

Paweł KRETOWICZ  
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

## **DELIMITACJA MIEJSKIEJ PRZESTRZENI USŁUGOWEJ W STREFIE ODDZIAŁYWAŃ SZPITALI KRAKOWSKICH**

### **DEMARICATION OF THE SERVICE AREA IN THE VICINITY OF A HOSPITAL ON THE EXAMPLE OF CRACOW**

**ABSTRACT:** This paper presents the influence of hospitals (and specialist services offered at these institutions) upon the nearest service areas, which is comprised of both hospital buildings and those in the immediate vicinity. Some businesses with no relation to medical services were observed in a few hospital buildings in the city of Cracow. Using the example of hospitals in Cracow, associations between physical distance, the number and structure of market services were examined. Demarcations of the service areas were made for both the hospitals within their various urban zones and for the whole city. Substantial differences between zones were discovered in regards to the total number of services, as there is a surplus located in the city center and very few services near hospitals located in the apartment building zones. The role of the hospital in crystallizing the service zone in its vicinity decreases the closer to the city center the hospital is located.

**KEY WORDS:** areas of service in the city, influence of hospital exist

### **Wprowadzenie**

Rozmieszczenie i struktura sieci usług w przestrzeni miasta są wynikiem ewolucji jego funkcji i związane są z miejscami istotnymi dla życia mieszkańców. Usługi najczęściej skoncentrowane są w obszarach o wysokiej liczbie tzw. ludności dziennej. Zalicza się do nich dzielnice mieszkaniowe i ciągi komunikacyjne, a także miejsca ogniskujące życie gospodarcze mieszkańców, tzn. centrum miasta i centra dzielnic. W. Maik (1997) do znaczących miejsc koncentracji usług zalicza również obszary wyspecjalizowane, gdzie występują obiekty, które ze względu na swoje rozmiary i zajmowaną powierzchnię nie są lokalizowane w centrum. Wykształcenie się tych przestrzeni ma związek z Hoytowską teorią sektorowego rozwoju miasta.

Szpital stanowią obiekty skupiające usługi wyższego rzędu, o wysokim stopniu specjalizacji i wymagające znacznej przestrzeni, a ze względu na ich ważną rolę dla społeczeństwa nie mogą być zlokalizowane z dala od miasta. W polskiej rzeczywistości mamy do czynienia z jedną lub kilkoma ulicami w mieście związanymi z funkcją zdrowotną, gdzie położony jest szpital wraz z towarzyszącymi budynkami niezbędnymi dla jego funkcjonowania. W miastach zachodnich obiekty związane z ochroną zdrowia grupują się w kwartałach ulic i mają tendencję do koncentracji ze względu na korzyści aglomeracji (Brown, Barnett 2004). Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych wykazały, że występowanie usług zdrowotnych w danej części miasta ma ścisły związek z potrzebami ludności (Boyle, Jacobs 1982). W Polsce element przestrzennej organizacji służby zdrowia (w tym szpitali) odgrywa tym mniejszą rolę, im niższa jest jakość usług świadczonych w poszczególnych placówkach (Grochowski 1988). Współcześnie opieka zdrowotna nabiera coraz większego znaczenia ze względu na procesy starzenia się społeczeństwa.

Bardzo niewiele miejsca w literaturze geograficznej poświęcono sieci usług obecnych w przestrzeni szpitala i jego otoczeniu. W Polsce tego typu przestrzeń jest dopiero w fazie wykształcania się, jako etap ewolucji jednej z „nowych” przestrzeni usługowych związanych z ochroną zdrowia (Jakubowicz 2000). Wobec tego znaczenia nabiera pytanie, czy i w jaki sposób obecność szpitala kształtuje sieć usługową i czy w odniesieniu do miast polskich można mówić o tworzeniu się swoistych obszarów koncentracji usług związanych z ochroną zdrowia. Na potrzeby niniejszego opracowania do usług niezdrowotnych zaliczono te, które nie należą do zadań własnych szpitala. Według ustawy o zakładach opieki zdrowotnej szpital zapewnia pacjentowi: świadczenia medyczne, zaopatrzenie w środki terapeutyczne, materiały medyczne, wyżywienie, a w szpitalach posiadających więcej niż 150 łóżek – co najmniej jedną aptekę (ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej).

## **Szpital jako podmiot społeczny i gospodarczy**

Szpital jest obiektem niezwykle istotnym ze społecznego punktu widzenia, gdyż pomaga w zaspokojeniu podstawowej potrzeby człowieka, czyli zdrowia. Różne badania ankietowe wykazały, że zdrowie jest najważniejszą po rodzinie dziedziną życia ludzkiego (Rudawska 2003). Dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne społeczeństwa stanowi o potencjale społecznym i ekonomicznym określonego obszaru, a w szczególności o jakości życia, co z kolei przekłada się na wyższą produktywność i innowacyjność gospodarki. Potrzeby ludności związane ze zdrowiem kształtują różne formy odbioru i postrzegania przez mieszkańców przestrzeni miasta związanej z ochroną zdrowia (czynniki społeczno-behawioralne), a także determinują oczekiwania dotyczące funkcjonowania i efektywności szpitali (o których z kolei stanowią czynniki ekonomiczne).

