

SZCZEGÓŁOWY OPIS CELÓW, ELEMENTÓW ORAZ OCZEKIWANYCH EFEKTÓW ZADANIA***Edukacja nieformalnych opiekunów osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami*****I. OPIS PROBLEMU I CEL REALIZACJI ZADANIA**

Wraz ze wzrostem liczby osób w starszym wieku, w tym z chorobami otępiennymi, na całym świecie zwiększa się liczba osób o ograniczonej możliwości samodzielnego wykonywania podstawowych czynności życia codziennego.

OECD w raporcie Care Needed, Improving the lives of people with dementia, szacuje, że w 2018 r. w Polsce zaburzenia otępienne dotknęły ok. 4% osób w wieku 60+, tj. ponad 375 tys. , a w 2040 wskaźnik ten może osiągnąć 6%, tj. ponad 772 tys. osób (średnia dla 28 krajów OECD to odpowiednio – 7% i 8%). Badania statystyczne wskazują, iż w Polsce zaburzenia otępienne dotyczą ponad 9 na 1000 osób w populacji (średnia dla krajów OECD to ponad 14 na 1000 osób).

W latach 2017-2020 przeprowadzono ogólnopolskie badanie stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem (PolSenior2), w którym oceniono m.in. częstość występowania zaburzeń funkcji poznawczych oraz sytuację zdrowotną i społeczną osób chorych. Zgodnie z wstępnymi danymi, średnio co szоста osoba po 60 r.ż. w Polsce prezentuje deficyt poznawczy w stopniu nasuwającym podejrzenie otępienia.

Wyniki przedmiotowego badania jednoznacznie wskazują również, że zapotrzebowanie na pomoc ze strony innych osób – będące konsekwencją ograniczenia samodzielności – jest zjawiskiem silnie związanym z wiekiem.

Opieka nad starszymi osobami niesamodzielnymi w Polsce w znaczącym stopniu opiera się na opiece nieformalnej – opiekunami osoby zależnej są zazwyczaj członkowie jej rodziny lub inne bliskie osoby. Zgodnie z wynikami uzyskanymi w ramach badania PolSenior2, opieka nad osobami niesamodzielnymi w Polsce jest przede wszystkim zadaniem rodziny. Zdecydowana większość respondentów (ponad 90% spośród niemal 1400 osób starszych) wskazywała członków rodziny jako głównych dawców usług opiekuńczych. Niemal co 10. osoba deklarowała, że wsparcie w tym zakresie jest im udzielane przez sąsiadów, przyjaciół i znajomych. W dalszej kolejności, niemal 6% respondentów odpowiadających na pytania dotyczące opieki nieformalnej podało, iż korzysta z pomocy opiekunek i opiekunów z ośrodków pomocy społecznej (OPS).

Do przyczyn takiej sytuacji należą przede wszystkim tradycyjne stosunki rodzinne oraz wysoki współczynnik współzamieszkania (częste przypadki zamieszkiwania osób starszych ze swoimi dziećmi).

Należy podkreślić, że większość opiekunów nieformalnych nie posiada wystarczającej wiedzy i umiejętności do udzielania w sposób właściwy opieki domowej swoim starszym, niesamodzielnym bliskim. Może to niejednokrotnie prowadzić nie tylko do wystąpienia dodatkowych problemów

zdrowotnych u osoby chorej, ale również do pogorszenia stanu zdrowia opiekuna (np. na skutek nieumiejętnego dźwigania osoby leżącej). Opiekunom osób chorym z zaburzeniami otępiennymi niejednokrotnie brakuje wiedzy na temat dostępnych form pomocy i opieki oraz specyfiki samej choroby, a także możliwości uzyskania porady i wsparcia emocjonalnego w codziennym radzeniu sobie z ciężarem choroby i opieki. Znajomość objawów (w tym zmian emocjonalnych, poznawczych, behawioralnych) i perspektywy dalszego postępowania choroby oraz dostępnych form pomocy może w znaczący sposób wpływać na jakość życia zarówno opiekuna, jak i samego chorego. Może m.in. zmniejszać poczucie bezradności towarzyszące chorobie oraz wspierać aktywne radzenie sobie z codziennymi problemami z nią związanymi.

