

Załącznik do Uchwały Nr
Rady Miasta Chełm z dnia
w sprawie przyjęcia Programu Promocji
i Ochrony Zdrowia w Mieście Chełm na
lata 2021 – 2023

**PROGRAM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA
W MIEŚCIE CHEŁM
NA LATA 2021-2023**

Chełm, 2021 rok

Spis treści

ROZDZIAŁ I. OCENA STANU ZDROWIA LUDNOŚCI ZAMIESZKAŁEJ NA TERENIE MIASTA CHEŁM ZA lata 2017 – 2019	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	23
VI. Stan zdrowia osób powyżej 18 roku życia	27
VII. Analiza sytuacji epidemiologicznej	33
VIII. Analiza struktury hospitalizacji	40
IX. Podsumowanie	40
ROZDZIAŁ II. PROGRAM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA W MIEŚCIE CHEŁM NA LATA 2021 – 2023.....	44
I. WSTĘP.....	44
II. WDRAŻANIE PROGRAMU PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA W MIEŚCIE CHEŁM NA LATA 2021-20	46
III. WYKAZ TABEL I WYKRESÓW.....	51

ROZDZIAŁ I. OCENA STANU ZDROWIA LUDNOŚCI ZAMIESZKAŁEJ NA TERENIE MIASTA CHEŁM ZA LATA 2017-2019

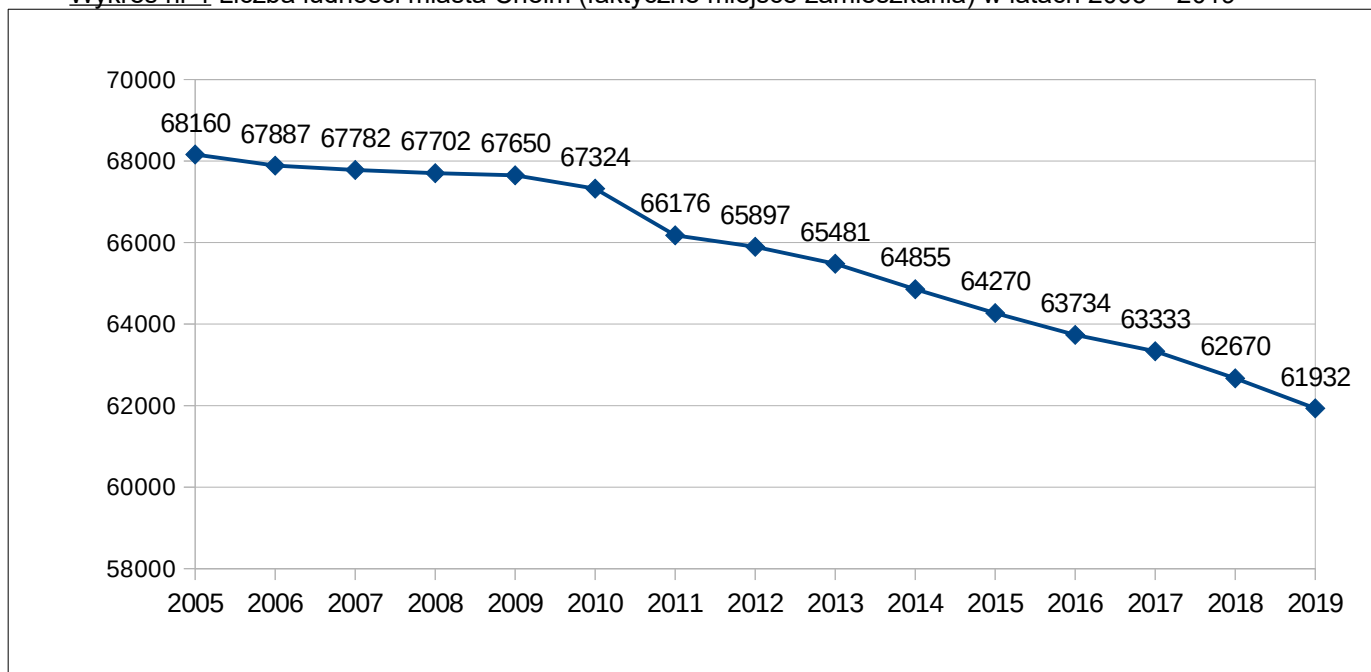
I. Ludność miasta Chełm

Stan ludności miasta Chełm na przestrzeni lat 2017 – 2019 na dzień 31 grudnia każdego roku, przedstawiał się następująco:

- 2017 r. - **63 333** osoby w tym 29 733 mężczyzn i 33 600 kobiet;
- 2018 r. - **62 670** osób, w tym, 29 425 mężczyzn i 33 245 kobiet;
- 2019 r. - **61 932** osoby, w tym 29 050 mężczyzn i 32 882 kobiety.

Z powyższego wynika, iż ludność Chełma stale się zmniejsza, w porównaniu do 2005 r. łącznie na dzień 31 grudnia 2019 r. ubyło **6 228** mieszkańców, co odzwierciedla niejako prognozę dla powiatów i miast na prawach powiatu oraz podregionów na lata 2014 – 2050 Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), z ww. analizy wynika, iż liczba ludności miasta Chełm nadal systematycznie będzie spadać. Szacuje się, że w 2050 r. 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 – 2019

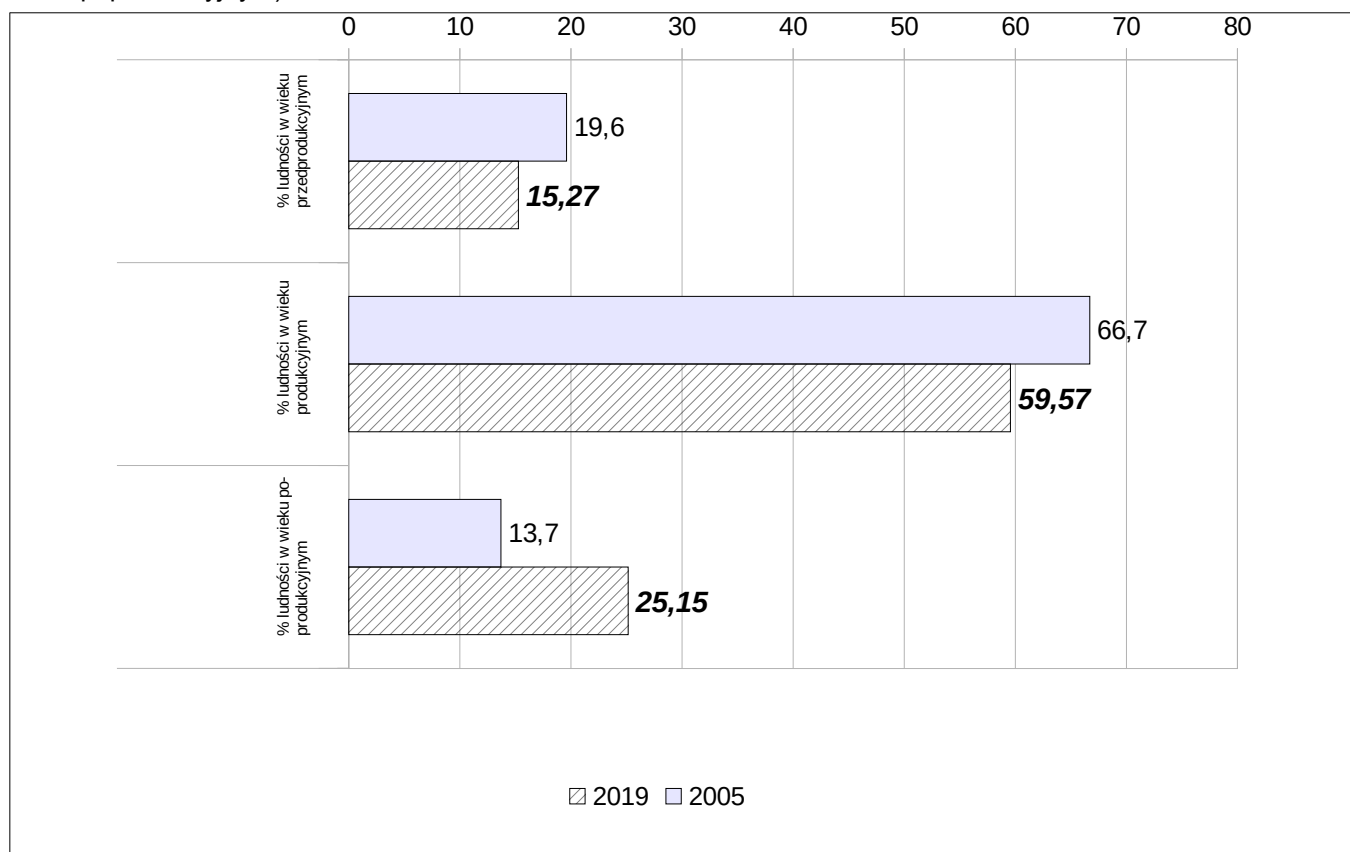


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Bazy – Demografia Głównego Urzędu Statystycznego

Wśród mieszkańców miasta, na dzień 31 grudnia 2019 r. - 9 459 osób stanowiły osoby w wieku przedprodukcyjnym (do 17 roku życia), 36 896 w wieku produkcyjnym (osoby zdolne do pracy: mężczyźni w wieku 18 – 64 lat i kobiety 18 – 59 lat) oraz 15 577 osób w wieku poprodukcyjnym. Na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadają 67,8 osoby w wieku nieprodukcyjnym, w tym 42,2 osoby w wieku poprodukcyjnym (w 2002 r. wskaźnik ten wynosił 19,8 osób). Przy czym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym przypada 164, 6 osoby w wieku poprodukcyjnym (w 2002 r. wskaźnik ten wynosił 56,4 osoby).

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 2005 r. i 2019 r. (faktyczne miejsce zamieszkania) w ujęciu procentowym w podziale na: ludność w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym, poprodukcyjnym)



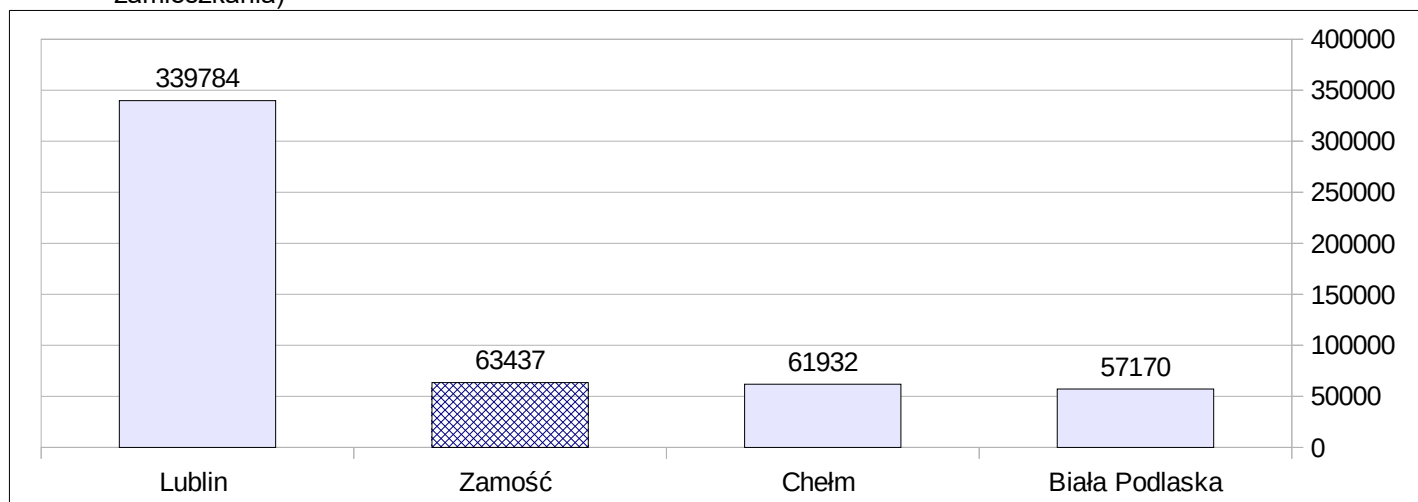
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

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 2019 r. zanotowano odpływ mieszkańców w liczbie 177 osób (wymeldowania na pobyt stały) oraz napływ ludności w liczbie 413 (zameldowania na pobyt stały). Z powyższego wynika, że w 2019 r. saldo migracji wyniosło plus 236 osób. Wg kierunków wskazywanych migracji, mieszkańcy miasta Chełm najczęściej meldowali się kolejno: z miast 309 osób, ze wsi 104 osoby. Podobnie sytuacja kształtuje się w przypadku wymeldowań, najczęściej mieszkańcy miasta Chełm migrują do miast, w roku 2019 – 135 osób, na wieś – 42 osoby. Natomiast saldo migracji na 1000 osób w roku 2019 wyniosło 15,8. Województwo lubelskie w 2019 r. zamieszkiwało 2 108 270 osób (w 2016 r. 2 133 340 osób), co stanowi spadek w porównaniu do danych z roku poprzedniego o **25 070** 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 2019 r. (faktyczne miejsce zamieszkania)



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

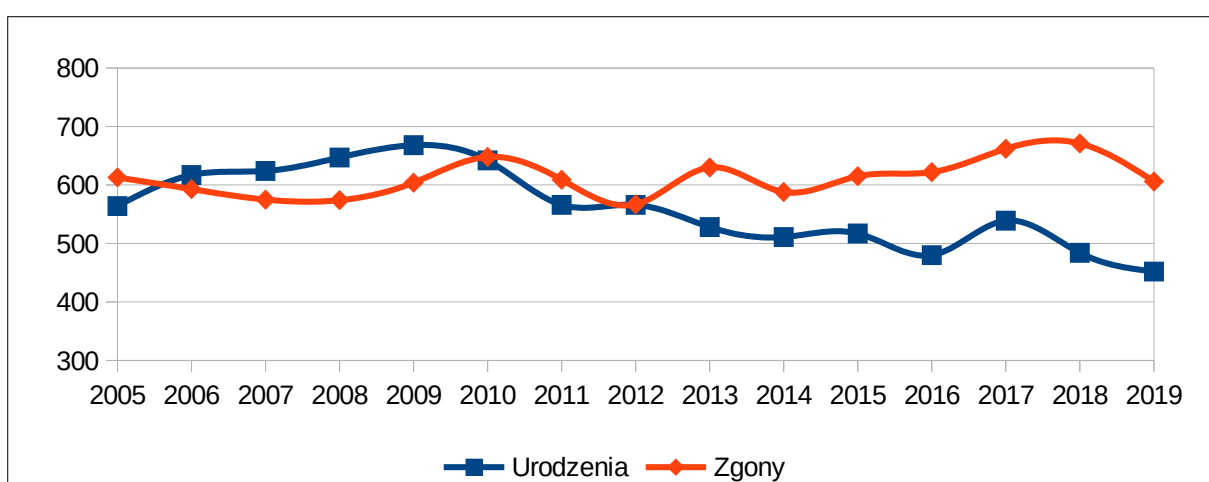
II. Przyrost naturalny w mieście Chełm

W 2019 r. odnotowano 452 urodzenia oraz 606 zgonów. Przyrost naturalny wyniósł minus 152 osoby (w roku 2018 r. – minus 187 osób, 2017 r. - minus 123 osoby, 2016 r. - minus 142 osoby, w 2012 r. - minus 1 osoba), przy czym wśród

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

mężczyzn odnotowano przyrost naturalny minus 76, wśród kobiet natomiast przyrost naturalny wyniósł minus 78. W mieście Chełm w 2019 r. wskaźnik przyrostu naturalnego na 1000 mieszkańców wyniósł minus 2,5 (w roku 2016 – minus 2,22). Dla porównania: wskaźnik ten dla województwa lubelskiego wynosił minus 1,1 (w roku 2016 – minus 2,81), przy czym w Lublinie i Białej Podlaskiej notowano dodatni przyrost naturalny: Lublin plus 0,1 (w roku 2016 – plus 0,43, wskaźnik na 1 000 mieszkańców) i Biała Podlaska plus 0,2 (w roku 2016 – plus 2,5, wskaźnik na 1 000 mieszkańców), natomiast w Zamościu wskaźnik ten w roku 2019 wyniósł minus 1,6 (w roku 2016 - plus 0,6).

Wykres nr 4 Urodzenia i zgony mieszkańców miasta Chełm w latach 2005 – 2019.

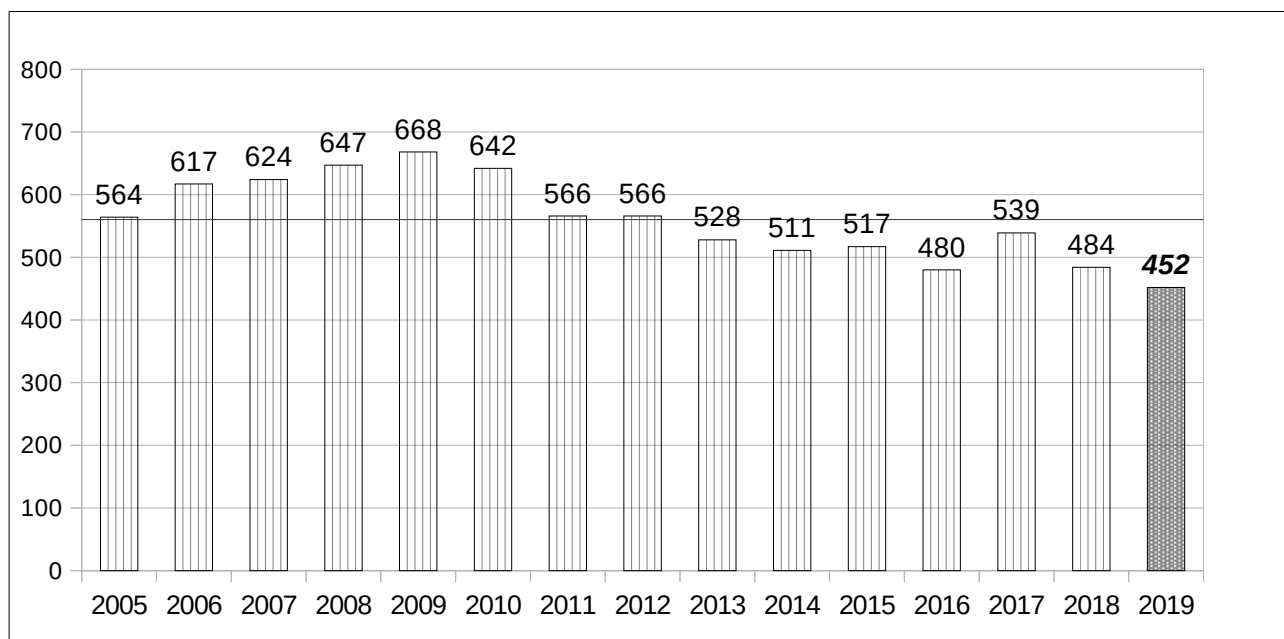


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

III. Analiza urodzeń w mieście Chełm

W 2019 r. zanotowano 452 urodzenia, (2018 r. - 484, 2017 r. - 539). Wśród narodzonych: 233 stanowiły noworodki płci męskiej (2018 r. - 269, 2017 r. 265) i 219 noworodki płci żeńskiej (2018 r. - 215, 2017 r. - 274).

