

Program Nr 1:

„Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego. Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)”

1. Przesłanki dla realizacji Programu:

Na obszarze Krakowa należy spodziewać się, co roku około 100 nowych zachorowań na schizofrenię oraz kilkuset (szacunkowo między 200–600) nowych zachorowań na depresję. Dane statystyczne z 2008 r. potwierdzają ten rząd wielkości. Z danych z dwóch szpitali psychiatrycznych świadczących usługi dla mieszkańców Krakowa wynika, że ponad 200 osób było hospitalizowanych z powodu kryzysu psychicznego o charakterze reakcji na poważne trudności życiowe, dodatkowe 100 osób miało rozpoznaną depresję epizodyczną, a 80 epizod głębszej dekompensacji o psychotycznym charakterze. Dane te są cząstkowe i z pewnością nie obejmują wszystkich przypadków. Populacje osób dorosłych bezpośrednio wymagającą profilaktyki pierwszorzędowej, już zdiagnozowanych, należy szacować na około 400 zdiagnozowanych już osób. Programem edukacyjnym należałoby też objąć ich bliskich – najczęściej rodziny, osoby zaangażowane zamieszkujące wspólnie czy osoby zaangażowane – koleżanki i koledzy w miejscu pracy. W tym miejscu należy podkreślić, że program profilaktyczny obejmuje edukację osób niezdiagnozowanych, zgłaszających się po raz pierwszy po pomoc. Polega przede wszystkim na edukacji i uczuleniu na możliwe szkodliwości oraz wskazaniu rozwiązań prozdrowotnych. Dla osób już leczonych profilaktyka będzie polegać na zidentyfikowaniu czynników ryzyka zachorowania na głębokie zaburzenia psychiczne (GZP) i edukacji oraz leczeniu nastawionym na profilaktykę.

2. Cel ogólny i cele szczegółowe Programu:

Celem ogólnym Programu jest wypracowanie standardów pracy profilaktycznej w obszarze zdrowia psychicznego zgodnymi ze strategią Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. W praktyce celem Programu jest zwiększenie świadomości osób zagrożonych (z grupy wysokiego ryzyka), lekarzy ogólnych i profesjonalistów pracujących w psychiatrii odnośnie komunikacji i użycia nowoczesnych narzędzi pracy. W ramach Programu powinna powstać internetowa platforma edukacyjna z możliwością bezpośredniego kontaktu (aktywny adres e-mail) z osobami realizującymi zadanie.

Cele szczegółowe:

- 1) utworzenie strony internetowej związanej z problematyką profilaktyki w zakresie zdrowia psychicznego i wprowadzenie prozdrowotnych treści. Materiały na niej umieszczone będą odnosiły się do wszystkich grup beneficjentów Programu. Będzie również możliwość kontaktu na specjalnie uruchomiony adres poczty e-mail;
- 2) ocena oddziaływania i nośności strony, mierzona ilością odwiedzeń, zapytań oraz dalszego postępowania beneficjentów zainicjowanego dzięki temu medium;
- 3) wyposażenie lekarzy pierwszego kontaktu w narzędzia (katalog objawów prodromalnych), służące rozpoznawaniu pacjentów zagrożonych rozwojem głębszych, nawrotowych zaburzeń psychicznych i możliwości skierowania do odpowiednich konsultacji (porady diagnostycznej, porady indywidualnej i konsultacji rodzinnej);

- 4) ocena skuteczności wczesnej diagnozy prowadzonej przez lekarzy pierwszego kontaktu; szczególnie sprawdzenie, czy katalogu objawów prodromalnych kryzysu psychicznego jest narzędziem pomocnym dla lekarzy pierwszego kontaktu do dalszego prowadzenia osób z grupy podwyższonego ryzyka i pokierowania ich do programu profilaktycznego;
- 5) ocena skuteczności podjętych oddziaływań w ramach Programu do beneficjentów biorących w nim udział. Ocena skuteczności poszczególnych narzędzi zastosowanych w Programie: katalogu objawów prodromalnych, strony internetowej, porady diagnostycznej, porady terapeutycznej, konsultacji rodzinnej.

