

Załącznik do Uchwały Nr XXXIV/407/17
Rady Miasta Chełm z dnia 28.12.2017 r.
w sprawie przyjęcia Programu Promocji
i Ochrony Zdrowia w Mieście Chełm na
lata 2018 - 2020

**PROGRAM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA
W MIEŚCIE CHEŁM
NA LATA 2018-2020**

Chełm, 2017 rok

Spis treści

ROZDZIAŁ I. OCENA STANU ZDROWIA LUDNOŚCI ZAMIESZKAŁEJ NA TERENIE MIASTA CHEŁM ZA 2016 ROK	3
I. Ludność miasta Chełm	3
II. Przyrost naturalny w mieście Chełm	5
III. Analiza urodzeń w mieście Chełm	6
IV. Analiza umieralności	7
V. Stan zdrowia dzieci i młodzieży do 18 roku życia	19
VI. Stan zdrowia osób powyżej 18 roku życia	22
VII. Analiza sytuacji epidemiologicznej	27
VIII. Analiza struktury hospitalizacji	29
IX. Stan zdrowia mieszkańców w świetle działań profilaktycznych podejmowanych przez Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmie i inne jednostki.....	33
Podsumowanie	37
ROZDZIAŁ II. PROGRAM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA W MIEŚCIE CHEŁM NA LATA 2018 –2020.....	38
I. WSTĘP.....	38
II. WDRAŻANIE PROGRAMU PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA W MIEŚCIE CHEŁM NA LATA 2018-2020.....	40

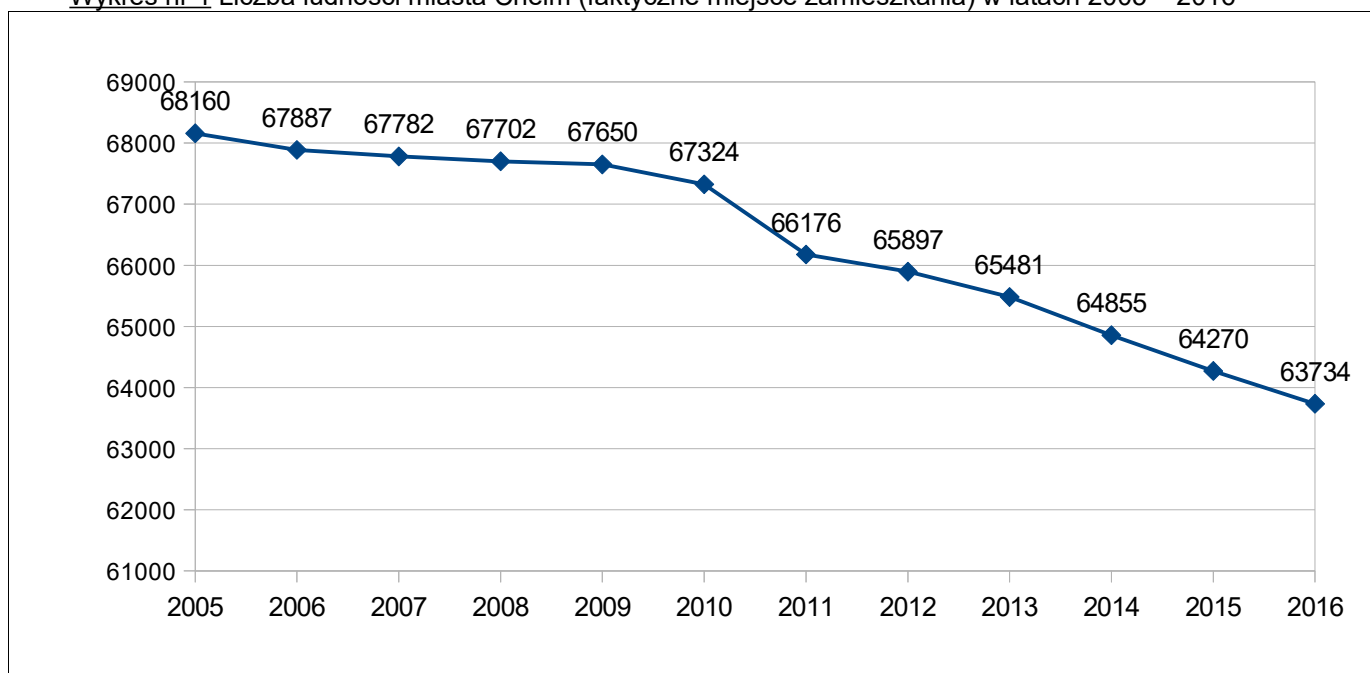
ROZDZIAŁ I. OCENA STANU ZDROWIA LUDNOŚCI ZAMIESZKAŁEJ NA TERENIE MIASTA CHEŁM ZA 2016 ROK

I. Ludność miasta Chełm

Na dzień 31 grudnia 2016r. ludność miasta Chełm wyniosła **63 734 osoby** (w 2015r. - 64 270, w tym 30 253 mężczyzn i 34 017 kobiet), w tym 29 948 mężczyzn i 33 786 kobiet.

Z powyższego wynika, iż ludność Chełma nadal się zmniejsza, w porównaniu do 2005r. łącznie ubyło 4 426 mieszkańców, co odzwierciedla niejako prognozę dla powiatów i miast na prawach powiatu oraz podregionów na lata 2014 – 2050 Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), z której wynika, iż liczba ludności miasta Chełm nadal systematycznie będzie spadać. Szacuje się, że w 2050r. będą to 42 634 osoby, w tym 20 641 mężczyzn i 21 993 kobiety.

Wykres nr 1 Liczba ludności miasta Chełm (faktyczne miejsce zamieszkania) w latach 2005 – 2016



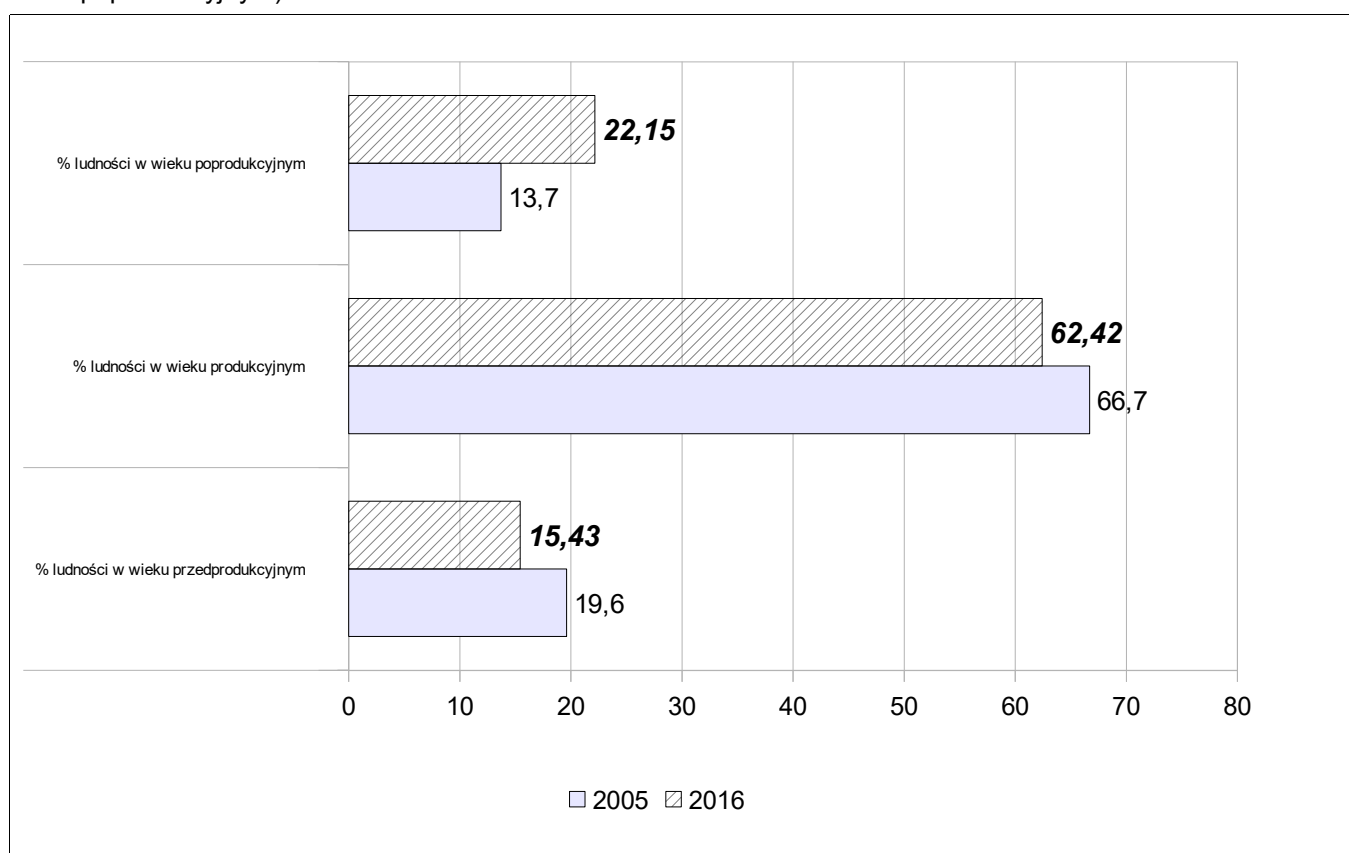
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

Wśród mieszkańców miasta, 9834 osoby stanowią osoby w wieku przedprodukcyjnym (do 17 roku życia), 39 784 w wieku produkcyjnym (osoby zdolne do pracy: mężczyźni w wieku 18 – 64 lat i kobiety 18 – 59 lat) oraz 14 116 osób w wieku poprodukcyjnym. Na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadają 60,2

osoby w wieku nieprodukcyjnym, w tym 35,5 osoby w wieku poprodukcyjnym (w 2002r. wskaźnik ten wynosił 19,8). Przy czym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym przypada 143,5 osoby w wieku poprodukcyjnym (w 2002r. wskaźnik ten wynosił 56,4).

Z powyższego wynika, iż w ogólnej liczbie Chełmian zwiększa się udział osób po 60 roku życia, obecnie seniorzy stanowią 22,15 % społeczności miasta, szacuje się, że w roku 2050 seniorzy będą stanowili 49,28 % populacji.

Wykres nr 2 Liczba mieszkańców miast Chełm w 2005r. i 2016r. (faktyczne miejsce zamieszkania) w ujęciu procentowym w podziale na: ludność w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym, poprodukcyjnym)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

Na liczbę ludności mają wpływ różne czynniki, w tym np. urodzenia żywe, zgony, ale również migracje ludności (emigracje i imigracje). Z danych statystycznych Głównego Urzędu Statystycznego prezentujących ruch naturalny i wędrowną ludności¹ miasta Chełm wynika, iż w 2016r. zanotowano odpływ mieszkańców w liczbie 869 osób (wymeldowania na pobyt stały) oraz napływ ludności

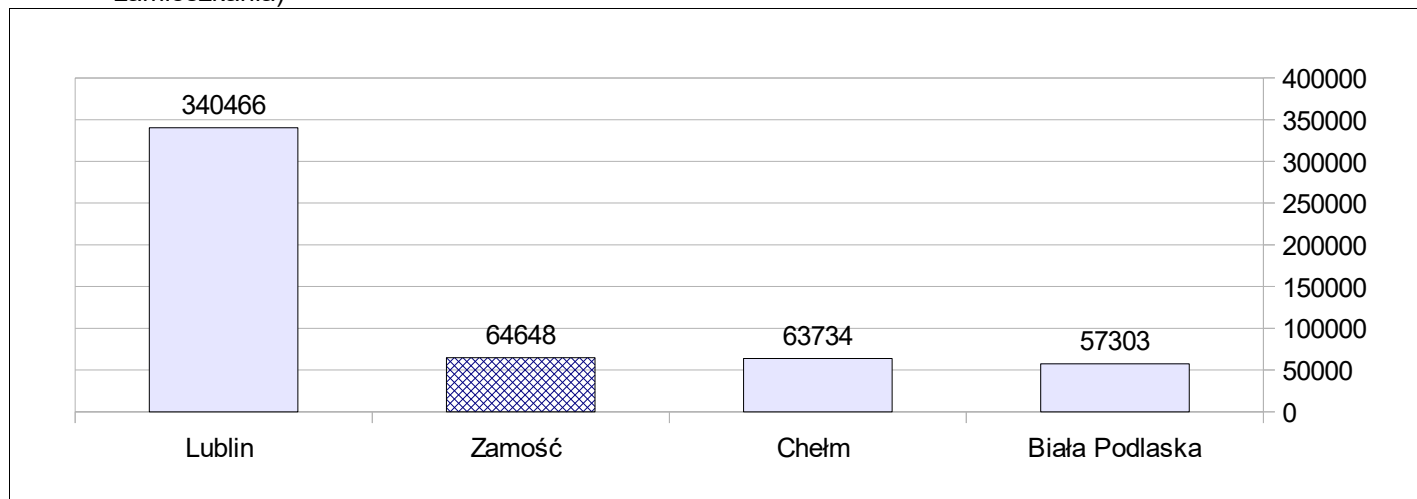
¹ Źródło: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego – Migracje wewnątrz i zagraniczne w 2015r.

w liczbie 442 (zameldowania na pobyt stały). Z powyższego wynika, że w 2016r. saldo migracji wyniosło minus 427 osób. Wg kierunków wskazywanych migracji, mieszkańcy miasta Chełm najczęściej meldowali się kolejno: ze wsi 322 osoby, z miast 106 osób i z zagranicy 14 osób. Podobnie sytuacja kształtuje się w przypadku wymeldowań, najczęściej mieszkańcy miasta Chełm migrują na wieś, w roku 2016 – 473 osoby, do miast – 373 osoby i migracje za granicę w liczbie 23 osób.

Województwo lubelskie w 2016r. zamieszkiwało 2 133 340 osób (w 2015r. 2 139 726 osób), co stanowi spadek w porównaniu do danych z roku poprzedniego o 6 386 osób.

Wzorem roku poprzedniego miasto Chełm jest trzecim pod względem liczby mieszkańców miastem województwa (do roku 2013 była to pozycja druga).