Wykres nr 5 Liczba urodzeń żywych w mieście Chełm w latach 2005 – 2019.

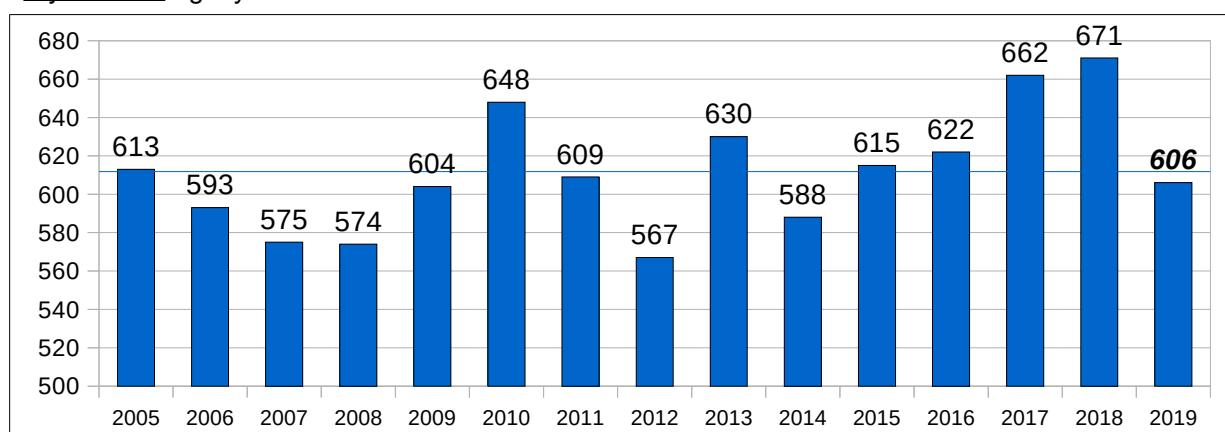


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

IV. Analiza umieralności

W 2019 r. odnotowano **606 zgonów** mieszkańców Chełma (liczba wg stałego miejsca zamieszkania), w tym 309 to zgony mężczyzn i 297 zgonów kobiet. W porównaniu do 2018 r. liczba zgonów mieszkańców miasta zmniejszyła się o 65, w stosunku do 2017 r. liczba zgonów zmniejszyła się o 56.

Wykres nr 6 Zgony mieszkańców Chełma w latach 2005 – 2019.



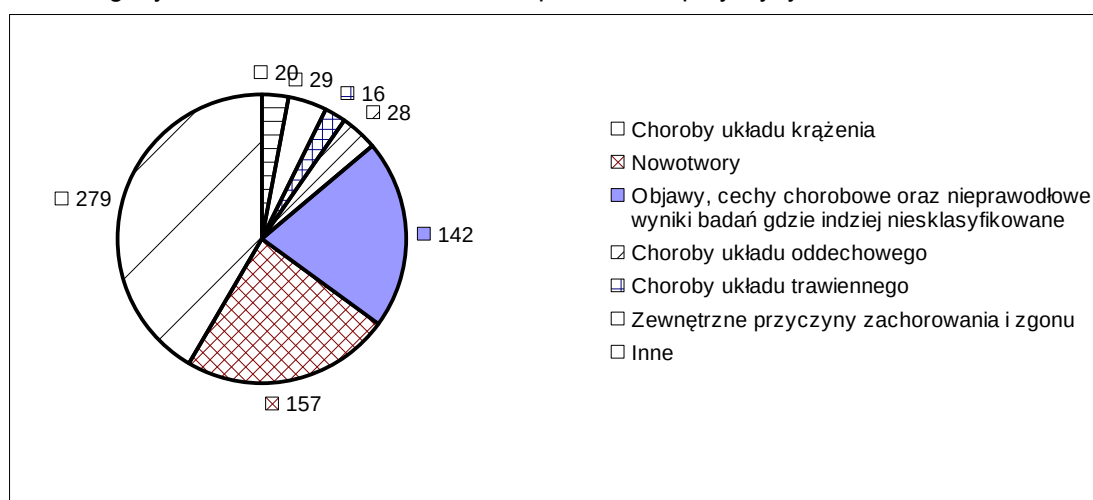
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

W 2019 r. wskaźnik zgonów na 100 tysięcy ludności danej płci i grupy wieku dla województwa lubelskiego wyniósł 1090. Wskaźnik ten dla miasta Chełm w 2019 r. wynosił 972,2/100 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 10067/100 tys.

1. Analiza zgonów według przyczyn

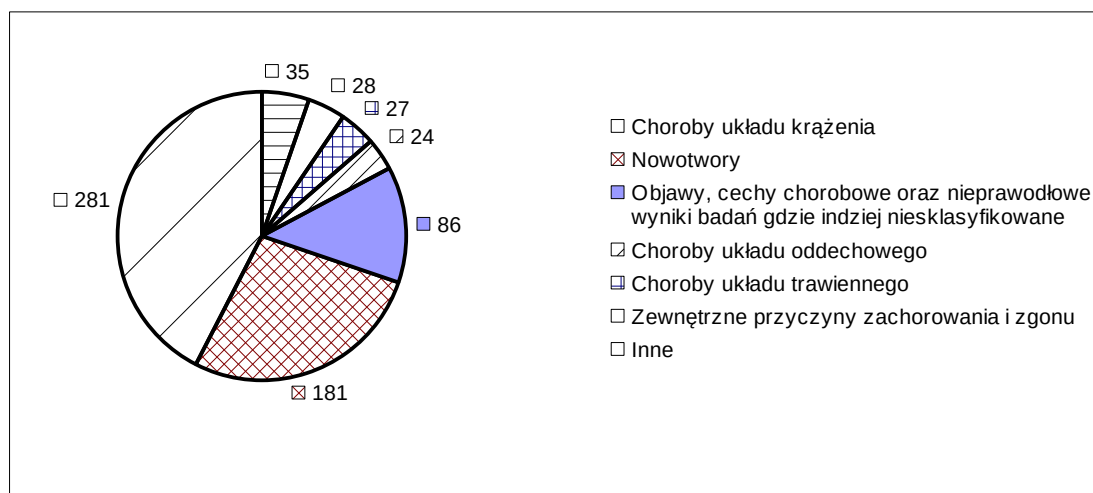
Analiza zgonów według przyczyn możliwa jest w oparciu o dane z roku 2018 i lat wcześniejszych, dane dotyczące przyczyn zgonów za 2019 r. będą dostępne w 2021 roku.

Wykres nr 7 Zgony mieszkańców miasta Chełm w podziale na przyczyny w 2018 r.



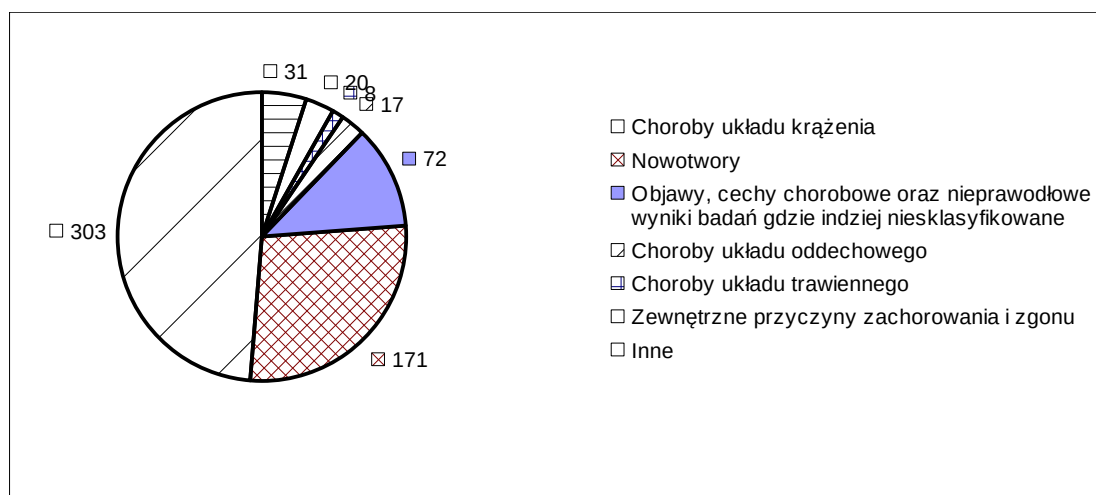
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Baza Demografia Głównego Urzędu Statystycznego

Wykres nr 8 Zgony mieszkańców miasta Chełm w podziale na przyczyny w 2017 r.



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

Wykres nr 9 Zgony mieszkańców miasta Chełm w podziale na przyczyny w 2016 r.



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

Według danych za 2018 r. do **najczęstszych przyczyn zgonów² mieszkańców Chełm** zalicza się:

- 1) choroby układu krążenia (279 zgonów);
- 2) nowotwory (157 zgonów),
- 3) objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane (142 zgony), w tym starość (101 zgonów) oraz inne niedokładnie określone lub nieznanne przyczyny umieralności, (21 zgonów);
- 4) zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu (29 zgonów), w tym z powodu zamierzonego samouszkodzenia przez powieszenie zadzierzgnięcie i zadławienie (11 zgonów w domu);
- 5) choroby układu oddechowego (28 zgonów);
- 6) choroby układu trawiennego (16 zgonów).

W roku 2018 w porównaniu do danych z 2017 i 2016 r. **zwiększyła się liczba wszystkich zgonów**. Jednakże należy zauważyć sadek liczby zgonów z powodu głównych przyczyn, takich jak: choroby układu krążenia (w 2017 r. 281 zgonów, w 2016 r. 303 zgony), nowotwory (w 2017 r. - 181 zgonów , w 2016 r. - 171 zgonów).

Z danych statystycznych prezentujących przyczyny zgonów mieszkańców miasta Chełm w 2018 r. wynika, że **podstawową przyczyną śmierci są choroby**

² 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.

układu krążenia – ChuK (279 zgonów), w tym:

- 1) miażdżycy – 96 zgonów, w 2017 r. - 113, w 2016 r. - 87 zgonów;
- 2) niewydolność serca – 90 zgonów, w 2017 r. - 56, w 2016 r. - 57 zgonów;
- 3) przewlekła choroba niedokrwienna serca – 21 zgonów, w 2017 r. – 28, w 2016 r. - 25 zgonów;
- 4) ostry zawał serca – 18 zgonów, w 2017 r. - 7, w 2016 r. - 13 zgonów;
- 5) zawał mózgu – 17 zgonów, w 2017 r. - 22, w 2016 r. - 21 zgonów
- 6) zatrzymanie krążenia -9 zgonów, w 2017 r. - 9, w 2016 r. - 64 zgony;
- 7) krwotok mózgowy – 6 zgonów, w 2017 r. - 5, w 2016 r. - 11 zgonów.

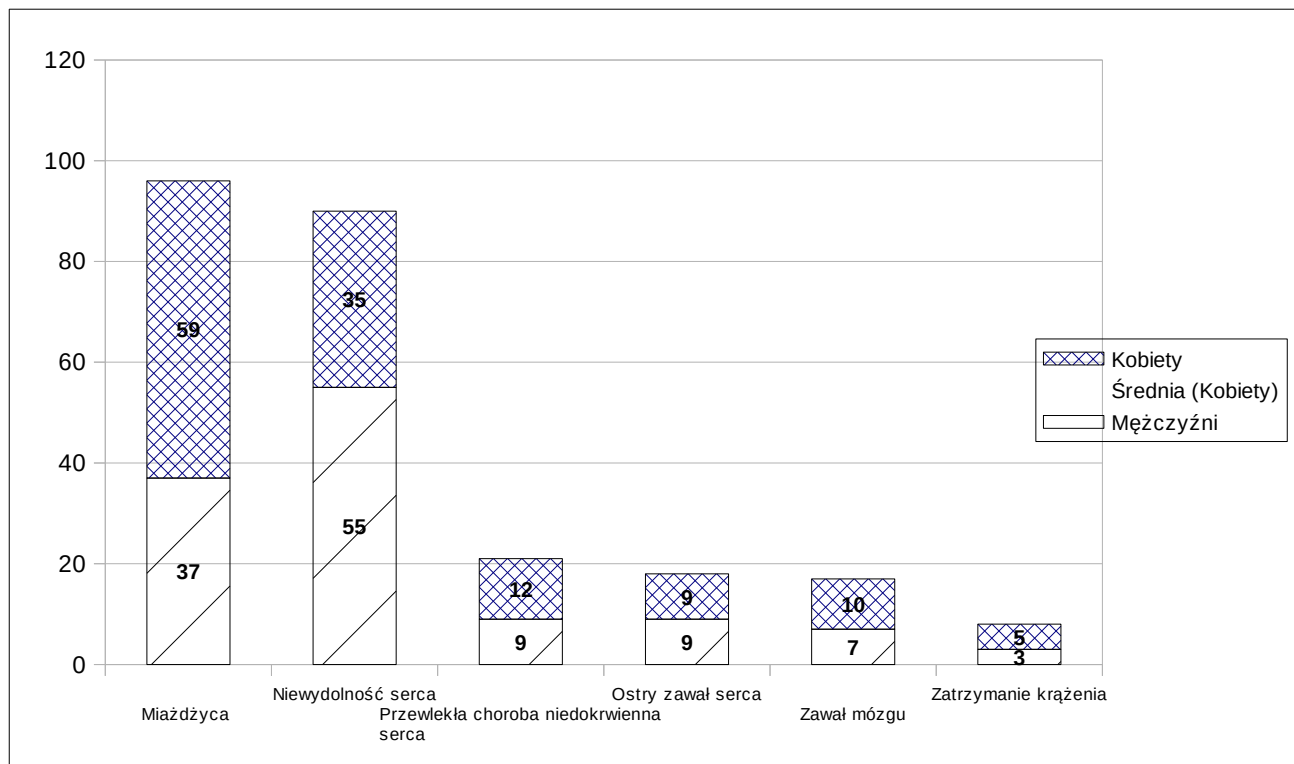
Podsumowując, miażdżycy, niewydolność serca, przewlekła choroba niedokrwienna serca, ostry zawał serca, zawał mózgu jak również przewlekła choroba niedokrwienna to najczęstsze przyczyny zgonów zaliczanych do chorób układu krążenia.

Analizując dane dotyczące zgonów mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów w 2018 r. w porównaniu do danych z lat 2016 – 2017 liczba wszystkich zgonów z tego powodu zmniejszyła się. W 2018 r. było to 157 zgonów, najwięcej przypadków dotyczyło zgonów z powodu:

- 1) nowotworu złośliwego oskrzela i płuca – 41 zgonów (w 2017 r. - 47, w 2016 r. – 40 zgonów),
- 2) nowotworu złośliwego jelita grubego – 11 zgonów (w 2017 r. - 14, w 2016 r. – 13 zgonów),
- 3) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego – 9 zgonów, (w 2017 r. - 6, w 2016 r. – 8 zgonów),
- 4) nowotworu złośliwego umiejscowienia innych i niedokładnie określonych – 7 zgonów, (w 2017 r. - 3, w 2016 r. – 4 zgony),
- 5) nowotworu złośliwego mózgu – 6 zgonów, (w 2017 r. - 6, w 2016 r. – 7 zgonów)
- 6) nowotworu złośliwego żołądka – 6 zgonów, (w 2017 r. - 7, w 2016 r. – 2 zgony)
- 7) nowotworu złośliwego sutka – 6 zgonów (w 2017 r. - 13, w 2016 r. – 12 zgonów),
- 8) nowotworu złośliwego trzustki – 6 zgonów (w 2017 r. - 6, w 2016 r. – 8 zgonów).

2. Analiza zgonów według płci

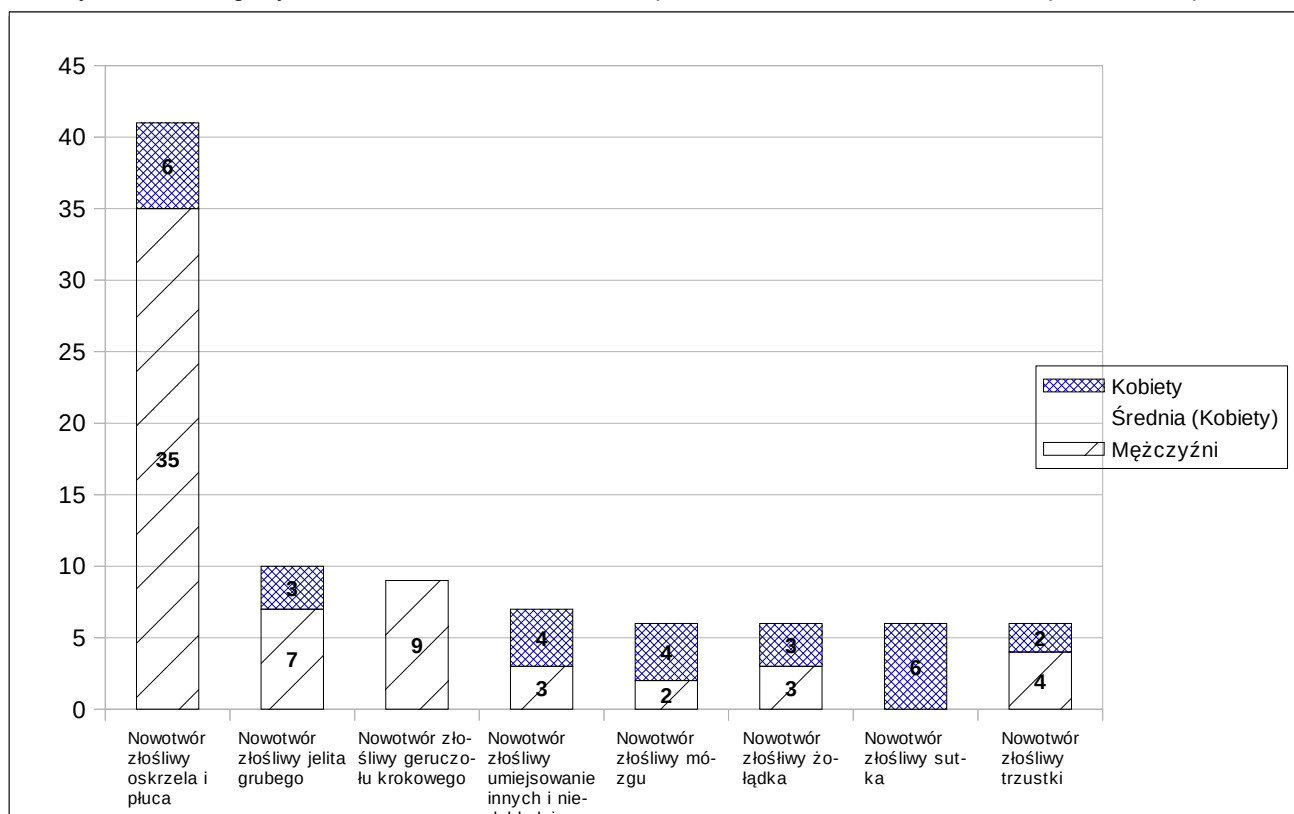
Wykres nr 10 Zgony mieszkańców miasta Chełm z powodu chorób układu krążenia w 2018 r. w podziale na płeć.