W związku z tym w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 planuje się wsparcie bliskich osób z zaburzeniami otępiennymi poprzez realizację stacjonarnych i zdalnych szkoleń dla opiekunów nieformalnych, ukierunkowanych na podniesienie kompetencji opiekuńczych tych osób, a tym samym poprawę jakości i usprawnienie opieki udzielanej chorym w domu.

Barierą uniemożliwiającą opiekunom udział w zajęciach edukacyjnych, może stanowić brak możliwości organizacji opieki dla osób chorych w czasie trwania szkolenia. Dlatego też w ramach zadania planuje się również zorganizowanie – podczas uczestnictwa opiekuna w szkoleniu – zajęć/opieki dla osób chorych.

1. Problem:

- Zwiększająca się liczba osób z chorobami otępiennymi,
- Niewystarczający stan wiedzy na temat chorób otępiennych wśród opiekunów osób chorych, w tym z zakresu: stadiów choroby, zasad prawidłowej opieki i pielęgnacji, dostępnych form wsparcia z zakresu opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, aspektów prawnych, projektowania przestrzeni ułatwiającej funkcjonowanie choremu,
- Pogarszający się stan psychiczny oraz somatyczny opiekunów osób z chorobami otępiennymi – konieczność wsparcia opiekunów w zakresie
- Problemy w komunikacji opiekunów z osobami chorymi,
- Występowanie u opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi:
 - poczucia braku zrozumienia,
 - zaburzeń psychicznych np. depresji,
 - izolacji społecznej,spowodowanych niewystarczającym zrozumieniem sytuacji tychże osób przez otoczenie.

2. Cel główny realizacji zadania

Celem głównym realizacji zadania jest podniesienie poziomu wiedzy min. 4000 opiekunów nieformalnych z zakresu sprawowania opieki nad osobami z chorobami otępiennymi.

Zgodnie z wynikami uzyskanymi w ramach badania PolSenior2 (ogólnopolskie badanie stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem przeprowadzone w latach 2017-2020), opieka nad osobami niesamodzielnymi w Polsce jest przede wszystkim zadaniem rodziny. Zdecydowana większość respondentów (ponad 90% spośród niemal 1400 osób starszych) wskazywała członków rodziny jako głównych dawców usług opiekuńczych. Powyższe potwierdza więc zasadność udzielania tej formy pomocy nieformalnym opiekunom osób zależnych.

3. Cele szczegółowe realizacji zadania:

- Zapoznanie uczestników z przebiegiem najczęściej występujących zespołów otępiennych – choroby Alzheimera, otępienia czołowo-skroniowego, otępienia z ciałami Lewy’ego, otępienia naczyniopochodnego,
- Podniesienie wiedzy i umiejętności opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi w zakresie realizowania codziennej opieki nad chorym, w tym zasad właściwej komunikacji z osobą chorą,
- Poprawa jakości funkcjonowania (m.in. pod względem psychologicznym) opiekunów w sytuacji realizowania długotrwałej opieki nad chorymi z zaburzeniami otępiennymi ,
- Organizacja terapeutycznych zajęć warsztatowych dla osób chorych na otępienia, których opiekunowie będą uczestniczyli w szkoleniach.

II. OPIS ZADANIA I SPOSÓB JEGO REALIZACJI

Przedmiotem konkursu jest wybór Realizatora, którego zadaniem będzie przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia dla nieformalnych opiekunów osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami.

Zadanie powinno być realizowane z uwzględnieniem aktualnej wiedzy naukowej, a także aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz obowiązującego stanu prawnego. Jego realizacja będzie podlegać ocenie pod kątem efektywności i skuteczności w osiągnięciu zaplanowanych rezultatów, a także kompleksowości, innowacyjności i celowości oferowanych działań.

