

**UCHWAŁA NR
RADY POWIATU MALBORSKIEGO**

z dnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Malborskim
na lata 2024-2030**

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 i art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 107 ze zm.) w związku z art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917) oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz. U. z 2023 r. poz. 2480) Rada Powiatu Malborskiego uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Malborskim na lata 2024-2030, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Malborskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Załącznik do uchwały Nr
Rady Powiatu Malborskiego
z dnia 2025 r.

PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W POWIECIE MALBORSKIM

NA LATA 2024 - 2030



SPIS TREŚCI

WSTĘP	2
I PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU	4
II CHARAKTERYSTYKA POWIATU MALBORSKIEGO	6
III DIAGNOZA SYTUACJI W POWIECIE MALBORSKIM	10
III.1. Kluczowe zasoby ochrony zdrowia psychicznego w Powiecie Malborskim i otoczeniu	10
III.2. Analiza danych dotyczących zdrowia psychicznego w Powiecie Malborskim.....	14
IV CEL GŁÓWNY I CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU	24
V ADRESACI PROGRAMU.....	39
VI FINANSOWANIE	40
VII MONITORING I EWALUACJA	42
VIII PODSUMOWANIE	43

WSTĘP

Zdrowie psychiczne jest nieodłącznym elementem dobrostanu jednostki i społeczności – wpływa na zdolność do nauki, pracy, budowania relacji oraz aktywnego uczestnictwa w życiu publicznym. Powiat malborski, kierując się troską o jakość życia mieszkańców oraz obowiązkiem wynikającym z art. 3 ust. 5 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. O ochronie zdrowia psychicznego, opracował powiatowy program ochrony zdrowia psychicznego na lata 2024 – 2030 (dalej: „program”). Dokument ten stanowi lokalną strategię wdrożenia celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2023 – 2030, uwzględnia priorytety polityki zdrowotnej państwa oraz specyficzne uwarunkowania demograficzne, społeczne i gospodarcze naszego powiatu.

Analiza stanu zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu malborskiego wskazuje na rosnące potrzeby w zakresie profilaktyki, wczesnej interwencji i dostępu do kompleksowych, środowiskowych form wsparcia. Starzenie się populacji, rozproszenie osadnicze gmin wiejskich, niedobór specjalistów oraz wydłużające się kolejki do świadczeń psychiatrycznych są czynnikami, które wymagają skoordynowanej, wielosektorowej odpowiedzi. Jednocześnie powiat dysponuje cennymi zasobami: Poradnią Zdrowia Psychicznego, Punktem Zgłoszeniowo-Koordynacyjnym, oddziałem dziennym psychiatrycznym oraz rozwiniętą siecią pomocy społecznej i pozarządowej. Program ma na celu wykorzystanie tych atutów oraz wzmocnienie obszarów deficytowych, zwłaszcza w opiece nad dziećmi i młodzieżą oraz w rehabilitacji i reintegracji zawodowej osób po kryzysach psychicznych.

Głównym zamierzeniem jest stworzenie na terenie powiatu zintegrowanego, dostępnego i przyjaznego systemu ochrony zdrowia psychicznego, który:

1. Zapobiega chorobom i kryzysom psychicznym poprzez działania edukacyjno-promocyjne adresowane do wszystkich grup wiekowych;
2. Zapewnia bliskie domu, środowiskowe formy leczenia i wsparcia, minimalizując konieczność hospitalizacji całodobowej;
3. Gwarantuje terminowy dostęp do specjalistycznej pomocy dzięki rozbudowie kadr, telepsychiatrii i koordynacji świadczeń;
4. Umożliwia powrót do aktywnego życia społecznego i zawodowego osobom doświadczającym zaburzeń psychicznych;

5. Buduje sprawny system monitorowania, ewaluacji i adaptacji działań w odpowiedzi na zmieniające się potrzeby.

Program określa cele strategiczne i operacyjne, zadania, harmonogram oraz wskaźniki rezultatu na lata 2024 – 2030, a także wskazuje potencjalne źródła finansowania (NFZ, PFRON, budżet powiatu, środki UE). Stanowi on podstawę dla corocznych planów realizacyjnych przyjmowanych przez Zarząd Powiatu, a jednocześnie otwiera drogę do pozyskiwania krajowych i międzynarodowych funduszy dedykowanych zdrowiu psychicznemu.

Przyjęcie niniejszego Programu stanowi zobowiązanie władz powiatu do konsekwentnego, siedmioletniego działania na rzecz poprawy kondycji psychicznej mieszkańców i budowania wspólnoty, w której wsparcie i zrozumienie są dostępne dla każdego – blisko domu, we właściwym czasie i w godnych warunkach.

I. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Wprowadzenie Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (PPOZP) w Powiecie Malborskim opiera się na kilku kluczowych aktach prawnych:

1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:

Zgodnie z art. 3 ust. 5 tej ustawy, organy administracji publicznej, w tym władze powiatowe, są zobowiązane do opracowania i realizacji programów ochrony zdrowia psychicznego. Ustawa ta definiuje cele ochrony zdrowia psychicznego, takie jak:

- a. promocja zdrowia psychicznego,
- b. zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
- c. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi opieki zdrowotnej i innych form pomocy.

2. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030:

Program ten, przyjęty przez Radę Ministrów, określa cele strategiczne i operacyjne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na poziomie krajowym. Zgodnie z jego założeniami, samorządy powiatowe powinny dostosować lokalne programy do celów narodowych, takich jak:

- a. rozwój środowiskowej opieki psychiatrycznej,
- b. zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii,
- c. wzmocnienie działań profilaktycznych i edukacyjnych.

3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych:

Ustawa ta reguluje kwestie związane z planowaniem i realizacją budżetów jednostek samorządu terytorialnego, w tym finansowanie programów zdrowotnych. Zgodnie z jej przepisami, powiaty mogą przeznaczać środki na realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia, w tym programów profilaktycznych i edukacyjnych.

4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

Ustawa ta określa zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, w tym świadczeń z zakresu psychiatrii. Na jej podstawie możliwe jest kontraktowanie usług zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co ma znaczenie dla finansowania działań przewidzianych w PPOZP.

5. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:

Ustawa ta reguluje zasady udzielania pomocy społecznej osobom i rodzinom w trudnej sytuacji życiowej, w tym osobom z zaburzeniami psychicznymi. W kontekście PPOZP istotne jest zapewnienie współpracy między systemem opieki zdrowotnej a pomocą społeczną.

6. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym:

Ustawa ta określa zakres działania powiatu, w tym zadania z zakresu ochrony zdrowia. Zgodnie z jej przepisami, powiaty są odpowiedzialne za realizację zadań publicznych o charakterze ponadgminnym, w tym w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

Podsumowując, wprowadzenie Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Malborskim na lata 2024–2030 jest zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i stanowi realizację zadań własnych powiatu w zakresie ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców.

II. CHARAKTERYSTYKA POWIATU MALBORSKIEGO

1. Położenie i terytorium:

Powiat Malborski leży w południowo-wschodniej części województwa pomorskiego, w obrębie Żuław Wiślanych – jednej z najżyźniejszych, ale i najbardziej zagrożonych powodziowo krain w Polsce. Zajmuje 494 km² – najmniej w województwie, jeśli pominąć miasta na prawach powiatu. Na północy graniczy z powiatem gdańskim, na wschodzie z nowodworskim i elbląskim (W-M), a od południa i zachodu otaczają go powiaty sztumski i tczewski.



2. Struktura administracyjna:

W skład powiatu wchodzi 7 jednostek:

- 1 gmina miejska – Malbork (siedziba władz),
- 1 gmina miejsko-wiejska – Nowy Staw,
- 4 gminy wiejskie – Lichnowy, Malbork, Miłoradz, Stare Pole.

3. Demografia – dane GUS wg stanu na 31 XII 2024 r.:

WSKAŹNIK	WARTOŚĆ	UWAGI
Liczba mieszkańców	60 438	spadek o 4,3 % od 2002 r.
Gęstość zaludnienia	122 os./km ²	wysoka jak na Żuławy
Urbanizacja	67,5 %	Malbork + Nowy Staw
Średni wiek	42,8 lata	> woj. pomorskie (41,5)
Przyrost naturalny	-5,16‰ (-314 os.)	ujemny trend
Prognoza 2050	52 977 mieszkańców	-12,4 % vs. 2024
Struktura wieku	18,4 % <18 l., 58,3 % 18-64 l., 23,2 % ≥65 l.	postępujące starzenie

4. Rynek pracy i gospodarka:

WSKAŹNIK (GUS)	2024	PORÓWNANIE
Stopa bezrobocia rejestrowanego	8,5 %	powyżej pomorskiego (4,9 %) i Polski (5,1 %)
Wynagrodzenie brutto (2023)	6 077 zł	80 % średniej krajowej
Pracujący na 1 000 ludności	152	niska intensywność zatrudnienia
Podmioty REGON (2023)	7 158	97 % to MŚP; mikro ≥ 6,9 tys.
Nowe/wyrejestrowane 2023	460 / 340	dodatnie saldo +120

Struktura sektorowa pracujących

- Rolnictwo, leśnictwo, rybactwo – 12,1 %
- Przemysł i budownictwo – 25,0 %
- Usługi rynkowe (handel, transport, ICT, HoReCa) – 19,2 %
- Finanse i nieruchomości – 3,8 %

Dominujące branże firm jednoosobowych: budownictwo 22,3 %, handel i naprawy 20,3 %, przetwórstwo 10,1 %. Rozwija się logistyka (DK22/A1) i turystyka (Zamek Malborski – UNESCO).

5. Użytkowanie przestrzeni i środowisko:

- Użytki rolne – 41 860 ha (84,7 % powierzchni); z tego grunty orne 71,7 %.
- Lasy – zaledwie 1 999 ha (2,4 %) – NAJMNIEJ w woj. pomorskim.
- Łąki i pastwiska – 8,8 %; wody i tereny zurbanizowane – ok. 10 %.

Konsekwencje: wysoka intensywność rolnictwa (zboża, rzepak, buraki cukrowe), ale też ryzyko suszy glebowej i powodzi. Program ochrony środowiska 2021-2024 kładł nacisk na:

- modernizację systemu melioracji Żuław,
- adaptację do zmian klimatu (wały przeciwpowodziowe),
- zwiększenie retencji i odtwarzanie zadrzewień śródpolnych.

6. Infrastruktura transportowa

Kategoria	Elementy kluczowe	Znaczenie
Drogi krajowe	DK 22 (Kostrzyn-Elbląg) i DK 55 (Nowy Dwór Gd.-Stolno)	tranzyt wschód-zachód i północ-południe
Drogi wojewódzkie	DW 515 Malbork-Susz	powiązanie z powiatem iławskim
Autostrada A1	węzeł „Swarożyn” ≈ 25 km	szybki dostęp do Trójmiasta i Łodzi
Kolej E65	linia Warszawa-Gdańsk (Malbork → >160 km/h)	węzeł dalekobieżny i towarowy
Rzeki	Nogat, Wisła, Szarpawa	żegluga turystyczna, poldery

Trwają prace nad dalszą modernizacją DK 22 (Malbork – A1) oraz rewitalizacją lokalnych linii 207/226 dla potrzeb portu w Elblągu.