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, mężczyźni natomiast z powodu niewydolności serca. W przypadku zgonów z powodu pozostałych chorób zaliczanych do chorób układu krążenia ich liczba jest na podobnym poziomie u obu płci.

Wykres nr 11 Zgony mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów w 2018 r w podziale na płeć.



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

Na przestrzeni lat 2016 - 2018 liczby zgonów z powodu nowotworów złośliwych wahają się jednak niezmiennie od lat **ta przyczyna stanowi drugą z najczystszych przyczyn zgonów mieszkańców miasta Chełm zarówno ogółem jak i dla obydwu płci.**

Liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych systematycznie wzrastała od 1999 r., w którym z tego powodu odnotowano 125 zgonów, w 2015 r. - 179 zgonów. Z powodu nowotworów złośliwych w latach 1999 – 2015 zmarło 2845 mieszkańców miasta Chełm, w tym 1545 mężczyzn oraz 1300 kobiet. 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 obserwowane będą również w województwie lubelskim oraz mieście Chełm.

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 latach 2016 – 2018. Dane statystyczne w tym zakresie przedstawiają się następująco:

- w roku 2016 – 72 zgony,
- w roku 2017 – 86 zgonów,
- w roku 2018 142 zgony.

W 2018 r. odnotowano 58 zgonów mężczyzn spowodowanych objawami, cechami chorobowymi oraz nieprawidłowymi wynikami badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowanymi, w tym starość – 35 oraz nagła śmierć, przyczyna nieznana – 13 zgonów. Zgonów kobiet z tego powodu w roku 2018 odnotowano 84, w tym m.in. 66 z powodu starości i 6 w wyniku nagłej śmierci, przyczyny nieznanej.

Natomiast z powodu przyczyn zewnętrznych w 2018 r. odnotowano 20 zgonów mężczyzn (24 zgony – 2017 r., 15 zgonów – 2016 r.). Do najczęstszych przyczyn zgonów z powodu przyczyn zewnętrznych wśród mężczyzn zalicza się kolejno te spowodowane przez:

- 1) zamierzone samouszkodzenie przez powieszenie, zadzierzgnięcie i zadławienie (8 zgonów),
- 2) nieokreślony wypadek komunikacji (3 zgonów),
- 3) pieszy ranny w kolizji z pociągiem lub pojazdem szynowym (3 zgony).

Okolo 40% zgonów mężczyzn spowodowanych przyczynami zewnętrznymi stanowią zamierzone samouszkodzenia, czyli samobójstwa.

W 2018 r. zewnętrzne przyczyny zgonu dotyczyły 9 zgonów wśród kobiet (w 2017 r. - 4 zgony, w 2016 r. - 5 zgonów).

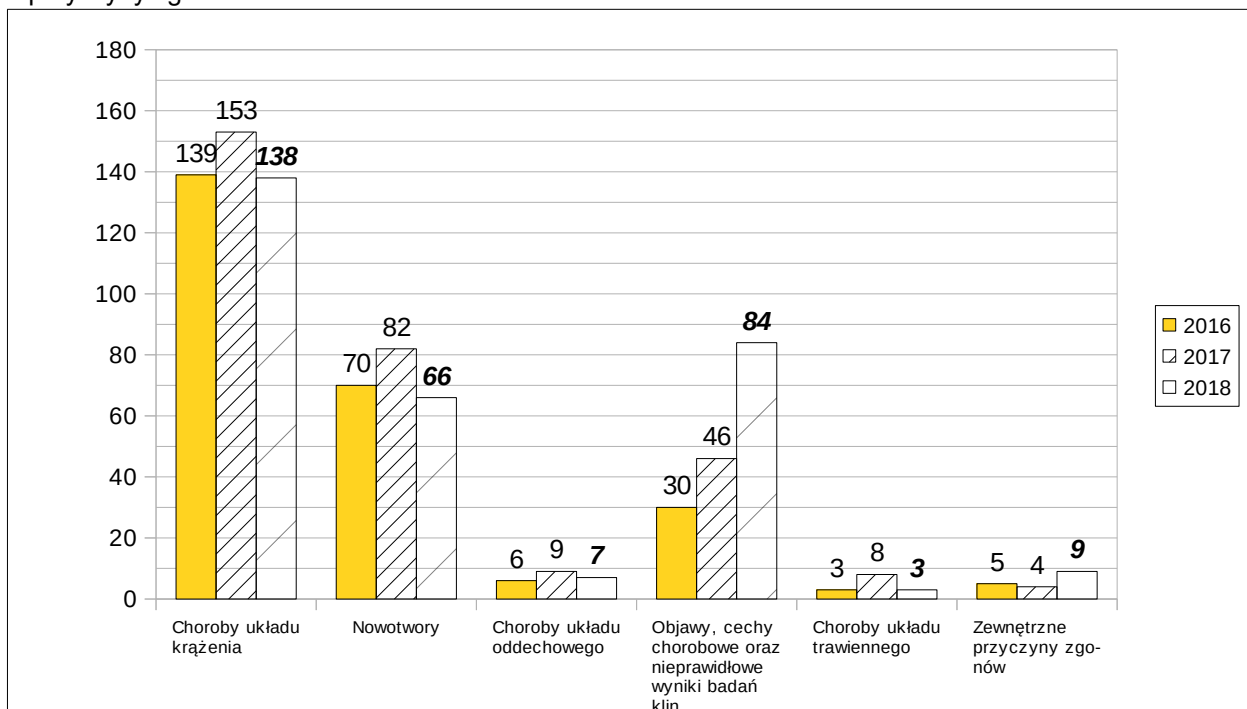
3. Analiza zgonów kobiet

W 2018 r. najwięcej zgonów **kobiet** spowodowanych było przez:

- 1) choroby układu krążenia - 138 zgony,
- 2) nowotwory - 66 zgonów,
- 3) objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane – 84 zgony, w tym starość – 66 zgonów, inne nieoczekiwane i nieokreślone

- przyczyny umieralności - 12 zgonów i nagła śmierć – 6 zgonów;
- 4) zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu – 9 zgonów;
 - 5) choroby układu oddechowego - 7 zgonów,
 - 6) zaburzenia wydzielania wewnętrznego – 4 zgony,
 - 7) choroby układu trawiennego - 3 zgony,
 - 8) choroby układu nerwowego -3 zgony.

Wykres nr 12 Zgony kobiet - mieszkanek miasta Chełm w latach 2016 – 2018 w podziale na przyczyny zgonów

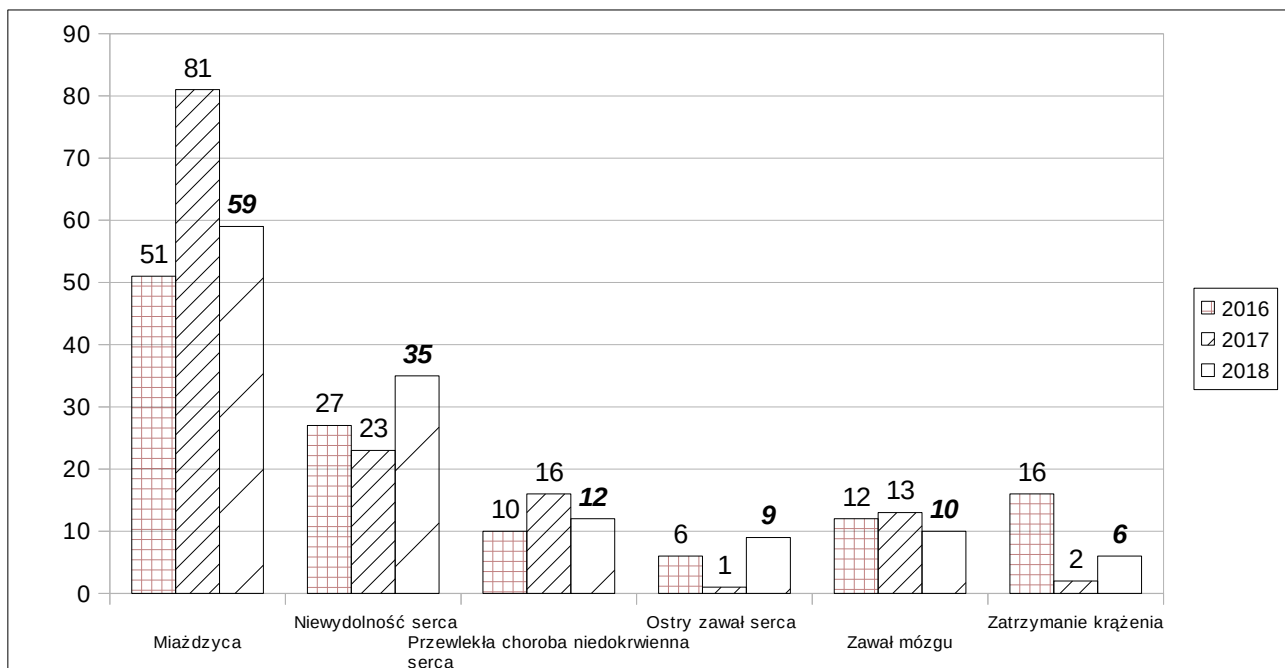


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Baza Demografia Głównego Urzędu Statystycznego

Z analizy porównawczej danych z lat 2016 – 2018 wynika, iż zmniejszyła się liczba zgonów kobiet z powodu: chorób układu krążenia, nowotworów, chorób układu oddechowego, chorób układu oddechowego i chorób układu trawiennego. Natomiast zwiększyła się liczba zgonów z takich przyczyn jak: objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowanych oraz zewnętrznych przyczyn zgonów.

Poniższy wykres przedstawia dane dotyczące zgonów **kobiet** z powodu chorób układu krążenia (ChUK) w latach 2016 -2018 w podziale na przyczyny najczęściej występujące w tej kategorii.

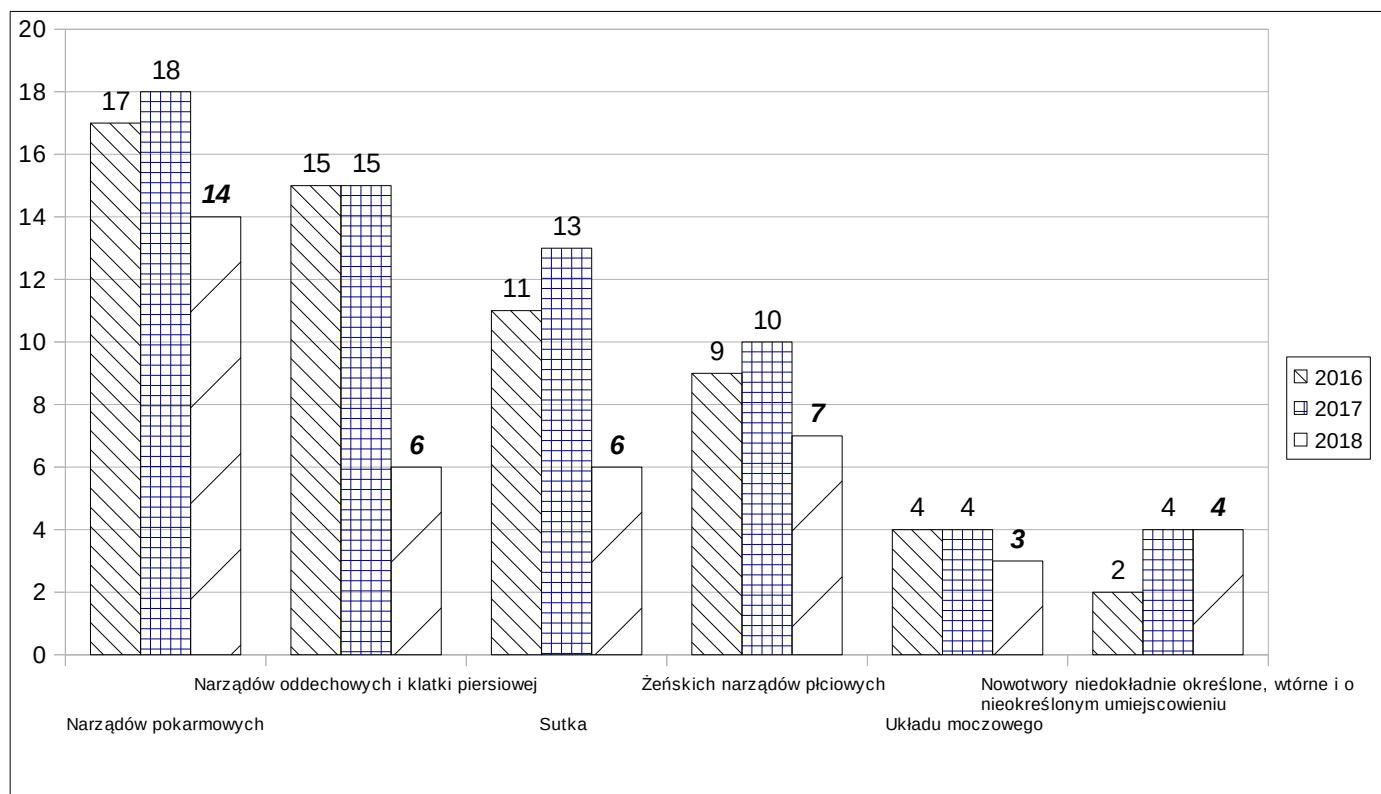
Wykres nr 13 Zgony kobiet – mieszkańców miasta Chełm z powodu chorób układu krążenia w latach 2016 - 2018.



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

Dokonując analizy danych przedstawionych w powyższym wykresie należy stwierdzić iż miażdżyca stanowi główną przyczynę zgonów kobiet z powodu chorób układu krążenia i liczba zgonów kobiet w porównaniu z liczbą zgonów mężczyzn z tego powodu jest znacznie większa w porównaniu z tą przyczyną u mężczyzn. Natomiast porównując dane dotyczące liczby zgonów z powodu niewydolności serca, liczba zgonów kobiet z tego powodu na przestrzeni lat 2016 -2018 wzrosła, a w porównaniu do liczby zgonów mężczyzn z tego powodu, jest mniejsza.

Wykres nr 14 Zgony kobiet – mieszkańców Chełm z powodu nowotworów złośliwych w latach 2016 - 2018.



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

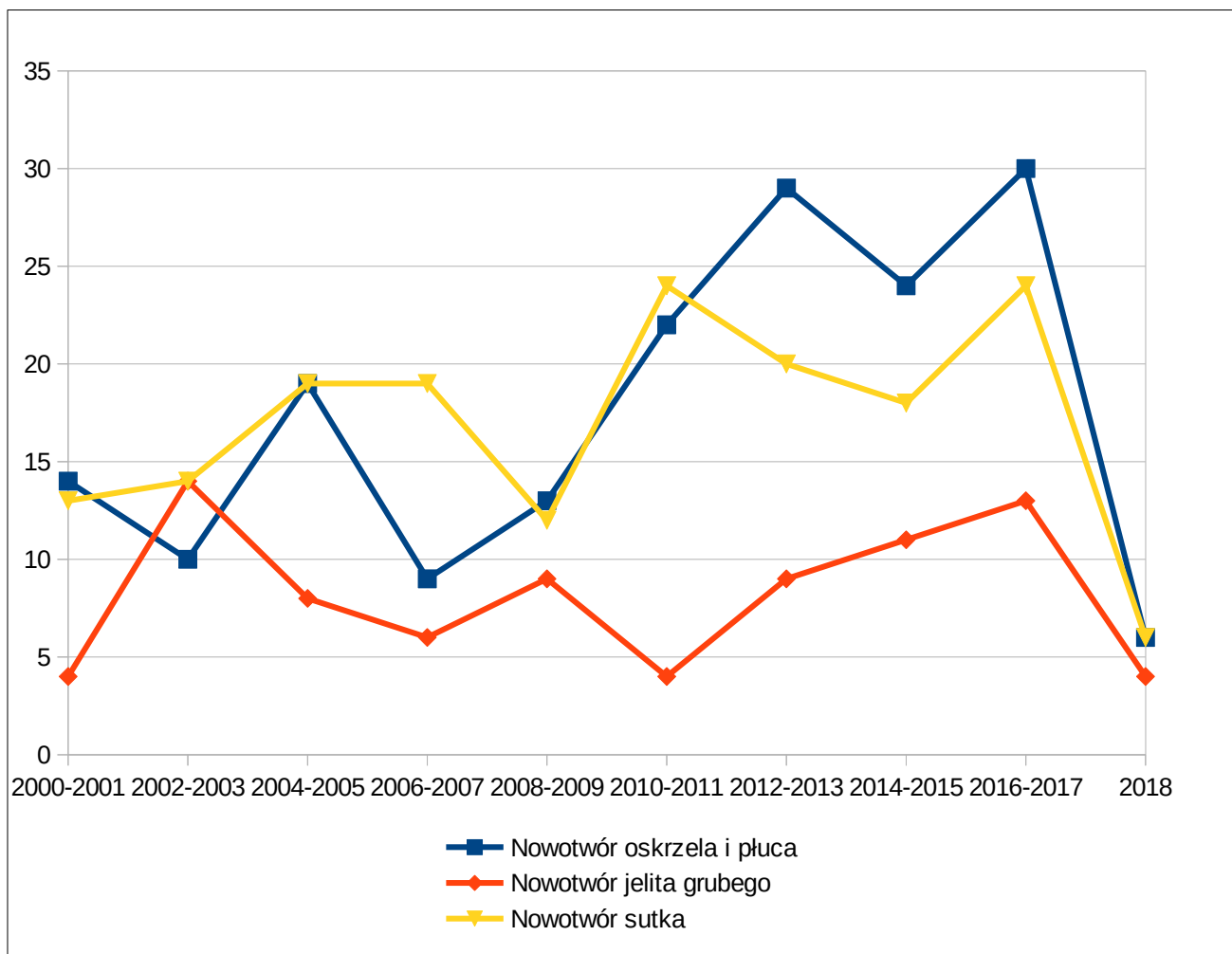
Z analizy porównawczej danych dotyczących zgonów z powodu nowotworów złośliwych w latach 2016 - 2018 wynika, że na przestrzeni trzech ostatnich lat zmniejszyła się liczba zgonów kobiet z powodu nowotworów złośliwych, w tym tych które stanowią najliczniejsze przypadki w tej grupie przyczyn.

