

UCHWAŁA NR
RADY POWIATU W LEGIONOWIE

z dnia 2021 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców
Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025**

Na podstawie art. 4 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 920) oraz art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 685) , w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz.U. z 2017 r. poz. 458), Rada Powiatu w Legionowie uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się „Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025”, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Legionowie.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Leszek Smuniewski

**PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU
LEGIONOWSKIEGO NA LATA 2021-2025**



**Powiat
Legionowski**

Legionowo, 2021 r.

Autorzy:

Autorem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025 jest Starostwo Powiatowe w Legionowie.

Program powstał przy współpracy z firmą CHILICO – Karolina Sobczyk, w ramach której możliwy był merytoryczny udział i wsparcie niniejszych osób:

- dr n. o zdr. Karolina Sobczyk
- dr hab. n. o zdr. Joanna Woźniak-Holecka

Dokument opracowano pod kierunkiem Wydziału Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Legionowie

SPIS TREŚCI

1. Problematyka zdrowia psychicznego	5
2. Podstawy prawne opracowania dokumentu	11
3. Metodologia badań i opracowania programu	16
4. Struktura demograficzna powiatu legionowskiego	20
5. Ocena powiatowych zasobów mających zastosowanie w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego	25
6. Ocena potrzeb lokalnej społeczności w zakresie zdrowia psychicznego	33
7. Cele strategiczne i operacyjne oraz planowane interwencje	68
8. Koszty realizacji zaplanowanych działań	81
9. Monitoring i ewaluacja	81
10. Podsumowanie	82
11. Spis tabel	83
12. Spis rycin	84
13. Piśmiennictwo	86
14. Załączniki	88

Wykaz skrótów

AOS - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

BDL - Bank Danych Lokalnych

CAWI - ankieta internetowa (*Computer Assisted Web Interviews*).

GUS - Główny Urząd Statystyczny w Warszawie

INFZ - Informator NFZ o Zawartych Umowach

Mazowiecki OW NFZ – Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

NGO – Organizacje Pozarządowe

NZOZ – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ONZ - Organizacja Narodów Zjednoczonych

OPS – Ośrodek Pomocy Społecznej

PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

POZ - Podstawowa Opieka Zdrowotna

PPP – Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

RPWDL - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

SP – Starostwo Powiatowe

WHO – Światowa Organizacja Zdrowia

WMH - Konsorcjum World Mental Health

ZIP - Zintegrowany Informator Pacjenta

1. PROBLEMATYKA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Definicja zdrowia psychicznego Światowej Organizacji Zdrowia mówi, że jest to „dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości i potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować”¹. Z kolei za osobę z zaburzeniami psychicznymi, zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego², uważa się „osobę chorą psychicznie (wykazującą zaburzenia psychotyczne), upośledzoną umysłowo lub wykazującą inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba je wykazująca wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym”. Parafrazując definicję promocji zdrowia ogłoszoną w Karcie Ottawskiej (1986)³, można stwierdzić, że promocja zdrowia psychicznego to „proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem psychicznym oraz jego poprawę”. Bazą do zwiększania kompetencji jednostek w tym zakresie powinny stać się działania z zakresu edukacji zdrowotnej, ukierunkowanej na nabycie odpowiedniej wiedzy oraz rozwój umiejętności zapewniających kształtowanie zasobów osobistych jednostki.

W odpowiedzi na opisywany problem uchwalono szereg ważnych aktów prawnych polityki zdrowotnej, takich jak np.: „Powszechna deklaracja praw człowieka” (Universal Declaration of Human Rights)⁴, „Zasady ochrony osób psychicznie chorych i poprawy psychiatrycznej opieki zdrowotnej” (UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental-Health Care)⁵, przyjęte przez Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ), traktujące o podstawowych prawach, jakie należy zagwarantować osobom chorym psychicznie; „Europejska konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności” (European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms)⁶ przyjęta przez kraje członkowskie Rady Europy; „Deklaracja Zdrowia

¹ World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva: World Health Organization; 2004.

² Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2018 poz. 1878].

³ Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.

⁴ Universal Declaration of Human Rights [źródło internetowe: www.un.org; dostęp: 04.12.2020].

⁵ UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental-Health Care [źródło internetowe: equalrightstrust.org; dostęp: 05.12.2020].

⁶ European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms [źródło internetowe: echr.coe.int; dostęp: 04.12.2020].

Psychicznego dla Europy” (Mental Health Declaration for Europe)⁷ uchwalona w Helsinkach przez przedstawicieli ministerstw zdrowia 53 krajów Europejskiego Regionu WHO w 2005 roku i Zielona Księga w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności⁸, opublikowana przez Komisję Europejską w październiku roku 2005⁹. Priorytetowe obszary działań w tym zakresie dla całej Unii Europejskiej opisuje Pakt na Rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego (European Pact for Mental Health and Well-being)¹⁰ z 2008 roku, z którym zbieżne są polskie programy ochrony zdrowia psychicznego¹¹.

Skala potrzeb populacji w zakresie zdrowia psychicznego jest ogromna. Wynika to m.in. z faktu, że liczba zaburzeń psychicznych w ostatnich latach niepokojąco wzrasta, a prognozy WHO wskazują, że do 2030 roku będą one stanowiły ok. 15% wszystkich chorób¹². Szacuje się, że w krajach europejskich choroby psychiczne i zaburzenia zachowania dotyczą 38,2% populacji, co odpowiada liczbie 164,8 milionów osób^{13,14}. Przeprowadzone w roku 2012 w Polsce badanie epidemiologiczne pt.: „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej. EZOP – Polska”¹⁵, pokazało, że co najmniej jedno zaburzenie psychiczne w ciągu życia można było rozpoznać u 23,4% osób (co stanowi ponad 6 milionów Polaków), a w populacji osób w wieku 18-64 lat aż 20-30% skarżyło się na problemy ze zdrowiem psychicznym, takie jak stany obniżenia nastroju, spadku aktywności, przewlekły lęk lub drażliwość. Do najczęściej stwierdzonych nieprawidłowości należały: zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (12,8%), w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (11,9%) oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,4%). Zatem należy założyć, że nadużywanie substancji, w tym alkoholu dotyczy ponad 3 milionów, a uzależnienie – około 700 tysięcy osób w wieku produkcyjnym. Kolejną grupą najbardziej rozpowszechnionych zaburzeń są zaburzenia nerwicowe, wszystkie postaci zaburzeń nerwicowych ogółem szacowane są na około 10% badanej populacji, co uprawnia do

⁷ Mental Health Declaration for Europe [źródło internetowe: euro.who.int; dostęp: 04.12.2020].

⁸ Zielona Księga w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności [źródło internetowe: ec.europa.eu; dostęp: 04.12.2020].

⁹ Dane WHO [źródło internetowe: who.int; dostęp: 04.12.2020].

¹⁰ European Pact for Mental Health and Well-being [źródło internetowe: ec.europa.eu; dostęp: 04.12.2020].

¹¹ Ibidem.

¹² „Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004” [źródło internetowe: europa.eu.int; dostęp: 11.12.2020].

¹³ Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm J., Gustavsson A., Svensson M., Jönsson B., Olesen J., Allgulander C., Alonso J., Faravelli C., Fratiglioni L., Jennum P., Lieb R., Maercker A., van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L., Simon R., Steinhausen H.C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-79.

¹⁴ Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.) (2012). *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2012.

¹⁵ Dane EZOP [źródło internetowe: ezop.edu.pl; dostęp: 04.12.2020].

wnioskowania, że liczba osób dotkniętych tymi zaburzeniami to około 2,5 mln¹⁶. Zaburzenia nastroju takie jak: depresja, dystymia i mania, są rozpoznawane u 3,5% respondentów, co daje blisko 1 milion osób potencjalnie dotkniętych tymi nieprawidłowościami.

Obecnie trwa druga edycja programu (EZOP II), która jest kontynuacją i rozszerzeniem badania „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej” (EZOP I), przeprowadzonego na próbie osób w wieku 18-64 lata, niestety wyniki nie są jeszcze dostępne. W obecnej edycji zakres badania po raz pierwszy objął próbę losową wszystkich mieszkańców kraju, bez ograniczenia wieku. Głównym zadaniem badania jest dostarczenie aktualnych danych na temat rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych mieszkańców Polski, oceny dystansu społecznego do zaburzeń psychicznych w populacji z uwzględnieniem jej demograficzno-społecznego zróżnicowania oraz uzyskanie wiedzy na temat społecznej percepcji leczenia psychiatrycznego. Cele długofalowe tego projektu to¹⁷:

- poprawa dostępności fizycznej – adekwatne do terytorialnego zróżnicowania zaburzeń psychicznych rozlokowanie placówek leczniczych, ze szczególnym uwzględnieniem opieki środowiskowej,
- dostępności administracyjnej – zmniejszenie barier administracyjnych, zapewnienie szybkiej pomocy doraźnej i skrócenie czasu oczekiwania na leczenie,
- dostępności psychicznej – zmniejszenie, wciąż w Polsce powszechnych obaw przed negatywnym naznaczeniem osoby korzystającej z opieki psychiatrycznej.

Konsekwencjami wystąpienia zaburzeń psychicznych są przede wszystkim ograniczenia w zatrudnieniu i/lub wydajności pracy oraz problemy w sferze rodzinnej i społecznej (np. akty przemocy, agresji, zachowań autodestrukcyjnych, w tym samobójczych). Należy przy tym pamiętać, że zaburzenia psychiczne mogą się ujawnić w każdym wieku. Raport Światowej Organizacji Zdrowia pt.: „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”, wskazuje na trzy rodzaje determinantów większości zaburzeń psychicznych: biologiczne, psychologiczne i socjalne¹⁸. Pierwsza grupa czynników wskazuje na możliwość występowania określonych predyspozycji genetycznych. Kolejne dwie grupy to tzw. czynniki otaczające, m.in. niski status społeczny, niski poziom wykształcenia, ubóstwo, czynniki rodzinne i środowiskowe (np. dysfunkcyjne relacje rodzinne, utrata bliskiej osoby, czy stałego zatrudnienia). Zatem projektując działania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego należy wziąć pod uwagę wszystkie przedstawione determinanty.

¹⁶ Moskalewicz... op.cit.

¹⁷ ezop.edu.pl [źródło internetowe: ezop.edu.pl; dostęp: 04.12.2020].

¹⁸ Raport WHO z 2001 r. „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”.

Instytut Psychiatrii i Neurologii szacuje zgłaszalność do placówek psychiatrycznych na ok. 1,5 mln osób rocznie¹⁹, co przy wielkości populacji wymagającego wsparcia w zakresie problemów zdrowia psychicznego ocenianej na co najmniej 6 mln osób (wg badania epidemiologicznego EZOP) pozwala wnioskować, że z pomocy psychiatrycznej w Polsce korzysta zaledwie ok. 25% osób, które takich świadczeń wymagają. Jest to zjawisko szczególnie niepokojące w odniesieniu do osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi takimi jak otępienie czy schizofrenia, z depresją czy uzależnieniami. Sytuację tę pogłębia fakt stygmatyzacji osób chorych psychicznie. Pacjenci psychiatryczni są często postrzegani jako osoby nieprzewidywalne, zaniedbane i groźne dla otoczenia²⁰. Negatywny odbiór społeczny sprawia, że chorzy boją się reakcji otoczenia, co może skutkować zwlekaniem z podjęciem przez nich leczenia. Dlatego kluczową formą pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi jest wsparcie rodziny, otoczenia oraz zapewnienie chorym pomocy ze strony odpowiednich instytucji. Zasoby kadrowe w zakresie opieki psychiatrycznej w Polsce są niewystarczające, wskaźnik liczby psychiatrów na 100 tys. mieszkańców wynosi 6, a pielęgniarek psychiatrycznych 18,6. Jest to wskazanie znacznie niższe niż średnia w regionie europejskim, która wynosi obecnie 9,4 psychiatrów i 25,6 pielęgniarek/100 tys. mieszkańców²¹.

Na dramatyczną sytuację wyrażoną poprzez statystyki dotyczące problemów ze zdrowiem psychicznym na świecie, nakłada się obecnie sytuacja epidemiologiczna związana z wystąpieniem pandemii COVID-19. Choroba wywoływana nowym wirusem okazała się wysoce zakaźna a możliwość spowodowania ciężkiej niewydolności układu oddechowego i konieczność masowego włączenia w procesie leczenia specjalistycznego sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, wywarły wpływ nie tylko na decyzje podejmowane przez rządy poszczególnych państw, ale i wydolność publicznych systemów opieki zdrowotnej²². Zareagowały one, ogłaszając stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu krajowym i międzynarodowym, a także wprowadzając nadzwyczajne środki w celu zapobiegania zarażeniu i ograniczeniu rozprzestrzeniania się epidemii. Zachowanie milionów ludzi uległo znaczącym zmianom, a globalny, wielopoziomowy i wymagający przygotowania do nowych warunków życia i pracy proces dostosowawczy, rozpoczął się wraz z wydaniem przez

¹⁹ IPiN-ZZP, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Zdrowia Publicznego (2011). Zakłady Psychiatrycznej i Neurologicznej Opieki Zdrowotnej. Rocznik statystyczny 2010. Część I. Lecznictwo psychiatryczne. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

²⁰ Komunikat CBOS nr BS/124/2008 pt. „Osoby chore psychicznie w społeczeństwie”.

²¹ Saxena S., Thornicroft G., Knapp M., Whiteford H. (2007). Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet*, 370(9590), 878-89.

²²European Observatory of Health Systems and Policies. <https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx> [dostęp: 05.12.2020].

Światową Organizację Zdrowia wytycznych dotyczących zarządzania bezpieczeństwem, zarówno z biomedycznego, jak i psychologicznego punktu widzenia²³.

W Polsce pandemia COVID-19 i skala wyzwań będących jej następstwem stała się jednym z najtrudniejszych okresów dla funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Analiza działań podjętych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 i konsekwencjami zdrowotnymi ludności wskazuje, iż pandemia dodatkowo wzmocniła te problemy, jakie od dawna występowały w polskiej ochronie zdrowia, dotyczy to również problemów zdrowia psychicznego populacji. Ponadto w wielu państwach przerwano świadczenie usług w zakresie zdrowia psychicznego, a część szpitali psychiatrycznych zostało przekształconych w placówki przyjmujące pacjentów z COVID-19. Znaczna grupa specjalistów zrezygnowała z udzielania świadczeń z obawy przed zakażeniem koronawirusem, a teleporady lub wideokonsultacje nie stanowią adekwatnej odpowiedzi na potrzeby wszystkich potrzebujących specjalistycznej opieki medycznej.

Podczas gdy działania profilaktyczne i medyczne są na tym etapie najważniejsze, krytyczne znaczenie mają również interwencje w sytuacjach kryzysowych o charakterze psychologicznym dla osób dotkniętych chorobą COVID-19. Dotyczy to zarówno bezpośrednich interwencji nakierowanych na pacjentów, jak i pośrednich interwencji dla krewnych, opiekunów i pracowników służby zdrowia. Szczególnie działania ochronne przeznaczone dla tej ostatniej wskazanej grupy są ważne, bowiem od ich zdolności do pełnienia ról pracowniczych, rodzinnych i społecznych jest uzależnione efektywne funkcjonowanie podmiotów zaangażowanych w walkę z koronawirusem. Jednym z wiodących problemów stało się zatem przygotowanie takich praktyk w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi zatrudnionymi w podmiotach ochrony zdrowia, aby maksymalnie wspierać ich zdolność do efektywnego podejmowania zadań w nowej sytuacji.

Personel medyczny to grupa zawodowa obciążona szczególnie wysokim poziomem stresu, mogąca dawać długoterminowe konsekwencje psychologiczne, nie tylko w sytuacji kryzysowej. W trakcie trwania epidemii placówki ochrony zdrowia powinny koncentrować się na interwencjach mających na celu zagwarantowanie bezpieczeństwa personelu i pacjentów, informowanie o ryzyku oraz zapewnienie wsparcia psychologicznego. Dla łagodzenia stresu istotne jest, aby placówka posiadała szczegółowe wytyczne dotyczące ścisłej kontroli zakażeń

²³ Social Europe: www.social europe.eu/a-european-public-health-facility [dostęp: 05.12.2020].

i zapewniała środki ochrony indywidualnej^{24,25}. Szacuje się, że w krajach Unii Europejskiej koszty związane z samymi chorobami psychicznymi będącymi konsekwencją stresu zawodowego przekraczają 265 bilionów euro w skali roku²⁶. Przeciwdziałanie stresowi winno obejmować działania skupione na podnoszeniu indywidualnej odporności na stres. Pracownicy powinni posiadać umiejętności praktyczne radzenia sobie ze stresem oraz odczuwać w pracy wsparcie społeczne (zarówno ze strony współpracowników jak i pracodawcy), a także mieć zapewniony właściwy wypoczynek i czas na regenerację.

Izolacja w domu wiąże się ze zwiększonym ryzykiem problemów zdrowia psychicznego dla każdej grupy wiekowej. W czasie pandemii COVID-19 wiele osób doświadcza uczucia niepokoju, który jest spowodowany izolacją społeczną, obawą przed zakażeniem, a także utratą członków rodziny²⁷. Rośnie również ryzyko, że dzieci mogą stać się świadkami przemocy lub znęcania się lub sami doświadczać przemocy.

Zadania systemu ochrony zdrowia wobec potrzeb zdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego powinny opierać się na działaniach profilaktycznych (np. zapobieganie niepełnosprawności, samouszkodzeniom, samobójstwom) oraz diagnostycznych, a następnie zapewnieniu osobom chorym efektywnej i dostosowanej do potrzeb opieki. Równie istotne są działania edukacyjne, które powinny być kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi, jak też do ich rodzin²⁸.

²⁴ Schiavo R, May Leung M, Brown M. Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings. *Pathog Glob Health* 2014;108:7694.

²⁵ Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54:302–311.

²⁶ Żołnierczyk D. Jak przeciwdziałać negatywnym skutkom stresu w pracy; *Bezpieczeństwo pracy* 2004, 6, 2

²⁷ <https://pulsmedycyny.pl/pandemia-covid-19-niezbedne-sa-inwestycje-na-rzecz-zdrowia-psychicznego-raport-onz-991229> [dostęp: 04.12.2020].

²⁸ Strathdee G, Thornicroft G. (1997). *Community psychiatry and service evaluation*. W: Murray R., Hill P., McGuffin P. (Eds.) *The Essentials of Postgraduate Psychiatry*, 3rd Edition. Cambridge: Cambridge University Press.

2. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA DOKUMENTU

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025 opracowano na podstawie:

- 1) art. 68 ust. 2-3 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.], zgodnie z którym *„2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa”* oraz *„3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”*;
- 2) art. 4 ust. 1 pkt 2 i 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym [tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 920 z późn. zm.], zgodnie z którymi *„1. Powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie: 2) promocji i ochrony zdrowia; 5) wspierania osób niepełnosprawnych”*;
- 3) art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 1398 z późn. zm.], zgodnie z którym *„Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności: 1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; 2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; 3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej”*;
- 4) art. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 1398 z późn. zm.], zgodnie z którym *„Do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez powiat należy w szczególności: 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami; 3) inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu;*

- 4) *pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia; 5) podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych”;*
- 5) § 1 pkt. 4 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469], zgodnie z którymi wśród priorytetów zdrowotnych znajduje się „4) *ograniczanie następstw zdrowotnych spowodowanych stosowaniem substancji psychoaktywnych lub uzależnieniem od tych substancji; 5) zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych”;*
- 6) art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 685 z późn. zm.], zgodnie z którym „1. *Ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane”;*
- 7) art. 2 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 685 z późn. zm.], zgodnie z którymi „1. *Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności: 1) promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym” oraz „2. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1, są realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [...]”;*
- 8) art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [tekst jedn. Dz.U. 2011 poz. 183 z późn. zm.], zgodnie z którym „Zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia”;
- 9) art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 183], zgodnie z którym „Zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują: 1) *monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa; 2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych; 3) promocję zdrowia; 4) profilaktykę chorób; 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji; 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do*

rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa”; 9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych.

10) art. 2 ust. 1 pkt. 2-3 i ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 685 z późn. zm.] zgodnie z którymi *„1. Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności: 2) zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym; 3) kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji” oraz „2. [...] zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, [przyp. realizowane są] poprzez działania określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego”;*

11) art. 2 ust. 4 pkt. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 685 z późn. zm.], zgodnie z którym *„4. Prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do: 1) zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin” oraz „5. Wskazane w ust. 4 pkt 1 działania polegają w szczególności na: 1) promowaniu zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym; 2) zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku społecznym, rodzinnym i zawodowym”;*

12) pkt. 1 załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 [Dz.U. 2017 poz. 458], zgodnie z którym *„1. Podmiotami biorącymi udział w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 są: 3) samorządy województw, powiatów i gmin”; oraz pkt. 2 i 3, zgodnie z którym „2. W realizacji zadań wynikających z Programu mogą uczestniczyć również organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne podmioty, które zakresem swojej działalności obejmują cele i zadania Programu.*

3 Podmioty, o których mowa w ust. 1, jeżeli pozwala na to charakter wynikających z Programu zadań, realizują Program we współpracy z podmiotami, o których mowa w ust. 2, z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności

pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2016 r. poz. 1817 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 60)”.

- 13) Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. [Dz.U. 2012 poz. 1169] - cele Konwencji: *ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami na równi ze wszystkimi innymi obywatelami. Polska zobowiązana jest do wprowadzenia w życie zawartych w Konwencji standardów postępowania w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami realizacji ich praw.*

Ponadto Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025 wpisuje się w założenia następujących dokumentów strategicznych:

- 1) Światowa Deklaracja Zdrowia „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”²⁹ (cel nr 6 pn. „Poprawa zdrowia psychicznego”);
- 2) Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pt. „Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja”³⁰;
- 3) Rezolucja Komitetu Wykonawczego WHO pt. „Umocnienie zdrowia psychicznego”³¹;
- 4) Europejski Plan Działań na rzecz Zdrowia Psychicznego³²;
- 5) Europejski Pakt na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego³³;
- 6) Zielona Księga, „Poprawa Zdrowia Psychicznego ludności, Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej”³⁴;
- 7) Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Mazowieckiego (priorytet IV pn. „Tworzenie systemu zapewniającego kompleksową opiekę nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi”)³⁵;

²⁹ HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region [euro.who.int; dostęp: 15.12.2020r.].

³⁰ Raport WHO z 2001 r. „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”... op. cit.

³¹ Rezolucja Komitetu Wykonawczego WHO z 17 stycznia 2002 r. w dokumencie. Umocnienie zdrowia psychicznego [euro.who.int; dostęp: 15.12.2020r.].

³² 8 The European Mental Health Action Plan, WHO Europe, 2013 [euro.who.int; dostęp: 15.12.2020r.].

³³ European Pact for Mental Health and Wellbeing [ec.europa.eu; dostęp: 15.12.2020r.].

³⁴ Zielona Księga, „Poprawa Zdrowia Psychicznego ludności, Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej [ec.europa.eu; dostęp: 15.12.2020r.].

³⁵ Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa mazowieckiego”, Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, [bip.mazowieckie.pl; dostęp: 14.12.2020r.]

- 8) Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025³⁶;
- 9) Strategia Rozwoju Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025³⁷;
- 10) Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, innych Uzależnień i Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejskiej Legionowo na rok 2021³⁸;
- 11) Powiatowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2021-2025³⁹.
- 12) Program Aktywizacji Osób Starszych z Terenu Powiatu Legionowskiego⁴⁰.

³⁶ Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025 [bip.powiat-legionowski.pl; dostęp: 14.12.2020r.]

³⁷ Strategia Rozwoju Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025 [bip.powiat-legionowski.pl; dostęp: 14.12.2020r.]

³⁸ Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, innych Uzależnień i Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejskiej Legionowo na rok 2021 [bip.legionowo.pl; dostęp: 14.12.2020r.]

³⁹ Powiatowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020 [bip.powiat-legionowski.pl; dostęp: 14.12.2020r.]

⁴⁰ Program Aktywizacji Osób Starszych z Terenu Powiatu Legionowskiego, Uchwała nr 276/XLIII/2018 Rady Powiatu w Legionowie z dnia 27 lipca 2018.

3. METODOLOGIA BADAŃ I OPRACOWANIA PROGRAMU

3.1. Okres realizacji i materiał badawczy

W ramach pracy nad opracowywaniem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025 dokonano przeglądu i analizy obowiązujących aktów prawnych dotyczących zadań samorządów powiatowych w obszarze polityki zdrowotnej w Polsce oraz pozyskano materiał badawczy, który stanowiły:

- 1) Dane statystyczne pochodzące z następujących ogólnodostępnych baz danych:
 - a) Bank Danych Lokalnych (BDL; bdl.stat.gov.pl);
 - b) Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL; rpwdl.csioz.gov.pl);
 - c) Informator NFZ o Zawartych Umowach (INFZ; aplikacje.nfz.gov.pl/umowy);
 - d) Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP; zip.nfz.gov.pl).
- 2) Dane statystyczne publikowane w formie raportów przez Główny Urząd Statystyczny (GUS; <http://stat.gov.pl>);
- 3) Dane statystyczne pozyskane na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 4) Dane pochodzące z autorskiego kwestionariusza ankiety skierowanego do mieszkańców Powiatu Legionowskiego.