Wykres nr 3 Liczba mieszkańców miast województwa lubelskiego w 2016r. (faktyczne miejsce zamieszkania)



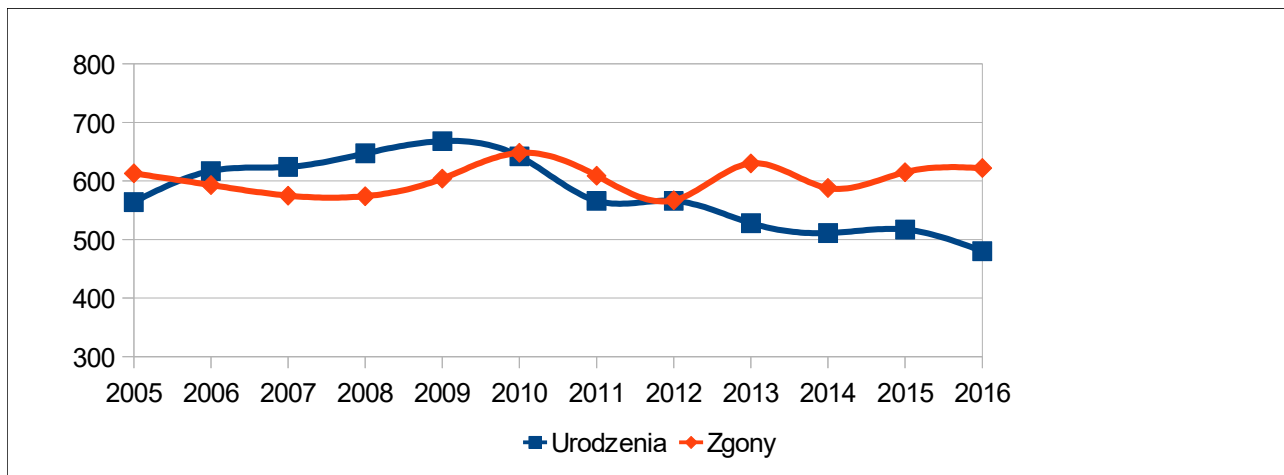
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

II. Przyrost naturalny w mieście Chełm

W 2016r. odnotowano 480 urodzeń żywych oraz 622 zgony. Przyrost naturalny wyniósł minus 142 osoby (2015r – minus 98 osób, 2014r. - minus 77 osób, 2013r. - minus 102 osoby, w 2012r. - minus 1 osoba), przy czym wśród mężczyzn odnotowano przyrost naturalny minus 104, wśród kobiet natomiast przyrost naturalny wyniósł minus 38. W mieście Chełm wskaźnik przyrostu naturalnego na 1000 mieszkańców wyniósł minus 2,22 (w roku 2015 – minus 1,5). Dla porównania: średnia wojewódzka to minus 2,81 (w roku 2015 – minus 2,85), przy czym w Lublinie

i Zamościu odnotowano dodatni przyrost naturalny: Lublin plus 0,43 (w roku 2015 – plus 0,6, wskaźnik na 1000 mieszkańców) i Zamość plus 0,62 (w roku 2015 – plus 0,5, wskaźnik na 1000 mieszkańców).

Wykres nr 4 Urodzenia i zgony mieszkańców miasta Chełm w latach 2005 - 2016r.

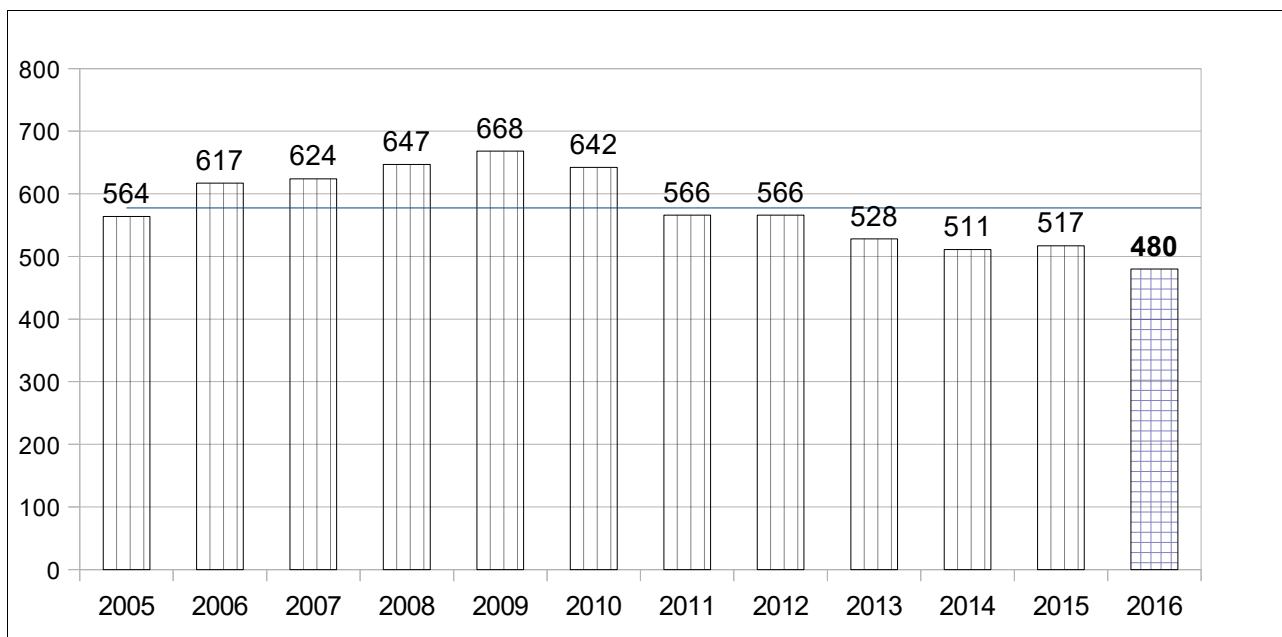


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

III. Analiza urodzeń w mieście Chełm

W 2016r. zanotowano 480 urodzeń żywych, (2015r. - 517). Wśród narodzonych: 250 stanowiły noworodki płci męskiej (2015r. - 265) i 230 noworodki płci żeńskiej (2015r. -252).

Wykres nr 5. Liczba urodzeń żywych w mieście Chełm w latach 2005 – 2016

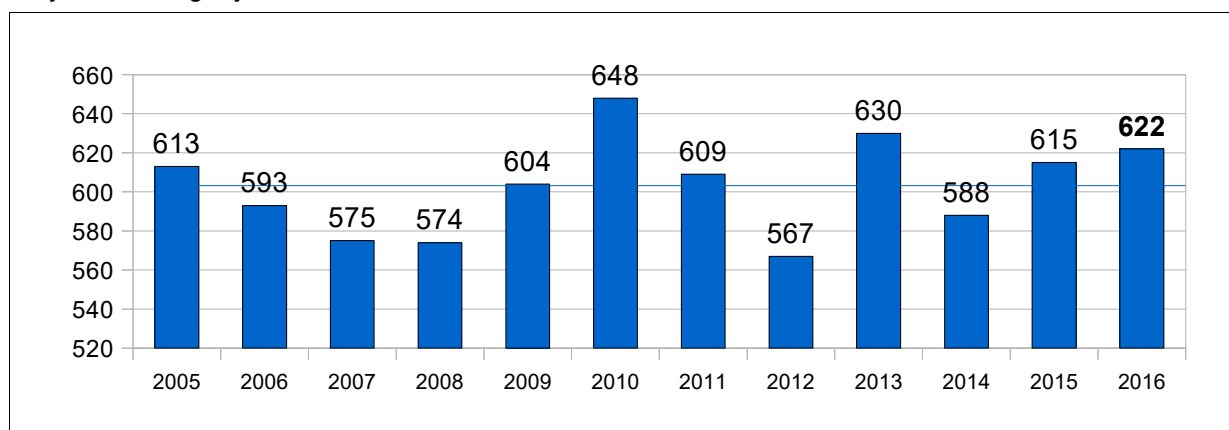


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

IV. Analiza umieralności

W 2016r. odnotowano **622 zgony** mieszkańców Chełma (liczba wg stałego miejsca zamieszkania), w tym 354 zgony mężczyzn i 266 zgonów kobiet. W porównaniu do 2015r. liczba zgonów mieszkańców miasta wzrosła o 7.

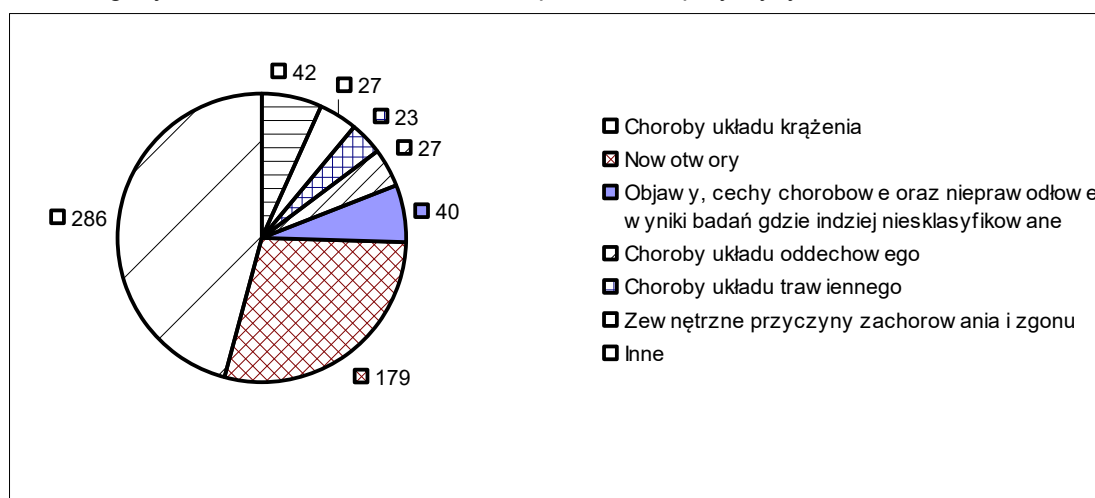
Wykres nr 6 Zgony mieszkańców Chełma w latach 2005 – 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

W 2016r. wskaźnik zgonów na 100 tysięcy ludności danej płci i grupy wieku dla województwa lubelskiego wyniósł 1043,4. Podobny wskaźnik dla miasta Chełm to 972,7/100 tys. mieszkańców. A zatem liczba zgonów wśród mieszkańców Chełma w przeliczeniu na 100 tysięcy ludności danej płci i grupy wieku jest niższa od średniej wojewódzkiej, jak również od średniej krajowej wynoszącej 1009,7/100 tys.

Wykres nr 7 Zgony mieszkańców miasta Chełm w podziale na przyczyny w 2015r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Baza Demografia Głównego Urzędu Statystycznego

Według danych za 2015r.² do **najczęstszych przyczyn zgonów³ mieszkańców Chełm** zalicza się:

- 1) choroby układu krążenia (286 zgonów);
- 2) nowotwory (179 zgonów),
- 3) objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane (40 zgonów), w tym niedokładnie określone lub nieznanne przyczyny umieralności, tj. nagła śmierć i śmierć nieoczekiwana (20 zgonów) oraz starość (11 zgonów);
- 4) zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu (27 zgonów);
- 5) choroby układu oddechowego (27 zgonów);
- 6) choroby układu trawiennego (24 zgony).

W porównaniu do danych z 2014r. **zwiększyła się liczba wszystkich zgonów**. Wzrost liczby zgonów dotyczył takich przyczyn jak: choroby układu krążenia (w 2014r. 262 zgony), nowotwory (w 2014r. 163 zgony).

Z danych statystycznych prezentujących przyczyny zgonów mieszkańców miasta Chełm w 2015r. wynika, że **podstawową przyczyną śmierci są choroby układu krążenia** (286 zgonów), w tym:

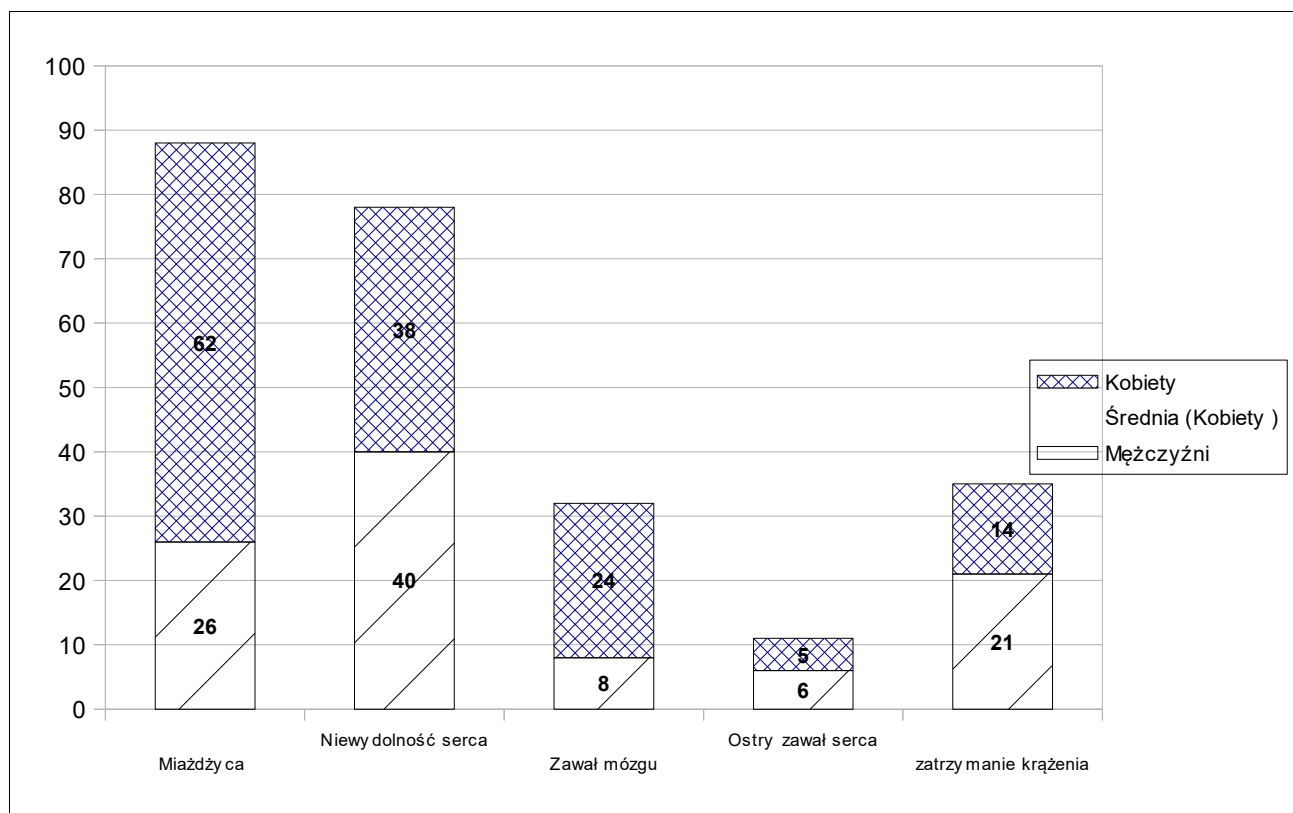
- 1) miażdżyca – 88 zgonów, w 2014r. - 96 zgonów, z powodu miażdżycy,
- 2) niewydolność serca – 78 zgonów, w 2014r. - 61 zgonów,
- 3) zatrzymanie krążenia -35 zgonów,
- 4) zawał mózgu – 32 zgony, w 2014r. - 18 zgonów,
- 5) przewlekła choroba niedokrwienna – 11 zgonów , w 2014r - 13 zgonów,
- 6) ostry zawał serca – 11 zgonów, w 2014r. - 18 zgonów,
- 7) krwotok mózgowy – 6 zgonów, w 2014r. - 13 zgonów,

Podsumowując, miażdżyca, niewydolność serca, zatrzymanie krążenia, zawał mózgu, oraz ostry zawał serca jak również przewlekła choroba niedokrwienna to najczęstsze przyczyny zgonów zaliczanych do chorób układu krążenia.

² Dane dotyczące zgonów według przyczyn za 2016r. będą dostępne w 2018r.

³ Wg Światowej Organizacji Zdrowia (WH) do przyczyn zgonów zalicza się: choroby, stany chorobowe, które kończą się, albo wiodą do śmierci; urazy, które kończą się, albo wiodą do śmierci, okoliczności wypadku lub użycia przemocy, które powodują ww. urazy.

Wykres nr 8 Zgony mieszkańców miasta Chełm z powodu chorób układu krążenia w 2015r. w podziale na płeć



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Baza Demografia Głównego Urzędu Statystycznego

Z porównania danych dotyczących zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia wynika, iż kobiety zdecydowanie częściej umierały z powodu miażdżycy i zawału mózgu. Mężczyźni natomiast z powodu: niewydolności serca oraz zatrzymania krążenia.

