanowa, a w dalszej kolejności dla powiatu tatrzańskiego. Ponownie w powiecie tatrzańskim – jako jedynym – wystąpił wzrost liczby porad. Dla aspektu zdrowie dobrano dodatkowo wskaźnik zgony z powodu COVID-19 na 1000 ludności. Dla tej zmiennej najniższa wartość wystąpiła dla powiatu wielickiego, a w dalszej kolejności dla powiatów myślenickiego i krakowskiego. Najwyższą wartość odnotowano w Tarnowie, a w dalszej kolejności w powiatach dąbrowskim i oświęcimskim.

Mapa 2. Zgony z powodu COVID-19 na 1000 ludności
Map 2. COVID-19 deaths per 1000 population



Zakładając, że obszarem zainteresowania jest wskazanie negatywnego wpływu pandemii na aspekt zdrowie – wyższy poziom wskaźnika syntetycznego będzie charakteryzował powiat, w którym skutki pandemii COVID-19 były bardziej odczuwalne – przyjęto następujący podział wskaźników cząstkowych (uzyskanych różnic) na stymulanty i destymulanty.

Stymulanta:

- zgony z powodu COVID-19 na 1000 ludności.

Destymulanta:

- porady lekarskie udzielone w ramach ambulatoryjnej opieki lekarskiej na jednego mieszkańca,
- porady specjalistycznej lekarskiej opieki zdrowotnej na jednego mieszkańca.

Następnie postępując zgodnie z przyjętymi zasadami doboru wskaźników cząstkowych zbadano współczynnik zmienności oraz w tym przypadku współczynnik korelacji rang Spearmana, ponieważ wskaźniki cząstkowe nie miały rozkładu zgodnego z rozkładem normalnym.

Współczynnik korelacji rang Spearmana – służy do badania siły związków dwóch cech porządkowych lub dwóch cech mierzalnych, gdy badana zbiorowość jest nieliczna. Przyjmuje wartości z przedziału $\langle -1,1 \rangle$.

Tablica 3. Współczynniki korelacji rang Spearmana dla obszaru zdrowie

Table 3. Spearman's rang correlation coefficients for the healthcare

Zmienna Variable	Porady ambulatoryjne Out-patient consultations	Porady specjalistyczne Specialised consultations	Zgony z powodu COVID-19 deaths
Porady ambulatoryjne Out-patient consultations	1,00	0,71	0,08
Porady specjalistyczne Out-patient consultations	0,71	1,00	-0,23
Zgony z powodu COVID-19 COVID-19 deaths	0,08	-0,23	1,00

Żaden ze wskaźników cząstkowych nie jest istotnie skorelowany z innym wskaźnikiem cząstkowym.

Tablica 4. Współczynniki zmienności dla obszaru zdrowia

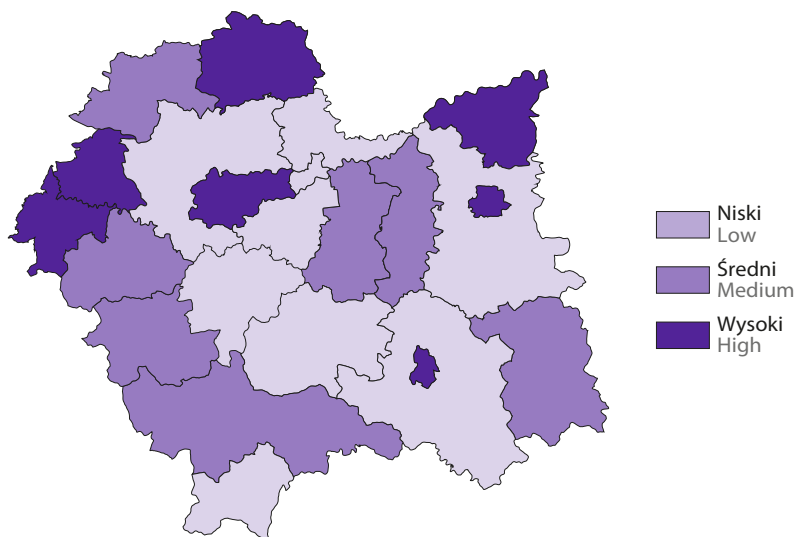
Table 4. Coefficients of variation for the healthcare

Zmienna Variable	Współczynnik zmienności Coefficient of variation [%]
Porady ambulatoryjne Out-patient consultations	-78,69
Porady specjalistyczne Specialised consultations	-97,52
Zgodny z powodu COVID-19 COVID-19 deaths	20,44

Analiza współczynnika zmienności wykazała wystarczające zróżnicowanie poszczególnych wskaźników cząstkowych w obrębie powiatów, aby użyć każdego z nich do budowy wskaźnika syntetycznego.

Mapa 3. Wynik wskaźnika syntetycznego dla obszaru zdrowie

Map 3. Results of the synthetic indicator for the healthcare



Wśród powiatów, które najsilniej odczuły wpływ pandemii w aspekcie zdrowie znalazły się: Nowy Sącz, chrzanowski, miechowski, dąbrowski, Kraków, oświęcimski i Tarnów. Do powiatów, dla których wskaźnik syntetyczny był na średnim poziomie należały: suski, gorlicki, olkuski, bocheński, wadowicki, nowotarski i brzeski. Powiatami, w których wpływ pandemii na obszar zdrowie był najmniej odczuwalny były: tatrzański, krakowski, wielicki, myślenicki, tarnowski, nowosądecki, proszowicki i limanowski. Powiaty, w których

wpływ pandemii w aspekcie zdrowie był największy są to z jednej strony miasta na prawach powiatu, w których świadczonych jest najwięcej specjalistycznych świadczeń z zakresu ochrony zdrowia. Z drugiej strony te powiaty, w których wykazano najwięcej zgonów z przyczyny COVID-19 na 1000 mieszkańców.

4.3. Rynek pracy

4.3. Labour market

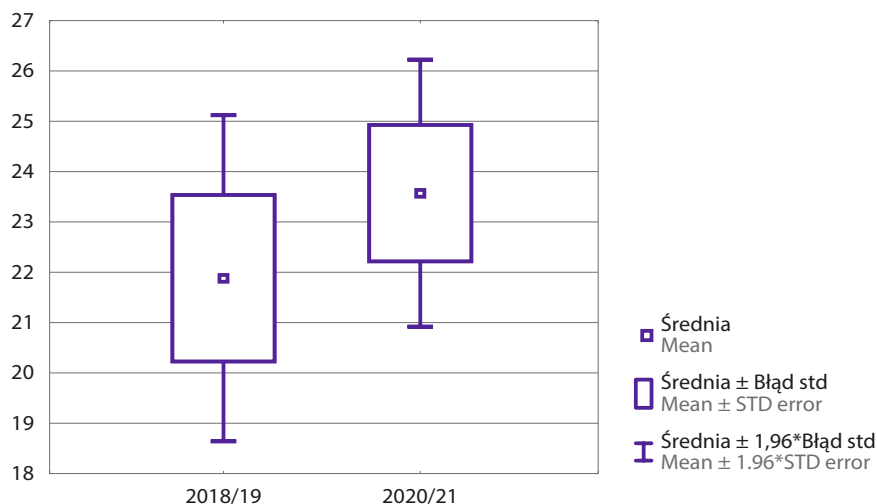
Dla aspektu rynek pracy analiza przebiegała analogicznie jak w przypadku dwóch wcześniej badanych obszarów. Do dalszego etapu, tak jak wcześniej, zostały wybrane tylko te zmienne, dla których wystąpiły istotne statystycznie różnice (wykazane w teście znaków).

Do wskaźników, które przeszły do dalszej analizy należały:

- liczba zarejestrowanych bezrobotnych na 1000 ludności,
- liczba zwolnionych z przyczyn zakładów pracy na 1000 ludności,
- wolne miejsca pracy na 1000 ludności,
- podmioty nowo zarejestrowane w rejestrze REGON na 10 tys. ludności,
- podmioty z zawieszoną działalnością w rejestrze REGON na 10 tys. ludności.

W kolejnym etapie analizy obliczono różnice pomiędzy wskaźnikami dla okresu 2020/21 a 2018/19.