3.2. Metody badawcze

Metodologię badania oparto na analizie porównawczo – opisowej, umożliwiającej zestawienie dotychczasowej wiedzy w obszarze problemów populacji z zakresu zdrowia psychicznego z nowymi faktami i zależnościami, oraz analizie statystycznej o charakterze ilościowym. Część teoretyczna poprzedzona została pogłębionymi studiami literatury przedmiotu, studiami prawa krajowego, analizą dokumentów strategicznych oraz informacji udostępnianych przez wyspecjalizowane instytucje publiczne. W części empirycznej przeprowadzono badanie kwestionariuszowe nakierowane na rozpoznanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców miasta w zakresie zdrowia psychicznego.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025 został opracowany dzięki zastosowaniu następujących metod badawczych:

- 1) Metody statystycznej - obejmującej analizę danych statystycznych celem poznania prawidłowości w zakresie demografii powiatu, dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terenie powiatu oraz sytuacji zdrowotnej mieszkańców;
- 2) Analizy porównawczo-opisowej - obejmującej porównanie danych poddanych analizie statystycznej, dotyczących Powiatu Legionowskiego, województwa mazowieckiego oraz kraju, celem stwierdzenia ich tożsamości całkowitej lub częściowej.
- 3) Badania kwestionariuszowego:
 - a) skierowanego do mieszkańców Powiatu Legionowskiego celem oceny reprezentowanych przez nich potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego,
 - b) obejmującego 17 pytań dotyczących stanu zdrowia oraz oczekiwań w zakresie samorządowych działań w obszarze polityki zdrowotnej,
 - c) przeprowadzonego metodą bezpośrednią oraz metodą ankiety internetowej CAWI (*Computer Assisted Web Interviews*).

3.3. Opracowanie celów strategicznych i operacyjnych

Cele strategiczne i operacyjne opracowano na podstawie pozyskanych danych, z uwzględnieniem celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492] oraz celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 [Dz.U. 2017 poz. 458].

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

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

Celami głównymi Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 są:

- 1) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb,
- 2) prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 3) monitorowanie i ocena skuteczności działań realizowanych w ramach Programu.

Do celów szczegółowych i zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 należą:

- 1) w zakresie zapewniania osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb:
 - a) upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
 - b) upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
 - c) aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - d) skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy,

- e) udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom;
- 2) w zakresie prowadzenia działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi:
- a) opracowanie ogólnych zasad postępowania dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach,
 - b) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 3) w zakresie monitorowania i oceny skuteczności działań realizowanych w ramach Programu – gromadzenie i analizowanie sprawozdań zawierających informacje dotyczące realizacji zadań wynikających z Programu, przekazywanych przez podmioty wskazane w Programie.

4. STRUKTURA DEMOGRAFICZNA POWIATU LEGIONOWSKIEGO

Powiat legionowski według GUS w roku 2019 zamieszkiwało 118 585 osób, z czego 57 181 stanowili mężczyźni (48,2%), a 61 404 kobiety (51,8%). Gęstość zaludnienia w powiecie legionowskim wynosiła 303 os/km². Struktura płci ludności w powiecie legionowskim jest zbliżona do struktur obserwowanych w województwie mazowieckim oraz w kraju. Najwyższy procentowy udział mężczyzn w roku 2019 odnotowano w gminie Wieliszew (49,5%), kobiet – w gminie Legionowo (52,7%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli I oraz II.

Tab. I. Ludność powiatu legionowskiego na tle woj. mazowieckiego i kraju w podziale na płeć.

Wyszczególnienie		powiat legionowski			województwo mazowieckie	Polska
		2017	2018	2019	2019	2019
Ludność ogółem		115 384	116 775	118 585	5 423 168	38 382 576
Mężczyźni	liczba	55 688	56 347	57 181	2 595 023	18 567 052
	%	48,3	48,3	48,2	47,9	48,4
Kobiety	liczba	59 696	60 428	61 404	2 828 145	19 815 524
	%	51,7	51,7	51,8	52,1	51,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tab. II. Ludność powiatu legionowskiego w podziale na płeć wg gmin.

Wyszczególnienie		Legionowo	Serock	Jabłonna	Nieporęt	Wieliszew	Powiat legionowski
Ludność ogółem		53 886	15 125	19 659	14 687	15 228	118 585
Mężczyźni	liczba	25 472	7 446	9 589	7 133	7 541	57 181
	%	47,3	49,2	48,8	48,6	49,5	48,2
Kobiety	liczba	28 414	7 679	10 070	7 554	7 687	61 404
	%	52,7	50,8	51,2	51,4	50,5	51,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Za obserwację pozytywną uznać należy wyraźnie wyższy, w porównaniu do całego województwa oraz kraju, udział procentowy ludności w wieku przedprodukcyjnym w ogóle ludności, a tym samym wyraźnie niższy udział procentowy ludności w wieku poprodukcyjnym.

Odsetek mieszkańców powiatu w wieku przedprodukcyjnym w ogóle ludności jest o 1,9 p.p. wyższy od tego obserwowanego w województwie oraz o 3 p.p. wyższy od wskaźnika ogólnokrajowego. W przypadku ludności w wieku poprodukcyjnym jest to w porównaniu z całym województwem różnica 1,8 p.p., również na korzyść powiatu legionowskiego. Wartość wskaźnika obciążenia demograficznego w powiecie legionowskim wynosi 69,7, podczas gdy w województwie - 69,6, a w kraju – 66,7. Najniższy wskaźnik obciążenia demograficznego w roku 2019 odnotowano w gminach Jabłonna (63,2) oraz Wieliszew (63,4), najwyższy z kolei – w gminie Legionowo (76,3). Szczegółowe dane demograficzne dla powiatu legionowskiego przedstawiono za pomocą tabel III-IV oraz ryciny 1.

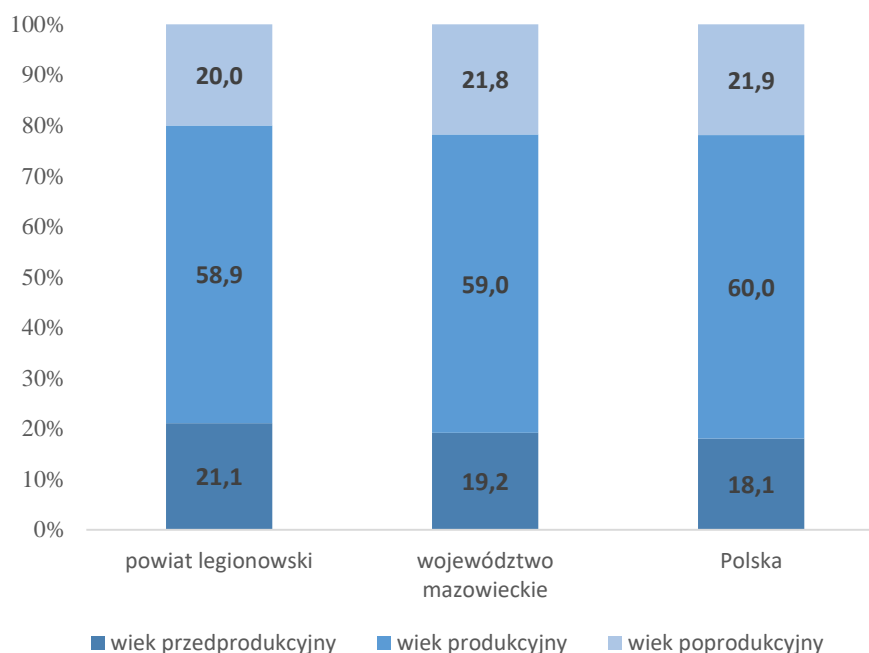
Tab. III. Ludność powiatu legionowskiego wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. mazowieckiego i kraju.

Wyszczególnienie		powiat legionowski			województwo mazowieckie	Polska
		2017	2018	2019	2019	2019
Ludność ogółem		115 384	116 775	118 585	5 423 168	38 382 576
Wiek przedprodukcyjny ogółem	liczba	24 286	24 649	25 021	1 041 550	6 948 706
	%	21,0	21,1	21,1	19,2	18,1
Wiek przedprodukcyjny mężczyźni	liczba	12529	12737	12 925	534 719	3 566 972
	%	51,6	51,7	51,7	51,3	51,3
Wiek przedprodukcyjny kobiety	liczba	11 757	11 912	12 096	506 831	3 381 734
	%	48,4	48,3	48,3	48,7	48,7
Wiek produkcyjny ogółem*	liczba	69 089	69 263	69 860	3 198 473	23 025 927
	%	59,9	59,3	58,9	59,0	60,0
Wiek produkcyjny mężczyźni	liczba	36 064	36 098	36 309	1 674 393	12 231 436
	%	52,2	52,1	52,0	52,3	53,1
Wiek produkcyjny kobiety	liczba	33 025	33 165	33 551	1 524 080	10 794 491
	%	47,8	47,9	48,0	47,7	46,9
Wiek poprodukcyjny ogółem	liczba	22 009	22 863	23 704	1 183 145	8 407 943
	%	19,1	19,6	20,0	21,8	21,9
Wiek poprodukcyjny mężczyźni	liczba	7 095	7 512	7 947	385 911	2 768 644
	%	32,2	32,9	33,5	32,6	32,9
Wiek poprodukcyjny kobiety	liczba	14 914	15 351	15 757	797 234	5 639 299
	%	67,8	67,1	66,5	67,4	67,1
Wskaźnik obciążenia demograficznego**		67	68,6	69,7	69,6	66,7

* 18-64 lata mężczyźni, 18-59 lat kobiety

** ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Ryc. 1. Ludność powiatu legionowskiego wg ekonomicznych grup wieku na tle woj. mazowieckiego i kraju w roku 2019.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tab. IV. Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w powiecie legionowskim wg gmin.

Wyszczególnienie		Legionowo	Serock	Jabłonna	Nieporęt	Wieliszew	Powiat legionowski
Ludność ogółem		53 886	15 125	19 659	14 687	15 228	118 585
Wiek przedprodukcyjny ogółem	%	19,5	20,7	24,1	21,4	22,8	21,1
Wiek produkcyjny ogółem	%	56,8	60,5	61,2	59,9	61,2	58,9
Wiek poprodukcyjny ogółem	%	23,7	18,8	14,7	18,7	16,0	20,0
Wskaźnik obciążenia demograficznego**		76,3	65,4	63,2	67	63,4	69,7

* 18-64 lata mężczyźni, 18-59 lat kobiety

** ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

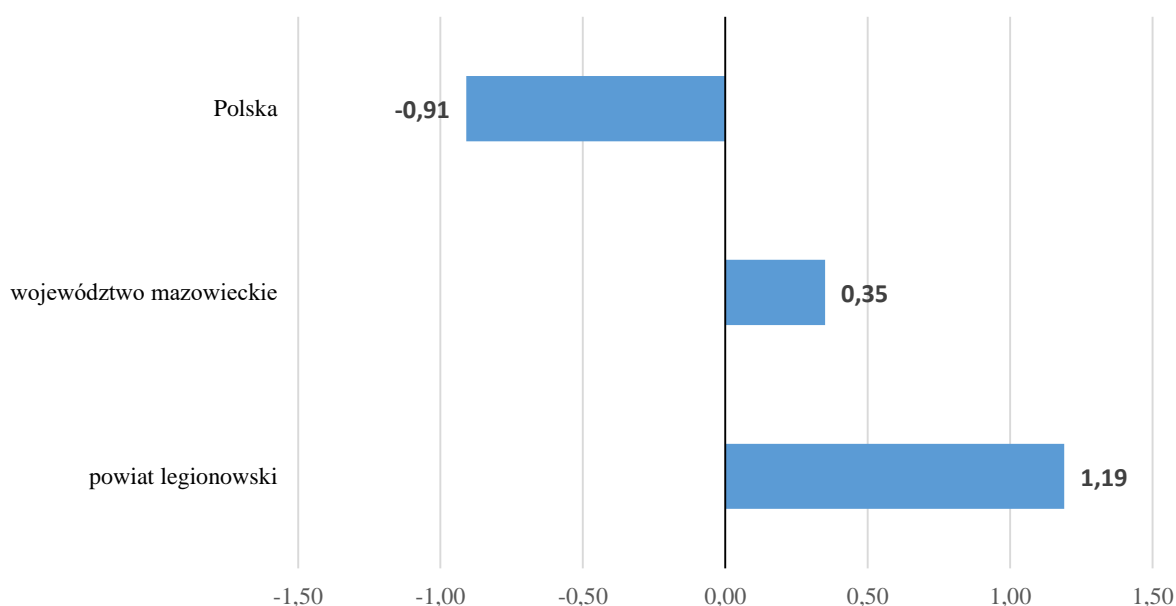
W powiecie legionowskim według GUS, w roku 2019 odnotowano 1207 żywych urodzeń oraz 1067 zgonów. Przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł 1,19, osiągając tym samym wyższą wartość niż w przypadku województwa mazowieckiego oraz kraju. Analiza

danych demograficznych za lata 2017-2019 wskazuje na tendencję spadkową w zakresie wartości współczynnika przyrostu naturalnego w powiecie. Dodatni przyrost naturalny w roku 2019 odnotowano w trzech gminach powiatu – w gminie Wieliszew (6,05), Jabłonna (4,01) oraz Serock (2,08). Najniższe wartości współczynnika przyrostu naturalnego w roku 2019 osiągnęły gminy Legionowo (-0,85) oraz Nieporęt (-0,82). Szczegółowe dane dotyczące ruchu naturalnego ludności w powiecie legionowskim ukazano w tabelach V-VI oraz na rycinie 2.

Tab. V. Ruch naturalny ludności w powiecie legionowskim na tle województwa mazowieckiego i kraju.

Wyszczególnienie		powiat legionowski			województwo mazowieckie	Polska
		2017	2018	2019	2019	2019
Ludność ogółem		115 384	116 775	118 585	5 423 168	38 382 576
Urodzenia żywe	ogółem	1225	1188	1207	59 577	374 954
	na 1000 ludności	10,65	10,24	10,25	11,01	9,77
Zgony	ogółem	1047	1055	1067	57 668	409 709
	na 1000 ludności	9,11	9,09	9,06	10,66	10,67
Przyrost naturalny	ogółem	178	133	140	1 909	-34 755
	na 1000 ludności	1,55	1,15	1,19	0,35	-0,91

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w powiecie legionowskim na tle woj. mazowieckiego i kraju w roku 2019.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tab. VI. Ruch naturalny ludności w powiecie legionowskim w roku 2019 wg gmin.

Wyszczególnienie		Legionowo	Serock	Jabłonna	Nieporęt	Wieliszew	Powiat legionowski
Urodzenia żywe	na 1000 ludności	9,57	10,92	10,22	7,46	14,9	10,25
Zgony	na 1000 ludności	10,42	8,84	6,21	8,29	8,84	9,06
Przyrost naturalny	na 1000 ludności	-0,85	2,08	4,01	-0,82	6,05	1,19

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

5. OCENA POWIATOWYCH ZASOBÓW MAJĄCYCH ZASTOSOWANIE W DZIAŁANIACH Z ZAKRESU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

5.1. Podmioty wykonujące działalność leczniczą

5.1.1. Podstawowa Opieka Zdrowotna

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) udzielane są świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii⁴¹. Usługi te realizowane są w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ, położną POZ oraz higienistkę/pielęgniarkę szkolną w środowisku nauczania i wychowania. Ponadto udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego⁴². W powiecie legionowskim świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są przez 21 podmiotów leczniczych w 26 lokalizacjach. Listę tych placówek wraz z danymi adresowymi przedstawiono w tabeli IV.

Tab. IV. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w powiecie legionowskim.

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres
1	"Eskulap" Sławomir Konstantynowicz	ul. Kościuszki 4, 05-120 Legionowo
2	Jerzy Petz MEDIQ NZOZ	ul. Piłsudskiego 20, 05-120 Legionowo
3	NZOZ "Klimed"	ul. Zegrzyńska 121, 05-121 Legionowo
4	NZOZ "Legio-Med"	ul. Husarska 14, 05-120 Legionowo
5	NZOZ "Legionowo"	ul. Sowińskiego 4, 05-120 Legionowo
6	NZOZ "Sanitas" Spółka z o.o.	ul. Suwalna 9 B, 05-120 Legionowo
7	NZOZ "Zdrowie"	ul. Sowińskiego 15A, 05-120 Legionowo
8	Nzoz Medica Perfect Zaniewska-Ćwiklińska Spółka Jawna	ul. Zwycięstwa 2, 05-120 Legionowo
9	Puls V. Perzyna i Wspólnicy Spółka Jawna"	Al. 1 Dywizji Zmechanizowanej 16, 05-119 Legionowo
10	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska – SPZOZ w Legionowie	ul. Zegrzyńska 8, 05-119 Legionowo
11	Przychodnia Lekarzy Specjalistów El-Med	ul. Krasińskiego 70, 05-120 Legionowo
12	Mazowiecki Szpital Onkologiczny Sp. z o.o.	ul. Kościelna 61, 05-135 Wieliszew

⁴¹ Art. 5 pkt 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 1398 z późn zm.]

⁴² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 86]

13	NZOZ "Bermed" W Wieliszewie	ul. Niepodległości 85, 05-135 Wieliszew
14	NZOZ Centrum Medycyny Rodzinnej "Agma"	ul. Gwiazdzista 4, 05-123 Chotomów
15	NZOZ "Sanitas" Sp. z o.o.	ul. Akacyjowa 2, 05-119 Michałów-Reginów
16	Centrum Medyczne Goldenmed	ul. Pułtуска 53D, 05-140 Serock
17	Centrum Medyczne Nieporęt Sp. z o.o.	ul. Podlesna 4, 05-126 Nieporęt
18	Dp Med Patrycja Chorążewicz, Dariusz Chorążewicz Spółka Jawna	ul. Modlińska 49, 05-110 Jabłonna
19	Praktyka Lekarska Im. Prof. Tadeusza Gałamona W Nieporęciu Lek Med K.Kidała, S. Olczyk S.C.	ul. Dworcowa 8B, 05-126 Nieporęt
20	SP ZOZ w Serocku	ul. A.A. Kedzierskich 2, 05-140 Serock
		Dębe 38, 05-140 Dębe
21	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej	ul. Dworcowa 1, 05-124 Janówek Pierwszy
		ul. Modlińska 1, 05-135 Wieliszew
		ul. Nowodworska 57, 05-124 Skrzyszew
		ul. Parkowa 21, 05-110 Jabłonna
		ul. Partyzantów 10A, 05-123 Chotomów

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ.

5.1.2. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielane są w warunkach stacjonarnych, dziennych oraz ambulatoryjnych⁴³. W powiecie legionowskim świadczenia tego rodzaju są udzielane przez 15 podmiotów leczniczych, w tym w 7 przypadkach w ramach umowy z NFZ. Ponadto na rynku prywatnym omawiany rodzaj świadczeń udzielany jest także przez 10 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w ramach praktyk indywidualnych. Strukturę organizacyjną podmiotów udzielających świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień przedstawiono w tabeli V.

Tab. V. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w powiecie legionowskim.

Lp.	Podmiot udzielający świadczeń	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna	Umowa z NFZ
1	JERZY PETZ MEDIQ	MEDIQ NZOZ AMBULATORIUM ul. marsz. Józefa Piłsudskiego 20 05-120 Legionowo	Poradnia zdrowia psychicznego	Tak
			Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	Tak
			Poradnia psychologiczna	Nie
			Poradnia psychologiczna dla dzieci	Nie

⁴³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2013 poz. 1386]

2	ZAKŁAD MEDYCZNY "KAAR-MED" Sp. z o.o.	"KAAR-MED" Rynek 14 05-120 Legionowo	Poradnia psychologiczna dla dzieci	Tak
3	Joanna Berlińska NZOZ BER-MED	NZOZ BER-MED Niepodległości 85 05-135 Wieliszew	Poradnia zdrowia psychicznego	Tak
			Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci	Nie
			Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	Tak
			Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	Tak
4	CENTRUM CBT Sp. z o.o.	Centrum CBT Legionowo ul. ks. Jana Ignacego Skorupki 23 05-120 Legionowo	Poradnia zdrowia psychicznego	Nie
			Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci	Nie
			Poradnia psychologiczna	Nie
			Poradnia psychologiczna dla dzieci	Tak
			Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci	Nie
5	4MK Sp. z o.o.	Centrum Medyczne "Mama i ja" NZOZ ul. marsz. Józefa Piłsudskiego 31/313 05-120 Legionowo	Poradnia psychosomatyczna	Nie
			Poradnia psychologiczna	Nie
6	Zespół Opieki Zdrowotnej "Legionowo" Sp. z o.o.	NZOZ "Legionowo" ul. gen. Józefa Sowińskiego 4 05-120 Legionowo	Poradnia zdrowia psychicznego	Tak
			Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	Tak
			Poradnia psychologiczna	Nie
7	EL-MED MARCINKOWSCY Sp. j.	Przychodnia Lekarzy Specjalistów EL-MED ul. Z. Krasieńskiego 70 05-120 Legionowo	Poradnia zdrowia psychicznego	Tak
			Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci	Nie
			Poradnia leczenia uzależnień	Tak
			Poradnia antynikotynowa	Tak
			Poradnia terapii uzależnień od alkoholu dla dzieci i młodzieży	Tak
			Poradnia terapii uzależnień od alkoholu	Tak
			Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	Tak
8	DP MED Patrycja Chorążewicz, Dariusz Chorążewicz Sp. j.	Centrum Medyczne DP MED ul. Modlińska 49 05-110 Jabłonna	Poradnia psychologiczna	Nie
9	SPIDERMED Sp. z o.o.	Centrum Medyczne Goldenmed ul. Pułtуска 53D 05-140 Serock	Poradnia zdrowia psychicznego	Nie
			Poradnia psychologiczna	Nie
10	PRAKTYKA Cezary Jankowski	Przychodnia Reymonta ul. W. Reymonta 3 05-120 Legionowo	Poradnia psychologiczna	Nie
11	ULTRA MED. Sp. z o.o.	Przychodnia Ultramedica ul. H. Sienkiewicza 10 05-120 Legionowo	Poradnia psychologiczna	Nie
12			Poradnia zdrowia psychicznego	Tak

	Mazowiecki Szpital Onkologiczny Sp. z o.o.	Przychodnia Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego ul. Kościelna 61 05-135 Wieliszew	Poradnia psychologiczna	Nie
13	PORADNIA EDUCATIO Sp. z o.o.	PORADNIA EDUCATIO ul. Mała 11 05-13 Chotomów	Poradnia zdrowia psychicznego	Nie
			Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci	Nie
			Poradnia leczenia nerwic	Nie
			Poradnia leczenia nerwic dla dzieci	Nie
			Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym	Nie
			Poradnia psychosomatyczna	Nie
			Poradnia psychogeriatryczna	Nie
			Poradnia leczenia uzależnień i współuzależnień	Nie
			Poradnia seksuologiczna i patologii współżycia	Nie
			Poradnia seksuologiczna i patologii współżycia dla dzieci	Nie
			Opieka domowa i rodzinna	Nie
14	OST-MED. Sp. z o.o.	Poradnia ul. A. i A. Kędzierskich 2 05-140 Serock	Poradnia leczenia uzależnień	Nie
15	Okay psychologdy i terapeuci Maja PISAREK	ul. Warszawska 57 05-120 Legionowo	Poradnia zdrowia psychicznego	Nie
			Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci	Nie
			Poradnia leczenia nerwic	Nie
			Poradnia leczenia nerwic dla dzieci	Nie
			Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym	Nie
			Poradnia dla dzieci z autyzmem	Nie
			Poradnia psychosomatyczna	Nie
			Poradnia psychosomatyczna dla dzieci	Nie
			Poradnia psychogeriatryczna	Nie
			Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnień	Nie
			Poradnia Leczenia Uzależnienia u dzieci	Nie
			Poradnia psychologiczna	Nie
			Poradnia psychologiczna dla dzieci	Nie
			Poradnia seksuologiczna i patologii współżycia	Nie
			Poradnia seksuologiczna i patologii współżycia dla dzieci	Nie
			Opieka domowa i rodzinna	Nie
Opieka domowa i rodzinna dla dzieci	Nie			

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ.

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w województwie mazowieckim, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia dla mieszkańców powiatu legionowskiego. W powiecie udzielane są świadczenia w czterech spośród analizowanych trzydziestu jeden zakresów. Biorąc pod uwagę świadczenia niedostępne na terenie powiatu, w większości przypadków mieszkańcy mogą skorzystać z usług zdrowotnych finansowanych przez NFZ w Warszawie i w Ząbkach. Szczegóły zobrazowano w tabeli VI.

Tab. VI. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców powiatu legionowskiego.

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń poza terytorium powiatu
1	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych (poradnia zdrowia psychicznego)	---
2	Izba przyjęć szpitala psychiatrycznego	Warszawa Ząbki
3	Świadczenia psychiatryczne stacjonarne (hospitalizacja)	Warszawa Ząbki
4	Rehabilitacja psychiatryczna	Warszawa Ząbki
5	Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	Ostrołęka
6	Świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych	Lipsko
7	Świadczenia psychogeriatryczne	Warszawa Ząbki
8	Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne	Warszawa
9	Świadczenia dzienne psychiatryczne	Warszawa
10	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne	Warszawa Ząbki
11	Leczenie nerwic	Warszawa
12	Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	Warszawa
13	Leczenie zaburzeń nerwicowych (hospitalizacja)	Warszawa
14	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne	Warszawa
15	Świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia	Warszawa
16	Świadczenia psychologiczne	Warszawa
17	Świadczenia psychologiczne dla dzieci	---
18	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży (poradnia zdrowia psychicznego)	Warszawa
19	Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju	Warszawa
20	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (hospitalizacja)	Warszawa
21	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży	Warszawa
22	Leczenie uzależnień	---
23	Terapia uzależnień dla dzieci i młodzieży	Warszawa

24	Terapia uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	---
25	Terapia dzienna uzależnienia od alkoholu	Warszawa
26	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	Warszawa Ząbki
27	Terapia uzależnień od alkoholu stacjonarna	Warszawa
28	Terapia uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	Warszawa
29	Terapia dzienna uzależnienia od substancji psychoaktywnych	Warszawa
30	Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	Warszawa
31	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	Warszawa Wyszków

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ.

5.2. Apteki

Mieszkańcy powiatu legionowskiego mogą zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne w 40 aptekach na terenie powiatu, w tym w 1 pełniącej dyżur całodobowy (tabela VII).

Tab. VII. Apteki na terenie powiatu legionowskiego.