Szpital może zostać utworzony jako jednostka budżetowa, zakład budżetowy lub samodzielny zakład opieki zdrowotnej. Niemal 90% szpitali publicznych w Polsce jest własnością jednostek samorządu terytorialnego. Powszechnie podnoszonym problemem jest brak środków finansowych zarówno na rozbudowę placówek, jak i na wyposażenie ich w odpowiedni sprzęt medyczny, co doprowadziło do wysokiego poziomu zadłużenia tych instytucji. Rozwiązaniem problemów finansowych mogłoby się stać przekształcenie szpitali w spółki prawa handlowego (Rój 2006; Milczarek 2005). Z punktu widzenia działalności komercyjnej doprowadziłoby to do wzrostu liberalizacji, objawiającej się wkraczaniem do szpitala wielu usług skoncentrowanych wyłącznie na zysku, a w mniejszym stopniu na zaspokajaniu potrzeb pacjentów. Doświadczenia prywatyzacji szpitali w krajach zachodnich pokazują procesy wypełniania się szpitali usługami handlowymi i gastronomicznymi. Sprywatyzowane placówki służby zdrowia niejednokrotnie stały się miejscem konsumpcji (Kearns i in. 2003; Brown, Barnett 2004). W skrajnych przypadkach w niektórych szpitalach doszło do wkroczenia fast foodów. Doskonałym tego przykładem jest szpital dziecięcy w Auckland, w którym uruchomiono restaurację McDonald's (Kearns, Barnett 2000). Sytuacje tego typu doprowadzają do ostrych napięć społecznych, aczkolwiek nie do zakwestionowania jest wyższa jakość usług i komfort, będące rezultatem wysokich zysków osiąganych przez szpitale prywatne. W polskiej rzeczywistości mamy do czynienia ze swobodną lokalizacją jedynie określonych usług w samodzielnych zakładach opieki zdrowotnej, czego efektem jest wzrost powierzchni szpitali wynajmowanej pod funkcję handlowo-usługową.

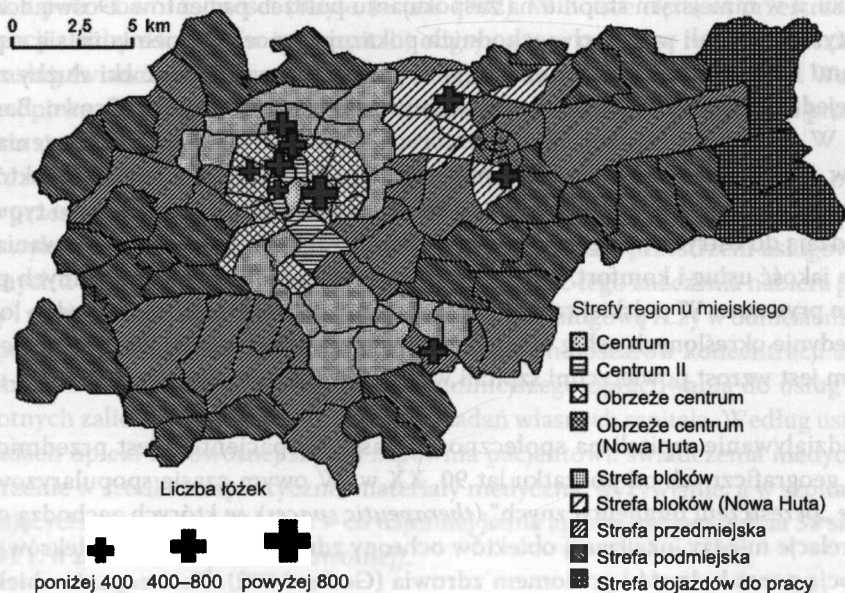
Oddziaływanie szpitali na społeczność miast i na pacjentów jest przedmiotem badań geograficznych od początku lat 90. XX w. W owym czasie spopularyzowano pojęcie „przestrzeni terapeutycznych” (*therapeutic spaces*), w których zachodzą określone relacje między lokalizacją obiektów ochrony zdrowia (lub ich kompleksów), ich percepcją przez ludność i poziomem zdrowia (Gesler 1992). Postrzeganie obiektów szpitalnych decyduje o społecznym i mentalnym odbiorze samych chorób i wpływa na proces zdrowienia (Smyth 2005). Istotne znaczenie mają również fizjonomia budynków szpitalnych i jakość obsługi, wpływając na pozytywny lub negatywny obraz tej instytucji w oczach pacjentów. Doświadczenia z konkretnej placówki często wpływają na postrzeganie służby zdrowia w ogóle. Nawet intensywnie wypełniona usługami, doskonale zaprojektowana i wkomponowana w otoczenie przestrzeń szpitalna może sprawiać wrażenie profesjonalizmu leczenia i zapewniać poczucie bezpieczeństwa.