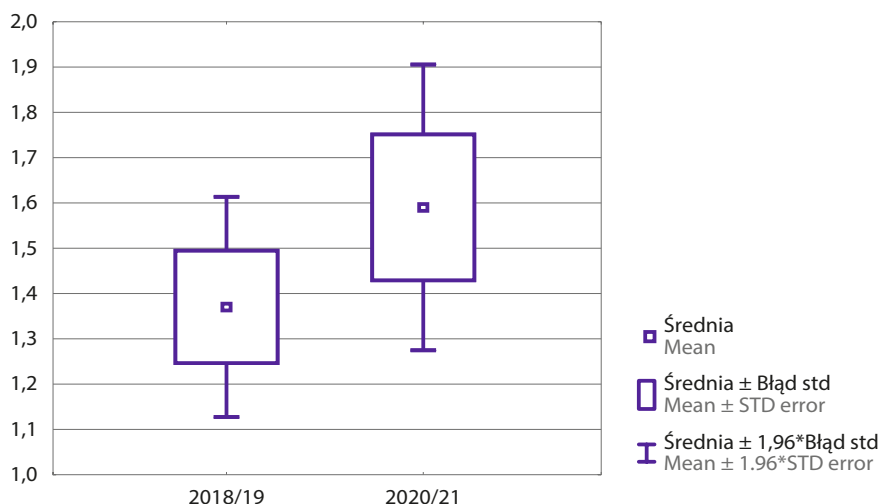
Wykres 96. Ramka-wąsy dla zmiennej liczba zarejestrowanych bezrobotnych na 1000 ludności
Chart 96. Box chart for the registered unemployed persons per 1000 population



Największy wzrost liczby zarejestrowanych bezrobotnych na 1000 ludności wystąpił dla Krakowa, a w dalszej kolejności dla powiatów krakowskiego i nowotarskiego. Natomiast w czterech powiatach nastąpił spadek tego wskaźnika, należały do nich: tatrzański, dąbrowski, proszowicki i limanowski.

Wykres 97. Ramka-wąsy dla zmiennej liczba zwolnionych z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy na 1000 ludności

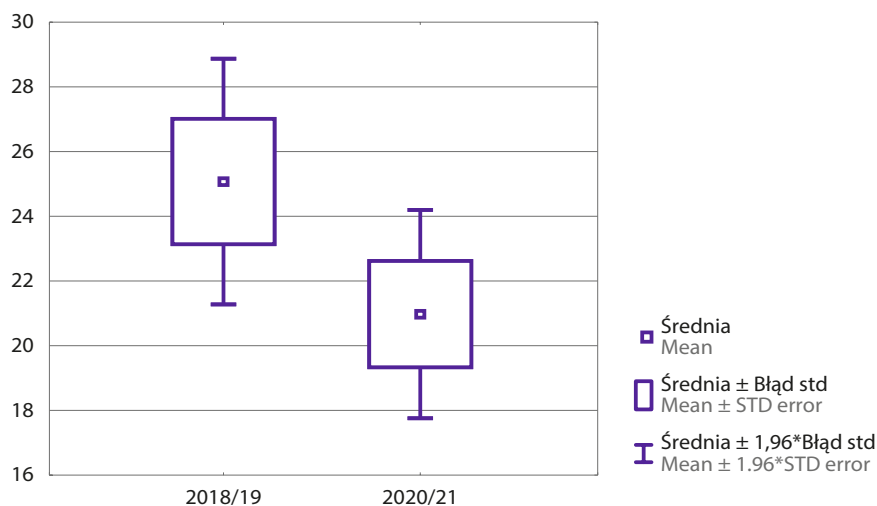
Chart 97. Box chart for termination of employment or service relationship for reasons related to the employer per 1000 population



W przypadku wskaźnika zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy na 1000 ludności, największy wzrost wystąpił dla powiatu wielickiego, a w dalszej kolejności dla powiatów wadowickiego i suskiego. Pomimo trudnej sytuacji na rynku pracy spowodowanej ograniczeniami pandemicznymi w siedmiu powiatach nastąpił spadek zwolnień z przyczyn dotyczących zakładu pracy. Wśród nich były: tatrzański, olkuski, krakowski, oświęcimski, chrzanowski, dąbrowski i Nowy Sącz.

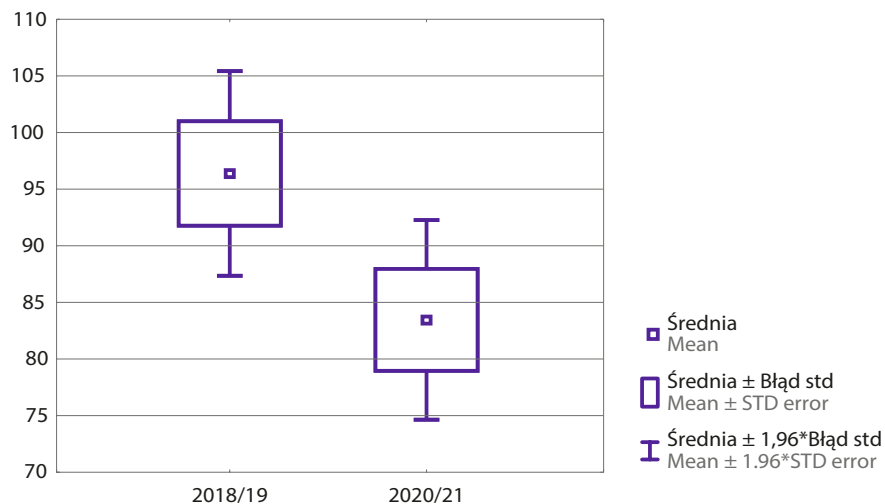
Wykres 98. Ramka-wąsy dla zmiennej wolne miejsca pracy na 1000 ludności

Chart 98. Box chart for the newly created jobs per 1000 population



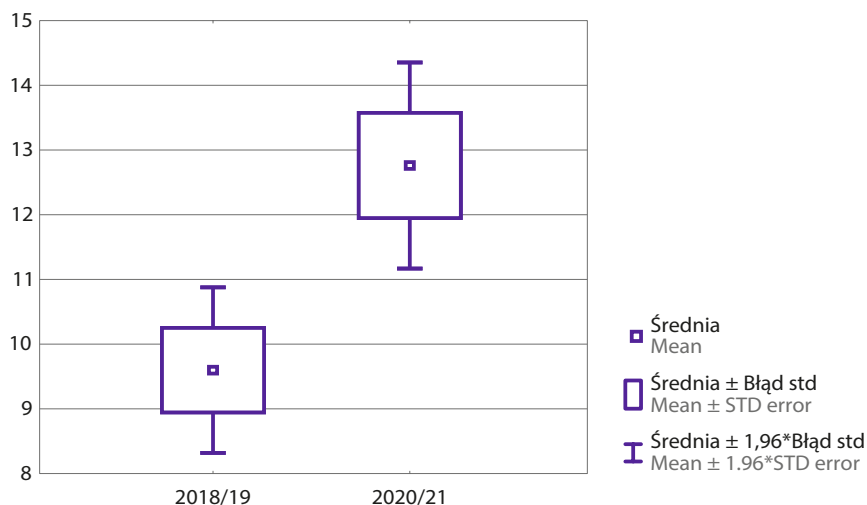
Liczba nowo utworzonych miejsc pracy na 1000 ludności spadła w dwudziestu powiatach i wzrosła w dwóch: bocheńskim i chrzanowskim. Do powiatów, w których wystąpił największy spadek tej zmiennej należał Kraków, a w dalszej kolejności Nowy Sącz oraz powiat krakowski.

Wykres 99. Ramka-wąsy dla zmiennej podmioty nowo zarejestrowane w rejestrze REGON na 10 tys. ludności
 Chart 99. Box chart for the newly registered entities of the national economy per 10 thousand population



W przypadku wskaźnika podmioty nowo zarejestrowane w rejestrze REGON na 10 tys. ludności, największy spadek wystąpił dla powiatu tatrzańskiego, a w dalszej kolejności dla powiatów wielickiego i dąbrowskiego. Najmniejszy spadek odnotowano w powiecie limanowskim, a w dalszej kolejności w powiecie miechowskim i Nowym Sączu.