Lp.	Nazwa apteki	Adres
1	Apteka AMICA	ul. Zegrzyńska 15, 05-119 Legionowo
2	Apteka AMICA	ul. Jana III Sobieskiego 6 D, 05-120 Legionowo
3	Apteka AMICA	ul. Sowińskiego 8 A, 05-120 Legionowo
4	Apteka	ul. Jagiellońska 9 D PAW. 6 ., 05-120 Legionowo
5	Apteka	ul. Hetmańska 5, 05-120 Legionowo
6	Apteka MIEJSKA	ul. Piłsudskiego 20, 05-120 Legionowo
7	Apteka CENTRUM	ul. Cypriana Kamila Norwida 1, 05-120 Legionowo
8	Apteka SŁONECZNA	ul. Zwycięstwa 2, 05-120 Legionowo
9	Apteka SŁONECZNA	ul. Zegrzyńska 29 A, 05-119 Legionowo
10	Apteka BLISKA	ul. Zygmunta Krasieńskiego 72, 05-120 Legionowo
11	Apteka CEF@RM 36,6	ul. 3-Go Maja 59, 05-120 Legionowo
12	Apteka DBAM O ZDROWIE	ul. Siwińskiego 2, 05-120 Legionowo
13	Apteka DR. MAX	ul. Zegrzyńska 115, 05-119 Legionowo
14	Apteka GEMINI	ul. J. Piłsudskiego 28/U4, U5, 05-120 Legionowo
15	Apteka GŁÓWNA	ul. Jagiellońska 11 B, 05-120 Legionowo
16	Apteka SUPER-PHARM	ul. Piłsudskiego 33, 05-120 Legionowo
17	Apteka WRACAM DO ZDROWIA	ul. Warszawska 66, 05-120 Legionowo
18	Apteka ZIKO	ul. Piłsudskiego 39/6, 05-120 Legionowo
19	Apteka ZIKO	ul. Jerzego Siwińskiego 11/U 2, 05-120 Legionowo
20	Apteka Z UŚMIECHEM	ul. Suwałna 9 B, 05-120 Legionowo
21	Apteka Z UŚMIECHEM	ul. Kopernika 9, 05-120 Legionowo
22	Apteka Z UŚMIECHEM (całodobowa)	ul. Marsz. Józefa Piłsudskiego 13/1, 05-120 Legionowo
23	Apteka	ul. Nowodworska 57 A, 05-124 Skrzyszew
24	Apteka U BASI	ul. Jana Kazimierza 106, 05-126 Nieporęt
25	Apteka	ul. Pionierska 2, 05-126 Nieporęt
26	Apteka	ul. Niepodległości 85, 05-135 Wieliszew

27	Apteka POGODNA	ul. Modlińska 61 A, 05-135 Wieliszew
28	Apteka Z UŚMIECHEM	ul. Kościelna 61, 05-135 Wieliszew
29	Apteka MAXFARM	ul. Pułtуска 53 D, 05-140 Serock
30	Apteka	ul. Tadeusza Kościuszki 3, 05-140 Serock
31	Apteka AFI	ul. Rynek 17/1 U, 05-140 Serock
32	Apteka SYRENKA	ul. Pułtуска 27/2, 05-140 Serock
33	Apteka EDYTA RACZKOWSKA	ul. Akademijna 8/U1/U2, 05-110 Jabłonna
34	Apteka LAWENDA	ul. Zegrzyńska 8, 05-110 Jabłonna
35	Apteka OGÓLNODOSTĘPNA	ul. Parkowa 1, 05-110 Jabłonna
36	Apteka OGÓLNODOSTĘPNA	ul. Nowodworska 21 B, 05-119 Michałów-Reginów
37	Apteka POGODNA	ul. Partyzantów 9, 05-123 Chotomów
38	Apteka PRZY RONDZIE	ul. Stefana Kisielewskiego 11/3, 05-123 Chotomów
39	Apteka	ul. Strażacka 8, 05-123 Chotomów
40	Punkt apteczny SYRENKA	ul. Jana Kazimierza 279/7, 05-126 Stanisławów Pierwszy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZIP.

5.3. Zasoby Starostwa Powiatowego w Legionowie oraz jednostek podległych/współpracujących

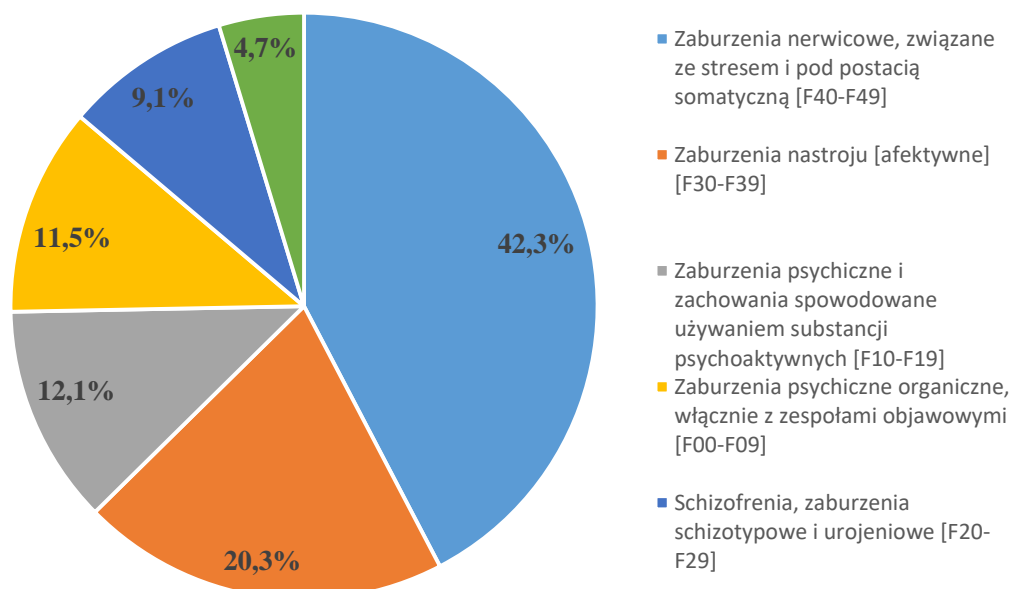
Wśród zasobów powiatowych oraz jednostek podległych/współpracujących, mających zastosowanie w działaniach z zakresu promocji oraz profilaktyki zdrowia psychicznego, a także w udzielaniu wsparcia i opieki wobec osób z zaburzeniami psychicznymi wymienić należy:

- 1) Wydział Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Legionowie
- 2) Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- 3) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legionowie,
- 4) Powiatowy Urząd Pracy w Legionowie,
- 5) Placówki oświatowo - wychowawcze na terenie Powiatu Legionowskiego,
- 6) Placówki opiekuńczo – wychowawcze na terenie Powiatu Legionowskiego,
- 7) Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Legionowie,
- 8) Komendę Miejską Policji w Legionowie,
- 9) Rady osiedla funkcjonujące na terenie Powiatu Legionowskiego,
- 10) Organizacje pozarządowe funkcjonujące na terenie Powiatu Legionowskiego,
- 11) Grupy samopomocowe funkcjonujące na terenie Powiatu Legionowskiego,
- 12) Kluby abstynenta funkcjonujące na terenie Powiatu Legionowskiego,
- 13) Kluby sportowe funkcjonujące na terenie Powiatu Legionowskiego,
- 14) Instytucje kultury funkcjonujące na terenie Powiatu Legionowskiego,
- 15) Instytucje szkoleniowe funkcjonujące na terenie Powiatu Legionowskiego,
- 16) Dom Dziecka w Chotomowie,
- 17) Ponadgminna Placówka Wsparcia Dziennego w Serocku,
- 18) Dom Samotnej Matki i Dziecka w Legionowie,
- 19) Mieszkania chronione w Legionowie prowadzone przez Zgromadzenia Sióstr Urszulanek Najświętszej Maryi Panny z Gandino oraz Centrum Charytatywno-Opiekuńcze Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej,
- 20) Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Legionowie,
- 21) Warsztaty Terapii Zajęciowej w Legionowie,
- 22) Środowiskowy Dom Samopomocy w Serocku,
- 23) Powiatowe Centrum Integracji Społecznej w Legionowie,
- 24) Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Legionowie.

6. OCENA POTRZEB LOKALNEJ SPOŁECZNOŚCI W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

6.1. Problemy zdrowotne dorosłych mieszkańców powiatu legionowskiego w zakresie zdrowia psychicznego

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców powiatu legionowskiego w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazać należy zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (42,3% ogółu; ok. 2,2% populacji), zaburzenia nastroju (20,3% ogółu; ok. 1% populacji), zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (12,1% ogółu; ok. 0,6% populacji) oraz zaburzenia psychiczne organiczne (11,5% ogółu; ok. 0,6% populacji). W przypadku mężczyzn dominują pozostałe rozpoznania z grupy zaburzeń psychicznych i zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ok. 78% ogółu tych rozpoznań dotyczy płci męskiej). We wszystkich pozostałych z ww. grup rozpoznań większa liczba przypadków dotyczy kobiet – w przypadku zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną jest to ok. 73% ogółu rozpoznań, w odniesieniu do zaburzeń nastroju – ok. 78% ogółu, a z kolei w przypadku zaburzeń psychicznych organicznych – ok. 60% ogółu. Szczegółowe dane przedstawiono za pomocą ryciny 3 oraz zawarto w tabeli VIII.



Ryc. 3. Najczęstsze rozpoznania w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród dorosłych mieszkańców powiatu legionowskiego w roku 2019.

Tab. VIII. Liczba dorosłych mieszkańców powiatu legionowskiego z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w roku 2019 w podziale na płeć.

ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów			% populacji objętej problemem
		K	M	Razem	
F00-F09	Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi	336	225	561	0,60
F00	Otępienie w chorobie alzheimera	68	19	87	0,09
F01	Otępienie naczyniowe	10	5	15	0,02
F02	Otępienie w innych chorobach, klasyfikowanych gdzie indziej	0	2	2	<0,01
F03	Otępienie bliżej nie określone	14	6	20	0,02
F05	Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	4	5	9	0,01
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	234	171	405	0,43
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	6	17	23	0,02
F10-F19	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	131	459	590	0,63
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	92	352	444	0,47
F11	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	1	12	13	0,01
F12	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	1	2	3	<0,01
F13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspokajających	17	8	25	0,03
F14	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy	0	1	1	<0,01
F15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	0	6	6	0,01
F17	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu	1	0	1	<0,01
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	19	78	97	0,10
F20-F29	Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	250	197	447	0,48
F20	Schizofrenia	222	176	398	0,43
F21	Zaburzenie typu schizofrenii (schizotypowe)	2	4	6	0,01
F22	Uporczywe zaburzenie urojeniowe	12	3	15	0,02
F23	Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne	7	8	15	0,02
F25	Zaburzenia schizoafektywne	3	2	5	<0,01
F28	Inne nieorganiczne zaburzenia psychotropowe	2	2	4	<0,01
F29	Nieokreślona psychoza nieorganiczna	2	2	4	<0,01
F30-F39	Zaburzenia nastroju [afektywne]	776	215	991	1,06
F30	Epizod maniakalny	0	1	1	<0,01
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	101	54	155	0,17
F32	Epizod depresyjny	452	116	568	0,61
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	201	34	235	0,25
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	12	8	20	0,02
F38	Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	4	1	5	0,01
F39	Zaburzenia nastroju (afektywne), nie określone	6	1	7	0,01

F40-F49	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	1 506	562	2068	2,21
F40	Zaburzenia lękowe w postaci fobii	2	1	3	<0,01
F41	Inne zaburzenia lękowe	561	204	765	0,82
F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	26	16	42	0,04
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	823	281	1104	1,18
F44	Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne)	5	1	6	0,01
F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczna /somatoform disorders/	23	13	36	0,04
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	66	46	112	0,12
F50-F59	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	23	20	43	0,05
F50	Zaburzenia odżywiania	4	0	4	<0,01
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	15	6	21	0,02
F52	Dysfunkcja seksualna nie spowodowana zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną	3	10	13	0,01
F54	Czynniki psychologiczne i behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami klasyfikowanymi w innych rozdziałach	1	4	5	0,01
F60-F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	51	39	90	0,10
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	32	20	52	0,06
F61	Zaburzenia osobowości mieszane i inne	11	2	13	0,01
F63	Zaburzenia nawyków i popędów (impulsów)	5	13	18	0,02
F64	Zaburzenia identyfikacji płciowej	3	0	3	<0,01
F65	Zaburzenia preferencji seksualnych	0	1	1	<0,01
F66	Zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem o orientacją seksualną	0	1	1	<0,01
F68	Inne zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych	0	1	1	<0,01
F69	Zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych, nie określone	0	1	1	<0,01
F70-F79	Upośledzenie umysłowe	33	43	76	0,08
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	10	15	25	0,03
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	14	15	29	0,03
F72	Upośledzenie umysłowe znaczne	7	12	19	0,02
F73	Upośledzenie umysłowe głębokie	1	0	1	<0,01
F79	Upośledzenie umysłowe, nie określone	1	1	2	<0,01
F80-F89	Zaburzenia rozwoju psychologicznego	4	7	11	0,01
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	4	7	11	0,01
F90-F98	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	5	4	9	0,01
F90	Zaburzenie hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)	0	2	2	<0,01
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	1	0	2	<0,01
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	1	1	1	<0,01
F99	Zaburzenia psychiczne, inaczej nie określone	3	1	4	<0,01
Łącznie		3 115	1 771	4 886	5,22

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ

Wśród ogółu ponad 4,8 tys. rozpoznań w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wśród mieszkańców powiatu legionowskiego w roku 2019 najczęściej dotyczyło osób w wieku 24-44 lata (ok. 42%). W najmłodszej grupie wiekowej dorosłych mieszkańców powiatu legionowskiego dominowały rozpoznania z grupy F40-F49 (zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną) – było to ok. 46% ogółu rozpoznań w tej grupie wiekowej. Ta sama grupa zaburzeń stanowi ok. 51% ogółu rozpoznań w grupie wiekowej 25-44 lat; kolejne ok. 33% stanowią zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (17%) oraz zaburzenia nastroju (ok. 16%). Rozpoznania z grupy F40-F49 są także najczęściej pojawiającymi się wśród mieszkańców w wieku 45-59 lat (ok. 44% ogółu). Kolejne miejsca pod względem liczby rozpoznań w tej grupie wiekowej zajmują zaburzenia nastroju (ok. 26%) oraz schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe (ok. 11%). Wśród mieszkańców w wieku 60 lat i więcej dominują rozpoznania z grupy zaburzeń psychicznych organicznych, włącznie z zespołami objawowymi (ok. 32%), zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną (ok. 26%) oraz zaburzeń nastroju (ok. 24%). Szczegółowe dane ukazano w tabeli IX.

Tab. IX. Liczba dorosłych mieszkańców powiatu legionowskiego z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w roku 2019 w podziale na grupy wiekowe.

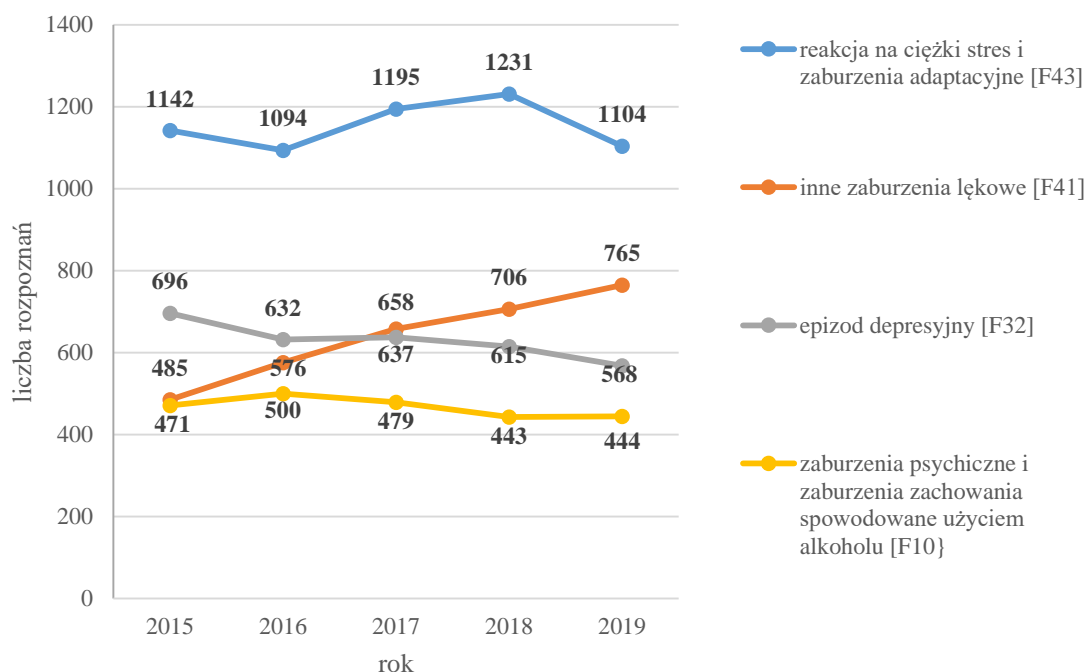
ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów				
		18-24	25-44	45-59	≥60	Razem
F00-F09	Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi	11	57	84	409	561
F00	Otępienie w chorobie alzheimera	0	0	3	84	87
F01	Otępienie naczyniowe	0	0	0	15	15
F02	Otępienie w innych chorobach, klasyfikowanych gdzie indziej	0	0	0	2	2
F03	Otępienie bliżej nie określone	0	0	0	20	20
F05	Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	0	1	1	7	9
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	10	50	71	274	405
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	1	6	9	7	23
F10-F19	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	52	346	116	76	590
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	16	265	104	59	444
F11	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	0	12	1	0	13
F12	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	2	1	0	0	3
F13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspokajających	0	6	3	16	25
F14	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy	1	0	0	0	1

F15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użytkowaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	3	3	0	0	6
F17	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu	0	0	1	0	1
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	30	59	7	1	97
F20-F29	Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	23	158	130	137	447
F20	Schizofrenia	18	136	117	127	398
F21	Zaburzenie typu schizofrenii (schizotypowe)	1	2	2	1	6
F22	Uporczywe zaburzenie urojeniowe	0	3	7	5	15
F23	Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne	2	11	1	1	15
F25	Zaburzenia schizoafektywne	0	2	2	2	5
F28	Inne nieorganiczne zaburzenia psychotropowe	1	2	1	0	4
F29	Nieokreślona psychoza nieorganiczna	1	2	0	1	4
F30-F39	Zaburzenia nastroju [afektywne]	58	318	311	304	991
F30	Epizod maniakalny	0	1	0	0	1
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	12	45	53	45	155
F32	Epizod depresyjny	33	191	169	175	568
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	5	69	81	80	235
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	3	9	4	4	20
F38	Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	1	2	2	0	5
F39	Zaburzenia nastroju (afektywne), nie określone	4	1	2	0	7
F40-F49	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	161	1 039	527	341	2068
F40	Zaburzenia lękowe w postaci fobii	2	1	0	0	3
F41	Inne zaburzenia lękowe	78	367	189	131	765
F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	11	19	6	6	42
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	64	580	289	171	1104
F44	Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne)	0	5	1	0	6
F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczna /somatoform disorders/	1	13	15	7	36
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	5	54	27	26	112
F50-F59	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	3	14	9	17	43
F50	Zaburzenia odżywiania	2	2	0	0	4
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	0	6	5	10	21
F52	Dysfunkcja seksualna nie spowodowana zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną	1	6	2	4	13
F54	Czynniki psychologiczne i behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami klasyfikowanymi w innych rozdziałach	0	0	2	3	5
F60-F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	24	54	9	3	90
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	13	30	8	1	52
F61	Zaburzenia osobowości mieszane i inne	4	8	1	0	13
F63	Zaburzenia nawyków i popędów (impulsów)	4	12	0	2	18
F64	Zaburzenia identyfikacji płciowej	2	1	0	0	3
F65	Zaburzenia preferencji seksualnych	0	1	0	0	1
F66	Zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem o orientacją seksualną	1	0	0	0	1
F68	Inne zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych	0	1	0	0	1
F69	Zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych, nie określone	0	1	0	0	1

F70-F79	Upośledzenie umysłowe	15	41	17	3	76
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	4	15	6	0	25
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	4	16	7	2	29
F72	Upośledzenie umysłowe znaczne	6	8	4	1	19
F73	Upośledzenie umysłowe głębokie	0	1	0	0	1
F79	Upośledzenie umysłowe, nie określone	1	1	0	0	2
F80-F89	Zaburzenia rozwoju psychicznego	7	4	0	0	11
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	7	4	0	0	11
F90-F98	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	0	7	2	0	9
F90	Zaburzenie hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)	0	1	1	0	2
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	0	1	0	0	2
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	0	2	0	0	1
F99	Zaburzenia psychiczne, inaczej nie określone	0	3	1	0	4
Łącznie		353	2 038	1 205	1 290	4 886

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ

Ponad połowę wszystkich rozpoznań w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wśród mieszkańców powiatu legionowskiego w roku 2019 stanowiły: reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (F43; 22,6% ogółu rozpoznań), inne zaburzenia lękowe (F41; 15,6%), epizody depresyjne (F32; 11,6%) oraz zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (F10; 9,1%). Dla tych czterech rozpoznań dokonano analizy trendu 5-letniego pod względem liczby przypadków w latach 2015-2019, a także analizy rozpowszechnienia w podziale na poszczególne gminy powiatu legionowskiego. Analiza trendu 5-letniego występowania zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazuje na tendencję wzrostową liczby przypadków rozpoznania F41 (inne zaburzenia lękowe) oraz spadkową rozpoznania epizodu depresyjnego [F32]. W przypadku dwóch pozostałych rozpoznań liczba przypadków w analizowanym okresie utrzymuje się na względnie stałym poziomie. Analiza rozpowszechnienia w poszczególnych gminach powiatu legionowskiego czterech najczęściej pojawiających się rozpoznań uwidoczniła, że rozpowszechnienie ich wszystkich jest najwyższe w gminie Legionowo. Również w gminie Wieliszew wykazano wyższe niż średnia dla powiatu rozpowszechnienie rozpoznań F43 oraz F32. Szczegółowe dane zobrazowano za pomocą ryciny 4 oraz przedstawiono w tabeli X.



Ryc. 4. Liczba przypadków czterech najczęstszych rozpoznania w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród dorosłych mieszkańców powiatu legionowskiego w latach 2015-2019.

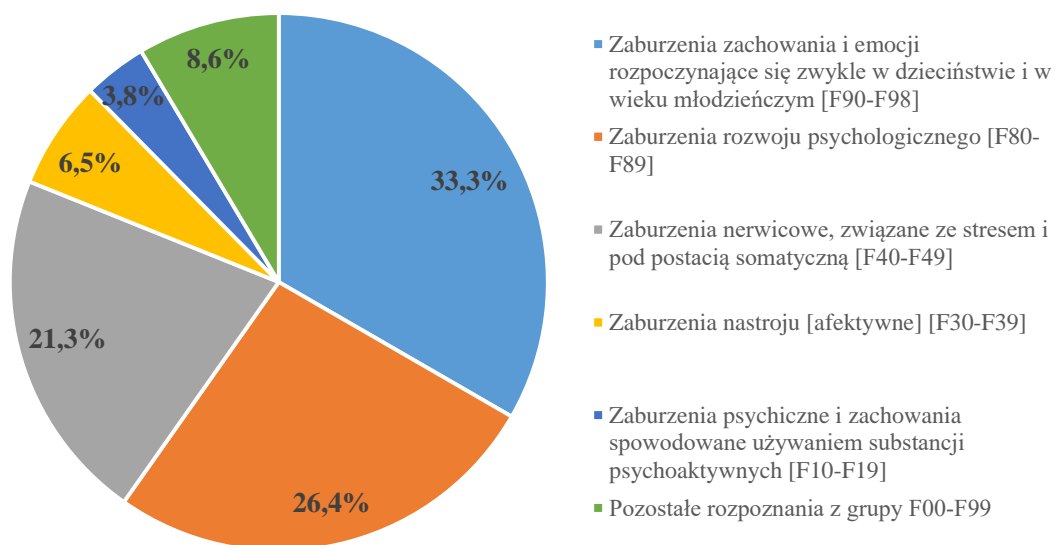
Tab. X. Rozpowszechnienie czterech najczęstszych rozpoznania w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród dorosłych mieszkańców powiatu legionowskiego w roku 2019 w podziale na gminy.

ICD10	Nazwa rozpoznania	% populacji objętej problemem					
		Legionowo	Serock	Jabłonna	Nieporęt	Wieliszew	Powiat legionowski
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	1,44	0,86	0,98	0,75	1,23	1,18
F41	Inne zaburzenia lękowe	1,00	0,69	0,60	0,55	0,80	0,82
F32	Epizod depresyjny	0,71	0,49	0,46	0,42	0,71	0,61
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	0,54	0,40	0,46	0,35	0,44	0,47

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ

6.2. Problemy zdrowotne w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zamieszkujących powiat legionowski

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży zamieszkujących powiat legionowski w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania występują zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (ok. 33,3% ogółu; ok. 1% populacji), zaburzenia rozwoju psychologicznego (26,4% ogółu; 0,83% populacji) oraz zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (21,3% ogółu; 0,67% populacji). Szczegółowe dane przedstawiono za pomocą ryciny 5 oraz zawarto w tabeli XI.



Ryc. 5. Najczęstsze zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród mieszkańców powiatu legionowskiego w wieku poniżej 18 r.ż. w roku 2018.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ

Tab. XI. Liczba mieszkańców powiatu legionowskiego w wieku poniżej 18 r.ż. z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2014-2018.

