

Roczny Plan Działania na rok: 2024

Tytuł lub zakres projektu: Opracowanie i realizacja specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych.

Wersja fiszki: 1

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego: uchwała nr 81 z dnia 5.06.2024

Informacje o instytucji opracowującej fiszkę

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych:

Marta Fijołek – Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania 2, Departament Oceny Inwestycji MZ, e-mail m.fijolek@mz.gov.pl, nr tel. 882 359 166

Fiszka projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny

Podstawowe informacje o projekcie

Numer i nazwa Priorytetu: Priorytet 4 – Spójność społeczna i Zdrowie

Numer i nazwa działania FERS: 04.15 Skuteczny i odporny system ochrony zdrowia

Cel szczegółowy, w ramach którego projekt będzie realizowany

Cel szczegółowy: ESO4.11. Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym

wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej.

Typ projektu FERS: Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Instytut Psychiatrii i Neurologii

Cel i opis projektu (w tym uzasadnienie realizacji i planowana trwałość)

Głównym celem projektu jest poprawa jakości i efektywności świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego poprzez wypracowanie i wdrożenie specjalistycznych, innowacyjnych procedur, metod diagnozy oraz terapii zaburzeń psychicznych.

Opracowane programy będą obejmowały zagadnienia, które zostały wskazane jako priorytetowe do finansowania i implementacji przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dorosłych oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. W ramach projektu, opracowanych zostanie 15 programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych dla dzieci i młodzieży oraz 5 programów diagnozy zaburzeń psychicznych dla dorosłych.

Programy specjalistyczne diagnostyczno-lecznicze w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży do 18 r.ż.:

1. diagnoza i leczenie specjalistyczne dla młodzieży z podwójną diagnozą;
2. program terapii więzi dla dzieci; zaburzenia przywiązania w dzieciństwie, zaburzenia selektywności przywiązania w dzieciństwie, reaktywne zaburzenie przywiązania, zaburzenia zahamowanego zaangażowania społecznego;



3. diagnostyka i leczenie zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych (OCD, ang. obsessive-compulsive disorder) u dzieci i młodzieży;
4. diagnostyka i leczenie choroby afektywnej dwubiegunowej u dzieci i młodzieży;
5. diagnostyka i leczenie nieprawidłowo kształtującej się osobowości u młodzieży;
6. diagnostyka i leczenie zaburzeń afektywnych (w tym lekoopornych) u dzieci i młodzieży;
7. diagnostyka i leczenie zaburzeń psychiatrycznych (w szczególności pierwszych epizodów psychiatrycznych oraz zaburzeń lekoopornych) u dzieci i młodzieży;
8. diagnostyka i leczenie zaburzeń neurorozwojowych (w szczególności zaburzeń ze spectrum autyzmu, zespołu nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi) u dzieci i młodzieży;
9. diagnostyka i leczenie zaburzeń depresyjnych i somatyzacyjnych (w tym zaburzeń nerwicowych, behawioralnych, psychosomatycznych) u dzieci i młodzieży;
10. diagnostyka i leczenie niezgodności płciowej u dzieci i młodzieży;
11. diagnostyka i leczenie zaburzeń odżywiania u dzieci i młodzieży;
12. diagnostyka i leczenie uzależnień behawioralnych u dzieci i młodzieży;
13. diagnostyka i leczenie uzależnienia od nikotyny u młodzieży;
14. diagnostyka i leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych (SPA) u młodzieży;
15. diagnostyka i leczenie zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży ze współchorobowością somatyczną.

Programy specjalistyczne diagnostyczne dla dorosłych:

1. diagnostyka zaburzeń psychotycznych (w szczególności pierwszych epizodów psychotycznych oraz zaburzeń lekoopornych);
2. diagnostyka zaburzeń neurorozwojowych (w szczególności zaburzeń ze spectrum autyzmu, zespołu nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi);
3. diagnostyka zaburzeń lękowych, depresyjnych i somatyzacyjnych (w tym zaburzeń nerwicowych, behawioralnych, psychosomatycznych);
4. diagnostyka zaburzeń osobowości;
5. diagnostyka zaburzeń psychicznych w wieku podeszłym (psychogeriatrya) oraz osób z zaburzeniami psychicznymi i współchorobowością somatyczną.

Wypracowane programy zostaną wdrożone do praktyki diagnostycznej i leczniczej w IPIŃ oraz u partnerów oferujących świadczenia zdrowotne w obszarze zdrowia psychicznego.

