

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA LUBLIN**

z dnia 2015 r.

w sprawie przyjęcia Programu - „Zdrowie dla Lublina na lata 2016-2020”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1515), art. 92 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2015, poz. 1445), art. 6, art. 7 ust. 1 oraz art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015, poz. 581 z późn. zm.) Rada Miasta Lublin uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Program - „Zdrowie dla Lublina na lata 2016 - 2020” w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Lublin.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miasta Lublin

Piotr Kowalczyk

Załącznik do Uchwały

Rady Miasta Lublin z dnia listopada 2015 r.



PROGRAM - ZDROWIE DLA LUBLINA NA LATA 2016-2020

Program – Zdrowie dla Lublina na lata 2016 – 2020 opracował Zespół powołany zarządzeniem nr1/6/2015 r. Prezydenta Miasta Lublin z dnia 2 czerwca 2015 r. w składzie:

- 1) **Monika Lipińska** Zastępca Prezydenta ds. Społecznych – Przewodnicząca Zespołu;
- 2) **prof. dr hab. n. med. Mirosław Jabłoński** - Prorektor ds. Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie;
- 3) **prof. dr hab. n. med. Maria Mielnik-Błaszczak** – konsultant wojewódzki w zakresie stomatologii dziecięcej;
- 4) **prof. dr hab. n. med. Teresa Bernadetta Kulik** – Kierownik Katedry Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie;
- 5) **prof. dr hab. n. med. Jan Kotarski** – Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy;
- 6) **prof. dr hab. n. med. Elżbieta Starosławska** – konsultant wojewódzki w dziedzinie onkologii klinicznej;
- 7) **prof. dr hab. n. med. Elżbieta Pac-Kożuchowska** – konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii;
- 8) **prof. dr hab. n. med. Andrzej Wysokiński** – konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii;
- 9) **prof. dr hab. n. med. Tomasz Żarnowski** – konsultant wojewódzki w dziedzinie okulistyki;
- 10) **dr hab. n. med. Andrzej Jaroszyński** – Kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie;
- 11) **prof. dr hab. n. med. Grzegorz Dzida** – konsultant wojewódzki w dziedzinie diabetologii;
- 12) **lek. med. Mariusz Sałamacha** – konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej
- 13) **lek. med. Paweł Klimkowicz** – konsultant wojewódzki w dziedzinie geriatry;
- 14) **dr n. med. Anna Surdyka** – Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi;
- 15) **Irmina Nikiel** - Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie;
- 16) **Barbara Danieluk** - przedstawiciel Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin

Spis treści

Wstęp.....	5
Geneza, ogólny opis programu.....	6
A. Raport o realizacji zadań z zakresu polityki zdrowotnej przez Miasto Lublin.....	8
1. Stan zdrowia mieszkańców Lublina.....	8
1.1. Sytuacja demograficzna.....	8
1.2. Sytuacja zdrowotna.....	13
1.2.1. Przyczyny zgonów.....	13
1.2.2. Chorobowość i zachorowalność na choroby.....	16
2. Dotychczasowe programy realizowane przez Miasto Lublin.....	26
3. Realizacja działań prozdrowotnych.....	33
4. Podsumowanie: ANALIZA ABC.....	34
B. Cel Programu - Zdrowie dla Lublina na lata 2016 – 2020.....	38
C. Priorytety i działania Programu.....	40
Działania profilaktyczne.....	40
1. Obniżanie czynników ryzyka występowania chorób cywilizacyjnych.....	40
1.1. Promowanie aktywności fizycznej.....	40
1.2. Zwalczanie nadwagi i otyłości.....	41
1.3. Ograniczanie palenia tytoniu.....	41
2. Promowanie zdrowia w środowisku miejskim.....	42
3. Przestrzeń sprzyjająca zdrowiu i integracji społecznej.....	43
3.1. Promocja zdrowego stylu życia.....	44
3.2. Profilaktyka uzależnień.....	45
4. Profilaktyka chorób.....	45
4.1. Profilaktyka chorób układu krążenia.....	45
4.2. Profilaktyka onkologiczna.....	45
4.3. Profilaktyka cukrzycy.....	46
4.4. Profilaktyka wad wzroku u dzieci i młodzieży.....	46
4.5. Profilaktyka próchnicy zębów.....	47
5. Opieka medyczna.....	47
5.1. Geriatria i opieka długoterminowa.....	47
5.2. Choroby psychiczne.....	48
6. Monitoring.....	48

D. Podsumowanie.....	51
E. Załączniki.....	53
1. Programy profilaktyki zdrowotnej realizowane na terenie Miasta Lublin przez inne podmioty.....	53
2. Informacja o zasobach ochrony zdrowia w Lublinie.....	54
2.1. Zasoby infrastrukturalne i kadrowe ochrony zdrowia.....	54
3. Organizacje społeczne w zakresie ochrony zdrowia.....	65

Wstęp

Miasto Lublin, jako gmina i miasto na prawach powiatu, odpowiedzialne za realizację ustawowo nałożonych zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia od wielu lat podejmuje przedsięwzięcia zmierzające do poprawy zdrowia i jakości życia mieszkańców.

Obejmują one w szczególności: promocję zdrowia i profilaktykę, mającą na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu, wdrażanie programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Miasta oraz edukację zdrowotną zmierzającą do zapoznania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami. Proponowane działania stanowią uzupełnienie oferty świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych programów z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, które są prowadzone na terenie Miasta przez różne podmioty. Samorząd Miasta Lublin jest organem założycielskim tylko dla jednego zakładu opieki zdrowotnej – Ośrodka Leczenia Uzależnień Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej. Dlatego też realizacja programów zdrowotnych opiera się na zasadzie współpracy z podmiotami leczniczymi działającymi na terenie Miasta.

Lublin jest głównym ośrodkiem kształcenia akademickiego w regionie, posiadającym dużą liczbę szkół akademickich zarówno państwowych, jak i prywatnych. Jest ponadto ważnym w skali kraju miejscem kształcenia uniwersyteckiego kadr medycznych (na Uniwersytecie Medycznym studiuje ponad 7 tys. studentów).

Niniejszy dokument został opracowany przy wykorzystaniu analiz i materiałów statystycznych z Głównego Urzędu Statystycznego, Urzędu Statystycznego w Lublinie, Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie, materiałów przygotowanych przez komórki organizacyjne Urzędu Miasta Lublin i jednostki organizacyjne Miasta Lublin, dane i analizy Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych, Narodowego Funduszu Zdrowia, Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie.

Program będzie bazowym dokumentem do opracowywania i wdrażania na terenie Miasta lokalnych programów zdrowotnych i projektów służących poprawie zdrowia. Czas jego realizacji zaplanowano na lata 2016 - 2020, co pozwoli na zachowanie zgodności z najważniejszymi dokumentami strategicznymi i programowymi na poziomie ogólnokrajowym, regionalnym i lokalnym.

Geneza, ogólny opis programu

Zdrowie człowieka warunkuje wiele czynników min.: czynniki biologiczne, zachowania jednostkowe, środowisko psychospołeczne oraz środowisko fizyczne. Zdrowie jest wartością niezbędną do rozwoju gospodarczego i społecznego, stanowi warunek poprawy jakości życia każdego człowieka i całej społeczności. W oparciu o wskaźniki stanu zdrowia można ustalić jak duży jest obszar niezaspokojonych potrzeb w tym zakresie.

Najczęściej używa się bezpośrednich wskaźników negatywnych. Są to: zapadalność, chorobowość, śmiertelność oraz umieralność, w tym umieralność niemowląt. Ocena i analiza tych wskaźników jest podstawą do organizowania zabezpieczenia medycznego, a także określania potrzeb zdrowotnych. Realizacja działań prozdrowotnych opiera się również na znajomości wskaźników pozytywnych, takich jak: monitorowanie rozwoju fizycznego, ocena sprawności, wydolności wysiłkowej itp.

Ważnym wskaźnikiem pozytywnym stanu zdrowia jest przeciętne dalsze trwanie życia.

W Lublinie następuje zmiana struktury demograficznej społeczeństwa. Wyraźnie widoczny jest odsetek osób powyżej 65 roku życia. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego za rok **2012 przeciętny mieszkaniec Lublina żyje średnio 74,1 lat, a mieszkanka 81,9 lat, czyli o 7,8 roku dłużej.**

Miejski Program Zdrowia zakłada integrację działań na rzecz poprawy i utrzymania zdrowia społeczności lokalnej. Wśród tych działań szczególne znaczenie przypisano promocji zdrowia i profilaktyce. Promocja zdrowia może być realizowana przez różne podmioty w różnych miejscach, począwszy od zakładów opieki zdrowotnej poprzez szkoły, zakłady pracy, organizacje pozarządowe i społeczność lokalną. Działania na rzecz promocji i wzmocnienia zdrowia mają więc tym większe szanse powodzenia im więcej jednostek i grup społecznych jest zaangażowanych.

Prezentowany program zakłada kontynuację realizowanych dotychczas przez Miasto programów z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki. Są to:

- program zdrowotny szczepień ochronnych przeciw pneumokokom,
- program zdrowotny szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV),

- program zdrowotny szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 65 roku życia,
- program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo – wychowawczych,
- Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- program zdrowego odżywiania „Jedz z głową”,
- program świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad dziećmi i młodzieżą oraz osobami dorosłymi w stanach terminalnych choroby.

Ponadto kontynuowane będą działania edukacyjne w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości oraz wad postawy. Programy te nakierowane są na działania z zakresu promocji zdrowia poprzez szeroko pojętą edukację na temat zdrowego stylu życia i zapobieganie chorobom, profilaktykę chorób poprzez organizowanie i finansowanie szczepień profilaktycznych, prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej skierowanej do różnych grup wiekowych szczególnie dzieci i młodzieży, a także finansowanie określonych świadczeń zdrowotnych w tym stomatologicznych oraz z zakresu opieki hospicyjnej.

Program Zdrowie dla Lublina na lata 2016 - 2020 ma charakter wielowymiarowy. Jako założenie przyjęto, że utrzymanie dobrego stanu zdrowia zależy od wielu zmiennych, w tym urbanistyki, ochrony środowiska, opieki zdrowotnej i społecznej, bezpiecznych warunków pracy, aktywności fizycznej, profilaktyki uzależnień, bezpieczeństwa żywności, warunków ekonomicznych, stylu życia czy też możliwości edukacyjnych.

Program Zdrowie dla Lublina na lata 2016-2020 utrzymuje dotychczasowe kierunki działań Miasta w zakresie poprawy jakości życia i stanu zdrowia społeczności wskazując jednocześnie na konieczność rozszerzenia niektórych działań na inne obszary ochrony zdrowia. W działaniach uwzględniono również grupę mieszkańców w wieku produkcyjnym celem przeciwdziałania występowania chorób wykluczających z rynku pracy oraz włączenie do działań lubelskich pracodawców.

Założeniem jest, aby specjalistyczne i szczegółowe programy zdrowotne organizowane i finansowane przez Miasto Lublin uzupełniały ofertę profilaktyczną Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, samorządu wojewódzkiego i innych podmiotów podejmujących działania w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki.

A. Raport o realizacji zadań z zakresu polityki zdrowotnej przez Miasto Lublin

1. Stan zdrowia mieszkańców Lublina

1.1. Sytuacja demograficzna

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w Lublinie na dzień 31.12.2013 r. zamieszkiwały 343 598 osoby¹. Mężczyźni stanowili 46 % ogółu ludności (158 236 osób), kobiety zaś 54% (185 362 osób). Gęstość zaludnienia na jeden km² - 2358 osoby. **Na każdym 100 mężczyzn przypadało 117 kobiet.** W porównaniu z latami wcześniejszymi zauważalna jest stała tendencja zmniejszania się liczby ludności Lublina.(Tab. 1)

Tabela 1: Ludność miasta Lublin na przestrzeni lat 1950 – 2013 w tys. mieszkańców

Lata	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Liczba ludności w tys.	117	181	239	304	350	359	335	352	350	349	348	348	347	343

Źródło: Opracowanie własne na podstawie banku danych lokalnych GUS

Zjawisko to ma bezpośredni związek z występującym w całym kraju niskim przyrostem naturalnym, który w Lublinie w 2012 r. kształtował się na poziomie 0,1 ‰ oraz zjawiskiem ujemnej migracji ludności, która wyniosła -2,5 ‰. Najwyższy poziom wskaźnika przyrostu naturalnego zanotowano w mieście Lublin w roku 2009, kiedy wyniósł on 1,43 ‰; najniższy natomiast w roku 2002, gdy wskaźnik był ujemny i wyniósł – 0,15 ‰.(Tab.3)

Zmiana struktury populacji mieszkańców Lublina wynika min. z migracji spowodowanej głównie czynnikami ekonomicznymi – z Lublina wyjeżdżają głównie ludzie młodzi.

Najliczniejszą grupę mieszkańców stanowią osoby w wieku produkcyjnym 63,2 % mieszkańców, najmniejszą liczebnie grupą jest grupa osób w wieku przedprodukcyjnym, którzy stanowią zaledwie 16,3 % ogółu populacji. W ostatnich latach następuje stały i ciągły wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Obecnie w Lublinie odsetek osób w wieku poprodukcyjnym wynosi 20,4 % i ma tendencję wzrostową. W roku 2013

¹ www.stat.gov.pl/lublin/index_PLK_HTML.htm

mieszkało w Lublinie 217 372 osób w wieku produkcyjnym. Liczba ta zmniejszyła się o 6 210 w stosunku do roku 2012.

Przy utrzymującym się niżu demograficznym społeczeństwo Lublina będzie społeczeństwem starzejącym się, co pociągnie za sobą oczywiste konsekwencje w postaci wzrostu kosztów leczenia i opieki nad ludźmi starszymi. Stąd tak ważna rola profilaktyki i promocji zdrowia jako sposobu na opóźnienie wystąpienia chorób, których jednym z czynników ryzyka jest zaawansowany wiek.

Po dużym spadku liczby ludności w 2005, a następnie jej niewielkim wzroście w 2007 roku, liczba ludności Miasta Lublin od 2008 roku utrzymywała się na porównywalnym poziomie z tendencją spadkową do chwili obecnej.

Tabela 2: Liczba ludności z podziałem na grupy wiekowe

Rok	Osoby w wieku przedprodukcyjnym	Osoby w wieku produkcyjnym	Osoby w wieku poprodukcyjnym
2000	75 410	233 847	49 676
2001	71 391	234 905	50 860
2002	68 337	238 149	51 868
2003	65 274	238 375	52 914
2004	63 194	238 952	53 852
2005	61 522	238 306	55 139
2006	59 979	236 827	56 677
2007	58 618	235 163	58 025
2008	57 652	233 446	59 364
2009	57 089	231 314	61 037
2010	57 225	228 891	63 364
2011	56 452	226 743	65 372
2012	56 314	223 582	67 782
2013	56 058	217 372	70 168

Źródło: Opracowanie własne na podstawie banku danych lokalnych GUS

Tabela 3: Urodzenia, zgony oraz współczynnik przyrostu naturalnego

Rok	Urodzenia	Zgony	Współczynnik przyrostu naturalnego
2002	2 946	3 001	- 0,15 ‰
2003	3 078	2 906	0,48 ‰
2004	3 061	3 025	0,11 ‰
2005	3 217	3 196	0,06 ‰
2006	3 320	3 115	0,58 ‰
2007	3 351	3 225	0,36 ‰
2008	3 451	3 255	0,56 ‰
2009	3 759	3 258	1,43 ‰
2010	3 537	3 258	0,8 ‰
2011	3 471	3 263	0,6 ‰
2012	3 413	3 170	0,7 ‰
2013	3 171	3 136	0,1 ‰

Źródło: Opracowanie własne na podstawie banku danych lokalnych GUS

Od 2003 roku w Lublinie obserwujemy dodatni współczynnik przyrostu naturalnego. Świadczy to o wzroście liczby urodzeń w stosunku do liczby zgonów mieszkańców.