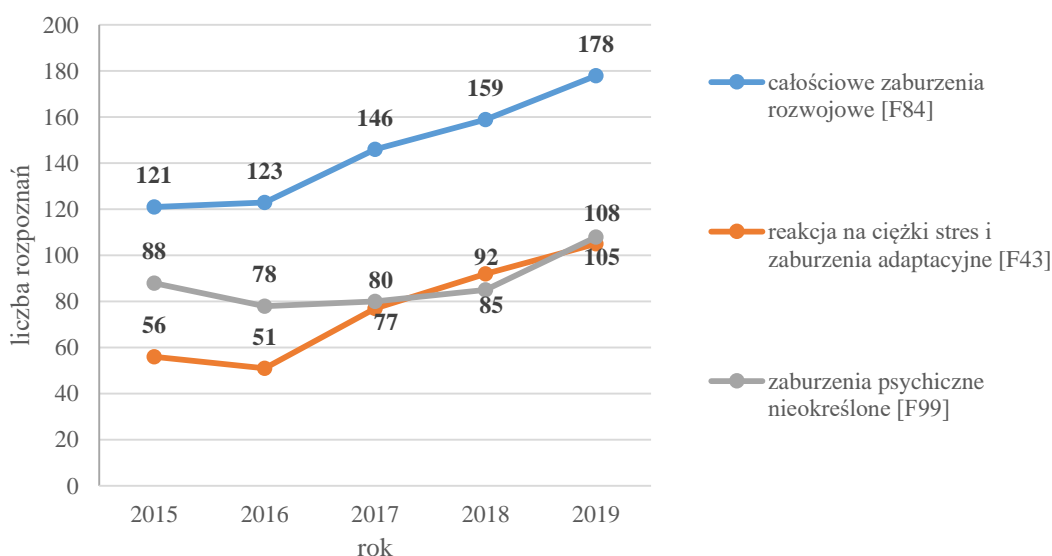
ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba rozpoznań			% populacji objętej problemem
		K	M	Razem	
F00-F09	Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi	1	1	2	0,01
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	1	1	2	0,01
F10-F19	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	15	15	30	0,12
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	3	2	5	0,02
F12	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	1	5	6	0,02

F15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	0	1	1	0,00
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	11	7	18	0,07
F20-F29	Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	6	1	7	0,03
F20	Schizofrenia	4	0	4	0,02
F23	Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne	1	1	2	0,01
F29	Nieokreślona psychoza nieorganiczna	1	0	1	0,00
F30-F39	Zaburzenia nastroju [afektywne]	36	15	51	0,20
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	1	1	2	0,01
F32	Epizod depresyjny	30	10	40	0,16
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	2	1	3	0,01
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	2	2	4	0,02
F38	Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	1	0	1	0,00
F39	Zaburzenia nastroju (afektywne), nie określone	0	1	1	0,00
F40-F49	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	105	62	167	0,67
F40	Zaburzenia lękowe w postaci fobii	1	1	2	0,01
F41	Inne zaburzenia lękowe	31	14	45	0,18
F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	2	4	6	0,02
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	65	40	105	0,42
F44	Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne)	1	0	1	0,00
F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczna /somatoform disorders/	2	2	4	0,02
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	3	1	4	0,02
F50-F59	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	11	5	16	0,06
F50	Zaburzenia odżywiania	10	2	12	0,05
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	1	1	2	0,01
F54	Czynniki psychologiczne i behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami klasyfikowanymi w innych rozdziałach	0	2	2	0,01
F60-F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	10	8	18	0,07
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	8	4	12	0,05
F61	Zaburzenia osobowości mieszane i inne	0	2	2	0,01
F63	Zaburzenia nawyków i popędów (impulsów)	2	2	4	0,02
F70-F79	Upośledzenie umysłowe	10	14	24	0,10
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	6	6	12	0,05
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	3	5	8	0,03
F72	Upośledzenie umysłowe znaczne	0	2	2	0,01
F79	Upośledzenie umysłowe nieokreślone	1	1	2	0,01
F80-F89	Zaburzenia rozwoju psychologicznego	44	163	207	0,83
F80	Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka	2	6	8	0,03
F81	Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych	2	1	3	0,01
F83	Mieszane specyficzne zaburzenia rozwojowe	3	12	15	0,06
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	35	143	178	0,71
F89	Zaburzenie rozwoju psychicznego (psychologicznego), nieokreślone	2	1	3	0,01
F90-F98	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	98	163	261	1,04

F90	Zaburzenie hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)	15	59	74	0,30
F91	Zaburzenia zachowania	9	13	22	0,09
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	9	11	20	0,08
F93	Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	6	9	15	0,06
F94	Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym	3	0	3	0,01
F95	Tiki	2	4	6	0,02
F98	Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	5	8	13	0,05
F99	Zaburzenia psychiczne, inaczej nie określone	49	59	108	0,43
Łącznie		336	447	783	3,13

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ

Połowę wszystkich rozpoznań w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wśród dzieci i młodzieży z powiatu legionowskiego w roku 2019 stanowiły: całościowe zaburzenia rozwojowe (F84; 22,7% ogółu rozpoznań), zaburzenia psychiczne nieokreślone (F99; 13,8%) oraz reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (F43; 13,4%). Dla tych trzech rozpoznań dokonano analizy trendu 5-letniego pod względem liczby przypadków w latach 2015-2019, a także analizy rozpowszechnienia w podziale na poszczególne gminy powiatu legionowskiego. Analiza trendu 5-letniego występowania zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazuje na tendencję wzrostową liczby przypadków w przypadku wszystkich trzech najczęstszych rozpoznań. Analiza rozpowszechnienia w poszczególnych gminach powiatu legionowskiego trzech najczęściej pojawiających się rozpoznań uwidoczniła, że w gminie Legionowo rozpowszechnienie ich wszystkich jest wyższe od średniej dla powiatu. Również w gminie Jabłonna wykazano wyższe niż średnia dla powiatu rozpowszechnienie rozpoznania F84. Szczegółowe dane zobrazowano za pomocą ryciny 6 oraz przedstawiono w tabeli XII.



Ryc. 6. Liczba przypadków trzech najczęstszych rozpoznania w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród dzieci i młodzieży w powiecie legionowskim w latach 2015-2019.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ

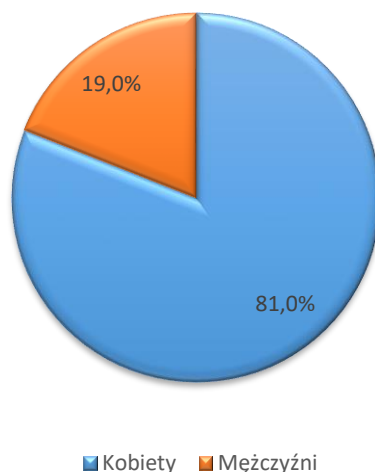
Tab. XII. Rozpowszechnienie czterech najczęstszych rozpoznania w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród dzieci i młodzieży w powiecie legionowskim w roku 2019 w podziale na gminy.

ICD10	Nazwa rozpoznania	% populacji objętej problemem					
		Legionowo	Serock	Jabłonna	Nieporęt	Wieliszew	Powiat legionowski
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	0,81	0,45	0,93	0,38	0,66	0,71
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	0,53	0,26	0,38	0,29	0,40	0,42
F99	Zaburzenia psychiczne nieokreślone	0,51	0,22	0,61	0,16	0,37	0,43

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ

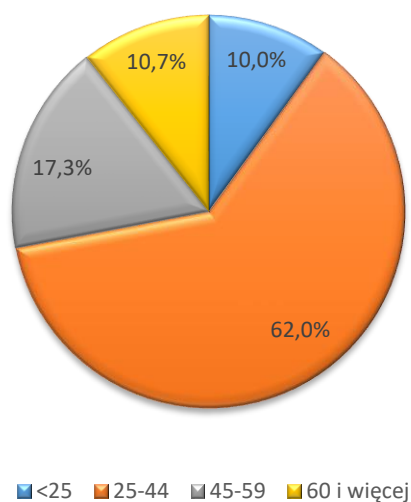
6.3. Ocena potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego w populacji powiatu legionowskiego - badanie kwestionariuszowe

Badaniem kwestionariuszowym, mającym na celu określenie potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego objęto 826 mieszkańców powiatu legionowskiego, w tym 81% kobiet i 19% mężczyzn, co obrazuje rycina 7.



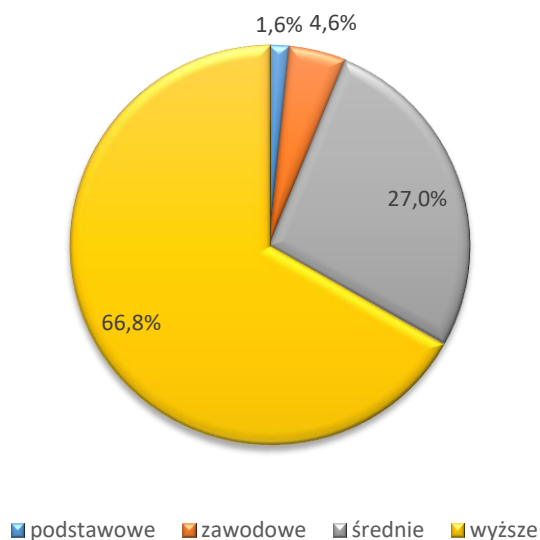
Ryc. 7. Płeć ankietowanych. Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety.

Spośród mieszkańców biorących udział w badaniu ankietowym, najwięcej osób było w wieku 25-44 lat (62%), a najmniej osób poniżej 25 r.ż. (10%), (rycina 8).



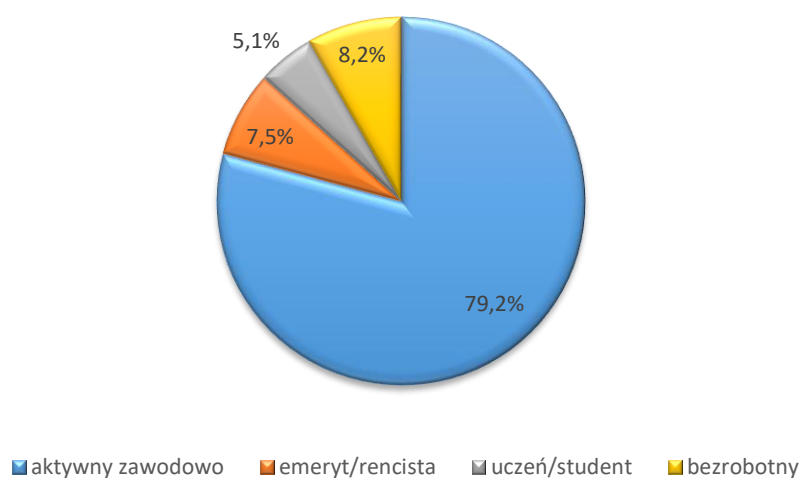
Ryc. 8. Wiek ankietowanych. Źródło: *ibidem*.

Najwyższy odsetek respondentów legitymował się wykształceniem wyższym i średnim, odpowiednio 66,8% i 27%, najmniej było osób z wykształceniem podstawowym (1,6%). Szczegóły obrazuje rycina 9.



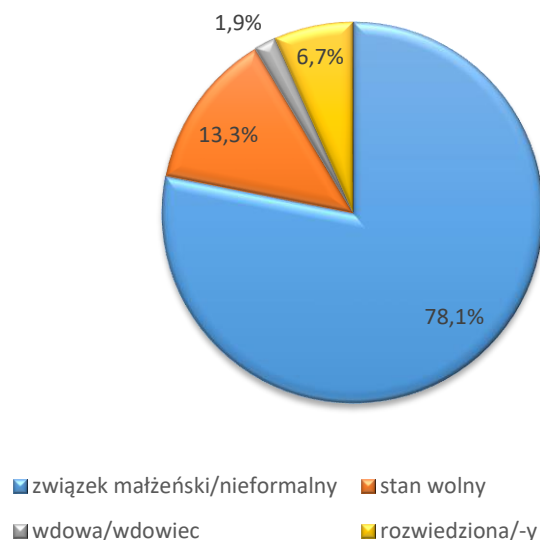
Ryc. 9. Wykształcenie ankietowanych. Źródło: *ibidem*.

Zdecydowana większość respondentów jest aktywna zawodowo (79,2%). Pozostałe grupy ankietowanych to bezrobotni (8,2%), uczniowie/studenci (5,1%) i emeryci lub renciści (7,5%). Dane te obrazuje rycina 10.



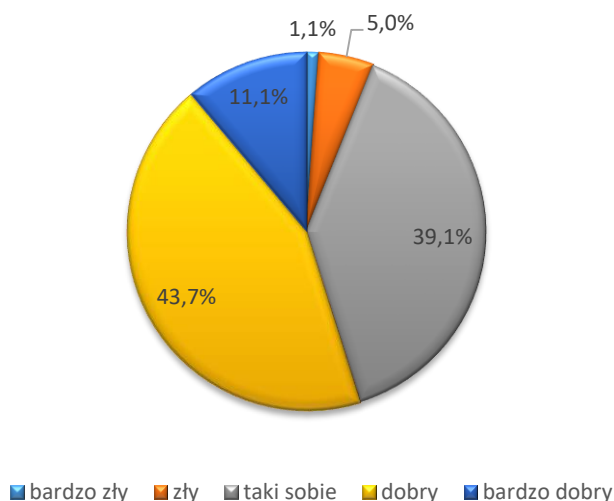
Ryc. 10. Statut zawodowy ankietowanych. Źródło: *ibidem*.

Ponad 2/3 badanych mieszkańców miasta pozostaje w związku małżeńskim lub związku nieformalnym (78,1%). Wdowy/wdowcy lub osoby rozwiedzione stanowią 8,6% respondentów, a 13,3% spośród badanych to osoby stanu wolnego (rycina 11).



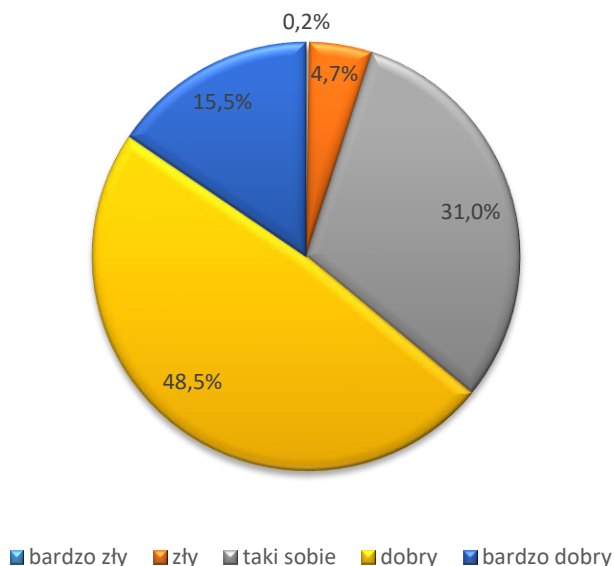
Ryc. 11. Stan cywilny ankietowanych. Źródło: *ibidem*.

Prawie połowa (39,1%) respondentów deklaruje, że ich sytuacja materialna jest przeciętna, nieco więcej bo 43,7% posiada dobrą sytuację finansową, zaledwie 1,1% ankietowanych ocenia ją jako bardzo złą, szczegółowych danych dostarcza rycina 12.

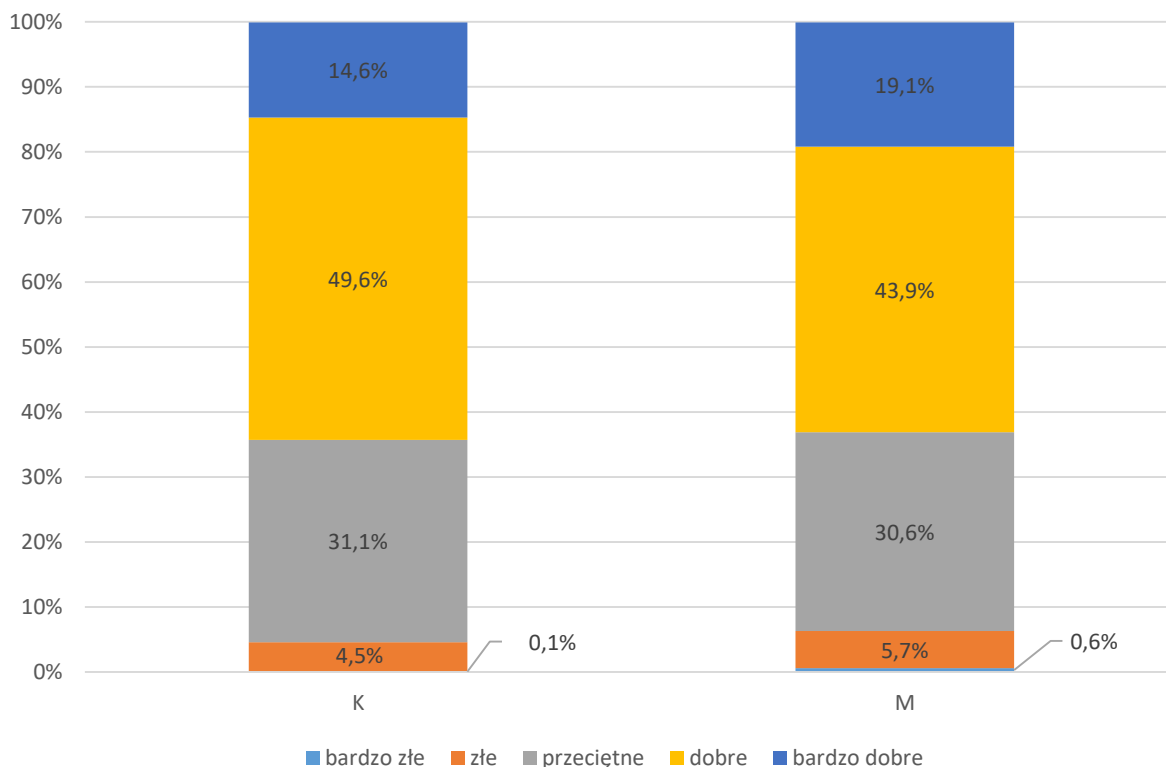


Ryc. 12. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej. Źródło: *ibidem*.

Prawie połowa badanych respondentów ocenia swoje zdrowie fizyczne jako dobre (48,5%), natomiast kolejnych 31% ocenia swoje zdrowie fizyczne jako przeciętne. Zaledwie 4,9% badanych deklaruje zły lub bardzo zły poziom zdrowia. Kobiety deklarują porównywalny stan zdrowia do mężczyzn. Szczegóły obrazują ryciny 13 i 14.

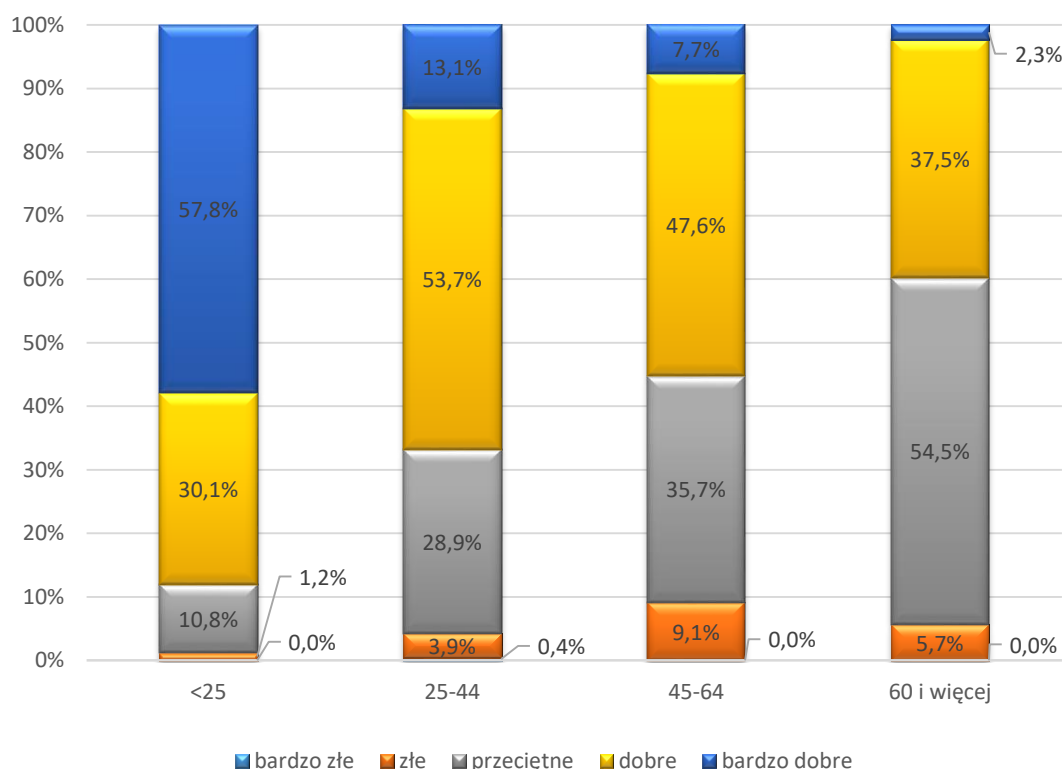


Ryc. 13. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów. Źródło: *ibidem*.



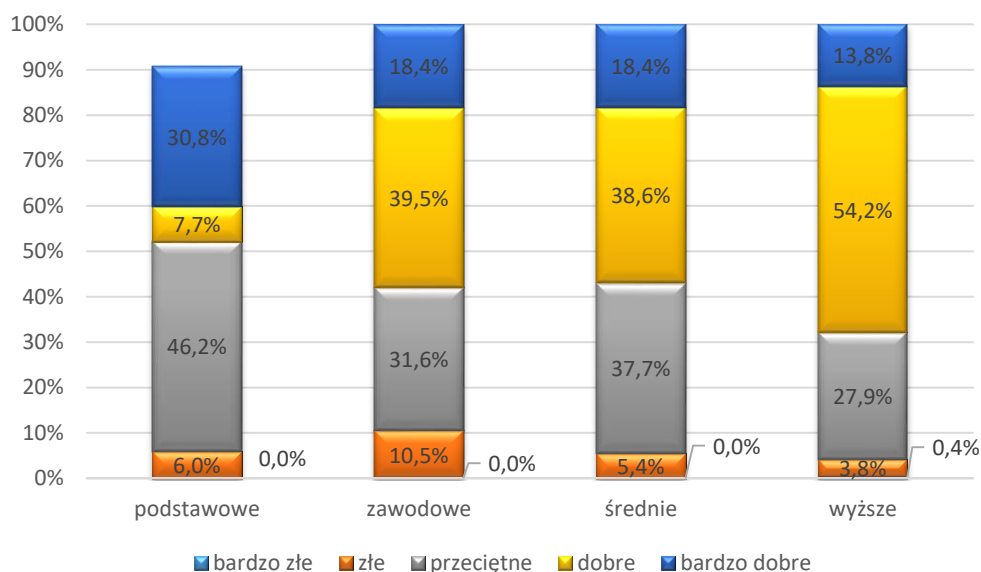
Ryc. 14. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg płci. Źródło: *ibidem*.

Jak wynika z ryciny 15, istnieje wyraźna zależność pomiędzy samooceną fizycznego aspektu zdrowia a wiekiem badanych, wraz z wiekiem ocena stanu zdrowia jest coraz niższa.



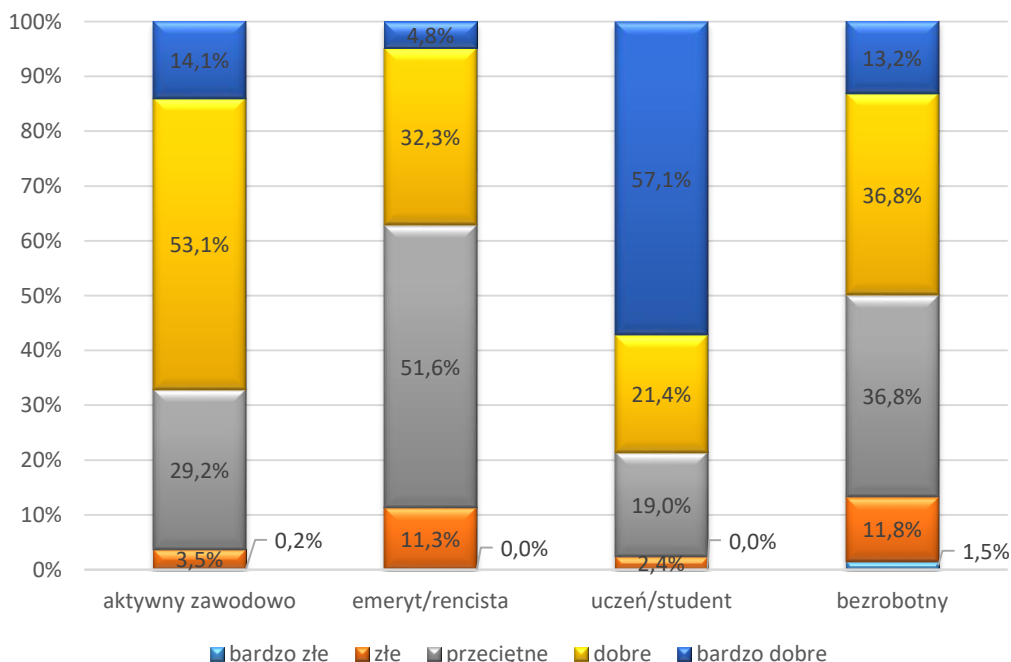
Ryc. 15. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg wieku. Źródło: *ibidem*

Analizując poziom wykształcenia respondentów można zauważyć, że wysokie jego wskaźniki korelują z wyraźnie lepszym poziomem zdrowia fizycznego. Szczegóły zawarto na rycinie 16.



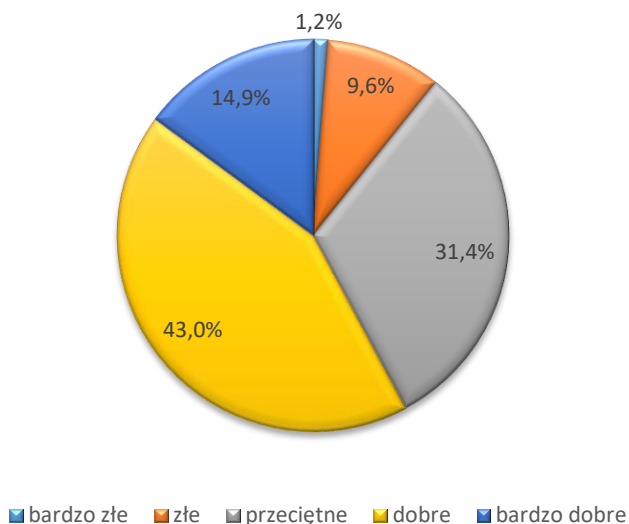
Ryc. 16. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów a wykształcenie Źródło: *ibidem*.

