



## PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

### I INFORMACJE OGÓLNE

#### I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

[nr 2/2024]

#### I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Rozwoju  
Społecznego (FERS)

### INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

#### I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Ministerstwo Zdrowia

#### I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz  
Z-ca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji

#### I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Marta Fijołek  
Wydział Oceny i Monitorowania II  
Departament Oceny Inwestycji  
+48 882 359 166  
[m.fiolek@mz.gov.pl](mailto:m.fiolek@mz.gov.pl)

*Data i podpis osoby  
upoważnionej do złożenia Planu działań  
(zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)*

Warszawa, 20 maja 2024

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz  
/zgodnie z podpisem elektronicznym/

## II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:

- naborów, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego <sup>1</sup> (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	4(k)	FERS.4.P.10	Opracowanie i realizacja specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych.	257 481 793,00	212 473 975,58	45 007 817,42	Złożenie wniosku planowane na III kw. 2024 r.

<sup>1</sup> Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r.

### III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY<sup>1</sup>

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.

#### III.1 NUMER PROJEKTU W PD

skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „P” . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.

FERS.4.P.10

#### III.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt

Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (część Numer i nazwa działania FERS).

#### III.3 Fundusz

skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy

EFS+

#### III.4 Cel szczegółowy

numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.

Cel szczegółowy: 4(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)

#### III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP

typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt

Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Podstawowe informacje o Projekcie).

#### III.6 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).

ogólnopolski

Województwo:

Powiat:

TERYT powiat:

### PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

#### III.7 Tytuł projektu

Opracowanie i realizacja specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych.

#### III.8 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Instytut Psychiatrii i Neurologii

#### III.9 Cel główny projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy

Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).

<sup>1</sup> Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

<p><b>III.10 Opis projektu</b> zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe</p>	<p>Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu oraz Główne zadania przewidziane do realizacji).</p> <p>Projekt doskonale wpisuje się w rekomendację KS I.1 z zakresu psychiatrii dotyczącej systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych.</p> <p>Projekt zakłada opisanie standardów i procedur diagnozy i leczenia szerokiego spektrum zaburzeń psychicznych, co umożliwi zindywidualizowaną opiekę nad pacjentami. Takie podejście jest kluczowe dla psychiatrii środowiskowej, która skupia się na dostosowaniu opieki do indywidualnych potrzeb pacjentów, zamiast stosowania uniwersalnych rozwiązań instytucjonalnych.</p> <p>Wypracowanie rekomendacji dotyczących indywidualnej i zintegrowanej ścieżki pacjenta przyczyni się do lepszej koordynacji świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych. Dzięki temu pacjenci mogą otrzymywać kompleksową opiekę w swoim środowisku, co jest zgodne z założeniami zdeinstytucjonalizowanego modelu psychiatrii.</p> <p>Dzięki lepszej koordynacji świadczeń, szybszej diagnostyce i efektywniejszym interwencjom terapeutycznym na I i II poziomie referencyjnym, projekt ma na celu ograniczenie konieczności hospitalizacji. Zmniejszenie liczby hospitalizacji jest jednym z głównych celów psychiatrii środowiskowej, która promuje leczenie pacjentów w ich naturalnym środowisku.</p> <p>Realizacja cyklu szkoleń dla specjalistów w zakresie nowoczesnych procedur diagnozy i terapii zaburzeń psychicznych wpłynie na podniesienie kompetencji kadr medycznych. Wysoko wykwalifikowani specjaliści są niezbędni do skutecznego wdrażania psychiatrii środowiskowej, ponieważ będą potrafili w sposób bardziej efektywny prowadzić pacjentów w środowisku ambulatoryjnym.</p>
<p><b>III.11</b></p> <p><b>Cel ze „Zdrowej Przyszłości”<sup>2</sup></b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych</p> <p>Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</p> <p>Cel 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych</p>
<p><b>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta</b> zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta</p>	<p>Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą).</p>