III. ZAŁOŻENIA REALIZACJI ZADANIA

1. Grupa docelowa

Szkolenie na temat opieki nad osobami z zaburzeniami otępiennymi skierowane jest do opiekunów nieformalnych (członkowie rodziny oraz inne osoby zajmujące się osobami chorymi, niebędące zawodowymi opiekunami i nie otrzymujące wynagrodzenia z tytułu sprawowania tej opieki). Oferent w ofercie zobowiązuje się do objęcia interwencją nie mniej niż:

- **4 000 opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi,**

- **2 000 osób z zaburzeniami otępiennymi, których opiekunowie biorą udział w szkoleniu.**

Oferent powinien przedstawić w ofercie liczbę osób objętych interwencją. Liczba osób biorących udział w szkoleniu będzie podlegała ocenie punktowej.

Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie interwencjami większej liczby opiekunów osób z chorobami otępiennymi.

2. Zasięg terytorialny realizacji zadania

Oferent powinien przedstawić w ofercie zasięg realizowanych szkoleń – liczbę województw, w których planuje zorganizować szkolenia. Minimalny poziom to 2 województwa.

Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie szkoleniami większej liczby województw.

Oferent przedstawi w ofercie procentowy udział w szkoleniach mieszkańców z mniejszych miejscowości – do 50 tys. mieszkańców. Minimalny poziom to 10 % uczestników z mniejszych miejscowości (do 50 tys. mieszkańców) w ogólnej liczbie uczestników szkoleń.

Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie interwencjami większej liczby mieszkańców (% udziału) mniejszych miejscowości – do 50 tys. mieszkańców.

3. Doświadczenie Oferenta

Oferent, który ubiega się o finansowanie powinien wykazać, że w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert (a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie), zrealizował **szkolenia z zakresu opieki zdrowotnej lub skierowane do opiekunów nieformalnych**, w ramach których zorganizował i przeprowadził **działania edukacyjne dla łącznie min. 2 000 osób**.

Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące realizację szkoleń z zakresu opieki zdrowotnej lub skierowanych do opiekunów nieformalnych dla większej liczby uczestników w ciągu ostatnich 5 lat.

Oferent, który ubiega się o finansowanie powinien wykazać, że w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert (a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie), zrealizował **minimum jeden projekt szkoleniowy o zasięgu ponad wojewódzkim o wartości minimum 500 000 zł brutto**.

Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące doświadczenie w realizacji większej liczby ww. projektów szkoleniowych w ciągu ostatnich 5 lat.

Mile widziane będą wskazane w ofercie np. linki do stron internetowych zrealizowanych projektów umożliwiające zapoznanie się z dotychczasowym dorobkiem Oferenta.

4. Kadra projektu

Podmiot realizujący zadanie zobowiązuje się do zapewnienia zaplecza merytorycznego i zasobów kadrowych niezbędnych do realizacji przedmiotowego zadania.

Zaangażowana w realizację zadania kadra powinna posiadać niezbędne doświadczenie do przygotowania treści merytorycznych, prowadzenia działań konsultingowo-szkoleniowych oraz innych zadań uwzględnionych w programie szkolenia. Oferent powinien zapewnić odpowiednio wykwalifikowany i przeszkolony interdyscyplinarny zespół realizujący zadanie – w ramach własnych zasobów kadrowych lub nawiązać współpracę z osobami posiadającymi niezbędne kwalifikacje i wykształcenie w zakresie realizacji zadania.