7. Zdrowie psychiczne w powiecie malborskim w kontekście demografii, gospodarki i układu przestrzennego powiatu:

- Starzenie i ujemny przyrost naturalny intensyfikują problem otępiennych zaburzeń nastroju na terenach wiejskich (zwłaszcza gm. Stare Pole i Lichnowy).

- Suburbanizacja w gminie Malbork sprzyja zamieszkaniu rodzin związanych zawodowo z Trójmiastem; wyższe dochody korelują jednak z wyższym rozpowszechnieniem zaburzeń lękowych – efekt pracy zdalnej i „kultury 24/7”.
- Rynek pracy. Sektor MŚP (logistyka, przetwórstwo rolne) raportuje rosnącą absencję chorobową z powodu reakcji na stres (ZUS, 2024), co obniża wydajność i zwiększa koszty socjalne.
- Transport. Brak całodobowego oddziału psychiatrycznego w samym Malborku oznacza transfery karetką do Prabut lub Gdańska; z terenów wiejskich dojazd > 45 min hamuje kontynuację leczenia.

III. DIAGNOZA SYTUACJI W POWIECIE MALBORSKIM

III.1. Kluczowe zasoby ochrony zdrowia psychicznego w Powiecie Malborskim i otoczeniu:

1. System ochrony zdrowia

- a) Powiślańskie Centrum Zdrowia Psychicznego (PCZP) w Malborku – finansowane z NFZ, tworzy „kręgosłup” lokalnej opieki środowiskowej:
 - Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny (PZK) – przyjmuje pierwsze zgłoszenia, kwalifikuje przypadki pilne w ≤ 72 h.
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego – ambulatoryjne konsultacje psychiatryczne, psychoterapia, psychoedukacja.
 - Oddział Dzienny Psychiatryczny (dla dorosłych) – leczenie wielospecjalistyczne bez konieczności hospitalizacji całodobowej.
 - Zespół Lecznictwa Środowiskowego – wizyty domowe lekarza, psychologa i terapeuty.
- b) Szpital Psychiatryczny w Prabutach (ok. 30 km od Malborka) – całodobowe łóżka psychiatryczne, oddział leczenia uzależnień i ZOLP; to główny ośrodek hospitalizacji dla mieszkańców powiatu
- c) Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. St. Kryzana w Starogardzie Gdańskim.

2. Opieka nad dziećmi i młodzieżą

- a) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Malborku – badania diagnostyczne, terapia i wsparcie szkół; współpracuje z psychologami placówek oświatowych.

3. Wsparcie dzienne i rehabilitacja społeczna

- a) Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS) w Malborku – 38 miejsc dla osób przewlekle chorych psychicznie, z niepełnosprawnością intelektualną lub spektrum autyzmu; zajęcia od pon.-pt.

- b) Warsztat Terapii Zajęciowej (WTZ) – 20 miejsc, rehabilitacja społeczno-zawodowa prowadzona przez Fundację „A jednak możliwe”.
- c) Dom Pomocy Społecznej (DPS) – całodobowa opieka dla osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi.

4. Instytucje pomocy społecznej i programy komplementarne

- a) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) – bezpłatne konsultacje psychologiczne, poradnictwo online; prowadzi Punkt Interwencji Kryzysowej.
- b) MOPS Malbork – realizuje programy „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” (1,68 mln zł) i „Opieka Wytchnieniowa” (0,61 mln zł) na 2025 r., odciążając psychicznie opiekunów rodzinnych.
- c) MOPS Nowy Staw.
- d) GOPS Malbork.
- e) GOPS Miłoradz.
- f) GOPS Lichnowy.
- g) Malborskie Centrum Wsparcia Młodych (projekt PUP) – do 10 bezpłatnych wizyt psychologicznych dla osób 18-30 lat oraz warsztaty kompetencji.

5. Organizacje pozarządowe i inicjatywy lokalne

- a) Stowarzyszenie Pomocy Rodzinom „Nadzieja” – całodobowa infolinia 600 100 260, wsparcie rodzin osób zaginionych, działania prewencyjne z Policją.
- b) Fundacja „AS” – Centrum Rozwoju Dzieci – bezpłatna terapia psychologiczna dla dzieci (NFZ) i zajęcia rozwojowe.
- c) Fundacje i kluby samopomocowe (m.in. „A jednak możliwe”, grupy AA/AN) – wsparcie, warsztaty.
- d) Malborska Fundacja Rozwoju Regionalnego.

6. Leczenie uzależnień

- a) Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień (CPU) w Malborku – ambulatoryjne leczenie uzależnień (alkohol, substancje, zachowania).
- b) Poradnia Profilaktyczno-Konsultacyjna MONAR – indywidualna i grupowa terapia uzależnień, telefon zaufania.

- c) Malborskie Stowarzyszenie na rzecz Osób Uzależnionych i Ich Rodzin „PO-MOC” – wsparcie po terapii i profilaktyka uzależnień.

7. Rozwiązania tele- i e-zdrowia

- a) lokalny CPU – 55 273 31 11 (pon. & czw. 16-18)
- b) „Telefon Zaufania Młodych” PCPR 603 639 955
- c) numery ogólnopolskie 116 111, 116 123, 800 12 12 12 itp. są promowane w szkołach i placówkach
- d) Rejestracja online w PCZ i teleporady psychiatryczne/psychologiczne uruchamiane przez PCPR od czasu pandemii; mieszkańcy mogą uzyskać konsultację bez wychodzenia z domu.

Podsumowując listę kluczowych zasobów ochrony zdrowia psychicznego w Powiecie Malborskim i najbliższej okolicy należy stwierdzić, że trzonem systemu jest Powiślańskie Centrum Zdrowia Psychicznego w Malborku, finansowane przez NFZ w ramach krajowego pilotażu centrów zdrowia psychicznego. Łączy ono Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny, poradnię, oddział dzienny i zespół leczenia środowiskowego, czyli wszystkie kluczowe elementy modelu środowiskowego rekomendowanego przez Ministerstwo Zdrowia. Tym samym mieszkańcy uzyskują możliwość szybkiej kwalifikacji w kryzysie (maks. 72 h) oraz terapii prowadzonej blisko domu, bez konieczności hospitalizacji całodobowej.

Całodobowe łóżka ulokowane są 30 km dalej, w Szpitalu Psychiatrycznym w Prabutach. Placówka ta – wraz z oddziałem leczenia uzależnień i ZOLP – obsługuje kilka sąsiednich powiatów, dzięki czemu nominalnie spełnia państwowy standard 25 łóżek psychiatrycznych na 100 tys. dorosłych. Jednak fizyczny dystans i ograniczony transport publiczny sprawiają, że w sytuacjach nagłych pacjenci wciąż trafiają na SOR-y w Trójmieście, a rodziny mają problem z odwiedzinami.

Dla dzieci i młodzieży oferta jest znacznie węższa: działa jedynie Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna oraz kilku psychologów szkolnych, wspieranych projektowo przez PCPR i programy MOPS. Brakuje tu poziomu II (ośrodek środowiskowej opieki psychiatrycznej dla młodych) i łóżek stacjonarnych; najmłodsi pacjenci odsyłani są do Gdańska lub Starogardu, gdzie kolejki potrafią przekraczać miesiąc.

Istotnym uzupełnieniem tego deficytowego obszaru jest działalność Fundacji AS, która aktywnie wspiera dzieci i młodzież zmagające się z problemami psychicznymi. Fundacja prowadzi działania profilaktyczne, terapeutyczne oraz edukacyjne, często w partnerstwie z lokalnymi instytucjami, co czyni ją ważnym – choć pozasystemowym – elementem pomocy dla młodszych mieszkańców regionu. Ta dysproporcja – silny filar dla dorosłych, luka dla dzieci – to najślabszy segment całego ekosystemu.

Dużą wartością pozostaje rozwinięta rehabilitacja i wsparcie społeczne. ŚDS (38 miejsc) i WTZ (20 miejsc) wypełniają zapotrzebowanie na dzienną aktywizację osób z chorobami przewlekłymi. Dom Pomocy Społecznej w Malborku pełni rolę bezpiecznej kotwicy dla osób z najcięższymi, chronicznymi zaburzeniami psychicznymi. Placówka prowadzi całodobową opiekę, terapię zajęciową i aktywizację społeczną, a jej kadra ściśle współpracuje z psychiatrą konsultantem. Dzięki takiemu „długiemu ogonowi” system nie wypycha chorych z powrotem do rodzin, jeśli te nie są w stanie zapewnić opieki, lecz oferuje im stabilne, godne warunki życia i możliwość stopniowego powrotu do aktywności. Jednocześnie DPS odciąża Szpital Psychiatryczny, redukując liczbę przedłużonych hospitalizacji z powodów socjalnych. Lokalne NGO-sy („A jednak możliwe”, „Nadzieja”, grupy AA/AN) tworzą gęstą sieć wsparcia i edukacji. To przekłada się na dobre wskaźniki utrzymywania się pacjentów w środowisku i relatywnie rzadkie rehospitalizacje. Programy wytchnieniowe MOPS-u uzupełniają ten obraz, dając oddech rodzinom opiekującym się osobami niesamodzielnymi psychicznie.

Pandemia przyspieszyła cyfryzację: rejestracja on-line, e-konsultacje psychiatryczne i telefoniczne dyżury PCPR utrwaliły się jako stały element. W powiecie, gdzie część miejscowości ma ograniczone połączenia z Malborkiem, telemedycyna stała się realną przeciwwagą dla bariery geograficznej, choć wciąż ograniczoną przez kompetencje cyfrowe seniorów.

Oceniając całościowo, powiat malborski oferuje dorosłym mieszkańcom poziom opieki psychicznej wyraźnie powyżej średniej dla porównywalnych jednostek – głównie dzięki pełnemu centrum zdrowia psychicznego, wielobranżowej rehabilitacji i aktywnemu sektorowi pozarządowemu. System pozostaje jednak kruchy kadrowo (niedobór psychiatrów i psychologów, rotacja specjalistów do Trójmiasta) i wymaga inwestycji w segment dziecięco-młodzieżowy oraz w całodobowy punkt kryzysowy

bliżej Malborka. W kontekście starzenia się i kurczenia populacji wyzwaniem będzie też utrzymanie finansowania niepublicznych partnerów, od których w dużej mierze zależy codzienne funkcjonowanie osób chorych psychicznie.

III.2. Analiza danych dotyczących zdrowia psychicznego w powiecie malborskim:

Dane dot. zdrowia psychicznego stanowią fundament każdej skutecznej strategii ochrony zdrowia psychicznego. Umożliwiają one rozpoznanie skali i specyfiki problemów, identyfikację grup szczególnego ryzyka oraz ocenę, czy aktualnie dostępne zasoby i interwencje odpowiadają realnemu zapotrzebowaniu mieszkańców. W powiecie malborskim, podobnie jak w całym kraju, zdrowie psychiczne staje się jednym z kluczowych wyzwań zdrowia publicznego – zarówno z perspektywy klinicznej, jak i społeczno-ekonomicznej. Dlatego rzetelna analiza wskaźników zachorowalności, hospitalizacji, występowania zaburzeń psychicznych czy korzystania ze świadczeń opieki psychiatrycznej stanowi nieodzowny element Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Celem zebrania i analizy tych informacji jest nie tylko przedstawienie aktualnego obrazu zdrowia psychicznego w regionie, lecz przede wszystkim stworzenie solidnej podstawy do planowania działań profilaktycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnych z rekomendacjami krajowymi i międzynarodowymi. Dzięki temu Program Ochrony Zdrowia Psychicznego powiatu malborskiego może być prowadzony w sposób oparty na dowodach, adekwatny do faktycznych potrzeb i ukierunkowany na poprawę dobrostanu mieszkańców.