Wykres 100. Ramka-wąsy dla zmiennej podmioty z zawieszoną działalnością w rejestrze REGON na 10 tys. ludności
 Chart 100. Box chart for the entities of the national economy of suspended activity per 10 thousand population

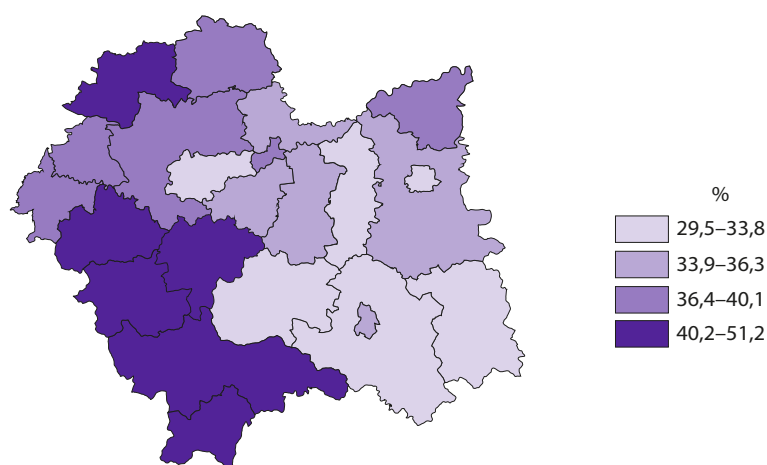


Liczba podmiotów z zawieszoną działalnością w rejestrze REGON na 10 tys. ludności wzrosła w największym stopniu w Krakowie, a w dalszej kolejności w powiatach tatrzańskim i chrzanowskim. Najmniejszy wzrost tego wskaźnika odnotowano w powiecie dąbrowskim, a w dalszej kolejności w powiatach limanowskim i myślenickim. W żadnym z powiatów nie zanotowano spadku liczby powiatów zawieszających działalność.

Kondycja finansowa przedsiębiorstw jest czynnikiem wpływającym na sytuację na rynku pracy. Porównując kwartalne wyniki finansowe przedsiębiorstw w okresach 2018/19 i 2020/21 można stwierdzić, że pandemia COVID-19 szczególnie odbiła się na podmiotach w czterech sekcjach: „Przetwórstwo przemysłowe”, „Handel; naprawa pojazdów samochodowych^A”, „Zakwaterowanie i gastronomia^A”, „Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją”. Ponieważ dane dla wyników finansowych są dostępne tylko na poziomie województwa, jako dodatkowy wskaźnik dodano udział podmiotów gospodarczych z wcześniej wspomnianych czterech sekcji PKD w podmiotach ogółem, zakładając, że większy odsetek tych podmiotów będzie miał odczuwalny wpływ na rynek pracy.

Mapa 4. Udział podmiotów gospodarczych z sekcji dotkniętych spadkiem wyników finansowych w podmiotach ogółem

Map 4. Share of national economy entities of the sections affected by a decrease in financial results in total entities



Do powiatów, w których udział podmiotów wymienionych wyżej czterech sekcji wyniósł między 40,2% a 51,1%, należą: tatrzański, wadowicki, suski, olkuski, nowotarski i myślenicki.

Analogicznie jak dla wcześniejszych aspektów, założono, że obszarem zainteresowania jest wskazanie negatywnego wpływu pandemii na aspekt rynek pracy – wyższy poziom wskaźnika syntetycznego będzie charakteryzował powiat, w którym skutki pandemii COVID-19 były bardziej odczuwalne – przyjęto następujący podział wskaźników częściowych (uzyskanych różnic) na stymulanty i destymulanty.

Stymulanty:

- liczba zarejestrowanych bezrobotnych na 1000 ludności,
- liczba zwolnionych z przyczyn zakładów pracy na 1000 ludności,
- podmioty z zawieszoną działalnością w rejestrze REGON na 10 tys. ludności,
- udział podmiotów gospodarczych w sekcji dotkniętych spadkiem wyników finansowych w podmiotach ogółem.

Destymulanty:

- wolne miejsca pracy na 1000 ludności,
- podmioty nowo zarejestrowane w rejestrze REGON na 10 tys. ludności.

W kolejnym etapie zbadano współczynnik korelacji rang Spearmana oraz współczynnik zmienności.

Tablica 5. Współczynniki korelacji rang Spearmana dla obszaru rynek pracy
Table 5. Spearman's rang correlation coefficients for the labour market

Zmienna Variable	Zarejestrowani bezrobotni Registered unemployed persons	Zwolnienia Terminations	Wolne miejsca pracy Job vacancies	Nowe podmioty New entities	Podmioty zawieszające działalność Entities suspending activities	Udział sekcji Share of sections
Zrejstrowani bezrobotni Registered unemployed persons	1,00	0,24	-0,22	0,20	0,25	-0,07
Zwolnienia Terminations	0,24	1,00	-0,12	0,05	-0,33	-0,04
Wolne miejsca pracy Job vacancies	-0,22	-0,12	1,00	0,02	0,05	0,27
Nowe podmioty New entities	0,20	0,05	0,02	1,00	-0,26	-0,31
Podmioty zawieszające działalność Entities suspending activities	0,25	-0,33	0,05	-0,26	1,00	0,04
Udział sekcji Share of sections	-0,07	-0,04	0,27	-0,31	0,04	1,00

Żaden ze wskaźników cząstkowych nie jest istotnie skorelowany z innym wskaźnikiem cząstkowym.

Tablica 6. Współczynniki zmienności dla obszaru rynek pracy
Table 6. Coefficients of variation for the labour market

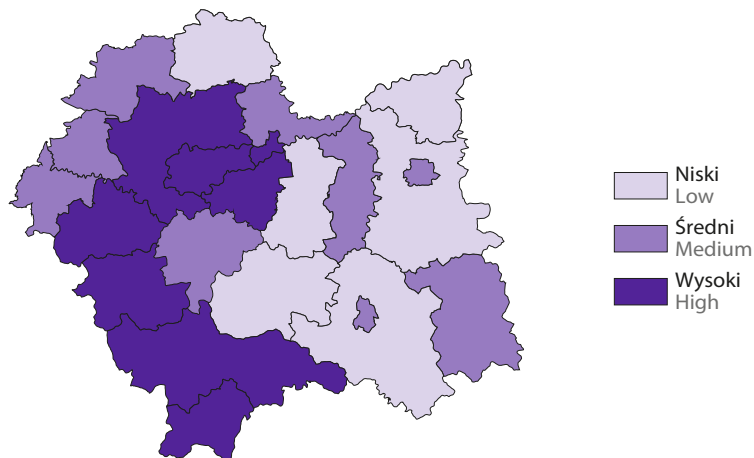
Zmienna Variable	Współczynnik zmienności Coefficient of variation [%]
Zrejstrowani bezrobotni Registered unemployed persons	126,17
Zwolnienia Terminations	219,39
Wolne miejsca pracy Job vacancies	-74,40
Nowe podmioty New entities	-25,09
Podmioty zawieszające działalność Entities suspending activities	26,93
Udział sekcji Share of sections	15,16

Analiza współczynnika zmienności wykazała wystarczające zróżnicowanie poszczególnych wskaźników cząstkowych w obrębie powiatów, aby użyć każdego z nich do budowy wskaźnika syntetycznego.

Następnie zmienne cząstkowe poddano normalizacji oraz wyznaczono wartość syntetyczną stosując metodę bezwzorcową.

Mapa 5. Wynik wskaźnika syntetycznego dla obszaru rynek pracy

Map 5. Results of the synthetic indicator for the labour market



Wśród powiatów, które najsilniej odczuły wpływ pandemii w obszarze rynek pracy znalazły się: wielicki, Kraków, suski, nowotarski, wadowicki, tatrzański i krakowski. Do powiatów, dla których wskaźnik syntetyczny był na średnim poziomie należały: myślenicki, Nowy Sącz, Tarnów, oświęcimski, olkuski, chrzanowski, gorlicki, proszowicki i brzeski. Powiatami, w których wpływ pandemii na obszar rynku pracy był najmniej odczuwalny były: dąbrowski, miechowski, nowosądecki, bocheński, tarnowski i limanowski. Powiaty, w których najsilniej dostrzegalny był wpływ pandemii COVID-19, to z jednej strony powiaty z mocno rozwiniętą bazą noclegową i ofertą, nastawioną na turystów. Z drugiej strony to powiaty, w których przemysł był zmuszony do ograniczenia produkcji w związku np. z brakiem komponentów i podzespołów.

Uwagi metodologiczne

Wyjaśnienia metodologiczne dotyczące podstawowych pojęć i metod opracowania danych liczbowych zamieszczono w uwagach ogólnych do poszczególnych działów, a bardziej szczegółowe informacje dotyczące poszczególnych dziedzin statystyki w publikacjach.