Oferent zapewni kadrę w skład której wejdzie co najmniej (wymaganie minimum):

- **lekarz psychiatra/neurolog,**
- **pielęgniarka,**
- **psycholog,**
- **architekt wnętrz,**
- **terapeuta zajęciowy,**
- **pracownik socjalny,**
- **prawnik,**
- **kierownik/koordynator projektu** - tj. osoba posiadająca udokumentowane doświadczenie w zarządzaniu co najmniej 2 zakończonymi projektami szkoleniowymi z obszaru zdrowia o wartości co najmniej 500 000,00 złotych każdy, w ramach których działaniami edukacyjnymi objęto łącznie minimum 1 000 osób, zrealizowanymi w ciągu ostatnich 5 lat od daty ogłoszenia konkursu,
- **terapeuci zajęciowi** prowadzący zajęcia terapeutyczne dla osób z zaburzeniami otępiennymi posiadający udokumentowane min. 5 letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć terapeutycznych z osobami z zaburzeniami otępiennymi/psychicznymi.

Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące dysponowanie większą ilością specjalistów z zakresu opieki zdrowotnej (lekarza psychiatry/neurologa, pielęgniarki, psychologa) z minimum 5-letnim doświadczeniem w okresie 10 lat przed terminem składania ofert w pracy z osobami z zaburzeniami otępiennymi.

5. Zaplecze techniczne

Oferent zapewni warunki lokalowe i techniczne umożliwiające przeprowadzenie szkoleń tj. sale szkoleniowe, sprzęt multimedialny, komputerowy itp. oraz dodatkowe zaplecze/pomoce, uatrakcyjnijające szkolenia/warsztaty.

6. Zakres treści merytorycznych programu oraz różnorodność proponowanych metod dydaktycznych

Oferent przedstawi w ofercie koncepcję programu szkoleń. Ocenie będzie podlegać zakres merytoryczny programu i jego zgodność z ogłoszeniem. Podstawowy zakres tematyczny szkoleń został wskazany w punkcie 7. Koncepcja i formy realizacji zadania.

Wyżej punktowane będą podmioty, które zaproponują ujęcie w koncepcji programu szkolenia dodatkowych zagadnień, oprócz wskazanych jako podstawowy zakres merytoryczny w treści załącznika nr 1 do ogłoszenia (część III, pkt. 7.1 ppkt. 2).

Ocenie będzie również podlegać różnorodność stosowanych metod dydaktycznych tj. wykorzystywanie w planowanych działaniach różnych metod, atrakcyjnych z punktu widzenia odbiorcy, angażujących do udziału w szkoleniach oraz wspierających wzrost wiedzy na temat sprawowania opieki nad osobami z chorobami otępiennymi.

Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące wykorzystanie większej liczby różnorodnych metod dydaktycznych podczas prowadzonych szkoleń.

7. Koncepcja i formy realizacji zadania

- **Przedmiotem konkursu jest przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia dla opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera, a także zorganizowanie zajęć terapeutycznych dla osób chorych podczas szkoleń ich opiekunów.**
- Szkolenia powinny mieć charakter stacjonarny. Dopuszcza się możliwość realizacji szkoleń w formie hybrydowej lub online, a także łączenia różnych form szkoleń (proponowanie uczestnikom skorzystanie z różnych form szkoleń – dostosowanie do potrzeb uczestników).
- Koncepcja zadania powinna być opisana w sposób spójny, prosty, logiczny, z uwzględnieniem kolejnych etapów realizacji zadania wraz z podaniem szczegółowych informacji.
- Działania powinny być zaplanowane w formie innowacyjnej, atrakcyjnej, angażującej uczestników do udziału w szkoleniach (np. stosowanie wybranych aktywizujących metod kształcenia).
- Zagadnienia poruszane na szkoleniach powinny być dostosowane do potrzeb osób szkolonych – poruszać tematyki przydatne dla opiekunów; przekazywana wiedza powinna mieć praktyczne przełożenie na problemy z którymi zmagają się opiekunowie. Szczególne poruszane powinny być kwestie ułatwiające opiekunowi codzienną opiekę nad osobą chorą w tym przedstawienie nowych narzędzi z których może korzystać z miejsca zamieszkania (e-usługi), form pomocy z których może korzystać.
- Działania powinny być zaplanowane w oparciu o przeprowadzoną analizę potrzeb opiekunów nieformalnych (ustalenie priorytetowych tematów, odpowiednie dobranie czasu potrzebnego na

przedstawienie tematu) i przedstawione w szczegółowym **harmonogramie**. Harmonogram powinien uwzględniać realne możliwości przeprowadzenia zadania.