Tabela 4: Migracja w mieście Lublin w latach 2008 - 2013

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Saldo migracji	- 844	- 797	-1 313	-1 124	-957	-871

Źródło: Opracowanie własne na podstawie banku danych lokalnych GUS

Tabela 5: Prognoza ludności dla Miasta Lublin na lata 2015 – 2035

Rok	Prognoza liczby ludności
2015	341 900
2020	335 395
2025	327 247
2030	316 801
2035	305 063

Źródło: Opracowanie własne na podstawie banku danych lokalnych GUS

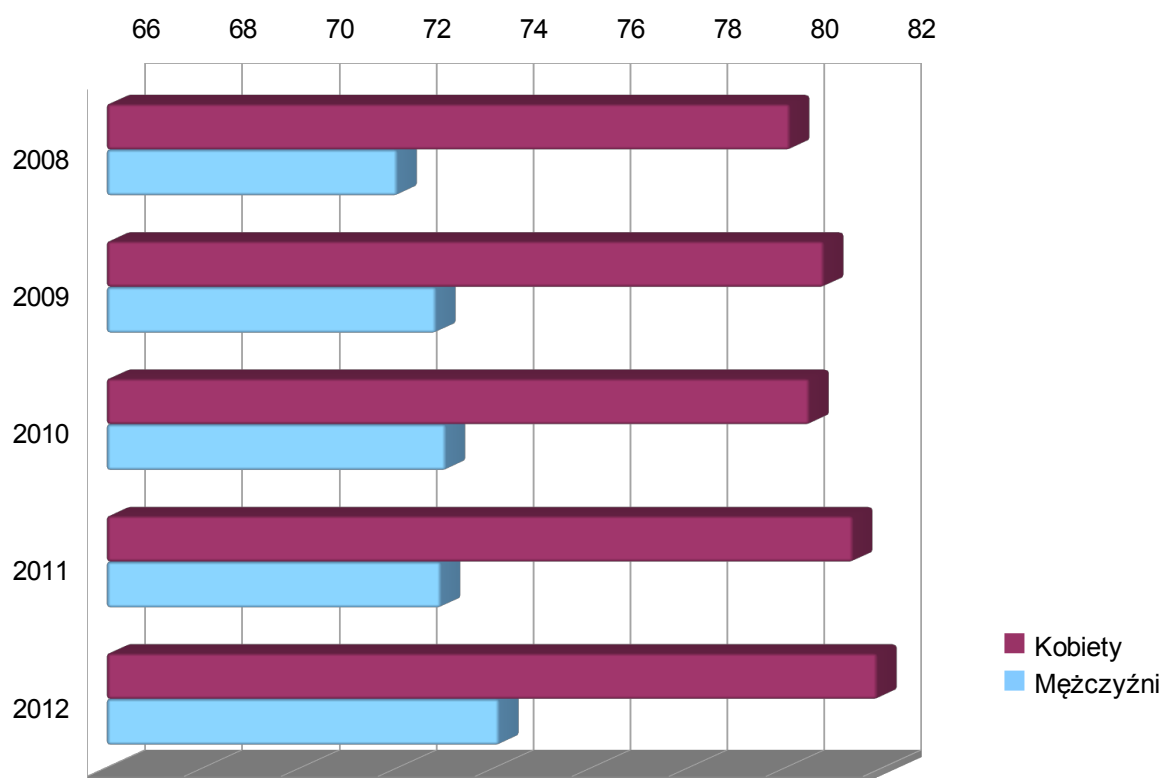
Prognoza wskazuje, że najprawdopodobniej **liczba mieszkańców Lublina będzie systematycznie spadać**, co jest skutkiem ujemnych wskaźników demograficznych.

Tabela 6: Dzietność kobiet w Lublinie w latach 2008 - 2013

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Wskaźnik	1,313	1,322	1,308	1,266	1,242	1,192
Zmiana w stosunku do roku ubiegłego	b.d	+ 0,009	-0,014	- 0,042	- 0,024	- 0,05

Źródło: Opracowanie własne na podstawie banku danych lokalnych GUS

Wykres nr 1 Przeciętna dalsza długość życia dla noworodków w Mieście Lublin



Źródło: Opracowanie własne na podstawie banku danych lokalnych GUS

Długość życia mieszkańców Miasta systematycznie z roku na rok wzrasta zarówno w przypadku kobiet jak i mężczyzn. Przeciętna dalsza długość życia dla noworodków określa jednocześnie średnią długość życia w Mieście Lublin.

Pomimo wzrostu długości życia **w dalszym ciągu utrzymuje się na tym samym poziomie zjawisko, że kobiety żyją średnio o niemal 8 lat dłużej niż mężczyźni.** Prognozowana długość życia dla kobiet urodzonych w 2012 roku wynosi 81,9 lat zaś dla mężczyzn 74,1 lat.

Spowodowane jest to wieloma czynnikami – dziewczynki rzadziej umierają w okresie niemowlęcym. Z opracowań naukowych wynika, iż mężczyźni są zdecydowanie bardziej narażeni na wypadki, częściej również niż kobiety sięgają po używki takie jak nikotyna, alkohol itp.

1.2. Sytuacja zdrowotna

1.2.1. Przyczyny zgonów

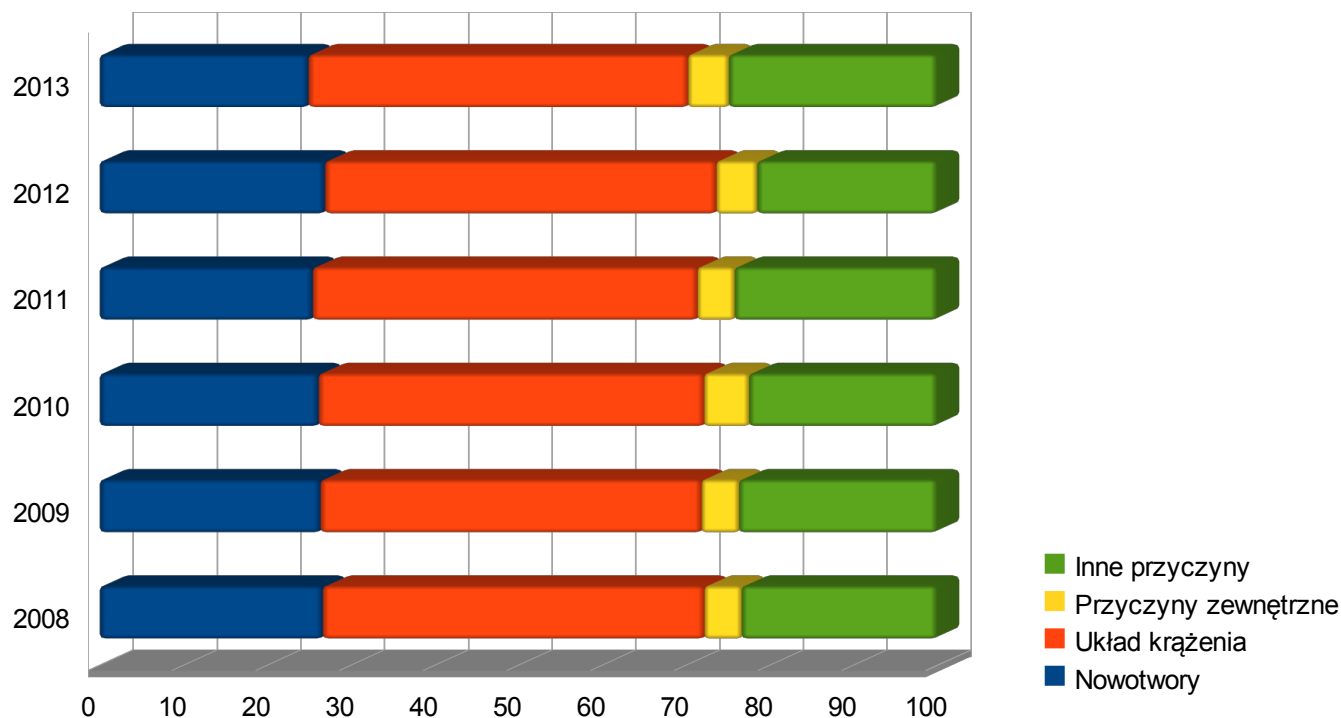
Od lat zdecydowanie **najważniejszą przyczyną zgonów**, zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn, pozostają **choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe**. Dane wykazują niewielką tendencję spadkową.

Tabela 7: Zgony w mieście Lublin w latach 2008 – 2013 z podziałem na przyczyny

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nowotwory	26,63 %	26,36 %	26,14 %	25,43 %	24,93 %	25,00%
Choroby układu krążenia	45,59 %	45,51 %	46,04 %	45,96 %	45,34 %	45,00%
Inne przyczyny	23,36 %	23,68 %	22,48 %	24,2 %	24,88 %	25,00%
Przyczyny Zewnętrzne	4,42 %	4,45 %	5,34 %	4,41 %	4,84 %	5,00%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie banku danych lokalnych GUS

Wykres 2: Zgony w mieście Lublin z podziałem na przyczyny w latach 2008 - 2013 r.



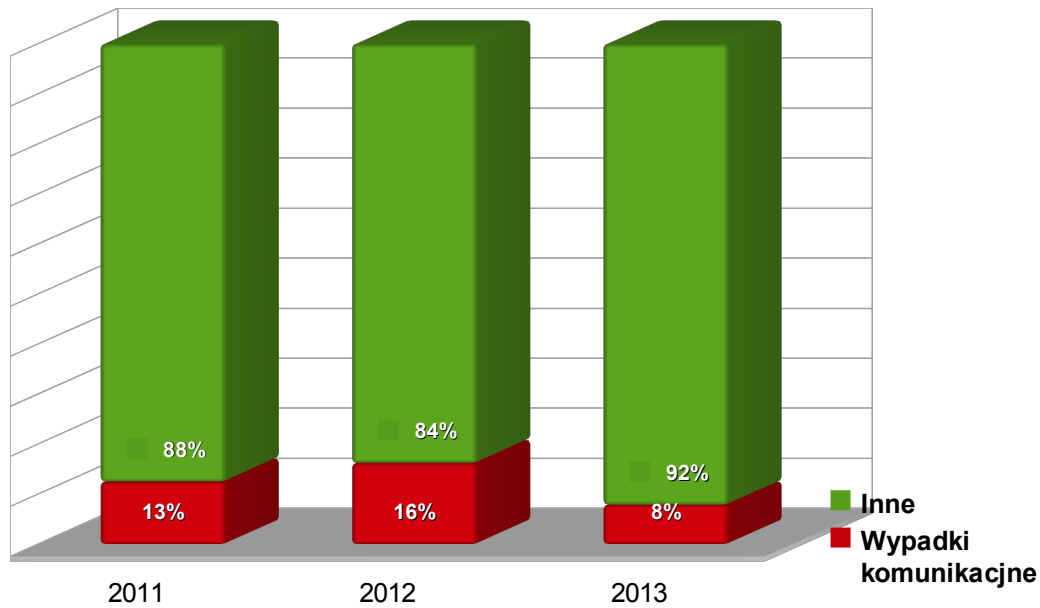
Źródło: Opracowanie własne na podstawie banku danych lokalnych GUS

Przyczyny zgonów mieszkańców Lublina zachowują swoje proporcje od 2008 roku. Jako przyczyny zgonów dominują choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, inne przyczyny oraz przyczyny zewnętrzne. Wśród przyczyn zewnętrznych istotną przyczyną są różnego rodzaju wypadki, w tym wypadki komunikacyjne.

W 2012 roku co 6 przypadek zgonu z przyczyn zewnętrznych był spowodowany wypadkami w komunikacji zaś w 2013 roku jedynie co 12 przypadek zgonu miał swoje źródło w zdarzeniach komunikacyjnych.

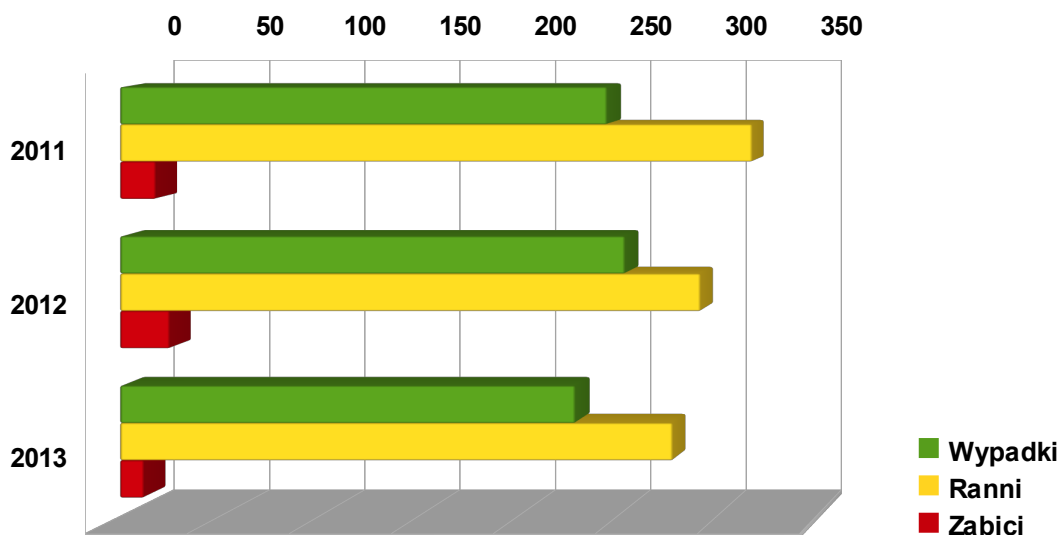
Na jeden przypadek skutkujący śmiercią przypada około 10 zdarzeń, w których ludzie odnieśli obrażenia, które często kończyły się koniecznością długotrwałego leczenia albo trwałym kalectwem.

Wykres 3: Udział wypadków komunikacyjnych w zgonach z przyczyn zewnętrznych w latach 2011 – 2013



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Miejskiej Policji w Lublinie oraz banku danych lokalnych GUS

Wykres 4: Udział wypadków komunikacyjnych ze skutkiem śmiertelnym w stosunku do wypadków z innym skutkiem w latach 2011 – 2013



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Miejskiej Policji w Lublinie

1.2.2. Chorobowość i zachorowalność na choroby

Chorobowość, a dokładniej współczynnik chorobowości to liczba chorych w danej chwili na konkretną chorobę w określonej grupie mieszkańców (np. na 100 tys. mieszkańców). Współczynnik ten obejmuje zarówno osoby chorujące już wcześniej, jak i nowo stwierdzone przypadki (zapadalność).

Zachorowalność to liczba nowo zarejestrowanych przypadków konkretnej choroby w przedziale czasu (roku) w przeliczeniu (najczęściej) na 10 tys. lub 100 tys. osób badanej populacji.

Współczynnik zapadalności będzie więc zawsze niższy od współczynnika chorobowości. Z drugiej strony – zmniejszanie się wartości współczynnika chorobowości może świadczyć o dwóch przeciwstawnych zjawiskach – albo chorzy powracają do zdrowia albo umierają².

