

**Załącznik nr 5 do Szczegółowych warunków
konkursu ofert o udzielanie zamówienia
na świadczenia zdrowotne**

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ występuje w roli Lidera Projektu testowego wdrożenia modelu leczenia środowiskowego, wypracowanego w ramach projektu I etapu ogłoszonego przez MR konkurs pn. „Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi” nr POWR.04.01.00-IŻ.00-00-002/15 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Nazwa projektu

Projekt pn. *„Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej etap II”* w ramach Działania: 4.1 Innowacje społeczne, Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa.

Cele i oczekiwane efekty realizacji projektu

Głównym celem projektu jest poprawa jakości działań w obszarze zdrowia psychicznego poprzez przetestowanie - wypracowanego w konkursie I etapu-innowacyjnego, kompleksowego, zintegrowanego środowiskowego modelu leczenia zaburzeń psychicznych. Wypracowany w ramach Projektu I etapu Model leczenia środowiskowego jest zgodny ze światowymi trendami opieki nad osobami z doświadczeniem choroby psychicznych i stanowi odpowiedź na potrzeby i oczekiwania osób po kryzysie psychicznym, które na etapie jego opracowywania zostały dogłębnie przeanalizowane w kontekście form wsparcia dostępnych w ramach obecnego systemu społeczno-zdrowotnego.

Efektem realizacji tego projektu będzie możliwość bezpośredniego włączenia do systemu opieki zdrowotnej i społecznej nowatorskiej, zintegrowanej i zdeinstytucjonalizowanej formy wsparcia, opisanej w poprawionej o wyniki testowania wersji Modelu, co przyczyni się-

poprzez zwiększenie skuteczności oddziaływań i zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej i społecznej - do złagodzenia skutków-obszernego w Polsce, w tym i Wrocławiu - trendu pogarszania się kondycji psychicznej społeczeństwa.

Wdrożenie Modelu pozwoli na zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych w skali makro na rzecz poprawy skuteczności systemów opieki zdrowotnej i społ. w zakresie wsparcia osób z doświadczeniem choroby psychicznej (B), ich rodzin (RiB), i całego społeczeństwa, co odpowiada celowi 1 PO WER Oś Priorytetowa IV, tj. zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS w tym przypadku "Deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi". Integracja usług dedykowanych Beneficjentom zapewniona będzie również dzięki partnerstwu zawiązanemu na rzecz realizacji Projektu II etapu.

Miejsce i okres realizacji projektu

Projekt realizowany będzie we Wrocławiu, planowany okres realizacji: 01.01.2019 r. – 31.12.2023 r.

Do kogo skierowany jest Model, czyli Użytkownicy i Uczestnicy Projektu.

Grupy, do których skierowany jest Model, podzielić można na Odbiorców wsparcia oraz Użytkowników modelu.

Odbiorcy Modelu- Uczestnicy Projektu, czyli dla kogo będzie realizowany ten projekt

Odbiorcami Modelu (Uczestnikami Projektu) są:

- Beneficjenci, tj. zamieszkałe we Wrocławiu osoby dorosłe z doświadczeniem choroby psychicznej - w kryzysie, po lub nim zagrożone - spełniające kryteria medyczne założone w modelu (rozpoznanie: F00-F99 z wył. uzależnień)
- ich sieć społeczna (Rodziny i Bliscy),
- bliższe i dalsze otoczenie;
- społeczeństwo.

Ze względu na duże zróżnicowanie społeczno – zdrowotne tej grupy, działania oferowane Beneficjentom w ramach Modelu będą dostosowane do indywidualnych potrzeb i potencjału Beneficjentów, uwzględniając ich statut zawodowy, wykształcenie, wiek, płeć i ew. rodzaj niepełnosprawności poprzez:

- podmiotowe podejście do Beneficjentów uwzględniające ich indywidualne potrzeby i posiadany potencjał,
- udzielanie Beneficjentom - adekwatnego dla nich – kompleksowego (zdrowotno - społecznego) wsparcia,
- prowadzenie działań dla ich Rodzin i Bliskich.

Beneficjenci uzyskają optymalne warunki do powrotu do zdrowia i pełnionych przed kryzysem ról społecznych oraz pełnego udziału w życiu społecznym, by zacząć funkcjonować jak osoby zdrowe. Przez zintegrowane, holistyczne podejście Pacjent oraz jego sieć społeczna zostaną wyposażeni w narzędzia zwiększające szansę na utrzymanie dobrostanu psychicznego.