Analizując dane dotyczące zgonów mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów w 2015r. liczba zgonów z tego powodu wzrosła o 16 w porównaniu do roku poprzedniego, w którym odnotowano 163 zgony spowodowane nowotworami, najwięcej przypadków dotyczyło zgonów z powodu:

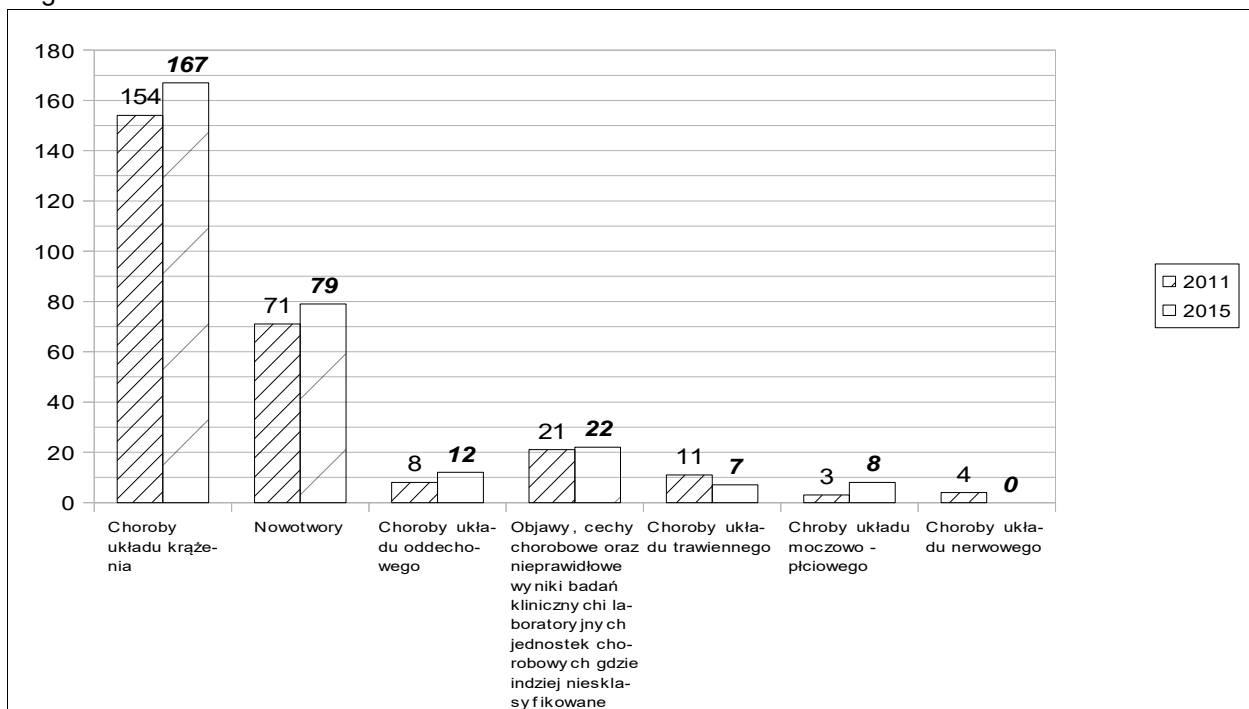
- 1) nowotworu złośliwego oskrzela i płuca - 43 zgony (w 2014r. - 33 zgony),
- 2) nowotworu złośliwego mózgu – 9 zgonów,
- 3) nowotworu złośliwego żołądka – 8 zgonów,
- 4) nowotworu złośliwego pęcherza moczowego – 8 zgonów,
- 5) nowotworu złośliwego bez określonego jego umiejscowienia – 8 zgonów,
- 6) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego – 6 zgonów,
- 7) nowotworu złośliwego sutka – 5 zgonów (w 2014r. - 13 zgonów),

- 8) nowotworu złośliwego jelita grubego – 5 zgonów (w 2014r.- 13 zgonów),
- 9) nowotworu złośliwego trzustki – 5 zgonów (w 2014r - 9 zgonów),
- 10)nowotworu złośliwego nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej- 5 zgonów.

W 2015r. najwięcej zgonów **kobiet** spowodowanych było przez:

- 1) choroby układu krążenia - 167 zgony,
- 2) nowotwory - 79 zgonów,
- 3) objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane – 22 zgony, w tym śmierć nieoczekiwana – 9 zgonów oraz starość – 9 zgonów,
- 4) choroby układu oddechowego - 12 zgonów, w tym 7 zgonów z powodu innej przewlekłej zaporowej choroby płuc,
- 5) choroby układu moczowo – pęciowego – 8 zgonów, w tym 7 zgonów z powodu przewlekłego cewkowo – śródmiąższowe zapalenie nerek,
- 6) choroby układu trawiennego - 7 zgonów,
- 7) zaburzenia wydzielania wewnętrznego – 7 zgonów,
- 8) zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu – 4 zgony

Wykres nr 9 Zgony kobiet - mieszanek miasta Chełm w latach 2011 i 2015 w podziale na przyczyny zgonów



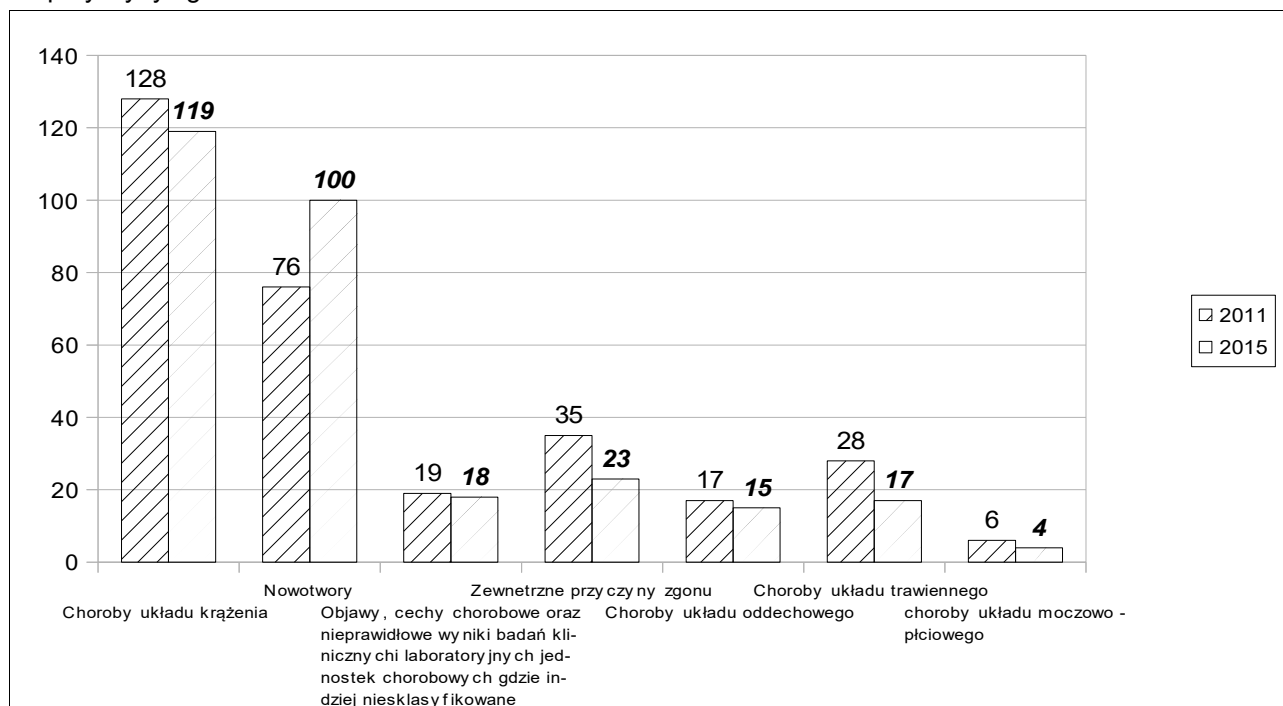
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Baza Demografia Głównego Urzędu Statystycznego

Z analizy porównawczej danych z lat 2014 – 2015 wynika, iż wzrosła liczba zgonów kobiet z powodu: chorób układu krążenia, chorób układu oddechowego, objawów, cech chorobowych oraz nieprawidłowych wyników badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowanych oraz chorób układu moczowo – płciowego. Natomiast spadła liczba zgonów z takich przyczyn jak: nowotwory, choroby układu trawiennego, choroby układu nerwowego.

Najwięcej zgonów wśród **mężczyzn** spowodowanych było przez:

- 1) choroby układu krążenia - 119 zgonów,
- 2) nowotwory - 100 zgonów,
- 3) zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu – 23 zgony,
- 4) objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane – 18 zgonów, w tym śmierć nieoczekiwana - 11 zgonów, inne, niedokładnie określone i nieznanne przyczyny umieralności – 3 zgony, nagła śmierć, przyczyna nieznaną – 2 zgony oraz starość – 2 zgony,
- 5) choroby układu trawiennego - 17 zgonów, w tym alkoholowa choroba wątroby - 7 zgonów,
- 6) choroby układu oddechowego - 15 zgonów, w tym m.in. zapalenie płuc wywołane nieokreślonym drobnoustrojem – 8 zgonów i inna przewlekła zaporowa choroba płuc – 5 zgonów,
- 7) choroby układu moczowo – płciowego – 4 zgony.

Wykres nr 10 Zgony mężczyzn - mieszkańców miasta Chełm w latach 2011 i 2015 w podziale na przyczyny zgonów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Baza Demografia Głównego Urzędu Statystycznego

Z analizy porównawczej danych z lat 2011 i 2015 wynika, że wzrosła liczba zgonów wśród mężczyzn z powodu nowotworów. Natomiast zmalała z takich przyczyn jak: choroby układu krążenia, objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjne jednostki chorobowe gdzie indziej niesklasyfikowane, choroby układu oddechowego, choroby układu moczowo-płciowego.

Powyższe zmiany nie są na tyle duże, aby zmieniły istniejące tendencje. **Trzy podstawowe przyczyny zgonów wśród mężczyzn to choroby układu krążenia, nowotwory oraz zewnętrzne przyczyny zgonów** przy czym 3 zgony spowodowane były przez nieokreślony wypadek komunikacyjny, 3 zgony przez upadek na tym samym poziomie wskutek potknięcia poślizgnięcia i 5 przez zamierzone samouszkodzenie przez powieszenie, zadzierzgnięcie i zadławienie.

Z informacji publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny wynika, że w 2015r. z powodu nowotworów złośliwych zmarło **179** mieszkańców miasta Chełm.

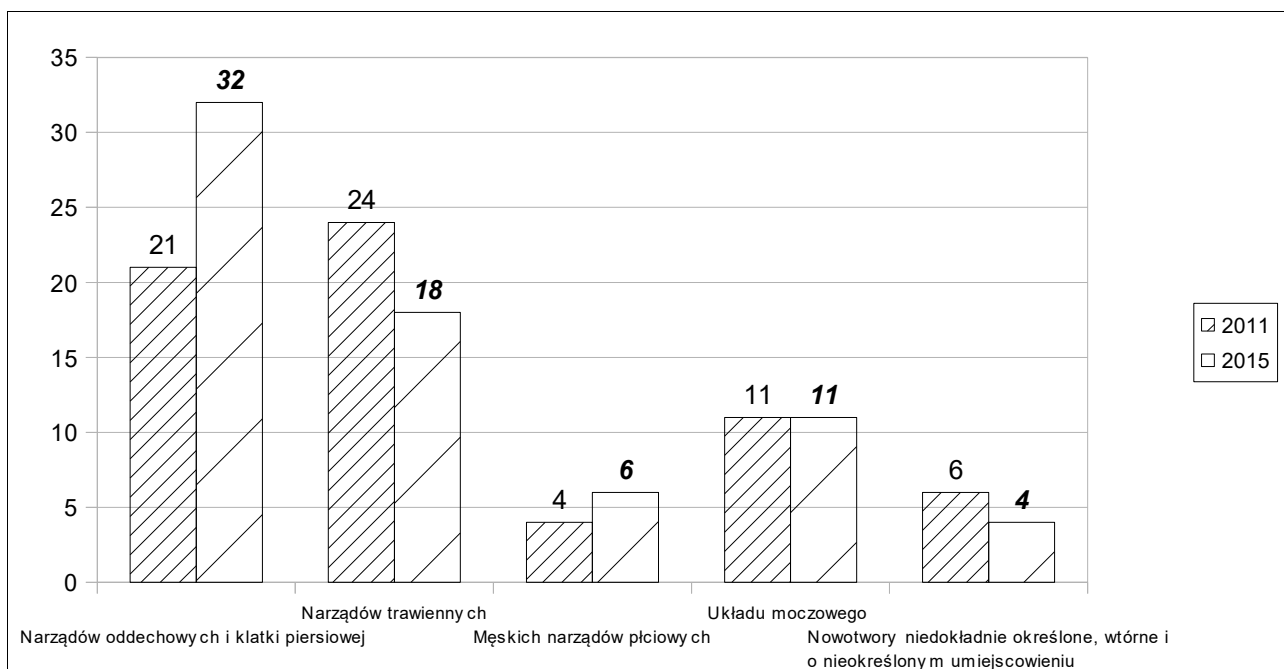
W 2015r. najczęściej **mężczyzn** umierało kolejno na nowotwory złośliwe:

- 1) narządów oddechowych i klatki piersiowej – **32 zgony**, w tym 31 zgonów spowodowanych nowotworem złośliwym oskrzela i płuca, 1 zgon z powodu

nowotworu złośliwego krtani,

- 2) narządów trawiennych – **18 zgonów**, w tym m.in. spowodowanych: nowotworem jelita grubego (6 zgonów), nowotworem żołądka (3 zgony),
- 3) układu moczowo – płciowego – **17 zgonów**, w tym m.in. 7 zgonów z powodu nowotworu złośliwego pęcherza moczowego, 6 zgonów spowodowanych nowotworem złośliwym gruczołu krokowego, 3 zgony spowodowane nowotworem złośliwym nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej,
- 4) mózgu - **5 zgonów**,
- 5) bez określenia jego umiejscowienia – **4 zgony**,

Wykres nr 11 Zgony mężczyzn – mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów złośliwych w latach 2011 i 2015r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Baza Demografia Głównego Urzędu Statystycznego

Z analizy porównawczej danych dotyczących zgonów z powodu nowotworów złośliwych w latach 2011 i 2015 wynika, że zwiększyła się liczba mężczyzn, którzy zmarli z powodu nowotworów złośliwych narządów oddechowych, a także z powodu nowotworów złośliwych męskich narządów płciowych.

