

Uchwała Nr 521/2024
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 22 sierpnia 2024 r.

w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi” w 2024 roku – II edycja.

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 566) oraz art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146), Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwala co następuje:

§ 1

1. Ogłasza się II edycję konkursu ofert na wyłonienie realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi” w 2024 roku, przyjętego do realizacji Uchwałą Nr 5412/2022 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 28 lipca 2022 roku.
2. Treść ogłoszenia stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

§ 2

Określa się wzór formularza ofertowego do konkursu stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wraz z załącznikami zostanie zamieszczona w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego, na stronie internetowej UMWW i tablicy informacyjnej UMWW.

§ 4

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Marszałek Województwa
Marek Woźniak*

Uzasadnienie do Uchwały Nr 521/2024
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 22 sierpnia 2024 r.

w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi” w 2024 roku – II edycja.

Zadania z zakresu promocji i ochrony zdrowia realizowane są zgodnie z ustawą z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

W dokumencie pn. „Polityka zdrowotna Województwa Wielkopolskiego w zakresie zdrowia publicznego, promocji i profilaktyki zdrowotnej na lata 2021-2030”, przyjętym do realizacji przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego Uchwałą Nr 3080/2020 z dnia 23 grudnia 2020 roku, zaplanowano realizację programów polityki zdrowotnej dotyczących najczęściej występujących w populacji mieszkańców Wielkopolski problemów zdrowotnych z obszaru zaburzeń zdrowia psychicznego, nowotworów oraz innych schorzeń.

Jednymi z najczęściej rozpoznawanych w dzieciństwie i adolescencji zaburzeń zdrowia psychicznego, są zaburzenia nastroju, w tym depresja. Odpowiedzią na wyzwania z tym związane jest „Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi”, który otrzymał pozytywną opinię Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji i został przyjęty przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego Uchwałą Nr 5412/2022 w dniu 28 lipca 2022 roku.

W ramach I edycji konkursu na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi” w 2024 r., Zarząd Województwa Wielkopolskiego dokonał rozdziału środków finansowych na łączną kwotę 963 864,00 zł. Brak rozdysponowania pełnej kwoty na to zadanie publiczne, przewidzianej w wysokości 1 205 556,00 zł, uzasadnia Ogłoszenie II edycji konkursu ofert.

Środki finansowe w wysokości 241 692,00 zł (słownie: dwieście czterdzieści jeden tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt dwa zł 0/100) są zabezpieczone w budżecie Województwa Wielkopolskiego na 2024 rok, w dziale 851, rozdziale 85149 § 4280, w Wieloletniej Prognozie Finansowej Województwa Wielkopolskiego na rok 2024 i lata następne.

W związku z powyższym przyjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.

Katarzyna Kretkowska
Członkini Zarządu

Ogłoszenie
konkursu ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi” w 2024 roku – II edycja

Zarząd Województwa Wielkopolskiego na podstawie art. 41 ust.1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 566) oraz art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. z 2024 poz. 146) ogłasza konkurs ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi” w 2024 roku – II edycja.

I. Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu jest realizacja w 2024 roku programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi”, zwanego dalej Programem, który został przyjęty przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego Uchwałą nr 5412/2022 z dnia 28 lipca 2022 r. i stanowi załącznik do niniejszego ogłoszenia.

Program obejmuje realizację następujących interwencji:

- działań promocyjno-informacyjnych mających na celu przeprowadzenie naboru do Programu (kampania informacyjna),
- kwalifikacji do Programu (konsultacja psychiatryczna i psychologiczna),
- rehabilitacji indywidualnej uczestników Programu, w oparciu o indywidualny program psychoterapii, uwzględniający sesje psychoterapii indywidualnej i psychoterapii rodzinnej,
- turnusu rehabilitacyjnego dla uczestników Programu w oparciu o program socjoterapeutyczny, uwzględniający sesje psychoterapii grupowej, wsparcia psychospołecznego, działań edukacyjnych, zajęcia rekreacyjne.
Turnus może mieć charakter stacjonarny lub wyjazdowy,
- weryfikacji efektów rehabilitacji indywidualnej i turnusu rehabilitacyjnego (konsultacja psychiatryczna i psychologiczna).

Termin realizacji Programu od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2024 r.

II. Oferenci:

Do konkursu mogą przystąpić podmioty wskazane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 779).

III. Wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej.

A. Wymagania formalne:

Oferenci wskazani w ogłoszeniu muszą spełniać kryteria wynikające z art.17 ust.1 lub odpowiednio z art.18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 779).

Dokumenty i oświadczenia wymagane od oferentów – kserokopie dokumentów powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta:

1. Kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopia wpisu do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską lub kopia rejestru prowadzonego przez Ministra Zdrowia (dotyczy jednostek badawczo-rozwojowych itp.).
2. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
3. Kopia statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki).
4. Kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu.
5. Upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
6. Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
7. Oświadczenie, że oferent będzie realizował program bez udziału podwykonawców.
8. Oświadczenie, że pomieszczenia wykorzystywane do realizacji programu są pod nadzorem właściwej Państwowej Inspekcji Sanitarnej i w ramach nadzoru przeprowadzane są kontrole dotyczące spełniania wymogów sanitarno-epidemiologicznych w pomieszczeniach, w których będą realizowane świadczenia w ramach turnusu rehabilitacyjnego.
9. Oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł

B. Wymagania merytoryczne:

Ponadto oferenci muszą spełniać warunki wskazane w Programie, w szczególności:

- 1) Podmiot prowadzący działalność leczniczą, specjalizujący się w psychiatrii, spełniający pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone obowiązującymi przepisami prawa.
Preferowane będą podmioty posiadające doświadczenie w zakresie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej i specjalizujące się w psychiatrii dzieci i młodzieży.
- 2) Posiadanie sprzętu komputerowego umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu.
- 3) Warunki lokalowe i wyposażenie:
-gabinety umożliwiające przeprowadzenie indywidualnych konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych oraz sesji terapeutycznych zgodnie z Programem,

- posiadanie opinii właściwego państwowego inspektora sanitarnego o spełnieniu wymogów sanitarno-epidemiologicznych w pomieszczeniach, w których będą realizowane świadczenia w ramach turnusu rehabilitacyjnego,
- pomieszczenia umożliwiające przeprowadzenie w trakcie turnusu rehabilitacyjnego wszystkich procedur zgodnie z Programem.

4) Kwalifikacje personelu:

- lekarz - specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii,
- psycholog - specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej,
- psychoterapeuta lub osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty,
- osoba, mająca udokumentowane kwalifikacje lub min. 2 letnie doświadczenie w prowadzeniu edukacji zdrowotnej,
- ww. personel musi spełniać wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (t. j. Dz. U. z 2019, poz. 1285 ze zm.)
- wychowawca spełniający wymogi zapisane w art. 92p ust. 2 oraz ust. 6 Ustawy o systemie oświaty (t. j. Dz.U. z 2024, poz. 750 ze zm.)

5) Organizacja rehabilitacji uczestników:

- minimalna liczba uczestniczących w Programie wynosi 6 osób,
- liczba osób pozostających pod opieką wychowawcy nie może wynosić więcej niż 12 osób,
- opracowanie programu socjoterapeutycznego, do realizacji podczas turnusu rehabilitacyjnego dla wszystkich uczestników, uwzględniającego zgodnie z Programem:
 - 12 sesji psychoterapii grupowej, trwających min. 60 min, z min. 1 przerwą, dla grupy max. 12 osób, obejmujących trening redukcji stresu, budowanie umiejętności relaksacji psychofizycznej, radzenia sobie z emocjami, trening asertywności, itp.
 - 6 sesji wsparcia psychospołecznego, trwających min. 60 min, dla grupy max. 6 osób, w oparciu o wybrane formy oddziaływania psychospołecznego, np. dialektycznej terapii behawioralnej (DBT) i terapii opartej na mentalizacji (MBT), terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR).
 - 6 sesji zajęć edukacyjnych, trwających min. 60 min, dla grupy max. 6 osób, uwzględniających badanie poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji, składającego się z min. 10 pytań zamkniętych (realizowane z wykorzystaniem metody wykładu oraz dyskusji, tematyka spotkania zostanie szczegółowo zaplanowana przez realizującego je specjalistę, powinna obejmować co najmniej następujące treści: radzenie sobie ze stresem oraz związek stylu życia, w tym m.in. aktywności fizycznej, diety, snu

i wypoczynku, ze zdrowiem psychicznym).

- zajęcia rekreacyjne, uwzględniające wycieczki turystyczno-krajoznawcze, zajęcia sportowe, kulturalno-oświatowe, zorientowane na relaks i integrację, itp.

- czas trwania turnusu rehabilitacyjnego musi wynosić 14 dni,

- świadczenia udzielane w Programie muszą spełniać wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (t. j. Dz. U. 2019. 1285 ze zm.) i być wykonywane w warunkach zapewniających odpowiedni komfort uczestnika Programu oraz obiektywność i efektywność oddziaływania diagnostyczno-terapeutycznego.

- 6) Zapewnienie realizacji wszystkich procedur zawartych w Programie, zarówno przed, po jak i w trakcie turnusu rehabilitacyjnego tj. wstępnej konsultacji psychiatrycznej; wstępnej konsultacji psychologicznej; sesji psychoterapii indywidualnej; sesji psychoterapii rodzinnej; sesji psychoterapii grupowej, wsparcia psychospołecznego; zajęć edukacyjnych; warsztatów asertywności; działań edukacyjnych; kontrolnej konsultacji psychologicznej; kontrolnej konsultacji psychiatrycznej, zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (t. j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1285 ze zm.) poza godzinami, kiedy świadczone są usługi zdrowotne finansowane z innych źródeł publicznych, w tym NFZ.

- 7) Ponadto:

- liczba uczestników powyżej 6 (max. 12),
- sesje psychoterapii grupowej dla więcej niż 6 uczestników (max. 12),
- udział pacjentów spoza dużych ośrodków miejskich (poniżej 50.000 mieszkańców),
- atrakcyjność zajęć rekreacyjnych

będą dodatkowo premiowane.

IV. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę należy przesłać pocztą na adres:

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego

Departament Zdrowia, Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań

lub złożyć osobiście w zaklejonej kopercie w Punkcie Kancelaryjnym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego – parter hol główny po prawej stronie w godzinach pracy Urzędu (poniedziałek-piątek 7.30 – 15.30).

Koperta powinna być opisana poprzez oznaczenie nazwy i adresu oferenta oraz opatrzona informacją „Oferta na konkurs wyboru realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi” w 2024 roku – II edycja”.

2. **Ostateczny termin składania ofert upływa z dniem 6 września 2024 r. (nie decyduje data stempla pocztowego).**

3. Oferty otrzymane po terminie zostaną odrzucone i nie będą rozpatrywane.

4. Oferta winna być sporządzona według wzoru formularza ofertowego.

5. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki.

6. Formularz oferty można pobrać ze strony:

<https://www.umww.pl/kategoria/otwarte-konkursy-ofert-ochrona-i-promocja-zdrowia>

7. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

V. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu.

1. Informacje dotyczące konkursu udzielane są w Wydziale Zdrowia Publicznego i Przeciwdziałania Uzależnieniom Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, tel. 61 626 377, 61 627 519, 61 626 350.
2. Oferent może wystąpić z pisemnym zapytaniem dotyczącym warunków konkursu ofert i uzyskać wyjaśnienia drogą elektroniczną na adres mailowy: zdrowie.publiczne@umww.pl
3. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert.