Partnerzy projektu zostaną wybrani zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (ustawa wdrożeniowa). Dla prawidłowej i terminowej realizacji Projektu i osiągnięcia celu głównego projektu, konieczne jest zawiązanie partnerstwa z podmiotami specjalizującymi się w leczeniu dzieci i młodzieży. Realizacja projektu w trybie partnerskim zapewni udział w projekcie wymaganej liczby odpowiednio wykwalifikowanych ekspertów i ekspertek specjalizujących się w diagnozie i leczeniu zaburzeń psychicznych. Wypracowane programy będą odpowiedzią na problemy w skali całego kraju, dlatego jeden ośrodek nie jest w stanie zrealizować zadań projektowych samodzielnie ze względu na brak wystarczających zasobów ludzkich. Formuła partnerska umożliwi również objęcie świadczeniami zdrowotnymi większej liczby pacjentów, którzy otrzymają wysokospecjalistyczną opiekę w ramach projektu.

Opis kontekstu i problemu do rozwiązania

Na podstawie dotychczasowych wyników badań epidemiologicznych, w szczególności przeprowadzonego w latach 2016–2020 Kompleksowego badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II¹), które obejmowało badanie kondycji psychicznej ludności w Polsce i objęło zasięgiem wszystkie grupy wiekowe (dzieci w wieku 0-6 lat, dzieci i młodzież w wieku 7-17 lat oraz dorosłych w wieku 18 lat i więcej), zidentyfikowano pilną potrzebę wypracowania programów diagnozy i leczenia. Brak wystandaryzowanych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych opartych na dowodach naukowych skutkuje istotnym obniżeniem jakości udzielanych świadczeń oraz obniżeniem efektywności działań podmiotów leczniczych. Potrzeba wypracowania programów oraz wdrożenia ich do systemu ochrony zdrowia wynika z częstszego występowania zaburzeń psychicznych w grupie dzieci i młodzieży, dla których przeznaczona jest zdecydowana większość planowanych w projekcie programów. Ekstrapolowana liczebność zaburzeń psychicznych w populacji osób w wieku 0-6 lat wynosiła 420 tys. (16%), natomiast w wieku 7-17 lat wynosiła 568 tys. (13,4%). We wnioskach badania EZOP II wskazano konieczność zwiększenia dostępności psychologicznej i psychiatrycznej opieki nad dorastającą młodzieżą, określenia zasad profilaktyki i leczenia tych różnych rodzajów zaburzeń zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Dane te potwierdzają analizy opublikowane w raporcie NIK² z kontroli dostępności leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w latach 2017–2019, które wskazują, że blisko 9%, czyli ok. 670 tys. dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia wykazuje zaburzenia psychiczne w stopniu wymagającym profesjonalnej pomocy psychiatrycznej i psychologicznej. Na przestrzeni ostatnich 3 lat, według danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), liczba dzieci i młodzieży korzystająca ze świadczeń publicznych w zakresie opieki

¹ <https://ezop.edu.pl/wyniki-badania/>

² <https://www.nik.gov.pl/plik/id,22730,vp,25429.pdf>

psychiatrycznej i leczenia uzależnień wzrosła o 100%.³ Wskazano na istnienie dużych, niezaspokojonych potrzeb w zakresie pomocy specjalistycznej.

Według badania EZOP II, prowadzonego w latach 2016-2020, w Polsce w grupie osób dorosłych, zaburzenia psychiczne miało 26,46% osób. Choroby i zaburzenia psychiczne to jedna z najczęstszych przyczyn niezdolności do codziennego funkcjonowania osób dorosłych, co przełożyło się na 23,8 mln dni absencji chorobowej. Strategia „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.” (Zdrowa Przyszłość)⁴ wskazuje, że liczba pacjentów korzystających z opieki psychiatrycznej wzrosła na przestrzeni lat 2009–2019 o 12,6%, w tym o 14,4% w opiece psychiatrycznej i o 4,7% w leczeniu uzależnień. Z badań naukowych w obszarze diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych oraz doświadczeń IPIŃ w ramach innych projektów wynika, że wypracowanie specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych istotnie skróci czas identyfikowania problemów zdrowotnych (diagnozę zaburzeń psychicznych), co umożliwi szybkie wdrożenie leczenia, a poprzez standaryzację oddziaływań poprawi jakość i bezpieczeństwo udzielanych usług medycznych, w konsekwencji zapobiegając hospitalizacjom psychiatrycznym.