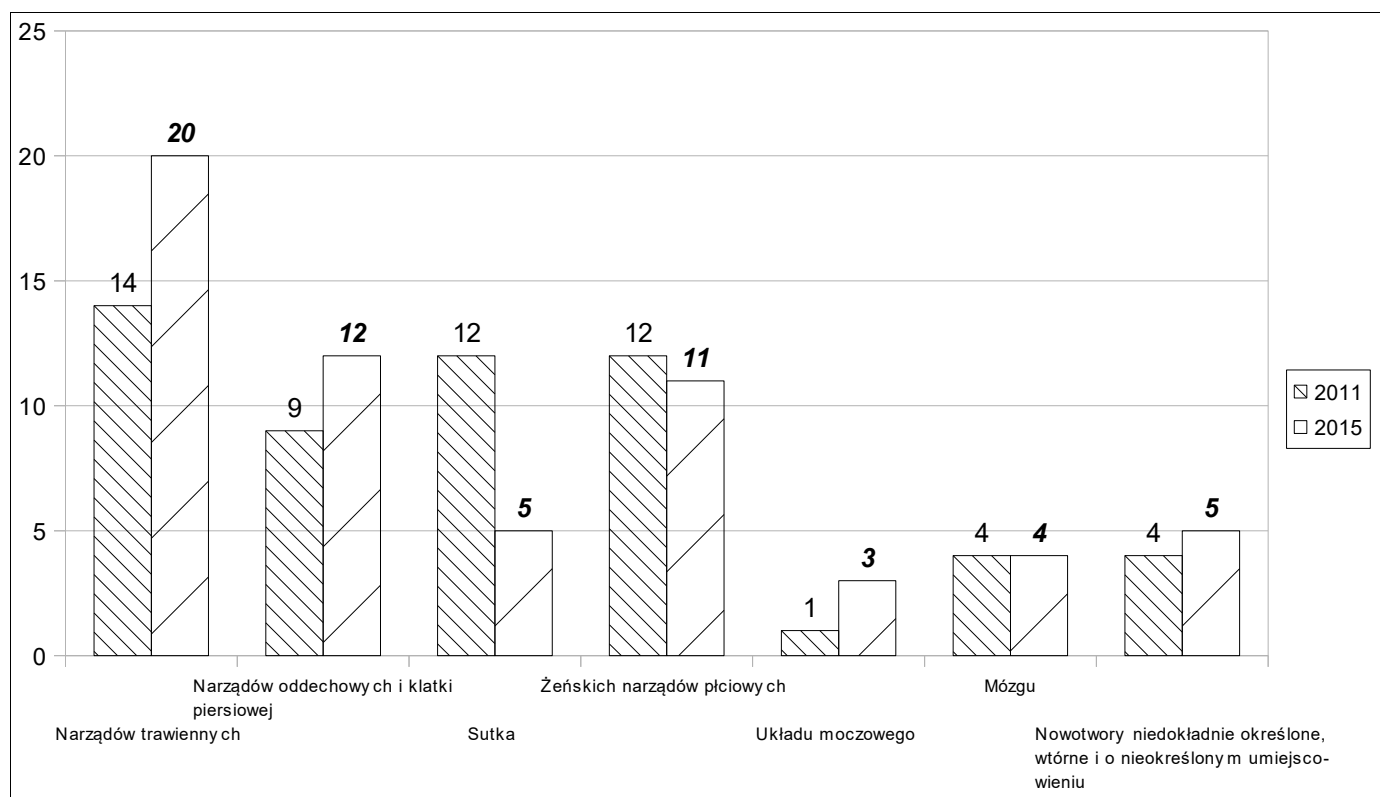
Zmniejszyła się liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych narządów trawiennych (spadek o 6 zgonów), a także z powodu nowotworów niedokładnie określonych, wtórnych i o nieokreślonym umiejscowieniu. W 2015r., wśród zgonów z powodu nowotworów złośliwych męskich narządów płciowych, obok nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (6 zgonów) wystąpił po raz pierwszy od kilku lat zgon

z powodu nowotworu złośliwego jądra (1 zgon).

W 2015r. najczęściej kobiet umierało kolejno na nowotwory złośliwe:

- 1) narządów trawiennych – **20 zgonów**, w tym m.in. spowodowanych: nowotworem żołądka (5 zgonów), nowotworem jelita grubego (4 zgony), trzustki (4 zgony) nowotworem wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych (3 zgony),
- 2) narządów oddechowych i klatki piersiowej – **12 zgonów**, w tym wszystkie spowodowane nowotworem złośliwym oskrzela i płuca,
- 3) żeńskich narządów płciowych – **11 zgonów**, w tym min.: nowotwór złośliwy szyjki macicy – 4 zgony, nowotwór złośliwy jajnika – 4 zgony,
- 4) sutka – **5 zgonów**,
- 5) o niedokładnie określonym, wtórnym i nieokreślonym umiejscowieniu – **5 zgonów**,
- 6) układu moczowego – **3 zgony**,
- 7) mózgu – **4 zgony**.

Wykres nr 12 Zgony kobiet – mieszkańców Chełm z powodu nowotworów złośliwych w latach 2011 i 2015.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Baza Demografia Głównego Urzędu Statystycznego

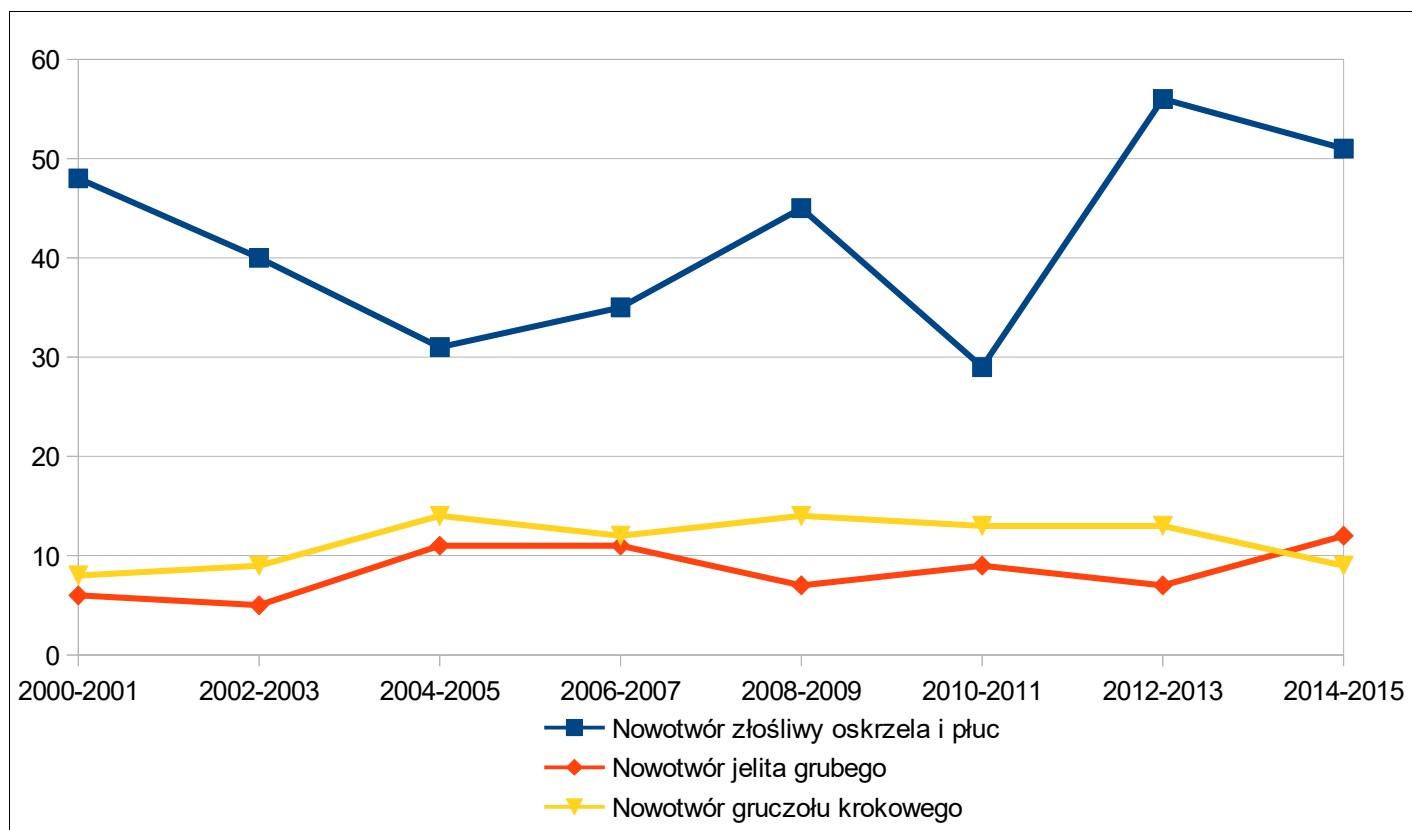
Z analizy porównawczej danych dotyczących zgonów z powodu nowotworów złośliwych w latach 2011 i 2015 wynika, że zmniejszyła się liczba kobiet, które zmarły z powodu nowotworu złośliwego sutka żeńskich narządów płciowych (1 zgon).

Zwiększyła się liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych narządów trawiennych, nowotworów złośliwych narządów oddechowych i klatki piersiowej, nowotworów układu moczowego, oraz z powodu nowotworów niedokładnie określonych, wtórnych i o nieokreślonym umiejscowieniu (1 zgon).

W roku 2015 po niewielkim spadku liczby zgonów z powodu nowotworów złośliwych w roku 2014, ponownie odnotowano wzrost liczby zgonów z tego powodu. **Ciągle ta przyczyna stanowi drugą z najczystszych przyczyn zgonów mieszkańców miasta zarówno ogółem jak i kobiet oraz mężczyzn.**

Liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych systematycznie wzrastała od 1999r., w którym z tego powodu odnotowano 125 zgonów, w 2013r. - 157 zgonów. Z powodu nowotworów złośliwych w latach 1999 – 2015 zmarło 1254 mieszkańców miasta Chełm płci męskiej oraz 1082 osoby płci żeńskiej. Zjawiska demograficzne zachodzące w polskiej populacji wskazują, że liczba zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych w Polsce będzie prawdopodobnie nadal rosła w najbliższych dekadach. Zachorowalność i umieralność z powodu nowotworów złośliwych wskazują bowiem silną zależność od wieku, z czym związana jest długość ekspozycji na czynniki rakotwórcze. Można przypuszczać, iż podobne trendy obecne będą również w województwie lubelskim oraz mieście Chełm.

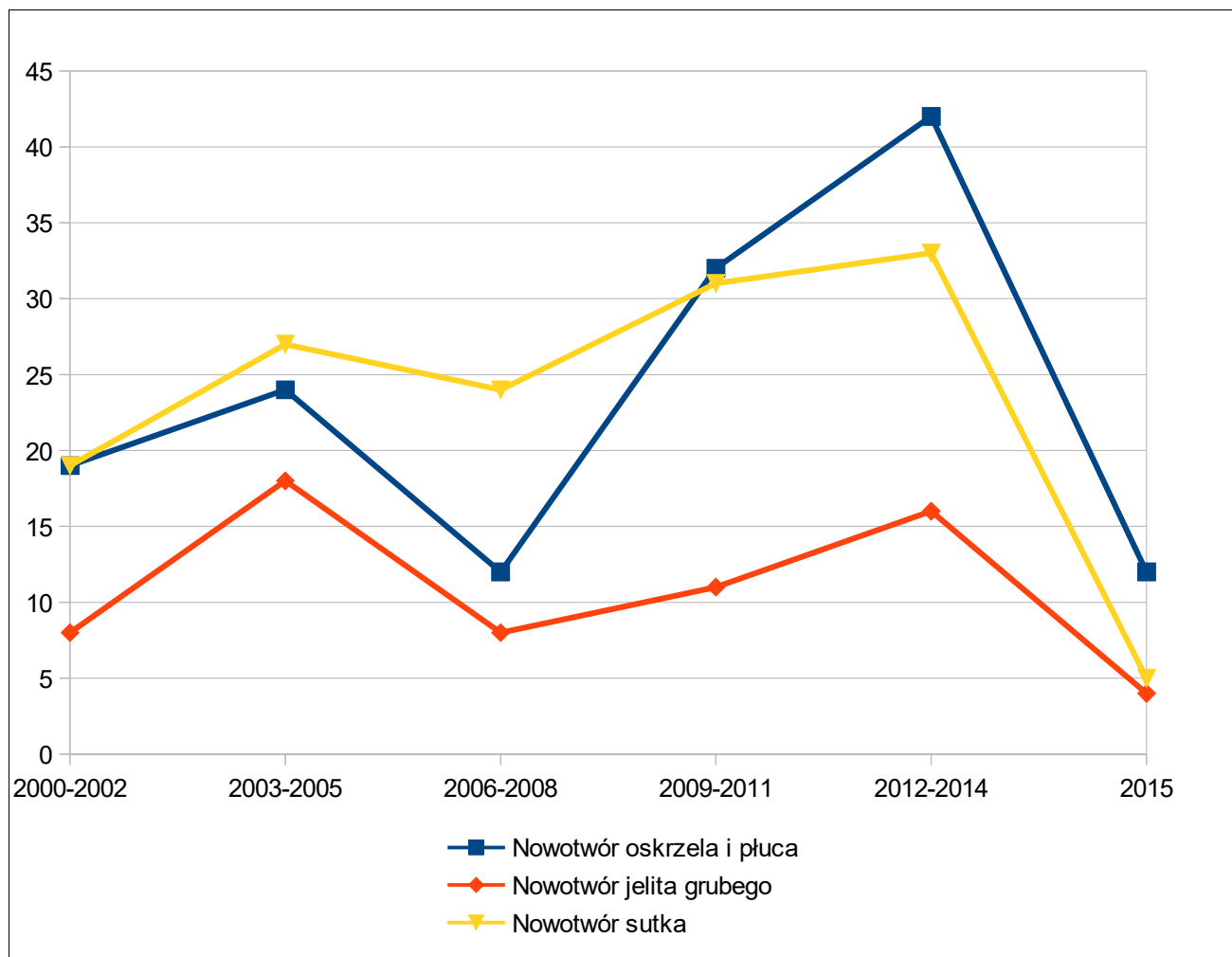
Wykres nr 13 Zgony mężczyzn– mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów złośliwych w latach 2000 – 2015



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Baza Demografia Głównego Urzędu Statystycznego

Z danych zaprezentowanych na powyższym wykresie (wykres nr 13) wynika, iż liczba zgonów mężczyzn spowodowanych nowotworami oskrzeli i płuc wykazuje nieznaczną tendencję spadkową. Natomiast liczba zgonów spowodowanych nowotworem jelita grubego wykazuje niewielki wzrost.

Wykres nr 14 Zgony kobiet – mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów złośliwych w latach 2000 – 2015



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Baza Demografia Głównego Urzędu Statystycznego

Z danych zaprezentowanych na powyższym wykresie (wykres nr 14) wynika, iż liczba zgonów kobiet spowodowanych nowotworami: oskrzeli i płuc, jelita grubego i sutka wykazuje tendencję wzrostową.

Objawy cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane to trzecia z najczęstszych przyczyn zgonów mieszkańców miasta Chełm ogółem oraz trzecia z najczęstszych przyczyn zgonów mężczyzn i kobiet w 2015r.

W 2015r. odnotowano 18 zgonów mężczyzn spowodowanych objawami cechami chorobowymi oraz nieprawidłowymi wynikami badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowanymi,

w tym śmierć nieoczekiwana – 11 zgonów oraz starość – 2 zgony. Zgonów kobiet z tego powodu w roku 2015 odnotowano 22, w tym m.in. 9 z powodu starości i 9 w wyniku śmierci nieoczekiwanej.

Natomiast z powodu przyczyn zewnętrznych w 2015r. odnotowano 23 zgony mężczyzn (34 zgony – 2011r., 17 zgonów – 2012r., 21 zgonów – 2013r, 19 zgonów - 2014r.). Do najczęstszych przyczyn zgonów z powodu przyczyn zewnętrznych wśród mężczyzn zalicza się kolejno te spowodowane przez:

- 1) wypadki komunikacyjne (8 zgonów),
- 2) zamierzone samouszkodzenie przez powieszenie, zadzierzgnięcie i zadławienie (5 zgonów),
- 3) upadki (5 zgony).

Około 21% zgonów mężczyzn spowodowanych przyczynami zewnętrznymi stanowią zamierzone samouszkodzenia, czyli samobójstwa.