<sup>2</sup> Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

<p><b>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b> zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Cele i zadania projektu są zgodne z rekomendowanymi kierunkami działań przedstawionymi w dokumencie pn.: „<i>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2026 r. (MPZ)</i>”, w następującym zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W wypracowanych, specjalistycznych programach, zostaną opisane standardy diagnozy i leczenia szerokiego spektrum zaburzeń psychicznych, co pozwoli na objęcie zindywidualizowaną opieką pacjentów z różnorodnymi rozpoznaniem zaburzeń, co z kolei, przełoży się na lepsze, szybsze efekty podejmowanych interwencji diagnostyczno-terapeutycznych.</li> <li>• Wypracowanie rekomendacji dot. indywidualnej i zintegrowanej ścieżki pacjenta w systemie ochrony zdrowia psychicznego, pozytywnie wpłynie na realizację założeń reformy psychiatrii; dzięki lepszej koordynacji świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, szybszej diagnostyce i maksymalizacji efektów leczniczych osiągniętych na I i II poziomie referencyjnym, zostanie ograniczona konieczność hospitalizacji.</li> <li>• Poprzez realizację cyklu szkoleń z zakresu wypracowanych procedur i metod diagnozy zaburzeń psychicznych, projekt promuje kształcenie lekarzy i lekarek psychiatrii oraz innych specjalistów sprawujących opiekę nad pacjentami i pacjentkami z zaburzeniami psychicznymi. Podniesienie kompetencji w zakresie nowoczesnych procedur diagnostyczno-terapeutycznych pozwoli na zoptymalizowanie wykorzystania kadr medycznych w systemie ochrony zdrowia psychicznego</li> </ul> <p>W/w działania projektowe są również spójne z działaniem 2.7.2 wpisanym do: „<i>Krajowego planu transformacji na lata 2022–2026 (KPT)</i>”, tj. Upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wzrost liczby ośrodków I poziomu referencyjnego nowego modelu – utworzenie nowych oraz przekształcenie obecnych świadczeniodawców w podmioty II i III poziomu;</li> <li>2) zwiększenie liczby specjalistów, szczególnie na terenach gmin mniejszych miejscowości;</li> <li>3) opracowanie standardów organizacyjnych i leczenia.</li> </ol> <p>Realizacja zaplanowanych zadań projektowych przyczyni się do upowszechnienia nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży m.in. opracowania nowoczesnych standardów i procedur diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych.</p>			
<p><b>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]</b></p>	<p>Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).</p>			
<p><b>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</b> orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu</p>	<p><b>Data rozpoczęcia</b></p>	<p>[RRRR.KW]</p>	<p><b>Data zakończenia</b></p>	<p>[RRRR.KW]</p>
<p><b>III.16 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</p>	<p>Nd.</p>			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
<b>III.17 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Szacowany budżet).  W projekcie nie przewiduje się wydatków niekwalifikowalnych (wydatki niekwalifikowalne – 0 PLN) .
<b>III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Szacowany budżet).
<b>III.19 Poziom dofinansowania UE [%]</b> poziom dofinansowania UE przeznaczanego na projekt w %	82,52 %
<b>III.20 Poziom wkładu krajowego [%]</b> poziom dofinansowania krajowego przeznaczanego na projekt w %	17,48 %

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba zrealizowanych specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych	liczba	20	wskaźnik monitorowany bez wartości docelowej
Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje w zakresie procedur diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych	liczba	704	Nd
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			

Liczba przygotowanych specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych	liczba	20	20
Liczba osób objętych szkoleniami w zakresie procedur diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych	liczba	880	Nd
Liczba pacjentek i pacjentów, którzy zostali włączeni do programów diagnostycznych i diagnostyczno-terapeutycznych w ramach projektu	liczba	5 000	Nd

FERS.4.P.10

**Roczny Plan Działania na rok: 2024**

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

**Wersja fiski: 1**

**Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:**

**Informacje o instytucji opracowującej fiskę**

**Instytucja:** Ministerstwo Zdrowia

**Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych:**

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

**Fizka projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny**

**Podstawowe informacje o projekcie**

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

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

**Cel szczegółowy, w ramach którego projekt będzie realizowany**

Cel szczegółowy: ESO4.11. Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej.