Opis dotychczas zrealizowanych działań

Projekt jest pierwszym obejmującym tak szeroko zagadnienia z zakresu diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych. Będzie on bazował na doświadczeniach IPIŃ zdobytych w ramach realizowanych wcześniej projektów, których celem było usprawnienie systemu opieki psychiatrycznej i podniesienie jakości świadczenia usług zdrowotnych dla osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi. IPIŃ był liderem projektu „Razem do rozwoju –

³ <https://www.nfz.gov.pl/dla-swiadczeniodawcy/sprawozdawczosc-elektroniczna/lista-typow-komunikatow-xml/komunikat-lek/>

⁴ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030>

Mokotowskie Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (nr POWR.04.01.00-00-DM14/20) w okresie 01.05.2021 – 31.12.2023 r. Ponadto, IPIŃ był liderem projektu „Kompleksowe wsparcie osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi w dzielnicy Mokotów”, realizowanego w ramach Działania 4.1 Innowacje społeczne w Ministerstwie Funduszy i Polityki Regionalnej (nr POWR.04.01.00-00-D216/17) w okresie 01.10.2019 – 30.11.2023 r. IPIŃ był również partnerem projektu „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę: projekt horyzontalny”, który był realizowany w ramach Działania 4.1 Innowacje społeczne w Ministerstwie Inwestycji i Rozwoju (nr projektu WND-POWR.04.01.00-00-D208/17, projekt zakończony 31.12.2023 r). IPIŃ, w roli partnera, realizował również projekt nr POWR.05.02.00-00-0001/21 pn. „Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Aktualnie IPIŃ jest realizatorem „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży z województwa mazowieckiego” na podstawie umowy nr W/UMWM-UU/UM/ZD/5254/2022. Ważnym zadaniem realizowanym przez IPIŃ jest „Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym” będący częścią Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. IPIŃ, dzięki realizacji dotychczasowych zadań i projektów finansowanych m.in. ze środków europejskich, posiada niezbędne doświadczenie zapewniające skuteczną i terminową realizację niniejszego projektu.

Wpływ projektu na rozwiązanie zidentyfikowanych problemów

Ze względu na utrudniony dostęp do kompleksowej i skoordynowanej diagnozy i terapii zaburzeń psychicznych, tylko niewielki odsetek pacjentów

i pacjentek otrzymuje regularną terapię psychologiczną, co negatywnie wpływa na efektywność leczenia. Strategia „Zdrowa Przyszłość” wskazuje na główne problemy w obszarze psychiatrii, tj. brak koordynacji i nadzoru nad jakością realizowanych usług medycznych, co powoduje dezorganizację opieki zdrowotnej. Następstwem tego jest obniżenie jakości świadczeń lekarskich i wzrost kosztów dla całego systemu. Znaczącymi problemami są również: brak odpowiedzialności za wynik leczenia, dublowanie świadczeń oraz brak ciągłości opieki. Poważnym problemem jest również brak sprecyzowanych standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Wypracowanie w ramach projektu programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych w grupie dzieci i młodzieży oraz diagnozy zaburzeń psychicznych u dorosłych, zgodnie z zasadami Evidence Based Medicine (EBM) i Evidence Based Public Health (EBPH), ma na celu ukierunkowanie działań na dobro pacjenta, zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego oraz zaplanowanie uzyskania najkorzystniejszych efektów zdrowotnych, a także optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów finansowych, kadrowych i rzeczowych. Podejście EBM i EBPH zakłada korzystanie w postępowaniu klinicznym z wiarygodnych dowodów naukowych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa terapii.

W przypadku leczenia dzieci i młodzieży określono następujące problemy: brak zaspokojenia potrzeb populacyjnych na świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży oraz utrudniony dostęp do kompleksowej i koordynowanej opieki. Problemy te wynikają w dużej mierze z braku koniecznej unifikacji standardów realizowanych świadczeń w obszarze zdrowia psychicznego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Wykorzystanie efektów po projekcie i informacje o planowanej trwałości

Wypracowanie specjalistycznych programów, dostosowanych do najnowszych zasad diagnozy i leczenia w psychiatrii, przyczyni się do upowszechniania stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia, umożliwi racjonalizację i optymalizację kosztów opieki

psychiatrycznej oraz zwiększy efektywność procesów diagnostycznych i terapeutycznych. Projekt zakłada:

- wypracowanie rekomendacji dot. ścieżki pacjenta w systemie ochrony zdrowia psychicznego zgodnie ze standardami leczenia;
- optymalizację wykorzystania kadr medycznych;
- wypracowanie rozwiązań, zwiększających dostępność usług ambulatoryjnych.