## Obszar i metody badań

W celu dokonania analizy przestrzeni usługowej w strefie oddziaływań szpitala posłużono się przykładem Krakowa. Wybór placówek uwarunkowany był różnicowaniem dostępnych w nich usług zdrowotnych. Do badania przyjęto 9 publicznych

szpitali wieloprofilowych o łącznej liczbie łóżek wynoszącej niemal 5100, co stanowi 95% ogólnej liczby łóżek szpitalnych w mieście (według danych GUS).

Największym szpitalem, zarówno w Krakowie, jak i w całym województwie małopolskim, jest Szpital Uniwersytecki z ogólną liczbą łóżek wynoszącą w 2007 r. 1291. Ogólnie biorąc, cztery z przyjętych do badań szpitali znajduje się w strefie obrzeża centrum, a trzy w strefie bloków. Najdalej od centrum miasta położony jest Uniwersytecki Szpital Dziecięcy (strefa przedmiejska), natomiast jedynie Szpital Dietla znajduje się w strefie centrum II (rys. 1).



Rys. 1. Szpitale wieloprofilowe w Krakowie na tle stref regionu miejskiego

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Zborowski 2005.

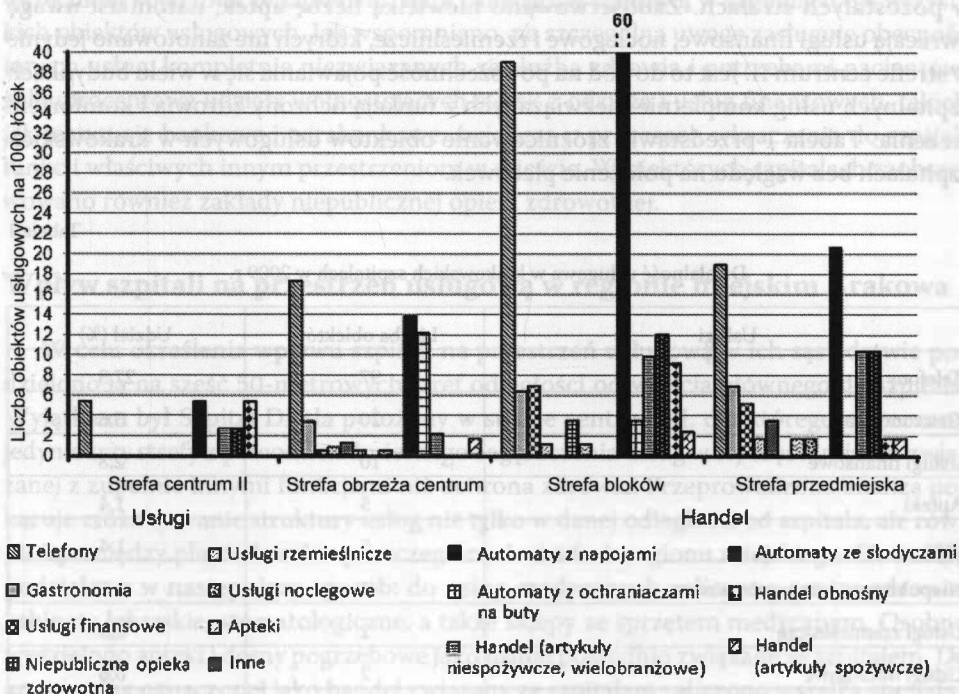
Różnice w powierzchni i położenie placówek w mieście wpływają na możliwości ich rozwoju przestrzennego, a także na liczbę usług komercyjnych i wielkości strefy oddziaływania na swoje sąsiedztwo.

Metody badań zastosowane w niniejszym opracowaniu można podzielić na terenowe i studyjne. Te pierwsze obejmowały kartowanie usług znajdujących się w pobliżu szpitali i rejestrację działalności gospodarczej prowadzonej w budynkach szpitalnych, nienależącej do zadań własnych szpitala. Badania studyjne obejmowały wykonanie 9 map rozmieszczenia usług w strefie oddziaływania każdej z placówek, a następnie dokonanie delimitacji przestrzeni usługowej w zależności od jej specyfiki i odległości od wejścia głównego do szpitala.

## Usługi komercyjne a przestrzeń szpitali w Krakowie

Wypełnianie się przestrzeni miast różnego rodzaju usługami jest jedną z cech transformacji gospodarczej w Polsce. Ciągłe rosnąca liczba podmiotów gospodarczych oraz polepszająca się dostępność obiektów handlowych i usługowych jest jednym z wymiarów poziomu i jakości życia w mieście. Doświadczenia pokazują, że im większy wpływ mechanizmów wolnego rynku, tym większa swoboda wkraczania usług w różne sfery życia człowieka.