VI. Otwarcie, ocena i wybór ofert.

1. Konkurs składa się z dwóch etapów oceny ofert. Złożone oferty rozpatrywane będą pod względem formalnym przez Departament Zdrowia, a pod względem merytorycznym przez Komisję Konkursową powołaną przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego.
2. W pierwszym etapie oceny ofert, Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego:
 - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
 - b) otwiera koperty z ofertami,
 - c) dokonuje oceny ofert pod względem formalnym,
 - d) odrzuca oferty złożone po terminie.
3. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek braków lub niejasności, co do treści złożonej dokumentacji oferent wezwany zostanie do złożenia wyjaśnień lub uzupełnienia oferty, w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania, a w przypadku braków formalnych, pod rygorem odrzucenia oferty.
4. Oferent powinien uzupełnić braki w formie pisemnej. Wezwanie może zostać doręczone pocztą elektroniczną lub za pośrednictwem placówki pocztowej. W sytuacji gdy wezwanie zostanie doręczone w formie elektronicznej, podmiot jest zobowiązany potwierdzić jego otrzymanie.
5. O zachowaniu terminu uzupełnienia braków decyduje dzień wpływu uzupełnień do siedziby Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego, w analogicznej formie w jakiej wezwanie zostało doręczone.
6. Oferta zostaje odrzucona na etapie analizy formalnej i nie zostaje skierowana do dalszej oceny merytorycznej w następujących przypadkach:
 - złożenia oferty z naruszeniem terminu podanego w ogłoszeniu o konkursie,
 - złożenia oferty przez podmiot nieuprawniony do udziału w konkursie,
 - nieusunięcia w wyznaczonym terminie braków formalnych.
7. W drugim etapie Komisja Konkursowa powołana przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego dokonuje wyboru ofert tj.:
 - a) ocenia oferty pod względem merytorycznym stosując następujące kryteria oraz punktację:
 - Punktacja podstawowa
 - warunki kadrowe i kwalifikacje osób realizujących Program: do 40 pkt
 - doświadczenie w obszarze środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej: do 30 pkt.
 - doświadczenie w realizacji działań w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży: do 30 pkt.
 - Punktacja dodatkowa

- oferty, w których zapewniona zostanie liczba uczestników:
 - 7 – 5 pkt.
 - 8 – 10 pkt.
 - 9 – 15 pkt.
 - 10 – 20 pkt.
 - 11 – 25 pkt.
 - 12 – 30 pkt.
- liczba osób uczestniczących w jednej procedurze sesji psychoterapii grupowej:
 - 7: – 5 pkt
 - 8: – 10 pkt
 - 9: – 15 pkt
 - 10: – 20 pkt
 - 11: – 25 pkt
 - 12: – 30 pkt
- oferty, w których zapewniony zostanie udział beneficjentów spoza miejscowości powyżej 50.000 mieszkańców:
 - w wymiarze do 25% – 5 pkt.
 - w wymiarze od 26% do 50% – 10 pkt.
 - w wymiarze od 51% do 75% – 15 pkt.
 - w wymiarze od 76% do 90% – 20 pkt.
 - w wymiarze powyżej 91% – 25 pkt.
- atrakcyjność oferty pod względem zajęć rekreacyjnych dla uczestników turnusu rehabilitacyjnego – do 15 pkt.

Oferta w ramach punktacji podstawowej może uzyskać maksymalnie 100 pkt.

Natomiast w punktacji dodatkowej 100 pkt. Punktacja końcowa obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków komisji konkursowej w poszczególnych kryteriach.

- b) odrzuca oferty nie spełniające kryteriów merytorycznych tj. oferty, które uzyskały poniżej 50 pkt. w punktacji podstawowej,
- c) w przypadku większej liczby ofert (tj. powyżej 1 oferty), które przekroczyły wymagany próg komisja konkursowa dokonuje wyboru ofert umożliwiających realizację programu na terenie województwa wielkopolskiego, do wyczerpania kwoty przeznaczonej na realizację programu, w drodze negocjacji z oferentami, kierując się kryterium punktowym.

8. Uregulowania dotyczące drugiego etapu mają zastosowanie również wtedy, gdy w wyniku ogłoszenia konkursu zostanie złożona jedna oferta.

9. W toku oceny ofert komisja konkursowa może:

- a) zwrócić się do oferentów o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści merytorycznych złożonych ofert,
- b) poprawić w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie.

10. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie do 30 września 2024 r.

11. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi również w przypadku wpływu jednej oferty na konkurs.

12. Rozstrzygnięcia dokona Zarząd Województwa Wielkopolskiego w formie uchwały, na podstawie protokołu z przebiegu konkursu sporządzonego przez komisję konkursową.

13. Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego niezwłocznie zawiadomi oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie oraz zamieści informację na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego oraz w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego.

VII. Finansowanie Programu.

Środki finansowe w wysokości 241 692,00 zł są zabezpieczone w budżecie Województwa Wielkopolskiego na rok 2024 w dziale 851, rozdziale 85149 § 4280, w Wieloletniej Prognozie Finansowej Województwa Wlkp. na rok 2024 i lata następne.

Maksymalne koszty jednostkowe interwencji zostały opisane w Programie w tab. nr 2. 2024 – 241 692,00 zł, w tym:

- **Koszty bezpośrednie: 219 720,00 zł**

Zakłada się sfinansowanie udziału max. 24 osób w ramach kompleksowej rehabilitacji uczestników zakwalifikowanych do Programu, przy czym konsultacje kwalifikujące do Programu mogą objąć max. 26 osób.

- **Koszty pośrednie: max. 10% kwoty przeznaczonej na koszty bezpośrednie Programu, nie więcej niż 21 972 zł.**

Koszty pośrednie obejmują promocję Programu, koszty obsługi Programu w tym jego monitorowania, koszty materiałowe związane z realizacją Programu.

VIII. Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Podmiot składający ofertę w konkursie zobowiązany jest od dnia 6 września 2024 roku do zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej, osobom ze szczególnymi potrzebami, co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2240 ze zm.). Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami następuje, o ile jest to możliwe, z uwzględnieniem uniwersalnego projektowania.

IX. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań.
2. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celach niezbędnych do przeprowadzenia i rozstrzygnięcia niniejszego konkursu ofert, jak również w celu archiwizacji.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy:
 - a) w związku z zawarciem oraz wykonaniem umowy;
 - b) w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze tj. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych, ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa, ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji zakresu działania archiwów zakładowych

4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem ochrony danych osobowych, Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: inspektor.ochrony@umww.pl lub poprzez skrytkę ePUAP: /umarszwlkp/SkrytkaESP.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres 10 lat, licząc od roku następnego, w którym rozstrzygnięto niniejszy konkurs ofert, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną.
6. Podanie danych osobowych jest warunkiem ustawowym, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości realizacji sprawy powadzonej na podstawie przepisów prawa.
7. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
8. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Dane osobowe będą ujawniane:
 - a) komisji konkursowej;
 - b) podmiotom świadczącym usługi na rzecz administratora danych na podstawie zawartych umów dotyczących: serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych.
10. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

X. Postanowienia końcowe.

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych, o czym niezwłocznie powiadomi poprzez umieszczenie stosowanych informacji w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowego Województwa Wielkopolskiego, na stronie internetowej UMWW i tablicy informacyjnej UMWW.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:
 - a) odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny,
 - b) odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych (m.in. zmiany w budżecie).

W sprawach nieuregulowanych niniejszym ogłoszeniem konkursowym mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1061 ze zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 779) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146) w zakresie konkursów ofert oraz zawierania umów.

Szczegółowe informacje na temat konkursu można uzyskać w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowego Województwa Wielkopolskiego - Wydział Zdrowia Publicznego i Przeciwdziałania Uzależnieniom tel. 61 626 63 77, 61 626 75 19, 61 626 63 50.

Załącznik:

„Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi”, który został przyjęty przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego Uchwałą nr 5412/2022 z dnia 28 lipca 2022 r.

Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi

Okres realizacji Programu:

2023-2025

Autor programu:

Samorząd Województwa Wielkopolskiego

Dane kontaktowe:

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego

Departament Zdrowia

al. Niepodległości 34

61-714 Poznań

telefony: +48 (61) 626 63 50

fax: +48 (61) 626 63 51

Spis treści

I.	Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia Programu	1
I.1.	Opis problemu zdrowotnego.....	1
I.2.	Dane epidemiologiczne	4
I.3.	Opis obecnego postępowania	6
II.	Cele Programu i mierniki efektywności jego realizacji.....	10
II.1	Cel główny	10
II.2	Cele szczegółowe.....	10
II.3	Mierniki	10
III.	Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach Programu.....	11
III.1.	Demografia Województwa Wielkopolskiego	11
III.2.	Populacja docelowa.....	11
III.3.	Kryteria włączenia	12
III.4.	Kryteria wyłączenia	12
III.5.	Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu	12
III.6.	Sposób zakończenia udziału w Programie	15
IV.	Organizacja Programu	15
IV.1.	Etapy i warunki organizacji Programu	15
IV.1.1.	Działania promocyjno-informacyjne mające na celu przeprowadzenie naboru do Programu.....	15
IV.1.2.	Kwalifikacja do Programu	16
IV.1.3.	Rehabilitacja uczestników	16
IV.1.4.	Weryfikacja efektów rehabilitacji.....	17
IV.2.	Szczegółowe wymagania do spełnienia przez Realizatora podczas udzielania świadczeń w Programie:.....	17
V.	Sposób monitorowania i ewaluacji Programu	18
V.1.	Monitorowanie.....	18
V.2.	Ewaluacja.....	19
VI.	Budżet Programu.....	20
VI.1.	Koszty jednostkowe.....	20
VI.2.	Koszty całkowite	21
VI.3.	Źródło finansowania.....	22
	Bibliografia.....	23
	Spis tabel	24
	Załącznik nr 1.....	25

Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi

Załącznik nr 1 do formularza kwalifikacyjnego	27
Załącznik nr 2 do formularza kwalifikacyjnego	28
Załącznik nr 3 do formularza kwalifikacyjnego	29
Załącznik nr 2.....	30
Załącznik nr 3.....	32
Załącznik nr 4.....	34
Załącznik nr 5.....	35

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia Programu

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Preambuła ustawy o ochronie zdrowia psychicznego stanowi, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa. Zdrowie psychiczne, zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, jest jednym z podstawowych elementów ogólnego stanu zdrowia i oznacza nie tylko brak zaburzeń czy choroby, ale także potencjał psychiczny, umożliwiający jednostce zaspokajanie swoich potrzeb, osiąganie sukcesów, czerpanie radości i satysfakcji z życia, zwiększający zdolność rozwoju, uczenia się, radzenia sobie ze zmianami i pokonywania trudności, a także sprzyjający rozwiązywaniu i utrzymywaniu dobrych relacji z innymi ludźmi oraz aktywnemu udziałowi w życiu społecznym.¹ Wiele z tych elementów jest wprost związanych z okresem życia człowieka, w którym następuje jego najszybszy rozwój czyli dzieciństwa i młodości. Najistotniejsze komponenty zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży to:²

- zdolność do doświadczania i wyrażania emocji, takich jak radość, smutek, gniew, przywiązanie, we właściwy i konstruktywny sposób,
- pozytywna samoocena, szacunek dla innych, głębokie poczucie bezpieczeństwa, zaufanie do siebie i świata,
- zdolność do funkcjonowania w rodzinie, grupie rówieśniczej, szkole i społeczności,
- zdolność do inicjowania i podtrzymywania głębszych relacji (przyjaźń, miłość) oraz uczenia się funkcjonowania w świecie w sposób produktywny.