² L.Jabłoński, I.D.Karwat: Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych, wyd. Czelej, Lublin 2002

Tabela 8: Stan zdrowia osób powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza poz w Mieście Lublin w latach 2008 – 2013 (wskaźnik na 10 tys. mieszkańców)

Jedn. chorobowa	Chorobowość						Zachorowalność					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ogółem	5832,34	5 651,49	6 327,44	6 771,02	6 616,84	6075,29	1 094,60	1 221,96	1 143,17	1 104,41	1 137,73	1052,52
Gruźlica	11,59	13,58	15,44	13,53	12,56	10,3	1,73	3,05	1,84	1,53	1,53	1,07
Nowotwory	171,4	201,13	235,93	252,15	222,49	213,55	40,21	53,93	44,48	42,66	34,97	34,06
Choroby tarczycy	316,22	360,31	428,60	513,05	476,30	462,45	64,02	74,95	66,93	69,16	64,24	75,02
Cukrzyca	636,81	625,89	669,29	773,38	679,05	580,28	87,31	114,99	101,90	107,28	83,18	79,24
w tym: leczenie insuliną	100,49	100,41	103,85	115,81	122,93	99,24	11,90	11,98	11,45	9,61	12,66	6,67
Niedokrwistość	208,91	242,76	295,79	340,81	324,16	267,74	53,36	55,14	41,98	44,29	37,74	39,38
Choroby obwodowego układu nerwowego	805,92	969,33	1 220,72	1 477,37	1 305,00	1064,43	145,62	182,77	159,67	182,78	143,85	156,52
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	585,21	591,43	640,80	780,01	610,41	524,54	84,37	95,56	65,89	73,46	51,69	56,84
Przewlekła choroba układu trawiennego	1045,98	1 218,64	1376,12	1 663,86	1 402,78	1217,55	237,15	256,44	152,94	174,11	145,20	162,1
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	1 435,88	1692,20	1 913,53	2 175,21	1 980,76	1782,33	280,68	283,70	231,04	276,05	230,12	230,59
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	223,62	205,25	204,95	167,35	146,80	162,32	24,74	26,84	19,01	15,61	9,82	18,75

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Tabela 9: Zachorowalność osób powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Mieście Lublin w latach 2008 – 2013 (wskaźnik na 10 tys. mieszkańców)

Jedn. chorobowa	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	280,68	283,70	231,04	276,05	230,12	254,49
Przewlekłe choroby układu trawiennego	237,15	256,44	152,94	174,11	145,20	178,9
Choroby obwodowego układu nerwowego	145,62	182,77	159,67	182,78	143,85	172,74
Cukrzyca	87,31	114,99	101,90	107,28	83,18	87,45
w tym: leczenie insuliną	11,90	11,98	11,45	9,61	12,66	10,67
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	84,37	95,56	65,89	73,46	51,69	62,73
Choroby tarczycy	64,02	74,95	66,93	69,16	64,24	82,79
Niedokrwistość	53,36	55,14	41,98	44,29	37,74	43,46
Nowotwory	40,21	53,93	44,48	42,66	34,97	37,59
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	24,74	26,84	19,01	15,61	9,82	20,69
Gruźlica	1,73	3,05	1,84	1,53	1,53	1,18
Ogółem	1 094,60	1 221,96	1 143,17	1 104,41	1 137,73	1161,61

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Tabela 10: Chorobowość osób powyżej 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Mieście Lublin w latach 2008 – 2013 (wskaźnik na 10 tys. mieszkańców)

Jedn. chorobowa	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ogółem	5832,34	5 651,49	6 327,44	6 771,02	6 616,84	6704,93
Gruźlica	11,59	13,58	15,44	13,53	12,56	11,37
Nowotwory	171,40	201,13	235,93	252,15	222,49	235,68
Choroby tarczycy	316,22	360,31	428,60	513,05	476,30	510,37
Cukrzyca	636,81	625,89	669,29	773,38	679,05	640,42
w tym: leczenie insuliną	100,49	100,41	103,85	115,81	122,93	109,53
Niedokrwistość	208,91	242,76	295,79	340,81	324,16	295,49
Choroby obwodowego układu nerwowego	805,92	969,33	1 220,72	1 477,37	1 305,00	1174,75
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	585,21	591,43	640,80	780,01	610,41	578,91

Przewlekła choroba układu trawiennego	1 045,98	1 218,64	1 376,12	1 663,86	1 402,78	1343,74
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	1 435,88	1692,20	1 913,53	2 175,21	1 980,76	1967,05
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	223,62	205,25	204,95	167,35	146,80	179,14

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Choroby układu krążenia

Tabela 11: Chorobowość na choroby układu krążenia w latach 2008 – 2013 w Mieście Lublin (wskaźnik na 10 tys. mieszkańców)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Choroby układu krążenia	3037,13	3480,40	3503,21	4001,26	3001,36	2987,31
Przewlekła choroba reumatyczna	42,46	31,93	30,15	36,07	21,51	19,85
Choroba nadciśnieniowa	2219,69	2165,84	2271,87	2625,03	2024,35	2053,25
Choroba naczyń mózgowych	198,25	196,9	230,14	302,1	240,76	244,83
Niedokrwienność serca	809,7	827,5	864,11	1001,99	742,97	707,09
Przebyty zawał serca	101,57	167,32	156,45	119,28	114,02	75,24

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Tabela 12: Zachorowalność na choroby układu krążenia w latach 2008 – 2013 w Mieście Lublin (wskaźnik na 10 tys. mieszkańców)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Choroby układu krążenia	414,54	564,66	489,63	403,44	406,71	367,93
Przewlekła choroba reumatyczna	3,84	4,02	3,12	2,95	1,86	1,61

Choroba nadciśnieniowa	240,37	316,63	301,41	289,06	258,04	221,02
Choroba naczyń mózgowych	33,88	42,36	36,6	36,31	28,22	24,7
Niedokrwienność serca	89,9	119,01	107,04	76,24	75,77	75,46
Przeżyty zawał serca	13,74	55,07	58,19	27,61	24,49	10,62

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Wśród chorób, które dominują wśród dorosłych mieszkańców Lublina w pierwszej kolejności należy wymienić choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzycę oraz choroby układu mięśniowo – kostnego i tkanki łącznej.

Cukrzyca, na którą w 2012 roku było mniej zachorowań wśród osób dorosłych w stosunku do roku 2008 nadal jest jedną z chorób istotnych w Lublinie. Obserwuje się tendencję wzrostową nowych zachorowań osób dorosłych wymagających leczenia insuliną.

Analizując choroby układu krążenia stwierdzono, że najliczniejszą grupę stanowi choroba nadciśnieniowa, która jest często podłożem do rozwoju innych chorób układu krążenia. Choroby układu krążenia od lat charakteryzują się wysokimi wskaźnikami zarówno chorobowości jak i zachorowalności.

Choroby zakaźne nie są problemem w zakresie zachorowalności. Przyczynia się do tego wysoki wskaźnik wyszczepialności populacji w obszarze szczepień obowiązkowych oraz udział miejskich programów zdrowotnych w obszarze szczepień. Okresowo występuje wzrost zachorowalności w poszczególnych chorobach zakaźnych jako tzw. epidemia wyrównawcza np. wzrost zachorowań u chłopców na różyczkę w chwili wprowadzenia masowych szczepień dziewczynek.

Zachorowalność na nowotwory złośliwe

Tabela 13: Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w latach 2009 – 2012 wśród mieszkańców Lublina w podziale na płeć.

	2009	2010	2011	2012
Kobiety	806	834	785	843
Mężczyźni	731	692	712	721
Razem	1537	1526	1497	1564

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów

W uzyskanych danych widoczny jest trend spadku liczby zachorowań w grupie mężczyzn.

Tabela 14: Zachorowalność na 15 najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet w latach 2008 – 2012

Rodzaj nowotworu	2008	2009	2010	2011	2012
Nowotwór złośliwy sutka	168	161	202	186	175
Inne nowotwory złośliwe skóry	62	68	80	105	109
Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	69	71	75	60	76
Nowotwór złośliwy trzonu macicy	49	62	50	47	67
Nowotwór złośliwy szyjki macicy	49	39	28	30	34
Nowotwór złośliwy jajnika	30	49	38	45	37
Nowotwór złośliwy jelita grubego	47	56	59	54	46
Nowotwór złośliwy odbytnicy	25	30	23	---	27
Nowotwór złośliwy żołądka	21	12	15	15	13
Nowotwór złośliwy mózgu	18	14	7	14	13
Rak in situ szyjki macicy	14	15	19	13	17
Białaczka limfatyczna	bd	10	11	10	11
Nowotwór złośliwy trzustki	17	13	16	14	16
Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	16	20	18	19	15
Czerniak złośliwy skóry	bd	20	8	12	16

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów

Nowotwory specyficzne dla kobiet w grupie 15-u najczęściej występujących nowotworów u kobiet stanowiły 33%. Do tej grupy należą: nowotwór złośliwy sutka, nowotwór złośliwy trzonu macicy, nowotwór złośliwy szyjki macicy, nowotwór złośliwy jajnika, rak in situ szyjki macicy.

Z badań przeprowadzonych w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych Ministerstwa Zdrowia przeprowadzonych na terenie województwa lubelskiego w roku 2006 wynika, że mieszkanki Lublina wykonują najrzadziej samobadanie piersi w sposób regularny w porównaniu z populacją kobiet województwa³.

Z danych Lubelskiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (stan 1.01.2015) wynika że tylko 47,6% mieszkank Lublina w wieku 50 - 69 lat skorzystało z profilaktycznych badań mammograficznych⁴.

W zakresie profilaktyki raka szyjki macicy zgodnie z danymi Lubelskiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy z badań profilaktycznych cytologicznych skorzystało 25,89 % mieszkank Lublina (stan 1.01.2015)⁵. Z danych wynika, iż regularne badania profilaktycznie u ginekologa wykonują częściej mieszkanki Lublina z wykształceniem wyższym.

Tabela 15: Zachorowalność na 15 najczęściej występujących nowotworów złośliwych u mężczyzn w latach 2008 – 2012

Rodzaj nowotworu	2008	2009	2010	2011	2012
Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	129	109	141	119	130
Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	89	132	96	114	139
Inne nowotwory złośliwe skóry	53	54	68	76	76
Nowotwór złośliwy jelita grubego	56	71	41	52	36
Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	44	58	54	42	39
Nowotwór złośliwy odbytnicy	33	35	29	35	28
Nowotwór złośliwy żołądka	34	33	25	28	26
Białaczka limfatyczna	15	16	21	7	18
Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej	21	36	25	25	25
Nowotwór złośliwy trzustki	21	17	11	12	4

³ M. Nowakowski: Wiedza o nowotworach i profilaktyce w województwie lubelskim. COZL, Lublin 2010

⁴ www.onkologia.lublin.pl

⁵ www.cytologia.lublin.pl

Nowotwór złośliwy mózgu	16	14	13	13	11
Czerniak złośliwy skóry	bd	14	10	9	9
Nowotwór złośliwy krtani	18	15	16	12	19
Nowotwór złośliwy przełyku	9	7	6	8	8
Chłoniaki nieziarniste rozlane	b.d.	7	9	12	8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów

Największe ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe u mężczyzn w Lublinie istnieje w przypadku nowotworu złośliwego oskrzela i płuca (średnio rocznie 125 zachorowań) oraz gruczołu krokowego (średnio rocznie 113 zachorowań). Wysoka zachorowalność występuje również w grupie nowotworów złośliwych skóry i jelita grubego. (Tabela 15)

Z badań przeprowadzonych w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych Ministerstwa Zdrowia przeprowadzonych na terenie województwa lubelskiego w roku 2006 wynika, iż tylko 28,6 % mężczyzn mieszkających w Lublinie miało wykonane badanie prostaty.

Stan zdrowia osób powyżej 65 roku życia w opinii pracowników służb społecznych oceniany jest jako zły. **Zdecydowana większość osób starszych, objętych pomocą społeczną to osoby przewlekle chore.** Jak wskazują dane, **ich odsetek sięga nawet 80% ogółu osób.** Wymagają oni pomocy w czynnościach pielęgnacyjnych oraz związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Na około 50% szacowana jest liczba osób posiadających ustalony stopień niepełnosprawności, bądź grupę inwalidzką. Wśród dolegliwości, z którymi borykają się osoby starsze, przeważają choroby somatyczne, schorzenia neurologiczne, kardiologiczne, pulmonologiczne, urologiczne, narządu ruchu, wzroku, słuchu. Często występuje sprzężenie schorzeń i przewlekły charakter chorób. Wśród seniorów zaburzenia psychiczne dotyczą szacunkowo ok. 5 – 10% osób. (źródło: Program Wsparcia i Aktywizacji Seniorów na terenie Miasta Lublin w 2012 roku).

Tabela 16: Stan zdrowia dzieci i młodzieży do 18 roku życia będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Mieście Lublin w latach 2008 – 2013 (wskaźnik na 10 tys. mieszkańców)

Jedn. chorobowa	Chorobowość						Zachorowalność					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ogółem	2 899,38	2 913,99	3 875,71	3 654,08	3404,47	2925,36	608,29	567,23	621,29	509,19	490,17	483,57
Nowotwory	12,67	14,76	27,33	43,46	27,24	30,59	6,41	4,05	7,08	6,42	6,85	7,99
Niedokrwiłość	232,00	274,70	406,12	418,81	371,68	363,92	71,99	66,00	71,61	56,30	61,00	57,71
Choroby tarczycy	75,51	94,86	100,91	108,33	131,19	115,13	19,88	18,16	17,78	22,72	34,93	30,89
Cukrzyca	26,29	27,89	31,11	32,60	38,77	34,36	5,13	6,65	7,90	6,26	8,19	8,59
Niedożywienie	28,70	27,08	23,87	22,72	29,75	25,47	5,29	6,00	4,12	3,95	4,85	4,67
Otyłość	124,25	134,43	154,42	152,94	142,39	129,29	26,77	26,27	25,35	24,04	22,06	21,55
Zaburzenia odżywiania	57,24	46,54	39,02	39,51	25,07	28,18	7,70	11,19	4,61	7,90	4,68	6,18
Upośledzenie umysłowe	46,82	42,49	42,14	40,00	38,77	32,4	4,81	5,35	4,61	4,12	5,85	4,82
Padaczka	84,97	78,48	93,18	89,72	89,24	76,25	11,06	11,84	12,18	9,22	14,71	14,47
Dziecięce porażenie mózgowie	41,53	43,13	45,11	43,46	39,94	34,51	3,05	6,16	8,56	5,76	6,35	4,82
Zaburzenia refrakcji i akomodacji	355,45	383,18	428,35	372,55	336,92	296,41	36,88	48,49	49,55	29,80	38,10	33,3
Choroba nadcisnieniowa	48,26	58,21	72,60	72,77	65,68	56,36	13,47	9,89	14,32	10,21	13,20	14,01
Alergie - dychawica oskrzelowa	797,15	793,12	1001,56	1 048,68	906,31	783,89	156,00	123,40	135,32	110,30	84,56	88,15
Alergie - pokarmowe	274,96	202,70	255,00	234,43	217,59	201,47	47,94	48,81	53,83	44,78	42,12	34,21
Alergie - skórne	462,71	487,94	499,79	460,96	532,12	372,66	99,56	87,73	76,22	72,93	78,55	59,67
Zniekształcenia kręgosłupa	358,81	394,21	442,83	427,05	379,87	344,93	73,43	68,92	66,01	62,06	52,98	49,88
Choroby układu moczowego	109,50	108,81	109,47	112,93	115,15	125,22	28,70	24,16	20,91	18,11	16,55	19,74