Model uwzględnia wśród Odbiorców Modelu zarówno kobiety jak i mężczyzn, osoby sprawne, jak i osoby z niepełnosprawnościami, młode i dojrzałe - bez preferencji. będą przyjmowane do modelu jako Beneficjenci zgodnie z "pilnością" określoną na podstawie kompleksowej diagnozy społeczno-zdrowotnej i kolejnością zgłoszeń.

Wśród Odbiorców Modelu znajdą się również osoby stanowiące sieć społeczną Beneficjentów, tj. ich Rodziny i Bliscy, dla których utworzono Klub Rodzin i Bliskich, udzielający wsparcia - poprzez psychoedukację i grupy samopomocowe umożliwiające podzielenia się swoimi doświadczeniami z osobami z podobnymi problemami (tj. z rodzinami i bliskimi innych osób po kryzysie psychicznym) w opiece nad swoimi podopiecznymi, jak również miejsce spotkań dla opiekunów i bliskich osób z doświadczeniem choroby psychicznej integrującą tę społeczność.

Użytkownicy Projektu, czyli dla kto będzie realizował projekt

Do Użytkowników Modelu zaliczyć można Lidera Projektu-Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ (WCZ) oraz jego Partnerów formalnych: Stowarzyszeniem „Ostoja” na rzecz osób z niepełnosprawnościami, Fundacja Opieka i Troska (OiT) oraz nieformalnym: Gmina Wrocław

- Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej we Wrocławiu. Instytucje te zostały wybrane do realizacji powierzonych im zadań zgodnie z ich kompetencjami i doświadczeniem, co zapewnia sukces realizacji projektu ze względu na duże zróżnicowanie społeczno - zdrowotne grupy docelowej, działania oferowane Beneficjentom w ramach Modelu będą dostosowane do indywidualnych potrzeb i potencjału Beneficjentów, uwzględniając ich statut zawodowy, wykształcenie, wiek, płeć i (ew.) rodzaj niepełnosprawności. Beneficjenci uzyskają kompleksową pomoc dostosowaną do ich indywidualnych potrzeb, która pomoże im wrócić do społeczeństwa, ponownie podjąć i realizować role społeczne pełnione przed kryzysem i zacząć funkcjonować jak osoby zdrowe.

Charakterystyka projektu

Wypracowany w ramach Projektu I etapu Model leczenia środowiskowego proponuje rozwiązania dotyczące zdeinstytucjonalizowanej i skoordynowanej opieki oraz ochrony zdrowia psychicznego, z których finansowane w ramach dofinansowania są jedynie te usługi, które nie mogą zostać zakontraktowane z NFZ.

Innowacyjność Modelu polega m.in. na:

- wykorzystaniu ICF-u, tj. Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, przy stawianiu diagnozy oraz tworzeniu planu zdrowienia jak i przy dalszej pracy z Pacjentem,
- kompleksowym, indywidualnym i podmiotowym podejściu do Beneficjentów
- objęciu opieką i włączeniu w proces terapeutyczny również Rodzin i Bliskich osób z doświadczeniem chorób psychicznych,
- integracji usług zdrowotnych, społecznych i socjalnych.

Integrację miejsca świadczeń usług uzyskana będzie dzięki stworzeniu Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP), w ramach którego świadczone będą kompleksowe usługi (medyczne

i społeczne) dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej, które pomogą w utrzymaniu Beneficjentom w środowisku. Centrum Zdrowia Psychicznego będzie funkcjonowało w strukturach Zakładu Opieki Zdrowotnej (zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej) realizując zadania z zakresu ochrony zdrowia, natomiast wsparcie osób doświadczonych chorobą psychiczną w sferze socjalno-społecznej oferowane w obrębie tej jednostki będzie realizowane zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Synergistyczne działanie sektorów ochrony zdrowia i pomocy społecznej zaangażowanych w opiekę nad osobami z doświadczeniem choroby psychicznej umożliwi integrację działań terapeutycznych i socjalnych a także pozwoli na zachowanie ciągłości procesu zdrowienia.