Poniższe tabele zestawiają kluczowe wskaźniki dotyczące orzeczeń o niepełnosprawności psychicznej (symbol 02-P) w powiecie malborskim w latach 2022-2024. Wszystkie liczby pochodzą z oficjalnych rejestrów Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Malborku, dzięki czemu odzwierciedlają pełen obraz lokalnej sytuacji. Analiza tych danych pozwala wychwycić dynamikę zmian,

zidentyfikować obszary największego ryzyka społecznego oraz przygotować adekwatne działania profilaktyczne i interwencyjne.

Lata	Liczba osób w Powiecie Malborskim według symbolu przyczyny niepełnosprawności 02-P							
	Wg stopnia niepełnosprawności				Wg wieku			
	ogółem	znaczny	umiarkowany	lekki	16-25	26-40	41-59	60 i więcej
2022	215	110	102	3	29	39	68	79
2023	293	161	121	11	45	47	84	117
2024	242	136	96	10	28	26	79	109

Oficjalne dane Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Malborku pokazują, że w ciągu trzech ostatnich lat liczba mieszkańców z orzeczoną niepełnosprawnością psychiczną (symbol 02-P) była bardzo zmienna. Po umiarkowanym poziomie 215 osób w 2022 r. nastąpił gwałtowny skok do 293 osób w 2023 r. (+36 %), a potem spadek do 242 w 2024 r. (-17 %). Mimo tej korekty wciąż żyje z orzeczeniem o 13 % osób więcej niż przed dwoma laty. Najprawdopodobniej była to fala „odwleczonych” wniosków po pandemii lub efekt złagodzenia procedur. Jednocześnie struktura orzeczeń przesuwają się ku cięższym przypadkom: udział stopnia znacznego wzrósł z 51 % w 2022 r. do ponad 56 % w 2024 r., podczas gdy umiarkowany spadł z 47 % do 40 %. Symboliczne, lecz rosnące znaczenie ma też stopień lekki (z 1,4 % do 4,1 %), co może świadczyć o powolnym przełamywaniu barier w zgłaszaniu łagodniejszych zaburzeń. Najsilniejszy trend dotyczy wieku: populacja 60+ systematycznie rośnie (z 37 % do 45 %), a grupa 26-40 lat wręcz się kurczy (z 18 % do 11 %). Seniorzy wraz z osobami w wieku 41-59 lat stanowią już prawie cztery piąte wszystkich orzeczeń. Taki profil wiekowy naturalnie podnosi zapotrzebowanie na opiekę geriatryczno-psychiatryczną, rehabilitację i wsparcie opiekunów nieformalnych.

Wnioski, jakie można wyciągnąć z analizy danych nasuwają się same - nagły pik w 2023 r. i „niedokończone zejście” (liczba orzeczeń po skoku wciąż nie

wróciła do poziomu sprzed pandemii) sugerują, że zjawisko nie miało charakteru wyłącznie jednorazowego. Wzrost odsetka stopnia znacznego oznacza, że system pomocy będzie musiał częściej reagować na głęboką niesamodzielność, kryzysy suicydalne i konieczność całodobowej opieki. Przyspieszone starzenie się populacji 02-P jest dowodem na to, że demografia nakłada się na psychiatrię i bez poszerzenia oferty gerontopsychiatrycznej ryzyko hospitalizacji i instytucjonalizacji będzie rosnąć lawinowo. Istnieje również ryzyko niedoszacowania łagodnych przypadków (choć udział stopnia lekkiego rośnie, nadal jest znikomy) ponieważ bariery w sięganiu po orzeczenie przy mniejszym nasileniu zaburzeń pozostają wysokie, zwłaszcza wśród kobiet i osób młodszych.

Poniższe zestawienie pokazuje, ilu mieszkańców powiatu malborskiego uzyskało orzeczenie o niepełnosprawności z kodem 02-P, a więc z powodu zaburzeń psychicznych, z wyszczególnieniem ich poziomu wykształcenia oraz sytuacji na rynku pracy.

Lata	Liczba osób w Powiecie Malborskim według symbolu przyczyny niepełnosprawności 02-P						
	Wg poziomu wykształcenia					Wg zatrudnienia	
	Mniej niż podstawowe	Podstawowe i gimnazjalne	zasadnicze	średnie	wyższe	pracujący	niepracujący
2022	52	36	67	49	11	26	189
2023	58	74	81	62	18	31	262
2024	45	52	64	65	16	29	213

Struktura wykształcenia tej grupy stopniowo się poprawia, choć nadal dominuje niski poziom edukacji. Udział osób z wykształceniem niższym niż podstawowe obniżył się z 24 proc. do 19 proc., a tych z samym podstawowym lub gimnazjalnym wahał się, osiągając w 2024 r. 22 proc. Jednocześnie odsetek osób z ukończonym liceum lub technikum wzrósł do nieco ponad jednej czwartej, a z wyższym – choć wciąż niewielki – systematycznie rośnie i przekroczył 6 proc. Wzrost poziomu wykształcenia nie przełożył się jednak na wyraźną poprawę aktywności zawodowej: wskaźnik zatrudnienia oscyluje wokół 11 proc., a większość osób z orzeczeniem pozostaje bez pracy.

Trwałe rozminięcie się rosnących kwalifikacji z wciąż znikomą aktywnością zawodową wskazuje na bariery wykraczające poza edukację. Mogą to być trudności w dostępie do opieki psychiatrycznej i psychologicznej, niewystarczające programy wsparcia w miejscu pracy, stygmatyzacja czy mało elastyczne formy zatrudnienia.

Kluczowe wydaje się wzmocnienie działań dwutorowych: z jednej strony dalsza rozbudowa sieci środowiskowego wsparcia zdrowia psychicznego – zwłaszcza wczesnego wykrywania i ambulatoryjnej pomocy kryzysowej – z drugiej zaś rozwój programów aktywizacji zawodowej, łączących szkolenia z indywidualnym coachingiem i zachętami dla pracodawców. Jeśli te inicjatywy zostaną powiązane z kampaniami anty-stygmatyzacyjnymi oraz promocją zdrowia psychicznego w szkołach i zakładach pracy, powiat malborski ma szansę nie tylko zatrzymać, lecz także odwrócić niekorzystny trend rosnącej liczby orzeczeń 02-P, poprawiając jednocześnie jakość życia osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.

Poniższe zestawienie pokazuje, jak na przestrzeni lat 2021–2024 zmieniała się częstość najważniejszych rozpoznań ICD-10 wśród mieszkańców powiatu malborskiego korzystających z Poradni Zdrowia Psychicznego w Malborku. Liczby odzwierciedlają realne potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności i pozwalają uchwycić kierunek zmian, którym powinniśmy podporządkować planowanie usług.

Pacjenci z powiatu malborskiego leczeni w PZP w Malborku (jednostki chorobowe)					
ICD10	ICD10 - Nazwa jednostki chorobowej	Ilość pacjentów w roku 2021	Ilość pacjentów w roku 2022	Ilość pacjentów w roku 2023	Ilość pacjentów w roku 2024
F41.2	Zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane	695	699	826	927
F20.0	Schizofrenia paranoidalna	314	311	299	297
F06.3	Organiczne zaburzenia nastroju [afektywne]	290	294	282	306
F48.0	Neurastenia	178	232	243	237
F10.2	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu (zespół uzależnienia)	130	190	203	190
F43.2	Zaburzenia adaptacyjne	164	153	202	319
F06.6	Organiczna chwiejność afektywna [asteniczna]	86	160	177	158

F06.7	Łagodne zaburzenia procesów poznawczych	92	120	142	129
F00.1	Otępienie w chorobie Alzheimera o późnym początku	101	125	118	124
F43.1	Zaburzenie stresowe pourazowe	80	91	118	138
F60.0	Osobowość paranoiczna	94	77	98	88
F06.4	Organiczne zaburzenia lękowe	93	108	95	86

Analiza danych ujawnia wyraźny, choć stopniowo wygasający wzrost całkowitej liczby pacjentów: z 2317 osób w 2021 r. do 2999 w 2024 r. – najpierw o nieco ponad 10 proc. rok do roku, potem o prawie 9 proc., a ostatnio o 7 proc. Tempo wciąż rośnie, ale dynamika spadku pokazuje, że fala nowych zgłoszeń po pandemii zaczyna się stabilizować. Największą część wszystkich porad niezmiennie stanowią zaburzenia depresyjno-lękowe mieszane (kod F41.2). W 2024 r. odpowiadały już za niemal co trzecią wizytę, przy czym od 2021 r. przybyło tu 232 pacjentów. Równolegle utrzymuje się wysoka, lecz raczej stała, liczba chorych na schizofrenię paranoidalną; ta grupa nieco się zmniejszyła, co może wskazywać, że osoby z przewlekłymi psychozami są w większym stopniu objęte stałą opieką lub przesuwają się do opieki środowiskowej. Najmocniej przyrasta kategoria zaburzeń adaptacyjnych – w ciągu trzech lat niemal się podwoiła, a w 2024 r. odnotowano o 155 osób więcej niż w 2021. Wysoki skok dotyczy także organicznej chwiejności afektywnej, PTSD oraz zaburzeń psychicznych związanych z alkoholem. Ich gwałtowny przyrost przy nieproporcjonalnie mniejszym wzroście pacjentów z organicznych zaburzeń nastroju czy otępienia sugeruje, że w Malborku szybciej rośnie zapotrzebowanie na wsparcie w sytuacjach kryzysowych i na leczenie powikłań stresu czy uzależnień niż na interwencję w przewlekłych chorobach psychotycznych. Z drugiej strony umiarkowany, lecz stabilny wzrost zaburzeń poznawczych i organicznych wskazuje na postępujące starzenie się populacji i znaczenie profilaktyki w opiece nad seniorami.

Stąd wypływa kilka praktycznych wniosków. Po pierwsze, warto wzmocnić w gminach i szkołach szybkie ścieżki pomocy dla osób w sytuacjach kryzysowych, aby zaburzenia adaptacyjne nie przechodziły w utrwalone depresje. Po drugie, rosnąca waga mieszanych zaburzeń lękowo-depresyjnych wymaga zacieśnienia współpracy między

lekarzami rodzinnymi a psychologami i psychiatrami; wczesna interwencja w POZ-ach może odciążyć poradnię specjalistyczną. Po trzecie, skok w kategorii F10.2 podkreśla potrzebę zintegrowania leczenia uzależnień z psychiatrią i zapewnienia łatwo dostępnych programów terapii i rewalidacji. Po czwarte, ponieważ odsetek łagodnych zaburzeń poznawczych i późno-początkowej choroby Alzheimera rośnie, dobrze byłoby włączyć do lokalnego systemu opieki bardziej rozbudowaną diagnostykę w kierunku otępień oraz programy wsparcia dla opiekunów. Wreszcie, z perspektywy planowania kadr widać, że maksymalną elastyczność powinny mieć zespoły pracujące z pacjentami z lękiem, stresem i zaburzeniami nastroju, bo to one będą generować największe obciążenie poradni w najbliższych latach.