Problemy związane ze zdrowiem psychicznym mogą mieć formę zaburzeń psychicznych (powodujących cierpienie lub upośledzenie, będących czymś więcej niż ogólnie przyjętą formą reakcji na konkretne wydarzenie i stanowiące przejaw dysfunkcji psychicznej)³ albo też trudności w jakiegokolwiek sferze funkcjonowania psychospołecznego (emocjonalnej, behawioralnej, poznawczej czy społecznej).

Jednym z najczęściej rozpoznawanych w dzieciństwie i adolescencji zaburzeń zdrowia psychicznego są zaburzenia nastroju, w tym depresja (F32-33 wg. ICD10). Depresja to chorobowe,

¹ M. Sokołowska, Założenia ogólne, definicje [w:] Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja, C. Czabała (red), Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2000.

² J. Szymańska, Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa, 2012

³ J.C. Wakefield, Disorder as harmful dysfunction: A conceptual critique of DSM-III-R's definition of mental disorder, "Psychological Review" 1992, t. 99, nr 2, s. 232-247.

niezależne od zdarzeń bieżących, obniżenie nastroju, któremu towarzyszy najczęściej smutek, ubytek energii, zmniejszenie aktywności, zaburzenia snu i apetytu. Zakres zainteresowań, samoocena i koncentracja uwagi są obniżone, często pojawia się zmęczenie nawet po małym wysiłku. Zgodnie z klasyfikacją ICD-10 wyróżniamy epizod depresyjny (łagodny, umiarkowany lub ciężki) lub zaburzenia depresyjne nawracające. Zaburzenia u dzieci mogą mieć odmienne objawy niż u osób dorosłych.⁴ W okresie niemowlęcym dominuje smutek, w okresie przedszkolnym pojawia się dodatkowo skłonność do irytacji, płaczliwość, objawy wegetatywne (bezsensowność, utrata apetytu) i zaburzenia zachowania (hiperaktywność, napady wściekłości), w młodszym wieku szkolnym dominuje wstydlivość, poczucie winy, poczucie beznadziejności, obniżona samoocena i problemy szkolne. Odmienność objawów depresyjnych u dzieci powoduje ogromne trudności diagnostyczne. Depresja młodzieńcza (pojawiająca się w wieku dorastania) łączy w sobie zaburzenia nastroju, lęk, zaburzenia zachowania oraz, co najbardziej niebezpieczne, znaczne nasilenie zachowań autodestrukcyjnych, niejednokrotnie prowadzących do prób samobójczych i samobójstw.⁵ Przyczyn depresji można szukać zarówno w uwarunkowaniach biochemicznych (genetycznych, związanych ze zmianami w mediatorach), jak również społecznych (samotność, izolacja, śmierć bliskiej osoby, doświadczenie przemocy) i psychologicznych (niskie poczucie własnej wartości, poczucie winy, negatywne wzorce myślenia). Badania wskazują, że objawy depresyjne o różnym nasileniu pojawiają się u co piątego nastolatka, co stanowi ogromne zagrożenie dla zdrowia i życia młodych ludzi, a także dla ich funkcjonowania społecznego - w szkole (trudności w koncentracji, pogorszenie pamięci, zmęczenie) czy rodzinie (nadmierna drażliwość, agresja, konflikty).

Wszystkie zaburzenia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, bez względu na ich rodzaj, w znacznym stopniu utrudniają codzienne funkcjonowanie (w tym szkolne) i stanowią zagrożenie dla prawidłowego rozwoju. Dzieci cierpiące na takie zaburzenia często mają trudności w realizacji kluczowych zadań rozwojowych, mogące prowadzić do frustracji i poczucia odrzucenia, a w przyszłości do zaburzeń psychicznych wieku dorosłego. Jednak zarówno diagnoza, jak i terapia są utrudnione. Dzieci same nie zgłaszają się po pomoc, często nie potrafią się wyświadczyć, nie uświadamiają sobie emocji czy zachowań, nie chcą współpracować. Ponadto istniejące kryteria diagnostyczne nie zawsze są dostosowane do objawów występujących w tym okresie rozwoju, a leki stosowane przez psychiatrów nie są dobrze przebadane i mają sporo skutków ubocznych, zagrażających prawidłowemu rozwojowi.⁶

⁴ J. Rola, Depresja u dzieci, APS, Warszawa 2001, s. 22-35.

⁵ J. Bomba, Depresja młodzieńcza [w:] Psychiatria dzieci i młodzieży, I. Namysłowska (red.), PZWŁ, s. 266-279.

⁶ P. Kendall, Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji, GWP, Gdańsk 2004, s. 43-62.

Z perspektywy zdrowia publicznego do głównych przyczyn występowania tego problemu zdrowotnego wśród dzieci i młodzieży należą:⁷

- zwiększenie roli środowiskowych czynników w zachorowalności na depresję, wiążące się ze zwiększonymi oczekiwaniami społecznymi, ambicjami, zaniedbywaniem higieny życia codziennego, snu oraz żywienia ze względu na wzrastające tempo życia i narażenie na szeroko pojęty stres,
- zanik więzi społecznych i brak wsparcia oraz prawidłowych wzorców zachowań zarówno w rodzinie jak i szkole, utrwalany przez funkcjonowanie młodych ludzi w wirtualnej rzeczywistości,
- niska świadomość społeczna co do skali występowania zaburzeń psychicznych i sposobów ich leczenia oraz stygmatyzacja osób zmagających się z tego rodzaju problemami,
- ograniczona dostępność do specjalistycznej pomocy lekarskiej i psychologicznej w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, w szczególności w formie środowiskowej.

Samobójstwa wśród młodzieży stanowią istotny problem zdrowotny, szczególnie w okresie adolescencji, po 12 r.ż. Wiąże się to m.in. z pojawieniem się świadomości własnej śmiertelności, tego czym jest śmierć i jakie są jej fizyczne i społeczne konsekwencje.⁸ Grupy, w których to zjawisko jest szczególnie nasilone to: dorastający w depresji, uzależnieni od środków odurzających, jednostki o cechach osobowości z pogranicza, jednostki antyspołeczne lub zdradzające zaburzenia zachowania, osoby izolowane, żyjące na uboczu grupy rówieśniczej, osoby psychotyczne, mające halucynacje lub ataki paniki, dorastający w czasie trwania kryzysu psychologicznego, u którego do sytuacji stresowej doprowadza jego własna impulsywność i irracjonalność.⁹ Dojrzewanie jest okresem, w którym młody człowiek często nie potrafi poradzić sobie z szybko zmieniającymi się stanami emocjonalnymi. Samobójstwu towarzyszą takie emocje jak: wściekłość, poczucie beznadziejności, rozpacz i desperacji oraz poczucie winy. Młodzież dokonująca „zamachów samobójczych” przeżywa konflikty w wielu sferach życiowych, które są ściśle powiązane z występującymi w nich zaburzeniami. Napięcia odczuwane w związku z tym są uogólnione, przenoszone na nowe sfery, co powoduje powstawanie urazów i niemożność poradzenia sobie z innymi dziedzinami życia (...). Wiele osób przedstawiając przyczyny próby samobójczej czy takich zamiarów, mówi o poczuciu narastania problemów

⁷ Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2016, s. 10-11.

⁸ K. Kuberska – Przekwas, Samobójstwa dzieci i młodzieży jako choroba społeczna, *Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy, Nauki Społeczne*, 2014, nr 1, s. 51-70.

⁹ B. Pilecka, *Wybrane problemy samobójstw młodzieży*, Lublin 1995.

i kumulowania się negatywnych ocen sytuacji życiowej. Bezpośrednia przyczyna jest jedynie przepełnieniem się 'czary gorzycy'¹⁰

Badacze tłumaczą większą częstotliwość prób samobójczych w populacji ludzi młodych w grupie wiekowej 15-19 lat instrumentalnym charakterem autoagresji. Ponadto podkreślają mniejszą rolę wspierającą rodziny i szkoły (separacja i indywidualizacja w okresie dojrzewania i późnego dojrzewania) oraz czynniki rozwojowe w postaci gwałtownych zmian psychicznych i biologicznych. Są to czynniki powodujące zmniejszenie odporności na stres, a jednocześnie zwiększenie wrażliwości emocjonalnej, których efektem jest m.in. wzrastająca liczba depresji u młodzieży w okresie adolescencji, skutkująca próbami samobójczymi.¹¹

I.2. Dane epidemiologiczne

Wyniki badań prowadzonych w Europie (UE 27, Szwajcaria, Islandia i Norwegia) wskazują, że każdego roku 164,8 miliona mieszkańców Unii Europejskiej (38,2%) cierpi z powodu zaburzeń zdrowia psychicznego.¹² Jak wynika z raportu, najczęstszymi zaburzeniami zdrowia psychicznego są: zaburzenia lękowe (14%), bezsenność (7%), depresja (6,9%), zaburzenia somatyczne (6,3%), zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnych (>4%), ADHD (5%) u dzieci i młodzieży, demencja (1-30% w zależności od wieku).

Jeden z najważniejszych symptomów z obszaru zdrowia psychicznego, a mianowicie współczynnik zgonów z powodu samobójstw, jest wśród mężczyzn w Polsce (w 2016 r. 20,0/100 tys.) znacząco wyższy od średniego dla krajów UE (w 2015 r. 15,3/100 tys.) (współczynniki standaryzowane względem wieku). Natomiast współczynnik zgonów kobiet z tej przyczyny w Polsce (2,6/100 tys.) jest wielokrotnie niższy w porównaniu ze współczynnikiem zgonów mężczyzn i jest niższy od przeciętnego dla UE 28 (4,3/100 tys.)¹³. W żadnym z krajów Unii Europejskiej nie obserwuje się tak ogromnej trwałej dysproporcji między płciami.

Światowa Organizacja Zdrowia przewiduje, że w ciągu najbliższych 20 lat depresja stanie się najczęstszym problemem zdrowotnym. Zgodnie z dokumentem WHO pt. „Mental Health Action Plan 2013-2020” depresja stanowi obecnie 4,3% globalnego obciążenia wszystkimi chorobami i jedną z największych pojedynczych przyczyn niesprawności w skali świata (11% wszystkich lat życia

¹⁰ E. Sulska, A. Sumiła, Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży hospitalizowanych psychiatrycznie, [w:] Psychopatologia okresu dorastania, [red.] W. Radziwiłłowicz, A. Sumiła, Kraków 2006, s. 200.

¹¹ K. Kuberska – Przekwas, op. cit.

¹² H. U. Wittchen et al., Size and Burden of Mental Disorders of the Brain in Europe 2010, European Neuropsychopharmacology 2011; t. 21 nr 9, s. 655-79.