W 2018 r. najwięcej kobiet umierało kolejno na nowotwory złośliwe:

- 1) narządów układu pokarmowego – **14 zgonów**, w tym m.in. spowodowanych: nowotworem żołądka (3 zgony), nowotworem jelita grubego (4 zgony), trzustki (4 zgony) nowotworem wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych (2 zgony),
- 2) narządów oddechowych i klatki piersiowej – **6 zgonów**, w tym wszystkie spowodowane nowotworem złośliwym oskrzela i płuca,
- 3) sutka – **6 zgonów**,
- 4) żeńskich narządów płciowych – **7 zgonów**, w tym min.: nowotwór złośliwy trzonu macicy – 3 zgony, nowotwór złośliwy jajnika – 2 zgony, nowotwór złośliwy szyjki macicy – 1 zgon, nowotwór złośliwy innych i nie określonych żeńskich narządów płciowych – 1 zgon;

- 5) o niedokładane określonym, wtórnym i nieokreślonym umiejscowieniu – 4 **zgony**,
- 6) układu moczowego – **3 zgony**.

Wykres nr 15 Zgony kobiet – mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów złośliwych w latach 2000 – 2018



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.

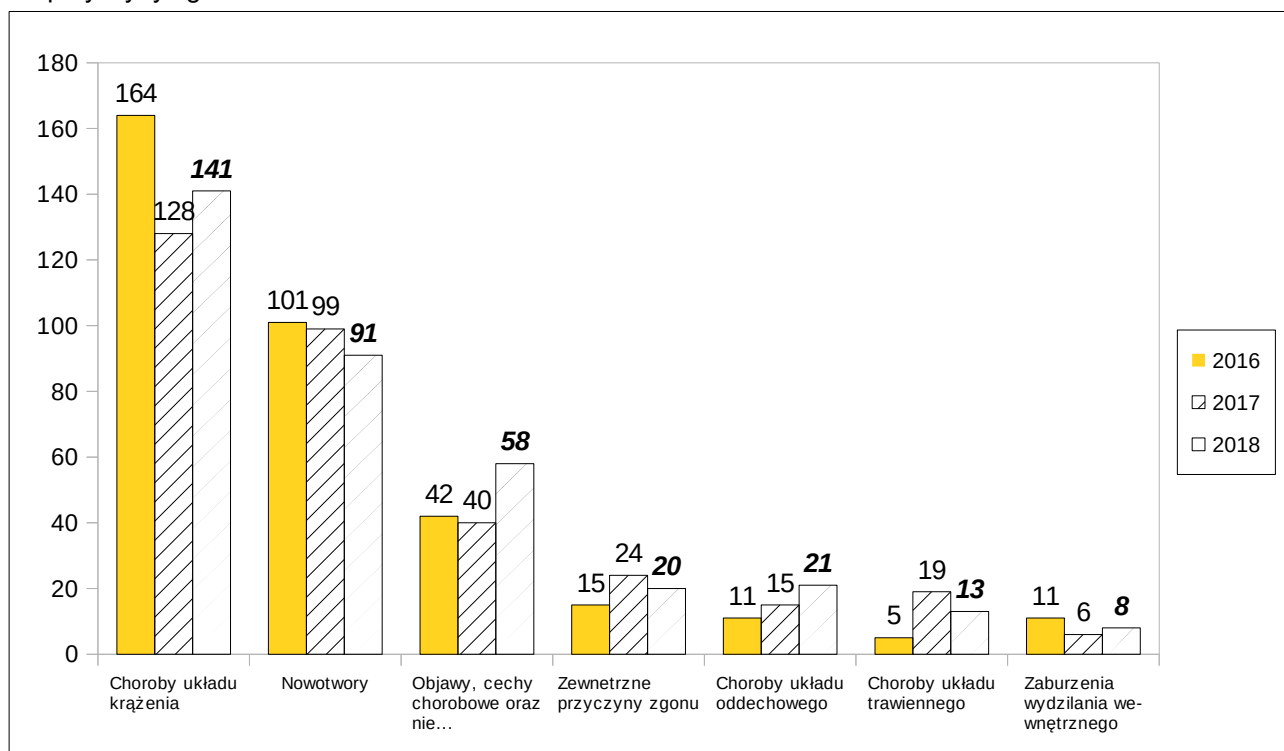
4. Analiza zgonów mężczyzn

W 2018 r. najwięcej zgonów wśród **mężczyzn** spowodowanych było przez:

- 1) choroby układu krążenia – 141 zgonów,
- 2) nowotwory – 91 zgonów,

- 3) objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane – 58 zgonów, w tym starość – 35 zgonów, nagła śmierć, przyczyna nieznana - 13 zgonów, inne, niedokładnie określone i nieznane przyczyny umieralności – 9 zgonów,
- 4) choroby układu oddechowego – 21 zgonów, w tym z powodu zapalenia płuc wywołanego nieokreślonym drobnoustrojem,
- 5) zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu – 20 zgonów,
- 6) choroby układu trawiennego – 13 zgonów, w tym alkoholowa choroba wątroby - 7 zgonów,
- 7) zaburzenia wydzielania wewnętrznego – 8 zgonów.

Wykres nr 16 Zgony mężczyzn - mieszkańców miasta Chełm w latach 2016 – 2018 w podziale na przyczyny zgonów



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

Z analizy porównawczej danych z lat 2016 i 2017 wynika, że w roku 2017 zmalała liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia natomiast w roku 2018 wzrosła w stosunku do roku poprzedniego. Liczba zgonów mężczyzn z powodu nowotworów na przestrzeni lat 2016 - 2018 utrzymuje się na bardzo zbliżonym poziomie. Analizując zgony z takiego powodu jak objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjne jednostki chorobowe gdzie

indziej niesklasyfikowane, w latach podających analizie zauważalny jest wzrost zgonów mężczyzn z tego powodu, tak samo jak w przypadku zgonów z powodu chorób układu oddechowego.

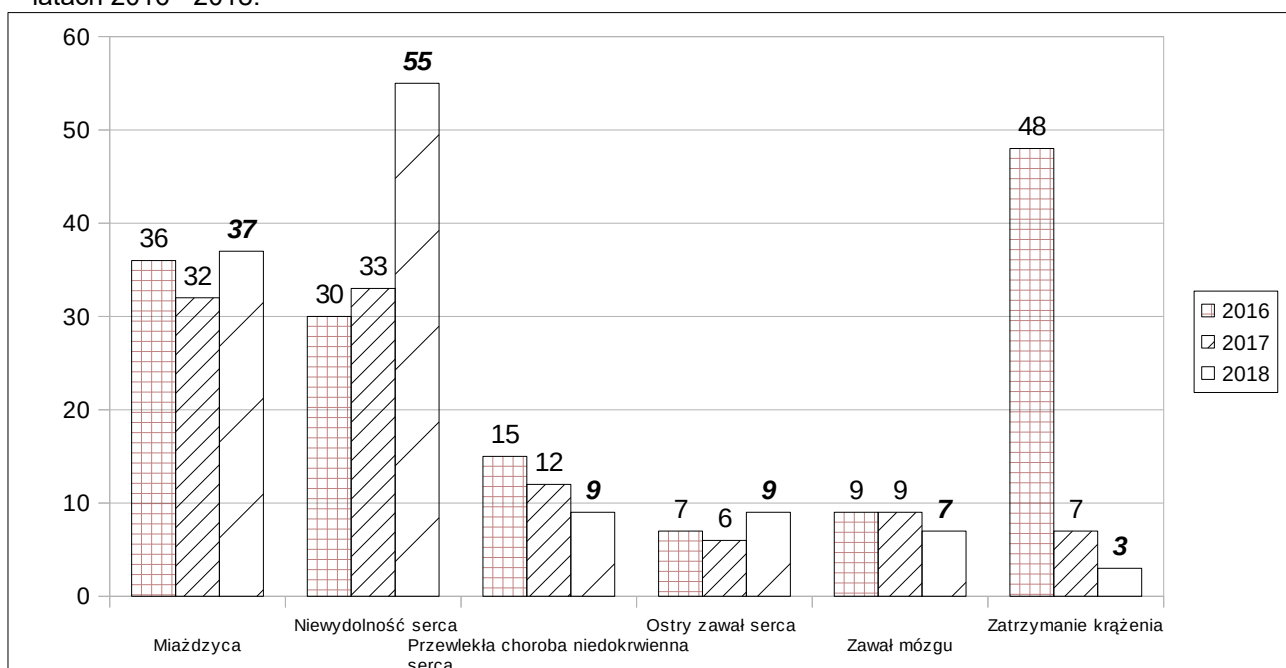
Powyższe zmiany nie są na tyle duże, aby zmieniły istniejące tendencje. **Trzy podstawowe przyczyny zgonów wśród mężczyzn to choroby układu krążenia, nowotwory oraz objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjne jednostki chorobowe gdzie indziej niesklasyfikowane** przy czym 35 zgonów mężczyzn było z powodu starości, 13 z powodu nagłej śmierci, przyczyny nieznannej oraz 9 zgonów z powodu innych niedokładnie określonych i nieznanych przyczyn umieralności.

Analizując dane dotyczące zgonów mężczyzn pod kątem dwóch głównych przyczyn, należy przyjrzeć się tym z powodu chorób układu krążenia. Na przestrzeni lat 2016 – 2018, jak wynika z danych publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny liczby zgonów mężczyzn – mieszkańców miasta Chełm kształtowały się następująco:

- w 2016 r – 164 zgony;
- w 2017 r. - 128 zgonów;
- w 2018 r. - 141 zgonów.

Poniższy wykres przedstawia dane dotyczące zgonów **mężczyzn** z powodu Chuk w latach 2016 -2018 w podziale na przyczyny najczęściej występujące w tej kategorii.

Wykres nr 17 Zgony mężczyzn – mieszkańców miasta Chełm z powodu chorób układu krążenia w latach 2016 - 2018.



Z analizy zgonów mężczyzn z powodu chorób układu krążenia na przestrzeni lat 2016 -2018 wynika, iż zgony z powodu miażdżycy utrzymują się na podobnym poziomie, tak samo jak z powodu ostrego zawału serca i zawału mózgu. Zauważalny jest znaczny wzrost zgonów z powodu niewydolności serca (w roku 2018 o 66% w stosunku do roku 2017 i o 83% w stosunku do 2016 roku). Zgony z powodu przewlekłej choroby niedokrwiennej serca mają tendencję spadkową a z powodu zatrzymania krążenia jest znaczący spadek liczby zgonów mężczyzn (w roku 2018 w stosunku do roku 2016 o 93,75%).

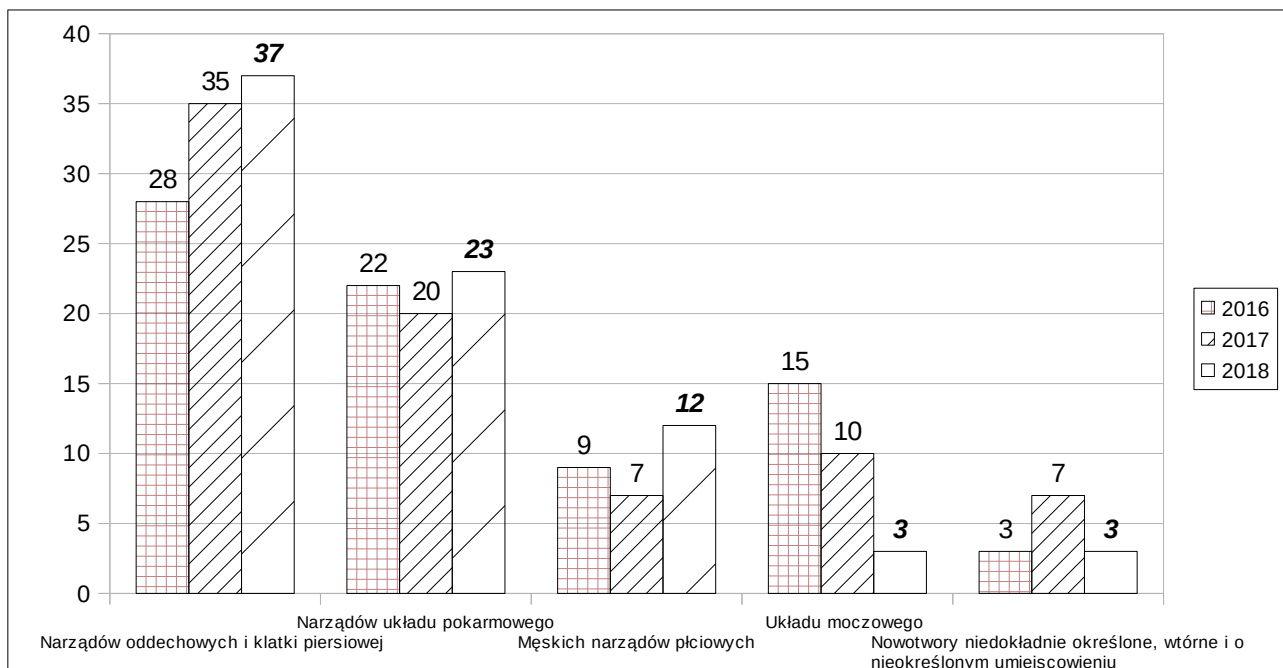
Natomiast analiza zgonów mężczyzn z powodu chorób układu krążenia w roku 2018 pod kątem najczęstszych przyczyn w tej kategorii przedstawia się następująco:

- 1) niewydolność serca – 55 zgonów,
- 2) miażdżycy – 37 zgonów,
- 3) przewlekła choroba niedokrwienna serca – 9 zgonów,
- 4) ostry zawał serca – 9 zgonów,
- 5) zawał mózgu – 7 zgonów,
- 6) zatrzymanie krążenia – 3 zgonów.

Z informacji publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny wynika, że liczby zgonów mężczyzn - mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów złośliwych w poszczególnych latach kształtowały się następująco:

- w 2016 r. – 101 zgonów;
- w 2017 r. - 99 zgonów;
- w 2018 r. - 91 zgonów.

Wykres nr 18 Zgony mężczyzn – mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów złośliwych w latach 2016 - 2018.



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

Z analizy porównawczej danych dotyczących zgonów z powodu nowotworów złośliwych w latach 2016 - 2018 wynika, że zwiększyła się liczba mężczyzn, którzy zmarli z powodu nowotworów złośliwych narządów oddechowych, z powodu nowotworów męskich narządów płciowych, a także narządów układu pokarmowego.

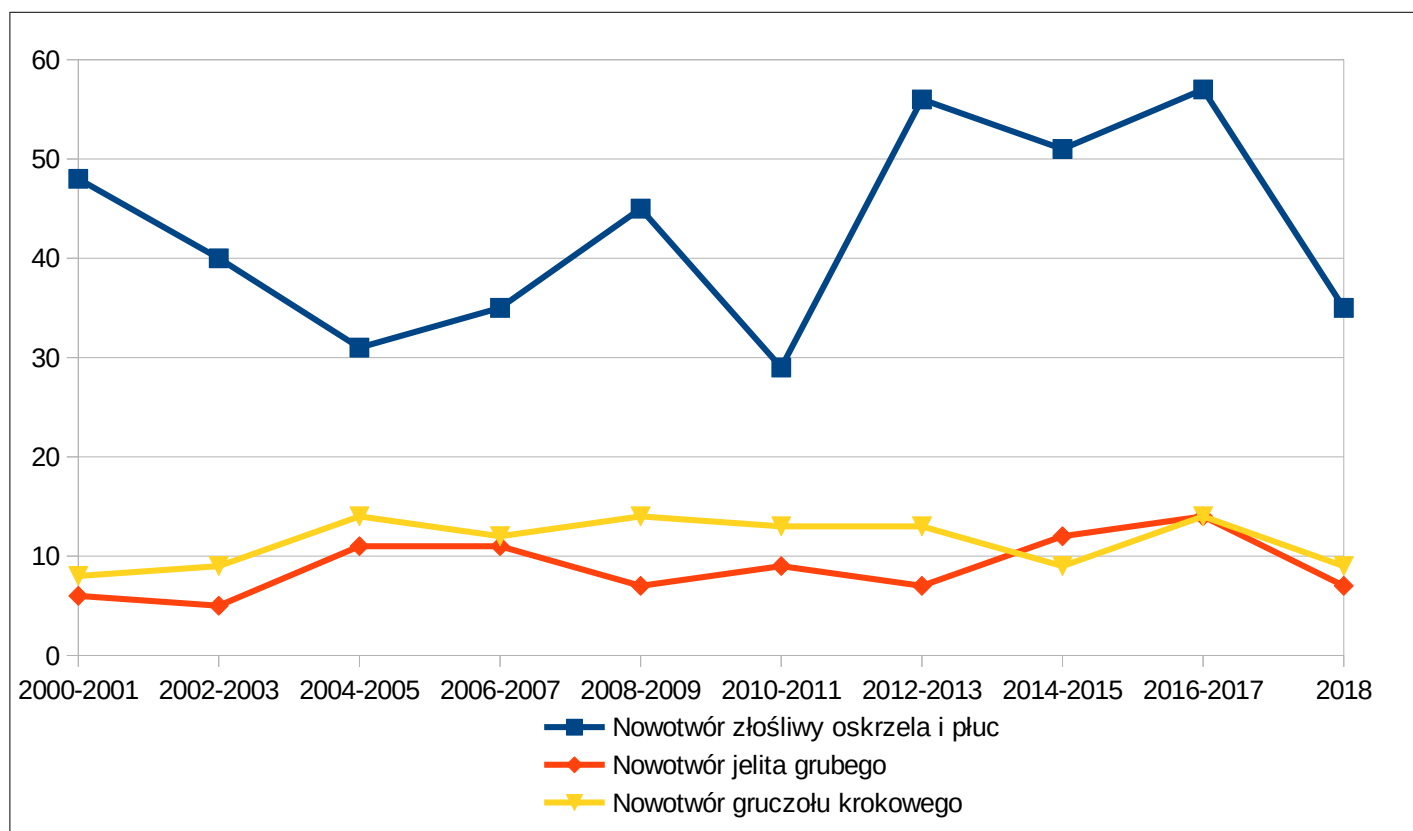
Zmniejszyła się liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych układu moczowego.

