

SZCZEGÓŁOWY OPIS CELÓW, ELEMENTÓW ORAZ OCZEKIWANYCH EFEKTÓW ZADANIA***Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia dla opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera***

w ramach zadania nr 8 pn. „Edukacja nieformalnych opiekunów osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami”, Celu Operacyjnego 5: *Wyzwania demograficzne*, Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025.

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 szósta 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-ta 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.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca, aby opiekunowie osób z demencją mieli dostęp do niedrogich, sprawdzonych i dobrze zaprojektowanych narzędzi internetowych, które pozwolą im zdobyć potrzebne umiejętności, szkolenia i wsparcie, gdziekolwiek się znajdują.

W związku z tym w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 planuje się wsparcie osób bliskich osób z zaburzeniami otępiennymi poprzez realizację szkoleń dla opiekunów nieformalnych, ukierunkowanych na podniesienie kompetencji opiekuńczych tych osób, a tym samym poprawę jakości i usprawnienie opieki udzielanej chorym w domu, a także opracowanie i publikację materiałów edukacyjnych dla opiekunów nieformalnych osób z ww. zaburzeniami w formie kursu szkoleniowego w wersji on-line oraz drukowanej.

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.

2. Cel główny realizacji zadania

Celem głównym realizacji zadania jest podniesienie poziomu wiedzy i wsparcie opiekunów nieformalnych w zakresie sprawowania opieki nad osobami z zaburzeniami otępiennymi.

3. Cele szczegółowe realizacji zadania

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

II. OPIS I ZAŁOŻENIA REALIZACJI ZADANIA

Zadanie z zakresu zdrowia publicznego objęte konkursem ofert polega na **przygotowaniu i przeprowadzeniu szkoleń dla nieformalnych opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi na temat zasad właściwej opieki nad tymi osobami, a także na opracowaniu i dystrybucji kursu szkoleniowego dla ww. grupy odbiorców .**

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 osiąganiu zaplanowanych rezultatów, a także kompleksowości, innowacyjności i celowości oferowanych działań.

1. Grupa docelowa

Szkolenia skierowane są do opiekunów nieformalnych (członków rodzin i innych osób zajmujących się osobami chorymi, niebędących zawodowymi opiekunami i nie otrzymujących wynagrodzenia z tytułu sprawowania tej opieki) osób z zaburzeniami otępiennymi.

Realizacja zadania obejmie:

- a. **Nieformalnych opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi**, którzy wezmą udział w szkoleniu oraz
- b. Zgodnie z potrzebami – osoby z zaburzeniami otępiennymi, których opiekunowie wezmą udział w szkoleniu.

Oferent powinien przedstawić w ofercie liczbę osób objętych interwencją. Liczba nieformalnych opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi objętych szkoleniami nie może być mniejsza niż 4000 i będzie podlegała ocenie punktowej.

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

2. Zasięg terytorialny realizacji szkoleń

- a. 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.

- b. 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 – tj. miejscowości do 50 tys. mieszkańców.

3. Doświadczenie Oferenta

Oferentem może być podmiot, który:

- a. Posiada doświadczenie związane z realizacją minimum jednego projektu szkoleniowego o zasięgu ponadwojewódzkim o wartości minimum 200 000 zł brutto w okresie ostatnich 5 lat przed dniem złożenia oferty.

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

- b. Posiada doświadczenie związane z realizacją projektów edukacyjnych dla min. 2000 osób z zakresu profilaktyki, promocji lub ochrony zdrowia lub skierowanych do osób z zaburzeniami otępiennymi lub ich opiekunów nieformalnych w okresie ostatnich 5 lat przed dniem złożenia oferty.

Wyżej punktowane będą podmioty, które wykażą realizację projektów edukacyjnych z zakresu profilaktyki, promocji lub ochrony zdrowia lub skierowanych do osób z zaburzeniami otępiennymi lub ich opiekunów nieformalnych dla większej liczby uczestników w ciągu ostatnich 5 lat.