Wady rozwojowe - układu nerwowego	33,51	33,24	40,50	22,72	18,22	25,92	5,13	6,16	6,09	4,44	2,34	3,01
Wady rozwojowe - układu krążenia	68,78	76,38	102,56	94,50	91,92	99,15	14,75	16,70	16,96	11,85	13,54	12,96
Wady rozwojowe - narządów płciowych	14,27	16,22	26,83	29,14	26,91	29,84	3,53	3,41	4,77	4,61	4,85	3,77
Wady rozwojowe - aberracje chromosomowe	18,76	12,97	18,77	16,46	15,54	15,52	3,53	2,11	3,29	1,65	2,17	1,96
Wady rozwojowe - inne	24,53	36,81	30,13	26,67	29,08	40,08	4,17	7,13	7,41	6,09	6,35	7,84
Zaburzenia rozwoju ogółem	157,76	138,81	154,91	153,93	174,98	163,2	34,31	30,65	27,99	33,42	36,27	36,17
Zaburzenia rozwoju - fizycznego	105,82	101,35	90,54	87,42	105,79	83,03	22,13	17,35	12,51	19,92	23,90	16,73
Zaburzenia rozwoju – psychomotorycznego	50,98	33,24	44,12	42,80	35,76	29,23	9,14	7,95	8,72	8,56	6,52	7,53
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu	31,42	38,27	34,41	31,28	32,35	38,58	2,89	6,81	6,58	3,46	3,68	5,58
Pacjenci z innymi chorobami wymagający opieki czynnej	139,97	161,02	475,27	271,14	133,87	193,64	25,49	28,70	79,02	43,79	33,42	32,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

W grupie dzieci i młodzieży do 18 roku życia będących pod opieką lekarza poz w Mieście Lublin w latach 2008 – 2012 obserwowana jest tendencja spadkowa w zakresie ogólnej zachorowalności. Najwyższy wzrost zachorowań zaobserwowano w grupie chorób metabolicznych tj. chorób tarczycy oraz cukrzycy. Uwagę zwraca również wzrost zachorowań na padaczkę oraz chorobę nadciśnieniową i zaburzenia w zakresie refrakcji i akomodacji oka.

Stalą tendencję spadkową obserwuje się w zakresie niedokrwistości, zaburzeń odżywiania, niedożywienia oraz otyłości. Pomimo dużej chorobowości w grupie chorób alergicznych, zachorowalność ma tendencję spadkową. Stałe zmniejszanie się zachorowań występuje również w grupie chorób zniekształcających kręgosłup oraz chorób układu moczowego.

2. Dotychczasowe programy realizowane przez Miasto Lublin

W ramach działań na rzecz poprawy stanu zdrowia mieszkańców, Miasto Lublin od kilku lat realizuje następujące programy zdrowotne:

- program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo – wychowawczych, realizowany od 2010 r.
- program profilaktyki wad postawy dla uczniów klas IV szkół podstawowych, realizowany od 2010 r.
- program zdrowego odżywiania „Jedz z głową”, realizowany od 2012 r.
- program zdrowotny szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla 3 – letnich mieszkańców Lublina, realizowany od 2008 r.
- program zdrowotny szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla 12 letnich mieszkanki Lublina, realizowany od 2008 r.
- program zdrowotny szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 65 roku życia mieszkańców Lublina, realizowany od 2007 r.
- program profilaktyki nadwagi i otyłości dla uczniów klas I gimnazjów, realizowany od 2010 r.
- Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, realizowany od 2012 r.
- program opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych w stanach terminalnych choroby, realizowany od 1999 r.

Ponadto w Mieście Lublin realizowane są programy profilaktyki uzależnień od

alkoholu i narkotyków (Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie oraz Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin).

Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo – wychowawczych.

Próchnica zębów jest jednym z poważniejszych problemów zdrowotnych w Polsce. Z wyników badań przeprowadzonych w ramach Ogólnopolskiego Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej wynika, że stan uzębienia dzieci i młodzieży w Polsce jest bardzo zły. Zachorowalność dzieci na próchnicę zębów wciąż utrzymuje się na wysokim poziomie, będąc jedną z najwyższych w Europie⁶.

Celem realizowanego w Lublinie programu jest ograniczenie występowania próchnicy zębów wśród uczniów placówek oświatowo-wychowawczych, podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych oraz promocja zachowań prozdrowotnych.

Program uzupełnia świadczenia gwarantowane finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Działania zawarte w programie posiadają pozytywną opinię Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie stomatologii dziecięcej. Program realizował priorytety dotychczasowego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015 w obszarze intensyfikacji zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży.

Co roku z programu korzysta około 8 tyś. uczniów lubelskich szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych oraz ośrodków szkolno-wychowawczych, a środki budżetowe przeznaczone na ten cel co roku wykorzystywane są w 100 %.

Tabela 17: Liczba szkół oraz uczniów objętych programem w latach 2011 - 2014

Rok	2011	2012	2013	2014
Liczba szkół	55	56	61	69
Liczba uczniów objętych programem	9271	8361	7940	6475
% uczniów objętych programem	18,50%	21,30%	19,60%	14,90%

Źródło: Dane własne Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin

⁶ Raport: Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012 przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia, www.mz.gov.pl

Planowana jest dalsza kontynuacja tego programu, z uwagi na bardzo duże potrzeby i zainteresowanie.

Program profilaktyki wad postawy dla uczniów klas IV szkół podstawowych

Celem programu jest diagnoza dzieci i młodzieży zagrożonych wadami postawy, zapobieganie pogłębianiu wad postawy, kształtowanie nawyków prawidłowej postawy ciała u dzieci, zwiększenie aktywności fizycznej wśród dzieci, szerzenie edukacji zdrowotnej w zakresie chorób kręgosłupa, nadwagi, płaskostopia. Istotnym elementem programu jest edukacja: uświadamianie dzieciom i rodzicom czynników sprzyjających wadom postawy, propagowanie znaczenia prawidłowej postawy, nieprzeciążania dziecięcych tornistrów, zachęcania do większej aktywności fizycznej dzieci.

Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego oraz realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 w obszarze wspierania rozwoju zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobiegania najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży.

Program ten realizowany jest w 37 szkołach na terenie Miasta Lublin przez pielęgniarki szkolne pracujące w gabinetach pomocy przedlekarskiej.

Program zdrowego odżywiania „Jedz z głową”

Raport Instytutu Żywności i Żywienia wskazuje, że co czwarty uczeń w Polsce ma nadwagę lub jest otyły. Problem dotyczy 28% chłopców i 22% dziewcząt w ostatnich klasach szkoły podstawowej⁷. Problem związany z otyłością od lat, dotyka dużą część dzieci i młodzieży naszego województwa. Wskaźnik wojewódzki chorobowości w 2012 r. wyniósł 162,2/10 tys., a zachorowalności 25,5/10 tys. W mieście Lublin wskaźnik chorobowości wyniósł 123,84/10 tys. złożonych deklaracji przez pacjentów placówek podstawowej opieki zdrowotnej, zaś wskaźnik zachorowalności 19,19/10 tys. deklaracji. Najwyższą chorobowość w mieście Lublin odnotowano w przedziale wieku 10-14 lat oraz 15-18 lat.

Celem programu jest profilaktyka nadwagi i otyłości poprzez wdrażanie zasad racjonalnego odżywiania wśród uczniów lubelskich szkół podstawowych.

⁷ www.lzz.waw.pl (raport Instytutu Żywności i Żywienia – Szwajcarsko-Polski Program Współpracy)

Program ukierunkowany jest na edukację w zakresie prawidłowego odżywiania oraz organizację żywienia w szkołach. Działaniami objęte są wszystkie szkoły podstawowe na terenie Lublina.

Planowana jest dalsza kontynuacja tego programu, z uwagi na bardzo duże zainteresowanie, zwłaszcza w kontekście nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach.

Program zdrowotny szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla 3 – letnich mieszkańców Lublina

Szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom zapobiegają chorobom wywoływanym przez bakterie *Streptococcus pneumoniae*. Są one przyczyną różnych zakażeń, które u małych dzieci oraz osób w podeszłym wieku stanowią istotny problem kliniczny. Najgroźniejsza jest posocznica pneumokokowa, czyli uogólnione zakażenie organizmu oraz zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i zapalenie płuc, z uwagi na ciężki przebieg i możliwość powikłań. Bakterie *Streptococcus pneumoniae* wywołują również lżejsze, lecz bardzo często występujące choroby dróg oddechowych, zapalenie ucha środkowego, zatok i oskrzeli, zwłaszcza u dzieci, które nie ukończyły 5-go roku życia.

W Lublinie programem objęte są dzieci 3 letnie. W latach 2010 - 2014 ze środków budżetu miasta zaszczepiono 2 574 dzieci, co stanowi ok. 31 % populacji dzieci mieszkających w Lublinie w wieku lat 3. Program cieszy się dużą popularnością, a środki budżetowe skierowane na ten cel co roku wykorzystywane są prawie w 100 %.

Program realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015 w obszarze profilaktyki chorób zakaźnych. Z danych epidemiologicznych literatury wynika, iż w przypadku zaszczepienia dużej populacji dziecięcej prowadzi to również do wystąpienia efektu odporności środowiskowej u osób starszych.

Planowana jest dalsza kontynuacja tego programu, z uwagi na duże zainteresowanie szczepieniami.

Program zdrowotny szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla 12 letnich mieszkanek Lublina

Celem programu jest profilaktyka zachorowań na raka szyjki macicy u kobiet oraz profilaktyka zakażeń przenoszonych drogą płciową - wirusa HPV u kobiet i mężczyzn. Infekcja wirusem HPV jest przyczyną zachorowalności na raka szyjki macicy wśród kobiet. Szczepienie przeciw HPV oraz regularne wykonywanie badań cytologicznych stanowią rekomendowaną metodę zapobiegania rakowi szyjki macicy. Program realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015 w obszarze profilaktyki chorób zakaźnych i nowotworowych.

Każdego roku szczepionych jest ok. 800 dziewcząt w wieku 12 lat, co stanowi ok. 49% wszystkich szczepionych na HPV w Mieście Lublin. Z uwagi na dość wysoką cenę szczepionek, szczepienia finansowane z budżetu Miasta Lublin cieszą się dużą popularnością i stanowią niezwykle istotny wkład w realizację profilaktyki onkologicznej w tym obszarze. Środki budżetowe skierowane na ten cel co roku wykorzystywane są prawie w 100 %.

Planowana jest dalsza kontynuacja tego programu, z uwagi na duże zainteresowanie szczepieniami.

Program zdrowotny szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Lublina powyżej 65 roku życia

Celem programu jest ograniczenie ryzyka zachorowania na grypę oraz wystąpienia w wyniku zachorowania, powikłań pogrypowych, które dla osób w wieku starszym mogą mieć poważne konsekwencje zdrowotne, prowadzące szczególnie do powikłań w układzie krążenia i oddechowym a nawet zgonu. Program realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015 w obszarze profilaktyki chorób zakaźnych, ale również profilaktyki chorób układu krążenia.

Pomimo istotnego zaangażowania środków Miasta w program duża populacja seniorów sprawia, że jedynie jeden na jedenastu mieszkańców Lublina jest zaszczepiony przeciwko grypie. Program cieszy się bardzo dużą popularnością, a środki budżetowe skierowane na ten cel co roku wykorzystywane są w 100 %. W roku 2013 zaszczepionych zostało 5357 mieszkańców, natomiast w roku 2014 zaszczepiono 6 171 osób powyżej 65

r.ż. będących mieszkańcami Lublina, a w 2015 r. planowanych jest do zaszczepienia 6 666 osób.

Planowana jest dalsza kontynuacja tego programu, z uwagi na bardzo duże zainteresowanie szczepieniami.

Program profilaktyki nadwagi i otyłości dla uczniów klas I gimnazjów

Celem programu jest propagowanie zdrowego stylu życia, zapobieganie chorobom będącym następstwem złego odżywiania, wczesne wykrywanie nadwagi oraz zaburzeń w odżywianiu u młodzieży.

Program profilaktyki nadwagi i otyłości dla uczniów klas I gimnazjów jest realizowany od 2010 r. Co roku w programie uczestniczy około 2 500 – 3 000 uczniów klas I gimnazjów.

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

Celem programu jest poprawa stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Lublina oraz zapobieganie powstawaniu zaburzeń psychicznych. Program został opracowany w oparciu o założenia obowiązującego dotychczas Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2015.

W Polsce liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych stale się zwiększa. W 2012 roku do poradni zdrowia psychicznego zgłosiło się w województwie lubelskim 83 965 osób, z czego co czwarta osoba rozpoczęła leczenie po raz pierwszy. W porównaniu z rokiem 2011 nastąpił wzrost o 11 884 osoby leczone z powodu zaburzeń psychicznych. Najliczniejsza grupa pacjentów z zaburzeniami psychicznymi (ponad 60%) to osoby w przedziale wieku 30-64 lat.

Najwyższe wskaźniki zachorowalności i chorobowości na 10 tys. ludności osiągnęły w roku 2012 (podobnie jak w latach ubiegłych) zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne. Najwyższe wskaźniki w województwie, zarówno zachorowalności, jak i chorobowości na 10 tys. mieszkańców odnotowano w mieście Lublin (76,6 i 238,8).

Drugą grupą pod względem liczebności chorych leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w województwie lubelskim były zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu. Wskaźnik zachorowalności na 10 tys. ludności wyniósł 16,7 (chorobowość 41,7).

Wskaźnik zachorowalności na 10 tys. mieszkańców w mieście Lublin był drugim co do wielkości wskaźnikiem w powiatach województwa lubelskiego (31,9).

Kolejnym schorzeniem z grupy zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, odznaczającym się dużą liczebnością chorych były w 2012 roku depresje i zaburzenia dwubiegunowe. Najwyższe wskaźniki w przeliczeniu na 10 tys. populacji, pod względem zachorowalności, jak i chorobowości wystąpiły w mieście Lublin (odpowiednio: 32,7 i 124,7).

Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych najliczniej reprezentowane były przez dwie grupy zaburzeń, których przyczyną występowania było przyjmowanie leków nasennych i uspokajających oraz przyjmowanie kilku substancji psychoaktywnych.

Szczegółowe zadania oraz kierunki działań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców Lublina określone zostały w Miejskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Lublin na lata 2012-2015. Program przyjęty został Uchwałą Nr 603/XXIV/2012 Rady Miasta Lublin z dnia 18 października 2012 r.

W ramach realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego realizowane są min. spotkania dla mieszkańców w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego, Światowego Dnia Autyzmu, konferencje, wydawane są także materiały edukacyjne. Realizacja Programu przebiega we współpracy z organizacjami społecznymi oraz placówkami oświatowo-wychowawczymi.

Program opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych w stanach terminalnych choroby

Głównym celem programu jest poprawa jakości życia chorych cierpiących na choroby przewlekłe lub znajdujących się w stanie terminalnym choroby. Obejmuje zarówno opiekę nad dziećmi i młodzieżą jak też osobami dorosłymi.

Prowadzony program stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dzięki niemu możliwe jest zwiększenie liczby osób z terenu Lublina objętych opieką.