Podstawową funkcją szpitali jest zapewnienie jak najlepszego poziomu leczenia i korzystnych warunków sprzyjających zdrowieniu. Występowanie innych funkcji w budynkach szpitalnych jest formą pozyskiwania dodatkowego zysku przez te instytucje, jak również w pewnym zakresie odpowiedzią na potrzeby pacjentów i odwiedzających. Kwestią dyskusyjną jest natomiast liczba i rodzaj usług świadczonych w szpitalu. Na przykładzie krakowskich szpitali zbadano rozmiary tego zjawiska w zależności od wielkości i położenia szpitala w regionie miejskim, co przedstawia rys. 2.



Rys. 2. Usługi komercyjne świadczone w budynkach krakowskich szpitali w podziale na strefy regionu miejskiego w 2009 r.

Źródło: opracowanie własne.

Na rys. 2 wyraźnie zwraca uwagę wysoka liczba obiektów handlowych w szpitalach w każdej ze stref regionu miejskiego. Szczególnie licznie reprezentowane są automaty z napojami, których liczba dochodzi do 60 na każde 1000 łóżek w placówkach położonych w strefie bloków. Większość z nich znajduje się w Szpitalu Wojewódzkim im. Rydygiera, gdzie na każdym piętrze ustawiono kilka obiektów tego typu. Wynika z tego wniosek, że również ranga szpitala wpływa na różnorodność i liczbę usług w jego przestrzeni. Inną przyczyną jest znaczna powierzchnia działki szpitalnej i położenie z dala od sieci usług z uwagi na otoczenie przez ciągi komunikacyjne. W szpitalach strefy bloków również przeważają pozostałe obiekty handlowe, szczególnie kioski wielobranżowe i automaty ze słodyczami. Znaczną liczbę tych ostatnich zaobserwowano także w strefie przedmiejskiej, gdzie znajduje się szpital dziecięcy. Niewielka liczba zarówno usług handlowych, jak i usług pozostałych występuje w Szpitalu Dietla położonym w strefie centrum II. Przyczyną tego jest wysoka koncentracja różnego rodzaju usług w bezpośrednim sąsiedztwie tej placówki.

Wśród usług innych niż handlowe zauważa się znaczną liczbę płatnych telefonów, co odpowiada potrzebom pacjentów pragnących utrzymywania kontaktu z bliskimi. Niemal dwukrotnie więcej z nich koncentruje się w szpitalach w strefie bloków niż w pozostałych strefach. Zaobserwowano niewielką liczbę aptek, natomiast uwagę zwracają usługi finansowe, noclegowe i rzemieślnicze, których nie zanotowano jedynie w strefie centrum II. Jest to dowód na powszechność pojawiania się w wielu budynkach szpitalnych usług kompletnie niezwiązanych z funkcją ochrony zdrowia i komfortem leczenia. Tabela 1 przedstawia zróżnicowanie obiektów usługowych w krakowskich szpitalach bez względu na położenie placówek.

Tabela 1

Działalność usługowa w krakowskich szpitalach w 2009 r.

Usługi	Liczba obiektów	Udział (%)
Telefony	97	27,3
Gastronomia	20	5,6
Usługi finansowe	10	2,8
Apteki	5	1,4
Inne	5	1,4
Niepubliczna opieka zdrowotna	4	1,1
Usługi rzemieślnicze	2	0,6
Usługi noclegowe	2	0,6
Automaty z napojami	109	30,7
Automaty z ochraniaczami na buty	39	11,0
Handel (artykuły niespożywcze, wielobranżowe)	22	6,2

Tabela 1. cd.