Natomiast analiza zgonów mężczyzn z powodu nowotworów złośliwych w **2018** r. pod kątem najczęstszych przyczyn w tej kategorii przedstawia się następująco:

- 1) narządów oddechowych i klatki piersiowej – **37 zgony**, w tym 35 zgonów spowodowanych nowotworem złośliwym oskrzela i płuca i 2 zgony z powodu nowotworu złośliwego krtani,
- 2) narządów układu pokarmowego – **23 zgony**, w tym m.in. spowodowanych: nowotworem jelita grubego - 7 zgonów, nowotworem złośliwym odbytnicy – 4 zgony, nowotworem złośliwym wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych;
- 3) układu moczowo – płciowego – **15 zgonów**, w tym m.in. 9 zgonów spowodowanych nowotworem złośliwym gruczołu krokowego, 3 zgony spowodowane nowotworem złośliwym nerki za wyjątkiem miedniczki

nerkowej, 3 zgony z powodu nowotworu złośliwego pęcherza moczowego.

Wykres nr 19 Zgony mężczyzn– mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów złośliwych w latach 2000 – 2018



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

Z danych zaprezentowanych na powyższym wykresie (wykres nr 19) wynika, iż liczba zgonów mężczyzn spowodowanych nowotworami oskrzeli i płuc wykazuje tendencję wzrostową. Natomiast liczba zgonów spowodowanych nowotworem jelita grubego i nowotworem gruczołu krokowego na przestrzeni lat 2000 – 2018 utrzymuje się na podobnym poziomie.

V. Stan zdrowia dzieci i młodzieży do 18 roku życia

Z danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego wynika, iż w okresie podlegającym analizie (2017 – 2019) czynną opieką zdrowotną w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w poszczególnych latach dzieci i młodzieży do 18 roku życia objętych było:

- w 2017 r. - 878,
- w 2018 r. - 1384,
- w 2019 r.- 1283 osoby.

Poniższa tabela przedstawia dane liczbowe dotyczące dzieci i młodzieży w wieku 0 – 18 lat, objętych opieką czynną przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2017 – 2019 w podziale na **chorobowość** (liczba chorych w danej chwili na konkretną chorobę w określonej grupie mieszkańców) i **zachorowalność** (liczba nowo zarejestrowanych przypadków danej choroby w przedziale czasu).

Tabela nr 1 Liczba schorzeń rozpoznanych (z powodu chorób przewlekłych) u dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat w mieście Chełm objętych opieką czynną w latach 2017 – 2019, chorobowość i zachorowalność.

Lp.	Wyszczególnienie	2017 rok		2018 rok		2019 rok	
		Chorobowość	Zachorowalność	Chorobowość	Zachorowalność	Chorobowość	Zachorowalność
1.	Nowotwory	33	25	35	7	36	31
2.	Niedokrwistość	173	133	152	63	139	122
3.	Choroby Tarczycy	119	72	114	16	120	74
4.	Cukrzyca	29	11	30	7	27	5
5.	Niedożywienie	0	0	0	0	1	1
6.	Otyłość	41	31	27	2	36	31
7.	Zaburzenia odżywiania	2	2	1	1	1	0
8.	Upośledzenie umysłowe	12	8	15	3	12	10
9.	Padaczka	63	32	56	9	62	32

10.	Dziecięce porażenie mózgowe	29	10	21	6	22	9
11.	Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka	109	94	86	28	61	28
12.	Choroba nadciśnieniowa	12	5	9	0	7	5
13.	Alergie dychawica oskrzelowa	640	278	518	62	453	200
14.	Alergie pokarmowe	53	42	91	13	116	72
15.	Alergie skórne	36	26	29	8	36	36
16.	Zniekształcenia kręgosłupa	141	97	149	21	120	95
17.	Choroby układu moczowego	97	97	94	13	97	71
18.	Wady rozwojowe układu nerwowego	6	2	6	3	10	5
19.	Wady rozwojowe układu krążenia	43	33	47	8	37	26
20.	Wady rozwojowe narządów płciowych	11	10	10	2	4	4
21.	Wady rozwojowe abberacje chromosomowe	10	4	13	3	10	5
22.	Wady rozwojowe inne	71	53	60	20	64	51
23.	Zaburzenia rozwoju	21	17	6	2	6	5

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

Najwyższy udział w **chorobowości** dzieci i młodzieży do 18 roku życia w latach 2017 – 2019 miały kolejno:

- 1) alergie dychawica oskrzelowa – 640 przypadków w 2017 r., 518 w 2018 r., **453 w 2019 r.**,
- 2) niedokrwistość – 173 przypadki w 2017 r., 152 w 2018 r., **139 w 2019 r.**,
- 3) zniekształcenia kręgosłupa – 141 przypadków w 2017 r., 149 w 2018 r., **120 w 2019 r.**,
- 4) choroby tarczycy – 119 przypadków w 2017 r., 114 w 2018 r., **120 w 2019 r.**,
- 5) zaburzenia refrakcji i akomodacji oka – 109 przypadków w 2017 r., 86

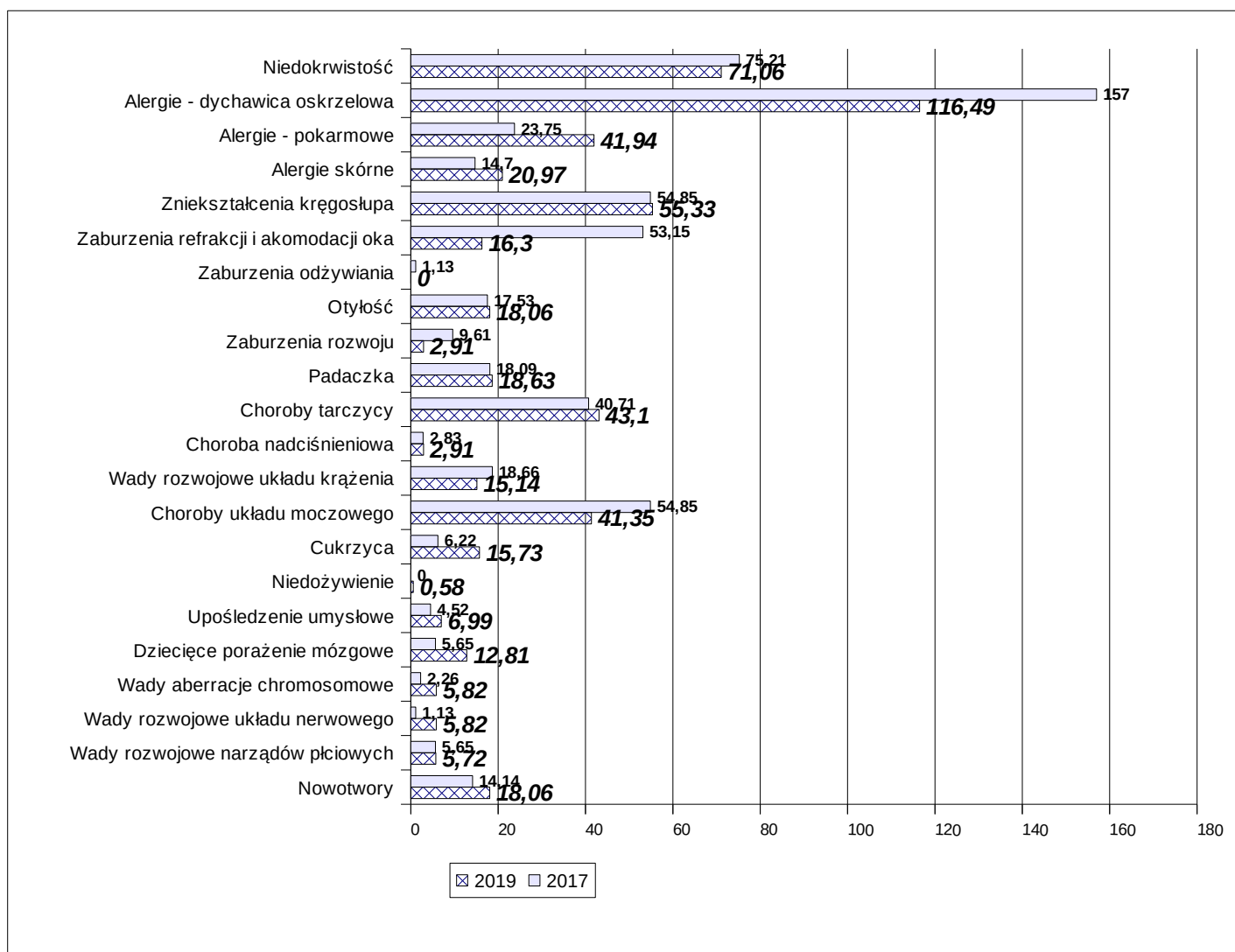
w 2018 r., **61 w 2019 r.** ,

- 6) alergię pokarmowe – 53 przypadki w 2017 r., 91 w 2018 r., **116 w 2019 r.**,
- 7) padaczka – 63 przypadki w 2017 r., 56 w 2018 r., **62 w 2019 r.**,
- 8) wady rozwojowe inne – 71 przypadki w 2017 r., 60 w 2018 r., **64 w 2019 r.**,
- 9) wady rozwojowe układu krążenia – 43 przypadki w 2017 r., 47 w 2018 r., **37 w 2019 r.**,
- 10)otyłość – 41 przypadków w 2017 r., 27 w 2018 r., **36 w 2019 r.**,
- 11)alergie skórne – 36 przypadków w 2017 r., 29 w 2018 r., **36 w 2019 r.**,

Najwyższy udział w **zachorowalności** dzieci i młodzieży do 18 roku życia w latach 2017 – 2019 miały kolejno:

- 1) alergię dychawicą oskrzelową – 278 przypadków w 2017 r., 62 w 2018 r., **200 w 2019 r.**,
- 2) niedokrwistość – 133 przypadki w 2017 r., 63 w 2018 r., **31 w 2019 r.**,
- 3) zniekształcenia kręgosłupa – 94 przypadki w 2017 r., 28 w 2018 r., **95 w 2019 r.**,
- 4) choroby układu moczowego – 97 przypadków w 2017 r., 13 w 2018 r., **71 w 2019 r.**,
- 5) zaburzenia refrakcji i akomodacji oka – 94 przypadki w 2017 r., 28 w 2018 r., **28 w 2019 r.**,
- 6) choroby tarczycy – 72 przypadki w 2017 r., 16 w 2018 r., **74 w 2019 r.**,
- 7) wady rozwojowe inne – 53 przypadki w 2017 r., 20 w 2018 r., **51 w 2019 r.**,
- 8) alergię pokarmowe – 42 przypadki w 2017 r., 13 w 2018 r., **72 w 2019 r.**,
- 9) wady rozwojowe układu krążenia – 33 przypadki w 2017 r., 8 w 2018 r., **26 w 2019 r.**,
- 10)padaczka – 32 przypadki w 2017 r., 9 w 2018 r., **32 w 2019 r.**,
- 11)otyłość – 31 przypadków w w 2017 r., 2 w 2018 r., **31 w 2019 r.**

Wykres nr 20 Zachorowalność dzieci i młodzieży do 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2017 i 2019/wskaźnik na 5 tys. mieszkańców danej grupy wiekowej/



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

Analiza danych z powyższego wykresu wskazuje, iż w porównaniu do 2017 r., w 2019 r. wskaźnik zachorowalności (na 5 tys. mieszkańców danej grupy wiekowej) wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia wyraźnie wzrósł w przypadku alergii pokarmowych, cukrzycy, dziecięcego porażenia mózgowego oraz wad rozwojowych układu nerwowego. Natomiast w przypadku takich schorzeń jak: zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, zaburzenia rozwoju oraz choroby układu moczowego zauważalny jest spadek wskaźnika zachorowalności.

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

- alergie – dychawicę oskrzelową, zaburzenia odżywiania oraz dziecięce

porażenie mózgowe - największa chorobowość występuje wśród dzieci w wieku od 5 do 9 lat,

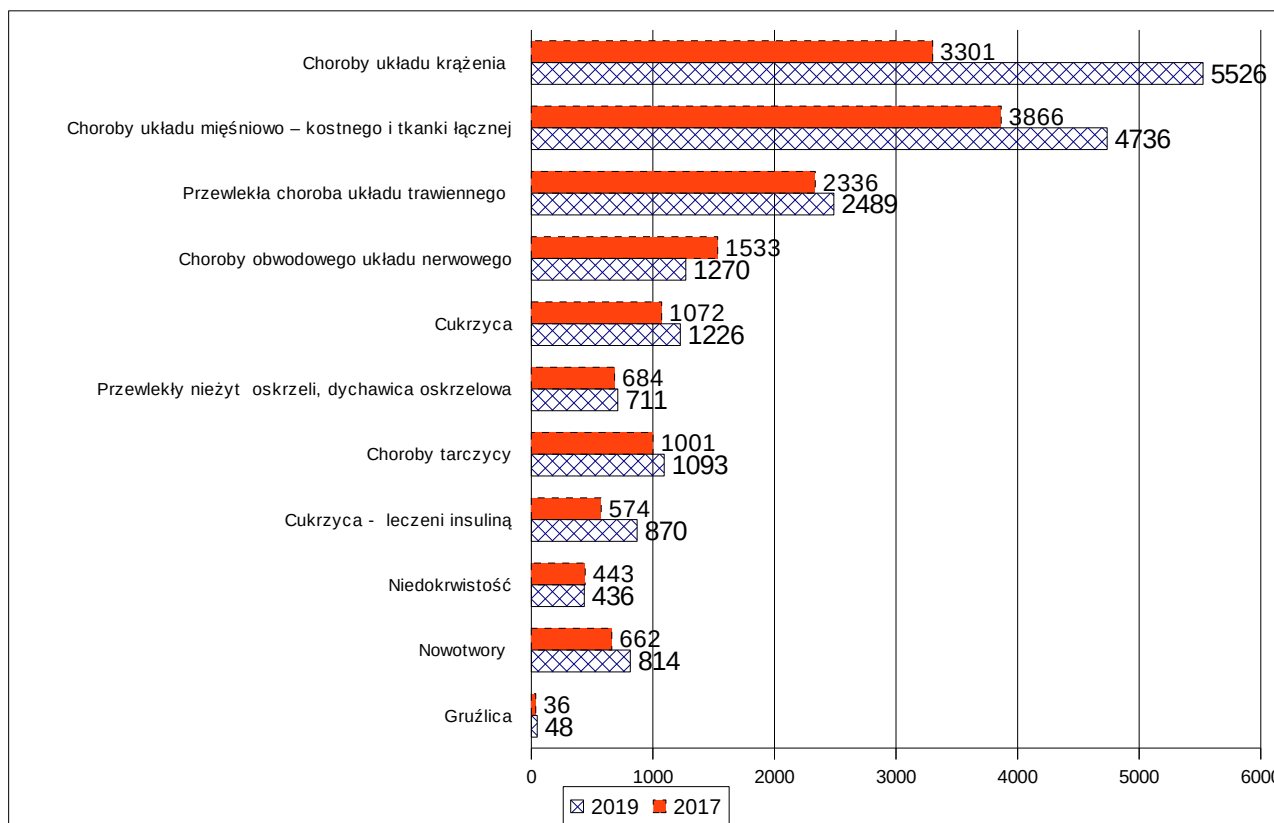
- zniekształcenia kręgosłupa, zaburzenie refrakcji i akomodacji oka oraz padaczkę - największa chorobowość występuje w grupie dzieci w wieku 10 – 14 lat,
- alergię skórne - największa chorobowość występuje w grupie dzieci w wieku 0 - 2 lata,
- zaburzenia refrakcji i akomodacji oka - największa chorobowość występuje w grupie dzieci w wieku 10-14 lat,
- niedokrwistość - największa chorobowość występuje w grupie dzieci w wieku 10 – 14 lat,
- choroby tarczycy, cukrzycę, otyłość, upośledzenie umysłowe oraz chorobę nadciśnieniową, największa chorobowość 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 latach 2017 – 2019 odnotowano łącznie 55 286 przypadków chorobowości, w tym 25 376 stanowiło nowo zarejestrowane przypadki danej choroby, z czego:

- w 2017 roku – 15 535 (w tym 7 572 nowych przypadków),
- w 2018 roku – 19 860 (w tym 9 321 nowych przypadków),
- w 2019 roku – 19 891 (w tym 8 483 nowych przypadków).

Wykres nr 21 Chorobowość osób w wieku powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2017 r. i 2019 r. /liczby bezwzględne/



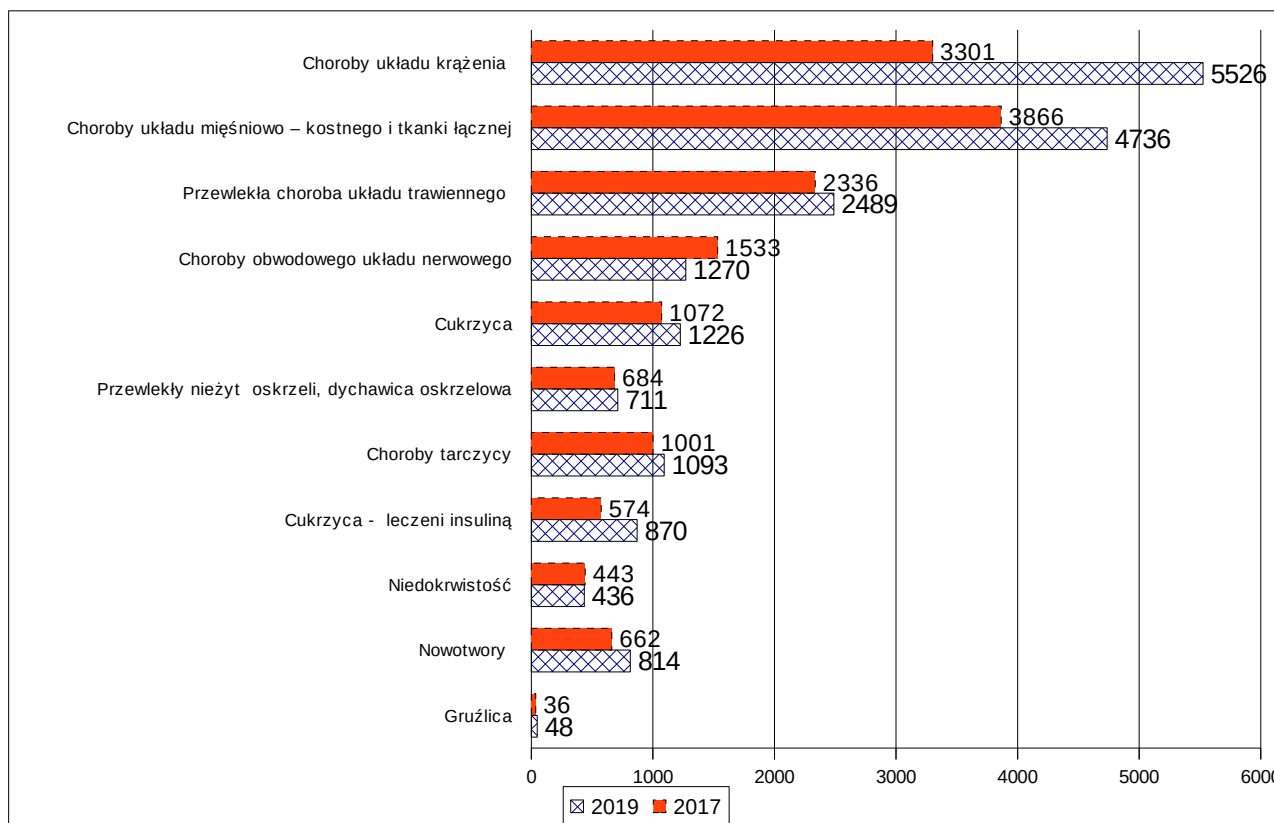
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie.