UWAGA:

- Konieczne jest przedstawienie dokumentu potwierdzającego należyte wykonanie, np. referencji dla zrealizowanych projektów wymienionych w pkt a i b.

- We wniosku aplikacyjnym wskazane jest podanie linków 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, organizacji i prowadzenia działań szkoleniowych oraz innych zadań uwzględnionych w programie zadania, w tym opracowania kursu szkoleniowego on-line dla opiekunów nieformalnych osób z zaburzeniami otępiennymi (poprzedzonego tłumaczeniem, oceną i adaptacją narzędzia iSupport). 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.

- a. Oferent zapewni, iż w skład kadry realizującej zadanie wejdą co najmniej (wymaganie minimum):
 - **koordynator projektu z obszaru zdrowia** - tj. osoba posiadająca udokumentowane doświadczenie w kierowaniu co najmniej 2 zakończonymi projektami szkoleniowymi z obszaru zdrowia, w ramach których działaniami edukacyjnymi objęto łącznie minimum 500 osób, zrealizowanymi w ciągu ostatnich 5 lat od daty ogłoszenia konkursu,
 - **1 lekarz psychiatra lub neurolog lub geriatra;**
 - **1 pielęgniarka;**
 - **1 psycholog;**
 - **1 fizjoterapeuta;**
 - **1 architekt wnętrz;**
 - **1 terapeuta zajęciowy;**
 - **1 specjalista z zakresu pomocy społecznej;**
 - **1 prawnik;**
 - **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;
 - **1 kierownik działań z zakresu szkoleń e-learningowych** - tj. osoba posiadająca udokumentowane doświadczenie w realizacji co najmniej 2 dedykowanych kursów (szkoleń) e-

learningowych, rozumianych jako kompleksowe przygotowanie kursu od strony merytorycznej, graficznej, metodologicznej wraz z jego wdrożeniem, dla min. 300 użytkowników, zrealizowanymi w ciągu ostatnich 5 lat od daty ogłoszenia konkursu.

- **1 metodyk e-learningu/dydaktyk multimedialny** (Instructional System Designer), który przygotował minimum 5 scenariuszy i 5 koncepcji metodologicznych kursu e-learningowego w okresie ostatnich 5 lat;
- **1 programista – projektant kursów** e-learningowych posiadający 3-letnie doświadczenie w przygotowywaniu szkoleń w formacie umożliwiającym ich zdalną realizację, w oparciu o materiały dostarczone przez metodyków kursów e-learningowych, w tym również doświadczenie w zakresie zapewnienia zgodności szkolenia z wymaganym standardem, zapewnienia prawidłowego funkcjonowania wszystkich elementów interaktywnych i multimedialnych, właściwego zastosowania elementów graficznych w kursie;
- **1 informatyk**, który wdrożył minimum 2 kursy e-learningowe na platformie Moodle w okresie ostatnich 5 lat;
- **1 grafik komputerowy** posiadający wykształcenie wyższe na kierunku malarstwo, grafika, grafika komputerowa lub rysunek lub równoważne, który przygotował pod kątem graficznym minimum 3 kursy e-learningu (szata graficzna, oprawa wizualna treści, w tym w szczególności layout kursu, wizualizacja treści, itp.) w okresie ostatnich 5 lat.

Minister Zdrowia dopuszcza możliwość łączenia doświadczenia określonego w powyższych punktach przez jedną osobę.