Demografia

1. Do ludności w danej jednostce podziału terytorialnego zalicza się ludność zameldowaną na pobyt stały i faktycznie tam zamieszkałą oraz ludność przebywającą tam czasowo (zameldowaną w danej jednostce podziału terytorialnego na pobyt czasowy ponad 3 miesiące; do 2005 r. – ponad 2 miesiące) lub deklarującą pobyt stały bez zameldowania.
2. Dane o ludności, a także przeliczenia na jednego mieszkańca (1000 ludności itp.) opracowano przyjmując, jako bazę wyjściową: od 2010 r. – wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011, z tym, że dla 2010 r. według podziału administracyjnego obowiązującego w dniu 31 grudnia 2011 r. Poczynając od danych za 2010 r. podstawą opracowania współczynników dla okresów rocznych jest ludność według stanu w dniu 30 czerwca danego roku.
3. Przez ludność w wieku produkcyjnym rozumie się ludność w wieku zdolności do pracy. Dla mężczyzn przyjęto wiek 18–64 lata, zaś dla kobiet 18–59 lat. Wśród ludności w wieku produkcyjnym wyróżnia się ludność w wieku mobilnym, tj. 18–44 lata i niemobilnym, tj. mężczyźni w wieku 45–64 lata, kobiety w wieku 45–59 lat. Przez ludność w wieku nieprodukcyjnym rozumie się ludność w wieku przedprodukcyjnym, tj. do 17 lat oraz ludność w wieku poprodukcyjnym, tj. mężczyźni – 65 lat i więcej, kobiety – 60 lat i więcej.
4. Mediana wieku (wiek środkowy) ludności jest parametrem wyznaczającym granicę wieku, którą połowa ludności już przekroczyła, a druga połowa jeszcze nie osiągnęła.
5. Przyrost rzeczywisty ludności jest sumą przyrostu naturalnego ludności oraz salda migracji wewnętrznych i zagranicznych (na pobyt stały i czasowy).
6. Dane o ruchu naturalnym ludności w podziale terytorialnym opracowano w następujący sposób:
 - małżeństwa – według miejsca zameldowania męża przed ślubem (w przypadku, gdy mąż przed ślubem mieszkał za granicą przyjmuje się miejsce zameldowania żony przed ślubem),
 - urodzenia – według miejsca zameldowania na pobyt stały matki noworodka,
 - zgony – według miejsca zameldowania na pobyt stały osoby zmarłej.
7. Płodność kobiet mierzy się współczynnikiem obliczonym, jako iloraz liczby urodzeń żywych i liczby kobiet w wieku rozrodczym (15–49 lat). Oprócz ogólnych współczynników płodności podaje się również współczynniki grupowe (cząstkowe), obliczone, jako ilorazy liczby urodzeń żywych z kobiet w danej grupie wieku i liczby kobiet w tej samej grupie wieku. Urodzenia z matek w wieku poniżej 15 lat zalicza się do grupy 15–19 lat; urodzenia z matek w wieku 50 lat i więcej zalicza się do grupy 45–49 lat.
8. Współczynniki reprodukcji ludności:
 - współczynnik dzietności oznacza liczbę dzieci, które urodziłyby przeciętnie kobieta w ciągu całego okresu rozrodczego (15–49 lat), przy założeniu, że w poszczególnych fazach tego okresu rodziłyby z intensywnością obserwowaną w badanym roku, tzn. przy przyjęciu cząstkowych współczynników płodności z tego okresu za niezmiennie,
 - współczynnik reprodukcji brutto przedstawia liczbę córek urodzonych przeciętnie przez kobietę przy założeniu, że kobieta w wieku rozrodczym będzie rodzić z częstością, jaką charakteryzują się wszystkie kobiety rodzące w roku, dla którego oblicza się współczynnik reprodukcji (niezmiennie współczynniki płodności),

- współczynnik dynamiki demograficznej jest to stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów w danym okresie.
9. Przyrost naturalny stanowi różnicę między liczbą urodzeń żywych i zgonów w danym okresie.
 10. Przeciętne dalsze trwanie życia wyraża średnią liczbę lat, jaką ma jeszcze do przeżycia osoba w wieku x lat, przy założeniu stałego poziomu umieralności z okresu, dla którego opracowano tablice trwania życia.
 11. Przez migracje wewnętrzne rozumie się zmiany miejsca stałego (lub czasowego) pobytu, polegające na przekroczeniu granicy administracyjnej gminy w celu osiedlenia się na stałe (lub pobyt czasowy) oraz przemeldowanie z pobytu czasowego na pobyt stały w danej miejscowości, jeżeli poprzednie miejsce pobytu stałego znajdowało się w innej gminie. W przypadku gminy miejsko-wiejskiej migracją jest również zmiana miejsca zamieszkania między terenami miejskimi i wiejskimi gminy. Migracje wewnętrzne ludności nie uwzględniają zmian adresu w granicach tej samej jednostki, gdyż takie przemieszczenie nie powoduje zmiany w liczbie i strukturze ludności tej jednostki. W ramach migracji wewnętrznych ludności rozróżnia się ruch międzywojewódzki, czyli przemieszczenia ludności z jednego województwa do innego województwa oraz ruch wewnątrzwojewódzki, tj. zmiany miejsca zamieszkania osób w granicach tego samego województwa. Przez użyte w tablicach określenie „napływ” rozumie się nowe zameldowania na pobyt stały, przez „odpływ” — wymeldowania z pobytu stałego (tj. zameldowania w innej jednostce na pobyt stały).
 12. Migracje zagraniczne ludności to przemieszczenia ludności związane ze zmianą kraju zamieszkania. Obowiązujące w Unii Europejskiej Rozporządzenie (WE) nr 862/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lipca 2007 r. zawiera definicję migracji uwzględniającą zamierzony okres zamieszkania w innym kraju wynoszący, co najmniej 12 miesięcy. W rozumieniu tej definicji:
 - imigracja to przybycie do kraju osoby będącej uprzednio rezydentem innego kraju z zamiarem przebywania przez okres, co najmniej 12 miesięcy,
 - emigracja to opuszczenie kraju przez jego rezydenta z zamiarem przebywania za granicą przez okres, co najmniej 12 miesięcy.
 - Rezydentem kraju jest osoba, która przebywa lub zamierza przebywać w danym kraju, przez co najmniej 12 miesięcy.
 13. Prognoza ludności do 2050 r. opracowana została na podstawie stanu wyjściowego ludności z dnia 31 grudnia 2013 r. oraz założeń dotyczących tendencji w dzietności, umieralności i migracjach zagranicznych.
 14. Przez „miasta” rozumie się gminy miejskie oraz miasta w gminach miejsko-wiejskich, przez „wieś” – gminy wiejskie oraz obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich.

Aktywność Ekonomiczna Ludności

1. Dane opracowano na podstawie reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), przeprowadzanego w cyklu kwartalnym metodą obserwacji ciągłej, tj. aktywność ekonomiczną bada się w każdym tygodniu w ciągu całego kwartału. Badaniem objęte są osoby w wieku 15 lat i więcej, będące członkami gospodarstw domowych w wylosowanych mieszkaniach.
2. Podstawowe kryterium podziału na aktywnych zawodowo i biernych zawodowo stanowi praca, tzn. fakt wykonywania, posiadania bądź poszukiwania pracy.

Ludność aktywna zawodowo (inaczej mówiąc siła robocza) obejmuje wszystkie osoby w wieku 15 lat i więcej uznane za pracujące lub bezrobotne, zgodnie z definicjami podanymi poniżej.

- a) do pracujących zaliczono wszystkie osoby w wieku 15 lat i więcej, które w okresie badanego tygodnia:
 - wykonywały, przez co najmniej 1 godzinę pracę przynoszącą zarobek lub dochód tzn. były zatrudnione w charakterze pracownika najemnego, pracowały we własnym (lub dzierżawionym) gospo-

darstwie rolnym lub prowadziły własną działalność gospodarczą poza rolnictwem, pomagały (bez wynagrodzenia) w prowadzeniu rodzinnego gospodarstwa rolnego lub rodzinnej działalności gospodarczej poza rolnictwem,

- miały pracę, ale jej nie wykonywały:
 - z powodu choroby, urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub wypoczynkowego;
 - z innych powodów, przy czym długość przerwy w pracy wynosiła: do 3 miesięcy; powyżej 3 miesięcy, ale osoby te były pracownikami najemnymi i w tym czasie otrzymywały, co najmniej 50% dotychczasowego wynagrodzenia.