¹³ B. Wojtyński, P. Goryński (red.), Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania - synteza, PZH NIZP, Warszawa 2018.

skorygowanych niesprawnością na świecie – DALY). Szczególnie często występuje wśród dzieci i młodzieży. Na świecie choruje na nią ponad 350 mln ludzi.¹⁴

Samobójstwa stanowią jedną z głównych przyczyn zgonów młodzieży w Polsce. W 2008 r. w grupie wieku 15-19 lat zamach samobójczy był przyczyną prawie co piątego zgonu (26% zgonów wśród chłopców i 16% wśród dziewcząt). Ogółem samobójstwa dzieci i młodzieży stanowiły 12,2% samobójstw w Polsce. Statystyki światowe wskazują, że od 10% do 20% dzieci i młodzieży cierpi na szeroko pojęte zaburzenia psychiczne, a samobójstwa młodzieży stanowią trzecią przyczynę zgonów w tej grupie wieku.¹⁵ Niestety nie są dostępne poprawne metodologicznie, całościowe badania epidemiologiczne określające rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród polskich dzieci i młodzieży. Większość raportów dotyczących zdrowia psychicznego dotyczy osób dorosłych lub osób powyżej 15 r.ż., a w raportach zdrowia publicznego, w których zawarto dane na temat zdrowia dzieci i młodzieży, niewiele miejsca poświęca się tematyce zdrowia psychicznego.¹⁶

Zgodnie z „Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa wielkopolskiego” z 2018r. (dane za 2016r.) zapadalność rejestrowana w Wielkopolsce dla rozpoznania z grupy „zaburzenia nastroju”, do których zalicza się depresję, wyniosła 8,6 tys., przy czym grupa wiekowa poniżej 18 r.ż. stanowiła 3,27% (średnia krajowa – 4,08%). W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców współczynnik zapadalności wyniósł 246,8 i był wyższy od średniej krajowej – 233,1. Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w tej grupie wiekowej na 100 tys. kobiet wyniosła 59,6 przy średniej krajowej 74,4, a odpowiednio wśród mężczyzn 25,6 przy średniej krajowej 36,3.

Ciekawym punktem odniesienia do omawianego problemu zdrowotnego pozwalającym na zaprezentowanie skali problemu jest porównanie przez Modrzejewską i Bombę obrazu depresji młodzieńczej w populacji uczniów krakowskich szkół gimnazjalnych (13-latków) na podstawie analizy wyników badań w latach 1984 i 2001.¹⁷ W obu porównywanych badaniach stwierdzono związane z płcią różnice w obrazie objawowym depresji. Większe nasilenie deklarowanych objawów zaburzeń nastroju, lęku oraz objawów somatycznych u dziewcząt, natomiast u chłopców – objawów obniżonego napędu i autodestrukcji. Wskaźniki rozpowszechnienia punktowego depresji na początku obecnego stulecia znacząco zmniejszyły się w populacji dziewcząt w porównaniu z latami osiemdziesiątymi XX w.

¹⁴ WHO, Mental Health Action Plan 2013-2020, 2013.

¹⁵ Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009 r., GUS, US w Krakowie, Kraków 2011.

¹⁶ I. Tabak, Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Wsparcie dzieci i młodzieży w pokonywaniu problemów, Studia BAS, Nr 2(38) 2014, s. 113-138.

¹⁷ R. Modrzejewska, J. Bomba, Porównanie obrazu depresji młodzieńczej w populacji uczniów krakowskich szkół gimnazjalnych na podstawie analizy wyników badań za pomocą inwentarza objawowego IO „B1” w latach 1984 i 2001, Psychiatria Polska 2009, tom XLIII, nr 2, s. 175-182.

(z 42,4% do 26,8%). W populacji chłopców nie stwierdzono tego rodzaju zmian (22,0% do 22,5%). Prawdopodobnie zmieniające się warunki społeczne wpłynęły na zróżnicowane u obu płci tendencje do nasilania się przede wszystkim autoagresji oraz zaburzeń poznawczych i napędu. Podobne wyniki autorzy uzyskali również w prospektywnym badaniu dynamiki depresji u młodzieży w średniej fazie dorastania.¹⁸

Natomiast w badaniu Dymowskiej i Nowickiej-Sauer w populacji 18-latków, uczniów klas maturalnych w 2015r. częstotliwość zaburzeń depresyjnych wyniosła 25,7%.¹⁹ U 14,3% spośród badanych występowały myśli samobójcze, co w przypadku osób z e stwierdzoną depresją dotyczyło już 44,5%. Zaburzenia snu deklarowało 62,9%, nadużywanie alkoholu 25,7%. 7,1% badanych przyjmowało leki przeciwdepresyjne, przy czym w przypadku osób z depresją było to 16,7%. Ponadto w grupie osób z depresją problemy ze snem deklarowało 88,9%, a u 16,7% występowały objawy nadużywania alkoholu. Za najsilniejszego stresora badani uznali czynniki związane z funkcjonowaniem w szkole.

I.3. Opis obecnego postępowania

W zakresie leczenia zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży polski system ochrony zdrowia przechodzi aktualnie systemową zmianę. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.2019.1285 ze zm.) wprowadziło 3 poziomy referencyjne świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

I poziom referencyjny to Ośrodek środowiskowej opieki psychiatrycznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, w ramach którego ma funkcjonować Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży. Charakteryzuje go brak lekarza w składzie personelu. Świadczeniodawca udziela świadczeń ambulatoryjnych lub środowiskowych dzieciom przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodzinom lub opiekunom prawnym, z rozpoznaniem Z03 i Z03 z rozszerzeniami, na podstawie wyników diagnozy psychologicznej. Personel udzielający świadczeń w ramach zespołu terapeutycznego to: psycholog, psychoterapeuta i terapeuta środowiskowy dzieci i młodzieży. W zakres tych świadczeń wchodzi:

- porada psychologiczna diagnostyczna,
- porada psychologiczna

¹⁸ J. Bomba, R. Modrzejewska, Prospektywne badanie dynamiki depresji u młodzieży w średniej fazie dorastania, *Psychiatria Polska* 2006, tom XL, nr 4, s. 683-693.

¹⁹ A. Dymowska, K. Nowicka-Sauer, Depresja wśród młodzieży – problem wciąż aktualny, *Forum Medycyny Rodzinnej* 2015, t. 9, nr 2, s. 124-126

Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi

- sesja psychoterapii indywidualnej
- sesja psychoterapii rodzinnej
- sesja psychoterapii grupowej
- sesja wsparcia psychospołecznego
- wizyta, porada domowa lub środowiskowa, realizowana w ramach poradni psychologicznej przez osoby udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w ramach I poziomu referencyjnego

Zgodnie z informatorem o zawartych umowach WOW NFZ, dostępnym na stronie internetowej NFZ (odczyt z dnia 09.02.2022), w woj. wielkopolskim świadczeń w ramach I poziomu referencyjnego udziela 8 świadczeniodawców w ramach 12 umów.

II poziom referencyjny to Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, w ramach którego ma funkcjonować Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i Oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży. Świadczeniodawca udziela świadczeń w poradni zdrowia psychicznego bez skierowania i w oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym ze skierowaniem, dzieciom przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznanymi chorobami według ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0. Personel udzielający świadczeń w ramach zespołu terapeutycznego to: psycholog, specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, terapeuta zajęciowy, pedagog, logopeda, neurologopeda, dietetyk lub fizjoterapeuta, specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej, pielęgniarka, lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub inny wskazany w Rozporządzeniu. W zakres tych świadczeń wchodzi świadczenia z poziomu pierwszego oraz dodatkowo:

- świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne udzielane w oddziale dziennym,
- porada lekarska diagnostyczna,
- porada lekarska terapeutyczna
- porada lekarska kontrolna

Zgodnie z informatorem o zawartych umowach WOW NFZ, dostępnym na stronie internetowej NFZ (odczyt z dnia 09.02.2022), w woj. wielkopolskim nikt nie udziela ww. świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego.

III poziom referencyjny to Ośrodek wysokospecjalistyczny całodobowej opieki psychiatrycznej, w ramach którego ma funkcjonować Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, Izba przyjęć w lokalizacji z osobnym działem przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy z osobnym działem przyjęć lub osobny dział przyjęć, Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży. Świadczeniodawca udziela świadczeń całodobowych stacjonarnie i ambulatoryjnie dzieciom przed rozpoczęciem realizacji

obowiązku szkolnego, dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznanymi chorobami według ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0. Personel udzielający świadczeń w ramach zespołu terapeutycznego to: psycholog, specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, terapeuta zajęciowy, pedagog, logopeda, neurologopeda, dietetyk lub fizjoterapeuta, specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej, pielęgniarki, lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub inni wskazani w Rozporządzeniu. W zakres tych świadczeń wchodzi świadczenia z poziomu pierwszego i drugiego (oddział dzienny opcjonalnie) oraz dodatkowo:

- świadczenia w izbie przyjęć albo świadczenia w dziale przyjęć,
- świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży,
- w uzasadnionych przypadkach świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju, w tym specjalistyczne programy diagnostyczno-terapeutyczne dla dzieci i młodzieży z rozpoznaniem autyzmu (F.84).

Zgodnie z informatorem o zawartych umowach WOW NFZ, dostępnym na stronie internetowej NFZ (odczyt z dnia 09.02.2022), w woj. wielkopolskim nikt nie udziela ww. świadczeń w ramach III poziomu referencyjnego.

Niezależnie w ramach rodzaju świadczenia „opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” na terenie woj. wlkp. udzielane są następujące świadczenia dla dzieci i młodzieży:

1. „świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży” - 3 świadczeniodawców w ramach 3 zawartych z NFZ umów.
2. „Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci młodzieży” – 11 świadczeniodawców w ramach 11 zawartych z NFZ umów.
3. „Świadczenia psychiatryczne dla dzieci młodzieży” – 2 świadczeniodawców w ramach 2 zawartych z NFZ umów.

W ramach II poziomu referencyjnego oraz świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dzieci młodzieży realizowany jest produkt „turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi”. Zgodnie z § 9 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.2019.1285 ze zm.) dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ze znacznym stopniem nieprzystosowania społecznego lub dla osób uzależnionych może być realizowany turnus rehabilitacyjny, nie częściej niż raz na 12 miesięcy, w ramach:

- A. świadczeń gwarantowanych, realizowanych w warunkach dziennych psychiatrycznych,

- B. świadczeń gwarantowanych ambulatoryjnych dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży (...) realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego).

Warunkiem realizacji turnusu rehabilitacyjnego jest przedstawienie przez świadczeniodawcę NFZ:

1. programu psychoterapeutycznego,
2. opinii właściwego państwowego inspektora sanitarnego o spełnieniu wymogów sanitarno-epidemiologicznych w pomieszczeniach, w których będą realizowane świadczenia w ramach turnusu rehabilitacyjnego,
3. wykazu osób uczestniczących,
4. terminu turnusu rehabilitacyjnego,
5. wykazu personelu realizującego świadczenia.

Świadczenia gwarantowane, które powinny zostać uwzględnione w ramach programu psychoterapeutycznego to:

1. sesja psychoterapii indywidualnej, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy w formie pomocy psychospołecznej

Personel:

osoba prowadząca psychoterapię lub

osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty

czas trwania min. 60 min.

2. sesja psychoterapii grupowej, stanowiąca element ustalonego planu leczenia prowadzona według określonej metody, realizowana z grupą 4 -12 osób, w formie psychoterapii grupowej

Personel:

osoba prowadząca psychoterapię lub

osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty

czas trwania: min. 60 min.

3. sesja wsparcia psychospołecznego, stanowiąca oddziaływanie psychospołeczne na jedną osobę lub w grupie 2 do 6 osób

Personel:

lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej, lub

lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub

lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub

lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub

lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub

lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii lub

specjalista psychologii klinicznej lub

psycholog kliniczny lub

psycholog lub

osoba prowadząca psychoterapię lub

osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty.

czas trwania: min. 60 min.

