

Program Nr 2:

„Wsparcie w procesie dorastania” Program profilaktyki zaburzeń psychicznych związanych z kryzysem dorastania.

1. Przesłanki dla realizacji Programu:

Badania epidemiologiczne nad zaburzeniami zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży Miasta Krakowa wskazują na utrzymujące się wysokie wskaźniki rozpowszechnienia dysfunkcji psychicznych i zachowania w siedemdziesiątych latach XX w. opisane przez Antoniego Kepińskiego jako depresja młodzieńcza. Wynoszą one w populacji 13-latków od 31.6% (1984 r.; *Modrzejewska R., Bomba J. „Porównanie rozpowszechnienia depresji w populacji 13-letniej młodzieży krakowskich szkół średnich w latach 1984 i 2001”*, „*Psychiatria Polska*”, 2006 r., Nr 40 (3), str. 469–479) do 24.6% (2001 r.; *to samo źródło*). Badania prospektywne wykazały silny predyktywny wpływ takiego, depresyjnego dorastania dla późniejszych zaburzeń zdrowia (*Bomba J., Modrzejewska R., Pilecki M., Ślosarczyk M.: „Depresyjny przebieg dorastania jako czynnik ryzyka powstawania zaburzeń psychicznych – piętnastoletnie badania prospektywne”*, „*Psychiatria Polska*”, 2003 r., Nr 37 (1), str. 57-69), w szczególności używania substancji psychoaktywnych, wczesnego rodzicielstwa i złego ogólnego stanu zdrowia w dorosłości. Inne prowadzone w Krakowie badania wykazały wzrastające wskaźniki używania różnych substancji psychoaktywnych oraz obniżanie się wieku pierwszych kontaktów z tymi substancjami (*Bomba J., Modrzejewska R. „Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież a występowanie objawów depresyjnych”*, „*Przegląd Lekarski*”, 2004 r., Nr 61(11), str. 1217-1223).

Na obszarze Miasta Krakowa nie istnieje system pozwalający na działania profilaktyczne skierowane do dzieci i adolescentów, przejawiających objawy zespołów stanowiących ryzyko rozwoju zaburzeń zdrowia.

Należałoby skupić się na warstwie populacyjnej najbardziej zagrożonej ze względu na fazę dorastania oraz konieczność adaptacji do nowej sytuacji szkolnej – to jest grupę dorastających w pierwszym roku nauki w gimnazjach. Program powinien wyłonić dzieci ryzyka i zapewnić im bezpieczne wsparcie. Wyłonienie grupy ryzyka można przeprowadzić metodą badania przesiewowego. Należy zapewnić: możliwość indywidualnej lub grupowej pomocy psychologicznej/psychoterapii, wychowawcom i nauczycielom tych dzieci dostęp do informacji oraz pomoc w realizacji zadań wychowawczych, możliwość uzyskania wsparcia rodzicom dzieci z wysokimi wskaźnikami ryzyka. Szacunkowy rozmiar grupy 13/14-latków z wysokim wskaźnikiem ryzyka: 7.900 uczniów (według danych Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Krakowa).

2. Cel ogólny i cele szczegółowe Programu:

Celem ogólnym Programu jest wypracowanie modelu interwencji systemowej w szkole, dzięki której przez wsparcie nauczycieli i wychowawców stworzone zostaną możliwości wsparcia dla dorastających z wysokim ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych.

Cele szczegółowe:

- 1) identyfikacja osób wysokiego ryzyka w drodze przesiewowych badań uczniów klas pierwszych gimnazjów „Krakowskim Inwentarzem Depresyjnym w

wersji IO”B1” (wymaga to przeszkolenia osób prowadzących badanie w klasach szkolnych);

- 2) stworzenie możliwości konsultacji systemowej dla nauczycieli i wychowawców dzieci wysokiego ryzyka;
- 3) stworzenie możliwości edukacji prozdrowotnej dla nauczycieli i wychowawców;
- 4) stworzenie możliwości prowadzonych przez profesjonalistów grup wsparcia dla nauczycieli i wychowawców;
- 5) stworzenie możliwości grup wsparcia dla rodziców dzieci wysokiego ryzyka;
- 6) stworzenie możliwości konsultacji indywidualnych dla uczniów wysokiego ryzyka i ich rodziców;
- 7) stworzenie możliwości psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej dla uczniów wysokiego ryzyka;
- 8) ocena skuteczności podjętych oddziaływań.

3. Określenie populacji, do której skierowany jest Program:

- 1) uczniowie wysokiego ryzyka;
- 2) rodziny uczniów wysokiego ryzyka;
- 3) nauczyciele i wychowawcy gimnazjów.