Powyższe działania poszerzą zakres stosowanych obecnie usług z zakresu diagnozy i leczenia oraz poprawią jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych bazujących na aktualnej wiedzy medycznej, co w efekcie wpłynie na poprawę stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz dorosłych. Wypracowane programy będą dostosowane do określonych problemów zdrowotnych i będą uwzględniać wysokospecjalistyczne oddziaływania, kierowane do poszczególnych grup pacjentów i pacjentek.

Wypracowane w projekcie programy zostaną przekazane Ministrowi Zdrowia i będą stanowiły podstawę do rozpoczęcia prac nad zmianą koszyka świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Wdrożenie wypracowanych w projekcie zmian wymaga decyzji Ministra Zdrowia i nie stanowi zadania realizowanego w ramach projektu. Trwałość projektu zostanie zachowana w zakresie możliwym do sfinansowania ze środków z budżetu państwa.

Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą

Działalność IPIŃ reguluje ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 498, z 2023 r. poz. 1672) oraz Statut IPIŃ (załącznik do Uchwały nr 39/2022 Rady Naukowej IPIŃ z dnia 27 stycznia 2022 r., zatwierdzony w dniu 15 lutego 2022 r. przez ministra

właściwego do spraw zdrowia). Zgodnie ze statutem, do podstawowej działalności IPIŃ należy m.in.:

- prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych;
- przystosowywanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych do potrzeb praktyki;
- wdrażanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych oraz prowadzenie działalności leczniczej i profilaktycznej w zakresie zaburzeń zdrowia psychicznego, chorób układu nerwowego, chorób genetycznych oraz uzależnień behawioralnych od substancji psychoaktywnych.

IPIŃ posiada potencjał kompetencyjny, techniczny i kadrowy dla realizacji projektu, jest uczestnikiem wielu sieci współpracy naukowej, zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym, posiada dostęp do unikalnych grup pacjentów oraz duży potencjał medyczny i wykorzystuje unikalne możliwości diagnostyczne poprzez wykorzystanie nowoczesnego sprzętu diagnostycznego i leczniczego (np. MRI, NMR, angiograf, rTMS, EEG, polisomnografia, pracownia elektrowstrząsów, zakład genetyki, zakład neuropatologii).

Działania planowane do realizacji w ramach projektu wpisują się w Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Program ten zawiera strategię działania mającą zapewnić osobom z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych kompleksową, wielostronną i powszechnie dostępną opiekę zdrowotną oraz inne formy opieki i pomocy niezbędne do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. W tę strategię wpisują się działania realizowane w projekcie, czyli poprawa jakości udzielanych świadczeń poprzez wprowadzenie nowych efektywniejszych metod diagnozy i leczenia.

Przewidziane w projekcie działania są zgodne z celami i działaniami opisanymi w rozdziale: „Kierunki rozwoju wsparcia zdrowotnego w ramach procesu deinstytucjonalizacji” załącznika nr 2 („Strategia

Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”) do dokumentu „Zdrowa Przyszłość”. Projekt będzie realizował również cele takie jak np. poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych, zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta ze świadczonych usług zdrowotnych, usprawnienie procesów obsługi pacjenta, wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych, rozwoju i upowszechniania stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia czy racjonalizację mechanizmów wydatkowania.

Projekt jest zgodny z aktualną Mapą Potrzeb Zdrowotnych (MPZ)^{5 6} w zakresie leczenia zaburzeń psychicznych (rozdział 2.9 MPZ), w tym dostępności do usług medycznych, co oznacza, że spełnia założenia wynikające z art. 44 ust. 2 pkt 2 ustawy wdrożeniowej.

W nawiązaniu do Krajowego Planu Transformacji na lata 2022-2026 (KPT)⁷, projekt wpisuje się w zakres szeroko rozumianego zdrowia psychicznego, dostarczy odpowiedzi na rosnące potrzeby zdrowotne w zakresie nowych terapii, dostępu do nowych programów leczenia oraz interdyscyplinarności procesu leczniczego.