Obecnie brak jest informacji o organizacji tego produktu przez podmioty realizujące umowy w ww. zakresach świadczeń gwarantowanych.

II. Cele Programu i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Ograniczenie liczby prób samobójczych do 10% wśród osób uczestniczących w turnusie rehabilitacyjnym w okresie jego trwania i do 6 miesięcy po zakończeniu udziału wśród objętych świadczeniami opieki zdrowotnej z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz 3 miesięcy wśród nieobjętych takimi świadczeniami.

II.2 Cele szczegółowe

- 1) Wzrost u co najmniej 10% osób uczestniczących w Programie, którym udzielono świadczeń rehabilitacyjnych sprawności psychicznej i społecznej,
- 2) Zwiększenie poziomu wiedzy i umiejętności z obszaru zachowań zdrowotnych, redukujących ryzyko podjęcia próby samobójczej, u co najmniej 75% uczestników Programu, poprzez prowadzone działania edukacyjne,

Wartości celów, głównego i szczegółowych, oszacowano na podstawie skuteczności interwencji zdrowotnych jako czynnika zapobiegającego samobójstwom u osób chorujących na depresję, biorąc dodatkowo pod uwagę specyfikę choroby i deficytów przez nią wywoływanych oraz relatywnie krótki czas interwencji.

II.3 Mierniki

Tab. Nr 1. Mierniki efektywności realizacji Programu

Miernik efektywności	Wartość docelowa	Sposób pomiaru
Liczba prób samobójczych	Max. 10%	Liczba potwierdzonych prób samobójczych
Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach działań edukacyjnych dla osób uczestniczących w	co najmniej 75% uczestników	Liczba wyników co najmniej dobrych (min. 75% poprawnych odpowiedzi) dla post-testów przeprowadzanych po prelekcji w porównaniu z pre-testami przeprowadzanymi przed prelekcją

turnusach rehabilitacyjnych w Programie		
Odsetek osób, u których doszło do poprawy sprawności psychospołecznej, w związku z otrzymanymi w Programie interwencjami	co najmniej 10% uczestników	Wyniki w zakresie funkcjonowania psychologicznego na podstawie pytań z testu depresji o naukowo udowodnionej skuteczności, niebędącego uciążliwym dla osób zagrożonych lub będących w depresji, rekomendowanego przez U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), dostosowanego do wieku uczestników, wybranego przez realizatora (różnica pomiędzy wartością osiągniętą przez pacjenta na pierwszej wizycie oraz kontrolnej po 2 miesiącach od wzięcia udziału w turnusie rehabilitacyjnym i psychoterapii indywidualnej)

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach Programu

III.1. Demografia Województwa Wielkopolskiego

Województwo wielkopolskie zamieszkuje 3 496 450 mieszkańców, tj. ok. 9,1 % ludności Polski (dane na dzień 31 grudnia 2020 roku). Województwo jest pod względem liczby mieszkańców trzecie co do wielkości w Polsce (po mazowieckim i śląskim). W województwie wielkopolskim 51,37% stanowią kobiety, a 48,63% mężczyźni. Osoby w wieku do 18 r.ż. to grupa licząca 681 826, w tym powyżej 13 r.ż. 178 601. Średni wiek mieszkańców wynosi 40,5 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski. Prognozowana liczba mieszkańców wielkopolskiego w 2050 roku wynosi 3 287 926, z czego 1 676 672 to kobiety, a 1 611 254 mężczyźni.

III.2. Populacja docelowa

Do Programu włączone zostaną osoby w wieku od 13 do 18 roku życia dotknięte problemem zaburzeń nastroju z rozpoznaniem: epizod depresyjny (F32) i depresja nawracająca (F33), którzy w przeciągu ostatnich 12 miesięcy nie korzystali z turnusu rehabilitacyjnego, o którym mowa w § 9 Rozporządzenia MZ z dnia 19 czerwca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. ze zm.).

Jak wykazano, próby samobójcze jako konsekwencja depresji pojawiają się jako istotne zjawisko po 12 r.ż. Ponadto zgodnie z załącznikiem nr 4 do ww. Rozporządzenia MZ z dnia 19 czerwca 2019r. w przypadku oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży wskazany jest jego podział na pododdział dla dzieci do 13 r.ż. oraz pododdział młodzieżowy.

Zgodnie z danymi epidemiologicznymi można przyjąć, że problem depresji dotyczy ok. 20% młodzieży w grupie wiekowej 13-18 lat. Oznacza to, że populacja docelowa liczy 35 720 osób. W związku z ograniczonymi możliwościami finansowymi zakłada się, że Program obejmie 120 uczestników rocznie, łącznie 360 osób z ww. grupy docelowej, które zgłoszą chęć uczestnictwa w Programie.

III.3. Kryteria włączenia

- wiek uczestnika: 13 r. do 18 r. życia włącznie;
- miejsce zamieszkania: województwo wielkopolskie;
- rozpoznanie w wywiadzie: zaburzeń nastroju w tym epizod depresji (F.32) oraz depresja nawracająca (F.33);
- pacjenci w wywiadzie nie korzystający w ciągu 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do Programu ze świadczeń turnusu rehabilitacyjnego, o którym mowa w § 9 Rozporządzenia MZ z dnia 19 czerwca 2019r. ze zm.;
- w czasie trwania Programu można z niego korzystać wielokrotnie, z zachowaniem karencji 12 miesięcy i potwierdzeniem takiej potrzeby podczas indywidualnej konsultacji;
- zgoda opiekuna prawnego pacjenta do wzięcia udziału w Programie, w tym zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

III.4. Kryteria wyłączenia

- przeciwwskazania zdrowotne do skorzystania ze świadczeń rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym, np. ciężka depresja, zaburzenia psychiatryczne, upośledzenie umysłowe;
- korzystanie ze świadczeń turnusu rehabilitacyjnego finansowanych przez NFZ, ZUS lub PFRON z powodu epizodu depresji i/lub depresji nawracającej w okresie 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do Programu (ma to na celu wyeliminowania podwójnego finansowania świadczeń u danego uczestnika programu na podstawie oświadczenia pacjenta).

III.5. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu

Świadczenia będą udzielane zgodnie z harmonogramem opisanym w pkt. IV.1. Muszą spełniać wymogi Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.2019.1285 ze zm.) i być wykonywane w warunkach zapewniających odpowiedni komfort uczestnika Programu oraz obiektywność i efektywność oddziaływania diagnostyczno-terapeutycznego.

Będą to:

- 1) konsultacja - porada psychiatryczna, kwalifikująca do programu, wykonana przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarza, który

posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, która obejmie:

- badanie podmiotowe (wywiad lekarski) oraz przedmiotowe,
 - przeanalizowanie dokumentacji medycznej dostarczonej przez pacjenta, w tym weryfikację rozpoznania: epizod depresyjny [wg. ICD-10: (F32)], zaburzenie depresyjne nawracające, [wg. ICD-10: (F33)],
 - analizę dokumentacji medycznej potwierdzającej zakończenie leczenia właściwego ww. zaburzenia, lub dotychczasowego leczenia,
 - stwierdzenie braku przeciwwskazań do udziału w Programie (m.in. ciężka depresja, zaburzenia psychotyczne, upośledzenie umysłowe),
 - uzyskanie od pacjenta niezbędnych oświadczeń i zgody na udział w programie,
 - wydanie zaleceń lekarskich na piśmie,
 - wydanie na piśmie informacji o stanie zdrowia pacjenta z zaleceniem przekazania lekarzowi POZ i/lub lekarzowi specjalistę w dziedzinie psychiatrii i/lub psychoterapeucie, z którego świadczeń korzysta pacjent,
 - ewentualne zalecenie konsultacji specjalistycznej wraz ze wskazaniem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym pacjent może uzyskać świadczenie
- 2) konsultacja - porada psychiatryczna, w okresie 2 miesięcy po zakończeniu turnusu rehabilitacyjnego i psychoterapii indywidualnej z wydaniem zaleceń dla uczestnika Programu wykonana przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii
- 3) konsultacja – porada psychologiczna, kwalifikująca do programu, wykonana przez specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna, lub psychologa z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej, obejmująca:
- wywiad psychologiczny (uwzględniający aktywność społeczną pacjenta),
 - zapoznanie się z dokumentacją medyczną dostarczoną przez pacjenta,
 - stwierdzenie braku przeciwwskazań do udziału w Programie,

- dokonanie oceny funkcjonowania na podstawie testu depresji o naukowo udowodnionej skuteczności, niebędącego uciążliwym dla osób zagrożonych lub będących w depresji, rekomendowanego przez U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), dostosowanego do wieku uczestników, wybranego przez realizatora wraz z odnotowaniem wyników,
 - ustalenie harmonogramu indywidualnych sesji terapeutycznych i rodzinnych.
- 4) konsultacja - porada psychologiczna, w okresie 2 miesięcy po zakończeniu turnusu rehabilitacyjnego i psychoterapii indywidualnej z wydaniem zaleceń dla uczestnika Programu, wykonana przez specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna, lub psychologa z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej,
- 5) sesja psychoterapii indywidualnej, wykonana przez osobę prowadzącą psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy w formie pomocy psychospołecznej, trwająca co najmniej 60 min.
- 6) sesja psychoterapii rodzinnej, wykonana przez osobę prowadzącą psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy w formie pomocy psychospołecznej, trwająca co najmniej 60 min.
- 7) turnus rehabilitacyjny, uwzględniający następujące świadczenia:
- sesja psychoterapii grupowej, wykonana przez osobę prowadzącą psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, obejmująca trening redukcji stresu, budowanie umiejętności relaksacji psychofizycznej, radzenia sobie z emocjami, trening asertywności, itp., trwająca co najmniej 60 min.
 - sesja wsparcia psychospołecznego, wykonana przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dziecięcej, lub lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub psychologa, lub specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub osobę prowadzącą psychoterapię, lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, stanowiąca oddziaływanie psychospołeczne, trwająca co najmniej 60 min.

- sesja zajęć edukacyjnych, wykonana przez osobę prowadzącą edukację zdrowotną, obejmująca co najmniej następujące treści: radzenie sobie ze stresem oraz związek stylu życia, w tym m.in. aktywności fizycznej, diety, snu i wypoczynku, ze zdrowiem psychicznym), trwająca co najmniej 60 min.

III.6. Sposób zakończenia udziału w Programie

Realizator dopuszcza zakończenie udziału pacjenta w Programie na każdym jego etapie, odbywa się to na życzenie opiekuna prawnego bądź samego pacjenta, potwierdzone przez jego opiekuna prawnego.

W przypadku ukończenia pełnego cyklu programu pacjent i jego opiekun prawny:

- otrzymuje wytyczne co do dalszego postępowania prozdrowotnego,
- zostaje poinformowany o możliwości kontynuowania rehabilitacji w warunkach świadczeń gwarantowanych,
- zostaje poproszony o wypełnienie krótkiej ankiety satysfakcji pacjenta (załącznik nr 3), której wyniki będą pomocne w ewaluacji Programu,
- kończy udział w Programie.