W 2015r. zewnętrzne przyczyny zgonu dotyczyły 4 zgonów wśród kobiet (w 2014r. - 12 zgonów, w 2013r.- 8 zgonów, w 2012r. - 10 zgonów).

V. Stan zdrowia dzieci i młodzieży do 18 roku życia

Z danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego wynika, iż w 2016r. 1425 dzieci i młodzieży do 18 roku życia było objętych podstawową opieką zdrowotną, u 191 z nich stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w danym roku.

Najwyższy udział w **chorobowości** dzieci i młodzieży do 18 roku życia w 2016r. miały kolejno:

- 1) alergie (491), w tym: dychawica oskrzelowa (379 przypadków), alergie pokarmowe (58), alergie skórne (54),
- 2) inne schorzenia wymagające opieki czynnej (314),
- 3) zniekształcenia kręgosłupa (138),
- 4) zaburzenia refrakcji i akomodacji oka (137),
- 5) niedokrwistość (76),
- 6) padaczka (43),
- 7) choroby tarczycy (37),
- 8) wady rozwojowe (37),
- 9) upośledzenia umysłowe (31),

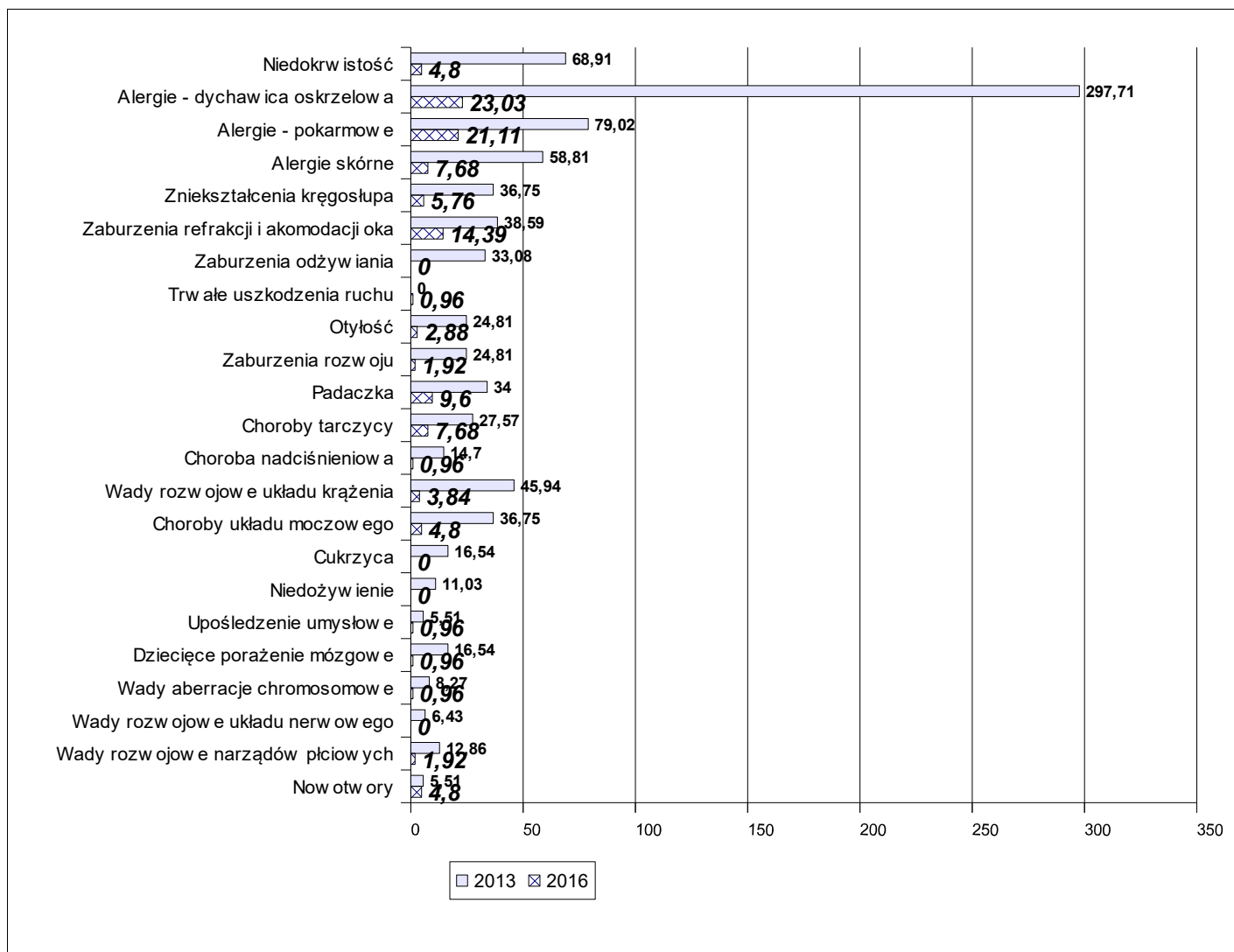
10) choroby układu moczowego (28),

11) otyłość (26).

Najwyższy udział w **zachorowalności** dzieci i młodzieży do 18 roku życia w 2016r. miały kolejno:

- 1) inne schorzenia wymagające opieki czynnej (61),
- 2) alergie (54), w tym: dychawica oskrzelowa (24 zachorowań), alergie skórne (8), alergie pokarmowe (22),
- 3) zaburzenia refrakcji i akomodacji oka (15),
- 4) padaczka (10),
- 5) choroby tarczycy (8),
- 6) niedokrwistość (7),
- 7) zniekształcenia kręgosłupa (6),
- 8) choroby układu moczowego (5),
- 9) wady rozwojowe (4),
- 10) otyłość (3),
- 11) upośledzenia umysłowe (1).

Wykres nr 15 Zachorowalność dzieci i młodzieży do 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2013 i 2016 /wskaźnik na 10 tys. mieszkańców/



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie

Analiza danych z powyższego wykresu wskazuje, iż w porównaniu zarówno do 2013r., w 2016r. wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia nastąpił znaczny **spadek zachorowalności** na wszystkie schorzenia.

Analiza wskaźników chorobowości pod kątem wieku dzieci i młodzieży wskazuje, iż na:

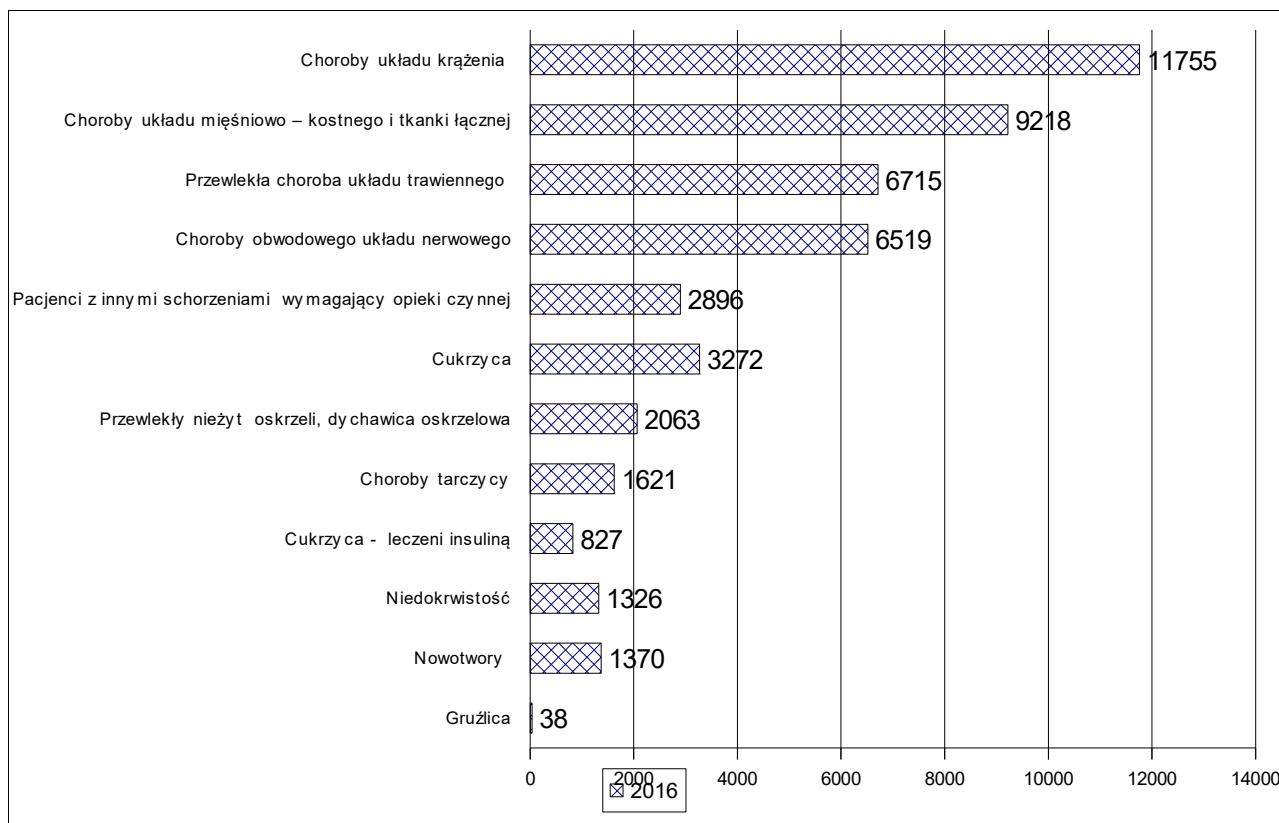
- alergie – dychawicę oskrzelową, zaburzenia odżywiania oraz dziecięce porażenie mózgowie - największa chorobowość występuje wśród dzieci w wieku od 5 do 9 lat,
- zniekształcenia kręgosłupa, zaburzenie refrakcji i akomodacji oka oraz padaczkę - największa chorobowość występuje w grupie dzieci w wieku 15 – 18 lat,

- alergie skórne - największa chorobowość występuje w grupie dzieci w wieku 3-4 lata,
- zaburzenia refrakcji i akomodacji oka - największa chorobowość występuje w grupie dzieci w wieku 10-14 lat,
- niedokrwistość - największa chorobowość występuje w grupie dzieci w wieku 5-9 lat,
- choroby tarczycy, cukrzycę, otyłość, niedożywienie, upośledzenie umysłowe, chorobę nadciśnieniową oraz choroby układu krążenia największa zachorowalność występuje w grupie wiekowej 15 – 18 lat.

VI. Stan zdrowia osób powyżej 18 roku życia

Według danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego obrazujących stan zdrowia dorosłych mieszkańców miasta Chełm będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wynika, że ogółem w 2016r. odnotowano 47 073 przypadki chorobowości, w tym 4027 stanowiło nowo zarejestrowane przypadki danej choroby.

Wykres nr 16 Chorobowość osób w wieku powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2016r. /liczby bezwzględne/



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie.

Z analiz powyższych danych wynika, że największy udział w chorobowości dorosłych mieszkańców miasta Chełm w 2016r. miały:

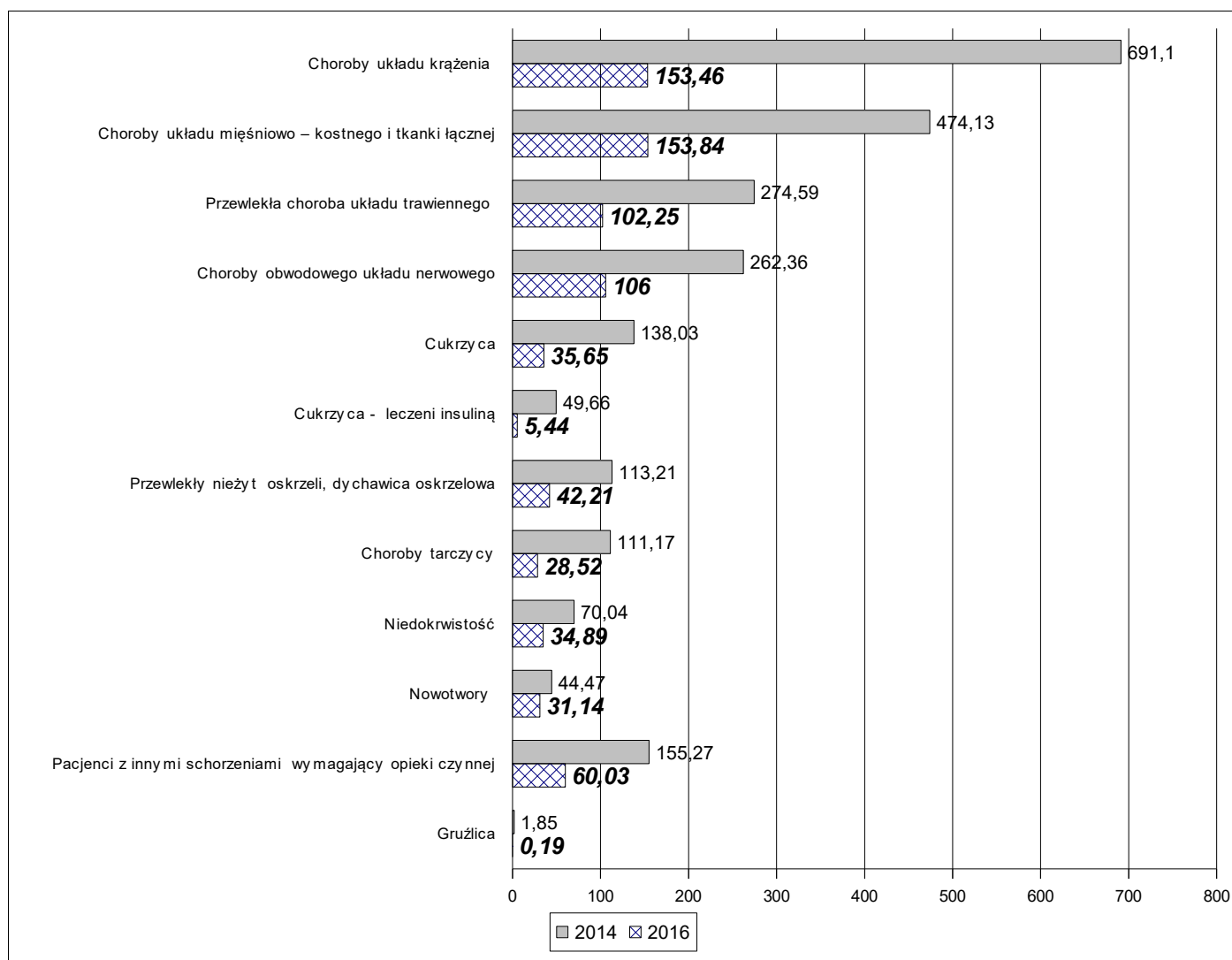
- 1) choroby układu krążenia,
- 2) choroby układu mięśniowo – kostnego i tkanki łącznej,
- 3) choroby obwodowego układu nerwowego,
- 4) choroby układu trawiennego,
- 5) cukrzyca, w tym cukrzyca leczona insuliną,
- 6) pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej,
- 7) przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa,
- 8) choroby tarczycy.

Pod względem zachorowalności u osób powyżej 18 roku życia najwyższe wartości osiągnęły kolejno:

- 1) choroby układu mięśniowo – kostnego i tkanki łącznej,

- 2) choroby układu krążenia,
- 3) choroby obwodowego układu nerwowego,
- 4) przewlekłe choroby układu trawiennego,
- 5) pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej,
- 6) przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa,
- 7) niedokrwistość,
- 8) nowotwory,
- 9) choroby tarczycy,
- 10) cukrzyca.