⁵ https://basiw.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2019/06/podsumowanie_mpz_07.pdf

⁶ https://mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2019/11/Mapa_potrzeb_zdrowotnych_zaburzenia_psychiczne_mazowieckie.pdf

⁷ https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/80/akt.pdf - link do cytowania strony

Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem (o ile dotyczy): grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (w tym jako % budżetu projektu (kosztów bezpośrednich))⁸

Zadanie 1. Wypracowanie 5 specjalistycznych programów diagnostycznych dla dorosłych i 15 specjalistycznych programów diagnozy i leczenia w zakresie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży

Planowany termin realizacji zadania: **wrzesień 2024 r. – marzec 2025 r.**

Pierwszym etapem projektu będzie opracowanie 15 specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych (skierowanych do dzieci i młodzieży do 18 r. ż.) i 5 specjalistycznych programów diagnozy zaburzeń psychicznych (skierowanych do osób dorosłych). Do opracowania programów zostaną zaangażowani eksperci i ekspertki, mający doświadczenie w diagnostyce i leczeniu wybranych problemów z zakresu zdrowia psychicznego.

Programy specjalistyczne zostaną opracowane w formie dokumentu zawierającego takie elementy, jak:

- opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu,
- cele programu i mierniki efektywności jego realizacji,
- charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka planowanych interwencji,
- kryteria kwalifikacji do udziału w programie (kryteria włączenia i wyłączenia),

⁸ Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

- planowane interwencje (procedury diagnostyczne i lecznicze),
- sposób zakończenia udziału w programie,
- organizacja programu,
- warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych,
- sposób monitorowania i ewaluacji programu,
- założenia budżetowe programu.

Do realizacji zadania zostanie zaangażowanych ok. 50 ekspertów i ekspertek zatrudnionych w IPIŃ oraz u partnerów. W przypadku braku dostępności odpowiednich zasobów eksperckich w ramach partnerstwa, może nastąpić potrzeba ewentualnego pozyskania ok. 10 ekspertów i ekspertek, którzy zostaną wyłonieni w ramach postępowania Prawo Zamówień Publicznych (PZP).

Minimalne kryteria wyboru eksperta:

- specjalizacja z zakresu psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży, neurologii, psychologii klinicznej, terapii uzależnień, psychoterapii dzieci i młodzieży lub certyfikat psychoterapeuty, pedagog specjalny,
- min. 2 letnie doświadczenie w pracy klinicznej z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi, doświadczenie w realizacji projektów lub dorobek naukowy z zakresu psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży.

Do opracowania jednego programu zostanie zaangażowanych ok. 3 ekspertów i ekspertek, w zależności od specyfiki danego programu. Każdy z tych ekspertów i ekspertek będzie posiadać odmienne specjalistyczne kompetencje w danej dziedzinie diagnostyki i leczenia, tak aby zachodziła interdyscyplinarność i komplementarność przy opracowywaniu programów.

Produkty zadania:

- 5 specjalistycznych programów diagnozy zaburzeń psychicznych dla osób dorosłych (2 programy diagnostyczne zostaną wypracowane do końca grudnia 2024 r.);
- 15 specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych dla dzieci i młodzieży.

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet ok. 6 313 000 zł (2,70%)

Zadanie 2. Realizacja szkoleń dla personelu zaangażowanego w opiekę nad pacjentami i pacjentkami z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie procedur diagnostycznych i leczniczych wskazanych w opracowanych programach specjalistycznych

Planowany termin realizacji zadania: **styczeń 2025 r. - maj 2025 r.**

W ramach zadania zostaną przeprowadzone szkolenia dotyczące opracowanych programów, ich zakresu, sposobu ich wdrażania. Będą one skierowane do personelu zaangażowanego w opiekę nad pacjentami i pacjentkami z zaburzeniami psychicznymi, w celu podniesienia kompetencji koniecznych do właściwej realizacji interwencji diagnostycznych i terapeutycznych wskazanych w opracowanych programach. Szkoleniem zostaną objęci: psychiatry, psycholodzy i psycholożki oraz psychoterapeuci i psychoterapeutki, pielęgniarze i pielęgniarki zatrudnieni w IPIŃ oraz u partnerów.

Szkolenia stacjonarne (3 dniowe) prowadzone będą przez 3 ekspertów lub ekspertki opracowujących poszczególne programy. Łącznie zostanie przeszkolonych 880 osób; planowane jest zorganizowanie 22 grup szkoleniowych po 40 uczestników w każdej grupie.

Produkty zadania:

- Liczba przeszkolonych osób (880 osób);

- 20 dokumentów (po jednym do każdego programu) opisujących założenia merytoryczne do planowanych szkoleń (cele szkolenia, opis zdobytej wiedzy i umiejętności po ukończeniu szkolenia);
- 20 konspektów szkoleniowych;
- 1 wspólna ankieta ewaluacyjna dotycząca oceny efektów przeprowadzonych szkoleń.