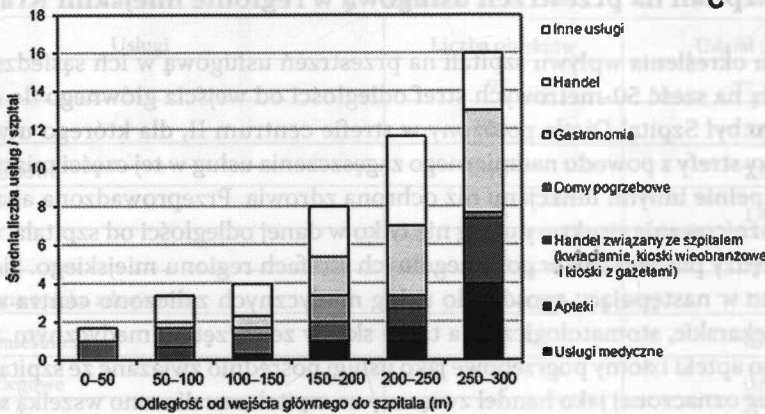
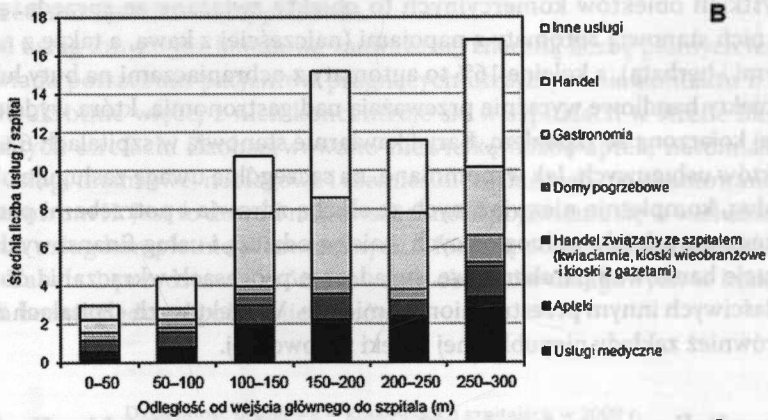
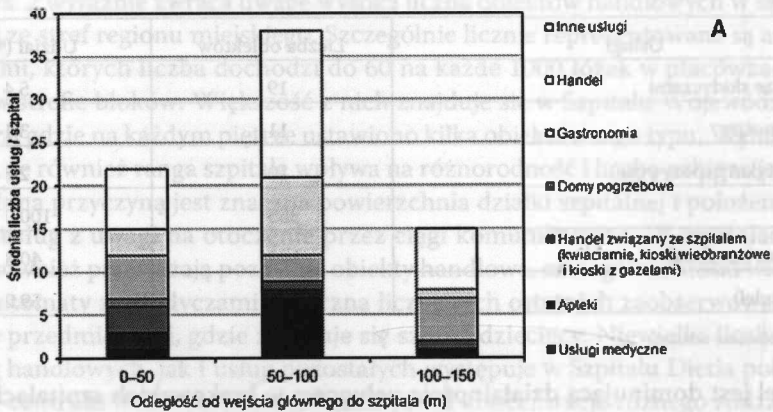
Usługi	Liczba obiektów	Udział (%)
Automaty ze słodyczami	19	5,4
Handel obnośny	11	3,1
Handel (artykuły spożywcze)	10	2,8
Suma	355	100,0
Usługi (poza handlem)	145	40,8
Usługi (handel)	210	59,2

Źródło: opracowanie własne.

Handel jest dominującą działalnością usługową w krakowskich szpitalach, gdzie 59% wszystkich obiektów komercyjnych to obiekty związane ze sprzedażą. Ponad połowę z nich stanowią automaty z napojami (najczęściej z kawą, a także z napojami gazowanymi i herbatą), a kolejne 16% to automaty z ochraniaczami na buty lub słodyczami. Obiekty handlowe wyraźnie przeważają nad gastronomią, która wydaje się powszechniej kojarzona ze szpitalem. Bary i kawiarnie stanowią w szpitalach 6% wszystkich obiektów usługowych. Jak wspomniano, na szczególną uwagę zasługuje obecność innych usług, kompletnie niezwiązanych ze służbą zdrowia i potrzebami pacjentów. Kilkuprocentowe udziały wolnostojących stoisk z odzieżą i usług finansowych, takich jak instytucje bankowe i parabankowe, świadczą o procesach wkraczania do szpitali funkcji właściwych innym przestrzeniom w mieście. W niektórych szpitalach zaobserwowano również zakłady niepublicznej opieki zdrowotnej.

### Wpływ szpitali na przestrzeń usługową w regionie miejskim Krakowa

W celu określenia wpływu szpitali na przestrzeń usługową w ich sąsiedztwie podzielono ją na sześć 50-metrowych stref odległości od wejścia głównego do szpitala. Wyjątkiem był Szpital Dietla położony w strefie centrum II, dla którego utworzono jedynie trzy strefy z powodu nadmiernego zagęszczenia usług w tej części miasta, związanej z zupełnie innymi funkcjami niż ochrona zdrowia. Przeprowadzona analiza pokazuje zróżnicowanie struktury usług nie tylko w danej odległości od szpitala, ale również pomiędzy placówkami w poszczególnych strefach regionu miejskiego. Sieć usług podzielono w następujący sposób: do usług medycznych zaliczono centra zdrowia, gabinety lekarskie, stomatologiczne, a także sklepy ze sprzętem medycznym. Osobno wydzielono apteki i domy pogrzebowe jako usługi pośrednio związane ze szpitalem. Do grupy usług oznaczonej jako handel związany ze szpitalem zaliczono wszelką sprzedaż artykułów zarówno przydatnych pacjentowi (kioski wielobranżowe, kioski z gazetami), jak i chętnie kupowanych przez odwiedzających (kwaciarnie, stoiska z owocami i warzywami). Strukturę usług w sąsiedztwie szpitali w podziale na strefy regionu miejskiego Krakowa przedstawia rys. 3.



Rys. 3. Struktura usług w sąsiedztwie krakowskich szpitali w strefach: centrum II (A), obrzeża centrum (B) oraz bloków i przedmiejskiej (C) w 2009 r.

Źródło: opracowanie własne.