Wykres nr 17 Zachorowalność osób powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2014 i 2016/wskaźnik na 10 tys. mieszkańców/



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie

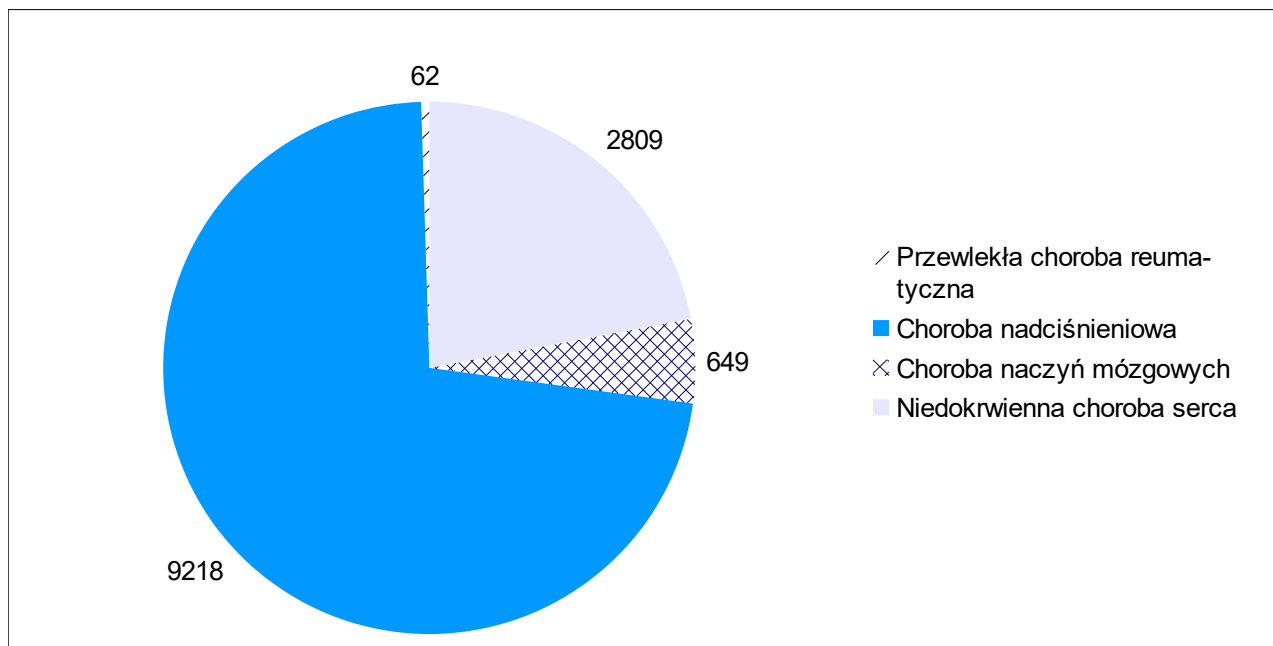
Analiza danych z powyższego wykresu (wykres nr 17) wskazuje, iż w 2016r. w porównaniu do roku 2014 nastąpił spadek zachorowalności mieszkańców miasta Chełm powyżej 18 roku życia na wszystkie schorzenia.

Większość przypadków chorobowości odnotowuje się pośród najstarszych mieszkańców miasta, czyli wśród osób w wieku 65 lat i powyżej (15 008 przyp.). Przy czym w przypadku takich schorzeń jak: gruźlica, niedokrwistości, choroby obwodowego układu nerwowego, przewlekłe choroby układu trawiennego, choroby układu mięśniowo – kostnego i tkanki łącznej oraz pacjentów z innymi schorzeniami wymagającymi opieki czynnej najwięcej chorujących jest w wieku 35 do 54 lata.

Choroby układu krążenia (ChUK), do których zalicza się: przewlekłą chorobę reumatyczną, chorobę nadciśnieniową, chorobę naczyń mózgowych, niedokrwinną chorobę serca (w tym przeżyty zawał) **stanowią nadal najczęstszą przyczynę zgonów, chorobowości oraz hospitalizacji dorosłych mieszkańców miasta Chełm w wieku powyżej 18 roku życia.**

W 2016r. na choroby układu krążenia odnotowano 11 755 przypadków chorobowości (w 2015r. - 18 036, w 2014r. - 24 657, w 2013r. - 26 122), w tym 818 pierwszorazowej zachorowalności (w 2015r. - 1 530, w 2014r.- 3 730, w 2013r. - 6 980). Najpowszechniejszym schorzeniem zaliczanym do ChUK jest choroba nadciśnieniowa, w 2016r. zanotowano przypadków chorobowości (w 2015 r., - 12 360, w 2014r. - 16 204 przyp., w 2013r. - 18 070), w tym 818 przypadków zachorowalności po raz pierwszy (w 2015 r. - 1 082, w 2014r - 2 629 osób, w 2013r. - 4 390).

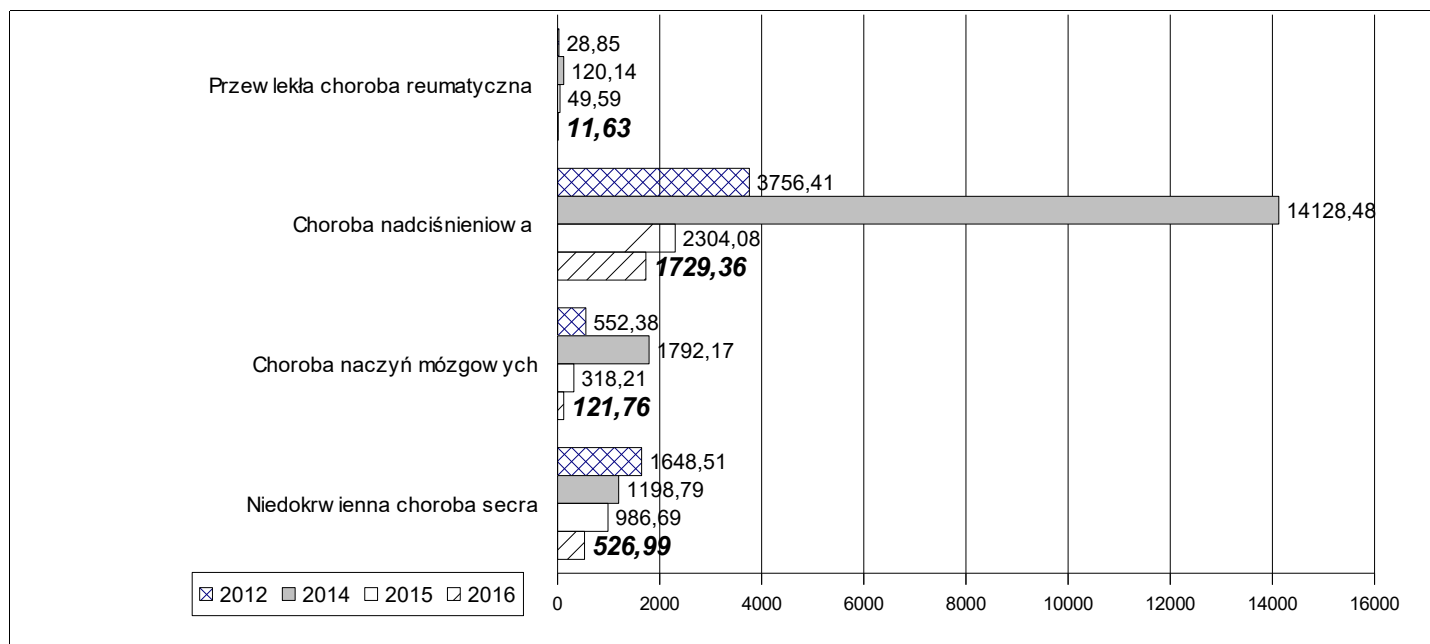
Wykres nr 18 Chorobowość osób w wieku powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (ChUK) w 2016r. /liczby bezwzględne/



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie

Największą liczbę chorujących na schorzenia układu krążenia stanowią osoby w wieku powyżej 64 lat, jednak schorzenie to dotyczy również osób młodszych – od 19 do 34 roku życia, z których to 14,62 % było w 2016r. pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, z uwagi na choroby układu krążenia.

Wykres nr 19 Chorobowość z powodu ChUK osób powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2012r., 2014r., 2015r. i 2016r. /wskaźnik na 10 tys. ludności/



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie

Z powyższego wykresu wynika, iż w porównaniu do 2012r., 2014r. i 2015r., zmniejszyła się ogólna liczba osób chorujących na choroby układu krążenia, w tym na chorobę nadciśnieniową, chorobę naczyń mózgowych, niedokrwienne choroby serca oraz przewlekłą chorobę reumatyczną.

VII Analiza sytuacji epidemiologicznej

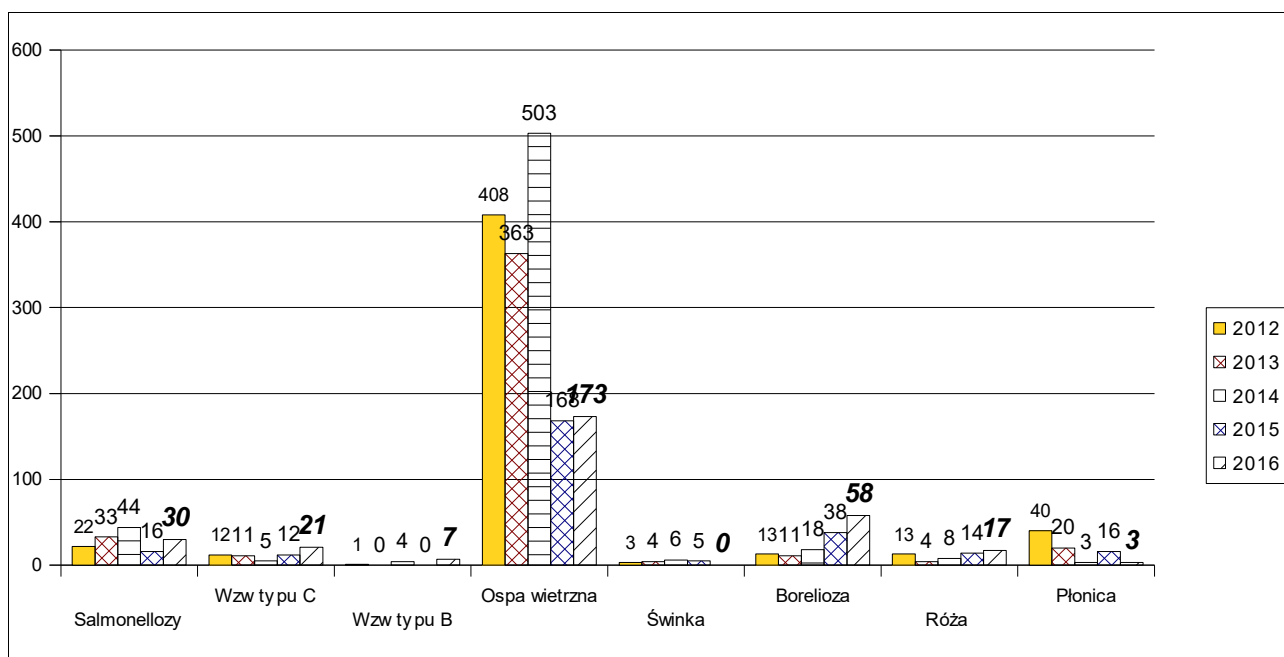
Według danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chełmie w 2016. wśród zachorowań na choroby zakaźne najczęściej odnotowywano:

- 1) ospę wietrzną - 173 zachorowania (w 2015r. - 168),
- 2) biegunki - 102 zachorowania (w 2015r. - 24),
- 3) boreliozę - 58 zachorowań (w 2015r. - 38) ,
- 4) wirusowe zakażenia jelitowe - 32 zachorowania, (w 2015r. - 37),
- 5) salmonellozę - 30 zachorowań (w 2015r. - 16),
- 6) WZW typu C - 21 zachorowań (w 2015r. - 12),
- 7) różę - 17 zachorowań (w 2015r. - 14),

8) płonice - 3 zachorowania (w 2015r. - 16),

9) gruźlicę - 8 zachorowań (w 2015r. - 11).

Wykres nr 20 Liczba zachorowań na choroby zakaźne w latach 2012 – 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chełmie

W 2016r. na terenie miasta Chełm nie odnotowano epidemiologicznego występowania chorób zakaźnych. W 2016 roku nie była zachorowań na: dur brzuszny, błonicę, różyczkę, odrę, poliomyelitis (choroba Heinego – Medina), czerwonkę, wzw typu A, wzw typu B ostre, tężec, botulizm, brucelozę, listeriozę, toksoplazmozę, włośnicę, AIDS, rzeżączkę, kiłę, chlamydiozy, zapalenie mózgu, inne zapalenie przyusznic, inwazyjną chorobę meningokokową, pneumokokową i haemophilis influenzae (gram – ujemna bakteria). Były pojedyncze przypadki: EPEC (zakażenie pałeczką okrężnicy), lambiozy, zakażenia HIV. Zarejestrowano wzrost zachorowań na: salmonellozę, biegunki, bakteryjne zakażenia jelitowe, wzw typu C (prawie dwukrotny wzrost), wzw typu B, ospę wietrzną, boreliozę. Na podobnym poziomie utrzymują się zachorowania na: wirusowe zakażenia jelitowe, różę. Spadek liczby zachorowań wystąpił tylko w przypadku płonicy i gruźlicy. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Chełmie ocenia sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych miasta Chełm w roku 2016 jako stabilną.

VIII Analiza struktury hospitalizacji

W 2016r. hospitalizowano **8 152** mieszkańców miasta Chełm, w tym 4 555 kobiet i 3 597 mężczyzn (w tym oddziały psychiatryczne) sklasyfikowanych wg rozpoznania i miejsca zamieszkania pacjenta.

Tabela nr 1 **Hospitalizowani** w 2016r. mieszkańcy miasta Chełm w podziale na rodzaj schorzenia i płeć

Lp.	Jednostka chorobowa	Liczba pacjentów	Liczba pacjentów	
			Kobiety	Mężczyźni
1.	Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	357	190	167
2.	Nowotwory	676	373	303
3.	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	134	81	53
4.	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego	286	156	109
5.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	473	177	296
6.	Choroby układu nerwowego	448	287	161
7.	Choroby oka i przydatków oka	460	285	175
8.	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	84	45	39
9.	Choroby układu krążenia	1420	650	770
10.	Choroby układu oddechowego	798	383	415
11.	Choroby układu trawienego	972	485	487
12.	Choroby skóry i tkanki podskórnej	273	140	133
13.	Choroby układu kostno – stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	734	468	266
14.	Choroby układu moczowo - płciowego	1074	714	360
15.	Ciąża, poród i połóg	462	462	-
16.	Niektóre stany zaczynające się w okresie okołoporodowym	1	-	1
17.	Wady rozwoj.wrodzone, znieksz. i aberracje chrom.	58	28	30
18.	Objawy, cechy chorobowe gdzie indziej nie klasyf.	312	152	160
19.	Urazy, zatrucia i inne skutki czynników zew.	580	252	328
20.	Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	3	1	2
21.	Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt	108	43	65

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie

Zgodnie z danymi przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia do najczęstszych powodów hospitalizacji mieszkańców miasta Chełm w 2016r. zaliczyć należy:

- 1) choroby układu krążenia,

- 2) choroby układu moczowo – płciowego,
- 3) choroby układu trawiennego,
- 4) choroby układu oddechowego,
- 5) choroby układu kostno – stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej,
- 6) nowotwory,
- 7) urazy, zatrucia i inne skutki czynników zewnętrznych,
- 8) zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania,
- 9) ciąża, poród i połów,
- 10) choroby oka i przydatków oka.