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet ok. 1 563 440 zł (0,67%)

Zadanie 3. Wdrożenie programów diagnostycznych i terapeutycznych

Planowany termin realizacji zadania: **marzec 2025 r. – maj 2027 r.**

Następnym etapem projektu, będzie wdrożenie do praktyki diagnostycznej i leczniczej procedur wypracowanych i opisanych w programach specjalistycznych. Opracowane programy diagnostyczne i terapeutyczne będą realizowane w IPIŃ oraz u partnerów, zgodnie ze specjalizacją leczniczą danego ośrodka. Zakłada się, że do programów zostanie włączonych łącznie 5 000 pacjentów i pacjentek, którzy w czasie rekrutacji do objęcia wsparciem diagnostycznym (dorośli) lub diagnostyczno-terapeutycznym (dzieci i młodzież) w ramach opracowanych programów, nie będą korzystać ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ. Procedury diagnostyczne i terapeutyczne (tj. wywiad, diagnoza psychologiczna, diagnostyka laboratoryjna i obrazowa, sesje terapeutyczne ze specjalistami, wdrożenie leczenia farmakologicznego, oddziaływanie rodzinne), będą realizowane przez wyszkolony w ramach zadania 2 personel.

Główną rolę w zadaniu przy wdrażaniu wypracowanych programów, będą pełnić koordynatorzy lub koordynatorki poszczególnych programów, którzy będą odpowiedzialni za prowadzenie procesu włączania pacjentów i pacjentek do udziału w programach. Koordynatorzy i koordynatorki będą posiadali kwalifikacje (wykształcenie psychologiczne lub medyczne)

pozwalające na przeprowadzenie wstępnego wywiadu w celu sprofilowania kandydatów pod dany program. Będą to osoby zatrudnione w IPIŃ i u partnerów. Takie rozwiązanie pozwoli na pełny nadzór nad prowadzonymi działaniami (jednolite procedury, jednakowy przekaz, monitorowanie procedur włączenia do programów). Dodatkowo koordynatorzy i koordynatorki będą swoistymi przewodnikami i przewodniczkami po programach dla pacjentów i pacjentek w IPIŃ oraz u partnerów, w trakcie trwania programu. Będą bezpośrednio nawiązywać kontakt z potencjalnymi pacjentami i pacjentkami i ich opiekunami i opiekunkami.

Aby wzmocnić ww. formę działania, zostaną przygotowane i przeprowadzone działania informacyjne skierowane do pacjentów, pacjentek i ich rodzin. Przygotowane zostaną broszury oraz spoty informacyjne podnoszące świadomość nt. różnorodnych zaburzeń psychicznych oraz informujące o możliwości i warunkach udziału w opracowanych programach. Spoty informacyjne zostaną zamieszczone na stronie internetowej i mediach społecznościowych IPIŃ oraz partnerów, broszury będą dystrybuowane w centrach zdrowia psychicznego oraz przychodniach POZ w regionie funkcjonowania IPIŃ oraz partnerów. IPIŃ nawiąże również współpracę z organizacjami pożytku publicznego (np. organizacjami pacjenckimi) w celu szerszej dystrybucji spotów, poprzez kanały informacyjne (media społecznościowe) tych organizacji. Dzięki współpracy z organizacjami pożytku publicznego możliwe będzie również wykorzystanie opcji darmowej emisji spotów informacyjnych w publicznym radiu i telewizji. Ponadto, informacja o prowadzonych programach zostanie przekazana do Centrum Wsparcia dla Osób w Stanie Kryzysu Psychicznego, oraz zostanie uruchomiona specjalna programowa infolinia dla pacjentów, gdzie będzie można zdobyć szczegółowe informacje na temat funkcjonujących programów i zasad udziału w programach.

Produkty zadania:

- 5 000 pacjentów i pacjentek objętych wsparciem (weryfikacja na podstawie listy obecności);
- 20 broszur informacyjnych (dla każdego programu) nt. programów;
- 20 spotów (dla każdego programu) informacyjnych nt. programów.