W ramach Modelu, obliczonego na populację 100tys. osób, świadczone będą zintegrowane usługi medyczno-społeczne:

- finansowane w ramach modelu (usługi mieszkaniowe, rehabilitacja i aktywizacja zawodowa, łóżka kryzysowe i inne) świadczenia oferowane zarówno w lokalizacji CZP (Recepcji z Infolinią, Zespół Terapeutyczny, pomoc prawna, koordynator merytoryczny ds. SUO, dedykowany Koordynator Procesu Zdrowienia w ramach Ośrodka Koordynacji, Ośrodek Dziennego Wsparcia, stanowiący połączenie funkcjonalności oddziału dziennego psychiatrycznego oraz SD typu A/C), i środowisku Beneficjenta (Zespół Terapeutyczny Wyjazdowy, dedykowany Koordynator Procesu Zdrowienia w ramach Ośrodka Koordynacji, łóżka kryzysowe, usługi mieszkaniowe, aktywizacja i rehabilitacja zawodowa). Ponadto w CZP prowadzone są dział. w zakresie: popołudniowych grup terapeutycznych oraz grup wsparcia, profilaktyki zdrowia psychicznego w Świetlicy i Klubie Rodzin i Bliskich.
- komplementarne względem nich, funkcjonujące już w systemie wsparcia społeczno-zdrowotnego, formy wsparcia-finansowane na dotychczasowych zasadach, tj. zakontraktowane produkty NFZ(PZP i ZLŚ) i Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze i świadczenia socjalne - MOPS.

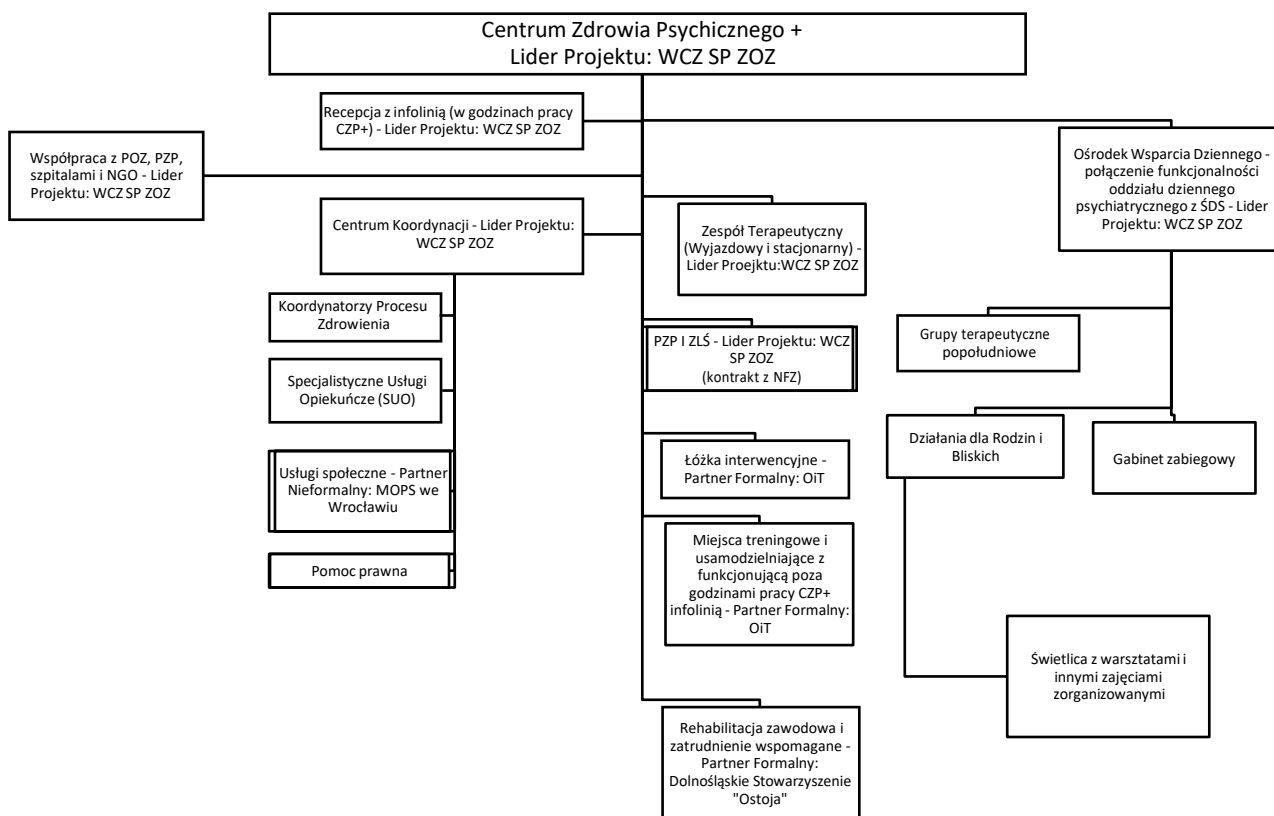
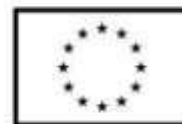
Integracja usług dedykowanych Beneficjentom zapewniona będzie również dzięki partnerstwu zawiązanemu na rzecz realizacji Projektu II etapu. Zarówno Lider jak i Partnerzy posiadają wieloletnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń na rzecz osób chorych lub zaburzonych psychicznie.