Mężczyźni, częściej niż kobiety byli hospitalizowani m.in. z powodu:

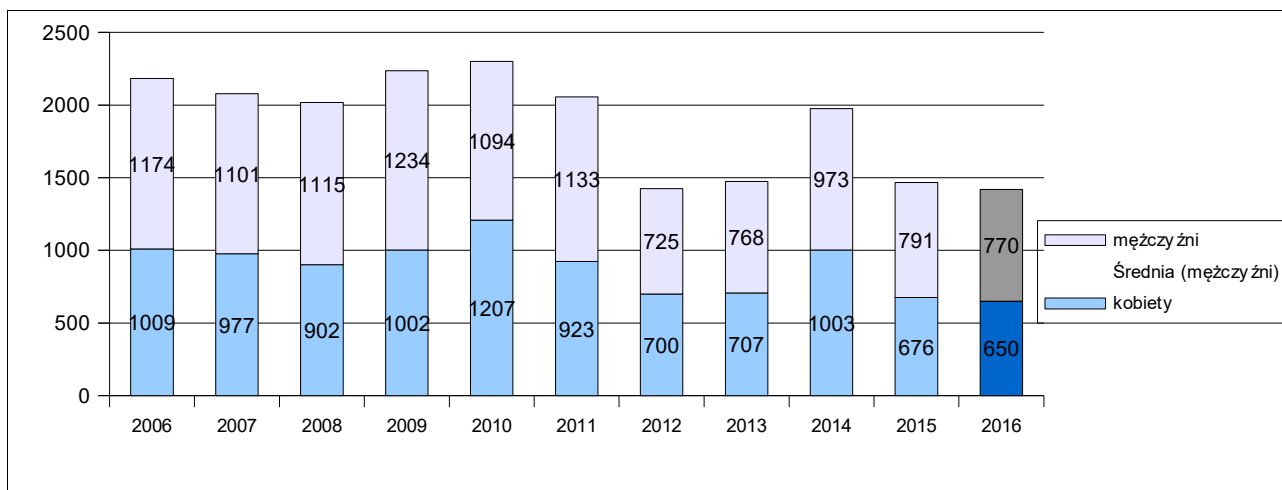
- 1) chorób układu krążenia,
- 2) chorób układu oddechowego,
- 3) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania,
- 4) urazów, zatruc i innych określonych skutków działania czynników zewnętrznych.

Kobiety częściej niż mężczyźni hospitalizowane były m.in. z powodu:

- 1) nowotworów,
- 2) zaburzeń wydzielania wewnętrznego,
- 3) chorób układu nerwowego,
- 4) chorób oka i przydatków oka,
- 5) chorób układu kostno – stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej,
- 6) chorób układu moczowo – płciowego.

W 2016r. najczęstszą przyczyną hospitalizowania mieszkańców miasta Chełm były **choroby układu krążenia**. Z tej przyczyny do szpitala przyjęto **1 420** osób, w roku 2015 było **1 461** osób hospitalizowanych z tego powodu. Ogólna liczba hospitalizacji w porównaniu do roku poprzedniego jest na równie zbliżonym poziomie.

Wykres nr 21 Liczba osób hospitalizowanych z powodu **chorób układu krążenia** w latach 2006 – 2016

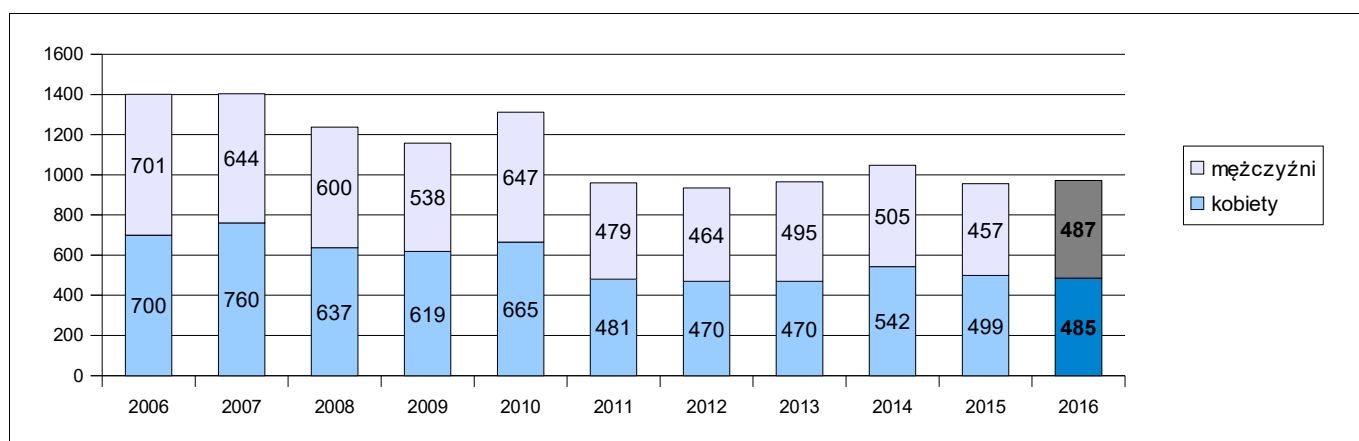


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych i Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie

Choroby układu moczowo – płciowego, stanowią drugą, pod względem częstotliwości przyczynę hospitalizacji mieszkańców miasta Chełm. W 2016r. odnotowano **1 074** przypadki (714 kobiet i 360 mężczyzn).

Lecznictwem szpitalnym z powodu **chorób układu trawiennego** w 2016r., objętych było **972** osób (485 kobiet i 487 mężczyzn).

Wykres nr 22 Liczba osób hospitalizowanych z powodu **chorób układu trawiennego** w latach 2006 – 2016



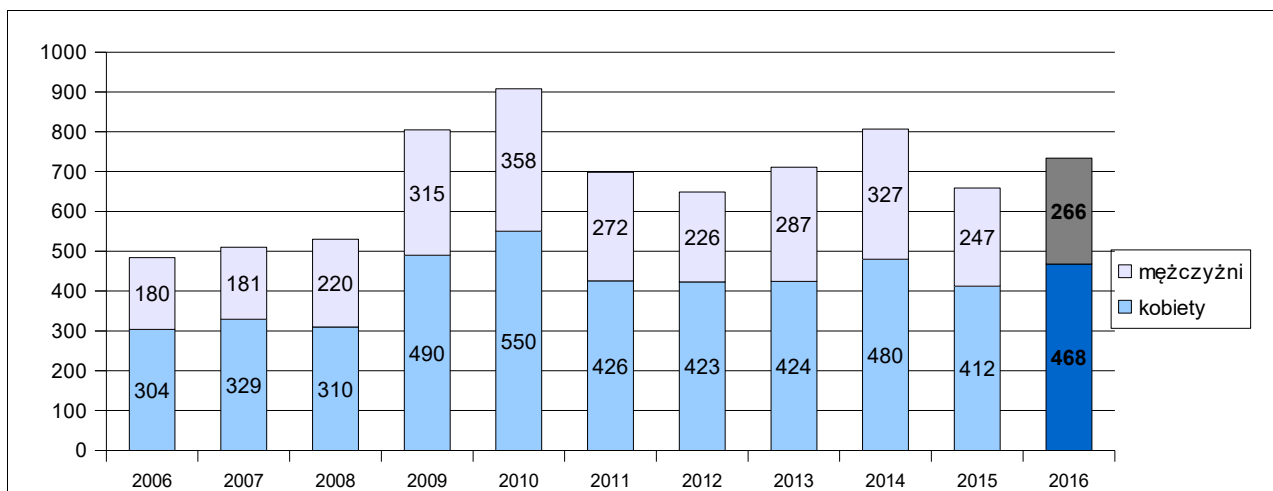
Źródło: opracowanie własne na podstawie Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie.

W 2016r. odnotowano 798 przypadków (383 kobiety i 415 mężczyzn) hospitalizacji z powodu **chorób układu oddechowego** i w porównaniu do roku poprzedniego utrzymuje się na podobnym poziomie.

Kolejnym najczęstszym powodem hospitalizacji w 2016r. były **choroby układu**

kostno – stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej - 734 przypadki hospitalizacji, w tym 468 kobiet i 266 mężczyzn.

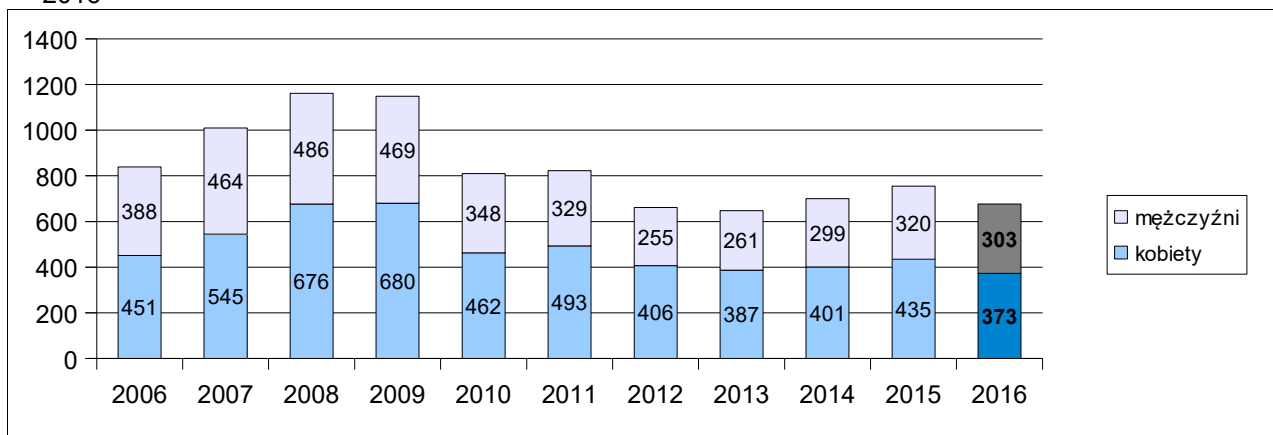
Wykres nr 23 Liczba hospitalizowanych z powodu **chorób układu kostno – stawowego** w latach 2006 – 2016.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie

Kolejną przyczyną hospitalizacji mieszkańców miasta Chełm były nowotwory – 676 osób, w tym 373 kobiety i 303 mężczyzn. W porównaniu do roku poprzedniego nastąpił spadek hospitalizacji z tego powodu o 77 przypadków.

Wykres nr 24 Liczba osób hospitalizowanych z powodu **chorób nowotworowych** w latach 2006 – 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie

Na przestrzeni ostatnich dwóch lat liczba hospitalizowanych z powodu chorób układu kostno – stawowego uległa niewielkiemu zmniejszeniu.

Kolejną pod względem częstotliwości występowania, przyczyną hospitalizacji

były urazy, zatrucia i inne skutki czynników zewnętrznych,. W 2016r. z tego powodu, hospitalizowanych było łącznie 580 osób, w tym 252 kobiety i 328 mężczyzn.

Zdecydowaną większość hospitalizowanych z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania – 473 przypadki łącznie, stanowią mężczyźni – 296 osób (o 119 więcej niż kobiet), co wynika m.in. z tego iż są oni zazwyczaj częstszymi pacjentami oddziałów odwykowych, częściej borykają się z problemem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych użyciem środków (substancji) psychoaktywnych, w tym alkoholu.

IX Stan zdrowia mieszkańców w świetle działań profilaktycznych podejmowanych przez Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmie i inne jednostki

Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmie (MSP ZOZ) od lat kontynuuje realizację pięciu programów profilaktyki zdrowotnej finansowanych z budżetu miasta Chełm, w tym:

- 1) program profilaktyki gruźlicy i raka płuc,
- 2) program profilaktyki osteoporozy,
- 3) program profilaktyki chorób układu krążenia,
- 4) program profilaktyki raka piersi,
- 5) program ochrony dzieci z miasta Chełm przed inwazyjną chorobą pneumokokową.

W 2016r. na gruźlicę chorowało 38 mieszkańców miasta Chełm, w tym jedna osoba zachorowała po raz pierwszy. Wskaźnik chorobowości na 10 tys. mieszkańców – 7,13.

Programem profilaktyki gruźlicy i raka płuc w 2016r. objęto 3 000 osób (w 2015r. - 3060 osób, w 2014r. - 3 500 osób, 2013r. - 3 502 osoby, 2012r. - 3 296 osób). Porównując dane dotyczące realizacji programu z 2016r. do danych z 2015r., zakresie objawów oraz czynników ryzyka to liczba zgłaszanych problemów zdrowotnych utrzymywała się na podobnym poziomie. W odniesieniu do wyników badań, odnotowano:

- 1) prawdopodobieństwa (podejrzenia) wystąpienia gruźlicy – 3 osoby, (w 2015r. - 25 osób, w 2014r. - 3 osoby, w 2013r. - 3 osoby, 1 osoba, w 2012r. - 1 osoba),
- 2) podejrzenia raka płuc – 1 przypadek (w 2015r.- 11 osób, w 2014r. - 6 osób, w 2013r. - 6 osób, w 2012r. - 2 osoby),
- 3) podejrzenia innych schorzeń płuc – 1 280 osób – co stanowi 42,67% przebadanej populacji (w 2015r. - 1 100 osób, w 2014r. - 1 106, w 2013r. - 1 139 osób, w 2012r. - 1 154 osoby).

Choroby układu kostno – stawowego, mięśniowego oraz tkanki łącznej, w roku 2016r. stanowią drugą, pod względem częstotliwości występowania przyczynę chorobowości oraz pierwszy wskaźnik zachorowalności osób będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

W 2016r. programem profilaktyki osteoporozy objętych było 650 osób w tym 537 kobiet i 113 mężczyzn (w 2015r. - 600 osób, w 2014r. - 1 000 osób, w 2013r. - 1 160 osób).

Wśród uczestników programu zdiagnozowano:

- 1) u 206 kobiet podejrzenie osteopenii, (38,36% badanych kobiet),
- 2) u 63 kobiet podejrzenie osteoporozy, (11,73% badanych kobiet)
- 3) u 20 mężczyzn podejrzenie osteopenii, (17,70% badanych kobiet).

Choroby układu krążenia to podstawowa przyczyna zgonów, chorobowości oraz hospitalizacji ludności w 2016r. **Programem profilaktyki chorób układu krążenia** objęto 1 605 osób (w 2015r. - 1628 osób, w 2014r. - 1 920, w 2013r. - 1 900 osób, w 2012r. - 2170 osób).

W wyniku przeprowadzonych badań zdiagnozowano kolejno:

- 1) **podwyższony poziom cholesterolu** u 810 osób – 50,47% badanych,
- 2) **nadwagę** u 688 osób – 42,87% badanych,
- 3) **podwyższone ciśnienie tętnicze** krwi u 193 osób – 12,02% badanych,
- 4) **podwyższony poziom glukozy** we krwi u 171 osób – 10,65% badanych,

5) **otyłość** u 164 osób – 10,07% badanych.

Efektem udziału w Programie było określenie wśród przebadanych ryzyka zachorowania na choroby układu krążenia. W przebadanej populacji uzyskano następujące wyniki:

- 1) duże ryzyko stwierdzono u 15 osób (0,93 %),
- 2) ryzyko umiarkowane stwierdzono u 411 osób (25,61 %),
- 3) przeciętne ryzyko zachorowania występuje u 931 osób (58,01 %),
- 4) ryzyko zachorowania poniżej przeciętnego występuje u 201 osób (12,52 % przebadanej populacji),
- 5) ryzyko znacznie poniżej przeciętnego występuje u 56 osób (3,49 % badanych).