**Typ projektu FERS:** Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej

**Podmiot, który będzie wnioskodawcą:** Instytut Psychiatrii i Neurologii

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

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

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

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

1. diagnoza i leczenie specjalistyczne dla młodzieży z podwójną diagnozą;
2. program terapii więzi dla dzieci; zaburzenia przywiązania w dzieciństwie, zaburzenia selektywności przywiązania w dzieciństwie, reaktywne zaburzenie przywiązania, zaburzenia zahamowanego zaangażowania społecznego;
3. diagnostyka i leczenie zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych (OCD, ang. obsessive-compulsive disorder) u dzieci i młodzieży;
4. diagnostyka i leczenie choroby afektywnej dwubiegunowej u dzieci i młodzieży;
5. diagnostyka i leczenie nieprawidłowo kształtującej się osobowości u młodzieży;
6. diagnostyka i leczenie zaburzeń afektywnych (w tym lekoopornych) u dzieci i młodzieży;
7. diagnostyka i leczenie zaburzeń psychotycznych (w szczególności pierwszych epizodów psychotycznych oraz zaburzeń lekoopornych) u dzieci i młodzieży;
8. diagnostyka i leczenie zaburzeń neurorozwojowych (w szczególności zaburzeń ze spectrum autyzmu, zespołu nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi) u dzieci i młodzieży;
9. diagnostyka i leczenie zaburzeń depresyjnych i somatyzacyjnych (w tym zaburzeń nerwicowych, behawioralnych, psychosomatycznych) u dzieci i młodzieży;
10. diagnostyka i leczenie niezgodności płciowej u dzieci i młodzieży;
11. diagnostyka i leczenie zaburzeń odżywiania u dzieci i młodzieży;
12. diagnostyka i leczenie uzależnień behawioralnych u dzieci i młodzieży;
13. diagnostyka i leczenie uzależnienia od nikotyny u młodzieży;
14. diagnostyka i leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych (SPA) u młodzieży;
15. diagnostyka i leczenie zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży ze współchorobowością somatyczną.

Programy specjalistyczne diagnostyczne dla dorosłych:

1. diagnostyka zaburzeń psychotycznych (w szczególności pierwszych epizodów psychotycznych oraz zaburzeń lekoopornych);
2. diagnostyka zaburzeń neurorozwojowych (w szczególności zaburzeń ze spectrum autyzmu, zespołu nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi);
3. diagnostyka zaburzeń lękowych, depresyjnych i somatyzacyjnych (w tym zaburzeń nerwicowych, behawioralnych, psychosomatycznych);



4. diagnostyka zaburzeń osobowości;
5. diagnostyka zaburzeń psychicznych w wieku podeszłym (psychogeriatrya) oraz osób z zaburzeniami psychicznymi i współchorobowością somatyczną.

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

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

#### Opis kontekstu i problemu do rozwiązania

Na podstawie dotychczasowych wyników badań epidemiologicznych, w szczególności przeprowadzonego w latach 2016–2020 Kompleksowego badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II<sup>1</sup>), które obejmowało badanie kondycji psychicznej ludności w Polsce i objęło zasięgiem wszystkie grupy wiekowe (dzieci w wieku 0-6 lat, dzieci i młodzież w wieku 7-17 lat oraz dorosłych w wieku 18 lat i więcej), zidentyfikowano pilną potrzebę wypracowania programów diagnozy i leczenia. Brak wystandaryzowanych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych opartych na dowodach naukowych skutkuje istotnym obniżeniem jakości udzielanych świadczeń oraz obniżeniem efektywności działań podmiotów leczniczych. Potrzeba wypracowania programów oraz wdrożenia ich do systemu ochrony zdrowia wynika z częstszego występowania zaburzeń psychicznych w grupie dzieci i młodzieży, dla których przeznaczona jest zdecydowana większość planowanych w projekcie programów. Ekstrapolowana liczebność zaburzeń psychicznych w populacji osób w wieku 0-6 lat wynosiła 420 tys. (16%), natomiast w wieku 7-17 lat wynosiła 568 tys. (13,4%). We wnioskach badania EZOP II wskazano konieczność zwiększenia dostępności psychologicznej i psychiatrycznej opieki nad dorastającą młodzieżą, określenia zasad profilaktyki i leczenia tych różnych rodzajów zaburzeń zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Dane te potwierdzają analizy opublikowane w raporcie NIK<sup>2</sup> z kontroli dostępności lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w latach 2017–2019, które wskazują, że blisko 9%, czyli ok. 670 tys. dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia wykazuje zaburzenia psychiczne w stopniu wymagającym profesjonalnej pomocy psychiatrycznej i psychologicznej. Na przestrzeni ostatnich 3 lat, według danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), liczba dzieci i młodzieży korzystająca ze świadczeń publicznych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wzrosła o 100%.<sup>3</sup> Wskazano na istnienie dużych, niezaspokojonych potrzeb w zakresie pomocy specjalistycznej. Według badania EZOP II, prowadzonego w latach 2016-2020, w Polsce w grupie osób dorosłych, zaburzenia psychiczne miało 26,46% osób. Choroby i zaburzenia psychiczne to jedna z najczęstszych przyczyn niezdolności do codziennego funkcjonowania osób dorosłych, co przełożyło się na 23,8 mln dni absencji chorobowej. Strategia „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.” (Zdrowa Przyszłość)<sup>4</sup> wskazuje, że liczba pacjentów korzystających z opieki psychiatrycznej wzrosła na przestrzeni lat 2009–2019 o 12,6%, w tym o 14,4% w opiece psychiatrycznej i o 4,7% w leczeniu uzależnień. Z badań naukowych w obszarze