Podsumowując, obraz sytuacji w powiecie malborskim to malejąca, lecz wciąż wysoka fala nowych zgłoszeń po pandemii, przesunięcie ciężaru z psychotycznych ku afektywno-lękowym i reakcyjnym formom zaburzeń psychicznych, a także ciche, systematyczne narastanie problemów poznawczych związanych ze starzeniem. Najpilniejsze działania to rozwój szybkiej pomocy kryzysowej i prewencji w środowisku, lepsze łączenie opieki psychiatrycznej z leczeniem uzależnień oraz przygotowanie systemu na zwiększone potrzeby opieki nad osobami starszymi.

Dane GUS dotyczące zamachów samobójczych w powiecie malborskim za rok 2023 stanowią jeden z nielicznych publicznie dostępnych, szczegółowych przeglądów skali i uwarunkowań zachowań samobójczych na poziomie powiatu. Dzięki wyszczególnieniu liczby osób, metod, tła psychologicznego i społecznego można nie tylko ocenić, jak powiat wypada na tle województwa i kraju, lecz także uchwycić lokalne wzorce ryzyka i wskazać obszary wymagające wsparcia zdrowia psychicznego.

Wskaźnik	Liczba absolutna	Wskaźnik na 100 tys. ludności	Udział w kategorii
Próby samobójcze – łącznie	60	99.3	—
...z udziałem zaburzeń psychicznych	22	36.4	36.7% prób

...pod wpływem alkoholu	26	43.0	43.3% prób
Zgony samobójcze – łącznie	9	14.9	—
...z udziałem zaburzeń psychicznych	4	6.6	44.4% zgonów
...pod wpływem alkoholu	3	5.0	33.3% zgonów

W 2023 r. odnotowano tu 60 osób objętych zamachem samobójczym, co przekłada się na 99 prób na 100 tys. mieszkańców – wskaźnik wyraźnie wyższy niż średnia pomorska (77) i ponad dwukrotnie wyższy od krajowej (40). Jednocześnie 9 prób zakończyło się zgonem (15 zgonów na 100 tys., nieco powyżej wojewódzkich i ogólnopolskich 14). Kobiety podejmowały próby częściej (32 do 28), ale aż 7 z 9 ofiar śmiertelnych stanowili mężczyźni, co potwierdza typową rozbieżność płciową między częstością usiłowań a śmiertelnością.

Kluczową rolę odgrywa kondycja psychiczna: w 37 proc. wszystkich prób (22 osoby) oraz w blisko połowie zgonów (4 osoby) jako podłoże wskazano chorobę lub zaburzenia psychiczne. Kolejne wagi mają konflikty rodzinne (13 prób), zawody miłosne (10) i problemy szkolno-zawodowe (5), co sugeruje, że kryzysy interpersonalne i toczące się konflikty mogą wyzwać zachowania samobójcze równie silnie, jak klinicznie zdiagnozowane zaburzenia.

Struktura wiekowa pokazuje dwa newralgiczne pasma: młodzież 13-18 lat (12 osób) oraz dorośli między 30 a 49 rokiem życia (27 osób). W pierwszej grupie dominuje próba, w drugiej — także śmiertelne skutki (6 z 9 zgonów). Fakt, że 8 osób ma 19-24 lata, potwierdza znaczenie okresu wchodzenia w dorosłość i rynkową presję.

Wybór metody ilustruje zależność między dostępnością a letalnością: leki (27 prób) i powierzchowne samookaleczenia (10) są częste, lecz rzadko kończą się zgonem, natomiast powieszenie stanowiło tylko 12 prób, lecz aż 7 zgonów. Z kontekstu substancji psychoaktywnych wynika, że 26 prób podjęto w stanie upojenia

alkoholowego, a alkohol to jedyna ustalona substancja przy 3 zgonach; żadnej śmierci nie odnotowano pod wpływem leków czy dopalaczy, choć takie czynniki były obecne przy nie-lethalnych próbach.

Wyraźnie większa liczba prób przypada na mieszkańców miast (46 do 14), ale śmiertelność rozkłada się proporcjonalnie podobnie, co może wskazywać na lepszą dostępność pomocy doraźnej w mieście lub też na szybsze informowanie służb. Ponad połowa sprawców to osoby stanu wolnego, a w danych o wykształceniu dominują poziomy podstawowe i gimnazjalne, jednak aż 33 przypadki mają nieustalony poziom edukacji, co utrudnia pełną diagnozę społeczno-ekonomiczną.

Z perspektywy zdrowia publicznego obraz powiatu malborskiego jest alarmujący: współczynnik prób rośnie znacznie powyżej średniej, a grupy ryzyka obejmują zarówno młodzież, jak i dorosłych w fazie największych obowiązków rodzinno-zawodowych. Wysoki udział zaburzeń psychicznych w motywach zamachów, korelacja z nadużywaniem alkoholu oraz przewaga śmiertelnych metod u mężczyzn razem składają się na pilną potrzebę rozbudowy lokalnej opieki psychiatrycznej i prewencji kryzysowej.

Celowe wydaje się wzmocnienie kilku obszarów: łatwiejszego i szybszego dostępu do poradni zdrowia psychicznego, zwłaszcza dla młodzieży; programów wczesnego wykrywania depresji w szkołach i miejscu pracy; skoordynowanych interwencji kryzysowych 24/7; kampanii ograniczających szkodliwe picie, bo alkohol to najczęstszy czynnik towarzyszący; oraz sieci wsparcia dla rodzin dotkniętych próbą czy zgonem samobójczym, które zmniejszają ryzyko efektu naśladownictwa. Tylko równoległe działania kliniczne, edukacyjne i społeczne dadzą szansę na obniżenie obecnie wysokiego, 99-na-100 tys. wskaźnika zachowań samobójczych w powiecie malborskim.

Poniższa tabela z Powiatowego Urzędu Pracy w Malborku zestawia dane o osobach bezrobotnych z niepełnosprawnościami w drugiej połowie 2023 roku i pierwszej połowie 2024 roku; w ramach tego zbioru szczególnie wyróżniono osoby z diagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi oraz te aktywnie poszukujące zatrudnienia.

W ciągu analizowanego roku liczba wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych z niepełnosprawnościami zmniejszyła się z 168 do 156, co odpowiada spadkowi o nieco ponad siedem procent. Zjawisku temu towarzyszył jednoczesny

wzrost – z ośmiu do dziesięciu – liczby osób z tej grupy, które zadeklarowały aktywne poszukiwanie zatrudnienia. Oznacza to, że choć sam potencjał populacji bezrobotnych się skurczył, to jej wewnętrzna mobilność wyraźnie wzrosła, a chęć powrotu na rynek pracy zaczyna przybierać na sile.

L.P.	Osoby zarejestrowane w pup w Malborku	Lipiec-grudzień 2023	Styczeń – czerwiec 2024
1.	Osoby bezrobotne niepełnosprawne ogółem	168	156
2.	Osoby bezrobotne niepełnosprawne poszukujące pracy i niepozostające w zatrudnieniu	8	10
3.	Osoby bezrobotne niepełnosprawne z zaburzeniami psychicznymi	39	29
4.	Osoby bezrobotne niepełnosprawne z zaburzeniami psychicznymi poszukujące pracy i niepozostające w zatrudnieniu	4	3

Najciekawsza zmiana dotyczy jednak podgrupy osób z zaburzeniami psychicznymi. Ich liczba spadła z 39 do 29 – to redukcja o prawie jedną czwartą i największy względny spadek spośród wszystkich obserwowanych kategorii. W rezultacie udział tej grupy w populacji niepełnosprawnych bezrobotnych zmniejszył się z około jednej czwartej do niespełna jednej piątej. Co znamienne, w absolutnych liczbach ubyło też aktywnych poszukujących pracy wewnątrz tej grupy (z czterech do trzech), a proporcja poszukujących do całości grupy pozostała niezmienną – oscyluje wokół dziesięciu procent.

Taki układ danych można interpretować dwojako. Po pierwsze, spadek liczby zarejestrowanych osób z zaburzeniami psychicznymi może świadczyć o skuteczniejszej terapii i integracji społecznej – część osób mogła podjąć zatrudnienie lub przejść do innej formy wsparcia. Po drugie, mogą tu jednak działać czynniki zniechęcające do rejestracji, takie jak stygmatyzacja, brak wiary w efektywność urzędu pracy czy trudności w uzyskaniu orzeczenia o niepełnosprawności psychicznej. Równoczesny wzrost aktywności w śród niepełnosprawnych ogółem, przy stagnacji w grupie

z zaburzeniami psychicznymi, wskazuje, że bariery strukturalne i psychospołeczne nadal silniej dotykają osoby doświadczające problemów zdrowia psychicznego.

W świetle tych obserwacji warto rozważyć kilka kierunków działania. Konieczna wydaje się ściślejsza współpraca między placówkami ochrony zdrowia psychicznego a instytucjami rynku pracy, tak aby proces leczenia uzupełniał równoległe przygotowanie zawodowe i indywidualne plany aktywizacji. Skutecznym narzędziem może być rozwijanie miejsc pracy wspomaganej, w których pracodawca otrzymuje wsparcie doradcy zawodowego i psychiatrycznego mentora. Warto też intensyfikować kampanie destygmatyzacyjne na poziomie lokalnym, bo pozwalają one zmniejszyć bariery w rejestracji i wejściu na rynek pracy. Wreszcie, biorąc pod uwagę rosnącą aktywność całej populacji niepełnosprawnych, należy zadbać o utrzymanie tempa tej zmiany, zwłaszcza poprzez szkolenia cyfrowe i pracę zdalną, która bywa szczególnie korzystna dla osób z problemami psychicznymi ze względu na większą elastyczność i mniejsze obciążenie społeczne. Dzięki takim zintegrowanym, wielowątkowym działaniom można podtrzymać pozytywny trend spadku bezrobocia w powiecie malborskim, a zarazem objąć szczególną opieką grupę, która w danych statystycznych nadal wypada najslabiej.

IV. CEL GŁÓWNY I CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU

Celem głównym Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Malborskim na lata 2024-2030 jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb. Do realizacji celu głównego prowadzą cele szczegółowe:

CEL SZCZEGÓŁOWY 1A: UPOWSZECHNIENIE ZINTEGROWANEGO I KOMPLEKSOWEGO MODELU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W OPARCIU O MODEL OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ.

Zadanie 1. Opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w powiecie lub gminie.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
▪ Opracowanie Programu	Starostwo Powiatowe w Malborku	2025-2030

Zadanie 2. Utworzenie CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
▪ Zadanie jest realizowane przez NZOZ Centrum Psychiatrii Sp. z o.o. w Malborku	NZOZ Centrum Psychiatrii Sp. z o.o.	2025-2030

CEL SZCZEGÓŁOWY 1D: UPOWSZECHNIENIE ZRÓŻNICOWANYCH FORM POMOCY I OPARCIA SPOŁECZNEGO.