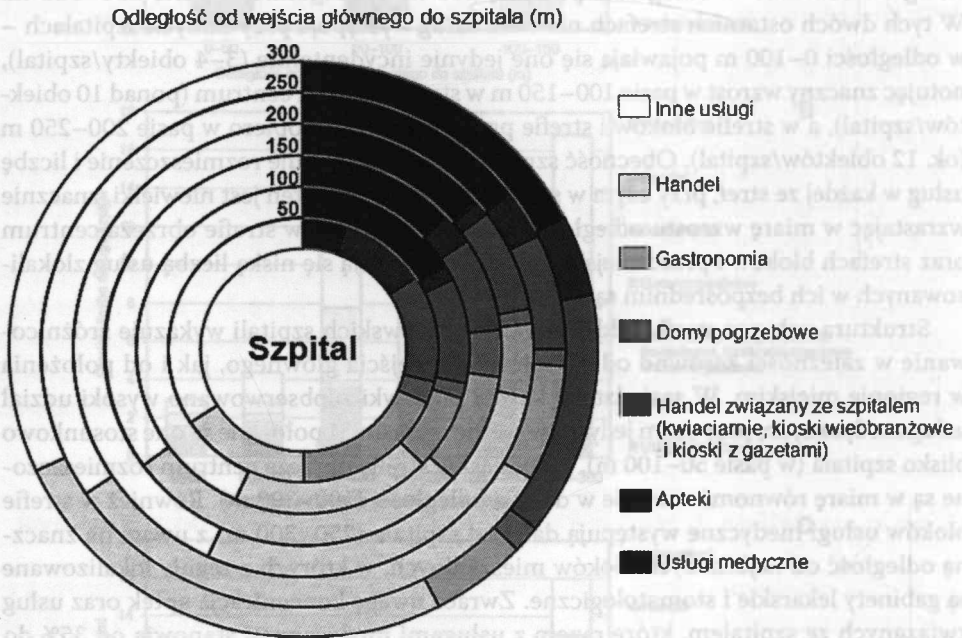
Najwyższą liczbą usług w obszarze oddziaływań szpitali cechuje się strefa centrum II, gdzie w odległości do 150 m od Szpitala Dietla znajduje się niemal 80 obiektów związanych z różną działalnością gospodarczą. Wynika to z wysokiej gęstości zabudowy i intensywnego użytkowania tej części miasta. Znacznie mniej usług zlokalizowanych jest przy szpitalach w pozostałych strefach, aczkolwiek istnieją różnice pomiędzy odległością a koncentracją różnego rodzaju obiektów usługowych. W strefie centrum II najczęściej z nich występuje w odległości do 100 m od wejścia głównego do szpitala, w strefie obrzeża centrum – w pasie 150–300 m, natomiast dla strefy bloków i strefy przedmiejskiej największe zgrupowanie usług zanotowano w odległości powyżej 200 m, szczególnie w pasie 250–300 m. W tych dwóch ostatnich strefach niewiele usług występuje przy samych szpitalach – w odległości 0–100 m pojawiają się one jedynie incydentalnie (3–4 obiekty/szpital), notując znaczny wzrost w pasie 100–150 m w strefie obrzeża centrum (ponad 10 obiektów/szpital), a w strefie bloków i strefie przedmiejskiej – dopiero w pasie 200–250 m (ok. 12 obiektów/szpital). Obecność szpitala istotnie różnicuje rozmieszczenie i liczbę usług w każdej ze stref, przy czym w strefie centrum wpływ ten jest niewielki, znacznie wzrastając w miarę wzrostu odległości. Szpitale położone w strefie obrzeża centrum oraz strefach bloków i przedmiejskiej wyraźnie cechują się niską liczbą usług zlokalizowanych w ich bezpośrednim sąsiedztwie.

Struktura usług w strefie oddziaływania krakowskich szpitali wykazuje zróżnicowanie w zależności zarówno od odległości od wejścia głównego, jak i od położenia w regionie miejskim. W sąsiedztwie każdej placówki zaobserwowano wysoki udział usług medycznych, przy czym jedynie w strefie centrum II położone są one stosunkowo blisko szpitala (w pasie 50–100 m), natomiast w strefie obrzeża centrum rozmieszczone są w miarę równomiernie, ale w dalszej odległości (100–300 m). Również w strefie bloków usługi medyczne występują dalej od szpitala (250–300 m) z uwagi na znaczną odległość od najbliższych bloków mieszkalnych, w których z reguły lokalizowane są gabinety lekarskie i stomatologiczne. Zwraca uwagę koncentracja aptek oraz usług związanych ze szpitalem, które razem z usługami medycznymi stanowią od 35% do 60% udziału wszystkich usług w pasie 0–100 m w strefach centrum II i obrzeża centrum, natomiast w strefie bloków zaczynają pojawiać się dopiero w pasie powyżej 150 m od szpitala. Należy zauważyć obecność domów pogrzebowych w sąsiedztwie niemal każdej placówki, jednak zlokalizowane są one stosunkowo daleko od wejścia głównego (100–200 m). Ponadto uwagę zwraca stały wzrost udziału usług handlowych i innych w miarę wzrostu odległości od szpitala.