Tabela 18: Liczba osobodni i osób objętych opieką w ramach programu opieki paliatywnej i hospicyjnej finansowanego przez Miasto Lublin w latach 2010-2014

Rok	Liczba osób	Liczba osobodni
2010	74	b.d.
2011	86	2083
2012	34	2088
2013	40	2088
2014	32	2471
Ogółem	266	8730

Źródło: Dane własne Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin

Środki budżetowe skierowane na ten cel co roku wykorzystywane są w 100 %. Program realizowany jest od 1999 roku.

Programy przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków

Działania w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków realizowane są na terenie Lublina zgodnie z uchwalanymi corocznie przez Radę Miasta:

- Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Gminnym Programem Przeciwdziałania Narkomanii.

3. Realizacja działań prozdrowotnych

Tworzenie klimatu/mody na zdrowie

W mieście organizowane są różnego rodzaju akcje o tematyce zdrowotnej. Przykładem jest organizacja Miasteczka Zdrowia i Urody z okazji Dnia Kobiet na terenie jednej z galerii handlowych podczas, której w sposób szczególny promuje się zdrowie kobiet. Na trwałe w promocję zdrowia wpisał się także Marsz Różowej Wstążki organizowany corocznie w październiku, przypominający o profilaktyce raka piersi.

W ramach działań zwiększających zainteresowanie mieszkańców miasta tematyką zdrowia organizowane są coroczne inne akcje prozdrowotne min.:

- Dni profilaktyki i promocji zdrowia (maj/czerwiec)

- Obchody Światowego Dnia Autyzmu (kwiecień)
- Obchody Światowego Dnia Cukrzycy (listopad)
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach (listopad)
- Światowy Dzień Rzucania Palenia (listopad)

Działania prozdrowotne to również budowanie swoistego klimatu dla zdrowia, to min. sieć rowerów miejskich i budowa ścieżek rowerowych, boisk szkolnych oraz budowa siłowni na powietrzu.

W polskich miastach stale obserwujemy wzrost zainteresowania aktywnością fizyczną. Coraz więcej osób biega rekreacyjnie i jeździ rowerem. W roku 2015 będzie po raz trzeci organizowany „Maraton Lubelski”. Obserwujemy coraz więcej biegaczy wieczorem na ulicach miasta – zwłaszcza na osiedlach mieszkaniowych. Istnieje w związku z tym potrzeba organizacji terenów biegowych oraz siłowni na świeżym powietrzu.

4. Podsumowanie: ANALIZA ABC

Analiza A-B-C jest — podobnie, jak dużo szerzej znana i częściej stosowana analiza SWOT — heurystyczną techniką porządkowania danych. Nazwa „Analiza A-B-C” pochodzi od pierwszych liter słów: **atuty**, **bariery**, **ciekawe**. Technika ta polega na pogrupowaniu wyników myślenia nad analizowaną sytuacją w trzy grupy:

A. **atuty** - jakie są do dyspozycji,

B. **bariery** - jakie należy pokonać,




C. **ciekawe** - wskazanie pola dalszych analiz, czynników do badania różnego rodzaju uwarunkowań.

Podział ten został rozbudowany o system *ważenia* czynników, a w odniesieniu do atutów i barier, także określenia tendencji ich zmian w czasie. Waga liczbowa określająca **istotność** atutu, czy bariery, była przyznawana w skali od 1 do 5, odpowiednie stopnie skali oznaczają:

1. mało ważny - waga 1
2. przeciętnie ważny - waga 2
3. ważny - waga 3
4. bardzo ważny - waga 4
5. kluczowy - waga 5

Określenie dla czynników tendencji zmian w czasie

Dla atutów i barier wyznaczono także tendencję zmian danego czynnika w czasie, stwierdzając w stosunku do danego czynnika jeden z pięciu możliwych stanów (oznaczonych odpowiednio skierowanymi strzałkami):

1. czynnik narastający 
2. czynnik stabilny 
3. czynnik malejący 

Poniższe podsumowanie raportu o stanie zdrowia przygotowano w układzie: Atuty-Bariery, przy czym wprowadzono wtórny, głębszy podział na:

- demografię i epidemiologię,
- zasoby ochrony zdrowia
- edukację i promocję zdrowia

Atuty:

Demografia i epidemiologia

<i>Opis czynnika</i>	<i>Waga</i>	<i>Trend</i>
Dodatni współczynnik przyrostu naturalnego.	5	↑
Niewielka tendencja spadkowa zgonów mieszkańców z powodu chorób układu krążenia.	4	↓
Niewielka tendencja spadkowa zachorowalności na choroby nowotworowe u osób dorosłych	5	↓
Zahamowanie wzrostu zachorowań na otyłość w grupie dzieci i młodzieży.	5	→
Spadek zachorowań na choroby zniekształceniowe kręgosłupa, choroby układu moczowego i choroby alergiczne wśród dzieci i młodzieży.	4	↓

Zasoby ochrony zdrowia

<i>Opis czynnika</i>	<i>Waga</i>	<i>Trend</i>
Podmioty lecznicze coraz lepiej wyposażone i specjalizujące się w określonych usługach	4	↑

Duża liczba podmiotów leczniczych zaangażowanych w realizację programów profilaktycznych na terenie Miasta Lublin.	4	↑
Wzrost liczby podmiotów leczniczych na terenie miasta	4	↑
Uniwersytet Medyczny w Lublinie jako silny i rozwijający się ośrodek medyczny	5	↑
Istnienie kilku szkół wyższych i średnich na terenie miasta kształcących kadry dla potrzeb ochrony zdrowia	4	↑

Edukacja i promocja zdrowia

<i>Opis czynnika</i>	<i>Waga</i>	<i>Trend</i>
Kuratorium Oświaty i Wychowania, Wydział Oświaty i Wychowania UM, dyrekcje szkół chętnie współpracujące w zakresie promocji zdrowia.	5	↑
Duża aktywność organizacji pozarządowych w sektorze zdrowia	4	↑
Możliwość finansowania działań w ramach funduszy europejskich w perspektywie 2016-2020	5	↑
Dobra dostępność i różnorodność programów zdrowotnych oferowanych przez różne podmioty.	4	↑

Bariery:

Demografia i epidemiologia

<i>Opis czynnika</i>	<i>Waga</i>	<i>Trend</i>
Zmniejszanie się liczby mieszkańców Miasta.	4	↑
Niski przyrost naturalny	4	↑
Prognozowana długość życia kobiet w stosunku do mężczyzn jest większa o 8 lat.	4	↑
Duża liczba zachorowań na cukrzycę wśród osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży.	5	↑

Tendencja wzrostowa w zachorowaniach na chorobę nadciśnieniową wśród dzieci i młodzieży.	5	↑
--	---	---

Zasoby ochrony zdrowia

<i>Opis czynnika</i>	<i>Waga</i>	<i>Trend</i>
Deficyt usług zdrowotnych dla osób starszych. Duży deficyt lekarzy - geriatrów	5	↑
Brak koordynacji działań podmiotów realizujących promocję, edukację zdrowotną i profilaktykę chorób,	4	↑

Ciekawe:

- Jakie są przyczyny niskiej zgłaszalności na profilaktyczne badania populacyjne mieszkańców Lublina?
- Jak prawdopodobny wzrost pozyskiwania środków z Funduszy Europejskich w obszarze zdrowia i usług społecznych wpłynie na stan zdrowia mieszkańców Lublina?

B. Cel Programu - Zdrowie dla Lublina na lata 2016 – 2020

Na podstawie analizy danych odzwierciedlających poziom zdrowotności mieszkańców regionu określono kierunki rozwoju polityki zdrowotnej Miasta Lublin na lata 2016 -2020.

Głównym realizatorem działań określonych w niniejszym dokumencie będzie Miasto Lublin.

Cel: Poprawa stanu zdrowia i związana z nim jakość życia mieszkańców Miasta Lublin.

Poprawa stanu zdrowia populacji to podstawowy i najistotniejszy cel wszelkich działań podejmowanych w obszarze polityki zdrowotnej. Poprawę stanu zdrowia można rozpatrywać w wymiarach min. prewencji chorób i niepełnosprawności, zapobiegania zaostrzeniom choroby oraz zapobiegania zgonom (zmniejszania śmiertelności). Zmiany, które dokonują się w tych obszarach można monitorować poprzez analizę tzw. mierników stanu zdrowia populacji. Do oceny stopnia realizacji Programu zostaną zastosowane przede wszystkim tzw. negatywne mierniki zdrowia, dotyczące częstości występowania zgonów ogółem i z powodu ich głównych przyczyn: chorób układu krążenia oraz nowotworów. Duże możliwości oceny stanu zdrowia daje również analiza wskaźników zapadalności i chorobowości.

Podjmując działania mające doprowadzić do poprawy stanu zdrowia mieszkańców Miasta Lublin należy zaznaczyć, że ich efekty będą prawdopodobnie widoczne po wielu latach. Znaczący wpływ na zdrowie mają czynniki związane ze stylem życia stąd zorientowanie opieki zdrowotnej na promocję zdrowia, kształtowanie zachowań prozdrowotnych i profilaktykę chorób jest naturalnym kierunkiem działań.

W ramach promocji zdrowia podejmowane będą działania, które umożliwią mieszkańcom Miasta zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem, jego poprawę i utrzymanie. Celem profilaktyki jest zapobieganie chorobom i ich konsekwencjom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka ich wystąpienia oraz podjęcie szybkich i skutecznych działań przywracających zdrowie lub hamujących chorobę. Szeroko rozumiana promocja zdrowia i profilaktyka chorób prowadzi do ograniczenia niepełnosprawności w populacji, a także zapobiega powstawaniu niekorzystnych wzorców zachowań społecznych.

Niniejszy cel wskazuje na konieczność intensyfikacji i usprawnienia realizowanych działań, dzięki czemu poprawi się ich efektywność, zwiększy się liczba mieszkańców Miasta, którzy z nich korzystają, co w konsekwencji może wpłynąć pozytywnie na świadomość i stan zdrowia populacji, w tym zachorowalność i śmiertelność.

Przy realizacji działań niezmiernie ważnym elementem jest współpraca w tym zakresie pomiędzy różnymi podmiotami funkcjonującymi w obszarze ochrony zdrowia (np. jednostkami samorządu terytorialnego, administracji rządowej, uczelniami wyższymi, służbami sanitarno-epidemiologicznymi, Narodowym Funduszem Zdrowia, podmiotami leczniczymi oraz organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie).

Realizacja programów zdrowotnych oraz działań profilaktycznych stanowi stały element działalności samorządu Miasta Lublin. W celu usystematyzowania aktywności w tym zakresie opracowano niniejszy Program – Zdrowie dla Lublina na lata 2016 – 2020 jako dokument weryfikowany i aktualizowany w zależności od identyfikowanych potrzeb, prognoz epidemiologicznych, w oparciu o dostępne dane.

Grupy, które zostaną objęte profilaktyką to populacja wieku rozwojowego (dzieci i młodzież), a także osoby w wieku produkcyjnym i osoby starsze. Aby zapewnić wysoki poziom merytoryczny oraz dostosowanie do potrzeb planowane do realizacji szczegółowe programy będą uzgadniane z konsultantami wojewódzkimi w odpowiednich dziedzinach medycznych lub innymi ekspertami w dziedzinie promocji zdrowia i profilaktyki, a także przekazywane do zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT).

Działania profilaktyczne oraz promujące zdrowie będą realizowane przy pomocy różnorodnych narzędzi i metod oraz wieloma kanałami informacyjnymi.

C. Priorytety i działania Programu

Działania profilaktyczne

1. Obniżanie czynników ryzyka występowania chorób cywilizacyjnych

1.1. Promowanie aktywności fizycznej

Aktywność fizyczna jest bardzo istotnym czynnikiem wpływającym na stan zdrowia. Ćwiczenia fizyczne wpływają pozytywnie na prawidłowe funkcjonowanie organizmu zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej. Przyczyniają się do kształtowania prawidłowej postawy ciała oraz utrzymania właściwej masy ciała.

Realizacja celu będzie następowała poprzez:

- wspieranie przedsięwzięć zachęcających do uprawiania sportu oraz prowadzenie aktywnego trybu życia np. tworzenie klas o profilu sportowym, wspieranie szkolnych klubów sportowych i prowadzenia zajęć sportowych pozalekcyjnych
- motywowanie do zwiększenia aktywności fizycznej oraz kształtowania sportowych nawyków zwiększanie dostępu do infrastruktury rekreacyjno – sportowej (boiska, sale gimnastyczne, siłownie na świeżym powietrzu, baseny i park wodny, lodowiska itp.),
- promowanie mody na aktywne spędzanie wolnego czasu (system ścieżek rowerowych, sieć rowerów miejskich, prowadzenie min. akcji „Rowerowy Maj”, promowanie biegania, organizowanie biegów i maratonów dla mieszkańców, organizacja miejsc sprzyjających aktywności fizycznej np. promocja sportów wodnych na Zalewie Zemborzyckim, organizacja zawodów sportowych i innych imprez promujących aktywny wypoczynek),
- inspirowanie organizacji pozarządowych oraz różnych instytucji do wdrażania programów dotyczących aktywności ruchowej,
- aktywizowanie osób starszych poprzez działania rehabilitacyjne i rekreacyjne,
- prowadzenie działań w zakresie gimnastyki korekcyjnej w placówkach oświatowo – wychowawczych,
- włączanie się w ogólnopolskie kampanie profilaktyczne,
- pozyskiwanie partnerów do realizacji programów z zakresu aktywności fizycznej.

1.2. Zwalczanie nadwagi i otyłości

Otyłość zwiększa ryzyko występowania wielu chorób np. cukrzycy, chorób układu krążenia, sprzyja występowaniu nowotworów, schorzeniom układu kostno – stawowego oraz powstawaniu problemów psychospołecznych. Zapobieganie występowaniu otyłości i nadwagi jest najważniejszym problemem zdrowia publicznego, mającym znaczenie w zwalczaniu niezakaźnych chorób przewlekłych.

Realizacja celu będzie następowała poprzez:

- kształtowanie nawyków dotyczących prawidłowego odżywiania,
- wspieranie instytucji oświatowo–wychowawczych w kreowaniu prawidłowych nawyków żywieniowych u dzieci i młodzieży,
- wspieranie inicjatyw mających na celu dbałość o prawidłowe odżywianie mieszkańców (np. festiwal smaków, promocja kuchni regionalnej),
- realizację programów promocji zdrowia w obszarze przeciwdziałania nadwadze i otyłości np. „Jedz z głową”,
- monitorowanie stanu odżywienia dzieci i młodzieży w lubelskich szkołach,
- promowanie aktywności fizycznej wśród mieszkańców,
- włączanie się w ogólnopolskie programy i kampanie dotyczące profilaktyki nadwagi otyłości,
- pozyskiwanie partnerów do realizacji programów z zakresu prawidłowego odżywiania,
- wspieranie działań kreujących modę na zdrowe odżywianie.

1.3. Ograniczanie palenia tytoniu

Osoby palące tytoń są narażone na zwiększone ryzyko występowania chorób układu krążenia, nowotworów, chorób płuc, choroby wrzodowej. Palenie tytoniu jest określane jako czynnik modyfikowalny wpływający na zdrowie.