Programem profilaktyki raka piersi w 2016r. objęto grupę 604 kobiet. Działania podejmowane w programie realizowanym przez MSP ZOZ ukierunkowane były na badanie palpacyjne piersi, naukę samobadania, ocenę ryzyka zachorowania oraz wykonanie badania usg piersi. W efekcie przeprowadzonych badań palpacyjnych u 18 kobiet zaobserwowano zmiany, polegające na:

- 1) wykryciu guzka lub stwardnienia (u 16 kobiet),
- 2) powiększenie węzłów chłonnych (u 2 kobiet).

Badanie ultrasonograficzne piersi zostało wykonane u 301 kobiet objętych programem

Normę, czyli brak zmian w obrazie ultrasonograficznym piersi potwierdzono u 105 przebadanych kobiet. U pozostałych kobiet stwierdzono następujące zmiany opisywane według klasyfikacji BI- RADS:

- 1) zmianę łagodną (BI-RADS 2) u 123 kobiet,
- 2) zmianę prawdopodobnie łagodną (BI- RADS – 3) u 65 kobiet,
- 3) zmianę podejrzaną o małym stopniu prawdopodobieństwa złośliwości (BI- RADS 4 a) u 8 kobiet.

Realizując program szacowano również ryzyko zachorowania na raka piersi u każdej kobiety biorącej udział w programie (na podstawie opracowań Instytutu

Onkologii w Warszawie):

- 1) małe ryzyko zachorowania u 596 kobiet,
- 2) średnie ryzyko zachorowania u 7 kobiet,
- 3) wysokie ryzyko zachorowania u 1 kobiety.

Wszystkie kobiety uczestniczące w programie poddano edukacji ze szczególnym uwzględnieniem comiesięcznego samobadania piersi. Kobiety uczone prawidłowego badania na fantomie.

Od 2009r. w MSP ZOZ prowadzona jest kontynuacja **programu ochrony dzieci z miasta Chełm przed inwazyjną chorobą pneumokokową**, którego celem w roku 2015 było uodpornienie dzieci urodzonych w roku 2013r. na zakażenia wywołane przez pneumokoki stanowiące przyczynę m.in. takich schorzeń jak: zapalenie ucha środkowego, zatok przynosowych, płuc, czy opon mózgowo – rdzeniowych. W 2016r. programem objęto 100 dzieci.

Analizując realizację programu na przestrzeni ostatnich 8 lat, na zakażenia wywołane przez pneumokoki uodporniono łącznie **1 453** dzieci urodzonych w latach 2006-2013, z czego:

- 303 dzieci urodzonych w roku 2006 (co stanowi 47 % populacji rocznika),
- 325 dzieci urodzonych w roku 2007 (co stanowi 52 % populacji rocznika),
- 118 dzieci urodzonych w roku 2008 (co stanowi 18 % populacji rocznika),
- 158 dzieci urodzonych w roku 2009 (co stanowi 22 % populacji rocznika),
- 177 dzieci urodzonych w roku 2010 (co stanowi 27 % populacji rocznika),
- 172 dzieci urodzonych w roku 2011 (co stanowi 31 % populacji rocznika),
- 100 dzieci urodzonych w roku 2012 (co stanowi 18 % populacji rocznika),
- 100 dzieci urodzonych w roku 2013 (co stanowi 20,45 % populacji rocznika).

Programem Profilaktyki Zakażeń HCV dla Miasta Chełm na lata 2014-2016 w roku 2016, objęto 469 mieszkańców miasta w wieku 18 – 45 lat. Realizatorem programu w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego był Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie. Udział w programie poprzedzony był przeprowadzeniem ankiety kwalifikującej do badania w kierunku wykrycia przeciwciał anty- HCV. W ramach realizacji programu przebadano:

- 357 kobiet,
- 112 mężczyzn.

Obecność przeciwciał stwierdzono u **8 osób** (u 5 kobiet i u 3 mężczyzn). Osoby, u których wykryto w badanej próbce krwi przeciwciała anty-HCV zostały poinformowane o konieczności wykonania dalszej diagnostyki i podjęcia stosownego leczenia.

X Podsumowanie

Dokonując analizy danych statystycznych przedstawionych w niniejszym dokumencie należy stwierdzić, iż analogicznie jak w latach poprzednich **choroby układu krążenia** stanowią główną przyczynę zgonów, chorobowości, zachorowalności oraz hospitalizacji mieszkańców miasta Chełm.

Odnotowany w ocenie stanu zdrowia, spadek liczby zgonów ogółem, liczby pacjentów objętych opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (chorobowość i zachorowalność mieszkańców miasta), a także liczby hospitalizacji przekłada się również na spadek tych wskaźników w aspekcie chorób układu krążenia. Jest to niewątpliwie pozytywna zmiana, jednak porównując dane z lat poprzednich nie można na tej podstawie przewidzieć tendencji długofalowych.

Biorąc pod uwagę powyższe w celu utrzymania pozytywnych tendencji należy kontynuować dziania szczególnie ukierunkowane na:

- realizację i promocję programów polityki zdrowotnej,
- systematyczną edukację mieszkańców na temat czynników ryzyka przede wszystkim chorób układu krążenia, gdyż niektóre z nich np.: palenie tytoniu, niska aktywność fizyczna, niewłaściwa dieta, czy otyłość należą do grupy tzw, czynników modyfikowalnych -a zatem podlegają zmianie i można je wyeliminować poprzez własne zachowanie;
- edukację dzieci i młodzieży w szczególności ukierunkowaną na profilaktykę nadwagi i otyłości u dzieci młodzieży oraz promocję aktywności fizycznej przy zwiększonym udziale i zaangażowaniu rodziców uczniów chełmskich placówek oświatowo – wychowawczych.

Rozdział II. PROGRAM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA W MIEŚCIE CHEŁM NA LATA 2018 – 2020

I WSTĘP

Według ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017r., poz.1875) **ochrona zdrowia** jest jednym z zadań własnych gminy, z kolei **promocja zdrowia** znajduje się w katalogu zadań własnych powiatu zawartym w ustawie z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2017r. poz. 1868). W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008r. poz. 1938 z późn. zm.) wymienione są szczególnie istotne zadania własne gminy i powiatu w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym:

- 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy i powiatu;
- 2) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;
- 3) inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu;
- 4) pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia;
- 5) podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych.

Ustawa z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916) określa katalog zadań z zakresu zdrowia publicznego, podmioty uczestniczące w realizacji tych zadań oraz zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego. Na podstawie art 9 ust. 2 ww. ustawy wydano Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. określające Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020. Narodowy Program Zdrowia, jest dokumentem ustanowionym w celu realizacji polityki zdrowia publicznego i opiera się na współdziałaniu organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami

określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, z późn. zm.).

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, jest **wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu.**

Cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia obejmują:

- 1) Poprawę sposobu odżywiania oraz aktywności fizycznej społeczeństwa;
- 2) Profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi;
- 3) Profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa;
- 4) Ograniczanie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.
- 5) Promocję zdrowego i aktywnego starzenia się.
- 6) Poprawę zdrowia prokreacyjnego.

W Narodowym Programie Zdrowia zamieszczono wykazy zadań służących do realizacji poszczególnych celów operacyjnych wraz z wskazaniem ich realizatorów.

Zadania przewidziane do realizacji w ramach Programu Promocji i Ochrony Zdrowia w Mieście Chełm na lata 2018- 2020 z jednej strony są odpowiedzią na zaobserwowane potrzeby mieszkańców miasta i w znacznej części stanowią kontynuację działań podejmowanych przez samorząd systematycznie od szeregu lat, jednocześnie zostały zaplanowane tak aby wpisywały się w założenia aktualnej edycji Narodowego Programu Zdrowia.

II. WDRAŻANIE PROGRAMU PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA W MIEŚCIE CHEŁM NA LATA 2018-2020

1. CELE PROGRAMU

1) Cel główny:

Poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców Miasta Chełm poprzez organizację badań profilaktycznych i kształtowanie prozdrowotnego stylu życia

2) Cele szczegółowe:

Cele szczegółowe:

- a) dostępność do bezpłatnych badań profilaktycznych dla mieszkańców miasta Chełm w zakresie zapobiegania chorobom cywilizacyjnym w tym chorobom nowotworowym,
- b) poszerzanie i uzupełnianie katalogu działań zapobiegawczych w zakresie chorób zakaźnych i wirusowych,
- c) stworzenie oferty edukacyjnej związanej z promocją zdrowia i zdrowego stylu życia z wykorzystaniem jednostek organizacyjnych, organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym,
- d) zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym, wynikającym ze spożywania alkoholu, tytoniu i narkotyków,
- e) podejmowanie i promowanie działań związanych z promocją i ochroną zdrowia psychicznego.

2. ZADANIA ZAPLANOWANE W ZAKRESIE REALIZACJI PROGRAMU:

1) Kontynuacja realizacji w wieloletnich programów profilaktycznych:

- a) program profilaktyki gruźlicy i raka płuc,
- b) program profilaktyki osteoporozy,
- c) program profilaktyki chorób układu krążenia
- d) program profilaktyki raka piersi.

2) Działania za rzecz zapobiegania chorobom zakaźnym i wirusowym:

- a) kontynuacja realizacji Programu Ochrony Dzieci z Miasta Chełm przed Inwazyjną Chorobą Pneumokokową,
- b) realizacja Programu profilaktyki grypy dla mieszkańców miasta Chełm w wieku 65 + na lata 2018-2020 .

3) Realizacja nw zadań na rzecz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w drodze konkursów ofert:

- a) profilaktyka chorób społecznych i cywilizacyjnych (w tym chorób układu krążenia, cukrzycy, nowotworów) ze szczególnym uwzględnieniem osób powyżej 50 r.ż. oraz osób niepełnosprawnych,
- b) realizacja plenerowej akcji zdrowotnej – Sierpień ze zdrowiem 2018,
- c) realizacja różnych form pomocy osobom dotkniętym chorobą nowotworową w tym wsparcie opieki hospicyjnej,
- d) profilaktyka wad postawy u dzieci,
- e) kształtowanie i utrzymanie prawidłowych wzorców odżywiania i aktywności fizycznej w środowiskach nauki, pracy, służby i wypoczynku,
- f) promowanie prozdrowotnych zachowań społecznych w tym krwiodawstwa, dawstwa szpiku i komórek macierzystych, transplantologii.

4) Działania prozdrowotne ukierunkowane na dzieci i młodzież:

- a) wspieranie realizacji działań w placówkach oświatowo - -wychowawczych, w tym realizacja projektu **Szkoła Promująca Zdrowie** w zakresie nw. obszarów:
 - promocji zdrowego stylu życia,
 - promocji właściwych nawyków żywieniowych i zachowań społeczno – kulturowych, uwzględniających zasady prawidłowego odżywiania w kontekście utrzymania prawidłowej masy ciała oraz profilaktyki zaburzeń odżywiania,
 - profilaktyki nowotworów,
 - profilaktyki uzależnień,
 - zdrowie psychiczne - m.in. właściwe relacje interpersonalne w szkole, w domu, umiejętność radzenia sobie ze stresem i niepowodzeniem,
 - bezpieczeństwa w szkole oraz podczas wakacji,

- promocji aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży m.in. poprzez realizację projektu W-f z klasą,
- innych obszarów wynikających z potrzeb danej placówki.
- b) Upowszechnianie informacji dotyczących zagrożeń wynikających z używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych,
- c) Podejmowanie działań informacyjno – promocyjnych dotyczących popularyzacji realizowanych programów profilaktycznych zarówno finansowanych ze środków budżetu miasta jak również ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

5) Realizacja Programu Promocji i Ochrony Zdrowia Psychicznego w Mieście Chełm.

6) Realizacja Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie.

7) Realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

8) Realizacja Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

3. OCZEKIWANE REZULTATY REALIZACJI PROGRAMU

- 1) wielopoziomowe zaangażowanie w realizację zadań związanych z promocją zdrowia ukierunkowane na potrzeby różnych grup społecznych: uczniów, osób aktywnych zawodowo, osób starszych poprzez współdziałanie różnorodnych instytucji,
- 2) utrzymanie dostępności do bezpłatnych badań profilaktycznych dla mieszkańców miasta Chełm w zakresie zapobiegania chorobom cywilizacyjnym w tym chorobom nowotworowym na dotychczasowym poziomie;
- 3) umożliwienie mieszkańcom miasta skorzystania z szerszego katalogu bezpłatnych badań oraz innych działań zapobiegawczych, szczególnie w zakresie przeciwdziałania chorobom zakaźnym i wirusowym;
- 4) wzbogacenie oferty edukacyjnej związanej z promocją zdrowia i zdrowego

stylu życia z wykorzystaniem jednostek organizacyjnych, organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym;

- 5) zwiększenie zgłaszalności mieszkańców miasta Chełm do programów profilaktycznych zarówno finansowanych ze środków budżetu miasta jak również ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 6) zaktywizowanie dzieci, młodzieży, dorosłych do zwiększonej aktywności fizycznej;
- 7) zwiększenie świadomości społeczności lokalnej na temat czynników zagrażających zdrowiu jak również sposobów ich eliminowania.

4. WSKAŹNIKI REALIZACJI

- 1) liczba osób korzystających z programów profilaktycznych;
- 2) liczba dzieci zaszczepionych/uodpornionych przeciwko chorobom wywoływanym przez pneumokoki;
- 3) ilość przeprowadzonych kampanii, akcji, imprez profilaktycznych;
- 4) liczba przedsięwzięć realizowanych przez organizacje pozarządowe i inne podmioty w zakresie ochrony i promocji zdrowia;
- 5) liczba odbiorców poszczególnych działań realizowanych przez organizacje pozarządowe i inne podmioty których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym;
- 6) ilość przedsięwzięć, imprez, akcji profilaktycznych i edukacyjnych przeprowadzonych w placówkach oświatowo – wychowawczych;
- 7) liczba uczniów i rodziców biorących udział w przedsięwzięciach profilaktycznych.

5. ADRESACI PROGRAMU

Adresatami Programu są mieszkańcy miasta Chełm: dzieci i młodzież, osoby dorosłe, w tym niepełnosprawne oraz osoby w wieku senioralnym.

6. FINANSOWANIE PROGRAMU

Realizacja Programu finansowana będzie z:

- 1) budżetu miasta Chełm,

- 2) środków własnych realizatorów zadań,
- 3) środków pozyskanych z innych źródeł.

7. REALIZATORZY PROGRAMU

Realizatorami Programu są

- 1) Miasto Chełm,
- 2) Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Chełmie,
- 3) Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmie,
- 4) Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie,
- 5) Stacja Ratownictwa Medycznego – SP ZOZ w Chełmie,
- 6) Miejski Koordynator Sieci Szkół Promujących Zdrowie,
- 7) miejskie jednostki organizacyjne, w tym placówki oświatowo – wychowawcze,
- 8) organizacje pozarządowe i inne podmioty których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym.

8. MONITOROWANIE REALIZACJI PROGRAMU

Monitorowanie realizacji Programu odbywać się będzie poprzez opracowywanie informacji z realizacji Programu Promocji i Ochrony Zdrowia w Mieście Chełm i przedstawianie jej na posiedzeniach Komisji Rodziny, Zdrowia i Ochrony Środowiska Rady Miasta Chełm oraz sesji Rady Miasta Chełm.