Zadanie 1. Aktualizacja poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej oraz samopomocy środowiskowej.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
- Gmina Miłoradz prowadzi od 2006 roku Środowiskowy Dom Samopomocy w Kończewicach dla 25 osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną dla osób powyżej 18 roku życia (psycholog, terapeuta, fizykoterapia) - W Gminie Miłoradz są zatrudnieni asystenci osobiści osoby niepełnosprawnej, wsparciem na 2025 rok objętych zostanie 19 osób z terenu gminy, w dalszych latach planowane również, pomocą objęci podopieczni z niepełnosprawnością. - Planowane jest pozyskanie środków w ramach opieki wytchnieniowej na rok 2025 i kolejne lata.	GOPS Miłoradz	2025-2030
- poradnictwo socjalno-bytowe, realizacja zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, gdzie występują osoby z zaburzeniami psychicznymi, - wsparcie finansowe dla osób z zaburzeniami psychicznymi, celem zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego w ramach realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej; - świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania; - współpraca z NZOZ Centrum Psychiatrii sp. z o.o.; - upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, celem zapobiegania wykluczeniu społecznemu i stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi; - kierowanie osób z zaburzeniami psychicznymi, które zmagają się z problemem uzależnienia na terapię; - kierowanie do DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi i schronisk z usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi;	GOPS Lichnowy	2025-2030
Pomoc w zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb w ramach pracy socjalnej, Specjalistycznych usług opiekuńczych. Uczestnictwo w programach rządowych tj. Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością , Opieka Wytchnieniowa i projektach finansowanych z funduszy unijnych.	MOPS Nowy Staw	2025-2030

▪ Opracowanie materiałów informacyjnych. Promocja umiejętności, wiedzy, zainteresowań i uzdolnień dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami przez organizację konkursów, wystaw, występów. ▪ Profilaktyka wykluczenia społecznego – integracja, terapia i zajęcia profilaktyczne.	SOSW	2025-2030
▪ Rozwój istniejącej bazy usług opiekuńczych, bytowych i mieszkaniowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ▪ Poszerzenie, unowocześnienie pomocy w ramach punktu interwencji kryzysowej oferującego poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu w formie konsultacji ▪ Tworzenie i prowadzenie Klubów Samopomocy, ▪ Utworzenie i prowadzenie mieszkań chronionych mieszkań treningowych, wspomaganych ▪ Specjalistyczne usługi opiekuńcze ▪ Dzielne Ośrodki Wsparcia	DPS Malbork	2025-2030
▪ WTZ (Warsztaty Terapii Zajęciowej), ▪ Aktywny Samorząd, ▪ SAM (Samodzielność, Aktywność, Mobilność), ▪ program- dostępne mieszkanie, ▪ program- mieszkanie dla absolwenta.	PCPR	2025-2030
▪ Rozwój istniejącej bazy usług opiekuńczych, bytowych i mieszkaniowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ▪ Aktywizacja społeczna- spotkania terapeutyczne mające na celu zrozumienie własnej sytuacji, ▪ Integracja społeczna (pikniki, spotkania, warsztaty itp.) ▪ Tworzenie i prowadzenie Klubów Samopomocy, ▪ Utworzenie i prowadzenie mieszkań chronionych mieszkań treningowych, wspomaganych ▪ Poszerzenie oferty środowiskowych form wsparcia. Upowszechnienie wiedzy dotyczącej przedmiotowego wsparcia ▪ Dzielne Ośrodki Wsparcia	WTZ	2025-2030
▪ Projekt „Koordynacja zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych w powiecie malborskim” nr wniosku FEPM.05.17-IZ.00-0063/24, realizowanym w ramach Programu Funduszy Europejskich dla Pomorza 2021-2027, Oś priorytetowa: 5. Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie: 5.17 Usługi społeczne i zdrowotne ▪ Wnioskodawca: Miasto Malbork/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ▪ Partner projektu: Malborska Fundacja Rozwoju Regionalnego ▪ Wartość dofinansowania: 4 108 202,50zł ▪ Celem projektu jest stworzenie dostępu do zindywidualizowanych i zintegrowanych usług społecznych świadczonych w lokalnej społeczności, w oparciu o diagnozę sytuacji problemowej, dla dzieci i dorosłych z: a) z autyzmem; b)z zaburzeniami psychicznymi; c) z orzeczoną niepełnosprawnością sprzężoną ze spektrum	Malborska Fundacja Rozwoju Regionalnego	2025-2030

autyzmu; d) zagrożone wykluczeniem społecznym z powodu ryzyka niepełnosprawności wynikającej np. z zaniedbań rozwojowych, niezdiagnozowanej niepełnosprawności e) z innymi zaburzeniami rozwojowymi, zamieszkujących powiat malborski. Cel zostanie osiągnięty poprzez realizację zadań zaplanowanych w oparciu o wyniki diagnozy : 1) Diagnoza funkcjonalno-społeczna 2) Usługa asystenta os. z niepełnospr. 3) Usługa opieki wytchnieniowej 4) Indywidualna rewalidacja, logopedia, manualne warsztaty terapeutyczne 5) Specjalistyczne usługi opiekuńcze w zakresie nauki spędzania czasu wolnego w szczeg. wśród dzieci z autyzmem sprzężonym z niepełnospr. intelektualną 6) Przygotowanie pomieszczeń na cele utworzenia miejsca świadczenia wsparcia/spotkań rodziców/prowadzenia warsztatów/specjalistycznych usług opiekuńczych w zakresie spędzania wolnego czasu. Liczba uczestników: 150 osób w tym min. 100 z orzeczeniem o niepełnosprawności. W wyniku realizacji projektu powstanie 30 trwałych miejsc świadczenia usług społecznych.		
---	--	--

Realizacja celu szczegółowego 1D w powiecie malborskim układa się w spójną, wielowarstwową strategię, która łączy potencjał gmin, powiatu i organizacji pozarządowych. Najobszerniejszym segmentem jest Zadanie 1, w którym każda z gmin proponuje własne, komplementarne formy pomocy: Miłoradz utrzymuje od lat Środowiskowy Dom Samopomocy i rozwija system asystentury oraz opieki wytchnieniowej; Lichnowy i Nowy Staw rozbudowują sieć specjalistycznych usług opiekuńczych, programów rządowych oraz projektów unijnych; z kolei jednostki powiatowe – DPS, PCPR i WTZ – poszerzają bazę mieszkań chronionych, klubów samopomocy i dziennych ośrodków wsparcia. Całość wzmacnia duży projekt „Koordynacja zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych”, finansowany z EFS+, który ma stworzyć zintegrowaną, środowiskową ofertę dla 150 mieszkańców, w tym co najmniej stu osób z orzeczeniem o niepełnosprawności. Program ten spaja rozproszone inicjatywy i jednocześnie podnosi poprzeczkę jakościową, wymagając indywidualnej diagnozy i planu wsparcia dla każdej osoby .

Zadanie 2. Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
Gmina Miłoradz obecnie jest w trakcie pozyskania środków finansowych w ramach Strategii ZIT OMGGG na projekt „Centrum Wsparcia Rodziny” dla mieszkańców Gminy Miłoradz na lata 2025/2027, 5.18. Usługi społeczne i zdrowotne.	GOPS Miłoradz	2025-2030
Realizacja programów rządowych mających na celu wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.	GOPS Lichnowy	2025-2030
Dofinansowanie przez gminy w ramach zlecenia konkursu dla OPP.	MOPS Nowy Staw	2025-2030
- Ogłaszanie otwartych konkursów ofert oraz zlecenie realizacji zadań publicznych przez organizacje pozarządowe zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. - Dofinansowanie zadań wymienionych w art. 35 a, ust.1 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.	DPS, WTZ	2025-2030

Zadanie 2 pokazuje, że samorządy chcą odejść od roli wyłącznego usługodawcy i traktują organizacje pozarządowe jako naturalnych partnerów. Mechanizmy współpracy – począwszy od konkursów lokalnych, poprzez środki PFRON, aż po projekt ZIT „Centrum Wsparcia Rodziny” – zapewniają dopływ funduszy i włączają NGO-sy w sieć usług. Dzięki temu sieć oparcia społecznego staje się bardziej różnorodna i może szybciej reagować na niszowe potrzeby, których instytucje publiczne nie zauważają lub nie zaspokajają dostatecznie szybko.

Zadanie 3. Zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
▪ Udział w partnerstwach projektowych.	PCPR	2025-2030
▪ Uwzględnienie w planowanych szkoleniach kadry pomocy społecznej specyfiki pracy z osobami zaburzeniami psychicznymi w formie: szkoleń, spotkań, warsztatów; 2. Usprawnianie współpracy z ośrodkami pomocy społecznej w zakresie integracji społecznej osób z osobami zaburzeniami psychicznymi, także poprzez upowszechnianie wiedzy wśród beneficjentów pomocy społecznej o powiatowych zasobach socjalnych – forma: bieżące informowanie o zasobach powiatu.	WTZ	2025-2030

W Zadaniu 3 ciężar innowacji spoczywa na Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. Jednostka ta ma nie tylko uczestniczyć w partnerstwach projektowych, ale też zmodernizować własne procedury: lepiej szkolić kadrę w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, systematycznie aktualizować bazę dostępnych zasobów i efektywniej dzielić się nią z gminnymi ośrodkami. Włączenie WTZ-ów do tych działań zapowiada bardziej praktyczne, warsztatowe formy uczenia się, co powinno przełożyć się na wyższą jakość bezpośredniej pomocy.

Synteza tych trzech zadań ukazuje powiat, który świadomie stawia na de-instytucjonalizację i sieciowe modele wsparcia, a jednocześnie zachowuje tradycyjne filary – dom pomocy społecznej czy specjalistyczne poradnie. Mocną stroną jest szeroki repertuar form pomocy, od wsparcia mieszkaniowego po terapie zajęciowe, oraz skoordynowane pozyskiwanie finansowania z wielu źródeł. Słabszym ogniwem pozostaje trwałość przedsięwzięć po roku 2030, gdy unijne projekty wygasną; wyzwaniem jest też zapewnienie odpowiedniej liczby wyszkolonych pracowników, zdolnych świadczyć specjalistyczne usługi w standardzie wymaganym przez zmieniające się regulacje krajowe.

Warto już teraz przygotować plan sukcesji finansowej, który zagwarantuje ciągłość kluczowych usług, zwłaszcza asystentury, mieszkań chronionych i opieki wytchnieniowej. W tym samym czasie dobrze byłoby powołać stały zespół koordynacyjno-monitorujący przy PCPR, aby uniknąć dublowania działań i zapewnić

jednolite mierzenie rezultatów we wszystkich gminach. Im bardziej wiarygodne będą dane o skuteczności poszczególnych form wsparcia, tym łatwiej będzie przekonać decydentów o potrzebie ich kontynuacji i pozyskać kolejne środki. Opłaca się również szerzej promować pozytywne przykłady integracji społecznej, bo ograniczanie stygmatyzacji w lokalnych społecznościach to równie ważny element sukcesu, jak rozbudowana infrastruktura usług.