Z analiz powyższych danych wynika, że największy udział w chorobowości dorosłych mieszkańców miasta Chełm w latach 2017 i 2019 miały:

- 1) choroby układu krążenia,
- 2) choroby układu mięśniowo – kostnego i tkanki łącznej,
- 3) choroby układu trawiennego,
- 4) choroby obwodowego układu nerwowego,
- 5) cukrzyca, w tym leczeni insuliną,
- 6) choroby tarczycy,
- 7) nowotwory,
- 8) przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa.

Analizując powyższy wykres należy zauważyć, iż oprócz chorób układu nerwowego oraz niedokrwistości mierniki chorobowości z powodu pozostałych schorzeń w roku 2019 w stosunku do roku 2017 wzrosły.

Wykres nr 22 Zachorowalność osób w wieku powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2017 r. i 2019 r. /liczby bezwzględne/



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

Pod względem zachorowalności u osób powyżej 18 roku życia w roku 2017 najwyższe wartości osiągnęły kolejno:

- 1) choroby układu mięśniowo – kostnego i tkanki łącznej,
- 2) przewlekłe choroby układu trawiennego,
- 3) choroby układu krążenia,
- 4) choroby obwodowego układu nerwowego,
- 5) choroby tarczycy,
- 6) nowotwory,
- 7) cukrzyca, w tym leczona insuliną,
- 8) niedokrwistość,
- 9) przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa.

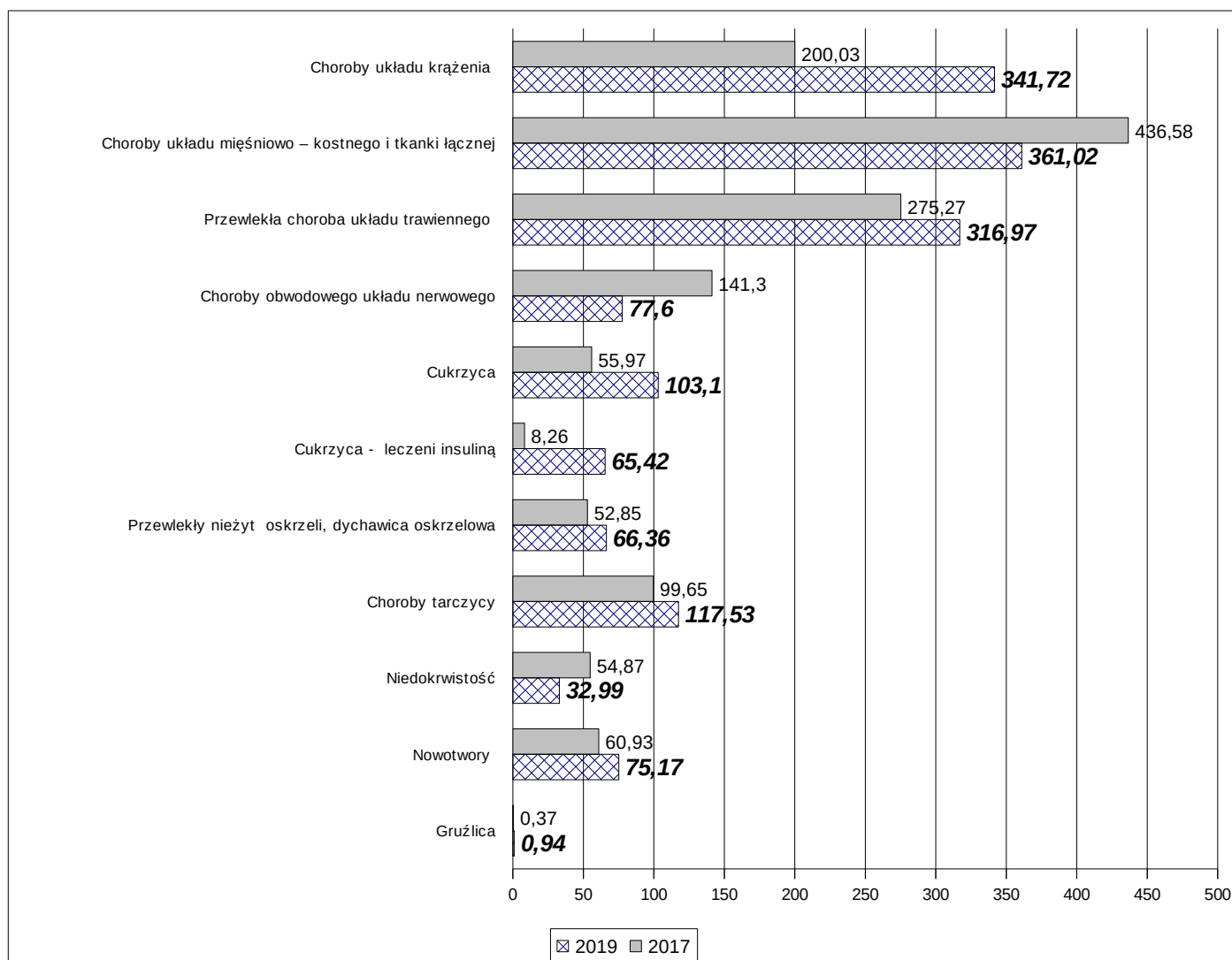
Natomiast, analizując mierniki zachorowalności u osób powyżej 18 roku w roku 2019 najwyższe wartości wykazały kolejno:

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

- 2) choroby układu krążenia,
- 3) przewlekłe choroby układu trawiennego,
- 4) choroby tarczycy,
- 5) cukrzyca, w tym leczona insuliną,
- 6) choroby obwodowego układu nerwowego,
- 7) nowotwory,
- 8) przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa,
- 9) niedokrwistość.

Porównując dane liczbowe z roku 2017 i 2019 zawarte w powyższym wykresie należy zauważyć, iż wzrosła zachorowalność na takie choroby jak: choroby układu krążenia (wzrost o około 67%), przewlekła choroba układu trawiennego, cukrzyca, choroby tarczycy, przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa, nowotwory, gruźlica.

Wykres nr 23 **Zachorowalność** osób powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2017 i 2019/wskaźnik na 10 tys. mieszkańców/



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

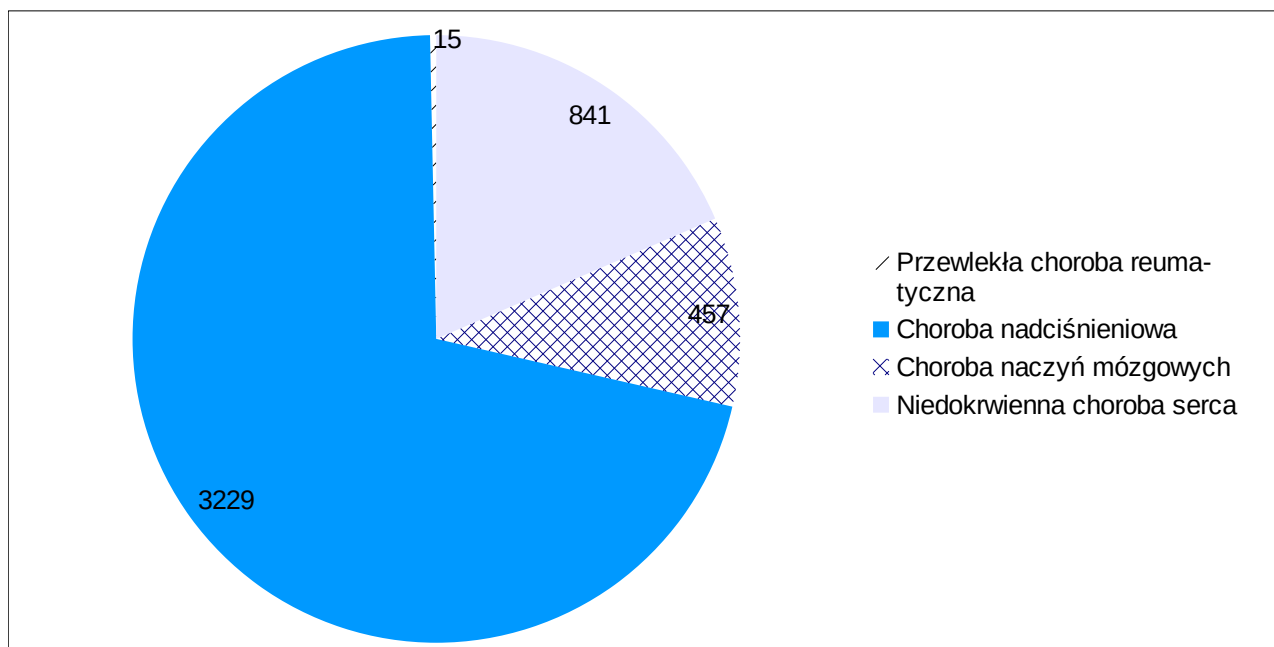
Analiza danych z powyższego wykresu (wykres nr 23) wskazuje, iż w 2019 r. w porównaniu do roku 2017 nastąpił spadek zachorowalności mieszkańców miasta Chełm powyżej 18 roku życia na choroby układu mięśniowo – stawowego i tkanki łącznej, choroby układu nerwowego i niedokrwistość. W przypadku pozostałych schorzeń widać wyraźny wzrost przypadków zachorowalności.

Większość przypadków chorobowości i zachorowalności odnotowuje się wśród najstarszych mieszkańców miasta, czyli wśród osób w wieku 65 lat i powyżej. Przy czym w przypadku takich schorzeń jak: gruźlica, zaburzenia odżywiania, i przewlekłe choroby układu trawiennego najczęściej chorujących jest w wieku 35 do 54 lata.

Choroby układu krążenia (ChUK), do których zalicza się: przewlekłą chorobę reumatyczną, chorobę nadciśnieniową, chorobę naczyń mózgowych, niedokrwienne 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 2019 r. na choroby układu krążenia odnotowano 5526 (w roku 2017 – 3301) przypadków chorobowości w tym 1823 pierwszorazowej zachorowalności (1090 w 2017 roku). Najpowszechniejszym schorzeniem zaliczanym do ChUK jest choroba nadciśnieniowa, w 2019 r. zanotowano 3229 przypadków chorobowości (w 2017 r. - 2920), w tym 1131 przypadków zachorowalności po raz pierwszy (w 2017 r. - 1090).

Wykres nr 24 **Chorobowość** osób w wieku powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (ChUK) w 2019r. /liczby bezwzględne/

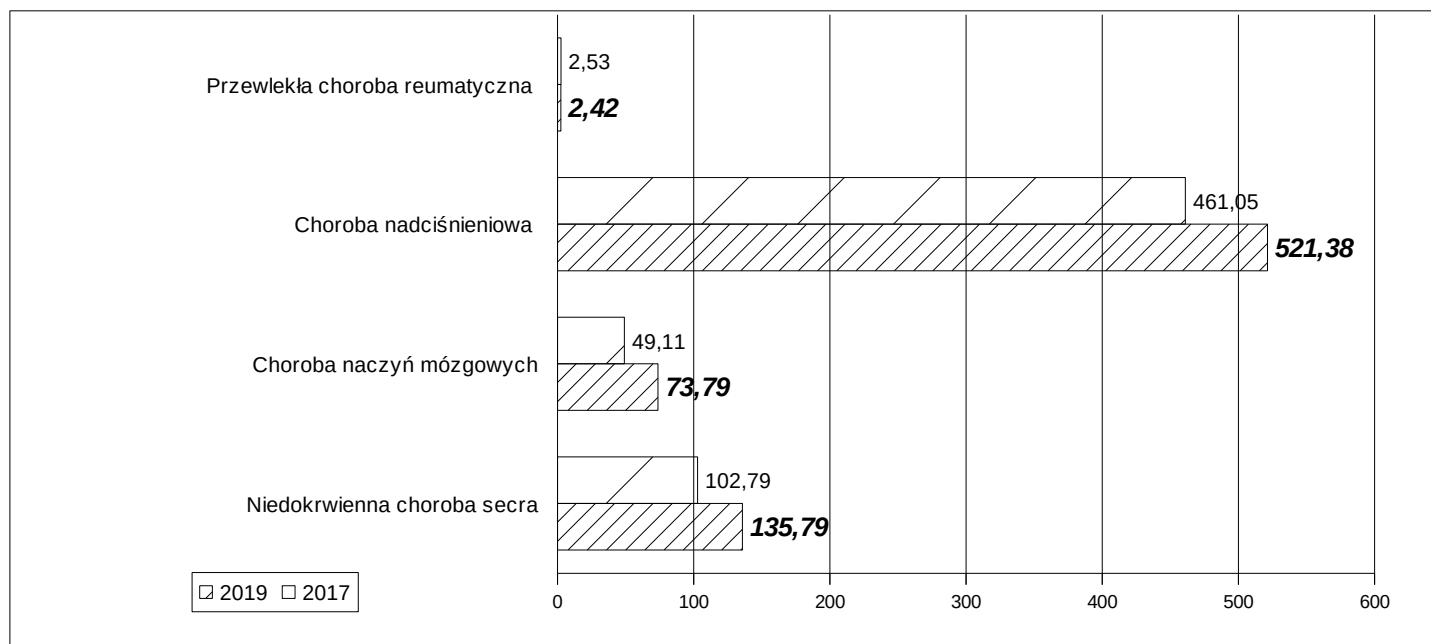


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie

Największą liczbę chorujących na schorzenia układu krążenia stanowią osoby w wieku powyżej 64 lat (ok. 53 %), jednak pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z tego powodu pozostają również osoby młodsze, w tym:

- ok. 3 % liczby chorujących na ChUK to osoby od 19 do 34 roku życia;
- ok. 15 % to osoby od 35 do 54 roku życia;
- ok. 28 % to osoby w wieku od 55 do 64 roku życia.

Wykres nr 25 Chorobowość z powodu ChUK osób powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2017 r. i 2019 r. /wskaźnik na 10 tys. ludności/



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

Z powyższego wykresu wynika, iż w porównaniu do 2017 r. w 2019 r. zwiększyła się liczba osób chorujących na choroby układu krążenia, w tym na chorobę nadciśnieniową, chorobę naczyń mózgowych oraz niedokrwienne chorobę serca. Nieznacznie zmniejszyła się liczba osób chorujących na przewlekłą chorobę reumatyczną.

VII. Analiza sytuacji epidemiologicznej

Według danych zawartych w Informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Miasta Chełm sporządzanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chełmie liczby zachorowań na choroby zakaźne na przestarzeni lat 2017 – 2019 przedstawiały się następująco:

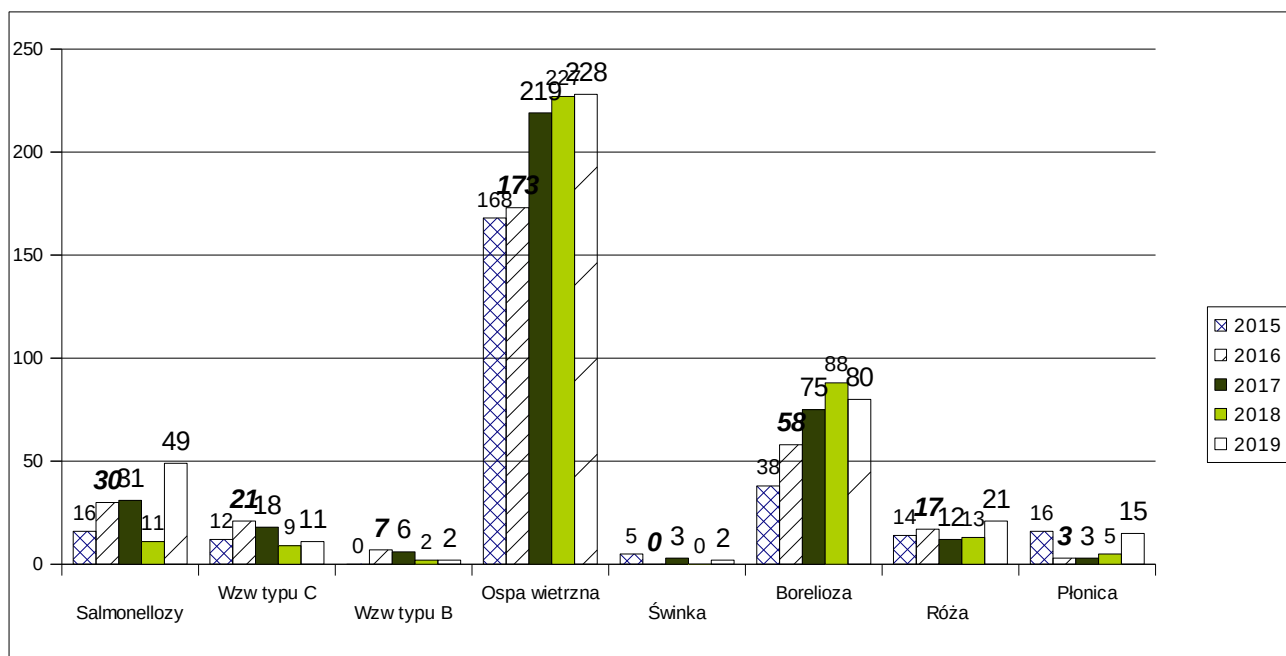
Tabela nr 2 Liczba zachorowań na choroby zakaźne w latach 2017 – 2019

Lp.	Nazwa jednostki chorobowej	2017	2018	2019
1.	Salmonelloza	31	11	49
2.	Bakteryjne zakażenia jelitowe	55	36	53
3.	Wirusowe zakażenia jelitowe	48	62	111

Lp.	Nazwa jednostki chorobowej	2017	2018	2019
4.	Biegunki	75	69	107
5.	Roża	12	13	21
6.	Płonica	3	5	15
7.	Borelioza	75	88	80
8.	Ospa wietrzna	219	227	228
9.	Różyczka	0	0	0
10.	Świnka	3	0	2
11.	WZW typu B	6	2	2
12.	WZW typu C	18	9	11
13.	Gruźlica	5	11	11
14.	Nowo wykryte zakażenia HIV	0	2	0
15.	Narażenie na wściekliznę – podjęcie szczepienia	9	6	16

Źródło: opracowanie własne na podstawie Informacji o stanie bezpieczeństwa Sanitarnego Miasta Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chełmie za rok 2017, 2018 i 2019

Wykres nr 26 Liczba zachorowań na choroby zakaźne w latach 2015 – 2019



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

W latach 2017 - 2019 na terenie miasta Chełm nie odnotowano epidemiologicznego występowania chorób zakaźnych. W 2019 roku nie odnotowano zachorowań na: dur brzuszny, błonicę, krztusiec, różyczkę, odrę, EPEC, czerwonkę, tężec, brucelozę, listeriozę, toksoplazmozę, wzw typu A, włośnicę, AIDS, rzeżączkę, chlamydiozy, inwazyjną chorobę meningokokową, pneumokokową i haemophilus influenzae.