- Działania powinny być realizowane w oparciu o przedstawiony **kosztorys**. Kosztorys powinien być poprawny, sporządzony na podstawie rozeznania cen rynkowych i być zgodny z **Wykazem kosztów referencyjnych (załącznik nr 5 do ogłoszenia)**.

Od Oferenta oczekuje się:

- 1) Opracowania programu szkolenia, skonsultowanego z:
 - ekspertami z zakresu neurologii/psychiatrii/geriatrii, w codziennej praktyce zajmującymi się diagnozowaniem/leczeniem osób z zaburzeniami otępiennymi (min. 2 osoby),
 - **przedstawicielami organizacji pozarządowych realizujących działania na rzecz osób chorych z zaburzeniami otępiennymi (min. 2 organizacje) oraz**
 - **potencjalnymi odbiorcami wsparcia (analiza potrzeb)**.
- 2) Ujęcia w programie szkolenia co najmniej następujących zagadnień:
 - a) Specyfika chorób otępiennych, przyczyny, objawy, przebieg i skutki dla funkcjonowania osoby chorej i jej rodziny,
 - b) Zasady i sposoby prawidłowej komunikacji z chorym oraz radzenia sobie z objawami choroby; Komunikowanie się z chorym w poszczególnych stadiach choroby,
 - c) Zdrowe odżywianie i farmakoterapia,
 - d) Organizacja systemu wsparcia w systemie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, w tym w szczególności konkretne informacje na temat form wsparcia dostępnych w ramach ww. systemów oraz sposoby uzyskiwania niezbędnej pomocy,
 - e) Usługi z zakresu e-Zdrowia – obsługa rozwiązań z zakresu telemedycyny (IKP, e-recepta, e-skierowanie, teleporady) oraz wykorzystanie rozwiązań dostępnych online do usprawnienia procesu otrzymania odpowiedniego wsparcia (np. rejestracja przez Internet); szkolenie powinno uwzględnić uzyskanie praktycznych umiejętności korzystania z e-usług, pomoc w zakładaniu kont,
 - f) Bezpieczeństwo w domu – działania przystosowawcze służące stworzeniu bezpiecznej przestrzeni dla chorego i opiekuna,
 - g) Podstawowe zasady opieki i pielęgnacji osoby chorej, czynności pielęgnacyjno-higienicznych u chorego leżącego,
 - h) Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia,
 - i) Przemieszczanie i sadzanie chorych bez użycia pomocy technicznych i z ich użyciem, z uwzględnieniem zasad bezpiecznego przemieszczania, wraz z informacjami praktycznymi na temat możliwości oraz sposobów uzyskania sprzętu rehabilitacyjnego oraz wyrobów medycznych,

- j) Stosowanie profilaktyki powikłań związanych z długotrwałym unieruchomieniem (w tym odleżyn, przykurczów, itp.),
- k) Sposoby aktywizacji i terapii osób starszych z zaburzeniami poznawczymi,
- l) Psychologiczne aspekty opieki nad osobami z chorobami otępiennymi, radzenie sobie z agresją chorego,
- m) Umiejętności radzenia sobie z emocjami wynikającymi z choroby osoby bliskiej i opieki oraz sposoby na redukcję odczuwanego stresu,
- n) Kwestie prawne, z którymi być może będą musieli – ze względu na postęp choroby – zmierzyć się opiekunowie i osoby chore,
- o) Fakultatywnie program szkolenia powinien obejmować możliwość spotkania **z członkiem organizacji działającej na rzecz osób z zaburzeniami otępiennymi, który chciałaby podzielić się własnym doświadczeniem opiekuna osoby z chorobą otępienną.**

W ramach szkolenia opiekunowi powinna zostać przekazana wiedza na temat właściwego planowania opieki, począwszy od przygotowania domu, poprzez sposób funkcjonowania opiekuna (w domu i poza nim), wizyt u lekarzy i kontaktów z przedstawicielami systemów opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Szkolenia powinny obejmować również tematy kierowane do opiekuna w zakresie zarządzania i planowania codziennych obowiązków, dbania o higienę psychiczną, odciążenia opiekuna w tym form pomocy dla opiekuna w opiece nad chorym.