CEL SZCZEGÓŁOWY 1E: AKTYWIZACJA ZAWODOWA I SPOŁECZNA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI.

Zadanie 1. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
Pozyskiwanie środków na realizację projektów ukierunkowanych na priorytetowe objęcie wsparciem osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi (np. 5.2 i 5.11),	PUP	2025-2030

Zadanie 2. Organizacja poradnictwa zawodowego - warsztaty grupowe rozwijające umiejętności społeczne na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
- Zajęcia grupowe z doradztwa zawodowego o tematyce związanej z rynkiem pracy, poszukiwaniem pracy, pisanem dokumentów aplikacyjnych - rozmowy z pracodawcą. Dla każdej z grup przewidziane są porady grupowe. - W ramach Warsztatów Terapii Zajęciowej w Malborku prowadzone będą zajęcia w formie grupowej o tematyce związanej z rynkiem pracy, poszukiwaniem pracy, pisanem dokumentów aplikacyjnych, rozmowy z pracodawcą, poznawania swoich umiejętności. Zajęcia odbywają się po uzgodnieniu terminu z opiekunem grupy. - Szkolenie doradców klienta w zakresie metod pracy z osobami z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi	PUP, WTZ	2025-2030

Zadanie 3. Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
- Warsztaty dla pracodawców i korzyści finansowe z tytułu zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Uświadamianie korzyści płynących z zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi, np. wsparcia finansowego, integracji zespołu - rokroczna organizacja spotkania z PFRON, spoty radiowe, - prezentacja sukcesów firm, które wdrożyły politykę inkluzyjnego zatrudnienia.	PUP	2025-2030

Zadanie 4. Zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
Tworzenie dedykowanych ofert zatrudnienia: angażowanie osób w prace pomocnicze w jednostkach publicznych.	PUP	2025-2030

Zadanie 5. Warsztaty psychologiczne

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
Warsztaty dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy w zakresie wsparcia psychologicznego mające na celu podniesienie motywacji do aktywności zawodowej.	PUP – psycholog wybrany w ramach naboru	2025-2030

Zadanie 6. Promocja wszystkich działań skierowanych do osób niepełnosprawnych w tym w zakresie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami w tym z zaburzeniami psychicznymi.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
Przygotowanie informacji w formie elektronicznej w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w postaci zakładki na stronach partnerstwa.	Wszyscy partnerzy	2025-2030

W powiecie malborskim cel 1E tworzy dość spójną ścieżkę, która prowadzi osobę z zaburzeniami psychicznymi od etapu „jestem na marginesie rynku pracy” do chwili utrzymania zatrudnienia we względnie przyjaznym środowisku. Punktem wyjścia jest planowane przez Powiatowy Urząd Pracy stałe pozyskiwanie funduszy (głównie z EFS+ i PFRON) na projekty rehabilitacji zawodowej, tak aby to finansowanie nie było okazjonalnym zastrzykiem, lecz wieloletnią infrastrukturą wsparcia. Gdy środki są zabezpieczone, wchodzi w życie warsztaty doradcze: PUP i Warsztaty Terapii Zajęciowej organizują grupowe zajęcia z poruszania się po rynku pracy, a jednocześnie szkolą własnych doradców klienta w specyfice pracy z osobami mającymi diagnozę psychiatryczną, co stopniowo zmniejsza barierę lęku po obu stronach biurka.

Równolegle rozgrywa się walka o „drugą połowę rynku” – czyli o postawy pracodawców. Coroczne spotkania z PFRON, warsztaty pokazujące realne korzyści ekonomiczne zatrudniania osób z niepełnosprawnościami oraz promocja dobrych praktyk w mediach lokalnych mają oswajać firmy z zatrudnieniem kogoś, kto leczy się psychiatrycznie. Dzięki temu, gdy PUP publikuje dedykowane oferty – zwłaszcza w sektorze usług publicznych, gdzie można łatwiej dopasować tempo i model pracy – szansa, że ogłoszenia spotkają się z realnym odzewem po stronie pracodawcy, znacząco rośnie.

Całości dopełniają dwa miękkie, ale kluczowe filary. Pierwszy to warsztaty psychologiczne dla bezrobotnych, które mają odbudowywać motywację i poczucie sprawczości, bo bez nich nawet najlepiej zaprojektowane interwencje zawodowe nie zakotwiczą się w życiu uczestnika.

Drugim filarem jest wspólna, elektroniczna oferta wszystkich partnerów; ma ona układać rozproszone informacje w jedną narrację i umożliwiać szybkie przekierowanie np. z oferty pracy do grupy wsparcia czy konsultacji psychologicznej.

Z zestawienia tych zadań wyłania się powiat, który rozumie, że aktywizacja nie polega jedynie na krótkim kursie lub jednorazowej dotacji, lecz wymaga zsynchronizowanego działania na trzech poziomach: finansowania, kompetencji samej osoby oraz gotowości rynku pracy na przyjęcie „nietypowego” kandydata. Najsilniejszym punktem programu jest właśnie ta synchronizacja: każdy z sześciu modułów uzupełnia pozostałe, a długość perspektywy (2025–2030) daje czas na dojrzewanie rezultatów.

CEL SZCZEGÓŁOWY 1F: SKOORDYNOWANIE DOSTĘPNYCH FORM OPIEKI I POMOCY.

Zadanie 1. Powołanie zespołu do opracowania i realizacji Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2025 – 2030.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
- Powołanie Lokalnego Zespołu Koordynującego realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 - Uchwała Nr 41/2024 Zarządu Powiatu Malborskiego z dnia 14.11.2024 r.	Zarząd Powiatu Malborskiego	2025-2030

Zadanie 2. Opracowanie Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2025 – 2030 zawierającego szczegółowy plan zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
Opracowanie Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2025-2030	Zespół Koordynujący	2025-2030

Zadanie 3. Realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
Opracowanie i przedstawienie Zarządowi Powiatu corocznego sprawozdanie z realizacji Programu	Zespół Koordynujący	2025-2030

Zadanie 4. Przygotowanie i udostępnianie mieszkańcom oraz samorządowi województwa, aktualizowanego corocznie przewodnika, informującego o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
Opracowanie przewodnika w formie elektronicznej oraz coroczna aktualizacja i zamieszczenie go na stronach internetowych Starostwa Powiatowego w Malborku, PCPR, PPP, PUP itp.	Starostwo Powiatowe w Malborku	2025-2030

Cel 1F wyznacza kręgosłup całej strategii wsparcia – zamiast mnożyć nowe projekty, koncentruje się na uporządkowaniu i szyciu tego, co już istnieje. Proces zaczyna się od decyzji Zarządu Powiatu z listopada 2024 r., która powołuje Lokalny Zespół Koordynujący i włącza go w krajowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Sama uchwała rozstrzyga o odpowiedzialności i daje zespołowi sześć lat na konsekwentne działanie.

Zespół ma stworzyć i wdrożyć powiatowy program na lata 2025-2030. Już na etapie pisania dokumentu zaplanowano pełną łączność między świadczeniami społecznymi a medycznymi, co odchodzi od klasycznego podziału na „część zdrowotną” i „część socjalną” i odpowiada współczesnym modelom opieki środowiskowej. O sile tego rozwiązania przesądza także trzeci krok: obowiązek corocznego raportowania do zarządu powiatu. Formalne sprawozdania zmieniają miękki program w narzędzie zarządcze i pozwalają korygować kurs, zanim błędy się utrwalą.

Najbardziej praktycznym rezultatem ma być jednak ogólnodostępny, cyfrowy przewodnik po usługach zdrowotnych, społecznych i aktywizacyjnych. Jego regularna aktualizacja – wpisana do harmonogramu aż do 2030 r. – wytrąca z rąk argument, że mieszkańcy „nie wiedzą, gdzie szukać pomocy”. Jeśli przewodnik rzeczywiście stanie się wspólną platformą PCPR, PUP, poradni i gmin, może też usprawnić współpracę instytucji, bo wszyscy będą korzystać z tych samych, na bieżąco weryfikowanych danych.

Z analizy czterech zadań wynika, że powiat stawia przede wszystkim na jasną strukturę decyzyjną, transparentność informacji i mechanizmy kontroli jakości.

Najmocniejszą stroną jest fakt, że program powiatowy jest projektowany dwutorowo: planowanie i wdrażanie odpowiada ten sam zespół, co redukuje ryzyko rozbieżności między teorią a praktyką. Atutem jest też zakotwiczenie w krajowym programie – każda lokalna decyzja będzie mogła liczyć na wsparcie eksperckie i legislacyjne z poziomu centralnego.

CEL SZCZEGÓŁOWY 1G: UDZIELANIE WSPARCIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEGO DZIECIOM, UCZNIOM, RODZICOM I NAUCZYCIELOM.

Zadanie 1. Zapewnienie wsparcia specjalistycznego dzieciom i uczniom, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych oraz ich rodzinom przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przy współpracy z podmiotami działającymi na rzecz wsparcia dzieci, uczniów i rodzin.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
Wsparcie specjalistyczne dla rodzin i dzieci w ramach projektu „Centrum Wsparcia Rodziny” na lata 2025-2027, liczba osób w projekcie 72, zadania: spotkania psycholog, psychiatra, prawnik, terapeuta uzależnień, pracownik socjalny, mediator, animacje środowiskowe, pośrednictwo pracy, doradztwo zawodowe, korepetycje, animacje czasu wolnego, wycieczki edukacyjne i inne.	GOPS Miłoradz	2025-2030
- Projekt: Stacja Malbork +- usługi społeczne wsparcia rodziny - Czas trwania: 01.01.2025- 31.12.2026 - CEL: zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług wsparcia dziecka, rodziny znajdujących się w niekorzystnej sytuacji ze względu na status materialny, zdrowie psychiczne, niepełnosprawność, sytuację rodzinną. - Grupa docelowa: mieszkańcy Malborka 70 UU i sąsiednich gmin: g. wiejska Malbork 15 UU , Nowy Staw 15 UU Stare Pole 15 UU ,Nowy Dwór Gd 32 UU., Pruszcz Gd. 33 UU - Działania: - Wsparcie rodziny przez Specjalistę ds wsparcia rodziny w Poradni Rodzina w tym praca z rodziną i dzieckiem, diagnoza, monitoring, opracowanie IPR - Specjalistyczne wsparcie dziecka i rodziny – psycholog, logopeda - Akademia Rodzica- zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców , warsztaty, kręgi wsparcia	MOPS Malbork w partnerstwie z ZHP Chorągiew Gdańska	2025-2030

4. Trening Umiejętności Społecznych – warsztaty, integracja sensoryczna, terapia rodzinna 5. Funkcjonowanie placówki wsparcia dziennego w formie opiekuńczej i specjalistycznej w Malborku 6. Klub Wieża - placówka wsparcia dziennego w formie pracy podwórkowej w powiecie malborskim 7. W drodze Ku gwiazdom- warsztaty kompetencyjne dla dzieci i młodzieży 8. Animacja Społeczności Lokalnej		
■ Diagnozy : - gotowości szkolnej; - trudności szkolnych; - uczniów niepełnosprawnych i przewlekle chorych; - zaburzeń potraumatycznych; - potencjału ucznia zdolnego; - rozwoju psychomotorycznego małego dziecka i dzieci w wieku przedszkolnym; - funkcjonowania małego dziecka (PEP-3-P2; - problemów wychowawczych i inne , zgodnie z zadaniami PP-P	PPP	2025-2030

Zadanie 2. Udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i uczniom, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych oraz ich rodzinom w jednostkach systemu oświaty.