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

- b. Tłumaczenie materiałów kursu iSupport z języka angielskiego musi zostać dokonane przez tłumacza:
- posiadającego ukończone studia wyższe, co najmniej 3-letnie, na kierunku filologicznym lub lingwistycznym danego języka (w kraju lub za granicą)
 - albo
 - legitymującego się certyfikatem C2 lub równoważnym (poziom biegły) języka angielskiego, zgodnie z założeniami Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego (Common European Framework of Reference for Languages)
 - albo

- posiadającego ukończone studia podyplomowe (w kraju lub za granicą) w zakresie tłumaczenia języka angielskiego
albo
 - posiadającego prawo do wykonywania zawodu tłumacza przysięgłego oraz
 - posiadającego doświadczenie obejmujące przetłumaczenie z języka angielskiego na język polski co najmniej 1000 stron obliczeniowych (tj. 1800 znaków ze spacjami).
- c. Oferent zapewni, iż przy realizacji zadania będzie współpracował z przedstawicielami min. 2 organizacji pozarządowych, aktywnie działających w zakresie wsparcia osób z zaburzeniami otępiennymi i ich opiekunów, w szczególności przy ocenie zawartości programu szkoleniowego, treści kursu szkoleniowego on-line dla opiekunów osób z demencją.

5. Koncepcja i formy realizacji zadania

- 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 oparciu o przeprowadzoną analizę potrzeb nieformalnych opiekunów (ustalenie priorytetowej tematyki, 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 4 do ogłoszenia)**.

A. PRZYGOTOWANIE I PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA DLA NIEFORMALNYCH OPIEKUNÓW OSÓB Z ZABURZENIAMI OTĘPIENNYMI, W TYM CHOROBA ALZHEIMERA, A TAKŻE ZORGANIZOWANIE PODCZAS SZKOLEŃ OPIEKUNÓW ZAJĘĆ TERAPEUTYCZNYCH DLA OSÓB CHORYCH .

Od Oferenta oczekuje się:

- a. 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)**.
- b. Ujęcia w programie szkolenia co najmniej następujących zagadnień:

- Specyfika chorób otępiennych, przyczyny, objawy, przebieg i skutki dla funkcjonowania osoby chorej i jej bliskich.
- Zasady i sposoby prawidłowej komunikacji z chorym oraz radzenia sobie z objawami choroby; komunikowanie się z chorym w poszczególnych stadiach choroby.
- Zdrowe odżywianie i farmakoterapia.
- 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.
- 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.
- Bezpieczeństwo w domu – działania przystosowawcze służące stworzeniu bezpiecznej przestrzeni dla chorego i opiekuna.
- Sposoby aktywizacji i terapii osób starszych z zaburzeniami poznawczymi.
- Podstawowe zasady opieki i pielęgnacji osoby chorej, czynności pielęgnacyjno-higienicznych u chorego leżącego.
- Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia.
- 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.
- Stosowanie profilaktyki powikłań związanych z długotrwałym unieruchomieniem (w tym odleżyn, przykurczów, itp.).
- Psychologiczne aspekty opieki nad osobami z chorobami otępiennymi, radzenie sobie z agresją chorego.
- Umiejętności radzenia sobie z emocjami wynikającymi z choroby osoby bliskiej i opieki oraz sposoby na redukcję odczuwanego stresu.
- Kwestie prawne, z którymi być może będą musieli – ze względu na postęp choroby – zmierzyć się opiekunowie i osoby chore.

- Fakultatywnie program szkolenia powinien obejmować możliwość spotkania z **członkiem organizacji działającej na rzecz osób z zaburzeniami otępiennymi, który chciałby podzielić się własnym doświadczeniem opiekuna osoby z zaburzeniami otępiennymi lub doświadczeniem w pracy z opiekunami tych chorych.**

Wyżej punktowane będą podmioty, które zaproponują ujęcie w koncepcji programu szkolenia dodatkowych zagadnień, oprócz wskazanych jako podstawowy zakres merytoryczny.

- c. Zastosowanie różnorodnych metod dydaktycznych - ocenie będzie 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.

- d. 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.
- e. 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 – dostosowanych do potrzeb uczestników).
- f. Działania powinny być zaplanowane w formie innowacyjnej, atrakcyjnej, angażującej uczestników do udziału w szkoleniach (np. stosowanie wybranych aktywizujących metod kształcenia).
- g. 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), dostępnych form wsparcia.