- 3) Wykorzystania przy opracowywaniu treści programu szkolenia, publikacji przygotowanych w ramach innych programów finansowanych ze środków publicznych, np. „Opiekun szyty na miarę. Poradnik dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi”, opracowany w ramach *Rządowego Programu na rzecz Aktywności Osób Starszych ASOS 2014-2020*, przez Fundację na rzecz standardów opieki w chorobach otępiennych Wyspy Pamięci.
- 4) Objęcia działaniami edukacyjnymi nie mniej niż 4000 opiekunów osób z chorobami otępiennymi. Jedna grupa szkoleniowa liczyć będzie nie więcej niż 15 opiekunów osób z chorobami otępiennymi.
- 5) Objęcia terapią zajęciową nie mniej niż 4000 osób z zaburzeniami otępiennymi (nad którymi opiekę sprawują uczestnicy działań szkoleniowych) – w grupach liczących nie więcej niż 15 osób przy założeniu, że na każde 5 osób z zaburzeniami otępiennymi musi przypadać 1 terapeuta prowadzący zajęcia).
- 6) Realizacji szkolenia w wymiarze łącznie minimum 10 godzin zegarowych rozplanowanych na co najmniej 2 dni.
- 7) Przeprowadzenia szkolenia dla opiekunów obejmującego co najmniej zajęcia z:
 - lekarzem (neurologiem, psychiatrą, geriatrą) – min. 1,5h;

- pielęgniarką – min. 1h,
 - fizjoterapeutą – min. 1h,
 - psychologiem – min. 2h,
 - terapeutą zajęciowym – min. 1,5h, architektem wnętrz – min. 1h,
 - specjalistą z zakresu pomocy społecznej – min. 1h,
 - prawnikiem – min. 1h.
- 8) Organizacji opieki i zajęć terapeutycznych dla osób z zaburzeniami otępiennymi w czasie, w którym ich opiekunowie będą uczestniczyć w szkoleniu. Zajęcia dla osób chorych powinny obejmować co najmniej zajęcia z terapeutą zajęciowym w wymiarze min. 10 h.
- 9) Zapewnienia cateringu i materiałów szkoleniowych/edukacyjnych dla uczestników szkoleń i uczestników zajęć terapeutycznych. W ramach usługi cateringowej Oferent zapewni przerwy kawowe i lunch/obiad opracowany zgodnie z zasadami zdrowego żywienia (normy, zalecenia i propozycje przepisów są dostępne na stronie Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej www.ncez.pzh.gov.pl).
- 10) Prowadzenia działań promocyjnych i informacyjnych, zapewniających efektywną rekrutację uczestników szkolenia.
- 11) Organizacji zajęć w salach/pomieszczeniach dydaktycznych, które w razie potrzeby dostosowane będą do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, pomieszczenia, w których będą odbywały się zajęcia muszą być przestronne, ogrzewane, odpowiednio wentylowane, zapewniające odpowiednie podstawowe wyposażenie: biurko, stolik, miejsca siedzące, tablicę/flipchart, okna, dostęp do toalety, zgodne z przepisami BHP; organizacji zajęć terapeutycznych w pomieszczeniach dostosowanych do potrzeb uczestników.
- 12) Podejmowania **efektywnych** działań, tj. realizujących cele zadania określone w cz. I pkt. *Cele szczegółowe realizacji zadania*. Preferowane są bardziej efektywne działania poparte dowodami, mające zdefiniowane wskaźniki i mierniki. Oferent określi **wskaźniki rezultatu** dla wskazanych w cz. V *zakładanych rezultatów zadania*,
- 13) Zadanie powinno być realizowane z uwzględnieniem **specyfiki grupy docelowej** oraz **sposobów dotarcia** do grupy docelowej.