Wzrost zachorowań wystąpił na: wirusowe i bakteryjne zakażenia jelitowe, płonicę, salmonelozę, świnkę, biegunki, różę, wzw typu C. Na tym samym poziomie utrzymują się zachorowania na wzw typu B, ospę wietrzną i gruźlicę.

Więcej było kontaktów ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę skutkujących podjęciem decyzji o szczepieniu. Mniej zarejestrowano zachorowań na boreliozę. Odnotowano pojedyncze zachorowania na wirusowe zapalenie mózgu wywołane przez kleszcze i posocznicę wywołaną przez salmonellę oraz 2 przypadki kiły.

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Chełmie sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych miasta Chełm oceniała jako stabilną do marca 2020 r.

VIII. Analiza struktury hospitalizacji

Według danych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2017 – 2019 r. odnotowano łącznie **24 571** hospitalizacji mieszkańców miasta Chełm, w tym 12 210 hospitalizacji kobiet i 12 361 mężczyzn.

W podziale na lata poddane analizie liczbowa struktura hospitalizacji przedstawiała się następująco:

- w roku 2017 – 4502 hospitalizacje, w tym 2477 kobiet i 2025 mężczyzn,
- w roku 2018 – 9002 przypadki hospitalizacji, w tym: 4854 kobiet i 4148 mężczyzn
- w 2019 roku – 11 067 przypadków, w tym 4879 kobiet i 6188 mężczyzn.

Zestawienie wszystkich hospitalizacji w podziale na lata, płeć i grupy rozpoznawczych zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 3 **Hospitalizacje** w latach 2017 – 2019, mieszkańcy miasta Chełm w podziale na poszczególne lata, grupy rozpoznai i płeć

Lp.	Grupy rozpoznai	2017 r.			2018 r.			2019 r.		
		hospitalizacje			hospitalizacje			hospitalizacje		
		O	K	M	O	K	M	O	K	M
1.	Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	122	58	64	311	145	166	392	184	208
2.	Nowotwory	360	216	144	649	394	255	680	371	309
3.	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	55	30	25	117	67	50	106	55	51
4.	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego	113	64	49	315	179	136	324	169	155
5.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	381	240	141	390	151	239	160	55	105
6.	Choroby układu nerwowego	163	100	63	417	251	166	400	225	175
7.	Choroby oka i przydatków oka	249	134	115	589	342	247	658	373	285
8.	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	45	23	22	88	57	31	80	41	39
9.	Choroby układu krążenia	829	387	442	1284	601	683	1432	674	758
10.	Choroby układu oddechowego	302	130	172	645	283	362	733	313	420
11.	Choroby układu trawiennego	357	155	202	780	397	383	813	400	413
12.	Choroby skóry i tkanki podskórnej	93	47	46	236	122	114	196	98	98
13.	Choroby układu kostno – stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	373	234	139	771	466	305	837	526	311
14.	Choroby układu moczowo - pęciowego	464	303	158	1113	653	460	1111	659	452
15.	Ciąża, poród i połóg	145	145	0	263	263	0	235	235	0
16.	Niektóre stany zaczynające się w okresie okołoporodowym	0	0	0	1	0	1	0	0	0
17.	Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chrom.	17	6	11	61	25	36	43	24	19
18.	Objawy, cechy chorobowe gdzie indziej nie klasyfikowane	144	75	69	296	149	147	275	133	142
19.	Urazy, zatrucia i inne skutki czynników zew.	241	104	137	600	260	340	611	296	315
20.	Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt	49	26	23	76	49	27	102	48	54
	Razem:	4502	2477	2025	9002	4854	4148	11067	4879	6188

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 na przestrzeni porównywanych lat 2017-2019 zaliczyć należy:

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

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

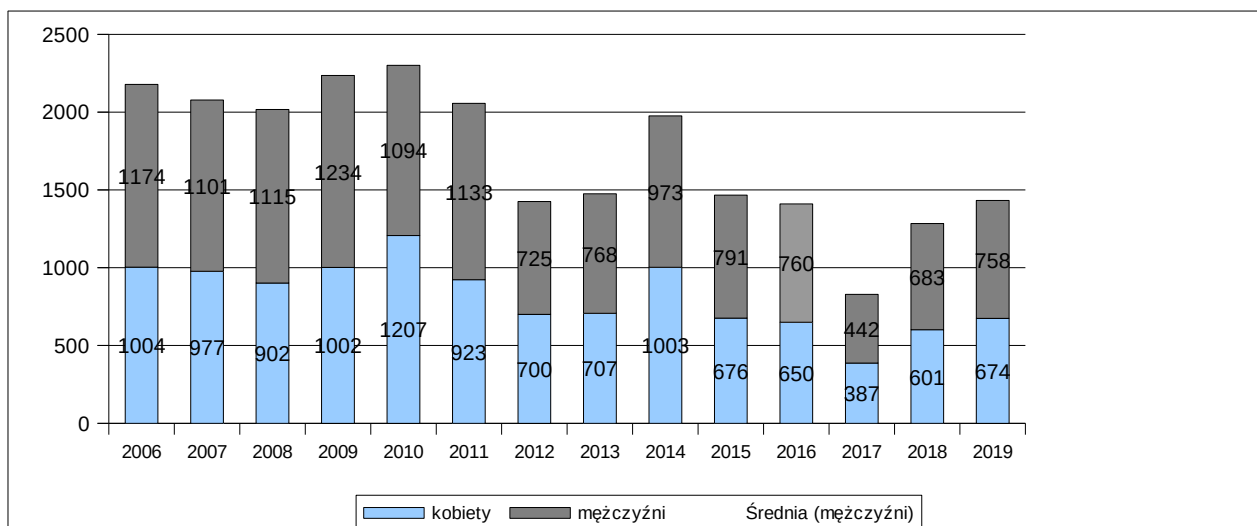
- 1) chorób układu krążenia,
- 2) chorób układu oddechowego,
- 3) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania,
- 4) urazów, zatruc i innych określonych skutków działania czynników zewnętrznych,
- 5) niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze.

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

- 1) nowotworów (z wyjątkiem roku 2019, w którym znacznie wzrosła liczba wszystkich hospitalizacji z tego powodu, w tym z dużą przewagą hospitalizacji mężczyzn),
- 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.

Na przestrzeni lat 2017 - 2019 najczęstszą przyczyną hospitalizowania mieszkańców miasta Chełm były **choroby układu krążenia**. Z tej przyczyny w roku 2017 było 829 hospitalizacji, w roku 2018 - 1 284, a w roku 1 432 hospitalizacje z tego powodu. Należy zauważyć, iż liczba hospitalizacji na przestrzeni porównywanych lat z powodu chorób układu krążenia wzrasta.

Wykres nr 27 Liczba hospitalizacji z powodu **chorób układu krążenia** w latach 2006 – 2019

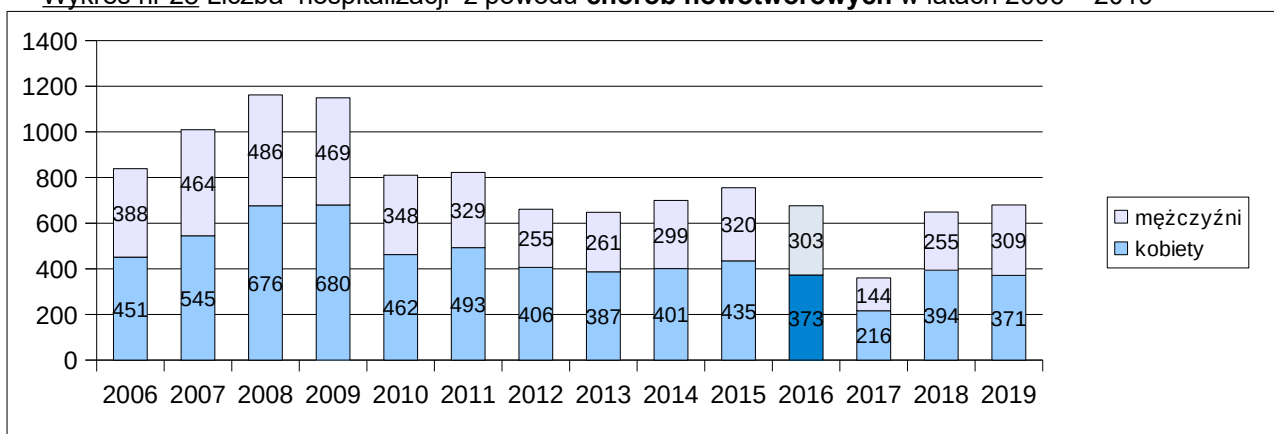


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych i Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie

Choroby układu moczowo – płciowego, stanowią drugą, pod względem częstotliwości przyczynę hospitalizacji mieszkańców miasta Chełm. W 2017 r. odnotowano 461 przypadków (303 kobiety i 158 mężczyzn), w 2018 1 113 hospitalizacji (653 kobiety i 460 mężczyzn) w 2019 1 111 hospitalizacji z tego powodu (659 kobiet i 452 mężczyzn).

Kolejną przyczynę hospitalizacji mieszkańców miasta Chełm stanowią nowotwory. W 2017 r. odnotowano 360 hospitalizacji z tego powodu (216 kobiet i 144 mężczyzn), w 2018 r. – 649 przypadków (394 kobiety i 255 mężczyzn) i w 2019 680 hospitalizacji, w tym 371 kobiet i 309 mężczyzn. Poniższy wykres (nr 28) obrazuje sytuację na przestrzeni lat 2006 -2019.

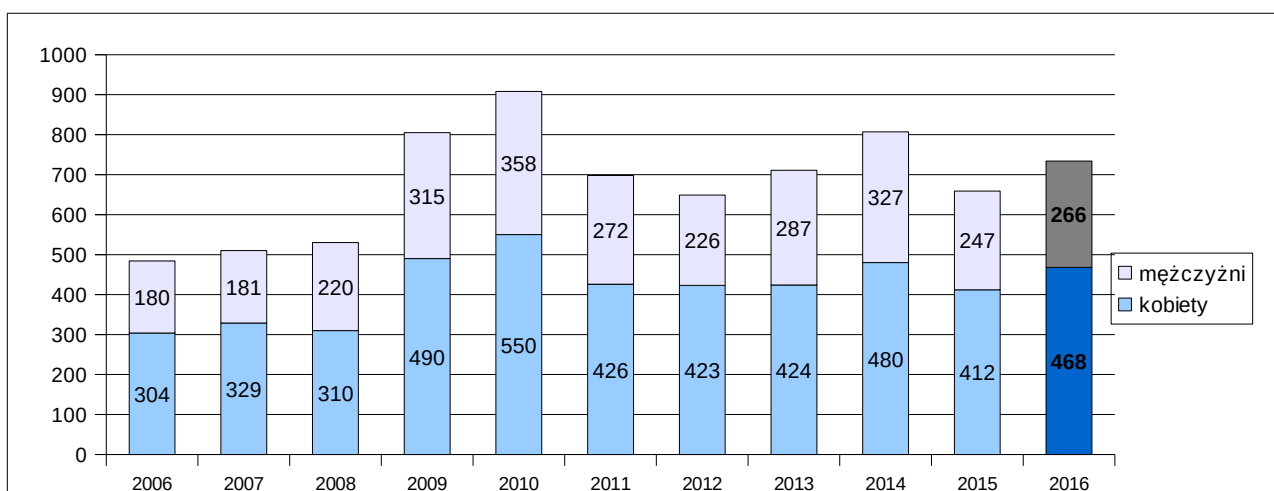
Wykres nr 28 Liczba hospitalizacji z powodu **chorób nowotworowych** w latach 2006 – 2019



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

Kolejnym najczęstszym powodem hospitalizacji w latach 2017 – 2019 były **choroby układu kostno – stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej**. Poniższy wykres przedstawia dane liczbowe w tym zakresie w szerszej perspektywie od 2006 do 2019 r.

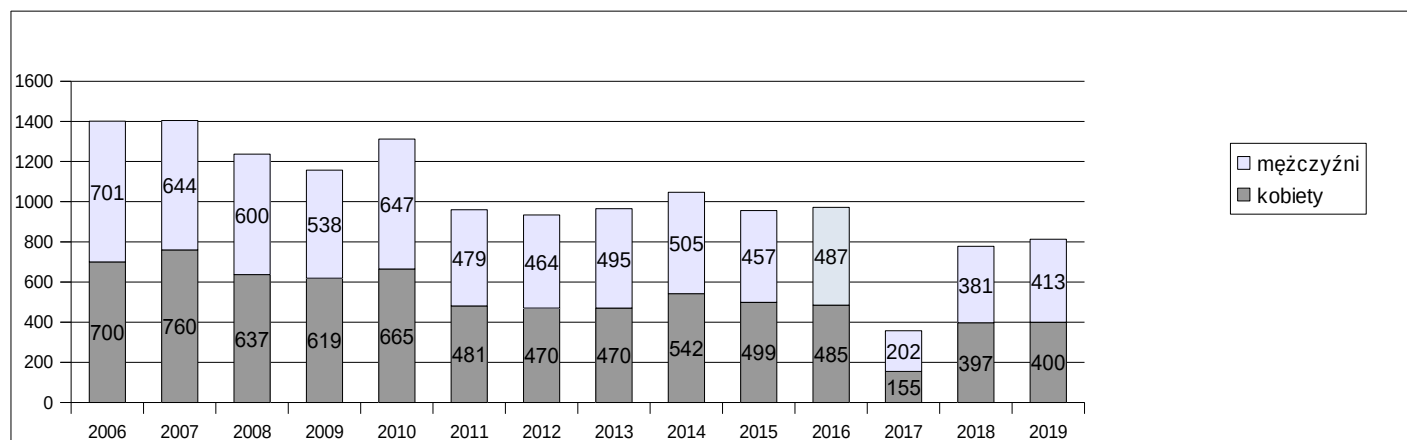
Wykres nr 29 Liczba hospitalizacji z powodu **chorób układu kostno – stawowego** w latach 2006 – 2019.



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

Z powodu **chorób układu trawiennego** w 2017 r. było 357 hospitalizacji, w 2018 roku – 780 i w roku 2019 813 hospitalizacji z tego powodu.

Wykres nr 30 Liczba hospitalizacji z powodu **chorób układu trawiennego** w latach 2006 – 2019



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

Kolejną pod względem częstotliwości występowania, przyczyną hospitalizacji były choroby układu oddechowego. W roku 2017 były 302 przypadki hospitalizacji z tego powodu, w tym 130 kobiet i 172 mężczyzn, w roku 2018 – 645 hospitalizacji, w tym 283 kobiet i 362 mężczyzn. Natomiast w roku 2019 było 733 hospitalizacji z powodu chorób układu oddechowego w tym 313 kobiet i 420 mężczyzn.

IX. Podsumowanie

Dokonując analizy danych statystycznych przedstawionych w niniejszym dokumencie należy stwierdzić, iż:

- 1) stale spada liczba mieszkańców miasta Chełm,
- 2) następuje wzrost liczby mieszkańców w wieku nieprodukcyjnym (przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym) w stosunku do osób w wieku produkcyjnym z prognozą iż ten wskaźnik nadal będzie wzrastał w kolejnych latach,
- 3) w latach poddanych analizie (2017 -2019) odnotowuje się ujemny przyrost naturalny oraz spadek liczby urodzeń ogółem,
- 4) w ostatnim roku poddanym analizie (2019) nastąpił spadek liczby zgonów,
- 5) wśród liczby schorzeń rozpoznanych z powodu chorób przewlekłych u dzieci i młodzieży najliczniej występują:
 - a) alergię dychawica oskrzelowa,
 - b) niedokrwistość,

- c) zniekształcenia kręgosłupa,
- 6) największy udział w chorobowości i zachorowalności, hospitalizacji dorosłych mieszkańców miasta mają choroby układu krążenia,
- 7) główne przyczyny zgonów mieszkańców miasta Chełm to:
 - a) choroby układu krążenia,
 - b) nowotwory,
 - c) objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane, w tym starość oraz inne niedokładnie określone lub nieznanne przyczyny umieralności.

Jak informuje Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny w publikacji pt. Sytuacja Zdrowotna Ludności Polski i jej uwarunkowania 2020 Warszawa 2020, pod redakcją Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego, największym zagrożeniem życia Polaków są od lat choroby układu krążenia odpowiedzialne w 2018 r. za 40,5% ogółu zgonów (41,58% wśród mieszkańców miasta Chełm w 2018 r.). Choroby te stanowią najważniejszą przyczynę umieralności w przypadku mężczyzn w wieku 45-54 lata oraz 70 lat i starszym, natomiast wśród kobiet w wieku powyżej 74 lat. Zdecydowanie najczęstszą przyczyną zgonów wśród chorób układu krążenia są choroby serca (59% ogółu zgonów wśród chorób układu krążenia) i one też są najczęstszą szczegółową przyczyną zgonów mieszkańców Polski. Zgony z powodu choroby serca są w Polsce znacznie częstsze niż w bogatszych krajach UE.