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet ok. 224 156 417 zł (95,76%)

Zadanie 4. Ewaluacja programów

Planowany termin realizacji zadania: **lipiec 2025 r. - listopad 2027 r.**

Skuteczność opracowanych programów zostanie zweryfikowana w procesie ewaluacji prowadzonej w trakcie realizacji programów oraz ewaluacji ex post po zakończeniu etapu realizacji programów. Do zmierzenia poziomu skuteczności programów wykorzystane zostaną opracowane na potrzeby ewaluacji procedury opierające się o:

- wskaźniki kliniczne: takie jak zmiana w symptomach czy stanach emocjonalnych pacjentów;
- jakość relacji terapeutycznej: ocena jakości tej relacji za pomocą narzędzi takich jak skale oceny relacji terapeutycznej (np. Working Alliance Inventory);
- świadomość pacjenta: badania ankietowe lub wywiady z pacjentami i pacjentkami używane do oceny, czy zrozumieli oni cele terapii, czy są zadowoleni z przebiegu terapii i czy czują, że osiągnęli zamierzone korzyści;
- monitorowanie postępów z użyciem kwestionariuszy oceniających samopoczucie lub funkcjonowanie;
- analizę jakościową przypadków (case-study),
- obserwację terapeutyczną: dokonanie obserwacji sesji terapeutycznych w celu oceny, czy terapeuci stosują się do określonych protokołów terapeutycznych oraz czy zachodzą pożądane zmiany w trakcie sesji;

- monitorowanie pacjentów po zakończeniu terapii, aby ocenić trwałość uzyskanych efektów, istotne dla zrozumienia długoterminowego wpływu programu terapeutycznego; porównanie z grupą kontrolną: porównanie grupy uczestników terapii z grupą kontrolną, która nie otrzymuje terapii w ramach projektu, aby ocenić rzeczywisty efekt interwencji terapeutycznej.

Ewaluacja będzie prowadzona przez specjalnie powołany w tym celu Zespół ds. Ewaluacji w IPIŃ. Aby zapewnić bezstronność i niezależność prowadzonych badań ewaluacyjnych, Zespół ds. Ewaluacji zostanie funkcjonalnie oddzielony od Zespołu ds. Programowania- odpowiedzialnego za wypracowanie programów diagnozy i terapii zaburzeń psychicznych.

Efektem ewaluacji programów będzie raport ewaluacyjny z rekomendacjami dotyczącymi wdrożenia do szerszej praktyki diagnostyczno-leczniczej procedur, których skuteczność zostanie potwierdzona w wyniku przeprowadzonej ewaluacji. Wyniki ewaluacji wraz z zaleceniami zmian w programach zostaną przekazane ekspertom i ekspertkom z Zespołu ds. Programowania, którzy przeanalizują programy pod kątem wyników ewaluacji. Jeżeli rekomendacje z raportu ewaluacyjnego zostaną uznane za zasadne, eksperci i ekspertki z Zespołu ds. Programowania wprowadzą do programów zmiany, w oparciu o zalecenia z raportu ewaluacyjnego.

Następnie, zaktualizowana wersja programów zostanie przekazana do dalszego procedowania w Ministerstwie Zdrowia.

Produkty zadania:

- Narzędzia ewaluacyjne (np. ankiety, scenariusze wywiadów);
- 20 dokumentów określających kryteria ewaluacyjne (po 1 do każdego programu);

- 20 raportów z ewaluacji programów z rekomendacjami (po 1 raporcie do 1 programu)

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet ok. 1 699 200 zł (0,73%)

Zadanie 5. Konferencja upowszechniająca wypracowane i rekomendowane programy diagnostyczne i terapeutyczne

Planowany termin realizacji zadania: **listopad 2027 r. – grudzień 2027 r.**

Podsumowaniem działań projektowych będzie konferencja upowszechniająca, na której zostaną przedstawione i omówione wnioski z realizacji i ewaluacji programów diagnostycznych i terapeutycznych.

Wstępny program konferencji:

- podsumowanie projektu oraz omówienie aktualnej sytuacji w psychiatrii dzieci i młodzieży oraz dorosłych,
- podsumowanie realizacji programów diagnostyczno-terapeutycznych,
- przedstawienie wyników ewaluacji programów,
- debata panelowa nt. wypracowanych i rekomendowanych procedur diagnostyczno-terapeutycznych,
- warsztaty informacyjno-szkoleniowe nt. wypracowanych programów.

Do uczestnictwa w konferencji (2 dni) w modelu hybrydowym (stacjonarnie i on-line) zostaną zaproszeni interesariusze projektu, tj. przedstawiciele i przedstawicielki Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, AOTMiT, środowisko medyczne, itp. Przewidywana liczba uczestników to 250 osób.

Produkty zadania:

- 1 program konferencji;
- 1 lista uczestników konferencji.