8. Cechy zadania

- Zapewniające szeroką promocję wśród grupy docelowej,
- Zwracające uwagę,
- Zachęcające do uczestnictwa,
- Oparte na prostym i jasnym przekazie, tematyce interesującej dla odbiorcy,
- Dostosowane do potrzeb nieformalnych opiekunów osób z chorobami otępiennymi (informacje praktyczne, warsztaty)
- Dostosowane do możliwości percepcyjnych odbiorcy,

- Dostosowane do możliwości organizacyjnych i czasowych opiekunów osób niesamodzielnych,
- Spójne i zintegrowane w całym okresie realizacji;
- Atrakcyjne z punktu widzenia uczestnika,
- Maksymalizujące liczbę docelowych odbiorców, zgodnie z zał. konkursu;
- Edukacyjne, o potwierdzonej poprawności merytorycznej (z uwzględnieniem rekomendacji towarzystw naukowych, organizacji międzynarodowych zajmujących się zdrowiem, organizacji pozarządowych zaangażowanych w opiekę nad osobami z otępieniem, opinii ekspertów), ale odbiegające od formy rozważań naukowych.

9. Wiodąca myśl przekazu:

- Wiedza na temat właściwej opieki nad osobami z chorobami otępiennymi może wpłynąć na usprawnienie oraz ułatwienie tego procesu;
- Osoby z zaburzeniami otępiennymi mają liczne ograniczenia w funkcjonowaniu (preferowane przedstawienie zagadnienia za pomocą scenek rodzajowych, obejmujących sposoby/scenariusze postępowania w kontakcie z osobą chorą w różnych stadiach choroby);
- Chorzy z zaburzeniami otępiennymi potrzebują wsparcia osób z najbliższego otoczenia. Sposoby postępowania w celu udzielenia pomocy osobie chorej (gdzie zgłosić problem, z kim się skontaktować? Gdzie uzyskać informacje? Praktyki w przypadku oczekiwania z osobą chorą na pomoc) oraz strategię skutecznej komunikacji z osobą chorą z zaburzeniami otępiennymi.
- Opiekunowie nie pozostają sami ze swoimi problemami – informacje na temat dostępnych form wsparcia na poziomie krajowym oraz regionalnym, w tym zapoznanie opiekunów z dostępnymi narzędziami e-usług, jako ułatwienie w codziennych obowiązkach związanych z opieką;
- Nieformalni opiekunowie osób z chorobami otępiennymi potrzebują również zadbać o swój dobrostan.

Mile widziane jest zaproponowanie dodatkowych tematów do realizacji, zasadnych z uwagi na osiągnięcie celów zadania. Tematykę należy uwzględnić w opisie programu szkolenia / opisu realizacji zadania.

WAŻNE:

- Realizowane działania **nie mogą wzbudzać agresji i wywoływać nietolerancji, również nie mogą być wulgarne i obraźliwe ani zawierać niedozwolonych treści,**
- Działania **nie mogą promować znaków handlowych ani zawierać lokowania produktów,**

- Wszystkie materiały, strony internetowe mają być utworzone na potrzeby zadania. Oferent zobowiązany będzie do przeniesienia na Ministra Zdrowia całości autorskich praw majątkowych do wszystkich utworów powstałych w ramach realizacji niniejszego zadania, uprawniających do nieograniczonego w czasie korzystania i rozporządzania utworami w kraju i za granicą na wszystkich znanych polach eksploatacji, wraz z prawem do wykonywania praw zależnych.
- Zadanie będzie finansowane w całości ze środków Ministra Zdrowia, bez udziału innych współsponsorów (z ewentualnym wkładem własnym Oferenta).
- Oferent zapewni odpowiednie **zasoby i kwalifikacje kadry** przygotowującej materiały merytoryczne i odpowiedzialnej za treści wykorzystywane w trakcie realizacji zadania.
- Wytworzone materiały (utwory), w tym materiały informacyjno-edukacyjne, opracowane w wersji papierowej lub cyfrowej **zostaną przekazane do Ministerstwa Zdrowia także w formie edytowalnej**, na nośniku elektronicznym. Realizator odpowiada za odpowiedni **skład i korektę** przekazywanych produktów.
- Strony internetowe i materiały do prezentowania na stronach internetowych powinny być **przystosowane - do standardu WCAG 2.0**, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2247).