Podsumowując, należy stwierdzić, że obecność budynków szpitalnych ma wpływ na strukturę działalności usługowej prowadzonej w ich sąsiedztwie. Zauważa się wysoki udział usług medycznych i tych pośrednio związanych ze szpitalem w bliskiej odległości od placówek. Wyjątkiem są obiekty usługowe związane ze szpitalem w strefie bloków, które cechuje wyraźny wzrost koncentracji w miarę wzrostu odległości od wejścia głównego do szpitala.

## Delimitacja przestrzeni usługowej w sąsiedztwie szpitali

Ostatnim etapem prowadzonych analiz była delimitacja przestrzeni usługowej w sąsiedztwie krakowskich szpitali w skali całego miasta. Struktura usług w podziale na 50-metrowe strefy pokazuje kształtowanie się „przyszpitalnej” przestrzeni Krakowa w różnej odległości od placówek. Zróżnicowanie to stanowi jeden ze współczesnych procesów krystalizowania się nowych przestrzeni usługowych w polskich miastach. Strukturę usług w sąsiedztwie szpitali w Krakowie przedstawia rys. 4.



Rys. 4. Struktura sieci usług w otoczeniu krakowskich szpitali w podziale na 50-metrowe strefy w 2009 r.

Źródło: opracowanie własne.

Zauważono znaczne różnice w występowaniu usług w strefie bezpośredniego sąsiedztwa szpitala w porównaniu z jego dalszym otoczeniem. Z uwagi na niską liczbę usług ogółem w pasie 0–50 m od wejścia głównego – ich udział jest tu w miarę równomiernie rozłożony. Niemniej jednak strefa ta odznacza się niższą liczbą usług medycznych, natomiast wyższą liczbą aptek. Zaobserwowano również obecność usług pogrzebowych w tej strefie. Usługi medyczne zlokalizowane są w dalszej odległości – szczególnie wysokim ich udziałem odznacza się strefa 250–300 m od szpitala. Wynika to z wysokiego udziału tego typu działalności lokalizowanej w strefie bloków, gdzie

gabinety lekarskie występują w budynkach mieszkalnych. Podobna sytuacja dotyczy aptek i gastronomii, lecz w tym przypadku w najbliższej przestrzeni wokół szpitali również występuje więcej obiektów tego typu. Usługi handlowe związane ze szpitalem zlokalizowane są niemal równomiernie w każdej ze stref, a ich udział wzrasta jedynie w pasie 250–300 m od szpitala. Wynika z tego, że w skali całego miasta tylko niektóre placówki istotnie oddziałują na tego typu usługi, dlatego w ogólnym ujęciu powszechniej występują one w obszarach gęściej zaludnionych. Uwagę zwraca również obecność usług pogrzebowych w każdej z wydzielonych stref, z przewagą udziału w odległości 100–150 m od wejścia głównego do szpitala.

## Podsumowanie

Przeprowadzone badania wykazały tendencję usług do koncentracji w określonych przedziałach odległości od szpitali. Niemniej jednak w kilku przypadkach placówki te stanowiły również ograniczenie dla występowania określonych typów działalności. Założono znaczną kompatybilność usług obecnych w budynkach szpitalnych z usługami występującymi w ich otoczeniu. Otóż np. szpital zlokalizowany w strefie centrum II odznaczał się niską liczbą usług, za to rekompensowane to było przez usługi zlokalizowane w jego sąsiedztwie. Odwrotna sytuacja wystąpiła w strefie bloków, gdzie bardzo intensywnie wypełniona usługami przestrzeń szpitali kontrastowała z niewielką liczbą usług w ich najbliższym otoczeniu. Ponadto zaobserwowano bardzo dużą liczbę usług handlowych oraz wkraczanie do szpitali usług właściwych innym przestrzeniom miasta.

Bardzo ważnym wnioskiem płynącym z przeprowadzonych analiz jest stwierdzenie niejednakowej roli szpitala w zależności od położenia w regionie miejskim. Placówki zlokalizowane w strefach: centrum II, obrzeża centrum, bloków i podmiejskiej, w zupełnie inny sposób kształtowały przestrzeń usług w swoim sąsiedztwie. Po części zróżnicowanie to wynika z samych cech tych części miasta, jednak niektóre obiekty usługowe cechowała powtarzalność występowania niezależnie od położenia, co pokazała delimitacja przestrzeni usługowej w skali całego miasta.

Współczesne procesy kształtowania przestrzeni usługowej w strefie oddziaływań szpitala nie wykazują tendencji do tworzenia centralnych ośrodków usługowych, typowych dla centrów miast i dzielnic (Kuczyk 1982). Części miast związane ze służbą zdrowia stanowią wydzieloną strefę usług zdrowotnych zapewnianych przez szpital, którym towarzyszą usługi komplementarne. Najbliższe otoczenie szpitala wykazuje tendencję do separacji przestrzennej i wypełnione jest jedynie przez określone usługi, które szybko różnicują się w miarę wzrostu odległości. Obecność szpitala ma tym mniejsze znaczenie dla przestrzeni usługowej, im znajduje się on bliżej centrum miasta lub dzielnicy.