Analizując relację pomiędzy statusem zawodowym a samooceną poziomu zdrowia fizycznego respondentów można zauważyć, że najniższym poziomem zdrowia cechują się emeryci i renciści oraz osoby bezrobotne, zatem są to grupy szczególnego ryzyka zdrowotnego, co powinno być uwzględnione w planowaniu działań z zakresu ochrony zdrowia. Szczegóły przedstawiono na rycinie 17.

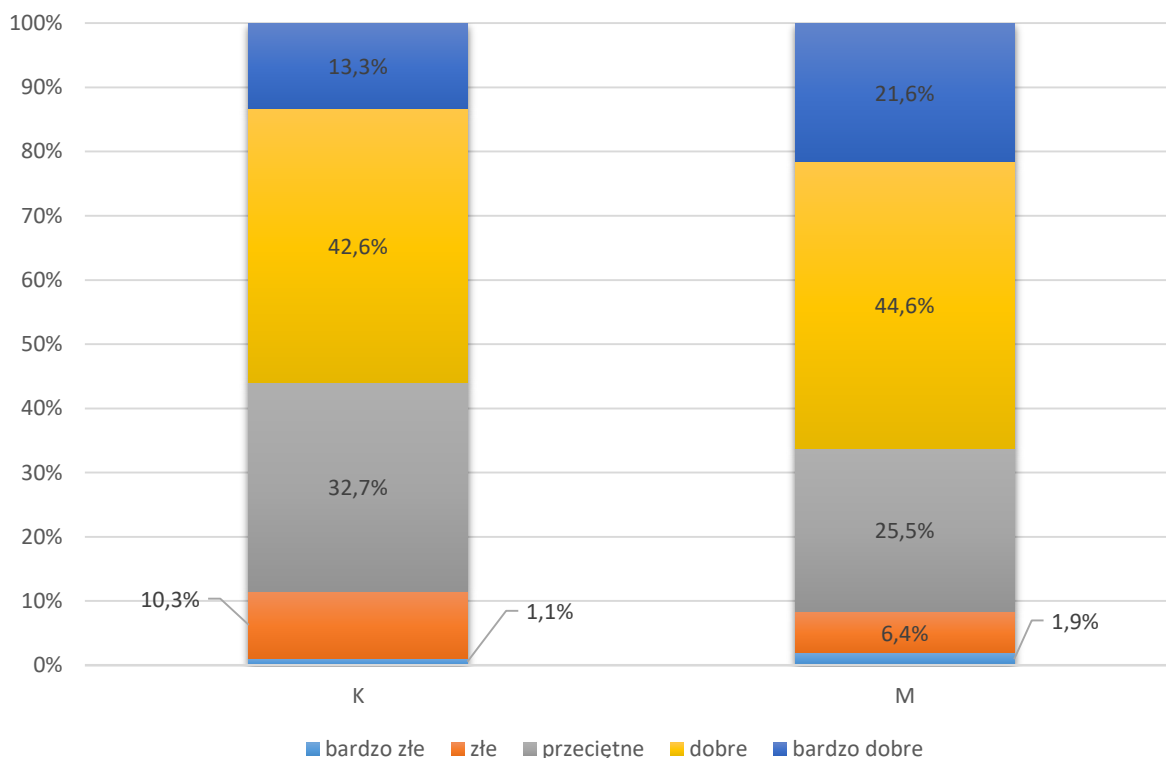


Ryc. 17. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów w relacji do ich aktywności zawodowej. Źródło: *ibidem*.

Większość respondentów (74,4%) ocenia swoje zdrowie psychiczne jako dobre (43%) lub przeciętne (31,4%). Nieco ponad 10% ankietowanych uważa, że poziom ich zdrowia psychicznego jest zły lub bardzo zły. Samoocena zdrowia psychicznego badanych mężczyzn była nieco lepsza niż kobiet. Szczegóły ukazano za pomocą ryciny 18 i 19.

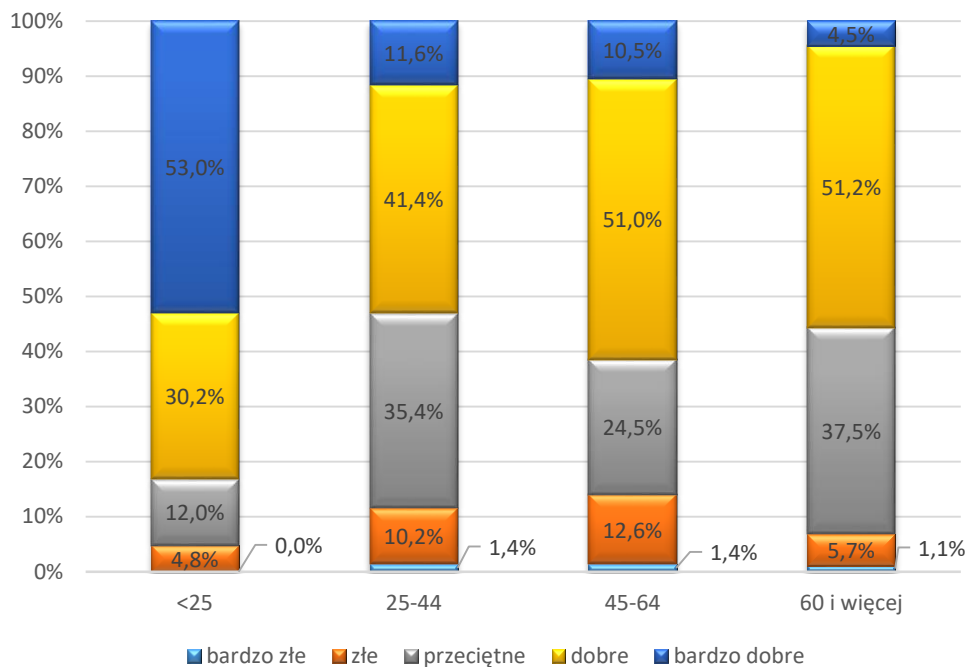


Ryc. 18. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów. Źródło: *ibidem*.



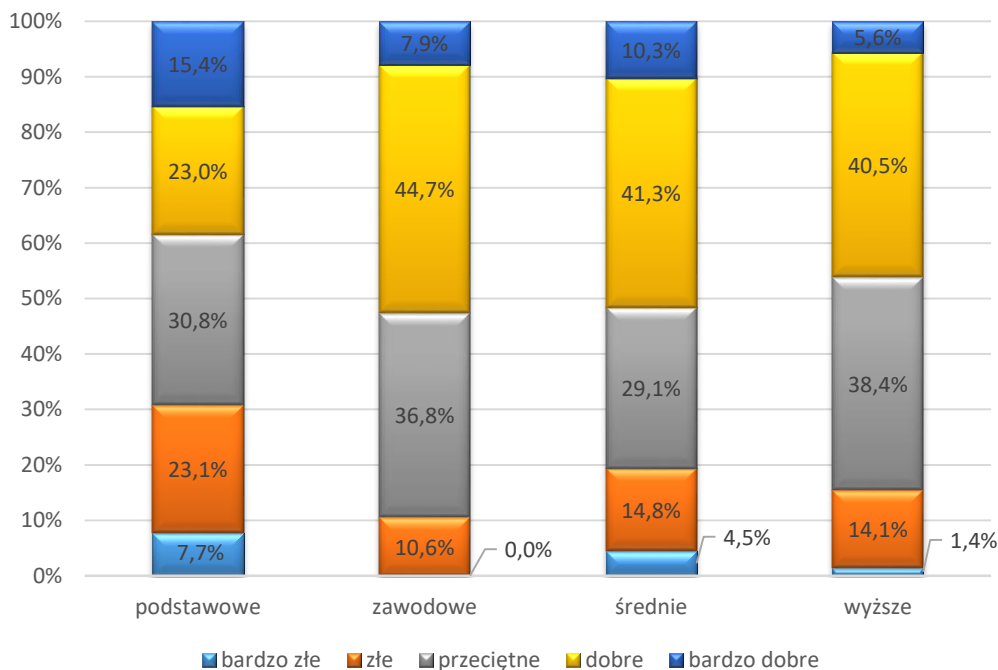
Ryc. 19. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg płci. Źródło: *ibidem*

Podobnie jak w przypadku stanu zdrowia fizycznego istnieje zależność pomiędzy samooceną psychicznego aspektu zdrowia a wiekiem badanych, wraz z wiekiem ocena stanu zdrowia jest niższa (rycina 20).

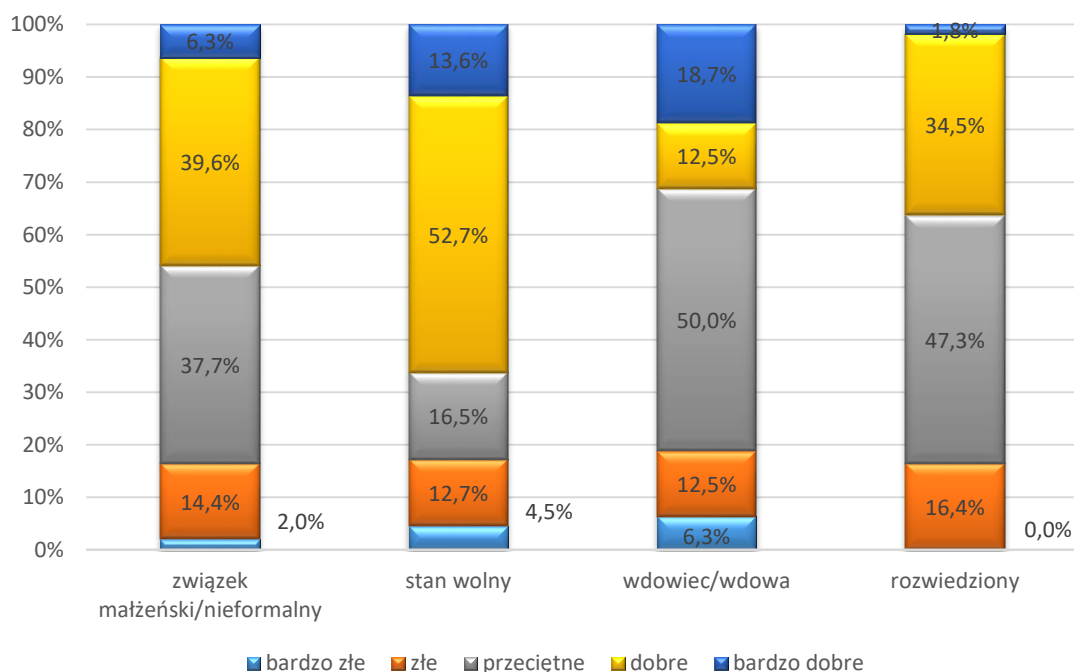


Ryc. 20. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku. Źródło: *ibidem*.

Analiza poziomu wykształcenia respondentów w relacji do ich deklarowanego poziomu zdrowia psychicznego wykazała, że wysokie jego wskaźniki korelują z lepszym poziomem zdrowia. Ponadto najniższym poziomem zdrowia psychicznego cechują się wdowy/wdowcy. Szczegóły zawarto na rycinie 21 i 22.

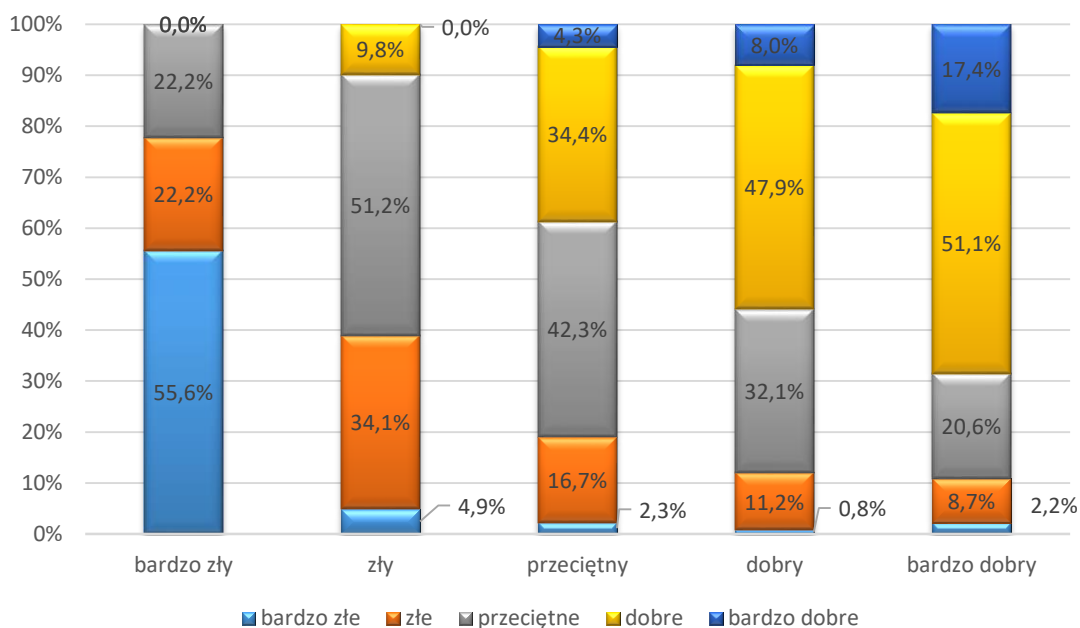


Ryc. 21. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a wykształcenie. Źródło: *ibidem*

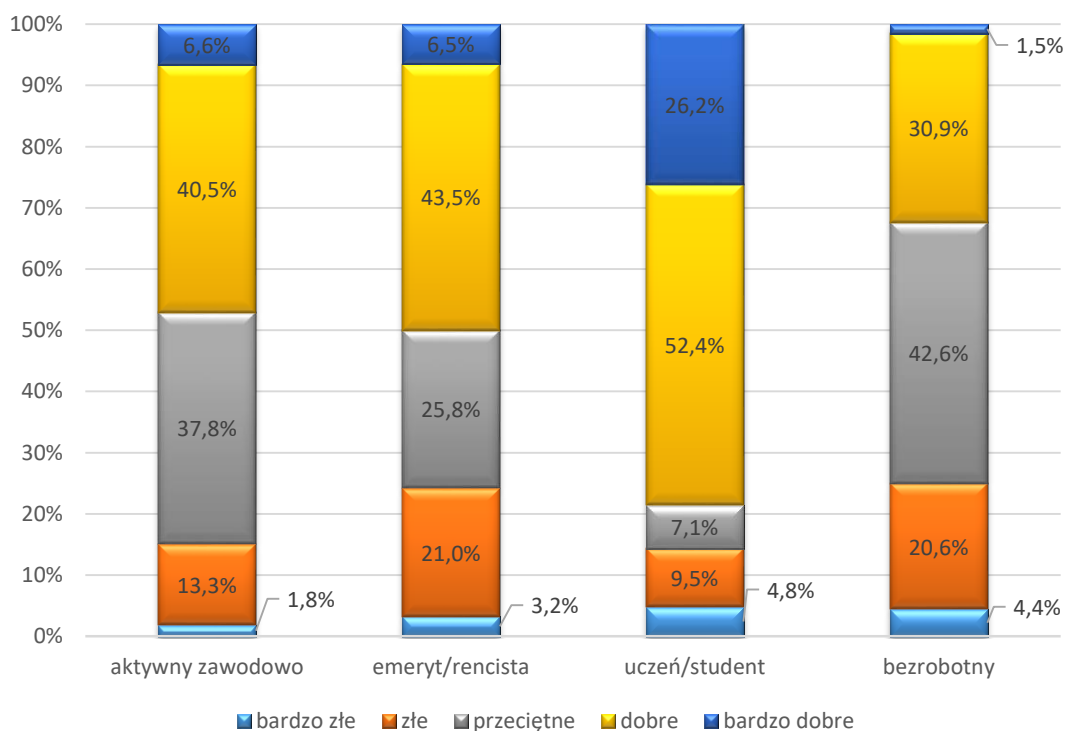


Ryc. 22. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a stan cywilny. Źródło: *ibidem*

Jak wynika z kolejnych wykresów, wysoki poziom zdrowia mentalnego cechuje respondentów o wyższym statusie materialnym, uczniów/studentów i osoby aktywne zawodowo (ryciny 23 i 24).

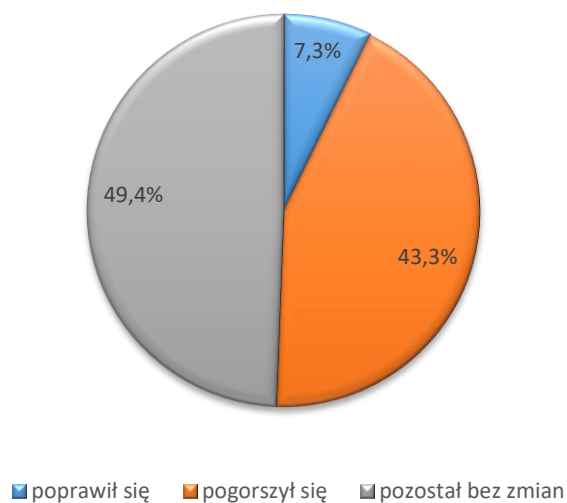


Ryc. 23. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a status materialny. Źródło: *ibidem*



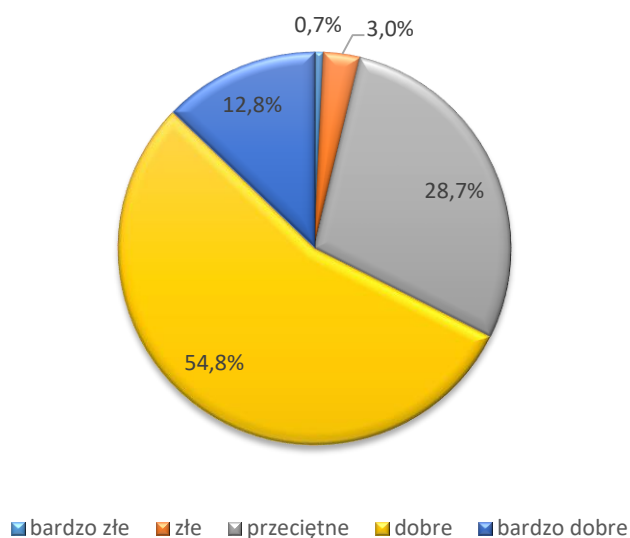
Ryc. 24. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a status zawodowy. Źródło: *ibidem*

Zaledwie 7,3% respondentów deklaruje poprawę swojego stanu zdrowia w ciągu ostatniego roku, u prawie połowy badanych osób nie uległ on zmianie, a u aż 43,3% dodatkowo pogorszył się (ryc. 25).

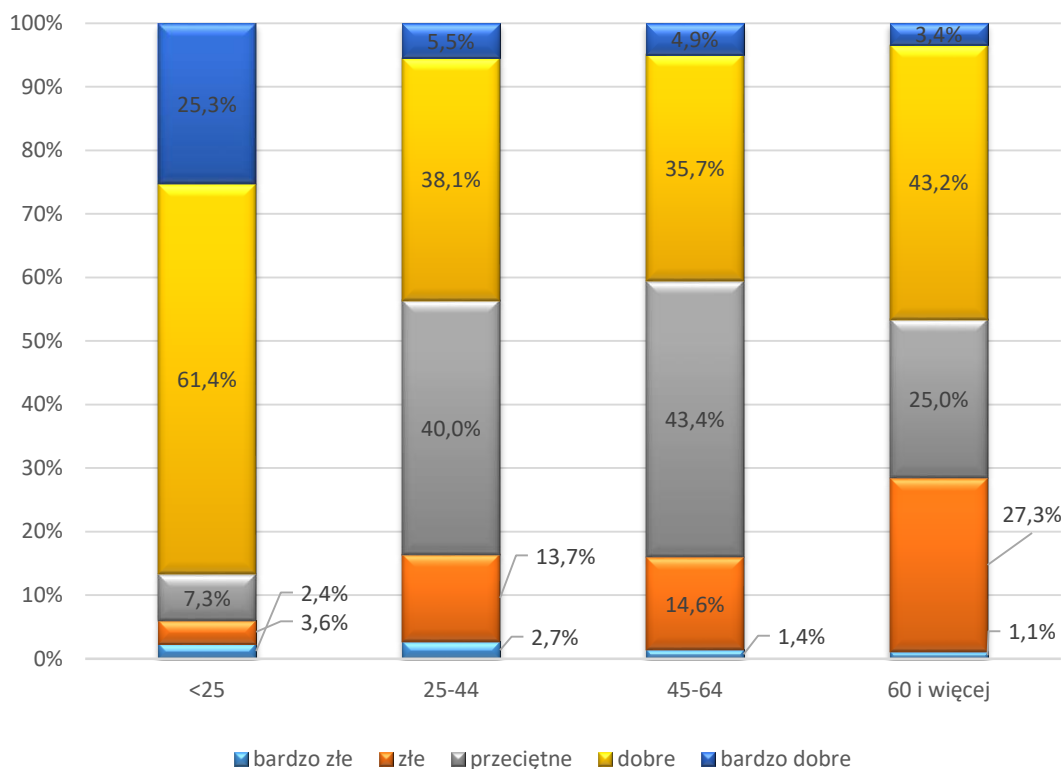


Ryc. 25. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia ankietowanych. Źródło: *ibidem*.

Badani respondenci w większości oceniają swoje funkcjonowanie w życiu codziennym jako dobre (54,8%) lub przeciętne (28,7%). Podobnie, jak miało to miejsce w przypadku samooceny zdrowia fizycznego i psychicznego, tak też tutaj obserwujemy zależność pomiędzy samooceną codziennego funkcjonowania a wiekiem badanych. Szczegóły zobrazowano za pomocą rycin 26-27.

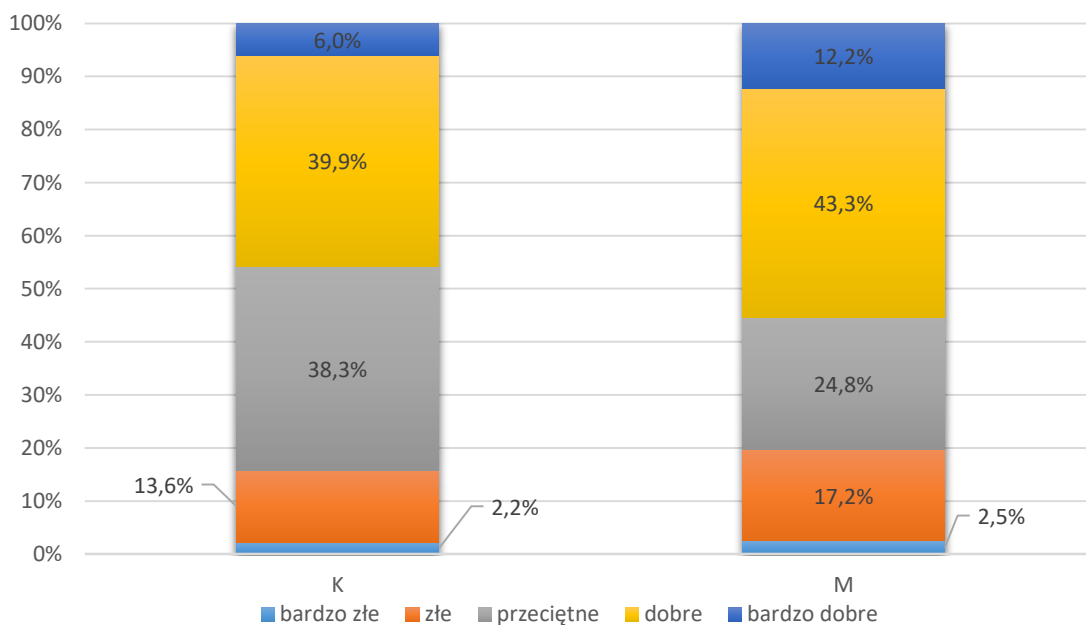


Ryc. 26 Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu. Źródło: *ibidem*.



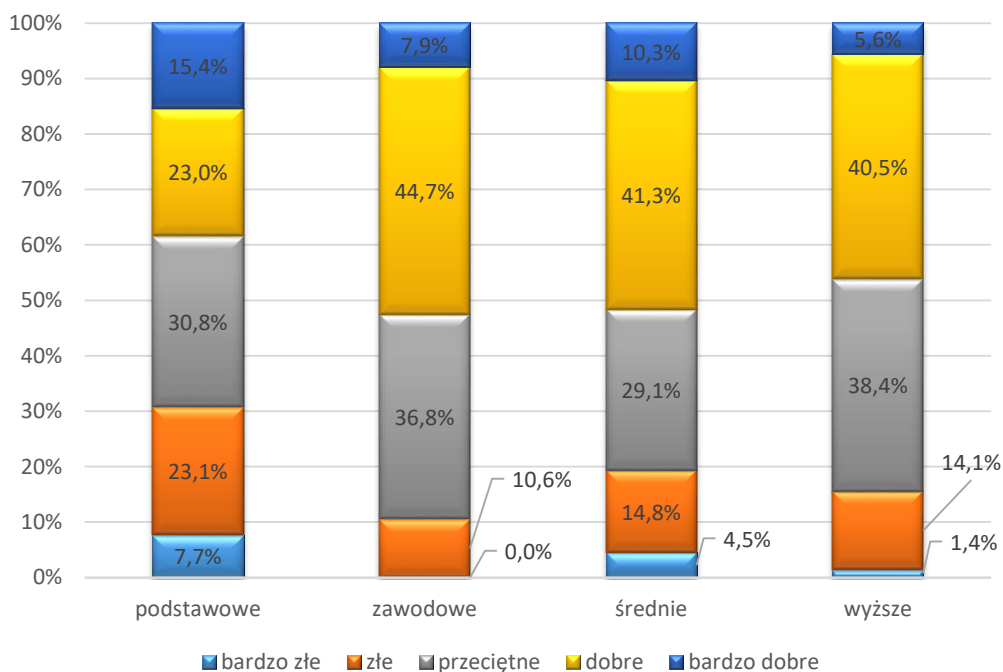
Ryc. 27. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu w zależności od wieku. Źródło: *ibidem*.

Badane kobiety deklarują lepsze funkcjonowanie w codziennym życiu niż mężczyźni. Szczegóły obrazuje rycina 28.