Wśród świadczeń oferowanych Beneficjentom w ramach Modelu są usługi realizowane poza lokalizacją CZP:

1. przez Partnerów Formalnych:
 - a. rehabilitacja i aktywizacja zawodowa –Stowarzyszenie „Ostoja”,
 - b. Usługi mieszkaniowe- Fundacja Opieka i Troska oraz
2. Nieformalnego Gminę Wrocław - MOPS we Wrocławiu - usługi socjalne i społeczne – udzielane i finansowane na dotychczasowych zasadach, Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze (SUO) i świadczenia socjalne - MOPS.

Przez zintegrowane, holistyczne podejście pacjent oraz jego sieć społeczną (Rodzina i Bliscy) zostaną wyposażeni w narzędzia zwiększające szansę na utrzymanie dobrostanu psychicznego.

Poniższy schemat (rys. 1) przedstawia podstawowe komórki organizacyjne w ramach projektu:



Rys.1 Komórki organizacyjne w ramach projektu.

Opis zadań realizowanych w poszczególnych komórkach CZP i u Partnerów

W ramach projektu zaplanowano realizację następujących zadań w lokalizacji CZP:

- **Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP)** - główny element wdrażanego Modelu, w którym świadczone będą usługi medyczne oraz społeczne niezbędne do zaopatrzenia Odbiorców Modelu w-niezbędną dla utrzymania Ich w środowisku - pomoc.

Jednostka CZP składa się m.in. z następujących komórek: Ośrodka Koordynacji (OK), Ośrodka Dziennego Wsparcia (ODW), Zespołu Terapeutycznego (ZT), Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP), Recepcji z Infolinią oraz Świetlicy. Pacjenci CZP mogą dodatkowo

korzystać ze świadczeń Poradni Zdrowia Psychicznego i Zespołu Leczenia Środowiskowego w innych lokalizacjach (ul. Lindego 19-21 oraz Dokerska 9).

CZP to główne miejsce kontaktowe dla Odbiorców Modelu, ich Rodzin i Bliskich, którego atutem jest szeroka dostępność godzinowa: poniedziałek - piątek: 8-20, sobota: 9-14.

- Realizacja świadczeń społ. i zdrowotnych dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej i ich Rodzin i Bliskich w ramach **Ośrodka Dziennego Wsparcia (ODW)** - stanowiącego funkcjonalne połączenie oddziału dziennego i ŚDS-u typu A/C, posiadający gabinet zabiegowy. W ramach tego zadania prowadzone są ponadto: Grupy Terapeutyczne i Wsparcia oraz Działania dla Rodzin i Bliskich - Klub Rodzin i Bliskich.

Ośrodek Dziennego Wsparcia dedykowany jest Uczestnikom Projektu objętych Intensywnym Zarządzeniem Procesem Zdrowienia z wykorzystaniem ICF-u, szacuje się, że z Oddziału Dziennego Wsparcia jednorazowo może korzystać maksymalnie 24 osoby, a cykl terapeutyczny trwa 3 miesiące, jednak spodziewać się należy pewnej rotacji Pacjentów oraz tego, iż część osób będzie musiała więcej niż raz skorzystać z tej formy wsparcia.