## Bibliografia

- Boyle J., Jacobs D., 1982, *The Intracity Distribution of Services: A Multivariate Analysis*, „American Political Science Review”, No 76, s. 371–379.
- Brown L., Barnett J.R., 2004, *Is the Corporate Transformation of Hospitals Creating a New Hybrid Health Care Space? A Case Study of the Impact of Co-location of Public and Private Hospitals in Australia*, „Social Science & Medicine”, No 58, s. 427–444.
- Gesler W.M., 1992, *Therapeutic Landscapes, Medical Issues in Light of the New Cultural Geography*, „Social Science and Medicine”, No 34, s. 735–746.
- Grochowski M., 1988, *Rejonizacja służby zdrowia a dostępność usług medycznych*, *Rozwój Regionalny, Rozwój Lokalny, Samorząd Terytorialny 15*, Uniwersytet Warszawski, Wydział Geografii i Studiów Regionalnych, Warszawa.
- Jakubowicz E., 2000, *Rola usług „nowych” w przekształcaniach systemu miast regionu dolnośląskiego*, [w:] J. Słodczyk (red.), *Spoleczne, gospodarcze i przestrzenne przeobrażenia miast*, Opole, s. 177–186.
- Kearns R.A., Barnett J.R., 2000, *„Happy Meals” in the Starship Enterprise: Interpreting a Moral Geography of Health Care Consumption*, „Health & Place”, No 6, s. 81–93.
- Kearns R.A., Barnett J.R., Newman D., 2003, *Placing Private Health Care: Reading Ascot Hospital in the Land-scape of Contemporary Auckland*, „Social Science and Medicine”, No 56, s. 2303–2315.
- Kuczyk R., 1982, *Zmienność czasoprzestrzenna centralnych ośrodków usługowych w procesie rozwoju wielkich miast*, *Geografia*, t. 8, PWN, Warszawa–Poznań.
- Milczarek M., 2005, *Warunki ekonomiczno-finansowe działalności i rozwoju szpitali. Perspektywy i niezbędne działania*, [w:] *Polityka zdrowotna*, t. 3, Instytut Polityki Ochrony Zdrowia przy Uniwersytecie Medycznym, s. 7–9.
- Maik W., 1997, *Podstawy geografii miast*, Wydawnictwo UMK, Toruń.
- Rój J., 2006, *Forma organizacyjno-prawna a gospodarka finansowa szpitala*, [w:] M. Węgrzyn, D. Wasilewski (red.), *Komercjalizacja i prywatyzacja ZOZ – kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu*, Wydawnictwo AE, Wrocław, s. 53–58.
- Rudawska I., 2003, *Budowanie potencjału zdrowotnego mieszkańców regionu*, [w:] J. Karwowski (red.), *Jakość życia w regionie*, Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania, Katedra Marketingu, Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego, s. 249–258.
- Smyth F., 2005, *Medical Geography: Therapeutic Places, Spaces and Networks*, „Progress in Human Geography”, No 4, vol. 29, s. 488–495.
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity), Dz.U. z 2006 r., Nr 220, poz. 1600.
- Zborowski A., 2005, *Przemiany struktury społeczno-przestrzennej regionu miejskiego w okresie realnego socjalizmu i transformacji ustrojowej (na przykładzie Krakowa)*, IGIiP, Kraków.

### DELIMITACJA MIEJSKIEJ PRZESTRZENI USŁUGOWEJ W STREFIE ODDZIAŁYWAŃ SZPITALI KRAKOWSKICH

**ABSTRAKT:** W pracy przedstawiono wpływ występowania szpitali (i specjalistycznych usług oferowanych przez te instytucje) na najbliższe obszary usługowe, które składają się z budynków szpitalnych oraz z zabudowań w ich bezpośrednim sąsiedztwie. Niektóre firmy niemające związku z usługami medycznymi pojawiły się w kilku szpitalach na terenie Krakowa. Na przykładzie szpitali krakowskich, zbadano relację między fizyczną odległością, liczbą i strukturą rynku usług. Wydzielono obszary usługowe zarówno w szpitalach, w różnych strefach miejskich, jak i na terenie całego miasta. Zaobserwowano znaczne różnice między wymienionymi strefami w odniesieniu do całkowitej liczby usług. Występuje bowiem nadwyżka usług związanych z ochroną zdrowia w centrum miasta w porównaniu z niewielką ilością usług medycznych zlokalizowanych w strefach bloków. Rola szpitala w procesie tworzenia strefy usług w jego pobliżu zmniejsza się tym bardziej, im bliżej centrum miasta znajduje się szpital.

**SŁOWA KLUCZOWE:** tereny usługowe w mieście, wpływ występowania szpitala