IV MONITOROWANIE I EWALUACJA

Warunkiem ukończenia szkolenia powinna być obecność uczestnika na szkoleniu przez minimum 80% czasu jego trwania. W ramach monitorowania i ewaluacji podejmowanych działań należy zaplanować ocenę efektywności realizacji podejmowanych działań poprzez wykonanie – na początku i po zakończeniu realizacji zadania – badań poziomu wiedzy opiekunów nieformalnych biorących udział w szkoleniu na temat opieki nad osobami z zaburzeniami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera. Realizator zadeklaruje, że 70% osób uczestniczących w szkoleniu podniesienie swój poziom wiedzy na temat opieki nad osobami z zaburzeniami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera. Realizator zobowiązany jest do monitoringu realizacji celów szczegółowych zadania *ex ante*, *on going* oraz *ex post* realizacji działań. Po przeszkoleniu połowy uczestników Realizator przeprowadzi ankiety ewaluacyjne, dokona ich oceny, a na podstawie uzyskanych wyników zmodyfikuje program szkoleń/metody dydaktyczne/formę szkoleń, jeśli zajdzie taka potrzeba. Realizator przeprowadzi ankiety ewaluacyjne i dokona ich oceny także na koniec realizacji zadania.

Zadanie powinno podlegać stałemu monitoringowi i optymalizacji przez cały okres jego trwania. Po zakończeniu realizacji zadania należy przeprowadzić ewaluację realizacji zadania i osiągnięcia zakładanych efektów projektu.

V. ZAKŁADANE REZULTATY

Planowany poziom osiągnięcia wskaźnika rezultatu (wartość docelowa wykazywana w ostatnim dokumencie sprawozdawczym z realizacji przedmiotu oferty) określany jest przez Oferenta/Realizatora. **Osiągnięcie w okresie realizacji umowy założonego poziomu rezultatów stanowi przedmiot umowy**, niewywiązanie się z tego zobowiązania będzie uprawniać do wyciągnięcia konsekwencji wobec Realizatora, określonych w ogólnych warunkach umowy, stanowiących załącznik nr 4 do ogłoszenia.

W części *Zakładane rezultaty* należy zakładać rezultaty realizacji, w tym określić planowany poziom osiągnięcia wskaźnika rezultatu (wartość docelowa). Należy uwzględnić co najmniej następujące wskaźniki:

- Liczba opiekunów objętych działaniami szkoleniowymi – min. 4 000;
- Liczba opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi, którzy podnieśli swój poziom wiedzy na temat opieki nad osobami z zaburzeniami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera – min. 2 800;
- Liczba osób z zaburzeniami otępiennymi biorących udział w terapeutycznych zajęciach warsztatowych – w zależności od potrzeb;
- Liczba przeprowadzonych szkoleń – min. 268;
- Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych szkoleń – min. 2 680;
- Poziom satysfakcji uczestników - ankieta obejmująca weryfikację użyteczności szkolenia dla uczestników oraz wskazanie obszarów zainteresowania/potrzeb edukacyjnych uczestników związanych z tematyką zadania.

Wybrany Oferent na Realizatora zadania przygotowuje raport z realizacji zadania, ze szczególnym uwzględnieniem osiągniętych rezultatów i przedstawienia sposobu ich pomiaru.

Ponadto, Oferent powinien określić w składanym formularzu dodatkowe wskaźniki odnoszące się do działań zaplanowanych w ramach zadania.