FORMA REALIZACJI	PODMIOTY/JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNE	TERMIN REALIZACJI
■ Współpraca z Fundacją AS Centrum Rozwoju Dzieci, celem zapewnienia dostępu do opieki psychologicznej;	GOPS Lichnowy	2025-2030
■ Realizacja zadań statutowych SOSW, pomoc psych.-ped., prowadzenie zajęć profilaktycznych z uczniami, zajęcia wspierające kompetencje wychowawcze rodziców zgodnie z ich potrzebami (indywidualne lub w ramach „Szkoły dla rodziców”), realizacja zadań psychologa i pedagoga szkolnego	SOSW	2025-2030
■ Indywidualne konsultacje, porady , terapie\psychoterapie dla dzieci, uczniów i ich rodziców oraz nauczycieli; ■ mediacje w nurcie TSR i NVC; ■ udział w zespołach wychowawczych i w zespołach do spraw pomocy psychologiczno – pedagogicznej; ■ obserwacja dzieci i uczniów na terenie placówek oświatowych; ■ współpraca z wychowawcami klas w realizacji programu wychowawczego, profilaktycznego; ■ działalność i koordynacja grup wsparcia: 1. pedagogów przedszkolnych i szkolnych, 2. psychologów przedszkolnych i szkolnych,	PPP	2025-2030

▪ zajęcia profilaktyczne i psychoedukacyjne na terenie placówek oświatowych ; ▪ warsztaty, spotkania otwarte i szkolenia dla nauczycieli i rodziców.		
---	--	--

W powiecie malborskim cel 1G został rozpisany w dwóch wzajemnie uzupełniających się strumieniach działań. Pierwszy – prowadzony głównie przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne i ośrodki pomocy społecznej – skupia się na wczesnej diagnozie oraz kompleksowym wsparciu całej rodziny. Służy temu projekt „Centrum Wsparcia Rodziny”, który gwarantuje siedemdziesięciu dwu mieszkańcom cykl spotkań z psychologiem, psychiatrą, prawnikiem i pracownikiem socjalnym, a obudowany jest korepetycjami, animacją środowiskową i doradztwem zawodowym, co pozwala jednocześnie pracować nad przyczynami szkolnych niepowodzeń i nad sytuacją życiową rodziców . Jeszcze szerszy zasięg ma „Stacja Malbork +”. Projekt łączy wsparcie specjalistów z placówkami dziennej opieki i warsztatami kompetencyjnymi, dzięki czemu dzieci z gmin wiejskich trafiają do tej samej sieci pomocy co ich rówieśnicy z miasta, a rodzice mogą w jednym miejscu otrzymać diagnozę, plan naprawczy i konkretne narzędzia, takie jak Trening Umiejętności Społecznych czy Akademia Rodzica . Uzupełnieniem jest szerokie portfolio badań prowadzonych przez poradnie – od oceny gotowości szkolnej po testy dla uczniów po traumie – co tworzy rzadko spotykaną, jednolitą bazę danych o potrzebach rozwojowych dzieci w całym powiecie.

Drugi strumień przenosi akcent do szkół i przedszkoli. Fundacja AS zapewnia nauczycielom i wychowawcom szybki dostęp do psychologów, natomiast Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy wzmacnia profilaktykę i prowadzi kolejne edycje „Szkół dla rodziców”, dzięki czemu wsparcie rozciąga się poza mury placówki i obejmuje dom rodzinny.

Poradnie wchodzi do szkół z mediacjami, obserwacją uczniów i grupami wsparcia dla szkolnych psychologów – to podwójne rusztowanie ułatwia wymianę informacji: specjaliści lepiej rozumieją realia klasy, a nauczyciele szybciej wychwytyją sygnały kryzysu.

Wspólnym mianownikiem obu nurtów jest myślenie systemowe: każda interwencja dla dziecka spleta się z działaniami dla jego rodziców i z kształceniem profesjonalistów.

Największą siłą jest płynność przepływu – ten sam uczeń może przejść od diagnozy w poradni, przez warsztaty społeczne, do terapii zajęciowej w świetlicy środowiskowej bez wielotygodniowych przerw i bez konieczności wielokrotnego opowiadania swojej historii. Tym samym powiat realizuje ideę ciągłej opieki, która minimalizuje wypadanie z systemu wsparcia w momentach zmiany szkoły czy miejsca zamieszkania.

V. ADRESACI PROGRAMU

Adresatem Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest – w pierwszej kolejności – każdy mieszkaniec powiatu malborskiego, niezależnie od wieku. We wstępie dokument podkreśla, że działania profilaktyczne i edukacyjne „adresowane są do wszystkich grup wiekowych”, co oznacza zarówno dzieci i młodzież, dorosłych w wieku produkcyjnym, jak i seniorów .

W warstwie klinicznej program koncentruje się na osobach, które już doświadczają zaburzeń psychicznych, uzależnień lub kryzysu psychicznego – to oni są bezpośrednimi beneficjentami planowanych usług diagnostycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych . Jednocześnie dokument ujmuje zdrowie psychiczne jako dobro wspólne całej lokalnej społeczności. Wskazuje, że poprawa kondycji psychicznej mieszkańców ma budować „wspólnotę, w której wsparcie i zrozumienie są dostępne dla każdego”.

Adresatem pośrednim – ale kluczowym dla skuteczności programu – są również instytucje i profesjonaliści, którym powierzono jego realizację: samorząd powiatowy, jednostki ochrony zdrowia, pomocy społecznej, edukacji, rynek pracy oraz organizacje pozarządowe. Program stanowi dla nich ramę działania i „podstawę dla corocznych planów realizacyjnych przyjmowanych przez Zarząd Powiatu”, zobowiązując władze do wieloletniego, skoordynowanego wysiłku.

W efekcie dokument ma podwójne oblicze: z jednej strony zwraca się do konkretnych grup wymagających opieki – osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin – z drugiej mobilizuje całą społeczność oraz lokalne instytucje do tworzenia środowiska, w którym profilaktyka, leczenie i wsparcie będą dostępne blisko domu i na każdym etapie życia.

VI. FINANSOWANIE

Finansowanie powiatowego programu ochrony zdrowia psychicznego układa się w wieloźródłową mozaikę, w której każdy z segmentów odpowiada innej części planowanych działań. Rdzeń systemu stanowią umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia – to właśnie z kontraktu na świadczenia psychiatryczne i psychologiczne utrzymywane są poradnia, oddział dzienny, punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny oraz zespół leczenia środowiskowego. Dzięki temu koszty ściśle medyczne – lekarze, psychoterapeuci, leki, diagnostyka – pokrywa budżet państwa, a powiat nie ponosi ryzyka nagłych podwyżek świadczeń.

Drugą warstwę tworzą środki samorządowe. Rada Powiatu rezerwuje w swoim budżecie wkład własny do wszystkich zadań, które nie kwalifikują się do refundacji z NFZ: prowadzenie Warsztatu Terapii Zajęciowej czy mieszkań chronionych, a także akcje edukacyjne i monitoring programu. Ten filar uzupełniają gminy – na przykład Miłoradz finansuje asystentów osobistych i opiekę wytchnieniową, a Lichnowy i Nowy Staw pokrywają koszty specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania.

Po stronie polityki społecznej sięga się po środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. PFRON refunduje część wynagrodzeń pracowników z orzeczeniem, dofinansowuje likwidację barier oraz programy „Aktywny Samorząd”, „SAM – Samodzielność, Aktywność, Mobilność”, „Dostępne mieszkanie” i „Mieszkanie dla absolwenta”. Równocześnie fundusz staje się motorem kampanii informacyjnych kierowanych do pracodawców, a poprzez konkursy grantowe zasila budżety lokalnych organizacji pozarządowych.

Trzeci pierścień zapewniają fundusze unijne. Największym źródłem jest Europejski Fundusz Społeczny Plus wdrażany w regionalnym programie „Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027”. Przykładowo, projekt „Koordynacja zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych w powiecie malborskim” wart ponad 4 mln zł pokrywa koszty asystentów, opieki wytchnieniowej i specjalistycznych usług terapeutycznych dla 150 osób. Dodatkowo w ramach ZIT-ów (Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych) starostwo może ubiegać się o pieniądze na modernizację infrastruktury lub wspólne

przedsięwzięcia z organizacjami społecznymi – tu dobrym przykładem jest pakiet „Centrum Wsparcia Rodziny”.

Kolejny strumień to programy rządowe finansowane z budżetu centralnego i Funduszu Solidarnościowego: „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością”, „Opieka Wytchnieniowa” czy specjalne konkursy Ministerstwa Zdrowia na rozwój telepsychiatrii i centra zdrowia psychicznego dla dzieci. Dają one elastyczne dotacje na wynagrodzenia, szkolenia kadr i zakup sprzętu, a powiat wykorzystuje je wszędzie tam, gdzie unijne fundusze są niedostępne albo zbyt obciążone wymogami proceduralnymi.

Całość dopełniają mniejsze, ale znaczące źródła: darowizny i zbiórki prowadzone przez stowarzyszenia, opłaty pobierane przez Warsztat Terapii Zajęciowej za sprzedane wyroby, a także partnerstwa prywatno-społeczne – przykład stanowi współpraca z lokalnymi firmami logistycznymi, które fundują miejsca stażu dla uczestników programu aktywizacji zawodowej. Choć te wpływy są nieregularne, zwiększają odporność systemu na wahania dużych dotacji.

W rezultacie budżet programu układa się w cztery komplementarne filary: publiczne środki zdrowotne (NFZ) dla usług medycznych, samorządowe budżety dla zadań opiekuńczych i administracyjnych, PFRON oraz programy rządowe dla wsparcia społeczno-zawodowego osób z niepełnosprawnościami, a na koniec unijne granty EFS+ i ZIT-y dla inwestycji rozwojowych i innowacji. Taka konstrukcja pozwala równoważyć wahania pojedynczych źródeł i daje powiatowi realną szansę na ciągłość działań również po roku 2030.

VII. MONITORING I EWALUACJA

W dokumencie zaplanowano, aby nadzór nad realizacją powierzono Lokalnemu Zespołowi Koordynującemu, utworzonemu uchwałą zarządu powiatu; zespół ten ma nie tylko prowadzić bieżącą koordynację, lecz także składać zarządowi coroczne, (przekazywane do końca I kwartału) oparte na danych sprawozdanie z postępów oraz rekomendacje zmian. Stałym efektem tych raportów będzie zestaw ilościowych i jakościowych wskaźników przypisanych do każdego celu operacyjnego – w tym m.in. liczba i struktura świadczeń środowiskowych, czas oczekiwania na pomoc, odsetek rehospitalizacji, statystyki samobójstw czy orzeczeń o niepełnosprawności psychicznej. Wskaźniki zostaną wyliczone na podstawie rutynowych źródeł (NFZ, rejestry PCZP, PZON, PUP, dane GUS) oraz okresowych analiz, które program już traktuje jako fundament planowania działań.