Do pracujących – zgodnie z międzynarodowymi standardami – zaliczani są również uczniowie, z którymi zakłady pracy lub osoby fizyczne zawarły umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do określonej pracy, jeżeli otrzymywali wynagrodzenie.

b) za bezrobotne uznano osoby w wieku 15 – 74 lata, które spełniały jednocześnie trzy warunki:

- w okresie badanego tygodnia nie były osobami pracującymi,
- w ciągu 4 tygodni (wliczając, jako ostatni tydzień badany) aktywnie poszukiwały pracy,
- były gotowe podjąć pracę w ciągu 2 tygodni po badanym tygodniu.

Do bezrobotnych zaliczono także osoby, które znalazły pracę i oczekiwały na jej rozpoczęcie w okresie 3 miesięcy.

3. Do biernych zawodowo zaliczono osoby, które nie zostały zakwalifikowane, jako pracujące lub bezrobotne.
4. Współczynnik aktywności zawodowej obliczono, jako udział aktywnych zawodowo (ogółem lub danej grupy) w liczbie ludności w wieku 15 lat i więcej (ogółem lub danej grupy).

Wskaźnik zatrudnienia obliczono, jako udział pracujących (ogółem lub danej grupy) w liczbie ludności w wieku 15 lat i więcej (ogółem lub danej grupy).

Stopę bezrobocia obliczono, jako udział bezrobotnych (ogółem lub danej grupy) w liczbie ludności aktywnej zawodowo (ogółem lub danej grupy).

Pracujący. Zatrudnieni

1. Dane o pracujących dotyczą osób wykonujących pracę przynoszącą im zarobek lub dochód; do pracujących zalicza się:
 - a) osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy (umowa o pracę, powołanie, mianowanie, wybór lub stosunek służbowy)
 - b) pracodawców i pracujących na własny rachunek, a mianowicie:
 - właścicieli, współwłaścicieli i dzierżawców gospodarstw indywidualnych w rolnictwie (łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin), tj. pracujących w gospodarstwach indywidualnych (o powierzchni użytków rolnych do 1 ha i powyżej 1 ha) oraz indywidualnych właścicieli zwierząt gospodarskich nieposiadających użytków rolnych,
 - właścicieli i współwłaścicieli (łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin; z wyłączeniem wspólników spółek, którzy nie pracują w spółce) podmiotów prowadzących działalność gospodarczą poza gospodarstwami indywidualnymi w rolnictwie,
 - inne osoby pracujące na własny rachunek, np. osoby wykonujące wolne zawody
 - c) osoby wykonujące pracę nakładczą;
 - d) agentów (łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin oraz osobami zatrudnionymi przez agentów);
 - e) członków spółdzielni produkcji rolniczej (rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni powstałych na ich bazie oraz spółdzielni kółek rolniczych);

- f) duchownych pełniących obowiązki duszpasterskie.
- 2. Pełnozatrudnieni są to osoby zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zakładzie pracy lub na danym stanowisku pracy, w tym również osoby, które zgodnie z obowiązującymi przepisami pracują w skróconym czasie pracy, np. z tytułu warunków szkodliwych dla zdrowia lub przedłużonym czasie pracy, np. dozorczy mienia; niepełnozatrudnieni są to osoby, które zgodnie z umową o pracę pracują stale w niepełnym wymiarze czasu pracy. Niepełnozatrudnieni w głównym miejscu pracy są to osoby, które oświadczyły, że dany zakład jest ich głównym miejscem pracy.
- 3. Dane dotyczące pracujących według stanu w dniu 31 XII podano bez przeliczenia niepełnozatrudnionych na pełnozatrudnionych, przy przyjęciu zasady jednorazowego ujmowania tych osób w głównym miejscu pracy.
- 4. Dane dotyczące pracujących w gospodarstwach indywidualnych w rolnictwie według stanu w dniu 31 grudnia w latach 2010–2012 na podstawie wyników Powszechnego Spisu Rolnego 2010. Dane o pracujących w gospodarstwach indywidualnych w rolnictwie od 2010 r. nie są w pełni porównywalne z danymi za lata poprzednie.
- 5. Dane o zatrudnionych na podstawie stosunku pracy dotyczą:
 - a) zatrudnienia według stanu w dniu 31 grudnia osób pełnozatrudnionych (łącznie z sezonowymi i zatrudnionymi dorywczo) oraz niepełnozatrudnionych w głównym miejscu pracy bez przeliczania na pełnozatrudnionych;
 - b) przeciętnego zatrudnienia pracowników pełnozatrudnionych (łącznie z sezonowymi i zatrudnionymi dorywczo) oraz niepełnozatrudnionych w przeliczeniu na pełnozatrudnionych.
- 6. Do agentów zaliczono osoby, z którymi zawarto umowę agencyjną lub umowę na warunkach zlecenia o prowadzenie placówek, których przedmiot działalności został określony w umowie.
- 7. Dane nie obejmują jednostek budżetowych prowadzących działalność w zakresie obrony narodowej i bezpieczeństwa publicznego.
- 8. Współczynnik przyjęć (zwolnień) obliczono, jako stosunek liczby przyjęć pomniejszonej o osoby powracające do pracy z urlopów wychowawczych i bezpłatnych (lub liczby zwolnień pomniejszonej o osoby, które otrzymały urlopy wychowawcze i bezpłatne) w badanym okresie do liczby pełnozatrudnionych według stanu w dniu 31 grudnia z roku poprzedniego.

Bezrobocie rejestrowane

- 1. Dane o bezrobotnych zarejestrowanych obejmują osoby, które zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, obowiązującą od 1 czerwca 2004 r., (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 674, ze zm.) określone są jako bezrobotne.
- 2. Pod pojęciem bezrobotnego należy rozumieć osobę niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy (bądź, jeśli jest osobą niepełnosprawną — zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy), nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub przystępującą do egzaminu eksternistycznego z zakresu tej szkoły lub szkół wyższych w systemie studiów niestacjonarnych — zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania (stałego lub czasowego) powiatowym urzędzie pracy oraz poszukującą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, jeżeli m. in.:
 - a) ukończyła 18 lat i nie osiągnęła wieku emerytalnego,
 - b) nie nabyła prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy (przynawanej przez zagraniczny organ emerytalny lub rentowy), renty rodzinnej, renty szkoleniowej, renty socjalnej, nie pobiera: świadczenia lub zasiłku przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego,

- c) nie jest właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych, nie podlega ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu stałej pracy, jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe,
 - d) nie złożyła wniosku do ewidencji działalności gospodarczej albo po złożeniu wniosku o wpis nie zgłosiła do ewidencji działalności gospodarczej wniosku o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął, albo nie upłynął jeszcze okres do określonego we wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej dnia podjęcia działalności gospodarczej,
 - e) nie jest tymczasowo aresztowana lub nie odbywa kary pozbawienia wolności,
 - f) nie uzyskuje miesięcznie przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, z wyłączeniem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek lub innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach bankowych,
 - g) nie pobiera, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłku stałego,
 - h) nie pobiera, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenia pielęgnacyjnego lub dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania,
 - i) nie pobiera, po ustaniu zatrudnienia, świadczenia szkoleniowego.
3. Stopę bezrobocia rejestrowanego obliczono, jako stosunek liczby bezrobotnych zarejestrowanych do liczby cywilnej ludności aktywnej zawodowo, tj. bez osób odbywających czynną służbę wojskową oraz pracowników jednostek budżetowych prowadzących działalność w zakresie obrony narodowej i bezpieczeństwa publicznego. Stopę bezrobocia podaje się z uwzględnieniem pracujących w gospodarstwach indywidualnych w rolnictwie (będących składową cywilnej ludności aktywnej zawodowo) wyszacowanych w latach 2010–2012 na podstawie wyników Powszechnego Spisu Rolnego 2010. Dane od 2010 r. nie są w pełni porównywalne z danymi za lata poprzednie.

Popyt na pracę

1. Badanie popytu na pracę przeprowadzane jest metodą reprezentacyjną. Umożliwia ona uogólnianie wyników badania na populację generalną. Próba do badania losowana była oddzielnie dla jednostek dużych i średnich oraz dla jednostek małych.
2. Podstawowe definicje.