- h. Wykorzystania przy opracowywaniu treści programu szkolenia zagadnień poruszanych w publikacjach (a w miarę możliwości także udostępnienie tychże publikacji uczestnikom szkoleń, w porozumieniu z właścicielami praw do 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”.
- i. Objęcia działaniami edukacyjnymi nie mniej niż 4000 opiekunów osób z chorobami otępiennymi. Jedna grupa szkoleniowa liczyć będzie nie więcej niż 20 opiekunów osób z chorobami otępiennymi.
- j. Objęcia terapią zajęciową osób z zaburzeniami otępiennymi (nad którymi opiekę sprawują uczestnicy działań szkoleniowych) – w grupach liczących nie więcej niż 20 osób przy założeniu, że na każde 5 osób z zaburzeniami otępiennymi musi przypadać 1 terapeuta prowadzący zajęcia). Liczba osób, które wymagają opieki podczas udziału ich opiekunów w szkoleniach, zostanie określona na podstawie analizy potrzeb szkoleniowych grupy nieformalnych opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi. Wydatki związane z zapewnieniem opieki osobom chorym zostaną ujęte w budżecie oferty.
- k. Realizacji szkolenia w wymiarze łącznie minimum 10 godzin zegarowych rozplanowanych na co najmniej 2 dni..
- l. Przeprowadzenia szkolenia dla opiekunów obejmującego co najmniej zajęcia z:
- Lekarzem (neurologiem lub psychiatrą lub 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.
- m. Organizacji opieki i zajęć terapeutycznych dla osób z zaburzeniami otępiennymi w lokalizacji, w której odbywają się szkolenia dla ich opiekunów i 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 godzin zegarowych.

- n. 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).
- o. Prowadzenia działań promocyjnych i informacyjnych, zapewniających efektywną rekrutację uczestników szkolenia.
- p. 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, stół, miejsca siedzące, tablicę/flipchart, okna, dostęp do toalety, zgodnie z przepisami BHP. Organizacji zajęć terapeutycznych w pomieszczeniach dostosowanych do potrzeb uczestników.
- q. Podejmowania **efektywnych** działań, tj. realizujących cele zadania określone w cz. I pkt. *Cele szczegółowe realizacji zadania*. Preferowane są bardziej efektywne działania poparte dowodami, służące osiągnięciu zdefiniowanych przez Oferenta wskaźników i mierników. Oferent określi **wskaźniki rezultatu** dla wskazanych w cz. V *zakładanych rezultatów zadania*,
- r. Zadanie powinno być realizowane z uwzględnieniem **specyfiki grupy docelowej** oraz **sposobów dotarcia** do grupy docelowej.

B. OPRACOWANIE I PRZYGOTOWANIE DO PUBLIKACJI W FORMIE ON-LINE ORAZ W FORMIE DRUKOWANEJ MATERIAŁU EDUKACYJNEGO W POSTACI KURSU SZKOLENIOWEGO (W WERSJI ON-LINE I DRUKOWANEJ) DLA NIEFORMALNYCH OPIEKUNÓW OSÓB Z ZABURZENIAMI OTĘPIENNYMI.

Od Oferenta oczekuje się:

- Merytorycznego i graficznego opracowania kursu szkoleniowego on-line dla opiekunów nieformalnych osób z zaburzeniami otępiennymi, w oparciu o narzędzie iSupport for Dementia, opracowane przez WHO, tworzącego atrakcyjną i funkcjonalną bazę szkoleniową również pod względem audiowizualnym.
- Przeprowadzenia badania użyteczności ww. narzędzia edukacyjnego *iSupport for Dementia* na grupie minimum 30 nieformalnych opiekunów, co najmniej z dwóch różnych województw i konsultacji z organizacjami, aktywnie działającymi w zakresie opieki nad osobami z zaburzeniami otępiennymi (co najmniej z Alzheimer Polska i Polskim Stowarzyszeniem Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera);