3. Określenie populacji, do której skierowany jest Program:

- 1) lekarze podstawowej opieki zdrowotnej – dzięki Programowi będą mieli możliwość wczesnej diagnozy na podstawie identyfikacji zespołów prodromalnych głębszych zaburzeń psychicznych (depresji, psychoz, zaburzeń osobowości);
- 2) lekarze psychiatry, diagnozujący objawy i zespoły prodromalne u pacjentów niewymagających jeszcze intensywnego leczenia (szpitalnego, farmakoterapii), a stanowiących grupę wysokiego ryzyka (GWR/UHR) rozwoju nawracających zaburzeń psychicznych. Osoby zainteresowane tematyką profilaktyki zdrowia psychicznego (ogólnodostępna platforma internetowa);
- 3) beneficjenci Programu – osoby zagrożone rozwojem głębszych nawrotowych zaburzeń psychicznych, członkowie ich rodzin oraz osoby zaangażowane z ich najbliższego otoczenia społecznego (koleżanki i koledzy, współpracownicy) – program terapeutyczno-edukacyjny.

4. Szczegółowy opis sposobu realizacji Programu:

Pierwszym etapem realizacji Programu będzie przygotowanie i stworzenie materiałów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i przeciwdziałania rozwojowi „GZP”. Materiały te posłużą do stworzenia edukacyjnej platformy internetowej a także ulotki informacyjnej dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy psychiatrów (narzędzie do diagnozy zespołu objawów zwiastujących głębsze kryzysy psychiczne). Po rozpoznaniu objawów, lekarze będą mogli skierować osobę do programu profilaktycznego.

Osoby skierowane do II etapu Programu będą poddane kompleksowej diagnozie, która będzie decydowała o tym, jakie konkretne działania profilaktyczne zostaną wdrożone. Do diagnozy poza pogłębionym wywiadem użyte zostaną specjalne narzędzia (kwestionariusze), które później użyte zostaną również do ewaluacji skuteczności Programu.

Za przygotowanie I etapu Programu odpowiada Urząd Miasta Krakowa. Obsługa skrzynki e-mail superwizja porady, wypełnienie kwestionariuszy oraz opracowanie wyników odbędzie się przez zewnętrzny zespół niezwiązany bezpośrednio z realizacją Programu

W zależności od diagnozy Problemu istnieją trzy możliwe plany terapeutyczne realizowane **w ramach II etapu Programu, objętego konkursem ofert**):

- 1) sesja edukacyjna wspierająca mechanizmy radzenia sobie z prodromalnymi dolegliwościami. Możliwość uczestnictwa do 6 miesięcy, częstotliwość spotkań w zależności od potrzeb. Sesja edukacyjna ma na celu wypracowanie świadomości zagrożeń zdrowia u beneficjenta Programu oraz wskazanie mu konkretnych propozycji rozwiązań problemów i sposobów implementacji zachowań prozdrowotnych, o profilaktycznym charakterze;

- 2) edukacyjne konsultacje rodzinne pozwalające na wzmocnienie struktury systemu rodzinnego, poprzez określenie obszarów problemowych i modelowanie mechanizmów radzenia sobie z problemem. Konsultacja edukacyjna ma nauczyć identyfikacji zagrożeń i umożliwić dalszą pracę nad wdrożeniem proponowanych w konsultacji rozwiązań;
- 3) w przypadku rozpoznania rozwiniętych „GZP” (głęboka depresja, psychoza, zaburzenie osobowości) przekazanie do dalszego leczenia do odpowiedniej placówki medycznej.

5. Sugerowana cena poszczególnych świadczeń medycznych objętych konkursem ofert:

- 1) porada diagnostyczno-edukacyjna – ok. 100 zł (słownie; sto złotych);
- 2) sesja edukacyjna – ok. 120 zł (słownie: sto dwadzieścia złotych);
- 3) edukacyjna konsultacja rodzinna – ok. 180 zł (słownie: sto osiemdziesiąt złotych).

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 lub psychologii klinicznej (zespół lekarski minimum 3 osobowy).

2 pkt – ponadpodstawowe kwalifikacje:

specjalizacja z psychiatrii lub psychologii klinicznej (zespół lekarski minimum 3 osobowy) posiadający, co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami psychicznymi.

3 pkt – wysokie kwalifikacje:

specjalizacja z psychiatrii lub psychologii klinicznej (zespół lekarski minimum 3 osobowy) posiadający, co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami psychicznymi 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 lokalowo-sprzętowe:

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

2 pkt – dobre zaplecze lokalowo-sprzętowe:

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

3. Dostępność do świadczeń medycznych objętych Programem: (skala ocen: 1-4 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.

1 pkt dodatkowy: możliwość zapewnienia wizyt specjalistów w mieszkaniu pacjenta.

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), osoby zaangażowane oraz profesjonaliści – lekarze pierwszego kontaktu lub specjaliści zainteresowani dodatkową usługą dla swoich pacjentów.

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: (12) pkt.