W przypadku nieukończenia pełnego cyklu Programu pacjent i jego opiekun prawny:

- zostaje poinformowany o skutkach, jakie niesie za sobą przerwanie uczestnictwa w Programie (brak uzyskania pełnej efektywności działań rehabilitacyjnych w zakresie poprawy stanu zdrowia i jakości życia),
- zostaje poinformowany o możliwości kontynuowania rehabilitacji w warunkach świadczeń gwarantowanych.

IV. Organizacja Programu

IV.1. Etapy i warunki organizacji Programu

W ramach Programu założono następujący harmonogram jego realizacji przez Realizatorów wyłonionych w ramach konkursu ogłoszonego przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego:

IV.1.1. Działania promocyjno-informacyjne mające na celu przeprowadzenie naboru do Programu

Podstawowym założeniem Programu jest równy dostęp mieszkańców województwa wielkopolskiego do udziału w Programie. W celu zagwarantowania tego niezbędne jest prowadzenie kampanii informacyjnej przez Organizatora i Realizatorów w równym zakresie na terytorium całego województwa. W tym celu konieczne jest wykorzystanie mediów tradycyjnych oraz elektronicznych oraz dotarcie z informacją na ten temat do podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych dla populacji docelowej.

Kampania informacyjna prowadzona będzie przez Realizatorów w ramach współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej oraz w opiece psychiatrycznej (głównie poradnie zdrowia psychicznego, gabinety lekarzy psychiatrów, oddziały/ośrodki dzienne psychiatryczne), innymi podmiotami leczniczymi, organizacjami pozarządowymi, a także z lokalnymi mediami (radio, prasa, media społecznościowe). Ponadto informacje o Programie dostępne będą w siedzibie Realizatorów, a także w miejscach użyteczności publicznej, w tym w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego (informacje opublikowane m.in. w formie komunikatów na stronie internetowej, plakatów na tablicach ogłoszeń). Akcje promocyjne będą odbywać się także poprzez dystrybucję ulotek oraz plakatów informacyjnych. Ostateczny wybór konkretnych sposobów rozpowszechnienia informacji o Programie i dystrybucji ostatecznie zależy od wyboru narzędzi przez Realizatora w złożonej na konkurs ofercie.

IV.1.2. Kwalifikacja do Programu

1. Konsultacja psychiatryczna

Przewiduje się zwiększenie o 10 % liczby osób, u których zostanie wykonane badanie kwalifikujące do Programu w relacji do liczby osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej, co pozwoli na poprawę dostępności do interwencji oraz objęcie działaniami zaplanowanej liczby pacjentów. Formularz kwalifikujący do udziału w Programie przygotowany przez lekarza specjalistę psychiatrę wraz z załącznikami stanowi załącznik nr 1 do Programu.

2. Konsultacja psychologiczna

Należy zaznaczyć, że liczba osób, u których zostanie wykonane badanie kwalifikujące do Programu, może być również zwiększona o 10%, w stosunku do liczby osób uczestniczących w Programie, co pozwoli na poprawę dostępności do działań i objęcie interwencjami zaplanowanej liczby pacjentów. Formularz kwalifikacyjny przygotowany przez psychologa stanowi załącznik nr 2 do Programu.

W Programie celowo zastosowano dwukrotną weryfikację braku przeciwwskazań do udziału w nim, zgodnie z założeniem, iż lekarz psychiatra kwalifikuje pacjenta pod kątem zdrowia psychicznego (wyklucza ewentualne zaburzenia lub choroby psychiczne, które mogłyby stanowić przeszkodę do wzięcia udziału w Programie), natomiast psycholog pod kątem sprawności psychologicznej (poznawczej, emocjonalnej, społecznej), niezbędnej do udziału w Programie. W związku z powyższym obie kwalifikacje można uznać za komplementarne, zapewniające całościowe spojrzenie na funkcjonowanie psychologiczne kandydata do udziału w Programie.

IV.1.3. Rehabilitacja uczestników

1. Opracowanie przez Realizatora programu psychoterapii indywidualnej dla uczestnika, uwzględniającego 12 sesji psychoterapii indywidualnej i 12 sesji psychoterapii rodzinnej (6 przed- i 6 po powrocie z turnusu rehabilitacyjnego), zgodnie z wymogami Rozporządzenia

Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.2019.1285 ze zm.),

2. Opracowanie przez Realizatora programu socjoterapeutycznego, do realizacji podczas turnusu rehabilitacyjnego dla wszystkich uczestników, uwzględniającego:

- 12 sesji psychoterapii grupowej, trwających min. 60 min, z min. 1 przerwą, dla grupy max. 12 osób, obejmujących trening redukcji stresu, budowanie umiejętności relaksacji psychofizycznej, radzenia sobie z emocjami, trening asertywności, itp.
- 6 sesji wsparcia psychospołecznego, trwających min. 60 min, dla grupy max. 6 osób, w oparciu o wybrane formy oddziaływania psychospołecznego, np. dialektycznej terapii behawioralnej (DBT) i terapii opartej na mentalizacji (MBT), terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR).
- 6 sesji zajęć edukacyjnych, trwających min. 60 min, dla grupy max. 6 osób, uwzględniających badanie poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji, składającego się z min. 10 pytań zamkniętych (realizowane z wykorzystaniem metody wykładu oraz dyskusji, tematyka spotkania zostanie szczegółowo zaplanowana przez realizującego je specjalistę, powinna obejmować co najmniej następujące treści: radzenie sobie ze stresem oraz związek stylu życia, w tym m.in. aktywności fizycznej, diety, snu i wypoczynku, ze zdrowiem psychicznym).
- zajęcia rekreacyjne, uwzględniające wycieczki turystyczno-krajoznawcze, zajęcia sportowe, kulturalno-oświatowe, zorientowane na relaks i integrację, itp.

3. Odbycie turnusu rehabilitacyjnego

IV.1.4. Weryfikacja efektów rehabilitacji

1. Konsultacja indywidualna lekarska i psychologiczna w okresie 2 miesięcy po zakończeniu turnusu rehabilitacyjnego i psychoterapii indywidualnej z wydaniem zaleceń dla uczestnika Programu.

IV.2. Szczegółowe wymagania do spełnienia przez Realizatora podczas udzielania świadczeń w Programie:

- Personel udzielający świadczeń zgodny z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.2019.1285 ze zm.), wymienionych w pkt. III.5 Programu.
- Posiadanie opinii właściwego państwowego inspektora sanitarnego o spełnieniu wymogów sanitarno-epidemiologicznych w pomieszczeniach, w których będą realizowane świadczenia w ramach turnusu rehabilitacyjnego,

- Liczba uczestników turnusu rehabilitacyjnego przypadająca na jednego wychowawcę, spełniającego wymogi zapisane w § 8 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 8 lipca 1993 r. w sprawie rodzajów, organizacji i zasad działania publicznych placówek wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej nie może wynosić więcej niż 12 osób,
- Czas trwania turnusu rehabilitacyjnego - 14 dni,
- Program socjoterapeutyczny, opracowany zgodnie z pkt. IV.1.3. ust. 2.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji Programu

V.1. Monitorowanie

Program będzie oceniany z częstotliwością dostosowaną do poszczególnych etapów jego realizacji oraz obligatoryjnie na zakończenie Programu. Podstawą oceny będą sprawozdania okresowe i końcowe z realizacji „Regionalnego programu rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi” stanowiące załączniki nr 4 i 5.

Koszty związane z monitoringiem zabezpieczone zostaną w kosztach pośrednich przeznaczonych na realizację Programu.

Ocenić podlegać będzie:

- 1) zgłaszalność do Programu raz do roku oraz całościowo na zakończenie Programu poprzez analizę:
 - liczby osób uczestniczących w badaniach lekarskich i psychologicznych kwalifikujących do Programu,
 - liczby osób zakwalifikowanych do Programu,
 - liczby osób uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych,
 - liczby osób, które zrezygnowały z udziału w Programie na poszczególnych etapach jego trwania,

Podstawą oceny zgłaszalności do Programu będzie monitorowanie baz danych prowadzonych przez Realizatorów Programu. Analizie zostanie poddana m. in. liczba osób, które zgłosiły się do Programu oraz liczba osób, którym udzielono świadczeń podczas jego realizacji. Dokonane zostanie również porównanie liczby osób, którym udzielono świadczeń w ramach Programu w stosunku do populacji kwalifikującej się do Programu. Poziom zgłaszalności będzie elementem końcowej oceny realizacji Programu dokonywanej na podstawie danych pozyskanych od beneficjentów.

- 2) jakość świadczeń udzielanych w Programie raz do roku oraz całościowo na zakończenie Programu poprzez:
 - analizę wyników ankiety satysfakcji uczestników Programu (załącznik nr 3),
 - analizę pisemnych uwag przekazywanych przez uczestników do realizatora Programu,

- identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg Programu.

Podstawą oceny jakości świadczeń będzie monitorowanie przez Realizatora wyników ankiet badających poziom satysfakcji uczestników Programu. Realizator będzie przeprowadzać ocenę realizacji Programu z częstotliwością dostosowaną do etapów realizacji Programu lub zadań w jego ramach realizowanych. Obowiązkowo ocena będzie musiała być przeprowadzona na zakończenie realizacji Programu i obejmować wszystkie usługi, którymi w ramach Programu objęci będą świadczeniobiorcy.

- 3) liczba osób, które podjęły próby samobójcze w trakcie i 6 miesięcy po zakończeniu udziału wśród objętych świadczeniami opieki zdrowotnej z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz 3 miesięcy wśród nieobjętych takimi świadczeniami po zakończeniu Programu. Pozyskanie informacji nt. liczby osób, które podjęły próby samobójcze nastąpi na podstawie bezpośredniego kontaktu telefonicznego z opiekunem prawnym uczestnika Programu.

V.2. Ewaluacja

Za przeprowadzenie ewaluacji Programu odpowiedzialna będzie wyznaczona przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego Instytucja. Ocena efektywności Programu zostanie dokonana na podstawie analizy wartości następujących mierników efektywności, obrazujących zaplanowane efekty korespondujące z celami Programu:

- odsetek osób, które ukończyły pełen cykl kompleksowej rehabilitacji leczniczej,
- odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach działań edukacyjnych dla osób uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych w Programie,
- odsetek osób, u których doszło do poprawy jakości życia w obszarze psychologicznym, w związku z otrzymanymi w Programie interwencjami,
- odsetek osób, u których doszło do poprawy jakości życia w obszarze czynności życia codziennego, w związku z otrzymanymi w Programie interwencjami,
- odsetek osób, które podjęły próby samobójcze.

Ewaluacja Programu będzie opierała się na porównaniu wartości wskazanych wyżej mierników efektywności przed i po realizacji Programu, a o wadze osiągniętych efektów stanowić będzie zmiana w zakresie tych wartości. Ponadto należy podkreślić, że ewaluacja rozpocznie się po zakończeniu Programu.

Utrzymanie trwałości uzyskanych w Programie efektów zdrowotnych w populacji województwa wielkopolskiego zaplanowano poprzez nadanie Programowi charakteru wieloletniego. Z kolei jego dalsza realizacja uzależniona będzie od dostępności środków finansowych, jak również pozytywnej oceny efektywności Programu.

VI. Budżet Programu

Na realizację Programu zaplanowano 3.616.668,00 zł na lata 2023-2025.