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

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

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

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

diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych oraz doświadczeń IPiN w ramach innych projektów wynika, że wypracowanie specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych istotnie skróci czas identyfikowania problemów zdrowotnych (diagnozę zaburzeń psychicznych), co umożliwi szybkie wdrożenie leczenia, a poprzez standaryzację oddziaływań poprawi jakość i bezpieczeństwo udzielanych usług medycznych, w konsekwencji zapobiegając hospitalizacjom psychiatrycznym.

#### Opis dotychczas zrealizowanych działań

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

#### Wpływ projektu na rozwiązanie zidentyfikowanych problemów

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

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

### Wykorzystanie efektów po projekcie i informacje o planowanej trwałości

Wypracowanie specjalistycznych programów, dostosowanych do najnowszych zasad diagnozy i leczenia w psychiatrii, przyczyni się do upowszechniania stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia, umożliwi racjonalizację i optymalizację kosztów opieki psychiatrycznej oraz zwiększy efektywność procesów diagnostycznych i terapeutycznych. Projekt zakłada:

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

Powyższe działania poszerzą zakres stosowanych obecnie usług z zakresu diagnozy i leczenia oraz poprawią jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych bazujących na aktualnej wiedzy medycznej, co w efekcie wpłynie na poprawę stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz dorosłych.

Wypracowane programy będą dostosowane do określonych problemów zdrowotnych i będą uwzględniać wysokospecjalistyczne oddziaływania, kierowane do poszczególnych grup pacjentów i pacjentek.

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

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

Działalność IPiN reguluje ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 498, z 2023 r. poz. 1672) oraz Statut IPiN (załącznik do Uchwały nr 39/2022 Rady Naukowej IPiN z dnia 27 stycznia 2022 r., zatwierdzony w dniu 15 lutego 2022 r. przez ministra właściwego do spraw zdrowia). Zgodnie ze statutem, do podstawowej działalności IPiN należy m.in.:

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

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

Działania planowane do realizacji w ramach projektu wpisują się w Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Program ten zawiera strategię działania mającą zapewnić osobom z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych kompleksową, wielostronną i powszechnie dostępną

opiekę zdrowotną oraz inne formy opieki i pomocy niezbędne do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. W tę strategię wpisują się działania realizowane w projekcie, czyli poprawa jakości udzielanych świadczeń poprzez wprowadzenie nowych efektywniejszych metod diagnozy i leczenia.

Przewidziane w projekcie działania są zgodne z celami i działaniami opisanymi w rozdziale: „Kierunki rozwoju wsparcia zdrowotnego w ramach procesu deinstytucjonalizacji” załącznika nr 2 („Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”) do dokumentu „Zdrowa Przyszłość”. Projekt będzie realizował również cele takie jak np. poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych, zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta ze świadczonych usług zdrowotnych, usprawnienie procesów obsługi pacjenta, wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych, rozwoju i upowszechniania stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia czy racjonalizację mechanizmów wydatkowania.