Proces monitorowania ma być możliwie otwarty: partnerzy – od poradni i szpitali po organizacje pozarządowe – zasilą zbiór danych, który zamieni rozproszone statystyki w aktualny obraz realizacji programu i pozwoli szybko wychwytywać luki w ofercie lub nadmierne kolejki. Roczny cykl sprawozdawczy uzupełni aktualizacja przewodnika po lokalnych usługach.

Kolejną warstwą będzie ewaluacja wykorzystująca badania satysfakcji pacjentów i ich rodzin, wywiady z personelem oraz analizy budżetowe, co pozwoli zestawiać wyniki zdrowotne z nakładami finansowymi i oceniać efektywność kosztową.

Cały mechanizm wpisuje się w ambicję stworzenia „sprawnego systemu monitorowania, ewaluacji i adaptacji działań w odpowiedzi na zmieniające się potrzeby”, którą dokument wyraźnie deklaruje już we wstępie.

VIII. PODSUMOWANIE

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 powstał jako lokalna odpowiedź na rosnące trudności psychiczne mieszkańców Malborka i okolic. Autorzy dokumentu przyjmują za punkt wyjścia narodowe cele, ale dopasowują je do specyfiki Żuław: rozproszonego osadnictwa, starzejącej się populacji i ograniczonej sieci transportowej, które razem wzmacniają ryzyko izolacji i opóźnionego kontaktu z pomocą.

Tło demograficzne i społeczno-gospodarcze wyraźnie faworyzuje wzrost zapotrzebowania na opiekę psychiatryczną. Ludność powiatu skurczyła się do 60 tys., a średni wiek przekroczył 42 lata, z prognozą dalszego spadku liczby mieszkańców i szybkiego przyrostu grupy 60+. Jednocześnie MŚP – filar miejscowej gospodarki – raportują rosnącą absencję z powodu reakcji na stres, a suburbanizacja wokół Malborka przenosi do powiatu „kulturę 24/7” pracy zdalnej i lękowe konsekwencje wysokich wymagań.

Na tym tle system opieki dla dorosłych prezentuje się solidnie. Powiślańskie Centrum Zdrowia Psychicznego łączy punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny, poradnię, oddział dzienny i zespół leczenia środowiskowego, oferując opiekę maksymalnie w 72 godziny od zgłoszenia. Teleporady, wprowadzone w pandemii, wypełniają lukę komunikacyjną na terenach wiejskich – choć wśród seniorów bariery cyfrowe wciąż ograniczają dostęp. Słabym ogniwem pozostaje brak II poziomu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz brak całodobowego oddziału w Malborku; pacjenci nadal trafiają karetkami do Prabut lub Trójmiasta, co wydłuża leczenie i obciąża rodziny. Równolegle niedobór psychiatrów i psychologów rośnie, bo młodzi specjaliści migrują do Trójmiasta, a ci, którzy zostają, obsługują rosnące kolejki.

Zachorowalność w powiecie przesuwają się od chorób psychotycznych ku zaburzeniom afektywno-lękowym i reakcyjnym. W latach 2021-2024 liczba pacjentów z mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi wzrosła o blisko jedną trzecią, a zaburzenia adaptacyjne prawie się podwoiły, podczas gdy schizofrenia utrzymuje się na zbliżonym poziomie.

Nałożyła się na to fala nierównomiernie rozłożonych orzeczeń 02-P: po pandemicznym skoku w 2023 r. ich liczba opadła, ale pozostaje o 13 % wyższa niż dwa lata wcześniej, a udział najcięższych stopni niepełnosprawności przekroczył połowę; prawie 45 % orzekanych to seniorzy.

Najbardziej alarmującym wskaźnikiem jest współczynnik prób samobójczych – 99 na 100 tys. mieszkańców, o jedną trzecią powyżej średniej wojewódzkiej. Blisko połowa zgonów dokonuje się u mężczyzn 30-49 lat, a niemal 37 % wszystkich prób wiąże się z rozpoznanym zaburzeniem psychicznym i 43 % z nadużyciem alkoholu.

W liczbach bezwzględnych problem najczęściej dotyka mieszkańców miast, ale dostępność służb ratunkowych ogranicza śmiertelność głównie w strefie podmiejskiej – na wsi dojazd do szpitala zajmuje ponad 45 minut.

Rynek pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprawia się wolniej niż wykształcenie tej grupy. Choć liczba bezrobotnych z niepełnosprawnością psychiczną spadła w 2024 r. do 29 osób, wskaźnik zatrudnienia w całej populacji orzeczonej oscyluje wokół 11 %, co wskazuje na bariery systemowe po stronie pracodawców i otoczenia społecznego.

Program odpowiada na ten deficyt pakietem warsztatów, szkoleń i kampanii skierowanych do firm, łącząc aktywizację ekonomiczną z rehabilitacją społeczną – klucz do trwałej reintegracji zawodowej.

Strategia 2024-2030 zakłada więc jednoczesne wzmacnianie opieki środowiskowej, rozwój służb dla młodzieży, stworzenie punktu kryzysowego działającego 24/7, dalszą cyfryzację i pełniejsze powiązanie psychiatrii z terapią uzależnień. System ma być spajany przez Lokalny Zespół Koordynujący, który będzie co roku raportował efekty i uaktualniał elektroniczny przewodnik po dostępnych formach pomocy.

Patrząc w przód, największym wyzwaniem stanie się gerontopsychiatria: do 2050 r. udział seniorów wzrośnie o kolejne kilka punktów procentowych, co przełoży się na lawinowy wzrost otępień i przewlekłych zaburzeń nastroju. Równolegle utrzyma się wysoka, choć stabilizująca się, liczba osób z zaburzeniami lękowo-depresyjnymi po pandemii; u młodzieży niedobór wyspecjalizowanych świadczeń grozi eskalacją kryzysów – jeśli planowane ośrodki nie powstaną, wskaźniki samobójstw mogą jeszcze wzrosnąć. Utrzymanie i rozwój kadry psychiatrycznej zadecyduje, czy telepsychiatria pozostanie dodatkiem, czy koniecznością kompensującą stały odpływ specjalistów.

Słabnące strumienie funduszy unijnych po 2030 r. mogą zagrozić ciągłości programów asystentury, mieszkań chronionych i opieki wytchnieniowej; już dziś konieczne jest szukanie stałych źródeł w budżecie powiatu i NFZ.

Jeśli jednak kluczowe elementy – szybka interwencja kryzysowa, sieć wsparcia rodziny, aktywizacja zawodowa i długofalowe finansowanie – zostaną wykonane zgodnie z harmonogramem, powiat malborski ma szansę utrzymać przewagę systemową nad podobnymi regionami i zmienić profil zachorowań z ciężkich, późno rozpoznawanych kryzysów na łżejsze, wcześniej wychwytywane zaburzenia, a w perspektywie dekady ograniczyć zarówno suicydalność, jak i kosztowne hospitalizacje całodobowe.

Program został opracowany przez Zespół Koordynujący powołany Uchwałą Nr 41/2024 Zarządu Powiatu Malborskiego z dnia 14 listopada 2024 r. w następującym składzie:

1. Dariusz Rowiński – przedstawiciel Zarządu Powiatu Malborskiego - Przewodniczący Zespołu.
2. Patrycja Pawlikowska-Słodownik – przedstawiciel Wydziału Organizacyjnego i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Malborku - Sekretarz Zespołu.
3. Justyna Piłat – przedstawiciel Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Malborku.
4. Anna Sawirska – przedstawiciel Domu Pomocy Społecznej w Malborku.
5. Joanna Reszka – przedstawiciel Powiatowego Urzędu Pracy w Malborku.
6. Wioletta Jachim – przedstawiciel Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Malborku.
7. Katarzyna Marczyk – przedstawiciel Komendy Powiatowej Policji w Malborku.
8. Paweł Chodyniak – przedstawiciel Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
9. Tamara Barganowska – przedstawiciel NZOZ Centrum Psychiatrii Sp. z o. o.
10. Tomasz Wysocki – przedstawiciel Fundacji "AS" Centrum Rozwoju Dzieci.
11. Małgorzata Bychawska – przedstawiciel Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Malborku.
12. Róża Banasik-Zarańska – przedstawiciel Specjalnego Ośrodka Rewalidacyjno-Wychowawczego dla Dzieci i Młodzieży z Autyzmem w Malborku.
13. Joanna Żołdak – przedstawiciel Centrum Profilaktyki Uzależnień w Malborku.
14. Małgorzata Wojciechowska – przedstawiciel Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malborku.
15. Wioletta Pielak – przedstawiciel Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Stawie.
16. Gabriela Żurawska – przedstawiciel Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starym Polu.
17. Katarzyna Baranowska – przedstawiciel Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malborku.
18. Magdalena Drózda – przedstawiciel Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Miłoradzu.

19. Agnieszka Ubowska-Kluka – przedstawiciel Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lichnowach.
20. Justyna Pawłowska – przedstawiciel Stowarzyszenia Malborska Fundacja Rozwoju Regionalnego.
21. Małgorzata Wilk - przedstawiciel Fundacji Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych "A jednak możliwe".
22. Aneta Kwiatkowska – przedstawiciel Wydziału Edukacji, Kultury i Sportu Starostwa Powiatowego w Malborku.

UZASADNIENIE

Samorządy województw, powiatów i gmin znalazły się w gronie podmiotów realizujących zadania jakie na organy administracji publicznej wszystkich szczebli nałożyła Rada Ministrów w przyjętym Narodowym Programie Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Obowiązki jednostek samorządu terytorialnego wskazuje Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2023 r. poz. 2480). Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego określa strategię działań mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej - realizowanych w latach 2023-2030.

Celami głównymi Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki oraz wsparcia adekwatnego do ich potrzeb, prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz monitorowanie i ocena skuteczności działań realizowanych w ramach Narodowego Programu.

Zadaniem samorządów powiatowych jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb. Samorządy powiatów zobowiązane zostały do:

- 1) upowszechniania zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej,
- 2) upowszechniania zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
- 3) aktywizacji zawodowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 4) skoordynowania dostępnych form opieki i pomocy,
- 5) udzielania wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom.

W celu opracowania, realizacji i monitorowania efektów Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Malborskim, Zarząd Powiatu powołał uchwałą Nr 41/2024 z dnia 14 listopada 2024 r. Lokalny Zespół Koordynujący Realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Skład Zespołu zapewnia reprezentację samorządu powiatu, placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego oraz pozarządowych organizacji samopomocowych.

Efektem prac w/w zespołu jest Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Malborskim na lata 2024-2030 zawierający diagnozę występowania zaburzeń psychicznych na terenie naszego powiatu, charakterystykę zasobów opieki psychiatrycznej, adresatów programu, źródła finansowania, prognozowane efekty realizacji oraz monitoring efektów.

Mając powyższe na uwadze podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.