Realizacja celu będzie następowała poprzez:

- działania edukacyjne skierowane do osób nie palących oraz palących,
- działania edukacyjne skierowane do osób palących, chcących rzucić palenie w zakresie chorób odytoniowych,
- wspieranie działań kreujących modę na niepalenie,

- inicjowanie współpracy z pracodawcami zainteresowanymi dbaniem o zdrowie swoich pracowników,
- podejmowanie działań zmierzających do poszerzenia przestrzeni wolnej od dymu tytoniowego w przestrzeni miejskiej,
- włączanie się w ogólnopolskie programy i kampanie ogólnopolskie dotyczące profilaktyki antynikotynowej.

2. Promowanie zdrowia w środowisku miejskim

Na jakość środowiska miejskiego wpływa wiele czynników, takich jak natężenie hałasu, występowanie zanieczyszczenia powietrza gleb, bezpieczeństwo w miejscu zamieszkania, infrastruktura miejska oraz zagrożenia związane z rozprzestrzenianiem się w dużych zbiorowiskach chorób zakaźnych, przenoszonych drogą kropelkową.

Szczególnie przebywanie w dużych zbiorowościach takich jak żłobki, przedszkola, szkoły, zakłady pracy, domy pomocy społecznej jest czynnikiem ryzyka występowania chorób zakaźnych.

Zdrowe miasto to takie, które uwzględnia zdrowie w procesie podejmowania decyzji w różnych sektorach życia.

Zmniejszenie narażania na czynniki szkodliwe i uciążliwe

Zanieczyszczenie powietrza, gleby i wody, czy zanieczyszczenie hałasem może być pierwotną przyczyną wielu chorób.

Lublin posiada wykonywaną co pięć lat mapę zanieczyszczania hałasem. Jego natężenie jest największe wzdłuż szlaków komunikacyjnych.

W zakresie ochrony przed nadmiernym hałasem realizowane są zadania zawarte w programach ochrony środowiska przed hałasem. Opracowany dokument „Program ochrony środowiska przed hałasem dla miasta Lublin” zakłada przygotowanie projektów i budowę ekranów akustycznych oraz wymianę stolarki otworowej w mieszkaniach, gdzie żyją ludzie najbardziej narażeni na hałas, całodobowe pomiary natężenia ruchu oraz monitoring prędkości pojazdów na miejskich odcinkach dróg krajowych i wojewódzkich, wykonanie tablic informacyjnych o zagrożeniu hałasem w Lublinie oraz opracowanie mapy akustycznej linii kolejowych. Jako termin realizacji ustalono 2020 r. Ze względu na dużą

liczbę ludności Lublina narażonej na hałas, kolejność realizacji zadań programu ustalono zaczynając od terenów o najwyższej wartości wskaźnika zagrożenia ludności, charakteryzującego wielkość przekroczenia dopuszczalnego poziomu hałasu i liczbę mieszkańców na danym terenie.

Bezpieczne zachowania uczestników ruchu drogowego

Obserwowany obecnie lawinowy wzrost ruchu rowerowego w mieście, będący sam w sobie zjawiskiem pozytywnym i bardzo potrzebnym, będzie nasilał problem wzrostu liczby wypadków i kolizji z udziałem rowerzystów. Wiąże się to z działaniami mającymi na celu podniesienie bezpieczeństwa na drogach. W Lublinie prowadzone są liczne działania skierowane do dzieci i młodzieży, będące uzupełnieniem standardowego systemu edukacji szkolnej, zwłaszcza o element praktyczny przygotowujący realnie do jazdy po drogach i ulicach.

Powołanie również stanowiska oficera pieszego jest wyrazem dążenia władz Miasta Lublin do preferowania innych sposobów poruszania się niż indywidualny transport samochodowy. Ważność ruchu pieszego oraz uczynienie go atrakcyjnym, a przede wszystkim bezpiecznym jest istotnym elementem strategii bezpieczeństwa miasta. Niebagatelna jest tu również bezpieczna infrastruktura drogowa.

3. Przestrzeń sprzyjająca zdrowiu i integracji społecznej

Przestrzeń dla rekreacji

W dalszym ciągu realizowane będą działania zmierzające do zwiększania liczby miejsc rekreacyjnych, sportowych, ścieżek rowerowych, rozszerzenia sieci rowerów miejskich i promocji ruchu pieszego, rewitalizacji doliny Bystrzycy itp. Rozwój tego typu przestrzeni zwiększy aktywność ruchową mieszkańców, co jednocześnie sprzyjać będzie poprawie ich stanu zdrowia.

Projektowanie uniwersalne

Realizacja celu będzie następowała min. poprzez:

- likwidację barier architektonicznych (podjazdy, windy w budynkach, autobusy niskopodłogowe itp.),
- modernizację świateł sygnalizacyjnych, w których piktogramowi „marszu” towarzyszy komunikat dźwiękowy sugerujący, kiedy przejście jest bezpieczne,
- łagodzenie zjazdów z obniżonego krawężnika zarówno dla użytkowników wózków inwalidzkich, dla rowerzystów, rodziców z wózkami, pojazdów dostawczych, itp.,
- dostosowanie stron internetowych instytucji miejskich dla osób z różnym stopniem niepełnosprawności.

Minimalizacja wypadków i urazów w domu

Realizacja celu będzie następowała poprzez:

- prowadzenie programów edukacyjnych zapobiegających występowaniu wypadkom i urazom w środowisku domowym dla dzieci oraz osób starszych,
- skierowanie działań edukacyjnych do rodziców w zakresie zapobiegania przypadkowym zatruciom różnymi substancjami oraz w zakresie zapobiegania połykaniu ciał obcych przez dzieci.

3.1. Promocja zdrowego stylu życia

Realizacja celu będzie następowała poprzez:

- zwiększenie świadomości społecznej w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób,
- wspieranie podmiotów promujących zachowania prozdrowotne,
- aktywizację instytucji, organizacji, stowarzyszeń i lokalnej ludności w obszarze promocji zdrowia i profilaktyki chorób.

3.2. Profilaktyka uzależnień

Działania w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków realizowane będą na terenie Lublina zgodnie z uchwalanymi przez Radę Miasta:

- Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Gminnym Programem Przeciwdziałania Narkomanii.

4. Profilaktyka chorób

4.1. Profilaktyka chorób układu krążenia

Choroby układu krążenia stanowią główną przyczynę zgonów mieszkańców Lublina.

Realizacja celu będzie następowała poprzez:

- pozyskiwanie partnerów do realizacji programów profilaktyki chorób układu krążenia,
- edukację w zakresie udzielania pierwszej pomocy,
- włączanie pracodawców w programy profilaktyczne,
- otwarte akcje prozdrowotne (pomiar ciśnienia tętniczego, tętna, itp.),
- motywowanie mieszkańców do regularnych badań oraz przypominanie o tym na organizowanych akcjach prozdrowotnych,
- włączanie się w kampanie ogólnopolskie dotyczące profilaktyki chorób układu krążenia,
- promocja aktywnego trybu życia oraz prawidłowego odżywiania się,
- prowadzenie działań profilaktycznych w zakresie występowania chorób układu krążenia w grupie dzieci i młodzieży z rodzin wysokiego ryzyka.

4.2. Profilaktyka onkologiczna

Wśród mieszkańców Lublina choroby nowotworowe są jedną z istotnych przyczyn zgonów.

Realizacja celu będzie następowała poprzez:

- edukację dotyczącą czynników ryzyka sprzyjających występowaniu nowotworów,

- włączanie się w ogólnopolskie programy i kampanie dotyczące profilaktyki nowotworowej,
- promocja wśród mieszkańców wykonywania badań profilaktycznych,
- współpraca z organizacjami mającymi na celu realizację profilaktyki onkologicznej,
- pozyskiwanie partnerów do realizacji działań z zakresu profilaktyki nowotworowej,
- aktywizowanie włączania się pracodawców w programy profilaktyczne.

4.3. Profilaktyka cukrzycy

Cukrzyca jest chorobą metaboliczną, która zwiększa ryzyko zachorowania i zgonu z powodu choroby niedokrwiennej serca oraz udaru mózgu. Cukrzyca zaliczana jest do chorób cywilizacyjnych.

Realizacja celu będzie następowała poprzez:

- edukację dotyczącą przyczyn występowania cukrzycy,
- promowanie prawidłowego zdrowego odżywiania,
- włączanie się w programy i kampanie ogólnopolskie dotyczące profilaktyki cukrzycy i jej powikłań,
- pozyskiwanie partnerów do realizacji działań z zakresu profilaktyki cukrzycy i jej powikłań,
- współpraca z organizacjami mającymi na celu realizację profilaktyki cukrzycy,
- aktywizowanie włączania się pracodawców w programy profilaktyczne,
- otwarte akcje prozdrowotne (pomiar ciśnienia tętniczego, tętna, badanie poziomu cukru, itp.),
- motywowanie mieszkańców do regularnych badań.

4.4. Profilaktyka wad wzroku u dzieci i młodzieży

Jednym z często występujących problemów zdrowotnych u dzieci i młodzieży są wady narządu wzroku. Z danych statystycznych wynika, iż dotyczą one refrakcji i akomodacji oka.

Wady wzroku (refrakcji) powstają, gdy układ optyczny oka nie jest w stanie skupić równoległej wiązki promieni świetlnych na siatkówce, co powoduje zamglenie widzenia.

Wykrywanie wad wzroku nie zawsze jest proste, gdyż objawy mogą być różne i często niecharakterystyczne.

Możliwe wczesne wykrywanie wad wzroku ma znaczenie zarówno dla leczenia, jak też dla postępów uczniów w nauce. Jak uczeń nie widzi co jest napisane na tablicy, trudno aby robił postępy w nauce. Stąd tak ważne jest, aby nauczyciele i rodzice byli uczuleni i dostrzegali problemy ze wzrokiem, wysyłając dzieci na badania.

Realizacja celu będzie następowała poprzez:

- edukowanie w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku i ich leczenia,
- spotkania z dyrektorami szkół z prośbą o przekazywanie wskazań rodzicom i nauczycielom,
- badania przesiewowe.

4.5. Profilaktyka próchnicy zębów

Próchnica zębów jest chorobą spowodowaną głównie działaniem kwasów wytwarzanych przez bakterie. Polska należy do krajów o najwyższych wskaźnikach próchnicy. Lublin jest jednym z niewielu miast w Polsce, gdzie w szkołach są gabinety stomatologiczne.

Realizacja celu będzie następowała poprzez:

- realizację dotychczasowego programu profilaktyki próchnicy poszerzonego o edukację dzieci i młodzieży oraz ich rodziców w zakresie profilaktyki próchnicy,
- wynajem pomieszczeń na gabinety stomatologiczne i pomocy przedlekarskiej na preferencyjnych warunkach w placówkach oświatowo- wychowawczych,
- wspieranie inicjatyw w zakresie promocji zdrowia jamy ustnej,
- poszukiwanie partnerów do realizacji programów z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej.

5. Opieka medyczna

5.1. Geriatria i opieka długoterminowa

Wiele osób starszych wymaga całodobowej, profesjonalnej, intensywnej opieki. Dotyczy to procedur leczniczych jak też opieki paliatywno-hospicyjnej. Obok pomocy

zapewnianej w systemie zdrowotnym konieczne jest rozwijanie środowiskowych usług opiekuńczych, wspierających podopiecznego i jego opiekuna.

Realizacja celu będzie następowała poprzez:

- realizację dotychczasowego programu opieki hospicyjnej,
- inicjowanie i wspieranie działań mających na celu poprawę dostępności usług zdrowotnych z zakresu geriatry, opieki długoterminowej i hospicyjnej,
- pozyskiwanie partnerów do realizacji programów z zakresu opieki hospicyjnej, długoterminowej i geriatrycznej,
- pozyskiwanie partnerów do świadczenia opieki na zasadzie wolontariatu.

5.2. Choroby psychiczne

Według szacunkowych danych Światowej Organizacji Zdrowia ponad 450 milionów ludzi na świecie cierpi na różnego rodzaju zaburzenia psychiczne, a do 2030 roku będą one stanowić ok. 15% wszystkich chorób.

Kontynuowana będzie realizacja „Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego” dla Miasta Lublina.

Miasto Lublin prowadzić będzie działania mające na celu min.:

- zwiększenie świadomości społecznej na temat zaburzeń psychicznych,
- zapobieganie stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne,
- promowanie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej,
- promowanie zwiększania udziału osób chorych psychicznie w rynku pracy.

W ramach promocji zdrowia psychicznego ważne jest uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych jako jednym z istotnych czynników wpływających na zdrowie psychiczne.

6. Monitoring

Monitorowanie środowiska miejskiego w zakresie jego oddziaływania na zdrowie mieszkańców:

- monitorowanie występowania chorób nowotworowych wśród mieszkańców Lublina,
- monitorowanie występowania chorób układu krążenia wśród mieszkańców Lublina,
- monitorowanie występowania cukrzycy wśród mieszkańców Lublina,
- monitorowanie potrzeb i dostępności usług zdrowotnych z zakresu geriatry, opieki długoterminowej i hospicyjnej.

Proponowane działania

Założone cele Programu – Zdrowie dla Lublina na lata 2016 - 2020 będą realizowane w kolejnych latach przy uwzględnieniu zmieniającej się sytuacji zdrowotnej mieszkańców. Będą to min. działania w ramach kontynuacji już realizowanych programów, które są pozytywnie odbierane przez mieszkańców miasta oraz poprzez wprowadzanie nowych programów zgodnie z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców.

Bezpieczeństwo działań:

Realizatorem programów w ramach Programu – Zdrowie dla Lublina na lata 2016 – 2020 będą podmioty spełniające wymogi obowiązujących przepisów. Wybór podmiotów realizujących programy w ramach Programu – Zdrowie dla Lublina na lata 2016 – 2020 nastąpi w drodze otwartego konkursu ofert.

Nowe programy zdrowotne opracowywane w ramach Programu – Zdrowie dla Lublina na lata 2016 – 2020 będą kierowane do zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Ponadto programy zdrowotne i profilaktyczne będą kierowane celem zaopiniowania do konsultantów wojewódzkich w określonych dziedzinach, których dotyczą.

Źródła finansowania:

- środki budżetu Miasta Lublin,
- środki PFRON,
- środki własne realizatorów zadań – partnerów np. organizacji pozarządowych,
- środki z funduszy UE,

Ocena jakości świadczeń w programie

W trakcie trwania programu na bieżąco będzie prowadzony monitoring realizacji poszczególnych programów przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM Lublin. Monitorowanie realizacji poszczególnych celów Programu – Zdrowie dla Lublina na lata 2016 – 2020 będzie następowało w cyklu rocznym.

Realizacja Miejskiego Programu Zdrowia przebiegać będzie zgodnie z:

- Strategią Rozwoju Lublin 2020,
- Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Lublin 2014-2020,

- Strategią Rozwoju Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020,
- Programem Wsparcia i Aktywizacji Seniorów na terenie Miasta Lublin,
- Narodowym Programem Zdrowia / NPZ /,
- Krajowym Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie 2006 – 2016,
- Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- Miejskim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie,
- Gminnym Programem Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin
- Programem działań na rzecz niepełnosprawnych mieszkańców Miasta Lublin.

Efekty realizacji programu:

1. Zmniejszenie zachorowalności na choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, cukrzycę, próchnicę zębów, zmniejszenie wad wzroku wśród dzieci.
2. Wyższy poziom świadomości zdrowotnej mieszkańców.
3. Wydłużenie życia mieszkańców Lublina.