Rynek pracy charakteryzują dwa wzajemnie nakładające się segmenty podaży siły roboczej i popytu na pracę. Siła robocza jest to określona liczba ludności zainteresowana i gotowa wykonywać pracę. Popyt na pracę jest to liczba miejsc pracy, które oferuje gospodarka w określonych warunkach społeczno-ekonomicznych.

Przez popyt na pracę rozumiemy:

 - a) zagospodarowane miejsca pracy, określane aktualną liczbą pracujących,
 - b) wolne miejsca pracy.

Wolne miejsca pracy to miejsca pracy powstałe w wyniku ruchu zatrudnionych, bądź nowo utworzone, w stosunku do których spełnione zostały jednocześnie trzy warunki:

 - a) miejsca pracy w dniu sprawozdawczym były faktycznie nie obsadzone,
 - b) pracodawca czynił starania, aby znaleźć osoby chętne do podjęcia pracy,
 - c) w przypadku znalezienia właściwych kandydatów, pracodawca byłby gotów do natychmiastowego przyjęcia tych osób.

Nowo utworzone miejsca pracy to miejsca pracy powstałe w wyniku zmian organizacyjnych, rozszerzenia lub zmiany profilu działalności oraz wszystkie miejsca pracy w jednostkach nowo powstałych.

Wskaźnik wykorzystania wolnych miejsc pracy jest to stosunek wolnych miejsc pracy do sumy zagospodarowanych i niezagospodarowanych miejsc pracy.

3. Prezentowane informacje przedstawione zostały stosownie do zakresu badania przy uwzględnieniu podmiotów klasyfikowanych według kryterium liczby pracujących i obejmują podmioty o liczbie pracujących:
 - do 9 osób – jednostki małe,
 - 10 do 49 osób – jednostki średnie,
 - powyżej 49 osób – jednostki duże.

Zdrowie

1. Dane prezentowane w publikacji – jeśli nie zaznaczono inaczej – obejmują nie tylko placówki podległe Ministerstwu Zdrowia, ale także placówki podległe resortom obrony narodowej i spraw wewnętrznych.
2. Liczby opisujące zasoby systemu opieki zdrowotnej podawane są według stanu na dzień 31 grudnia, natomiast liczby opisujące działalność badanych placówek dotyczą działalności podejmowanej w ciągu roku. Przy przeliczaniu danych stanowiących stan w końcu roku (np. łóżka w szpitalach, liczba przychodni) na mieszkańców (na 1000 i 10000 ludności itp.) przyjęto liczbę ludności według stanu w dniu 31 grudnia, a przy przeliczaniu danych charakteryzujących wielkość zjawiska w ciągu roku (np. leczenia) — ludność według stanu w dniu 30 czerwca.
3. Liczby względne (wskaźniki, odsetki) obliczono z reguły na podstawie danych bezwzględnych wyrażonych z większą dokładnością niż podano w tablicach. Drobne rozbieżności w sumowaniu danych na „ogółem” występujące w części analitycznej i w aneksie tabelarycznym wynikają z automatycznych zaokrągleń.
4. Dane i analizy zawarte w publikacji uwzględniają strukturę opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
5. Zgodnie z ustawą działalność leczniczą dzieli się na trzy rodzaje:
 - stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne (szpital);
 - stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – inne niż szpitalne (np. zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej, hospicja);
 - ambulatoryjne świadczenia zdrowotne np. przychodnie, ośrodki zdrowia, laboratoria, zakłady diagnostyczne.
6. Zmiana ustawy o działalności leczniczej z 2016 r. zastąpiła pojęcie przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pojęciem zakładu leczniczego. Nie miało to jednak wpływu na porównywalność statystyk.
7. Badaniami statystycznymi, których wyniki prezentowane są w niniejszej publikacji objęto zakłady lecznicze lub jednostki organizacyjne zakładów leczniczych podmiotów leczniczych zarejestrowane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
8. Dane o zachorowaniach prezentowane są zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239).
9. Prezentowane w publikacji dane o ambulatoryjnej opiece zdrowotnej obejmują również działalność praktyk lekarskich i stomatologicznych (indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych), które podpisały umowy z NFZ na świadczenie usług w ramach środków publicznych.
10. W prezentowanych wynikach badań pod pojęciem przychodni należy rozumieć również ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria i izby chorych oraz zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne.
11. W ambulatoryjnej opiece zdrowotnej zastosowano następujące rozróżnienie porad udzielonych przez lekarzy i lekarzy dentyków: porady udzielone w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – porady udzielone w poradniach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza rodzinnego, porady

specjalistyczne – porady udzielone przez lekarzy specjalistów w danej dziedzinie medycyny oraz przez lekarzy dentyistów. Do 30 września 2017 r. porady wykazywane były w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ), a od 01 października 2017 r. zostały wyodrębnione w oddzielnym dziale „Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna” i obejmują porady łącznie z udzielonymi w ramach podkontraktów ze szpitalem na wykonywanie tych porad.

12. Do łóżek szpitalnych zaliczono łóżka w szpitalach ogólnych, psychiatrycznych, specjalistycznych, w szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach i stacjonarnych zakładach leczniczych. Ujęte są także łóżka w szpitalach zakładów karnych. Uwzględniono tu wszystkie łóżka dostępne dla pacjenta, stale utrzymywane i obsługiwane przez personel medyczny. Od 2008 r. liczba łóżek w szpitalach podawana jest łącznie z łózkami i inkubatorami dla noworodków (oddziały neonatologiczne) w związku ze zmianą metodologii liczenia łóżek wprowadzoną przez resort zdrowia.
13. Do łóżek opieki długoterminowej zaliczono łóżka dla osób wymagających trwałej opieki leczniczej i pielęgnacyjnej na skutek chronicznego upośledzenia oraz ograniczonej samodzielności w życiu codziennym. Są to łóżka znajdujące się w zakładach zapewniających opiekę długoterminową w połączeniu z pielęgnacją, nadzorem oraz innymi rodzajami opieki. Opieka ta może stanowić połączenie świadczeń socjalnych oraz usług zdrowotnych. Do tej kategorii zaliczono łóżka w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych typu ogólnego, hospicjach i oddziałach opieki paliatywnej, a w zakresie domów pomocy społecznej oddziały dla osób przewlekle somatycznie chorych, niepełnosprawnych fizycznie, niepełnosprawnych intelektualnie, w tym dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie. Dane nie obejmują łóżek w zakładach o profilu psychiatrycznym.
14. Z uwagi na zmiany prawne (ustawa o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r.), mające wpływ na sposób wyodrębniania i rejestracji placówek (w tym szpitali), dane dotyczące liczby szpitali są nieporównywalne z danymi przed 2012 r. Placówki medyczne (jednostki organizacyjne), które do 2011 r. były traktowane jako filie szpitali w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą mogą stanowić odrębny szpital.
15. Liczba osób w szpitalach bez ruchu międzyoddziałowego jest to liczba osób hospitalizowanych zarejestrowanych w księdze głównej szpitala. Osoba przebywająca w szpitalu kilkakrotnie w ciągu roku, bądź osoba przebywająca w kilku szpitalach w ciągu roku, liczona jest za każdym razem niezależnie.
16. Jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zgodnie z ustawą, są:
 - szpitalne oddziały ratunkowe,
 - zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, z którymi zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
17. Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.
18. W przekrojach terytorialnych dane o pacjentach prezentowane są zgodnie z miejscem udzielenia świadczenia zdrowotnego, a nie miejscem zamieszkania pacjenta. Jako miejsce udzielenia świadczenia zdrowotnego przyjęto lokalizację badanych placówek, w niektórych przypadkach inną niż lokalizacja jednostki nadrzędnej.

Methodological notes

Methodological explanations concerning basic definitions and methods of compiling statistical data are enumerated in the general notes to individual chapters, and more detailed information pertaining to particular fields of statistics can be found in subject matter publications.