4. Szczegółowy opis sposobu realizacji Programu:

Pierwszym etapem realizacji Programu będzie wczesne rozpoznanie problemów w obszarze zdrowia psychicznego u uczniów na obszarze Miasta Krakowa w wieku 13 i 14 lat (I klasa gimnazjum), przeprowadzenie badania przesiewowego i interpretacja jego wyników. **Badania ankietowe przeprowadzą pielęgniarki/higienistki szkolne**, biorące udział w realizacji Programu (spełniające wymagania, realizujące świadczenia z zakresu medycyny szkolnej w ramach umowy zawartej z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w placówkach oświatowych Miasta Krakowa), **wyłonione w ramach konkursu ofert**.

Na podstawie badania wstępnego uczniowie zostaną zgłoszeni do II etapu Programu.

W drugim etapie utworzone zostaną zespoły:

- 1) interwencji systemowych w szkołach;
- 2) wsparcia dla nauczycieli i wychowawców;
- 3) wsparcia dla rodzin;
- 4) pomocy psychologicznej/psychoterapii dla uczniów wysokiego ryzyka (indywidualne sesje diagnostyczne i terapeutyczne będą mieć miejsce w siedzibie oferenta).

W ramach Programu przewiduje się:

1. Przygotowanie narzędzi diagnostycznych
2. Szkolenie osób przeprowadzających badania
3. Analiza wyników i określenie grup ryzyka
4. Interwencja systemowa w szkole
5. Wsparcie dla nauczycieli i wychowawców
6. Wsparcie dla rodzin.

Punkty 1-6 realizowany będzie przez Koordynatora Programu.

7. Indywidualna sesja diagnostyczna (**realizuje oferent wybrany w konkursie ofert**)
8. Indywidualna sesja terapeutyczna (**realizuje oferent wybrany w konkursie ofert**).

4. Sugerowana cena poszczególnych świadczeń medycznych objętych konkursem ofert:

1. Przeprowadzenie ankiety – identyfikacja uczniów wysokiego ryzyka : 5- 10 zł
2. Indywidualna sesja diagnostyczna – 150 zł
3. Indywidualna sesja terapeutyczna – 120 zł

Szczegółowe wymagania, niezbędne do realizacji programów, przedstawione w skali punktowej:

Oferty rozpatrywane będą w następujących obszarach, zgodnie ze skalą ocen:

1. Kwalifikacje personelu medycznego realizującego Program (skala ocen: 1–3 pkt):

1 pkt – podstawowe kwalifikacje:

specjalizacja z psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychologii klinicznej zespół lekarski minimum 3 osobowy).

2 pkt – ponadpodstawowe kwalifikacje:

specjalizacja z psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychologii klinicznej (zespół lekarski minimum 3 osobowy) posiadający, co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą.

3 pkt – wysokie kwalifikacje:

specjalizacja z psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychologii klinicznej (zespół lekarski minimum 3 osobowy) posiadający, co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą oraz posiadający certyfikaty psychoterapeuty lub superwizora psychoterapii lub pozostający w szkoleniu atestowanym do uzyskania przedmiotowych certyfikatów.

2. Pomieszczenia, w których realizowany będzie Program (skala ocen: 0–2 pkt):

1 pkt – średnie zaplecze lokalowe:

pomieszczenia używane do realizacji Programu (gabinety konsultacyjne) o łącznej powierzchni od 15 do 30 m²

2 pkt – dobre zaplecze lokalowe:

pomieszczenia używane do realizacji Programu (gabinety konsultacyjne) o łącznej powierzchni powyżej 30 m²

3. Dostępność do świadczeń medycznych objętych Programem: (skala ocen: 1-3 pkt):

1 pkt – podstawowa dostępność:

Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 2 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18⁰⁰

2 pkt – średnia dostępność:

możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 3 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18⁰⁰

3 pkt – wysoka dostępność:

możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 3 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18⁰⁰, ponadto będzie prowadzona tzw. lista rezerwowa oczekujących na udział w Programie.

4. Dodatkowe punkty – wymogi pożądane (do 3 pkt):

1 pkt - odrębna linia telefoniczna:

telefon całodobowy na potrzeby Programu (np. mobilny lub na izbie przyjęć), gdzie można będzie uzyskać informacje o Programie; informacją objęte by były wszystkie grupy osób zainteresowanych: osoby zainteresowane rozwiązywaniem problemów (potencjalni beneficjenci Programu) oraz osoby zaangażowane w realizację Programu.

1 pkt – posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie objętym Programem.

1 pkt – posiadanie, co najmniej jednego certyfikatu jakości udzielanych świadczeń medycznych (w szczególności w zakresie norm ISO i/lub akredytacji CMJ).

Maksymalna liczba punktów możliwych do zdobycia przez oferenta: (11) pkt.