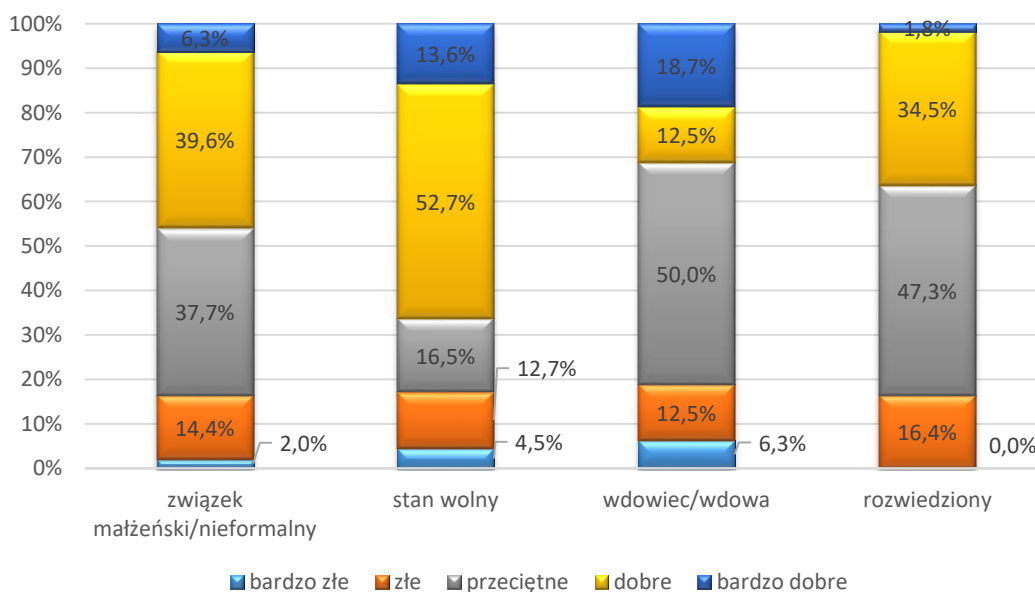
Ryc. 28. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu w zależności od płci. Źródło: *ibidem*

Na lepsze funkcjonowanie z życia codziennym niewątpliwie wpływa wyższy poziom wykształcenia, co można zaobserwować na podstawie wyników ryciny 29.

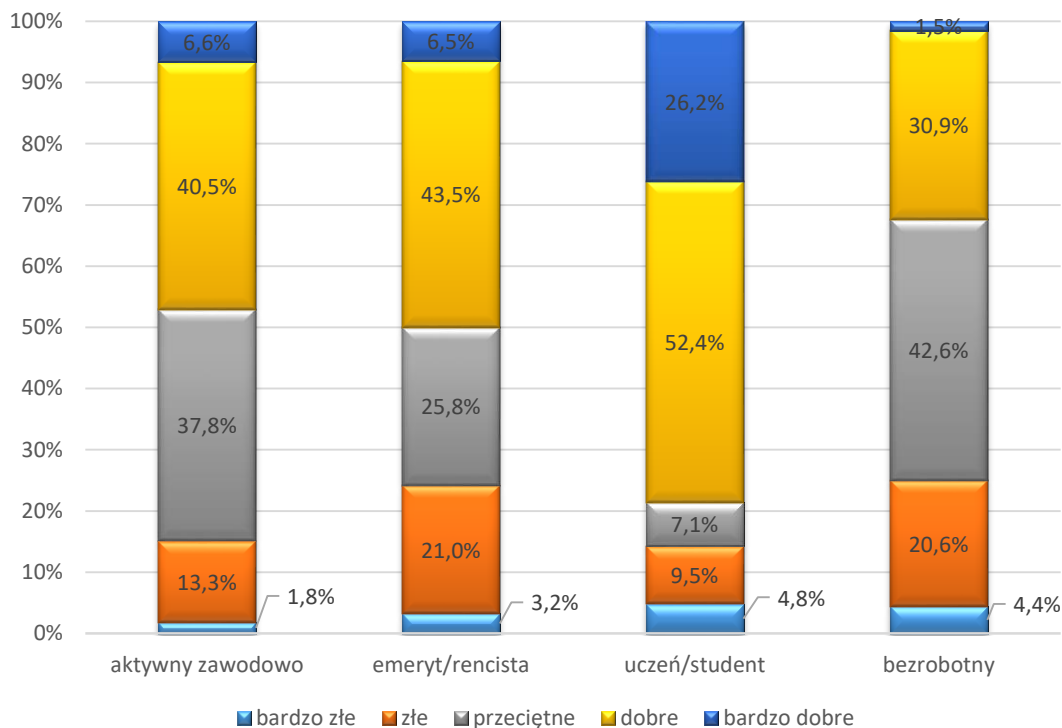


Ryc. 29. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a wykształcenie. Źródło: *ibidem*.

Zaobserwowano związek pomiędzy funkcjonowaniem w życiu codziennym a stanem cywilnym ankietowanych oraz statusem zawodowym. Najslabiej funkcjonują wdowy/wdowcy oraz emeryci/renciści i osoby bezrobotne (ryciny 30 i 31).

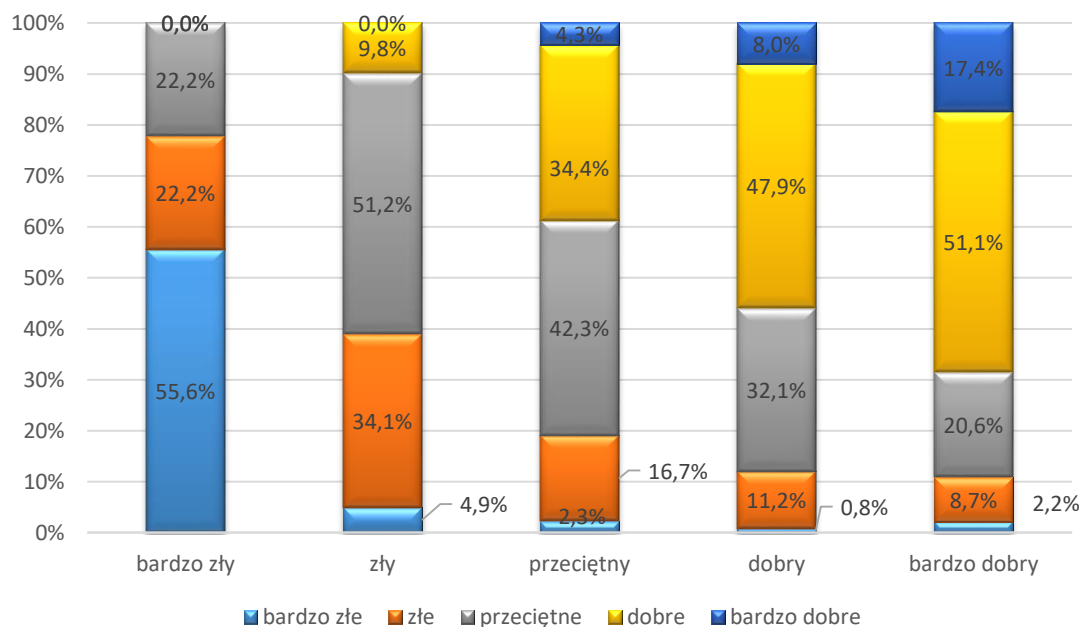


Ryc. 30. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a stan cywilny. Źródło: *ibidem*.



Ryc. 31. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a status zawodowy. Źródło: *ibidem*.

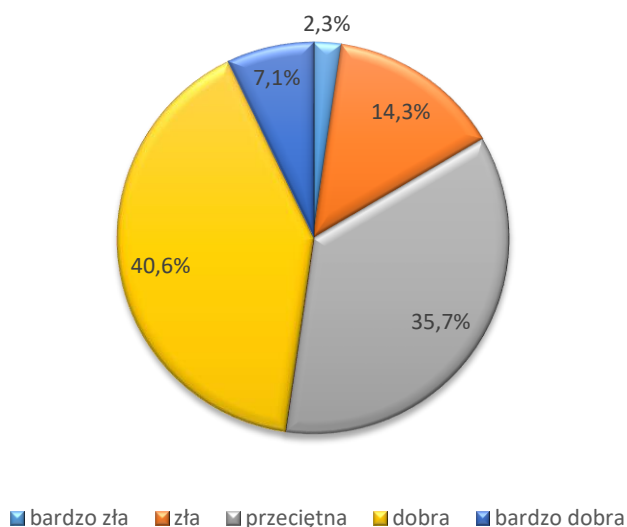
Wraz z poprawą statusu materialnego respondentów wzrasta ich zdolność do funkcjonowania w życiu codziennym, co obrazuje rycina 32.



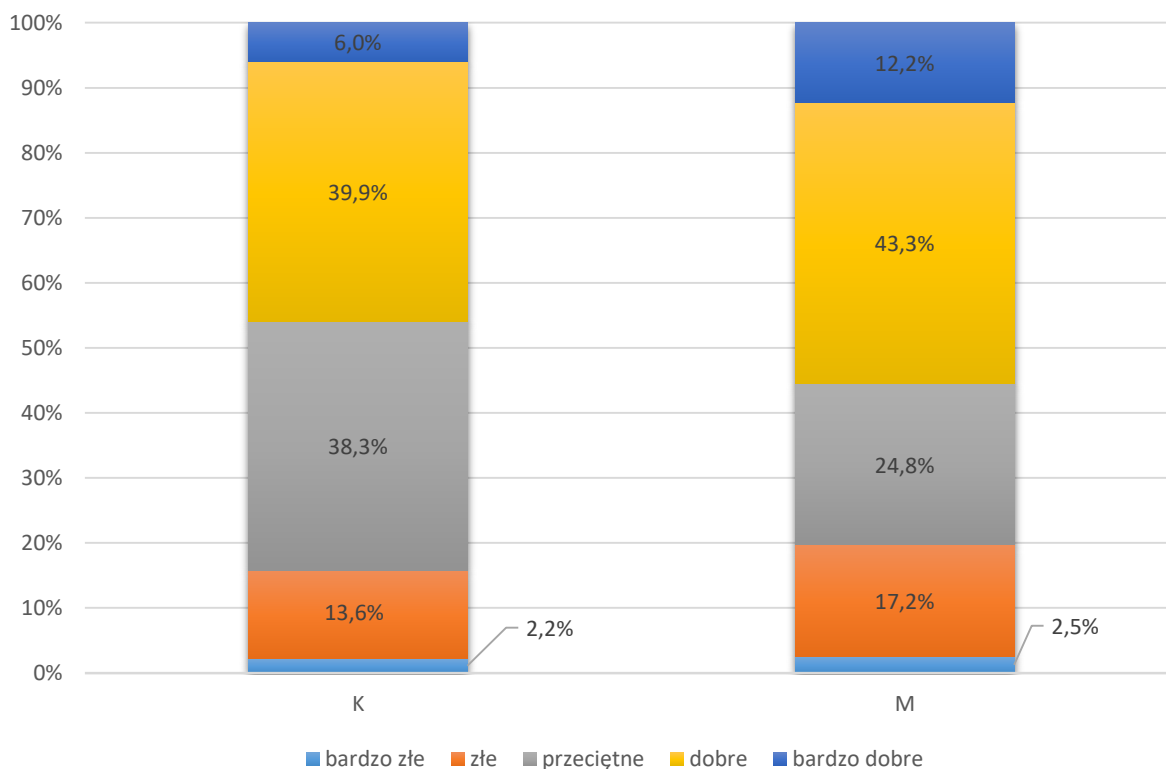
Ryc. 32. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a status materialny. Źródło: *ibidem*.

Prawie połowa respondentów (47,7%) ocenia swoją aktywność społeczną jako dobrą lub bardzo dobrą. Ponad 2% ankietowanych uważa, że poziom ich aktywności społecznej

bardzo zły. Zauważono, że mężczyźni deklarują wyższy poziom aktywności w relacji do kobiet. Szczegóły ukazano za pomocą ryciny 33 i 34.



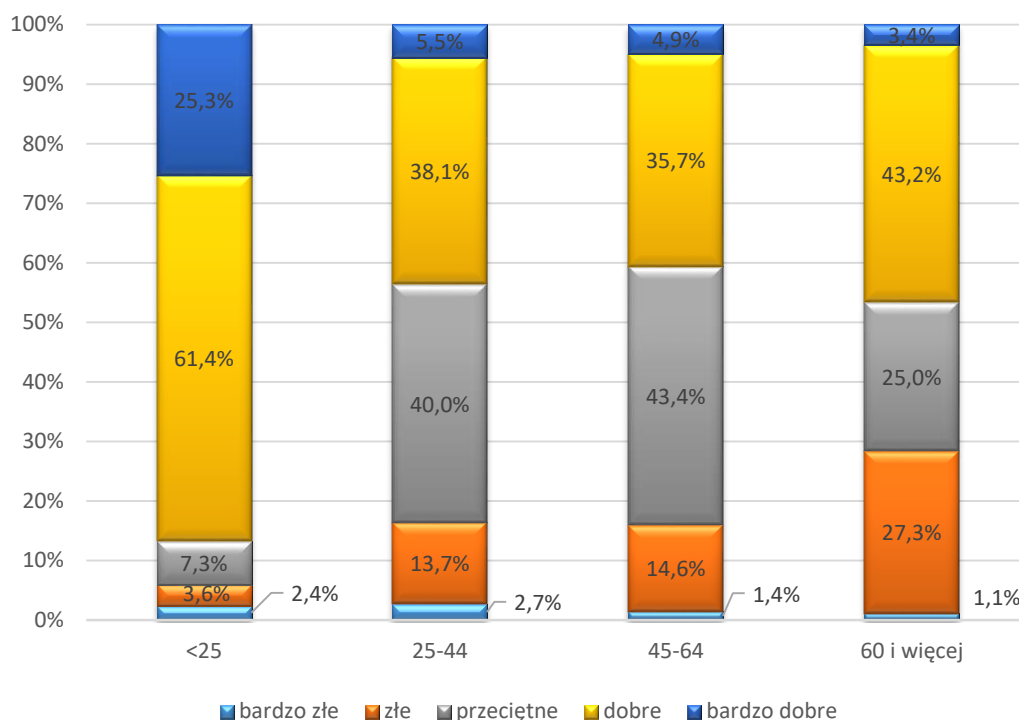
Ryc. 33. Deklarowana aktywność społeczna respondentów. Źródło: *ibidem*.



Ryc. 34. Deklarowana aktywność społeczna a płeć respondentów. Źródło: *ibidem*.

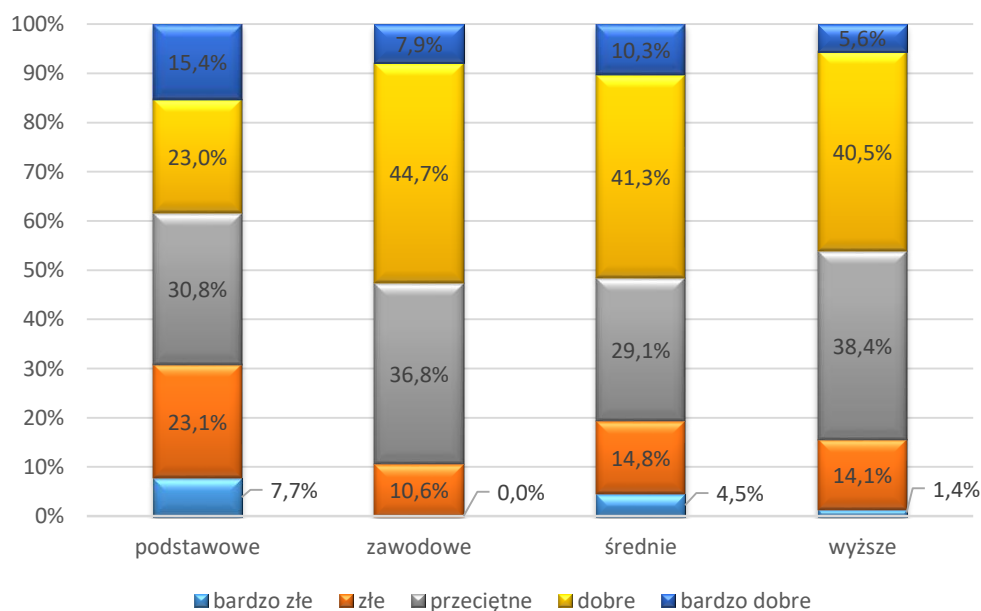
Najwyższym poziomem aktywności społecznej cechują się osoby w wieku poniżej 25 lat. Należy jednak wziąć pod uwagę fakt, że badanie ankietowe było realizowane w trakcie trwającej pandemii COVID-19, która mocno przyczyniła się do ograniczenia aktywności

społecznej całej populacji, a w szczególności osób starszych. Dane te zostały zobrazowano na rycinie 35.



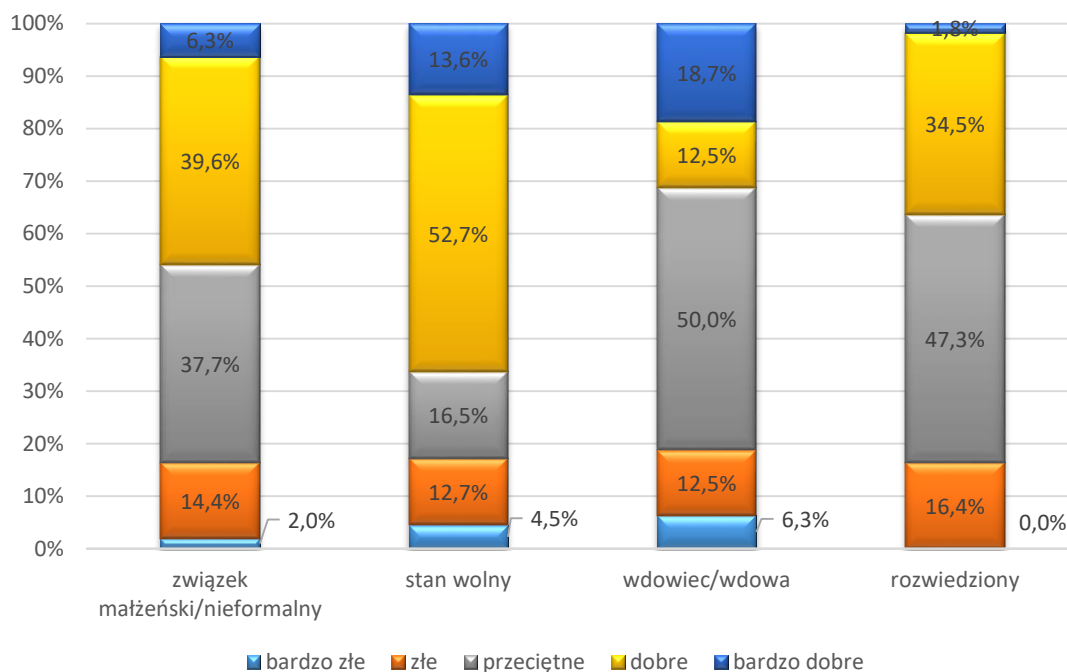
Ryc. 35. Deklarowana aktywność społeczna a wiek respondentów. Źródło: *ibidem*.

Wraz z poziomem wykształcenia aktywność społeczna respondentów wzrasta. Szczegółowe dane przedstawiono na rycinie 36.

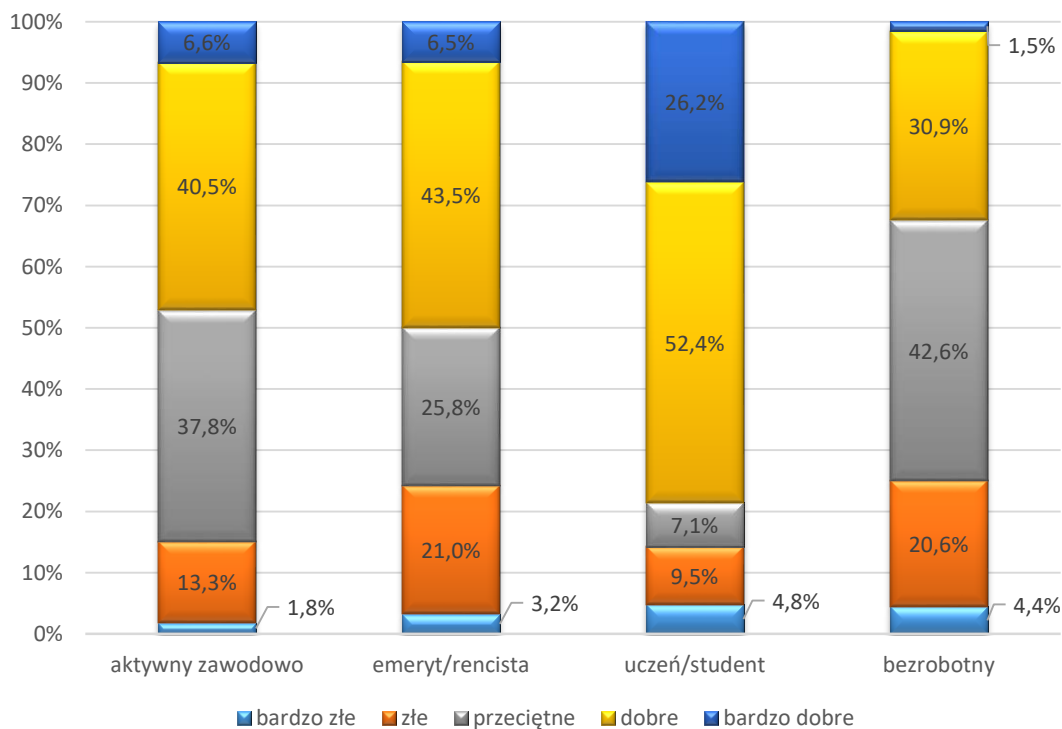


Ryc. 36. Deklarowana aktywność społeczna a wykształcenie respondentów. Źródło: *ibidem*.

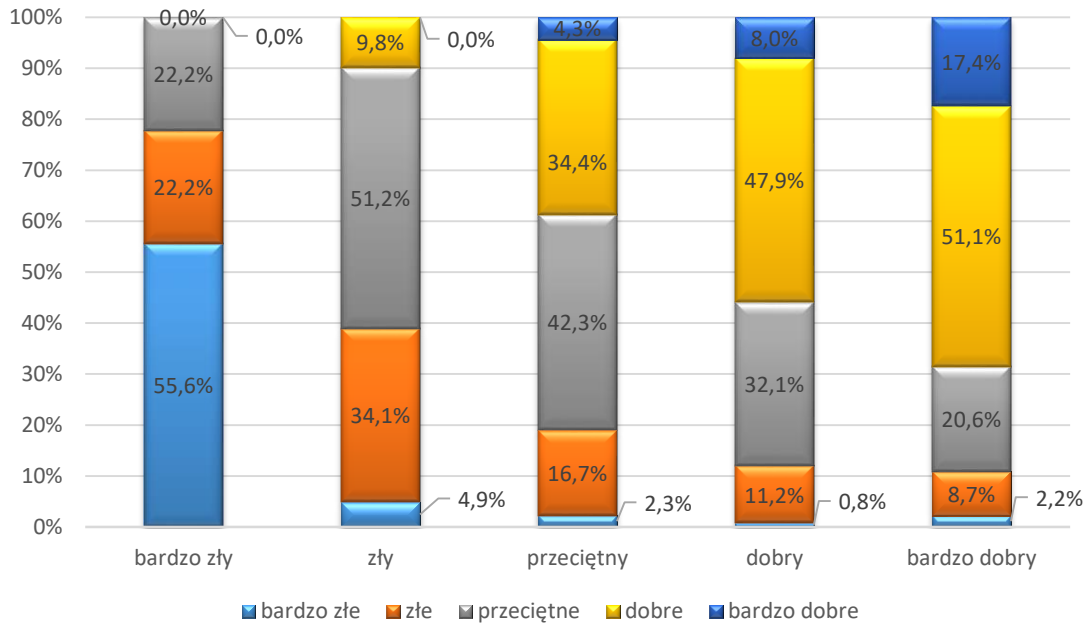
Najmniej aktywne społecznie są osoby wdowcy/wdowcy a także osoby rozwiedzione. Najaktywniejsi społecznie są uczniowie/studenci. Wyższej aktywności społecznej respondentów sprzyja lepszy status materialny. Szczegółowe dane przedstawiono na rycinach 37-39.



Ryc. 37. Deklarowana aktywność społeczna a stan cywilny respondentów. Źródło: *ibidem*.

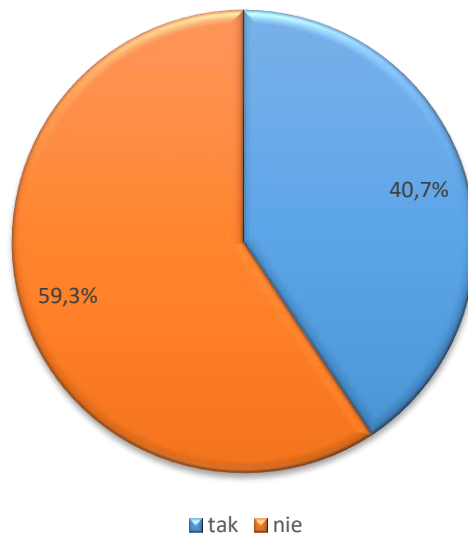


Ryc. 38. Deklarowana aktywność społeczna a status zawodowy respondentów. Źródło: *ibidem*.



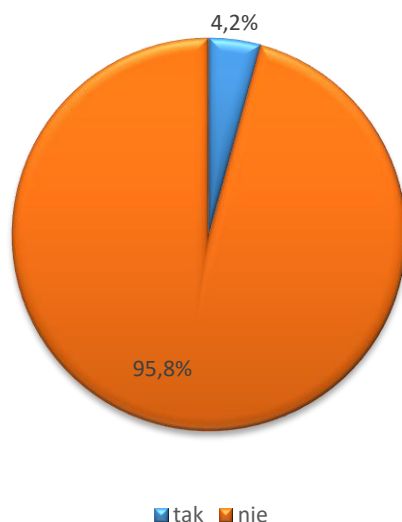
Ryc. 39. Deklarowana aktywność społeczna a status materialny respondentów. Źródło: *ibidem*.

Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych trwających przez 6 miesięcy lub dłużej deklaruje 40,7% badanych osób. Szczegóły obrazuje rycina 40.



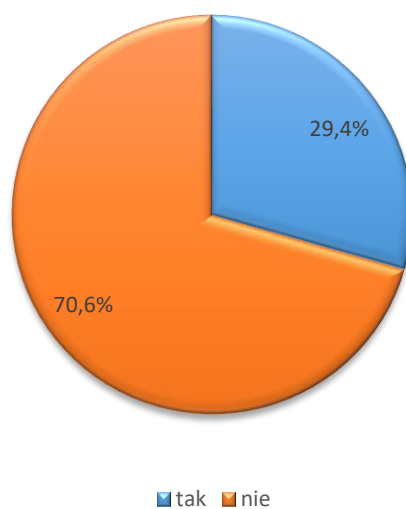
Ryc. 40. Występowanie chorób przewlekłych trwających przez 6 miesięcy lub dłużej u osób badanych. Źródło: *ibidem*.

Problem niepełnosprawności dotyczy tylko 4,2% badanych. Szczegółowych danych dostarcza rycina 41.



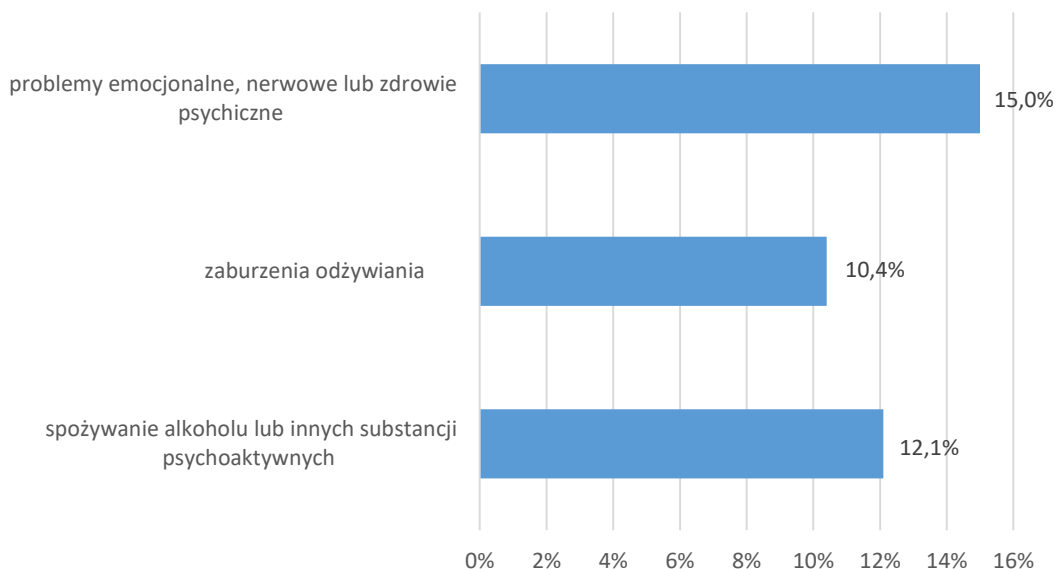
Ryc. 41. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności przez osoby badane. Źródło: *ibidem*.

Pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską przebywa obecnie prawie 1/3 badanych osób (29,4%). Szczegóły obrazuje rycina 42.



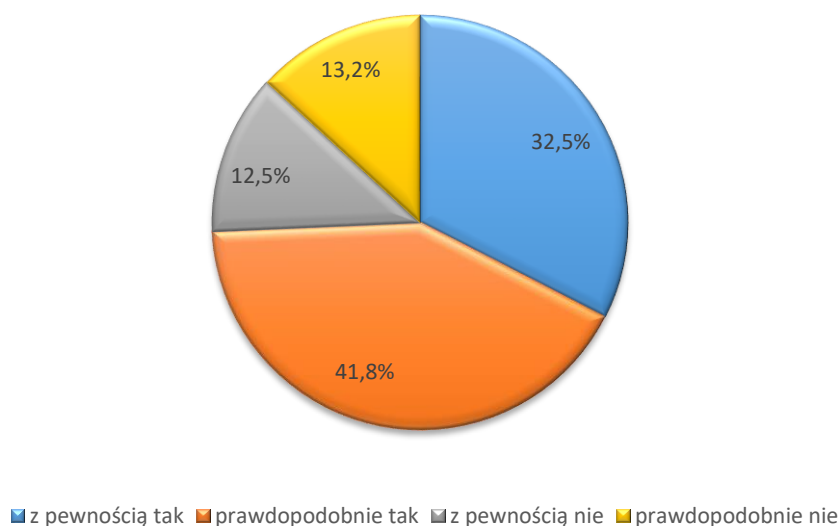
Ryc. 42. Przebywanie respondentów pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską. Źródło: *ibidem*.

W ramach badania zapytano ankietowanych, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy jakkolwiek lekarz, w trakcie rutynowej wizyty kontrolnej lub w trakcie innego rodzaju wizyty, pytał ich o wybrane problemy zdrowia psychicznego. Jedynie ok. 15% respondentów przyznało, że byli pytani o problemy emocjonalne, nerwowe lub zdrowie psychiczne, w przypadku problemów z używaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych było to 12,1%. Jeszcze mniejszy odsetek (10,4%) pytany był o problemy z zaburzeniami odżywiania. Wyniki ukazano za pomocą ryciny 43.

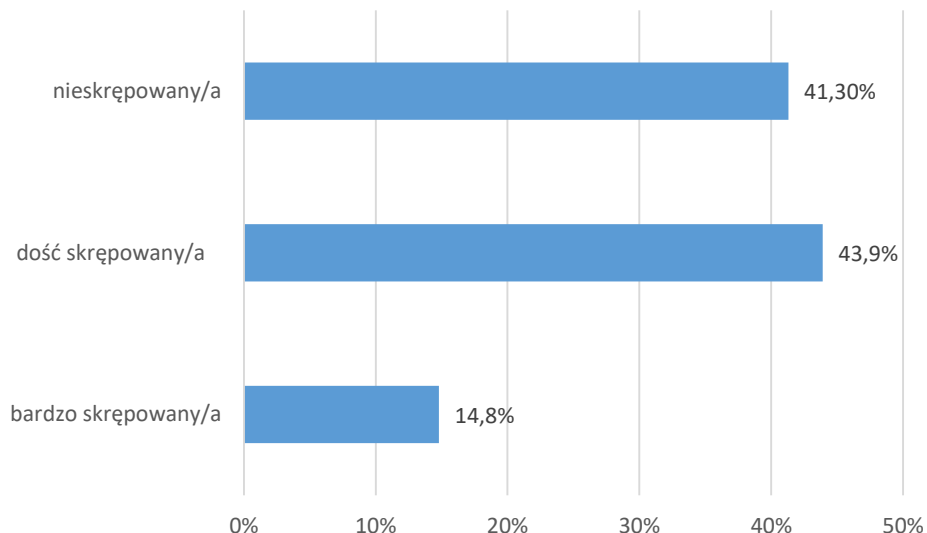


Ryc. 43. Zainteresowanie przedstawicieli lekarskiego personelu medycznego problemami zdrowia psychicznego respondentów. Źródło: *ibidem*.

Jak wynika z rycin 44 i 45 - 2/3 respondentów deklaruje, że w razie pojawienia się u nich problemów emocjonalnych udaliby się do specjalisty (74,3%). Jedynie 25,7% przyznaje, że w przypadku pojawienia się u nich problemów emocjonalnych prawdopodobnie lub z pewnością nie skorzystaliby z takiej pomocy. Co więcej, ponad połowa badanych (58,7%) deklaruje, że odczuwałoby skrępowanie związane z faktem, iż znajomi wiedzą, że leczą się oni z powodu problemów emocjonalnych.

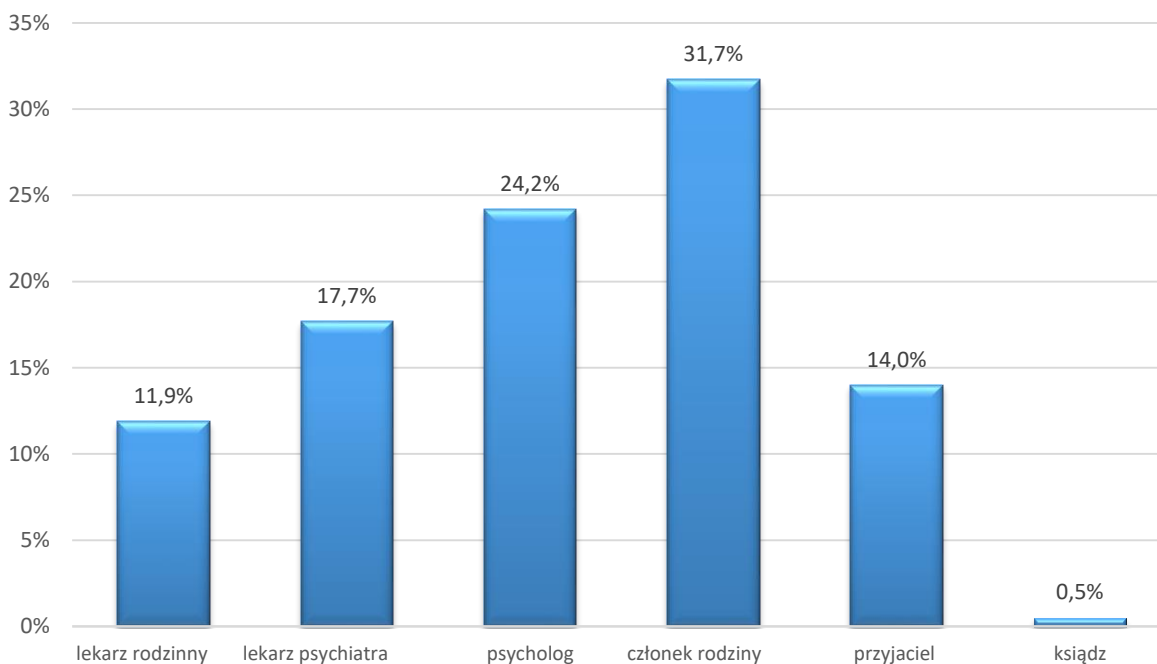


Ryc. 44. Gotowość respondentów do skorzystania z pomocy specjalisty w razie pojawienia się u nich poważnych problemów emocjonalnych. Źródło: *ibidem*.



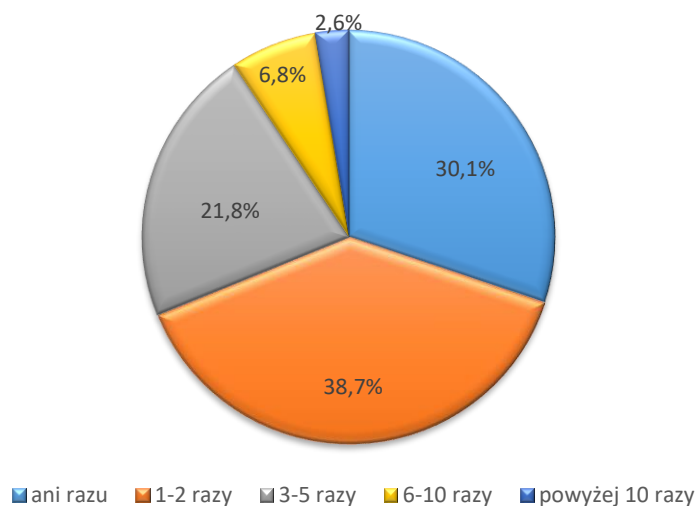
Ryc. 45. Samoocena prawdopodobnego odczuwania skrępowania respondentów w związku z leczeniem z powodu problemów emocjonalnych. Źródło: *ibidem*.

W badaniu kwestionariuszowym podjęto także próbę analizy źródeł, u których badani w pierwszej kolejności poszukiwaliby wsparcia, gdyby bliska im osoba miała problemy psychiczne. Ponad 29% respondentów w pierwszej kolejności szukałoby pomocy u lekarza (rodzinnego lub psychiatry), natomiast 24,2% zgłosiłoby się w tej sprawie do psychologa. Z kolei 31,7% wybrałoby pomoc członków rodziny 14% pomoc przyjaciół, a 0,5% - poradę księdza. Szczegółowych danych dostarcza rycina 46.



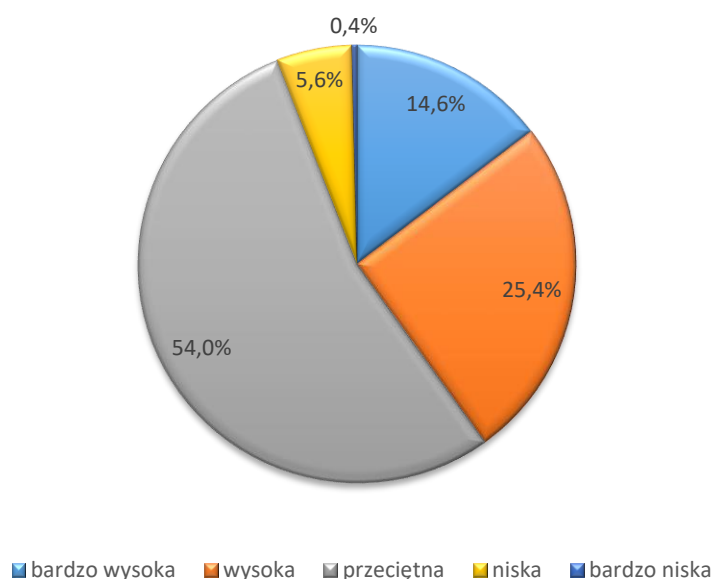
Ryc. 46. Źródła poszukiwania rady i pomocy w przypadku problemów psychicznych członków rodziny respondentów. Źródło: *ibidem*.

Badani respondenci korzystali ze świadczeń ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ najczęściej 1-2 razy w ciągu ostatniego roku (38,7%), 21,8% zgłosiło się na wizytę 3-5 razy w tym samym przedziale czasu. Szczegóły obrazuje rycina 47.



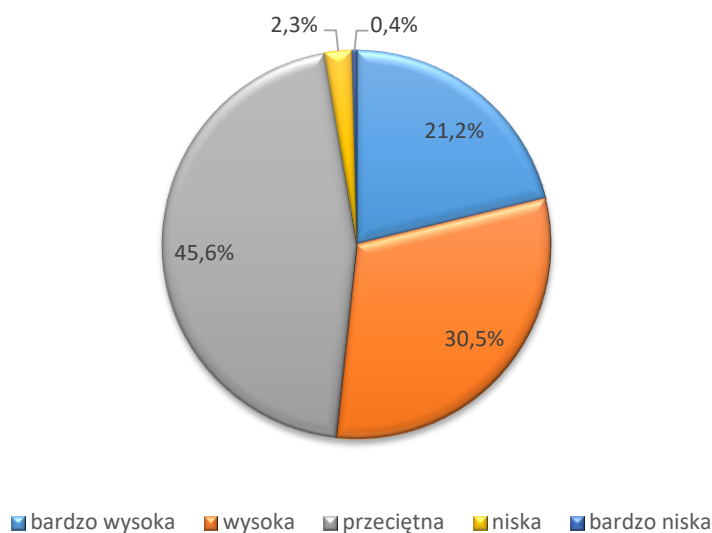
Ryc. 47. Częstotliwość korzystania przez respondentów z ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ. Źródło: *ibidem*.

Ponad połowa respondentów ocenia dostępność świadczeń ochrony zdrowia w powiecie jako przeciętną (54%), kolejnych 25,4% uważa, że pozostaje ona na wysokim poziomie, zaledwie około 6% ocenia, że jest ona niska lub bardzo niska. Szczegóły zawarto na rycinie 48.

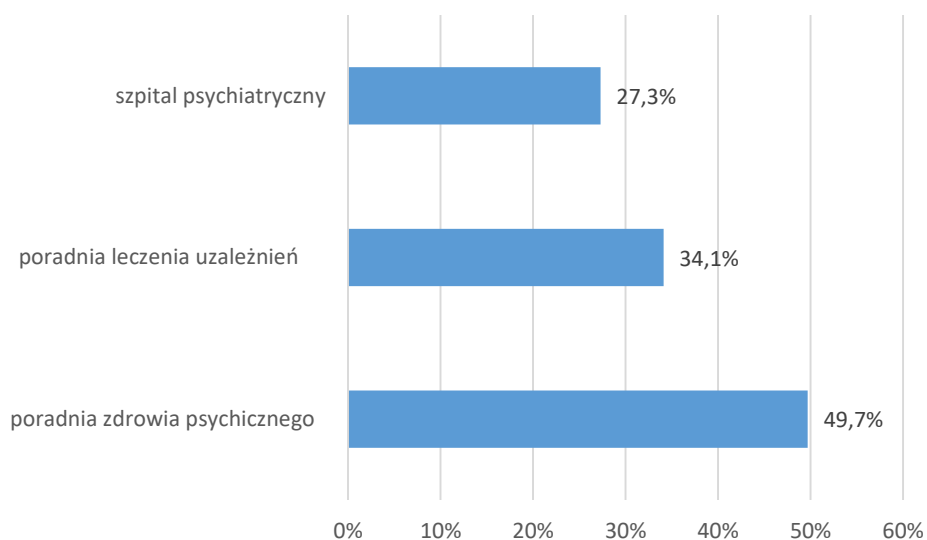


Ryc. 48. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w opinii respondentów. Źródło: *ibidem*.

Podobnie respondenci oceniają dostępność do świadczeń opieki psychiatrycznej. Prawie połowa respondentów ocenia dostępność świadczeń ochrony zdrowia w Powiecie Legionowskim jako przeciętną (45,6%), kolejnych 30,5% uważa, że pozostaje ona na wysokim poziomie, zaledwie 2,7% ocenia, że jest ona niska lub bardzo niska. Jedynie 49,7% respondentów ma świadomość, gdzie znajduje się najbliższa poradnia zdrowia psychicznego, w przypadku poradni leczenia uzależnień jest to 34,1%, a szpitala psychiatrycznego jest to odpowiednio 27,3%. Szczegóły zawarto na rycinie 49 i 50.

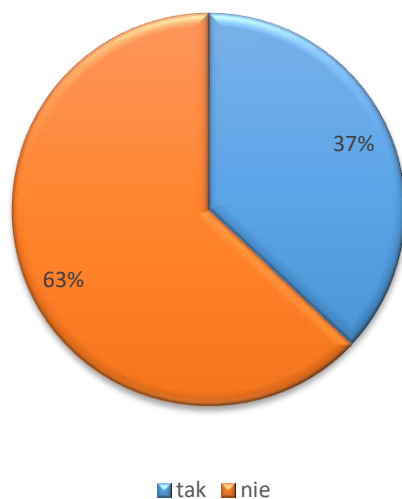


Ryc. 49. Ocena dostępności świadczeń opieki psychiatrycznej dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego w opinii respondentów. Źródło: *ibidem*.



Ryc. 50. Ocena dostępności świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego w opinii respondentów. Źródło: *ibidem*.

Ponad połowa (63%) badanych respondentów nie zauważyła u siebie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym w związku z pandemią COVID-19, a około 1/3 (37%) zaobserwowała wystąpienie takich trudności (ryc. 51).



Ryc. 51. Pojawienie się problemów związanych ze zdrowiem psychicznym w związku z pandemią COVID-19 u respondentów. Źródło: *ibidem*.

7. CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE ORAZ PLANOWANE INTERWENCJE

CEL STRATEGICZNY 1: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Zwiększenie dostępu do informacji o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej	1.1	Aktualizacja internetowej bazy informacyjnej o lokalnie dostępnych formach pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2021-2025	Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe	Liczba indywidualnych wejść na stronę
		1.2	Opracowanie bazy usług zdrowotnych na terenie powiatu oraz jej udostępnienie mieszkańcom	2021-2025	Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe	Liczba indywidualnych wejść na stronę
		1.3	Stworzenie i udostępnienie bazy wiedzy na temat programów promocji zdrowia (w tym psychicznego) na terenie powiatu, współpraca i informowanie gmin	2021-2025	Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe	Liczba indywidualnych wejść na stronę
		1.4	Przekazywanie uczniom w szkołach informacji, gdzie można uzyskać pomoc, zgodnie z oczekiwaniami zgłaszających się uczniów. Rozpowszechnianie informacji z nazwami placówek, gdzie można znaleźć pomoc psychologiczną	2021-2025	Placówki oświatowe	Liczba udzielonych porad Liczba osób korzystających z pomocy
2	Przeciwdziałanie czynnikom ryzyka zaburzeń psychicznych	2.1	Działalność informacyjna i propagująca działania o charakterze wspierającym osoby z zaburzeniami psychicznymi,	2021-2025	Starostwo Powiatowe Instytucje Kultury	Zgodne ze Strategią Rozwoju Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025

		2.2	Organizowanie konkursów na realizację zadań publicznych m.in. z zakresu kultury i sportu, promujących zdrowy styl życia	2021-2025	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe Instytucje Kultury	Zgodne ze Strategią Rozwoju Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025
--	--	-----	---	-----------	---	--

CEL STRATEGICZNY 2: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb oraz skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy jako wyraz realizacji celu głównego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2023

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej	1.1	Planowanie i realizacja programów wsparcia na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem na terenie powiatu z udziałem wszystkich instytucji działających na rzecz osób wykluczonych	2021-2025	Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe	Liczba programów Liczba osób korzystających z programów
2	Znoszenie barier w dostępie do wczesnej pomocy psychospołecznej	2.1	Współpraca i koordynacja działań w obszarze pomocy społecznej	2021-2025	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej Centrum Integracji Społecznej	Liczba działań Liczba uczestników
3	Rozwój wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	3.1	Prowadzenie przez organizacje pozarządowe placówek wsparcia dziennego (świetlic), realizujących programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, zagrożonych patologiami.	2021-2025	Organizacje pozarządowe	Liczba programów Liczba uczestników programów
		3.2	Prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy	2021-2025	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba osób objętych opieką
4	Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	4.1	Przeciwdziałanie zjawisku bezrobocia wśród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (kompleksowa i międzyinstytucjonalna aktywizacja osób	2021-2025	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Zgodne ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025

			bezrobotnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym)		Centrum Integracji Społecznej Zakład Aktywności Zawodowej Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach Organizacje pozarządowe	Legionowskiego na lata 2016-2025
		4.2	Stwarzanie miejsc szkoleń, wsparcia aktywności zawodowej	2021-2025	Starostwo Powiatowe Centrum Integracji Społecznej Zakład Aktywności Zawodowej	Liczba szkoleń

CEL STRATEGICZNY 3: Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego jako wyraz realizacji celu głównego 1 Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2023.