Mierniki realizacji programu:

1. Odsetek osób uczestniczących w programach polityki zdrowotnej realizowanych przez Miasto Lublin do liczebności populacji.
2. Udział (w całości wydatkowanych środków na wszystkie działania profilaktyczne realizowane przez Miasto Lublin) środków przeznaczonych na profilaktykę i promocję zdrowia.
3. Współczynnik zgonów (na 1 tys. Ludności).
4. Współczynnik zgonów z powodu chorób układu krążenia (na 10 tys. mieszkańców).
5. Współczynnik zgonów z powodu nowotworów (na 10 tys. mieszkańców).
6. Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn.
7. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet.

Ryzyko realizacji programu:

1. Brak lub niedostateczne finansowanie Programu – Zdrowie dla Lublina na lata 2016 – 2020
2. Brak zainteresowania współpracą ze strony potencjalnych partnerów,

3. Trudności we współpracy z partnerami zewnętrznymi,
4. Zmiana przepisów prawnych, kompetencji instytucji itp.

Beneficjenci: Mieszkańcy Lublina

Koordynator programu:

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin

Współpraca:

- komórki organizacyjne Urzędu Miasta Lublin,
- jednostki organizacyjne Miasta Lublin (Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Miejski Urząd Pracy, szkoły, przedszkola, żłobki, jednostki organizacyjne pomocy społecznej),
- podmioty lecznicze,
- organizacje pozarządowe,
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna,
- placówki naukowo-badawcze,
- organizacje kościelne,
- partnerzy biznesowi,
- Straż Miejska,
- Komenda Miejska Policji,
- uczelnie wyższe,
- samorządy zawodowe,
- Narodowy Fundusz Zdrowia,
- media,
- inne instytucje i podmioty zajmujące się promocją i ochroną zdrowia.

D. Podsumowanie

Przedstawione w niniejszym opracowaniu propozycje działań na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia mieszkańców miasta Lublin będą realizowane w perspektywie wieloletniej, tj. w latach 2016 - 2020. Długofalowość i spójność działań w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki daje gwarancję uzyskania większych efektów zdrowotnych.

W związku ze specyfiką sytuacji demograficznej Lublina tj. postępującym starzeniem się społeczeństwa oraz niskim przyrostem naturalnym. Program przewiduje

szereg działań prewencyjnych skierowanych głównie do dzieci i młodzieży oraz osób starszych. Są to grupy szczególnie narażone na niekorzystne oddziaływanie czynników środowiskowych oraz niedobór świadczeń opieki zdrowotnej spowodowany uzależnieniem w ich dostępie od osób trzecich, tj. pomocy i troski rodziców, opiekunów, szkoły itp.

Programy profilaktyczne skierowane do dzieci zaplanowane są w taki sposób, aby uzupełniać zakres świadczeń profilaktycznych oferowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz umożliwić zapobieganie i wczesne wykrywanie chorób i nieprawidłowości wieku rozwojowego. Podjęcie zaproponowanych działań będzie miało korzystny wpływ na wychowanie młodego, zdrowego pokolenia.

Duży nacisk w Programie położono również na działania skierowane do osób starszych. Programy profilaktyczne skierowane do tej grupy wiekowej mają na celu poprawę jakości życia osób starszych oraz utrzymanie ich w dobrej kondycji zdrowotnej, co przyniesie korzyści w postaci zmniejszenia nakładów na leczenie zaawansowanych stanów chorobowych w tej grupie wiekowej.

Program stanowi kontynuację dotychczas realizowanej koncepcji, która zakładała realizację działań z zakresu promocji zdrowia poprzez szeroko pojętą edukację zdrowotną skierowaną do różnych grup odbiorców. Prowadzenie edukacji zdrowotnej wśród dzieci obejmującej min. zasady zdrowego stylu życia, racjonalnego odżywiania, naukę aktywnego spędzania wolnego czasu, szeroko pojętej higieny od najmłodszych lat oraz szczepień ochronnych przyniesie w przyszłości wymierne efekty w postaci poprawy ogólnego stanu zdrowia społeczeństwa Lublina.

Reorientacja świadomości społeczeństwa w kierunku budowania odpowiedzialności za własne zdrowie należy z całą pewnością do procesów długofalowych. Właśnie ta odpowiedzialność jest motorem działań mających na celu pobudzanie inicjatyw i koncepcji prozdrowotnych oraz współuczestnictwo w tym zakresie społeczeństwa.

E. Załączniki

1. Programy profilaktyki zdrowotnej realizowane na terenie Miasta Lublin przez inne podmioty

Programy realizowane przez Samorząd Województwa Lubelskiego

Od 2008 r. do 2014 r. przez Samorząd Województwa Lubelskiego były realizowane i są nadal prowadzone następujące programy profilaktyki zdrowotnej dostępne dla mieszkańców Lublina:

- program profilaktyki raka skóry,
- program profilaktyki chorób od stresowych,
- program profilaktyki chorób kręgosłupa i fizjoprofilaktyki dotyczącej ergonomii pracy,
- program profilaktyki chorób narządu głosu,
- program profilaktyki wczesnego wykrywania jaskry ,
- program profilaktyki raka piersi,
- program profilaktyki raka szyjki macicy,
- program profilaktyki raka płuc,
- program profilaktyki raka krtani,
- program profilaktyki raka prostaty,
- program profilaktyki raka jelita grubego,
- program profilaktyki gruźlicy i chorób płuc,
- program profilaktyczny badania bezdechów sennych,
- program profilaktyczny zakażeń HCV,
- program profilaktyki depresji wśród młodzieży w wieku 16 – 17 lat.

Programy realizowane (finansowane) przez Narodowy Fundusz Zdrowia:

W latach 2008 – 2015 mieszkańcy Lublina korzystali z profilaktycznych świadczeń zdrowotnych w ramach następujących programów:

- program badań prenatalnych,
- program profilaktyki chorób odtytoniowych,
- program profilaktyki raka piersi,
- program profilaktyki raka szyjki macicy,

- program profilaktyki gruźlicy,
- program profilaktyki chorób układu krążenia.

2. Informacja o zasobach ochrony zdrowia w Lublinie

2.1. Zasoby infrastrukturalne i kadrowe ochrony zdrowia

Lublin pełni funkcję regionalnego centrum medycznych usług specjalistycznych. Jest ośrodkiem, w którym zgromadzone są zasoby infrastrukturalne i kadrowe diagnostyki i leczenia na poziomie szpitali klinicznych, instytutu, szpitali wojewódzkich, centrów regionalnych.

Mieszkańcy Miasta mają dostęp do świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach kontraktów zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z podmiotami medycznymi publicznymi i niepublicznymi, do świadczeń komercyjnych w dużej sieci zakładów niepublicznych oraz do świadczeń finansowanych z innych źródeł. Jednocześnie należy dodać, iż sieć placówek ochrony zdrowia znajdująca się na terenie Lublina swoją opieką obejmuje również osoby nie będące mieszkańcami miasta.

W 2012 roku były zarejestrowane 272 podmioty wykonujące działalność leczniczą na terenie miasta Lublin. W ciągu analizowanych 5 lat obserwowana jest stała tendencja wzrostowa w zakresie powstawania nowych podmiotów w sektorze niepublicznym.

Tabela 19: Podmioty publiczne i niepubliczne wykonujące działalność leczniczą w mieście Lublin

	2008	2009	2010	2011	2012
Podmioty publiczne					
ambulatoryjne	4	5	4	6	6
Stacjonarne i mieszane	11	10	11	12	10
inne	6	6	6	5	5
razem	21	21	21	23	21
Podmioty niepubliczne					
podstawowe	42	42	43	42	47
dentystyczne	64	64	72	81	84

specjalistyczne	52	49	52	53	57
mieszane	24	30	31	36	31
inne	35	36	37	31	32
razem	217	221	235	243	251

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Sieć aptek ogólnodostępnych na terenie Lublina jest dobrze rozwinięta.

Z danych Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego wynika, iż od 2010 roku w Lublinie systematycznie przybywa aptek i aktualnie jest ich 176⁸.

W skład podstawowej opieki zdrowotnej wchodzi również opieka nocna i świąteczna. Podstawowa opieka zdrowotna działa na zasadzie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej lub wyodrębnienia w strukturach szpitali publicznych.

W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej Narodowy Fundusz Zdrowia podpisał umowy w roku 2014 z 93 podmiotami świadczącymi opiekę na terenie Miasta Lublin.

Opiekę zdrowotną nocną i świąteczną w roku 2014 dla mieszkańców Lublina zapewnia 5 podmiotów posiadających umowy z NFZ.

Uczniowie lubelskich szkół są objęci profilaktyczną opieką pielęgniarską przez 7 podmiotów mających umowy z NFZ w roku 2015 na świadczenie usług w zakresie medycyny szkolnej. Największą liczbę uczniów obejmuje opieką NZOZ Ośrodek Medycyny Szkolnej „TERMED” s. c.- 42 placówki szkolno-wychowawcze oraz NZOZ Ośrodek Medycyny Szkolnej „PROMED” s .c. - 41 placówek. Uczniowie mają również świadczoną opiekę stomatologiczną na terenie szkół przez gabinety stomatologiczne zlokalizowane na terenie szkół lub w ich pobliżu. W roku 2014 w ramach umowy z NFZ opiekę stomatologiczną szkolną świadczyło 37 podmiotów. Gmina Lublin w celu poprawy opieki stomatologicznej nad uczniami finansuje dla nich świadczenia nie objęte kontraktem z NFZ. Lublin jest jednym z niewielu miast w Polsce, gdzie gabinety stomatologiczne funkcjonują na terenie szkół (min. Kraków, Płock).

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna świadczona jest w wielu podmiotach na terenie miasta. Liczbę poradni specjalistycznych zawiera tab.20.

⁸ www.wif.bip.lublin.pl

Tabela 20: Poradnie specjalistyczne w Lublinie w latach 2008 – 2012

Nazwa poradni	2008	2009	2010	2011	2012
Ogółem poradnie zachowawcze	525	599	504	630	873
Poradnie chorób wewnętrznych w tym:	128	138	118	158	256
alergologiczne	20	26	20	23	119
diabetologiczne	17	18	19	21	23
nefrologiczne	7	8	5	9	9
kardiologiczne	29	33	29	32	51
Innych specjalności zachowawczych w tym:	148	163	138	166	209
dermatologiczne	31	36	32	32	36
neurologiczne	44	50	44	50	62
onkologiczne	10	13	9	14	15
rehabilitacyjne	15	21	23	21	23
Chorób zakaźnych	10	13	6	7	9
Poradnie opieki nad matką i dzieckiem w tym:	70	80	68	81	120
pediatryczna	5	9	5	12	17
neonatologiczna	5	5	4	4	5
Ginekologiczno - położnicza	57	65	57	63	92
Poradnie zabiegowe w tym:	179	218	180	225	288
chirurgii ogólnej	31	37	31	40	43
chirurgii onkologicznej	6	10	8	11	8
Urazowo - ortopedyczne	25	28	20	31	48
okulistyczne	43	51	37	47	73
otolaryngologiczne	47	59	46	47	59
urologiczna	13	18	19	21	27
Poradnie dentystyczne w tym:	186	184	234	262	428
ortodontyczne	12	8	10	8	29
Protetyki dentystycznej	12	12	14	8	37
Chirurgii dentystycznej	8	8	6	4	29

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Z danych wynika, że w ciągu 5 lat nastąpił duży wzrost liczby poradni specjalistycznych – ogółem z 525 na 873, co daje wzrost o 348 placówek.

Od 2008 r. obserwowana jest tendencja wzrostowa w liczbie poradni szczególnie w specjalnościach: alergologia, kardiologia, neurologia, ginekologia i położnictwo, urazowo-ortopedycznych i okulistyce.

Najbardziej widoczny jest wzrost w liczbie nowo powstałych poradni dentystycznych. Od 2008 roku do 2012 ich liczba wzrosła o 242 nowe podmioty. Jest to zatem najbardziej dynamicznie rozwijająca się branża medyczna.

Na leczenie stomatologiczne umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w roku 2014 posiada 96 podmiotów.

Świadczenia rehabilitacyjne ambulatoryjne w ramach kontraktu z NFZ w roku 2014 są dostępne dla mieszkańców miasta w 33 podmiotach.

Narodowy Fundusz Zdrowia na terenie miasta Lublin podpisał umowy w 2014 roku na różnorodne świadczenia specjalistyczne świadczone w ramach opieki ambulatoryjnej z 61 podmiotami. Niestety na rok 2014 nie został zawarty kontrakt z żadnym podmiotem na terenie Lublina na specjalistyczne usługi ambulatoryjne w zakresie geriatry. W 2013 takie usługi na terenie miasta realizował 1 podmiot (NZOZ Geriamed Al. Warszawska 54).

W zakresie leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi w Mieście Lublin w latach 2012 – 2013 funkcjonowało 21 poradni zdrowia psychicznego, w tym 16 dla osób dorosłych oraz 5 dla dzieci i młodzieży. Mieszkańcy Lublina mogli też korzystać ze świadczeń zdrowotnych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, oferowanych przez poradnie psychologiczne. W roku 2012 i 2013 umowę na realizację tego rodzaju świadczeń podpisało z Narodowym Funduszem Zdrowia 9 poradni.

Funkcjonujące w latach 2012-2013 w Mieście Lublin 16 poradni zdrowia psychicznego spełniało minimalne liczbowe wskaźniki dotyczące tego typu placówek, określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP).

Podobnie sytuacja wygląda w odniesieniu do działających w Lublinie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Według wskaźnika NPOZP jedna poradnia, czynna codziennie powinna przypadać na 150 tys. mieszkańców. Biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców Lublina, w mieście winny funkcjonować co najmniej dwie tego typu placówki. W omawianym okresie funkcjonowało natomiast 5 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.

Dla osób uzależnionych dostępnych było w Lublinie 5 poradni, w tym 2 poradnie terapii uzależnienia od alkoholu oraz 3 poradnie kierujące swoją ofertą do osób

uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

W strukturze dziennej opieki psychiatrycznej funkcjonują ponadto zespoły leczenia środowiskowego (domowego), przewidziane przede wszystkim dla pacjentów o przewlekłym przebiegu zaburzeń psychicznych, którzy są w trakcie opieki w swoim środowisku. Świadczenia udzielane są w miejscu zamieszkania pacjenta. Siedem podmiotów na terenie Lublina realizowało w roku 2012, 2013 i 2014 tego typu świadczenia.

Specyfika opieki psychiatrycznej powoduje, iż funkcjonuje ona również w formie

- dziennych oddziałów psychiatrycznych (4 podmioty):

- Szpital Neuropsychiatryczny ul. Abramowicka,
- Ośrodek Leczenia Uzależnień ul. Karłowicza,
- Ośrodek Psychiatrii Środowiskowej i Psychoterapii EX CORDIS, ul. Furmańska,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Przyjaźni, ul. Przyjaźni,

- zespołów leczenia środowiskowego dla dorosłych (7 podmiotów):

- EX CORDIS Ośrodek Psychiatrii Środowiskowej i Psychoterapii, ul. Furmańska,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED, ul. Leonarda,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANUS, ul. Kiwerskiego,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PSYCHOMED Bojarska, Boguszevska - Lekarze Sp. p., ul. Staszica,
- Specjalistyczne Centrum Psychoneurologii MODUS Spółnica-Maślanko, Młynarczyk i S- a, Sp. j., ul. Jana Sawy,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Przyjaźni, ul. Przyjaźni,
- Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Abramowicka,

- zespołów leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży (1 podmiot):

- Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej , ul. Abramowicka.