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet ok. 342 300 zł (0,14%)

Zadanie 6. Koszty pośrednie

Koszty pośrednie, które zostały określone w Zasadach finansowania Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, w punkcie 1.6, obejmować będą w szczególności:

- zarządzanie zadaniami projektowymi;
- przygotowanie dokumentacji PZP i ogłoszenie postępowań przetargowych i wybór wykonawców do wypracowania programów, realizacji szkoleń i konferencji oraz do realizacji ewaluacji;
- przygotowanie zasad rekrutacji uczestników i uczestniczek szkoleń i konferencji;
- promocja projektu i działań projektowych;
- pozostałe wydatki z kategorii kosztów pośrednich, które pojawią się w związku z realizacją projektu.

Budżet ok. 23 407 436 zł

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie? Tak

Podmioty, które będą partnerami w projekcie, ze wskazaniem realizowanych zadań przez każdego z partnerów oraz uzasadnienie wyboru partnerów⁹:

Projekt będzie realizowany przez IPIN wspólnie z 2 partnerami specjalizującymi się w diagnozie i leczeniu zaburzeń psychicznych. Partnerzy zostaną wybrani zgodnie z przepisami ustawy wdrożeniowej. Minimalny zakres kryteriów wyboru partnerów (kryteria podstawowe):

- posiadanie statusu podmiotu leczniczego;
- prowadzenie zarejestrowanej działalności od co najmniej 5 lat;

⁹ W przypadku gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.



- zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa na podstawie statutu podmiotu;
- dysponowanie zasobami kadrowymi, lokalowymi i sprzętowymi umożliwiającymi objęcie opieką w ramach wypracowanych programów diagnostyczno-terapeutycznych ok. 1250 pacjentów w okresie 2 lat (przewidywany maksymalny czas uczestnictwa w programie 1 pacjenta – 12 tygodni);
- dysponowanie kadrami eksperckimi, które będą zaangażowane w realizację zadania polegającego na wypracowaniu specjalistycznych programów diagnostyczno-terapeutycznych tj. – co najmniej 10 osób, które spełniają następujące kryteria:
 - specjalizacja z zakresu psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży, neurologii, psychologii klinicznej, terapii uzależnień, psychoterapii dzieci i młodzieży lub certyfikat psychoterapeuty,
 - min. 2 letnie doświadczenie w pracy klinicznej z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi,
 - doświadczenie w realizacji projektów badawczo-rozwojowych (jako kierownik projektu lub badacz- członek zespołu projektowego) w obszarze psychiatrii i/lub psychologii lub dorobek naukowy (np. publikacje, uczestnictwo w konferencjach naukowych jako prelegent, patent) z zakresu psychiatrii i/lub psychologii lub psychiatrii i/lub psychologii dzieci i młodzieży.

Wybrani partnerzy będą zaangażowani do realizacji zadań projektowych w następującym zakresie:

Zadanie 1: Udział ekspertów i ekspertek w procesie opracowania specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych;

Zadanie 2: Udział personelu zaangażowanego do opieki nad pacjentami w szkoleniach podnoszących kompetencje konieczne do prawidłowego realizowania procedur diagnostycznych i terapeutycznych przedstawionych w opracowanych programach specjalistycznych;

Zadanie 3. Realizacja przez partnerów opracowanych programów zgodnie z ich specjalizacją leczniczą.

Czy projekt będzie projektem grantowym? Nie

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie:

3 kwartał 2024 r.

Przewidywany okres realizacji projektu: wrzesień 2024 r. – grudzień 2027 r.

Szacowany budżet projektu

Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN):

- w roku 2024: 12 874 090,00
- w roku 2025: 77 244 538,00
- w roku 2026: 102 992 717,00
- w roku 2027: 64 370 448,00
- ogółem: 257 481 793,00

Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN): Nie

Szacowany wkład UE (PLN): 82,52% - 212 473 975,58

Cross-financing: Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu:

1. Liczba przygotowanych specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych – 20
2. Liczba osób objętych szkoleniami w zakresie procedur diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych: 880



3. Liczba pacjentek i pacjentów, którzy zostali włączeni do programów diagnostycznych i diagnostyczno-terapeutycznych w ramach projektu: 5 000

– **Wskaźniki rezultatu:**

1. Liczba zrealizowanych specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych – 20
2. Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje w zakresie procedur diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych: 704

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu

Nie dotyczy

Podpis osoby upoważnionej do podejmowania decyzji w zakresie Roczego Planu Działania

Miejscowość, data:

Podpis osoby upoważnionej:

Data zatwierdzenia fiszki w ramach Roczego Planu Działania:

(wypełnia Instytucja Zarządzająca FERS)