- **RECEPCJA Z INFOLINIĄ** - Recepcja połączona funkcjonalnie z Infolinią (pełniącą funkcje informacyjne i telefonu zaufania), stanowi pierwszy punkt, w którym Odbiorca Modelu spotyka się z Modelem), natomiast PLATFORMA WYMIANY INFORMACJI jest uzupełnieniem tych działań-strona internetowa z wyszukiwarką ofert wsparcia, forum oraz czatem ze specjalistą, stanowiąca kolejny sposób dystrybucji informacji i wsparcia na rzecz Odbiorców Modelu, zapewniając im dyskrecję i anonimowość.
- **Interdyscyplinarny Zespół Terapeutyczny** – wspierający chorego i jego Bliskich zarówno w siedzibie CZP (Zespół Terapeutyczny stacjonarny) jak i w środowisku Odbiorców Modelu (Zespół Terapeutyczny wyjazdowy). Wsparcie oraz edukacja (chorego i osób z jego otoczenia) pozwala na poprawę zdrowia chorego, a edukacja zapewnia większą świadomość i zwiększa poczucie bezpieczeństwa w zakresie opieki.

Zespół Terapeutyczny realizuje pełen zakres świadczeń (lekarskich, psychologicznych, pielęgniarskich, terapeutycznych, socjalnych) przeprowadza interwencje kryzysowe,

poprzez udzielenie szybkiej pomocy (max 24 h od zgłoszenia), zapewnia wsparcie emocjonalne, poczucie bezpieczeństwa i redukcję lęku.

- **Koordinacja wsparcia medyczno-społecznego: Ośrodek Koordinacji** realizuje świadczenia społeczne oraz koordynuje integracje usług społeczno - zdrowotnych poprzez następujące działania:
 - Koordynatorów Procesu Zdrowienia - docelowo 15 osób. Zakłada się, iż jeden Koordynator Procesu Zdrowienia będzie miał pod opieką jednorazowo 15-20 osób. W związku z powyższym zakłada się, iż z wsparcia KPZ skorzysta około 300 Uczestników Projektu objętych intensywnym procesem zdrowienia z wykorzystaniem ICF-u.
 - Pomocy Prawnej dla osób, które w wyniku kryzysu zdrowotnego, popadły w konflikt z prawem lub popadły w długi,
 - Koordynatora Merytorycznego Specjalistycznych Usług Opiekuńczych (SUO), będącego pracownikiem socjalnym, który będzie służył Beneficjentom swoją wiedzą i pomocą przy załatwianiu formalności związanych ze zdobyciem świadczeń socjalnych i społecznych takich jak Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze, renty i inne świadczenia socjalne.
 - Usługi społeczne realizowane przez Partnera Nieformalnego MOPS we Wrocławiu.
- **Świadczenia Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP) i Zespołu Leczenia Środowiskowego (ZŁŚ)** finansowane ze środków NFZ w ramach podpisanej przez W CZ SP ZOZ umowy. Świadczenia te stanowią uzupełnienie rozwiązań finansowanych w ramach modelu, adresowane są przede wszystkim do Odbiorców Modelu objętych podstawowym procesem terapeutycznym przy realizacji tych świadczeń zapewniona zostanie odrębność personelu, sprzętu i pomieszczeń, pacjenci będą przyjmowani zgodnie z listą oczekujących, zatem prawa osób zapisanych w na listach oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotne nie będą naruszone. Realizacja tego zadania nie jest dofinansowania ze środków MliR.
Zakłada się, że przez 3-letni okres trwania Projektu, ze świadczeń PZP i ZŁŚ skorzysta około 3000 osób spełniających definicję Uczestników Projektu.

Zadania realizowane przez Partnerów na rzecz Uczestników Projektu objętych intensywnym zarządzaniem procesem terapii, wspieranych przez indywidualnie przypisanych Koordynatorów Procesu Zdrowienia:

- **Aktywizacja i rehabilitacja zawodowa oraz zatrudnienie wspomagane** jako elementy wpływające na poprawę jakości życia B i zmniejszające koszty społeczne i ekonomiczne wynikające zachorowalności na choroby psychiczne.
- **Usługi Mieszkaniowe - Dom Wspólny**, w którym zapewnione jest łącznie 16 miejsc noclegowych różnego typu, w których Odbiorca Modelu może przebywać 24h/dobę: od mieszkalnictwa wspomagane o dwóch stopniach intensywności opieki i wsparcia (4 miejsca treningowe z 24 godz. opieką wychowawców i intensywnymi treningami umiejętności oraz 8 miejsc usamodzielniających z codzienną godziną wizytą psychologa) po łóżka interwencyjne, z których Odbiorca Modelu korzysta na prawach gościa. Ponadto w Domu Wspólnym prowadzona jest Infolinia w godzinach zamknięcia CZP.