Wskaźniki określone w NPOZP w zakresie dziennej, oddziałowej opieki psychiatrycznej w latach 2012-2013 nie zostały w pełni osiągnięte.

Brak jest natomiast w Lublinie dziennych oddziałów dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Zabezpieczenie bazy łóżkowej na oddziałach szpitalnych dla dzieci i młodzieży w Mieście Lublin w zakresie opieki psychiatrycznej w odniesieniu do

wskaźników NPOZP jest w pełni wystarczające. Osiągnięty został również wskaźnik dotyczący liczby łóżek na oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Zachowana została też norma pod względem zabezpieczenia miejsc dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Oddział detoksykacyjny dla narkomanów zapewniał w 2012 i w 2013 roku 18 miejsc, podczas gdy minimalna liczba miejsc wskazana w NPOZP dla oddziałów detoksykacyjnych wynosi 4 łóżka.

Tabela 21: Struktura zatrudnienia w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w Mieście Lublin w 2012 i 2013 roku

Zawód	Liczba osób zatrudnionych		Liczba etatów		Wskaźnik oczekiwany zgodnie z NPOZP na 100 tys. mieszkańców (liczba osób)		Wskaźnik oczekiwany w mieście Lublin zgodnie z NPOZP	
	2012	2013	2012	2013			2012	2013
Lekarz – Psychiatryka	160 (42)	157 (44)	174,23 (41,46)	180,92 (46,96)	10	35	Wskaźnik osiągnięty	Wskaźnik osiągnięty
Lekarz – Psychiatryka dzieci i młodzieży	9 (1)	7	11,13	11,68	1	3,5	Wskaźnik osiągnięty	Wskaźnik osiągnięty
Psycholog kliniczny	77	77	59,88	59,35	9,5	28,5	Wskaźnik osiągnięty	Wskaźnik osiągnięty
Pracownik socjalny	7	7	2,17	2,98	10	35	Brak osiągnięcia wskaźnika	Brak osiągnięcia wskaźnika
Pielęgniarka	299	315	259,52	266,81	35	122,5	Wskaźnik osiągnięty	Wskaźnik osiągnięty
Terapeuta zajęciowy	45	45	49,99	43,35	8	28	Wskaźnik osiągnięty	Wskaźnik osiągnięty
Psychoterapeuta z certyfikatem	14	16	27,55	26,03	2	7	Wskaźnik osiągnięty	Wskaźnik osiągnięty
Certyfikowani specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień	5	6	3,00	4,00	5	17,5	Brak osiągnięcia wskaźnika	Brak osiągnięcia wskaźnika

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z LOW NFZ

Z tabeli wynika, że według danych z roku 2012 i 2013 w placówkach ochrony zdrowia psychicznego w Lublinie nie spełniony został wskaźnik w zakresie zatrudnienia pracowników socjalnych oraz certyfikowanych specjalistów i instruktorów terapii uzależnień. W pozostałych zawodach zalecane minimalne normy zatrudnienia w świetle zebranych danych są zachowane.

Analizując stan zatrudnienia w placówkach opieki psychiatrycznej pod kątem liczby poszczególnych specjalistów należy wskazać na brak zainteresowania lekarzy specjalizacją w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Mimo, że w obliczu prezentowanych danych zalecany w NPOZP minimalny wskaźnik zatrudnienia w tej kategorii zawodu w roku 2012 i 2013 w lubelskich zakładach opieki zdrowotnej został zachowany, to sytuacja wydaje się niepokojąca i wpisuje się w ogólną sytuację w skali kraju.

Obserwując jednak tendencję wzrostową w zakresie zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym liczba psychiatrów dziecięcych może okazać się w najbliższych latach niewystarczająca. Stwarza to zagrożenie zapewnienia ciągłości opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą.

Tabela 22: Pomoc doraźna w Lublinie

	2008	2009	2010	2011	2012	2013**
Liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych	4	6*	5	5	4	4
Zespoły ratownictwa medycznego podstawowe	b.d.	b.d.	7	7	7	7
Zespoły ratownictwa medycznego specjalistyczne	b.d.	b.d.	4	4	4	4

* rozpoczął funkcjonowanie SOR pediatryczny w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym

** dane własne Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Pomoc doraźną w stanach nagłych mieszkańcy Lublina mają zagwarantowaną poprzez sieć ratownictwa medycznego, w której skład wchodzi wyjazdowe zespoły ratownictwa oraz szpitalne oddziały ratunkowe. Zespoły ratownictwa medycznego są rozlokowane w 3 podstacjach obejmujących swoim zasięgiem całe miasto. Szpitalne oddziały ratunkowe znajdują się w:

- Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Lublinie,
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lublinie ,
- Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie,
- Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie .

Mieszkańcy Miasta Lublin mają dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji w 10 szpitalach, znajdujących się na terenie Miasta:

1. Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej,
2. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1,
3. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy,
4. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie,
5. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego,
6. 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką ,
7. Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego,
8. Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Lublinie,
9. Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. M. Kaczyńskiego,
10. Instytut Medycyny Wsi.

W związku z różnymi stopniami referencyjnymi szpitali na terenie miasta Lublin jest możliwa kompleksowa diagnostyka, terapia i rehabilitacja pacjentów. Oprócz szpitali wieloprofilowych na terenie miasta są szpitale monoprofilowe: pediatryczny, onkologiczny, neuropsychiatryczny. W Lublinie brakuje natomiast możliwości leczenia pacjentów geriatrycznych. Na rok 2014 i 2015 przez NFZ nie został zawarty żaden kontrakt na leczenie stacjonarne w oddziale geriatrycznym, bo taki oddział na terenie Lublina nie istnieje.

Wysoka jakość usług, które są świadczone w lubelskich szpitalach znalazła uznanie w postaci certyfikatów jakości. Na terenie Miasta 7 szpitali posiada certyfikat jakości Ministerstwa Zdrowia.

W roku 2012 został uruchomiony pierwszy szpital niepubliczny w Lublinie Żagiel Med ul. Tetmajera 1. Realizuje on procedury zabiegowe z zakresu: ginekologii, urologii, chirurgii ogólnej i naczyniowej, a także laryngologii dla dorosłych i dzieci.

W Lublinie funkcjonują 2 zakłady opiekuńczo - lecznicze dla osób ze schorzeniami innymi niż psychiatryczne. Są to:

1. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Bożego,
2. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. M. Kaczyńskiego

Tabela 23: Opieka długoterminowa stacjonarna w Mieście Lublin w latach 2011 – 2013

Nazwa	Liczba osób			Liczba osobodni		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Okręgowym Szpitalu Kolejowym, ul. Kruczkowskiego 21 w Lublinie*	111	99	78	12 324	12 443	11 641
Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Bożego, ul. Biernackiego 9 w Lublinie*	63	50	46	9 103	9 126	9 108
Razem	174	149	124	21 427	21 569	20 749

Źródło: Opracowanie własne WZiSS UM Lublin

** w dniu 31 grudnia 2014 r. doszło do połączenia ww. szpitali.*

Opieka długoterminowa realizowana jest również w formie ambulatoryjnej w domach pacjentów. W roku 2014 świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w domu pacjenta realizowane były przez 11 podmiotów posiadających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Na terenie Miasta Lublin opiekę paliatywno-hospicyjną dla osób dorosłych świadczą 4 podmioty posiadające umowy z LOW NFZ, są to:

- Centrum Medyczne Luxmed,
- NZOZ Długoterminowa opieka domowa Irena Stefaniak,
- NZOZ Geriamed,
- Hospicjum Dobrego Samarytanina.

Opiekę hospicyjną nad dziećmi i młodzieżą w stanach terminalnych sprawuje Hospicjum im Małego Księcia, posiadające umowę z LOW NFZ.

W SP ZOZ Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w ramach opieki

szpitalnej świadczona jest również opieka w zakresie paliatywno- hospicyjnym, a w ramach poradni świadczona jest opieka domowa nad pacjentami przebywającymi już w domu.

Tabela 24: Liczba osób w hospicjach im. Małego Księcia i im. Dobrego Samarytanina w Mieście Lublin w latach 2011 – 2013

Forma opieki	Hospicjum domowe (dzieci + dorośli)			Hospicjum stacjonarne (dorośli)		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Rok						
Liczba osób	470	425	390	289	337	340
Liczba osobodni	31 093	33 087	35 308	4 015	3 916	4 076
Średnia liczba osobodni na 1 chorego	126	130	130	14	11	12

Źródło: Opracowanie własne WZiSS UM Lublin

Z posiadanych danych wynika, iż wydłuża się czas pobytu pacjentów dorosłych w hospicjum stacjonarnym od 14 dni w roku 2011, do 21 dni w I półroczu 2015 r.. Liczba zgonów osób dorosłych w hospicjum stacjonarnym w 2013 r. to 254 osoby, w 2014 – 269, w I półroczu 2015 – 150 osób.

Tabela 25: Opieka hospicyjno – paliatywna w Lublinie sprawowana przez 4 podmioty w latach 2013 - 2015

	2013	2014	I połowa 2015
Liczba pacjentów leczonych w opiece paliatywno – hospicyjnej domowej (osoby dorosłe)	450	407	273
Liczba zgonów w opiece paliatywno – hospicyjnej domowej (osoby dorosłe)	330	292	166

Źródło: Opracowanie własne WZiSS UM Lublin na podstawie danych konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie opieki paliatywnej.

Z danych uzyskanych od konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie opieki paliatywnej wynika, iż czas oczekiwania na wizytę w hospicjum domowym osób dorosłych w pierwszym półroczu 2015 r. wynosi od 9 dni w Hospicjum Dobrego Samarytanina do 22 dni w NZOZ Długoterminowa opieka domowa Irena Stefaniak.

Objęcie opieką stacjonarną nie w pełni zabezpiecza potrzeby w porównaniu z liczbami chorych na nowotwory i liczbą zgonów. Aktualnie w Lublinie zakontraktowanych jest 20 łóżek w hospicjum stacjonarnym dla dorosłych i 6 łóżek dla dzieci. Średni czas oczekiwania na miejsce w 2014 r. wynosił 6 dni, w 2015 r. 11 dni.

Zdaniem konsultanta wojewódzkiego środki przeznaczone na opiekę hospicyjną przez LOW NFZ są niewystarczające.

Tabela 26: Personel medyczny w Mieście Lublin w latach 2008 – 2012 liczba całkowita oraz wskaźnik na 10 tys mieszkańców

Personel	2008		2009		2010		2011		2012	
	Zatrudnieni	Wskaźnik	Zatrudnieni	Wskaźnik	Zatrudnieni	Wskaźnik	Zatrudnieni	Wskaźnik	Zatrudnieni	Wskaźnik
Lekarze	2 366	67,51	2 375	67,97	2421	69,48	2335	66,99	2 477	71,24
Lekarze dentyści	360	10,27	385	11,02	399	12,45	437	12,54	458	13,17
Pielęgniarki	3991	113,88	3944	112,87	3914	112,33	3708	106,38	3 571	102,71
Położne	485	13,84	490	14,02	468	13,43	495	14,20	489	14,06
Technicy dentyści	21	0,60	19	0,54	24	0,69	262	7,52	16	0,46
Technicy analityki medycznej	105	3,00	99	2,83	87	2,5	285	8,18	89	2,56
Technicy elektroradiologii	260	7,42	246	7,04	259	7,43	95	2,73	267	7,68
Technicy fizjoterapii	141	4,02	112	3,21	289	8,01	307	8,81	366	10,53

Źródło: Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Na przestrzeni lat można zaobserwować dwa stałe zjawiska charakteryzujące strukturę personelu medycznego pracującego w Lublinie.

Od roku 2008 systematycznie spada liczba pielęgniarek, co jest zjawiskiem negatywnym – zwłaszcza wobec faktu starzenia się społeczeństwa. Spadek liczby położnych jest również dość charakterystyczny mający związek z niskim zainteresowaniem tym zawodem oraz niskim przyrostem naturalnym.

Liczba lekarzy w stosunku do liczby ludności pozostaje na stałym wysokim poziomie.

W ciągu ostatnich lat nastąpił systematyczny wzrost zatrudnienia w zawodzie technika fizykoterapii, co można uznać za odpowiedź na zapotrzebowanie rynku na tego typu usługi.

Podsumowując zebrane dane można dostrzec niepokojącą tendencję do zmniejszenia poziomu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców Lublina przede wszystkim w zakresie opieki pielęgniarskiej. Porównując Lublin z resztą regionu, posiada on najwyższe wskaźniki w przeliczeniu na 1 mieszkańca nie mniej jednak w obliczu postępujących problemów demograficznych i starzenia się społeczeństwa oraz wysokiego średniego wieku pielęgniarek można domniemywać, że zjawiska te będą się pogłębiać. Niepokojącym zjawiskiem jest też brak kadry geriatrów w obliczu starzejącego się społeczeństwa.

Z danych Lubelskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, iż na terenie miasta Lublin jest tylko 3 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry.

3. Organizacje społeczne w zakresie ochrony zdrowia

Organizacje pozarządowe działające w zakresie zdrowia i pomocy społecznej można klasyfikować według kilku różnych nakładających się na siebie kryteriów.

Większość z tych organizacji zostało założonych przez osoby zmagające się z określoną chorobą lub przez ich rodziny.

Ich celem jest wzajemne wsparcie, zarówno psychiczne jak też dotyczące dzielenia się wiedzą o sposobach leczenia. Organizacje ponadto pozyskują fundusze na leczenie i rehabilitację oraz realizują projekty w tym zakresie.

Niejednokrotnie ich działanie staje się celem życia osób niepełnosprawnych, które przekazują w ten sposób swoje doświadczenia.

Serwis <http://niepelnosprawni.lublin.pl> wykazuje 146 organizacji działających na terenie Lublina⁹, które zajmują się problematyką zdrowia.

Organizacje różnią się od siebie skalą działalności, która dodatkowo zmienia się w czasie – są okresy większej i mniejszej aktywności. Miasto Lublin w miarę możliwości współpracuje i koordynuje działalnością organizacji ukierunkowaną na działania prozdrowotne.

⁹ <http://niepelnosprawni.lublin.pl/baza-wiedzy/mapa-projektow-i-organizacji/?powiat=lubelski>

UZASADNIENIE

Przedłożony projekt uchwały ustala główne kierunki działań Miasta Lublin na lata 2016-2020 w sferze promocji i ochrony zdrowia. Zaproponowany obszar działań obejmuje zadania Miasta zmierzające do poprawy stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców.

Założeniem, które przyjęto przy konstrukcji Programu jest kontynuacja dotychczasowych działań w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki i edukacji prozdrowotnej ze wskazaniem na następujące priorytety:

- 1) działania przeciwdziałające zachorowaniom na choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzycę, wady wzroku u dzieci oraz próchnicę zębów,
- 2) tworzenie przestrzeni miejskiej sprzyjającej zdrowiu,
- 3) działania profilaktyczne obniżające występowanie czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych tj. nadwagi i otyłości oraz palenia tytoniu poprzez zwiększenie aktywności fizycznej,
- 4) wzbogacenie działań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, w tym opieki psychiatrycznej.

Program - „Zdrowie dla Lublina na lata 2016 - 2020” będzie dokumentem strategicznym, bazą, na której powstawać będą programy szczegółowe. Przedłożony projekt uchwały powstał przy udziale zespołu ekspertów i specjalistów z różnych dziedzin medycyny.

Projekt programu konsultowany był również z mieszkańcami Miasta i komórkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Lublin.