Ceny jednostkowe, w oparciu o które wyliczono koszty Programu, zostały ustalone na podstawie danych przekazanych przez podmioty realizujące podobne świadczenia na terenie województwa wielkopolskiego oraz doświadczenia Organizatora w zakresie finansowania wyjazdowych pobytów połączonych z oddziaływaniem psychoterapeutycznym w ramach profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień. Koszty przewidziane w Programie będą ponoszone na warunkach określonych w wytycznych konkursowych. Zaplanowane przez beneficjenta szczegółowe wydatki, zostaną zweryfikowane podczas oceny złożonego formularza ofertowego zgodnie z wytycznymi ustalonymi Zarząd Województwa Wielkopolskiego. Koszty pośrednie ponoszone przez Realizatorów wyłonionych w postępowaniu konkursowym, uwzględniające organizację, promocję i monitorowanie Programu, stanowić będą 10% kosztów bezpośrednich, natomiast promocja i ewaluacja Programu przez Organizatora będzie zorganizowana zgodnie z Wytycznymi i sfinansowana poza Programem.

VI.1. Koszty jednostkowe

Na koszt jednego uczestnika wynoszący 9100 zł składają się:

- 1) Pierwsza konsultacja psychiatryczna kwalifikująca do Programu – 170 zł
- 2) Pierwsza konsultacja psychologiczna kwalifikująca do Programu – 160 zł
- 3) sesja psychoterapii Indywidualna – 170 zł (razem 2040 zł)
- 4) sesja psychoterapii rodzinnej – 170 zł (razem 2040 zł)
- 5) sesja psychoterapii grupowej – 120 zł (razem 1440 zł)
- 6) sesja wsparcia psychospołecznego – 80 zł (razem 480 zł)
- 7) sesja zajęć edukacyjnych – 40 zł (razem 240 zł)
- 8) osobodzień turnusu rehabilitacyjnego uwzględniający koszty noclegu, wyżywienia i zajęć rekreacyjnych – 150 zł (razem 2100 zł)
- 9) wynagrodzenie wychowawcy – 120 zł
- 10) Kontrolna konsultacja psychiatryczna w okresie 2 miesięcy po zakończeniu turnusu rehabilitacyjnego – 160 zł
- 11) Kontrolna konsultacja psychologiczna w okresie 2 miesięcy po zakończeniu turnusu rehabilitacyjnego – 150 zł.

Tab. Nr 2. Koszty jednostkowe Programu ogółem.

Interwencja	Koszt jednostkowy (zł)
Konsultacja psychiatryczna kwalifikująca do Programu	170,00
Konsultacja psychologiczna kwalifikująca do Programu	160,00
Indywidualna sesja terapeutyczna (12 sesji)	2040,00
Rodzinna sesja terapeutyczna (12 sesji)	2040,00
Uczestnictwo jednego pacjenta w sesji psychoterapii grupowej (12 sesji)	1440,00
Uczestnictwo jednego pacjenta w sesji wsparcia psychospołecznego (6 sesji)	480,00
Uczestnictwo jednego pacjenta w sesji zajęć edukacyjnych (6 sesji)	240,00
Osobodzień turnusu rehabilitacyjnego (14 dni)	2100,00
Wynagrodzenie wychowawcy	120,00
Kontrolna konsultacja psychiatryczna	160,00
Kontrolna konsultacja psychologiczna	150,00

VI.2. Koszty całkowite**Tab. Nr 3. Koszty bezpośrednie Programu ogółem w podziale na poszczególne elementy**

Koszty bezpośrednie Programu w podziale na poszczególne interwencje. Rodzaj kosztu	Liczba	Jedn.	Cena (zł)	Wartość (zł)
Konsultacja psychiatryczna kwalifikująca do Programu	396	osoba	170	67 320,00
Konsultacja psychologiczna kwalifikująca do Programu	396	osoba	160	63 360,00
Indywidualna sesja terapeutyczna (12 sesji)	360	osoba	2040	734 400,00
Rodzinna sesja terapeutyczna (12 sesji)	360	osoba	2040	734 400,00
Uczestnictwo jednego pacjenta w sesji psychoterapii grupowej (12 sesji)	360	osoba	1440	518 400,00
Uczestnictwo jednego pacjenta w sesji wsparcia psychospołecznego (6 sesji)	360	osoba	480	172 800,00
Uczestnictwo jednego pacjenta w sesji zajęć edukacyjnych (6 sesji)	360	osoba	240	86 400,00
Osobodzień turnusu rehabilitacyjnego (14 dni)	360	osoba	2100	756 000,00
Wynagrodzenie wychowawcy (max. 12 osób)	30	grupa	1440	43 200,00
Kontrolna konsultacja psychiatryczna	360	osoba	160	57 600,00
Kontrolna konsultacja psychologiczna	360	osoba	150	54 000,00
Koszty Programu (bezpośrednie)				3 287 880,00

Tab. Nr 4. Koszty bezpośrednie Programu w poszczególnych latach realizacji.

Koszty bezpośrednie Programu w poszczególnych latach realizacji. Rodzaj kosztu	Liczba	% ogółu	Jedn.	Cena (zł)	Wartość (zł)
Rok 2023			1 095 960,00		
Rehabilitacja uczestników Programu	120	33,3	osoba	9100,00	969 600,00
Koszt konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych wykonanych u uczestników niezakwalifikowanych do Programu (założenie 10% spośród osób uczestniczących w Programie)	12	33,3	osoba	330,00	3 960,00
Rok 2024			1 095 960,00		
Rehabilitacja uczestników Programu	120	33,3	osoba	9100,00	969 600,00
Koszt konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych wykonanych u uczestników niezakwalifikowanych do Programu (założenie 10% spośród osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej)	12	33,3	osoba	330,00	3 960,00
Rok 2025			1 095 960,00		
Rehabilitacja uczestników Programu	120	33,3	osoba	7060,00	847 200,00
Koszt konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych wykonanych u uczestników niezakwalifikowanych do Programu (założenie 10% spośród osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej)	12	33,3	osoba	330,00	3 960,00
Koszty Programu (bezpośrednie)			3 287 880,00		

Koszty bezpośrednie Programu szacuje się na poziomie 3 287 880,00 zł, co po doliczeniu 10% kosztów pośrednich tj. kwoty 328 788,00 zł, daje całkowity koszt realizacji Programu w wysokości 3 616 668,00 zł i roczny w wysokości 1 205 556,00 zł.

VI.3. Źródło finansowania

Budżet Województwa Wielkopolskiego

Bibliografia

1. Bomba J., Depresja młodzieńcza [w:] Psychiatria dzieci i młodzieży, I. Namysłowska (red.), PZWL, s. 266-279.
2. Bomba J., Modrzejewska R., Prospektywne badanie dynamiki depresji u młodzieży w średniej fazie dorastania, Psychiatria Polska 2006, tom XL, nr 4, s. 683-693.
3. Dymowska A., Nowicka-Sauer K., Depresja wśród młodzieży – problem wciąż aktualny, Forum Medycyny Rodzinnej 2015, t. 9, nr 2, s. 124-126.
4. Kendall P., Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji, GWP, Gdańsk 2004, s. 43-62.
5. Kuberska – Przekwas K., Samobójstwa dzieci i młodzieży jako choroba społeczna, Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy, Nauki Społeczne, 2014, nr 1, s. 51-70.
6. Modrzejewska R., Bomba J., Porównanie obrazu depresji młodzieńczej w populacji uczniów krakowskich szkół gimnazjalnych na podstawie analizy wyników badań za pomocą inwentarza objawowego IO „B1” w latach 1984 i 2001, Psychiatria Polska 2009, tom XLIII, nr 2, s. 175-182.
7. Pilecka B., Wybrane problemy samobójstw młodzieży, Lublin 1995.
8. Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2016, s. 10-11.
9. Rola J., Depresja u dzieci, APS, Warszawa 2001, s. 22-35.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.2019.1285 ze zm.)
11. Sokołowska M., Założenia ogólne, definicje [w:] Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja, C. Czabała (red), Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2000.
12. Sulska E., Sumiła A., Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży hospitalizowanych psychiatrycznie, [w:] Psychopatologia okresu dorastania, [red.] W. Radziwiłłowicz, A. Sumiła, Kraków 2006, s. 200.
13. Szymańska J., Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa, 2012
14. Tabak I., Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Wsparcie dzieci i młodzieży w pokonywaniu problemów, Studia BAS, Nr 2(38) 2014, s. 113-138.
15. Wakefield J.C., Disorder as harmful dysfunction: A conceptual critique of DSM-III-R's definition of mental disorder, "Psychological Review" 1992, t. 99, nr 2, s. 232-247.
16. WHO, Mental Health Action Plan 2013-2020, 2013.
17. Wittchen H. U. et al., Size and Burden of Mental Disorders of the Brain in Europe 2010, European Neuropsychopharmacology 2011; t. 21 nr 9, s. 655-79.

18. Wojtyniak B., Goryński P. (red.), Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania - synteza, PZH NIZP, Warszawa 2018.
19. Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009 r., GUS, US w Krakowie, Kraków 2011.

Spis tabel

- Tab. Nr 1. Mierniki efektywności realizacji Programu.
- Tab. Nr 2. Koszty jednostkowe Programu ogółem.
- Tab. Nr 3. Koszty bezpośrednie Programu ogółem w podziale na poszczególne elementy.
- Tab. Nr 4. Koszty bezpośrednie Programu w poszczególnych latach realizacji.

.....
Nazwa realizatora Programu

.....
miejsowość, data

**Formularz kwalifikacji uczestników
do „Regionalnego programu rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi”
lekarz specjalista psychiatra**

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Pesel:

.....

3. Adres zamieszkania:

.....

.....

.....

4. Rozpoznanie jednostki chorobowej wg ICD 10:

.....

.....

5. Choroby współistniejące:

.....

.....

6. Analiza historii dotychczasowego leczenia:

.....

.....

.....

.....

7. Szczegółowa analiza problemów i objawów oraz zakresu funkcjonowania pacjenta oraz
określenie potrzeb pacjenta w zakresie rehabilitacji (przed rozpoczęciem terapii):

.....

.....

.....

Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi

8. Wskazania do udziału w Programie: tak* nie*
(uzasadnić przy zaznaczeniu odpowiedzi tak)

- Pacjent z rozpoznaniem zaburzeń nastroju, w tym epizod depresji (F 32) oraz depresja nawracająca (F33) nie korzystający w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do Programu ze świadczeń turnusu rehabilitacyjnego, o którym mowa w § 9 Rozporządzenia MZ z dnia 19 czerwca 2019r. ze zm., finansowanych przez NFZ, ZUS lub PFRON
- inne (jakie?)

9. Przeciwwskazania do udziału w Programie: tak* nie*
(uzasadnić przy zaznaczeniu odpowiedzi tak)

- przeciwwskazania zdrowotne do skorzystania ze świadczeń rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym, np. ciężka depresja, zaburzenia psychiatryczne, upośledzenie umysłowe, inne (jakie?).....;
- inne (jakie?)

10. Decyzja o włączeniu do udziału w Programie: tak* nie*

.....

Podpis i pieczęć osoby kwalifikującej

*niepotrzebne skreślić

Załączniki do formularza:

- Załącznik nr 1 - oświadczenie potwierdzające nie korzystanie przez pacjenta w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do Programu ze świadczeń zdrowotnych w formie turnusu rehabilitacyjnego, o którym mowa w § 9 Rozporządzenia MZ z dnia 19 czerwca 2019r. ze zm., finansowanych przez NFZ, ZUS lub PFRON.
- Załącznik nr 2 – zgoda na udział w Programie, przetwarzanie danych osobowych oraz potwierdzenie obowiązku informacyjnego.
- Załącznik nr 3 – oświadczenie o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz oświadczenie o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji medycznej.