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

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

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

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

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

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

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

- opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu,
- cele programu i mierniki efektywności jego realizacji,
- charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka planowanych interwencji,
- kryteria kwalifikacji do udziału w programie (kryteria włączenia i wyłączenia),
- planowane interwencje (procedury diagnostyczne i lecznicze),
- sposób zakończenia udziału w programie,
- organizacja programu,

<sup>5</sup> [https://basiw.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2019/06/podsumowanie\\_mpz\\_07.pdf](https://basiw.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2019/06/podsumowanie_mpz_07.pdf)

<sup>6</sup> [https://mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2019/11/Mapa\\_potrzeb\\_zdrowotnych\\_zaburzenia\\_psychiczne\\_mazowieckie.pdf](https://mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2019/11/Mapa_potrzeb_zdrowotnych_zaburzenia_psychiczne_mazowieckie.pdf)

<sup>7</sup> [https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM\\_MZ/2021/80/akt.pdf](https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/80/akt.pdf) - link do cytowania strony

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

- warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych,
- sposób monitorowania i ewaluacji programu,
- założenia budżetowe programu.

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

Minimalne kryteria wyboru eksperta:

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

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

Produkty zadania:

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

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet ok. 6 313 000 zł (2,70%)

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

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

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

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

Produkty zadania:

- Liczba przeszkolonych osób (880 osób);
- 20 dokumentów (po jednym do każdego programu) opisujących założenia merytoryczne do planowanych szkoleń (cele szkolenia, opis zdobytej wiedzy i umiejętności po ukończeniu szkolenia);
- 20 konspektów szkoleniowych;

- 1 wspólna ankieta ewaluacyjna dotycząca oceny efektów przeprowadzonych szkoleń.

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet ok. 1 563 440 zł (0,67%)

### **Zadanie 3. Wdrożenie programów diagnostycznych i terapeutycznych**

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

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

Główną rolę w zadaniu przy wdrażaniu wypracowanych programów, będą pełnić koordynatorzy lub koordynatorki poszczególnych programów, którzy będą odpowiedzialni za prowadzenie procesu włączania pacjentów i pacjentek do udziału w programach. Koordynatorzy i koordynatorki będą posiadali kwalifikacje (wykształcenie psychologiczne lub medyczne) pozwalające na przeprowadzenie wstępnego wywiadu w celu sprofilowania kandydatów pod dany program. Będą to osoby zatrudnione w IPIŃ i u partnerów. Takie rozwiązanie pozwoli na pełny nadzór nad prowadzonymi działaniami (jednolite procedury, jednakowy przekaz, monitorowanie procedur włączenia do programów). Dodatkowo koordynatorzy i koordynatorki będą swoistymi przewodnikami i przewodniczkami po programach dla pacjentów i pacjentek w IPIŃ oraz u partnerów, w trakcie trwania programu. Będą bezpośrednio nawiązywać kontakt z potencjalnymi pacjentami i pacjentkami i ich opiekunami i opiekunkami.

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

Produkty zadania:

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

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet ok. 224 156 417 zł (95,76%)

### **Zadanie 4. Ewaluacja programów**

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

Skuteczność opracowanych programów zostanie zweryfikowana w procesie ewaluacji prowadzonej w trakcie realizacji programów oraz ewaluacji ex post po zakończeniu etapu realizacji programów. Do

zmierzenia poziomu skuteczności programów wykorzystane zostaną opracowane na potrzeby ewaluacji procedury opierające się o:

- wskaźniki kliniczne: takie jak zmiana w symptomach czy stanach emocjonalnych pacjentów;
- jakość relacji terapeutycznej: ocena jakości tej relacji za pomocą narzędzi takich jak skale oceny relacji terapeutycznej (np. Working Alliance Inventory);
- świadomość pacjenta: badania ankietowe lub wywiady z pacjentami i pacjentkami używane do oceny, czy zrozumieli oni cele terapii, czy są zadowoleni z przebiegu terapii i czy czują, że osiągnęli zamierzone korzyści;
- monitorowanie postępów z użyciem kwestionariuszy oceniających samopoczucie lub funkcjonowanie;
- analizę jakościową przypadków (case-study),
- obserwację terapeutyczną: dokonanie obserwacji sesji terapeutycznych w celu oceny, czy terapeuci stosują się do określonych protokołów terapeutycznych oraz czy zachodzą pożądane zmiany w trakcie sesji;
- monitorowanie pacjentów po zakończeniu terapii, aby ocenić trwałość uzyskanych efektów, istotne dla zrozumienia długoterminowego wpływu programu terapeutycznego; porównanie z grupą kontrolną: porównanie grupy uczestników terapii z grupą kontrolną, która nie otrzymuje terapii w ramach projektu, aby ocenić rzeczywisty efekt interwencji terapeutycznej.

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

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

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

Produkty zadania:

- Narzędzia ewaluacyjne (np. ankiety, scenariusze wywiadów);
- 20 dokumentów określających kryteria ewaluacyjne (po 1 do każdego programu);
- 20 raportów z ewaluacji programów z rekomendacjami(po 1 raporcie do 1 programu)

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet ok. 1 699 200 zł (0,73%)

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

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

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

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

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

Produkty zadania:

- 1 program konferencji;
- 1 lista uczestników konferencji.

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet ok. 342 300 zł (0,14%)

#### **Zadanie 6. Koszty pośrednie**

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

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

Budżet ok. 23 407 436 zł

**Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie? Tak**

**Podmioty, które będą partnerami w projekcie, ze wskazaniem realizowanych zadań przez każdego z partnerów oraz uzasadnienie wyboru partnerów<sup>9</sup>:**

Projekt będzie realizowany przez IPIN wspólnie z 2 partnerami specjalizującymi się w diagnozie i leczeniu zaburzeń psychicznych. Partnerzy zostaną wybrani zgodnie z przepisami ustawy wdrożeniowej.

Minimalny zakres kryteriów wyboru partnerów (kryteria podstawowe):

- posiadanie statusu podmiotu leczniczego;
- prowadzenie zarejestrowanej działalności od co najmniej 5 lat;
- zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa na podstawie statutu podmiotu;

---

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



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

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

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

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

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

**Czy projekt będzie projektem grantowym?** Nie

**Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie:**

3 kwartał 2024 r.

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

**Szacowany budżet projektu**

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

– w roku 2024: 12 874 090,00

w roku 2025: 77 244 538,00

– w roku 2026: 102 992 717,00

– w roku 2027: 64 370 448,00

– ogółem: 257 481 793,00

**Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN):** Nie

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

**Cross-financing:** Nie

**Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami**

**Wskaźniki produktu:**

1. Liczba przygotowanych specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych – 20

2. Liczba osób objętych szkoleniami w zakresie procedur diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych: 880
3. Liczba pacjentek i pacjentów, którzy zostali włączeni do programów diagnostycznych i diagnostyczno-terapeutycznych w ramach projektu: 5 000

**Wskaźniki rezultatu:**

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

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu

Nie dotyczy

## VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

### VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.

### VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.

### VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

#### Rekomendacja KS dla kryterium

rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

#### Kryterium

nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium

#### Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/  
premiujące

#### Opis zgodności kryterium z rekomendacją

opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

1

IP uwzględniła rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w obszarze zdrowia – zasady ogólne w treści planu działań.

2	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.
---	--	--	--	--

#### VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Kryteria wynikające z dokumentu (aktualnego podczas oceny proj.): OGÓLNE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW WYBIERANYCH W KONKURSACH I W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY ORAZ SYSTEMATYKA KRYTERIÓW OBOWIĄZUJĄCYCH W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027 będą musiały być zastosowane do wszystkich Adekwatnych naborów w oparciu o odrębne przepisy, bez akceptacji Komitetu Sterującego	<i>Określone w dokumencie:</i> <b>OGÓLNE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW WYBIERANYCH W KONKURSACH I W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY ORAZ SYSTEMATYKA KRYTERIÓW OBOWIĄZUJĄCYCH W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027</b>	<i>Dokument jest przygotowywany przez Instytucję Zarządzającą FERS i może ulegać aktualizacjom</i>