Demography

1. Population in a specific unit of the territorial division includes people registered for permanent residence and actually living there as well as people living there temporarily (registered in a given administrative unit for a temporary stay for above 3 months; until 2005 – above 2 months) or declaring permanent residence without registration.
2. Data about population and indicators per capita (per 1000 population etc.) were compiled on the basis: since 2010 – of the results of the Population and Housing Census 2011, for 2010 by the administrative division valid as of 31 December 2011. Starting from data for year 2010 annually rates are calculated using the actually residing population as of 30 June for the given year.
3. Working age population refers to males aged 18–64 and females aged 18–59. In this category the age groups of mobility (i.e. 18–44) and non-mobility (i.e. 45–64 for males and 45–59 for females) are distinguished. Non-working age population is defined as pre-working age population, i.e. up to the age of 17 and postworking age population, i.e. 65 and more for males and 60 and more for females.
4. Median age of population is a parameter determining the exact age, which half of population already exceed and second half – did not reach yet.
5. Actual increase of population is the sum of natural increase of population and internal and international net migration (for permanent and temporary residence).
6. Data regarding the vital statistics according to the territorial division were compiled as follows:
 - marriages – according to the husband's place of permanent residence before the marriage (in case when the husband lived abroad before the marriage, the wife's place of residence before the marriage is used),
 - births – according to the mother's place of permanent residence,
 - deaths – according to the deceased's place of permanent residence.
7. Female fertility rate is calculated as the ratio of the number of live births and the number of women at the reproductive age (15–49). Besides total rate, there are also published age specific fertility rates, calculated as the ratios of the number of live births from women in a given age group and the number of these women in the same age group. Births from mothers aged under 15 are included in the group 15–19 and from mothers aged 50 and more – in the group 45–49.
8. Reproduction rates of the population:
 - total fertility rate refers to the average number of children who would be borne by a woman during the course of her entire reproductive period (15–49 years of age) assuming that in particular phases of this period she would give birth with an intensity observed during a given year, i.e. assuming that age specific fertility rates for this period are constant,
 - gross reproduction rate refers to the average number of daughters who would be borne by a woman assuming that the woman during her reproductive age will give birth with a frequency which is characteristic for all women giving birth in the year for which the reproduction rate is calculated (constant fertility rates),
 - demographic dynamics rate is the ratio of the number of live births to the number of deaths in a given period.

9. Natural increase accounts for the difference between the number of live births and deaths in a given period.
10. Life expectancy is expressed by the average number of years that a person at the exact age of x still is to live, assuming a fixed mortality level from the period for which life expectancy tables were compiled.
11. Internal migration is a change of place of permanent (or temporary) residence connected with crossing an administrative border of gmina with a purpose to settle in other administrative unit. In case of urban-rural gmina a change of place of residence between urban and rural area of this gmina is also migration.

Internal migration is also a change of kind of registration from temporary stay to permanent residence in the same administrative unit, if a previous place of permanent residence was in other administrative unit. Changes of address within the same unit are excluded from data on internal migration, as they do not influence the size and structure of population of this unit.

Internal migration is divided into two groups: intervoivodship movement (from one to other voivodship) and intravoivodship movement (within the same voivodship).

The term "inflow" is used in case of registration of arrival for permanent residence, the term "outflow" — in case of registration of departure from the place of permanent residence (i.e. registration of arrival for permanent residence in other administrative unit).
12. International migration of the population is understood as moves of the people related to change of country of residence. Regulation (EC) 862/2007 of the European Parliament and of the Council of 11th July 2007 contains the definition of migration taking into account intended period of residence in another country for at least 12 months. According to this definition:
 - immigration means arrival in the country of a person who previously was an usual resident of another country with intention to stay for a period of at least 12 months,
 - emigration means departure from the country by its usual resident with intention to stay abroad for a period of at least 12 months.
 Usual resident of the country is a person who resides or intends to reside in a given country for period of at least 12 months.
13. Population projection until 2050 was calculated as of 31 December 2013 as well as assumptions concerning tendencies in fertility, mortality and international migration.
14. The term "urban areas" is understood as urban gminas and towns in urban-rural gminas, while the term "rural areas" is understood as rural gminas and rural area in urban-rural gminas.

Economic activity of the population

1. Data were compiled on the basis of the Labour Force Survey (LFS), conducted on a quarterly basis by continuous observation, i.e. economic activity is examined each week during the whole quarter. The study covers people at the age of 15 and more, who are members of households in randomly drawn apartments.
2. The basic criterion for the division into economically active and economically inactive is the work, i.e. the fact of exercising, having or seeking a job.
3. The economically active population includes all persons aged 15 and more considered as employed or unemployed, as defined below.
 - a) all persons aged 15 and more, who were in the period of the surveyed week, were included in the employment:
 - have worked for at least one hour of work generating income or earnings, i.e. they were employed as an employed person, they worked in their own (or leased) agricultural farm or conducted their own business outside of agriculture, salaries (without remuneration) in running a family farm or family business activity outside agriculture,

- they had a job but did not do it: due to illness, maternity leave, parental leave or rest, for other reasons, the length of the break at work was: up to 3 months; over 3 months, but these people were hired employees and at that time received at least 50% of their previous remuneration.

The employed – in accordance with international standards – also include students with whom work establishments or natural persons have concluded an apprenticeship or apprenticeship contract if they received remuneration.

- b) persons aged 15–74 were considered unemployed, who simultaneously fulfilled three conditions:
- during the period of the surveyed week they were not working persons,
 - within 4 weeks (including the last week of the interview), they actively sought work,
 - they were ready to start work within 2 weeks after the surveyed week.

The unemployed also included people who found a job and were waiting for it to start in the period 3 months.

4. Persons who have not been classified as working or unemployed are included in the professionally passive.
5. The economic activity rate was calculated as the share of economically active (total or a given group) in the population aged 15 and more (in total or in a given group).

The employment rate was calculated as the share of employed (total or a given group) in the number of people aged 15 and more (in total or in a given group).

The unemployment rate was calculated as the share of the unemployed (total or a given group) in the number of economically active population (in total or in a given group).

Employed persons. Working persons

1. Data regarding employment concern people performing work that brings them earnings or income; employed persons include:
- a) persons employed on the basis of an employment contract (contract of employment, appointment, appointment or business relationship);
- b) employers and self-employed, namely:
- owners, co-owners and leaseholders of individual farms in agriculture (including assisting members of their families), i.e. those working on private farms (with an area of agricultural land up to 1 ha and over 1 ha) and individual owners of farm animals without agricultural land;
 - owners and co-owners (including assisting members of their families, excluding partners of companies that do not work in the company) entities conducting business activity outside private farms in agriculture;
 - other self-employed persons, for example, persons performing independent professions
- c) people who do housework;
- d) agents (including assisting family members and agents employed by agents);
- e) members of agricultural production cooperatives (agricultural production co-operatives and co-operatives formed on their basis as well as agricultural cooperative cooperatives);
- f) clerics who are pastors.
2. The full-time paid employees are full-time employees in a given workplace or at a given workplace, including people who, in accordance with applicable regulations, work in shortened working hours, e.g. due to conditions harmful to health or extended working hours, e.g. property caretaker; the part-time employees are people who, in accordance with the employment contract, work permanently on a part-time basis. Part-time paid employee are people who have declared that the plant is their main place of work.

3. Data regarding employment as at 31 December are given without converting part-time employees into full-time employees, with the adoption of the principle of one-off recognition of these persons in the main place of work.
4. Data regarding employment in private farms in agriculture as of 31 December based on the results of the Agricultural Census, 2010. Data on employment in private farms in agriculture since 2010 are not fully comparable with data for previous years.
5. Data about employees based on the employment relationship apply:
 - a) employment as of 31 December of full-time employees (including seasonal and occasional employees) and part-time employees in the main place of work without recourse to full-time employees;
 - b) average employment of full-time employees (including seasonal and casual employed) and part time employed in full-time employees.
6. The agents included persons with whom an agency contract or contract was concluded under the terms of the order for running branches whose subject of activity was specified in the contract.
7. The data do not include budgetary units conducting activity in the field of national defense and public safety.
8. Hire rate (termination) was calculated as the ratio of the number of admissions reduced by persons returning to work from parental and unpaid leave (or the number of redundancies reduced by persons who received parental and unpaid leaves) in the examined period to the number of full-time employees as of the day on 31 XII from the previous year.