Załącznik nr 1 do formularza kwalifikacyjnego

.....
Imię i nazwisko pacjenta

.....
Miejscowość, data

Oświadczenie

Oświadczam, że nie korzystałem/am w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do Programu ze świadczeń zdrowotnych w formie turnusu rehabilitacyjnego, o którym mowa w § 9 Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.2019.1285 ze zm.), finansowanych przez NFZ, ZUS lub PFRON.

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego

Załącznik nr 2 do formularza kwalifikacyjnego

**ZGODA NA UDZIAŁ
W REGIONALNYM PROGRAMIE REHABILITACJI MŁODZIEŻY
Z ZABURZENIAMI DEPRESYJNYMI**

.....
Imię i nazwisko pacjenta:

.....
Pesel:

.....
Adres zamieszkania:

Deklaracja uczestnictwa w projekcie pn. „Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi”.

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że uzyskałem(am) informacje dotyczące ww. Programu oraz otrzymałem(am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udziałw tym Programie i jestem świadomy(a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w w/w Programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

.....
Miejscowość, data złożenia podpisu

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowychw zakresie realizacji programu pn. „Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi”.

Jednocześnie potwierdzam, że zapoznałem się z informacją nt. przetwarzania danych osobowych obowiązujących w

(nazwa realizatora Programu)

.....
Miejscowość, data złożenia podpisu

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego

Załącznik nr 3 do formularza kwalifikacyjnego

Oświadczenia
w związku z udziałem w „Regionalnym programie rehabilitacji młodzieży
z zaburzeniami depresyjnymi”

proszę o wypełnienie następujących oświadczeń:

1. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji, o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia;

Oświadczam, że upoważniam/nie upoważniam do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych:

Pana/Panią

Tel. kontaktowy

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego

2. Oświadczenie o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą.

Oświadczam, że upoważniam/nie upoważniam do uzyskiwania dokumentacji i kontaktów w zakresie realizacji Programu.

Pana/Panią

Tel. kontaktowy

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego

Miejscowość, Data:

.....
realizatora Programu

..... Nazwa
miejscowość, data

**Formularz kwalifikacji uczestników
do „Regionalnego programu rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi”
psycholog**

1. Imię i nazwisko:

.....

1. Pesel:

.....

2. Adres zamieszkania:

.....

.....

3. Rozpoznanie jednostki chorobowej wg ICD 10:

.....

.....

4. Choroby współistniejące:

.....

.....

5. Analiza historii dotychczasowego leczenia:

.....

.....

.....

6. Szczegółowa analiza problemów i objawów oraz zakresu funkcjonowania pacjenta na podstawie testu depresji o naukowo udowodnionej skuteczności, niebędącego uciążliwym dla osób zagrożonych lub będących w depresji, rekomendowanego przez U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), dostosowanego do wieku uczestników, wybranego przez realizatora:

.....

.....

7. Przeciwwskazania do udziału w Programie: tak* nie*
(uzasadnić przy zaznaczeniu odpowiedzi tak)

- Inne dotyczące funkcjonowania pacjenta: (jakie?)

.....

.....

.....

8. Decyzja o włączeniu do udziału w Programie: tak* nie*

.....

Podpis i pieczęć osoby kwalifikującej

*niepotrzebne skreślić

Ankieta satysfakcji pacjenta - uczestnika „Regionalnego programu rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi”

I. Ocena sposobu umówienia terminu poszczególnych interwencji oferowanych w Programie				
Jak Pan(i) ocenia (proszę zakreślić):				
• szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• uprzejmość osób rejestrujących?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• dostępność rejestracji telefonicznej?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
II. Ocena świadczeń lekarskich				
Jak Pan(i) ocenia (proszę zakreślić):				
• uprzejmość i życzliwość lekarza?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• poszanowanie prywatności podczas wizyty?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• staranność i dokładność wykonywania badania?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• sposób przekazywania informacji?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
III. Ocena świadczeń psychologicznych				
Jak Pan(i) ocenia (proszę zakreślić) :				
• uprzejmość i życzliwość psychologów?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• poszanowanie prywatności podczas porad?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• staranność i dokładność wykonywania świadczeń?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• sposób przekazywania informacji?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
IV. Ocena świadczeń psychoterapeutycznych				
Jak Pan(i) ocenia:				
• uprzejmość i życzliwość psychoterapeutów?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• poszanowanie prywatności podczas zajęć?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• staranność i dokładność wykonywania świadczeń?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• sposób przekazywania informacji?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
V. Ocena warunków panujących w siedzibie realizatora Programu				
Jak Pan(i) ocenia (proszę zakreślić) :				
• czystość w poczekalni?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• dostęp i czystość w toaletach?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze

• wyposażenie gabinetów?				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
VI. Ocena warunków panujących podczas turnusu rehabilitacyjnego				
Jak Pan(i) ocenia (proszę zakreślić):				
• organizację pobytu (nocleg, wyżywienie, zajęcia poza terapeutyczne)				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
• organizację świadczeń (zajęć terapeutycznych, edukacyjnych)				
Bardzo źle	Źle	Przeciętnie	Dobrze	Bardzo dobrze
VII. Dodatkowe uwagi/opinie:				

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

.....
Nazwa realizatora Programu.....
miejsowość, data**Sprawozdanie okresowe z realizacji „Regionalnego programu rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi” za**

Lp.	Wskaźniki	Liczba
1	Osoby uczestniczące w Programie	
2	Pacjenci uczestniczący w badaniach kwalifikujących lekarskich	
3	Pacjenci uczestniczący w badaniach kwalifikujących psychologicznych	
4	Pacjenci korzystający z indywidualnych sesji terapeutycznych	
5	Pacjenci korzystający z rodzinnych sesji terapeutycznych	
6	Zorganizowane turnusy rehabilitacyjne	
7	Pacjenci biorący udział w turnusie rehabilitacyjnym	
8	Pacjenci korzystający w trakcie turnusu rehabilitacyjnego z:	
7	• psychoterapii grupowej	
8	• wsparcia psychospołecznego	
9	• działań edukacyjnych	
10	Pacjenci rezygnujący z udziału w Programie	
11	Przeprowadzone indywidualne sesje terapeutyczne	
12	Przeprowadzone rodzinne sesje terapeutyczne	
13	Przeprowadzone sesje psychoterapii grupowej	
14	Przeprowadzone sesje wsparcia psychospołecznego	
15	Przeprowadzone sesje zajęć edukacyjnych	

.....
podpis osoby odpowiedzialnej

.....
Nazwa realizatora Programu.....
miejsowość, data

Sprawozdanie końcowe z realizacji „Regionalnego programu rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi” za

Lp.	Wskaźniki	Liczba
1	Osoby uczestniczące w Programie	
2	Pacjenci rezygnujący z udziału w Programie	
3	Pacjenci, którzy podjęli próby samobójcze	
4	Pacjenci, u których nastąpił wzrost sprawności psychicznej	
5	Pacjenci, u których nastąpił wzrost sprawności społecznej	
6	Pacjenci, u których nastąpił wzrost poziomu wiedzy i umiejętności z zakresu działań zdrowotnych	
7	Pacjenci uczestniczący w badaniach kwalifikujących lekarskich	
8	Pacjenci uczestniczący w badaniach kwalifikujących psychologicznych	
9	Pacjenci korzystający z indywidualnych sesji terapeutycznych	
10	Pacjenci korzystający z rodzinnych sesji terapeutycznych	
11	Zorganizowane turnusy rehabilitacyjne	
12	Pacjenci biorący udział w turnusie rehabilitacyjnym	
13	Pacjenci korzystający w trakcie turnusu rehabilitacyjnego z:	
14	• psychoterapii grupowej	
15	• wsparcia psychospołecznego	
16	• działań edukacyjnych	

.....
podpis osoby odpowiedzialnej

.....
(pieczęćka firmowa Oferenta)

.....
miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY
„Regionalnego programu rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi”
w 2024 roku – II edycja.
(nazwa programu polityki zdrowotnej)

I. Dane dotyczące Oferenta

1. Pełna nazwa Oferenta:

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

3. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk:

4. Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej:

5. Nr identyfikacyjny NIP:

6. Nr identyfikacyjny Regon:

7. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta :

8. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

10. Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

(wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
----------------------------------------------------------------	--

11. Wyposażenie na potrzeby realizacji programu:

--

II. Informacje o planowanym sposobie realizacji programu.

1. Planowana grupa docelowa uczestników programu, w tym udział pacjentów spoza dużych ośrodków miejskich (poniżej 50.000 mieszkańców) i sposób rekrutacji (opisać):

--

2. Część organizacyjna - udzielenie świadczeń zdrowotnych, liczba procedur, koncepcja turnusu rehabilitacyjnego i inne zgodnie z programem (opisać):

--

III. Plan finansowy – preliminarz kosztów.

1. Przewidywane koszty zadania

I.p.	Rodzaj kosztu	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (cena brutto w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (kwota brutto w zł)	z tego do pokrycia z wnioskowanej dotacji (kwota brutto w zł)	z tego z finansowych środków własnych (kwota brutto w zł)
Rok 2024							
1.							

2. Przewidywane źródła finansowania zadania

		2024
1.	Wnioskowana kwota dotacji	
2.	Środki finansowe własne	
3.	Ogółem	

IV. Informacje dodatkowe.

Doświadczenie Oferenta w realizacji programów profilaktyki chorób i promocji zdrowia (rodzaje programów, termin realizacji, zleceniodawca programu)	
Doświadczenie Oferenta w zakresie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, w tym psychiatrii dzieci i młodzieży	

Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia Zarządu Województwa oraz załącznikami nr 1 i nr 2 do ww. ogłoszenia, oraz z załącznikiem do Uchwały Nr 5412/2022 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 28 lipca 2022 roku „Regionalnym program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi”,
2. wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty,
3. osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach programu posiadają wymagane kwalifikacje,
4. spełnia kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 lub odpowiednio art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 779),
5. pomieszczenia wykorzystywane do realizacji programu są pod nadzorem właściwej Państwowej Inspekcji Sanitarnej i w ramach nadzoru przeprowadzane są kontrole dotyczące spełniania wymogów sanitarno-epidemiologicznych w pomieszczeniach, w których będą realizowane świadczenia w ramach turnusu rehabilitacyjnego,
6. wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych,
7. jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę nie byłam/em karana/y zakazem pełnienia funkcji związanych ze środkami publicznymi oraz nie byłam/em skazana/y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
8. w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
9. podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

.....
podpis i pieczętka osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania oferenta

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:

1. kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopię wpisu do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską lub kopię rejestru prowadzonego przez Ministra Zdrowia (dotyczy jednostek badawczo – rozwojowych itp.),
2. kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
3. kopię statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną, np. kopię umowy spółki),
4. kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu,
5. upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta,
6. oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
7. oświadczenie, że oferent będzie realizował program bez udziału podwykonawców,
8. oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.
3. Załączniki przedstawione przez Oferenta, stanowiące składowe części oferty, powinny być ponumerowane.
4. Dokumenty przedłożone w ofercie będą stanowiły podstawę potwierdzenia spełnienia przez oferenta wymagań związanych z przystąpieniem do konkursu oraz oceny parametrów placówki.