Nowotworowy złośliwe są drugą co do częstości przyczyną zgonów w Polsce (24,5% ogółu zgonów w 2018 r. wśród mieszkańców miast Chełm było to 21,16%)

W 2018 r. w Polsce trzecią co do znaczenia grupą przyczyn zgonów była grupa przyczyn niedokładnie określonych, a więc takich, gdzie przyczyna zgonu zawierała opis objawów, odwoływała się do nieprawidłowych wyników badań laboratoryjnych, była niedokładnie określona lub wręcz nieznaną. Sytuacja ta dotyczyła co 10 zgonu.

Biorąc pod uwagę powyższe nasuwa się wniosek, iż sytuacja zdrowotna mieszkańców miasta Chełm jest analogiczna do sytuacji zdrowotnej ogółu ludności Polski.

Według Światowej Organizacji Zdrowia na zdrowie indywidualne i zdrowie zbiorowości wpływa wiele czynników. Są to głównie warunki środowiska

otaczającego, czynniki genetyczne, warunki ekonomiczne, poziom wykształcenia, stosunki międzyludzkie w bliskim otoczeniu i w rodzinie. W mniejszym stopniu jest to dostępność i korzystanie z opieki zdrowotnej.

Zdrowie można więc zachować i polepszyć nie tylko dzięki zastosowaniu dorobku zaawansowanej nauki o zdrowiu i opiece zdrowotnej, ale także poprzez wybór prawidłowego stylu życia.

Pomimo, iż założeniem niniejszego dokumentu jest analiza i ocena stanu zdrowia mieszkańców miasta Chełm za okres 2017 – 2019 koniecznym wydaje się nawiązanie do zmiany sytuacji zdrowotnej, która nastąpiła w roku 2020 z powodu pojawienia się ciężkich zakażeń wywołanych wirusem SARS – COV-2 na poziomie ogólnosiwiatowym.

Pandemia COVID – 19 jest niewątpliwie najpoważniejszym ogólnosiwiatowym kryzysem zdrowia publicznego związanym z chorobami zakaźnymi, który miał miejsce od wielu dziesiątek lat. Do końca września 2020 r. na świecie odnotowano ponad 33,7 miliona zachorowań i ponad milion zgonów z powodu tej choroby. W samej tylko Unii Europejskiej z krajami Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Wielką Brytanią zachorowało ponad 3 miliony osób i ponad 180 tysięcy zmarło z powodu tej choroby.

Pierwszy przypadek zachorowania na COVID -19 w Polsce zdiagnozowano 4 marca 2020 r. u osoby powracającej z Niemiec. Na dzień 17 marca 2021 r. liczba zakażeń w Polsce wynosiła 1 956 974 (od 4 marca 2020r.) z czego 1 593 165 osób wyzdrowiało, a 48 032 osoby zmarły.

Na dzień 31 grudnia 2020 r. w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Chełmie przebywało 89 pacjentów z potwierdzonym dodatnim wynikiem na obecność COVID – 19, natomiast jak informuje szpital w przesyłanych do Urzędu Miasta Chełm codziennych raportach na dzień 31.12.2020 r. 588 pacjentów szpitala (mieszkańcy miasta Chełm oraz ościennych powiatów), od początku pandemii zostało wyleczonych. Pamiętać jednak należy że znaczna część pacjentów z pozytywnym wynikiem testu leczona była w izolatoriach domowych (izolacja pacjenta w swoim miejscu zamieszkania).

Formalnie COVID-19 został włączony na listę chorób zakaźnych podlegających ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV - 2 (Dz.U. 2020 poz. 325 z późn. zm.). Sejm

RP 2 marca 2020 r. uchwalił ustawę o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Stan zagrożenia epidemicznego został ogłoszony Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w dniu 13 marca 2020 r., a następnie w dniu 20 marca Minister Zdrowia wprowadził stan epidemii. Kolejne rozporządzenia regulowały kwestę izolacji i kwarantanny, a także wprowadzane, a następnie zdejmowane w Polsce restrykcje związane z epidemią.

W obliczu nowej sytuacji i nowych wymogów prawnych samorząd miasta podejmował szereg działań na różnych płaszczyznach mających na celu minimalizację skutków zagrożenia COVID – 19 zarówno dla mieszkańców miasta Chełm jak i pracowników Urzędu Miasta oraz jednostek podległych. Wprowadzenie nowych przepisów związanych z przeciwdziałaniem COVID – 19 wymusiło działania informacyjne dotyczące obostrzeń oraz intensywne zaangażowanie miejskich jednostek organizacyjnych w realizację zadań mających a celu przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu COVID – 19. Były to między innymi działania: pozyskano środki ochrony osobistej oraz wprowadzono i finansowano testy na przeciwciała w związku z Covid - 19 dla pracowników Urzędu Miasta Chełm i podległych jednostek. Testy wykonano w grudniu 2020 r. Skorzystało z nich 149 pracowników UM oraz 606 pracowników jednostek miejskich (łącznie koszt – 98 150 zł). Przeprowadzono i sfinansowano szybkie testy antygenowe (wynik testu dostępny był w ciągu 1 godz.) dla mieszkańców miasta Chełm, co miało na celu szybszą diagnostykę i zapobieganie rozprzestrzenianiu się Covid – 19. Miasto w okresie od 30 listopada do 6 grudnia sfinansowało wykonanie 49 testów na kwotę 4655,00 zł dla mieszkańców miasta Chełm. W tym celu został uruchomiony punkt pobrań wymazów przy pl. Kupieckim w Chełmie. Od 7 grudnia 2020 r. Ministerstwo Zdrowia wprowadziło finansowanie ww testów przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Poza tymi działaniami codziennie monitorowana była i jest sytuacja w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Chełmie w zakresie ilości osób z rozpoznaniem COVID-19.

Na terenie miasta realizowany jest Narodowy Program Szczepień przeciw COVID-19, w ramach którego zostało zorganizowanych 8 punktów szczepień, w tym dwa prowadzone przez Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmie. Natomiast Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Chełmie uruchomił telefoniczną infolinię w celu organizacji dojazdu mieszkańców miasta do punktów

szczepień oraz zapewnia transport do tych punktów.

Szczegółowy opis działań w zakresie przeciwdziałania skutkom epidemii koronawirusa został zawarty w sprawozdaniu z realizacji zadań w roku 2020 ujętych w „Programie zapobiegania przestępczości oraz ochrony bezpieczeństwa obywateli i porządku publicznego na lata 2019-2023”.pn. „Bezpieczny Chełm”.

Rozdział II. PROGRAM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA W MIEŚCIE CHEŁM NA LATA 2021 – 2023

I WSTĘP

Według ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r., poz. 713 z późn. zm.) **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 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2020 r. poz. 920). W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 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 polityki zdrowotnej 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 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183) określa katalog zadań z zakresu zdrowia publicznego, podmioty uczestniczące w realizacji tych zadań oraz zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia

publicznego.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują:

- 1) monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
- 2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;
- 3) promocję zdrowia;
- 4) profilaktykę chorób;
- 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
- 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
- 7) inicjowanie i prowadzenie:
 - a) działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
 - b) współpracy międzynarodowej dotyczącej działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
- 8) rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
- 9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- 10) działania w obszarze aktywności fizycznej.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1220 z późn.zm.), państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także **jednostki samorządu terytorialnego**, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia.

W realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego mogą uczestniczyć podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami wymienionymi powyżej, 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 2020 r. poz. 1057 z późn.zm.).

Realizacja Programu Promocji i Ochrony Zdrowia w Mieście Chełm na lata 2021 – 2023, pozwoli na skonsolidowanie działań różnych partnerów. Zadania przewidziane do realizacji w ramach programu z jednej strony są odpowiedzią na zaobserwowane potrzeby mieszkańców miasta i w znacznej części stanowią kontynuację działań podejmowanych przez samorząd od szeregu lat.

II. WDRAŻANIE PROGRAMU PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA W MIEŚCIE CHEŁM NA LATA 2021-2023

1. CELE PROGRAMU

1) Cel główny:

Poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu mieszkańców Miasta Chełm

2) Cele szczegółowe:

Cele szczegółowe:

- a) 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 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- b) zdrowe i aktywne starzenie się,
- c) zapobieganie problemom zdrowotnym i społecznym, wynikającym ze stosowania środków psychoaktywnych,
- d) poszerzanie i uzupełnianie katalogu działań zapobiegawczych w zakresie profilaktyki chorób;
- e) podejmowanie i promowanie działań związanych z promocją i ochroną zdrowia psychicznego.

2. ZADANIA ZAPLANOWANE W ZAKRESIE REALIZACJI PROGRAMU:

1) Opracowanie i wdrażanie programów polityki zdrowotnej na podstawie

analizy danych epidemiologicznych wybranej grupy docelowej w oparciu o dostępne i udowodnione naukowo metody interwencji dla wybranego problemu zdrowotnego. Programy polityki zdrowotnej będą opracowane i wdrażane w zależności od sytuacji epidemicznej i analizy potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Chełma

2) Kontynuacja realizacji Programu profilaktyki grypy dla mieszkańców miasta Chełm w wieku 65 +

3) Realizacja zadań na rzecz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, w tym:

- 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,
- c) realizacja różnych form pomocy osobom dotkniętym chorobą nowotworową w tym wsparcie opieki hospicyjnej,
- d) edukacja zdrowotna osób starszych, w szczególności w zakresie profilaktyki urazów i prewencji upadków oraz zasad unikania skutków polipragmazji (przyjmowania większej ilości leków w jednym czasie),
- e) edukacja opiekunów nieformalnych osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami,
- f) profilaktyka wad postawy u dzieci,
- g) kształtowanie i utrzymanie prawidłowych wzorców odżywiania i aktywności fizycznej w środowiskach nauki, pracy, służby i wypoczynku,
- h) promowanie prozdrowotnych zachowań społecznych w tym krwiodawstwa.

4) Wspieranie realizacji działań w placówkach oświatowo – wychowawczych, w zakresie nw. obszarów:

- a) promocji zdrowego stylu życia,
- b) promocji właściwych nawyków żywieniowych i zachowań społeczno – kulturowych, uwzględniających zasady prawidłowego odżywiania w kontekście utrzymania prawidłowej masy ciała oraz profilaktyki zaburzeń odżywiania,
- c) profilaktyki nowotworów,
- d) profilaktyki uzależnień,
- e) zdrowia psychicznego - m.in. właściwe relacje interpersonalne w szkole,

- w domu, umiejętność radzenia sobie ze sterem i niepowodzeniem,
- f) bezpieczeństwa w szkole oraz podczas wakacji,
 - g) promocji aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży,
 - h) innych obszarów wynikających z potrzeb danej placówki.
- 5) Podejmowanie działań informacyjno – promocyjnych dotyczących popularyzacji realizowanych programów profilaktycznych zarówno finansowanych ze środków budżetu miasta jak również ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez m.in. wspieranie i promowanie akcji typu: „mammobus”, „osteobus”**
- 6) Realizacja Programu Promocji i Ochrony Zdrowia Psychicznego w Mieście Chełm.**
- 7) Realizacja Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie**
- 8) Realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**
- 9) 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,
- 2) umożliwienie mieszkańcom miasta skorzystania z szerszego katalogu działań zapobiegawczych w zakresie profilaktyki chorób,
- 3) 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 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 4) zwiększenie zgłaszalności mieszkańców miasta Chełm do programów profilaktycznych zarówno finansowanych ze środków budżetu miasta jak

również ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia;

- 5) zaktywizowanie dzieci, młodzieży, dorosłych do zwiększonej aktywności fizycznej;
- 6) zwiększenie świadomości lokalnej społeczności na temat czynników zagrażających zdrowiu jak również sposobów ich eliminowania.

4. WSKAŹNIKI REALIZACJI

- 1) liczba opracowanych i wdrożonych programów polityki zdrowotnej;
- 2) liczba odbiorców programów polityki zdrowotnej;
- 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 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 6) ilość przedsięwzięć, imprez, akcji profilaktycznych i edukacyjnych przeprowadzonych w placówkach oświatowo – wychowawczych;
- 7) liczba uczniów, rodziców i opiekunów biorących udział w przedsięwzięciach profilaktycznych.

5. ADRESACI PROGRAMU

Adresatami Programu są wszyscy 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, w wysokości zaplanowanej na dany rok budżetowy,
- 2) środków własnych realizatorów zadań,
- 3) środków pozyskanych z innych źródeł.

7. REALIZATORZY PROGRAMU

Realizatorami Programu są:

- 1) Miasto Chełm, w tym miejskie jednostki organizacyjne,
- 2) realizatorzy wskazani w poszczególnych programach,

3) podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. 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 wolontariacie.

Ponadto przy realizacji programu planowana jest współpraca z placówkami nie będącymi jednostkami organizacyjnymi miasta Chełm, w szczególności z: Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Chełmie, Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Chełmie, Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Chełmie, Stacją Ratownictwa Medycznego oraz innymi.

8. MONITOROWANIE REALIZACJI PROGRAMU

Monitorowanie realizacji Programu odbywać się będzie poprzez coroczne 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 sesjach Rady Miasta Chełm.

Założenia i zadania do programu zostały opracowane na podstawie zadań ujętych m.in. w ustawach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o zdrowiu publicznym, a także w oparciu o doświadczenia wynikające z poprzednich ostatnich lat realizacji programu, których źródłem jest przede wszystkim wieloletnia współpraca z organizacjami pozarządowymi w tym zakresie.

Rok 2020 upłynął pod znakiem COVID-19, był bardzo trudny i wymagający. Pandemia koronawirusa wszystkich postawiła w nieznanej dotąd sytuacji i zmusiła do natychmiastowego i elastycznego dostosowania się do nowej rzeczywistości. Epidemia postawiła przed samorządami, inspekcjami i służbami nowe wyzwania i pokazała jak ważna jest szybka i sprawna współpraca wszystkich podmiotów w dobie pandemii zwłaszcza w zakresie zdrowia.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy przypuszczać iż wszelkie działania w kolejnych latach mogą być zdeterminowane sytuacją epidemiologiczną, co może mieć znaczący wpływ na realizację działań zaplanowanych w niniejszym programie.

Program opracowany został na lata 2021- 2023 jednak w przypadku dynamicznie zmieniającej się sytuacji będzie możliwość jego bieżącej aktualizacji.

VI. WYKAZ TABEL I WYKRESÓW

Wykresy:

Wykres nr 1 Liczba ludności miasta Chełm (faktyczne miejsce zamieszkania) w latach 2005 – 2019

Wykres nr 2 Liczba mieszkańców miast Chełm w 2005 r. i 2019 r. (faktyczne miejsce zamieszkania) w ujęciu procentowym w podziale na: ludność w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym, poprodukcyjnym)

Wykres nr 3 Liczba mieszkańców miast województwa lubelskiego w 2019 r. (faktyczne miejsce zamieszkania)

Wykres nr 4 Urodzenia i zgony mieszkańców miasta Chełm w latach 2005 – 2019.

Wykres nr 5 Liczba urodzeń żywych w mieście Chełm w latach 2005 – 2019.

Wykres nr 6 Zgony mieszkańców Chełma w latach 2005 – 2019.

Wykres nr 7 Zgony mieszkańców miasta Chełm w podziale na przyczyny w 2018 r.

Wykres nr 8 Zgony mieszkańców miasta Chełm w podziale na przyczyny w 2017 r.

Wykres nr 9 Zgony mieszkańców miasta Chełm w podziale na przyczyny w 2016 r.

Wykres nr 10 Zgony mieszkańców miasta Chełm z powodu chorób układu krążenia w 2018 r. w podziale na płeć

Wykres nr 11 Zgony mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów w 2018 r w podziale na płeć

Wykres nr 12 Zgony kobiet - mieszkanek miasta Chełm w latach 2016 – 2018 w podziale na przyczyny zgonów

Wykres nr 13 Zgony kobiet – mieszkańców miasta Chełm z powodu chorób układu krążenia w latach 2016 - 2018.

Wykres nr 14 Zgony kobiet – mieszkańców Chełm z powodu nowotworów złośliwych w latach 2016 – 2018.

Wykres nr 15 Zgony kobiet – mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów złośliwych w latach 2000 – 2018.

Wykres nr 16 Zgony mężczyzn - mieszkańców miasta Chełm w latach 2016 – 2018 w podziale na przyczyny zgonów

Wykres nr 17 Zgony mężczyzn – mieszkańców miasta Chełm z powodu chorób układu krążenia w latach 2016 - 2018.

Wykres nr 18 Zgony mężczyzn – mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów złośliwych w latach 2016 - 2018.

Wykres nr 19 Zgony mężczyzn – mieszkańców miasta Chełm z powodu nowotworów złośliwych w latach 2000 – 2018

Wykres nr 20 Zachorowalność dzieci i młodzieży do 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2017 i 2019/wskaźnik na 5 tys. mieszkańców danej grupy wiekowej/

Wykres nr 21 Chorobowość osób w wieku powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2017 r. i 2019 r. /liczby bezwzględne/

Wykres nr 22 Zachorowalność osób w wieku powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2017 r. i 2019 r. /liczby bezwzględne/

Wykres nr 23 Zachorowalność osób powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2017 i 2019/wskaźnik na 10 tys. mieszkańców/

Wykres nr 24 Chorobowość osób w wieku powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (ChUK) w 2019r. /liczby bezwzględne/

Wykres nr 25 Chorobowość z powodu ChUK osób powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2017 r. i 2019 r. /wskaźnik na 10 tys. ludności/

Wykres nr 26 Liczba zachorowań na choroby zakaźne w latach 2012 – 2019

Wykres nr 27 Liczba hospitalizacji z powodu chorób układu krążenia w latach 2006 – 2019

Wykres nr 28 Liczba hospitalizacji z powodu chorób nowotworowych w latach 2006 – 2019

Wykres nr 29 Liczba hospitalizacji z powodu chorób układu kostno – stawowego w latach 2006 –

2019.

Wykres nr 30 Liczba hospitalizacji z powodu chorób układu trawiennego w latach 2006 – 2019

Tabele:

Tabela nr 1 Liczba schorzeń rozpoznanych (z powodu chorób przewlekłych) u dzieci i młodzieży w wieku 0 -18 lat w mieście Chełm objętych opieką czynną w latach 2017 – 2019, chorobowość i zachorowalność.

Tabela nr 2 Liczba zachorowań na choroby zakaźne w latach 2017 – 2019

Tabela nr 3 Hospitalizacje w latach 2017 – 2019, mieszkańcy miasta Chełm w podziale na poszczególne lata, grupy rozpoznań i płeć