Unemployment registered

1. Data on registered unemployed include persons who, in accordance with the Act of 20 April 2004 on employment promotion and labour market institutions, in force since 1 June 2004, (consolidated text Journal of Laws of 2013, item 674, with d.) are defined as unemployed.
2. The unemployed person should be understood as an unemployed person who does not pursue other gainful employment, who is capable and ready to take up full-time employment (or if he is disabled – able and willing to take up at least half of this working time) who is not in a school, with the exception of adult schools or access to an extramural examination within the scope of this school or higher education in part-time studies system – registered at the competent place of residence (permanent or temporary) powiat employment office and seeking employment or other paid work, if among others:
 - a) turned 18 and did not reach retirement age,
 - b) did not acquire the right to an old-age or disability pension (granted by a foreign pension or pension authority), survivor's pension, training pension, social pension, does not receive: pre-retirement benefit, benefit, rehabilitation benefit, sickness benefit, maternity benefit or an allowance in the amount of maternity benefit,
 - c) is not the owner or holder (self-dependent or dependent) of an agricultural property with an area of agricultural land exceeding 2 conversion hectares, not subject to retirement and pension insurance for permanent work as a spouse or household member in an agricultural area with an area of agricultural land exceeding 2 conversion ha,
 - d) did not submit an application to the business activity register or after submitting the application for entry, did not submit an application for suspension of economic activity to the business activity register and the suspension period has not yet expired or the period up to the specified in the application for entry in the business register has not expired on the day of starting a business,
 - e) is not temporarily arrested or deprived of his liberty,
 - f) does not receive monthly income in the amount exceeding half of the minimum pay for work, excluding revenues from interest or other income from funds accumulated on bank accounts,

- g) does not receive a permanent allowance under the provisions on social assistance
 - h) does not receive, on the basis of provisions on family benefits, nursing benefit or supplement to the family allowance for single parenting and loss of the right to unemployment benefit due to the expiration of the statutory period of its collection,
 - i) does not receive, after termination of employment, training benefits.
3. The registered unemployment rate was calculated as the ratio of the number of unemployed registered to the civilian number of the active population, i.e. without persons engaged in active military service and employees of budgetary units conducting activity in the field of national defense and public safety. The unemployment rate is given taking into account those working in private farms in agriculture (being a part of a professionally active civilian population) estimated in 2010–2012 on the basis of the results of the Agricultural Census 2010. Data from 2010 are not fully comparable with data for previous years.

Demand for labour

1. The study of labour demand is carried out using the representative method. It makes it possible to generalize the results of the study to the general population. The test sample was drawn separately for large and medium-sized units as well as for small units.
2. Basic definitions

The labour market is characterized by two mutually overlapping segments: labour supply and labour demand.

Workforce – it is a defined number of people interested and ready to do work.

The demand for labour – this is the number of jobs that the economy offers under certain socio-economic conditions.

We understand the demand for labour:

 - a) developed workplaces, determined by the current number of employees,
 - b) vacancies.

Vacancies – these are jobs created as a result of the movement of employees, or newly created, in relation to which three conditions were simultaneously met:

 - a) the workplaces on the reporting day were actually empty,
 - b) the employer made efforts to find people willing to work,
 - c) in the case of finding the right candidates, the employer would be ready to accept these people immediately.

Newly created jobs – these are jobs created as a result of organizational changes, expanding or changing the profile of activity and all workplaces in newly established units.

The utilization rate of vacancies is the ratio of vacancies to the sum of unpaid and undeveloped jobs.
3. The presented information has been presented according to the scope of the study, taking into account entities classified according to the criterion of the number of employees and includes entities with the number of employees:
 - 9 people – small units,
 - 10 to 49 people – medium units,
 - over 49 people – large units.

Health

1. The data concerning health care – unless otherwise stated – include not only health care units subordinated to the Ministry of Health but also health care units subordinated to the Ministry of National Defence, the Ministry of the Interior and Administration.
2. The numbers describing the health care system resources are given as of 31 December, while the numbers describing the activities of the surveyed facilities refer to the activities undertaken during the year. When computing per capita data (1000 population, etc.) as of the end of a year (e.g., beds in hospitals, fixed assets), the population as of 31 December was adopted, whereas data describing the magnitude of a phenomenon within a year (e.g., people cured) – as of 30 June.
3. Relative numbers (indices, percentages) are, as a rule, calculated on the basis of absolute data expressed with higher precision than that presented in the tables. Minor discrepancies in adding up the data on the „total“ (in the analytical section and in annex table) result from automatic rounding.
4. The data and analysis presented in the publication are consistent with the structure of the health care presented in the Act on Health Care Activities.
5. The most significant changes introduced by the Act on Health Care Activities, include the statutory distinction of terms: a health care entity and a company of health care entity. In addition, the Act on Health Care Activities introduced changes in the classification of medical entities. Legislators resigned to use the International Classification of Health Care Providers (HP) instead they used the three types of activities:
 - in-patient round-the-clock health care services – hospital (hospital);
 - in-patient round-the-clock health care services – other than hospital (e.g.. chronic medical care homes, nursing homes, rehabilitation facilities, hospices);
 - out-patient health services – (e.g. out-patient departments, clinics, health centres, diagnostic laboratories, diagnostic facilities).
6. In 2016, the amendment to the Act on Medical Activity¹²⁹ came into force, replacing the notion of a “medical enterprise” with the term „medical facility“. However, this change did not affect the comparability of statistics.
7. Statistical surveys, which results are presented in this publication included companies or corporate organizational entities providing health care services registered 130 in the Register of Entities providing health care.
8. Data regarding incidence of diseases are presented according to the Law of 5 December 2008 on the Prevention and Control of Infections and Communicable Diseases in Man (Journal of Laws 2019 item 1239).
9. Presented in the publication data on out-patient health care also include doctors and dental practises (individual, individual specialised and group) which signed a contract with the National Health Fund for the provision of health care services under the public funds.
10. The results of a study presented by the term out-patient departments should be understood also: health centres, clinics, ambulatory departments, infirmaries, diagnostic facilities and medical diagnostic laboratories.
11. The ambulatory health care includes consultations provided by physicians and dentists: - provided within the primary health care include consultations provided by GP (General Practitioners) and by primary care physician, – treated as specialist include consultations provided by physicians specialised in a given area of medicine and by dentists. The ZD-3 form also includes information on holiday and nighttime medical services. By 30/09/2017 advice was reported in Primary Health Care (POZ), and from 01/10/2017 were separated in a section „holiday and nighttime medical services „, and include advice including those provided under sub-contract with the hospital to perform these tips.

12. Hospital beds comprise beds in all hospitals, including general hospitals, mental health hospitals specialised hospitals and other inpatient entities i.a. health resort hospitals, sanatoria, inpatient rehabilitation facilities as well as prison hospitals. According to definitions of OECD/Eurostat – hospital beds are all hospital beds which are regularly maintained and staffed and immediately available for the care of admitted patients. Since 2008 beds for newborns and incubators are included in total hospitals beds due to the change of the methodology of counting beds in hospitals introduced by the Ministry of Health in 2008.
13. Long term care beds comprise available beds for people requiring ongoing health and nursing care due to chronic impairments and a reduced degree of independence in activities of daily living found in establishments primarily engaged in providing residential care combined with either nursing, supervision or other types of care as required by the residents. Data on beds in psychiatric type facilities are not included. The care provided can be a mix of health and social services. Beds in all types of nursing and residential care facilities dedicated to long term care are included (i.e. chronic medical care homes, nursing homes, hospices, social welfare facilities for chronically ill with somatic disorders, physically handicapped, mentally retarded including children and young mentally retarded).
14. Due to legal changes (the Law on Medical Activities) affecting the method of isolating and registration of facilities including hospitals) data on the number of hospitals is not comparable with data from previous years. Health care facilities (organizational units) which were treated as a hospital branches until 2011, according to re-registration in the Register of the Entities Performing Medical Activities may have been considered as an independent hospital.
15. The number of hospitals refer to the health care units of therapeutic entities or organizational units of these health care units, in which the entity conducts medical activity in kind of stationary and twenty-four hours hospital services. Health care units of the therapeutic entities providing health services with the intent to discharge a patient in time not exceeding twenty-four hours (day care hospitals) are excluded.
16. Pursuant to the Act 137 on the State Emergency Medical, the following units are classified within the system:
 - hospital emergency wards,
 - emergency rescue teams, including medical air rescue teams, with whom contracts for the provision of healthcare services were concluded.
17. Trauma centres and organizational units of hospitals specialised in the provision of emergency health services cooperate with the state Emergency Medical System.
18. Data on patients in cross territorial location are presented according to the location of provided health care services regardless of a place of residence. The location of health service provided means the location of examined facilities which is in some case different from the location of the “parent facility”.