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom	1.1	Rozwój Powiatowego Zespołu Szkół i Placówek Specjalnych w Legionowie oraz Centrum Poradnictwa i Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka	2021-2025	Starostwo Powiatowe Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	Liczba działań
		1.2	Udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach, placówkach oraz w Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych	2021-2025	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Placówki edukacyjne Organizacje Pozarządowe	Liczba zrealizowanych konsultacji pedagogicznych Liczba zrealizowanych konsultacji psychologicznych
2	Poszerzenie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży	2.1	Indywidualne i grupowe interwencje kryzysowe dla pedagogów szkolnych	2021-2025	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Placówki edukacyjne Organizacje Pozarządowe	Liczba zrealizowanych spotkań Liczba uczestników spotkań
		2.2	Utworzenie grupy treningowej umiejętności rodzicielsko-wychowawczych	2021-2025	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Placówki edukacyjne Organizacje Pozarządowe	Liczba spotkań Liczba uczestników
3	Aktualizacja poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie	3.1	Rozwój edukacji, profilaktyki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa publicznego wśród dzieci i dorosłych korzystających z systemu pomocy społecznej	2021-2025	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025

	pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej	3.2	Sprawny i efektywny system wspierania osób potrzebujących i niepełnosprawnych	2021-2025	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwoju Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025
		3.3	Działalność Powiatowego Centrum Integracji Społecznej	2021-2025	Starostwo Powiatowe Organizacje Pozarządowe	Zgodne z Programem Aktywizacji Osób Starszych z Terenu Powiatu Legionowskiego
4	Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	4.1	Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2021-2025	Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe	Liczba osób które otrzymały dofinansowanie Liczba dofinansowanych organizacji pozarządowych
5	Prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej	5.1	Specjalistyczne szkolenia dla kadry zajmującej się wsparciem dziecka i rodziny w pieczy zastępczej	2021-2025	Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Zgodne ze Strategią Rozwoju Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025
		5.2	Rozwijanie kompetencji wychowawczych i dydaktycznych kadry pedagogicznej poprzez organizowanie wizyt studyjnych w ośrodkach o podobnym profilu	2021-2025	Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe Placówki edukacyjne Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Zgodne ze Strategią Rozwoju Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025
6	Rozwój systemu wsparcia dziecka i rodziny	6.1.	Wsparcie rodzin naturalnych w pełnieniu ich funkcji	2021-2025	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Placówki edukacyjne Organizacje pozarządowe Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach	Zgodnie ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025
		6.2.	Zapewnienie harmonijnego rozwoju dzieciom pozbawionym opieki rodziny naturalnej	2021-2025	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Placówki edukacyjne Organizacje pozarządowe	Zgodnie ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025

					Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach	
		6.3.	Wspieranie osób usamodzielnianych w aktywnym uczestnictwie w życiu społecznym, procesie kontynuowania nauki oraz uzyskiwaniu kwalifikacji zawodowych	2021-2025	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Placówki edukacyjne Organizacje pozarządowe Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach	Zgodnie ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025
		6.4	Wsparcie specjalistyczne dla dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej	2021-2025	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Placówki edukacyjne Organizacje pozarządowe Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach	Zgodnie ze Strategią Rozwoju Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025
		6.5	Promocja idei pieczy zastępczej i poszukiwanie rodzin do pełnienia tej funkcji	2021-2025	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Placówki edukacyjne Organizacje pozarządowe Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach	Zgodnie ze Strategią Rozwoju Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025
7.	Zwiększenie dostępu do dziennej opieki psychiatrycznej	7.1	Zapewnienie możliwości wizyt u lekarza psychiatry jak również do opieki terapeutycznej	2021-2025	Przychodnie psychiatryczne Organizacje pozarządowe	Liczba pacjentów objętych opieką Liczba zrealizowanych terapii Liczba uczestników terapii

CEL STRATEGICZNY 4: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności	
1	Zapobieganie problemom alkoholowym, przeciwdziałanie narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym	1.1	2021-2025	Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Zgodne z gminnymi programami profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,	
						Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczych, wychowawczych i socjoterapeutycznych
		1.2				Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości
	1.3	2021-2025	Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba spotkań edukacyjnych Liczba uczestników		
2	Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i	2.1	2021-2025	Gminy z terenu powiatu Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej	Liczba szkoleń Liczba uczestników szkoleń	

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025

	rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień	2.2	Szkolenia nauczycieli, wychowawców i pedagogów mające na celu przeciwdziałanie spożywania substancji psychoaktywnych (narkotyków, dopalaczy, leków) wśród dzieci i młodzieży	2021-2025	Gminy z terenu powiatu Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba szkoleń Liczba uczestników szkoleń
3	Przeciwdziałanie alkoholizmowi i negatywnym konsekwencjom zdrowotnym i społecznym związanym ze spożywaniem alkoholu oraz narkomanii i negatywnym konsekwencjom zdrowotnym i społecznym związanym z używaniem substancji psychoaktywnych	3.1	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków	2021-2025	Gminy z terenu powiatu Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba porad Liczba osób, którym udzielono porady
		3.2	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie	2021-2025	Gminy z terenu powiatu Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba porad Liczba osób, którym udzielono porady
		3.3	Aktywizacja zawodowa i społeczna osób uzależnionych od alkoholu	2021-2025	Gminy z terenu powiatu Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba beneficjentów
		3.4	Kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec problemów alkoholowych poprzez wspieranie i prowadzenie kampanii społecznych na temat wpływu alkoholu na organizm oraz ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu	2021-2025	Gminy z terenu powiatu Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba kampanii społecznych

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025

4	Zwiększenie skuteczności działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach	4.1	Tworzenie sieci instytucji wspierających ofiary przemocy w rodzinie – działanie Punktu Konsultacyjnego oraz Ośrodka Interwencji Kryzysowej zgodnie z Powiatowym Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2021-2025	2021-2025	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Organizacje pozarządowe Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach	Liczba udzielonych porad prawnych Liczba organizacji i instytucji współpracujących w ramach udzielania pomocy osobom doświadczającym przemocy Liczba działań konsultacyjnych Liczba miejsc w ośrodkach interwencji kryzysowej Liczba osób objętych pomocą
		4.2	Wdrażanie programów korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc	2021-2025	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Organizacje pozarządowe Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach	Liczba programów Liczba uczestników Liczba miejsc w ośrodkach interwencji kryzysowej
		4.3	Systematyczna edukacja środowiska lokalnego poprzez przygotowanie i udostępnienie materiałów o charakterze informacyjnym i edukacyjnym	2021-2025	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Organizacje pozarządowe Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach	Liczba ulotek, broszur Liczba szkoleń i kampanii dotyczących przeciwdziałania przemocy Liczba uczestników szkoleń i kampanii Liczba publikacji w biuletynie informacyjnym Starostwa Powiatowego
		4.4	Podwyższenie umiejętności przedstawicieli różnych grup zawodowych stykających się z problemem przemocy	2021-2025	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Organizacje pozarządowe Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach	Liczba podmiotów współpracujących w obszarze przemocy w rodzinie Liczba pakietów szkoleniowych Liczba przeszkolonych pracowników
		4.5	Realizacja procedury „Niebieskiej karty”	2021-2025	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba wydanych kart Liczba interwencji

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025

		4.6	Prowadzenie Domu Samotnej Matki	2021-2025	Organizacje pozarządowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba kobiet objętych wsparciem Liczba dzieci objętych wsparciem
		4.7	Utworzenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej	2021-2025	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Starostwo Powiatowe	Liczba działań

CEL STRATEGICZNY 5: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Promocja zdrowia psychicznego w populacji osób starszych	1.1	Wspieranie osób niepełnosprawnych i starszych (wyrównanie szans udziału w/w grup w równym uczestnictwie w życiu społecznym), informowanie o działaniach powiatu w tym zakresie	2021-2025	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025
		1.2	Zwiększenie aktywności społecznej i przeciwdziałanie wykluczeniu osób niepełnosprawnych i starszych poprzez np. warsztaty międzypokoleniowe, treningi możliwości, arteterapia, zajęcia teatralne (działania o charakterze stacjonarnym, online lub hybrydowym)	2021-2025	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025
		1.3	Rozwój rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych	2021-2025	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025
		1.4	Rozbudowa zaplecza infrastrukturalnego, kadrowego oraz specjalistycznego na rzecz osób niepełnosprawnych i starszych	2021-2025	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025
		1.5	Prowadzenie Domu Pomocy Społecznej „Kombatant”	2021-2025	Starostwo Powiatowe	Zgodne ze Strategia Rozwiązywania problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025

		1.6	Promowanie działań profilaktycznych i prozdrowotnych	2021-2025	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach Organizacje pozarządowe	Zgodne z Programem Aktywizacji Osób Starszych z Terenu Powiatu Legionowskiego Liczba działań promocyjnych
		1.7	Opracowanie „Poradnika bezpiecznego i spokojnego seniora”	2021-2025	Starostwo Powiatowe	Zgodne z Programem Aktywizacji Osób Starszych z Terenu Powiatu Legionowskiego
2	Zwiększenie integracji społecznej osób starszych	2.1	Realizacja kampanii społecznych „Poznaj swojego sąsiada”, „Solidarność pokoleń”	2021-2025	Starostwo Powiatowe Organizacje Pozarządowe	Zgodne z Programem Aktywizacji Osób Starszych z Terenu Powiatu Legionowskiego
		2.2	Pomoc prawna dla osób starszych	2021-2025	Starostwo Powiatowe Organizacje Pozarządowe	Zgodne z Programem Aktywizacji Osób Starszych z Terenu Powiatu Legionowskiego
		2.3	Organizowanie spotkań, festiwali i innych wydarzeń integrujących	2021-2025	Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe	Zgodne z Programem Aktywizacji Osób Starszych z Terenu Powiatu Legionowskiego

8. KOSZTY REALIZACJI ZAPLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Interwencje zaplanowane w ramach realizacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025 finansowane będą z budżetu Starostwa Powiatowego w Legionowie oraz innych źródeł pozabudżetowych.

9. MONITORING I EWALUACJA

Monitoring Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025 będzie oparty o wykonanie corocznego sprawozdania z wszystkich zrealizowanych w danym roku kalendarzowym działań wykazanych w programie. Elementarną częścią składową sprawozdania będą sprawozdania cząstkowe składane przez podmioty realizujące zadania opisane w programie. Miernikiem jego właściwej realizacji będą wartości wskaźników opisanych w programie. Ewaluacja w perspektywie długofalowej ma być pomocna w niwelowaniu niekorzystnych tendencji charakterystycznych dla zdrowia psychicznego w Powiecie Legionowskim i zbliżenie się do średniego poziomu opieki zdrowotnej w Polsce oraz Unii Europejskiej.

10. PODSUMOWANIE

Utrzymywanie wysokiego poziomu zdrowia psychicznego może nie tylko prowadzić do zwiększenia oczekiwanej długości życia w zdrowiu jednostek, ale i przekładać się na poprawę zdrowia publicznego, w wymiarze ekonomicznym i społecznym. Przemiany demograficzne i epidemiologiczne, które mają obecnie miejsce w wielu krajach, w tym w Polsce, wymagają efektywnej strategii działań dotyczących psychicznej sfery zdrowia. Priorytetowo należy potraktować szczególnie zagadnienia związane z promocją zdrowia i zapobiegania chorobom.

Formułowanie Programów Ochrony Zdrowia Psychicznego ma na celu przede wszystkim wspieranie promowania zdrowego stylu życia, utrzymywania kontaktów społecznych i aktywności społecznej wśród dzieci i młodzieży oraz osób starszych, zwiększenia dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej zarówno dla dzieci, młodzieży jak i osób dorosłych, podnoszenia świadomości społeczeństwa na temat zdrowia psychicznego i opieki psychiatrycznej oraz rozpowszechniania informacji na temat funkcjonowania instytucji działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i/lub uzależnionych.

Promocja zdrowia psychicznego niezbędna jest całej populacji, również osobom z problemami i zaburzeniami psychicznymi i ich opiekunom. Rozwój i wdrażanie programów zdrowia psychicznego może wpływać na zmniejszenie rozprzestrzeniania się stygmatyzacji osób z problemami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem ich dyskryminacji. Dotyczy to przede wszystkim osób będących pod wpływem długotrwałego stresu, które narażone są na zespoły lękowe, depresje i choroby związane z nadużywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Na ryzyko wystąpienia chorób psychicznych podatne są również grupy podlegające marginalizacji społecznej, a zwłaszcza osoby starsze, o niskim statusie materialnym, dzieci z rodzin patologicznych oraz osoby z zaburzeniami osobowości. Długofalowe działania zapobiegające tym zjawiskom powinny być jednym z kluczowych priorytetów lokalnej i krajowej polityki zdrowotnej.

11. SPIS TABEL

Tab. I. Ludność powiatu legionowskiego na tle woj. mazowieckiego i kraju w podziale na płeć.	20
Tab. II. Ludność powiatu legionowskiego w podziale na płeć wg gmin.	20
Tab. III. Ludność powiatu legionowskiego wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. mazowieckiego i kraju.	21
Tab. IV. Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w powiecie legionowskim wg gmin.	22
Tab. V. Ruch naturalny ludności w powiecie legionowskim na tle województwa mazowieckiego i kraju.	23
Tab. VI. Ruch naturalny ludności w powiecie legionowskim w roku 2019 wg gmin.	24
Tab. IV. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w powiecie legionowskim.	25
Tab. V. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w powiecie legionowskim.	26
Tab. VI. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców powiatu legionowskiego.	29
Tab. VII. Apteki na terenie powiatu legionowskiego.	30
Tab. VIII. Liczba dorosłych mieszkańców powiatu legionowskiego z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w roku 2019 w podziale na płeć.	34
Tab. IX. Liczba dorosłych mieszkańców powiatu legionowskiego z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w roku 2019 w podziale na grupy wiekowe.	36
Tab. X. Rozpowszechnienie czterech najczęstszych rozpoznań w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród dorosłych mieszkańców powiatu legionowskiego w roku 2019 w podziale na gminy.	39
Tab. XI. Liczba mieszkańców powiatu legionowskiego w wieku poniżej 18 r.ż. z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2014-2018.	40
Tab. XII. Rozpowszechnienie czterech najczęstszych rozpoznań w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród dzieci i młodzieży w powiecie legionowskim w roku 2019 w podziale na gminy.	43

12. SPIS RYCIN

Ryc. 1. Ludność powiatu legionowskiego wg ekonomicznych grup wieku na tle woj. mazowieckiego i kraju w roku 2019.	22
Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w powiecie legionowskim na tle woj. mazowieckiego i kraju w roku 2019.	23
Ryc. 3. Najczęstsze rozpoznania w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród dorosłych mieszkańców powiatu legionowskiego w roku 2019. .	33
Ryc. 4. Liczba przypadków czterech najczęstszych rozpoznań w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród dorosłych mieszkańców powiatu legionowskiego w latach 2015-2019.	39
Ryc. 5. Najczęstsze zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród mieszkańców powiatu legionowskiego w wieku poniżej 18 r.ż. w roku 2018.	40
Ryc. 6. Liczba przypadków trzech najczęstszych rozpoznań w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród dzieci i młodzieży w powiecie legionowskim w latach 2015-2019.	43
Ryc. 7. Płeć ankietowanych. Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety. .	44
Ryc. 8. Wiek ankietowanych. Źródło: <i>ibidem</i>	44
Ryc. 9. Wykształcenie ankietowanych. Źródło: <i>ibidem</i>	45
Ryc. 10. Statut zawodowy ankietowanych. Źródło: <i>ibidem</i>	45
Ryc. 11. Stan cywilny ankietowanych. Źródło: <i>ibidem</i>	46
Ryc. 12. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej. Źródło: <i>ibidem</i>	46
Ryc. 13. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów. Źródło: <i>ibidem</i>	47
Ryc. 14. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg płci. Źródło: <i>ibidem</i>	47
Ryc. 15. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg wieku. Źródło: <i>ibidem</i>	48
Ryc. 16. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów a wykształcenie Źródło: <i>ibidem</i>	49
Ryc. 17. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów w relacji do ich aktywności zawodowej. Źródło: <i>ibidem</i>	49
Ryc. 18. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów. Źródło: <i>ibidem</i>	50
Ryc. 19. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg płci. Źródło: <i>ibidem</i>	50
Ryc. 20. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku. Źródło: <i>ibidem</i> .	51
Ryc. 21. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a wykształcenie. Źródło: <i>ibidem</i>	52
Ryc. 22. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a stan cywilny. Źródło: <i>ibidem</i>	52
Ryc. 23. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a status materialny. Źródło: <i>ibidem</i>	53
Ryc. 24. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a status zawodowy. Źródło: <i>ibidem</i>	53
Ryc. 25. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia ankietowanych. Źródło: <i>ibidem</i>	54
Ryc. 26 Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu. Źródło: <i>ibidem</i> .	54
Ryc. 27. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu w zależności od wieku. Źródło: <i>ibidem</i>	55
Ryc. 28. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu w zależności od płci. Źródło: <i>ibidem</i>	55

Ryc. 29. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a wykształcenie. Źródło: <i>ibidem</i> .	56
Ryc. 30. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a stan cywilny. Źródło: <i>ibidem</i> .	56
Ryc. 31. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a status zawodowy. Źródło: <i>ibidem</i> .	57
Ryc. 32. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a status materialny. Źródło: <i>ibidem</i> .	57
Ryc. 33. Deklarowana aktywność społeczna respondentów. Źródło: <i>ibidem</i> .	58
Ryc. 34. Deklarowana aktywność społeczna a płeć respondentów. Źródło: <i>ibidem</i> .	58
Ryc. 35. Deklarowana aktywność społeczna a wiek respondentów. Źródło: <i>ibidem</i> .	59
Ryc. 36. Deklarowana aktywność społeczna a wykształcenie respondentów. Źródło: <i>ibidem</i> .	59
Ryc. 37. Deklarowana aktywność społeczna a stan cywilny respondentów. Źródło: <i>ibidem</i> .	60
Ryc. 38. Deklarowana aktywność społeczna a status zawodowy respondentów. Źródło: <i>ibidem</i> .	60
Ryc. 39. Deklarowana aktywność społeczna a status materialny respondentów. Źródło: <i>ibidem</i> .	61
Ryc. 40. Występowanie chorób przewlekłych trwających przez 6 miesięcy lub dłużej u osób badanych. Źródło: <i>ibidem</i> .	61
Problem niepełnosprawności dotyczy tylko 4,2% badanych.	61
Ryc. 41. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności przez osoby badane. Źródło: <i>ibidem</i> .	62
Ryc. 42. Przebywanie respondentów pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską. Źródło: <i>ibidem</i> .	62
Ryc. 43. Zainteresowanie przedstawicieli lekarskiego personelu medycznego problemami zdrowia psychicznego respondentów. Źródło: <i>ibidem</i> .	63
Ryc. 44. Gotowość respondentów do skorzystania z pomocy specjalisty w razie pojawienia się u nich poważnych problemów emocjonalnych. Źródło: <i>ibidem</i> .	63
Ryc. 45. Samoocena prawdopodobnego odczuwania skrepowania respondentów w związku z leczeniem z powodu problemów emocjonalnych. Źródło: <i>ibidem</i> .	64
Ryc. 46. Źródła poszukiwania rady i pomocy w przypadku problemów psychicznych członków rodziny respondentów. Źródło: <i>ibidem</i> .	64
Ryc. 47. Częstotliwość korzystania przez respondentów z ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ. Źródło: <i>ibidem</i> .	65
Ryc. 48. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w opinii respondentów. Źródło: <i>ibidem</i> .	65
Ryc. 49. Ocena dostępności świadczeń opieki psychiatrycznej dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego w opinii respondentów. Źródło: <i>ibidem</i> .	66
Ryc. 50. Ocena dostępności świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego w opinii respondentów. Źródło: <i>ibidem</i> .	66
Ryc. 51. Pojawienie się problemów związanych ze zdrowiem psychicznym w związku z pandemią COVID-10 u respondentów. Źródło: <i>ibidem</i> .	67

13. PIŚMIENNICTWO

1. „Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004” [źródło internetowe: europa.eu.int; dostęp: 11.12.2020].
2. 8 The European Mental Health Action Plan, WHO Europe, 2013 [euro.who.int; dostęp: 15.12.2020r.].
3. Dane EZOP [źródło internetowe: ezop.edu.pl; dostęp: 04.12.2020].
4. Dane WHO [źródło internetowe: who.int; dostęp: 04.12.2020].
5. European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms [źródło internetowe: echr.coe.int; dostęp: 04.12.2020].
6. European Observatory of Health Systems and Policies. <https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx> [dostęp: 05.12.2020].
7. European Pact for Mental Health and Wellbeing [ec.europa.eu; dostęp: 15.12.2020r.].
8. European Pact for Mental Health and Well-being [źródło internetowe: ec.europa.eu; dostęp: 04.12.2020].
9. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, innych Uzależnień i Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejskiej Legionowo na rok 2021 [bip.legionowo.pl; dostęp: 14.12.2020r.].
10. HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region [euro.who.int; dostęp: 15.12.2020r.].
11. <https://pulsmedycyny.pl/pandemia-covid-19-niezbedne-sa-inwestycje-na-rzecz-zdrowia-psychicznego-raport-onz-991229> [dostęp: 04.12.2020].
12. IPiN-ZZP, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Zdrowia Publicznego (2011). Zakłady Psychiatrycznej i Neurologicznej Opieki Zdrowotnej. Rocznik statystyczny 2010. Część I. Lecznictwo psychiatryczne. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
13. Komunikat CBOS nr BS/124/2008 pt. „Osoby chore psychicznie w społeczeństwie”.
14. Mental Health Declaration for Europe [źródło internetowe: euro.who.int; dostęp: 04.12.2020].
15. Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.) (2012). Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2012.
16. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.
17. Powiatowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020 [bip.powiat-legionowski.pl; dostęp: 14.12.2020r.].
18. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa mazowieckiego”, Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, [bip.mazowieckie.pl; dostęp: 14.12.2020r.]
19. Raport WHO z 2001 r. „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”.
20. Raport WHO z 2001 r. „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”... op. cit.
21. Rezolucja Komitetu Wykonawczego WHO z 17 stycznia 2002 r. w dokumencie. Umocnienie zdrowia psychicznego [euro.who.int; dostęp: 15.12.2020r.].
22. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 86]
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2013 poz. 1386]
24. Saxena S., Thornicroft G., Knapp M., Whiteford H. (2007). Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet*, 370(9590), 878-89.
25. Schiavo R, May Leung M, Brown M. Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings. *Pathog Glob Health* 2014;108:7694.
26. Social Europe: www.socialeurope.eu/a-european-public-health-facility [dostęp: 05.12.2020].
27. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025 [bip.powiat-legionowski.pl; dostęp: 14.12.2020r.]
28. Strategia Rozwoju Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025 [bip.powiat-legionowski.pl; dostęp: 14.12.2020r.].
29. Strathdee G, Thornicroft G. (1997). Community psychiatry and service evaluation. W: Murray R., Hill P., McGuffin P. (Eds.) *The Essentials of Postgraduate Psychiatry*, 3rd Edition. Cambridge: Cambridge University Press.
30. UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental-Health Care [źródło internetowe: equalrightstrust.org; dostęp: 05.12.2020].
31. Universal Declaration of Human Rights [źródło internetowe: www.un.org; dostęp: 04.12.2020].

32. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2018 poz. 1878].
33. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 1398 z późn zm.]
34. Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm J., Gustavsson A., Svensson M., Jönsson B., Olesen J., Allgulander C., Alonso J., Faravelli C., Fratiglioni L., Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador--Carulla L., Simon R., Steinhausen H.C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-79.
35. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva: World Health Organization; 2004.
36. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54:302–311.
37. Zielona Księga w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności [źródło internetowe: ec.europa.eu; dostęp: 04.12.2020].
38. Zielona Księga, „Poprawa Zdrowia Psychicznego ludności, Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej [ec.europa.eu; dostęp: 15.12.2020r.].
39. Żołnierczyk D. Jak przeciwdziałać negatywnym skutkom stresu w pracy; *Bezpieczeństwo pracy* 2004, 6, 2

14. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1

Kwestionariusz ankiety oceniającej potrzeby mieszkańców Powiatu Legionowskiego w zakresie zdrowia psychicznego

Ocena potrzeb mieszkańców Powiatu Legionowskiego w zakresie zdrowia psychicznego

Szanowni Państwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety przygotowanej na potrzeby opracowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021-2025. Ankieta jest anonimowa a jej wyniki posłużą jedynie do celów badawczych.

I. METRYCZKA

1. Płeć: K M
2. Wiek: <25 25-44 45-59 60 i więcej
3. Wykształcenie: podstawowe zawodowe średnie wyższe
4. Status zawodowy:
 aktywny zawodowo emeryt/rencista uczeń/student bezrobotny
5. Stan cywilny:
 związek małżeński/nieformalny stan wolny wdowa/wdowiec rozwiedziona/-y
6. Jak ocenia Pan/Pani swoją sytuację finansową?
(5 – bardzo dobra, 4 - dobra, 3 - przeciętna, 2 - zła, 1 - bardzo zła)
- 5 4 3 2 1

II. KWESTIONARIUSZ ANKIETY

1. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan swojego zdrowia fizycznego?
(5 – bardzo dobry, 4 – dobry, 3 – taki sobie, 2 - zły, 1 - bardzo zły)
- 5 4 3 2 1
2. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan swojego zdrowia psychicznego?
(5 – bardzo dobry, 4 – dobry, 3 – taki sobie, 2 - zły, 1 - bardzo zły)
- 5 4 3 2 1

3. Czy w porównaniu z tym co było rok temu Pana/Pani ogólny stan zdrowia:

poprawił się pogorszył się pozostał bez zmian

4. Jak ocenia Pan/Pani swoje funkcjonowanie w codziennym życiu?

(5 – bardzo dobre, 4 – dobre, 3 – takie sobie, 2 - złe, 1 - bardzo złe)

5 4 3 2 1

5. Jak ocenia Pan/Pani swoją aktywność społeczną?

(5 – bardzo dobra, 4 - dobra, 3 – taka sobie, 2 - zła, 1 - bardzo zła)

5 4 3 2 1

6. Czy dotyczą Pana/i problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe trwające przez 6 miesięcy lub dłużej?

tak nie

7. Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną (z orzeczeniem o niepełnosprawności)?

tak nie

8. Czy przebywa Pan/Pani pod stałą opieką lekarską/pielęgniarską?

tak nie

9. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy jakkolwiek lekarz, w trakcie rutynowej wizyty kontrolnej lub w trakcie innego rodzaju wizyty podjął następujące działania:

a. pytał Pana/Panią o spożywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych?

tak nie

b. pytał Panią o problemy z zaburzeniami odżywiania?

tak nie

c. pytał Pana/Panią o problemy emocjonalne, nerwowe lub zdrowie psychiczne?

tak nie

10. Gdyby miał/a Pan/Pani poważny problem emocjonalny:

z pewnością skorzystałbym/-abym z pomocy specjalisty

prawdopodobnie skorzystałbym/-abym z pomocy specjalisty

prawdopodobnie nie skorzystałbym/-abym z pomocy specjalisty

z pewnością nie skorzystałbym/-abym z pomocy specjalisty

11. Jak bardzo skrępowany/a byłby/aby Pan/Pani faktem, iż znajomi wiedzą, że leczy się Pan/Pani z powodu problemów emocjonalnych?

bardzo skrępowany/a dość skrępowany/a nieskrępowany/a

12. Do kogo zwróciłby/aby się Pan/Pani w pierwszej kolejności po radę i pomoc, gdyby bliska Panu/Pani osoba miała problemy psychiczne?

- lekarz rodzinny lekarz psychiatra psycholog
 członek rodziny przyjaciel ksiądz
 inna osoba (kto?)
 nie zwróciłbym/abym się do nikogo w tej sprawie

13. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał/a Pan/Pani z finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia?

- ani razu 1-2 razy 3-5 razy 6-10 razy więcej niż 10 razy

14. Jak ocenia Pan/Pani dostępność dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego usług zdrowotnych finansowanych przez NFZ? (5 – bardzo wysoka, 4 – wysoka, 3 – przeciętna, 2 – niska, 1 - bardzo niska)

- 5 4 3 2 1

15. Jak ocenia Pan/Pani dostępność opieki psychiatrycznej dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego?

(5 – bardzo wysoka, 4 – wysoka, 3 – przeciętna, 2 – niska, 1 - bardzo niska)

- 5 4 3 2 1

16. Czy orientuje się Pan/Pani gdzie jest najbliższa/y w Pana/Pani okolicy:

a. poradnia zdrowia psychicznego

- tak nie

b. poradnia leczenia uzależnień

- tak nie

c. szpital psychiatryczny

- tak nie

17. Czy w związku z pandemią COVID-10 zauważa Pan/Pani u siebie problemy związane ze zdrowiem psychicznym?

- tak nie

UZASADNIENIE

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego przyjęty na lata 2017-2022 określa strategię działań mających na celu zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Realizacja założeń Programu należy do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz ministrów właściwych ze względu na charakter działań określonych w Programie oraz samorządów, województw, powiatów i gmin.

Zgodnie z art. 1 ust.1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.z2018r., poz.1878) ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane.

Prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin (art. 2 ust.4 pkt 1). Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2021 - 2025 zawiera m.in. cele strategiczne i operacyjne oraz przedstawienie propozycji planowanych interwencji skierowanych do mieszkańców Powiatu Legionowskiego.