- Przygotowania wniosków z tegoż badania i konsultacji;
- Wyżej punktowane będą podmioty, które zadeklarują przeprowadzenie ww. badania wśród większej liczby opiekunów.*
- W trakcie prowadzonego badania Realizator pozyska od uczestniczących w nim opiekunów nieformalnych zanonimizowane dane na temat:
 - wieku;
 - płci;
 - województwa oraz wielkości miejscowości zamieszkania;
 - statusu na rynku pracy;
 - wieku osoby z zaburzeniami otępiennymi, nad którą dana osoba sprawuje opiekę;
 - czasu, który minął od postawienia diagnozy u osoby z zaburzeniami otępiennymi;
 - średniej liczby godzin w ciągu dnia oraz dni w tygodniu sprawowania opieki nad osobą z zaburzeniami otępiennymi;
 - form pomocy, z których korzysta opiekun w celu zapewnienia osobie chorej odpowiedniej opieki w trakcie całego dnia (np. instytucje pomocy społecznej, placówki opieki zdrowotnej)
- UWAGA:** Do udziału w badaniu nie mogą zostać zakwalifikowani opiekunowie nieformalni osób z zaburzeniami otępiennymi przebywających w placówkach całodobowej opieki.
- Przygotowania – do końca września 2023 r. – ostatecznej wersji zaadaptowanego narzędzia szkoleniowego dla opiekunów nieformalnych do udostępnienia on-line i jego wersji drukowanej, po dokonaniu niezbędnych rozszerzeń/zmian treści zawartych w narzędziu iSupport, zgodnie ze potrzebami zidentyfikowanymi podczas badania i konsultacji.
- Wydrukowania min. 3000 sztuk wersji drukowanej kursu i rozdystrybuowania ich m.in. wśród minimum 10 organizacji pozarządowych zajmujących się zaburzeniami otępiennymi oraz min. 2000 opiekunów nieformalnych osób z zaburzeniami otępiennymi.
- Przygotowania filmu o długości ok. 30 s., promującego ostateczną wersję kursu szkoleniowego on-line dla opiekunów nieformalnych.

Realizator zobowiązany jest do opracowania i dostarczenia etapowo:

- Koncepcji metodycznej scenariusza kursu szkoleniowego.
- Projektu layoutu wersji drukowanej kursu .

UWAGA: Każdy z ww. etapów będzie zakończony formalną akceptacją ze strony Ministra Zdrowia . Dopiero z chwilą utworzenia i akceptacji poszczególnych etapów Realizator może przystąpić do realizacji kolejnego.

a. Wytyczne do scenariusza kursu szkoleniowego i jego koncepcji metodycznej

- Scenariusz kursu i jego koncepcja powinny bazować na narzędziu iSupport for Dementia, opracowanym przez WHO.
- Koncepcja metodyczna powinna zawierać opis proponowanej struktury kursu. W koncepcji należy uwzględnić fakt, że ćwiczenia mają mieć strukturę modułową, oznacza to, że zostaną podzielone na mniejsze jednostki treści (lekcje).
- Treści ujęte w kursie szkoleniowym (zarówno tłumaczone z kursu iSupport, jak i informacje dodane/zmodyfikowane) będą napisane przystępnym i ciekawym językiem, objaśniającym użytkownikom tematykę szkolenia.
- W scenariuszu kursu musi być uwzględniony praktyczny podział materiału merytorycznego i odpowiednie użycie przykładów, quizów i innych atrakcyjnych form przekazywania wiedzy.
- Kurs będzie tak zaprojektowany, by umożliwić użytkownikowi przerwanie nauki w dowolnym momencie, a później jej kontynuowanie z miejsca, w którym ją zakończył.
- Bazą merytoryczną dla scenariuszy będzie m.in. materiał kursu iSupport oraz opracowane przez Realizatora materiały edukacyjne.
- Scenariusz wersji on-line kursu szkoleniowego musi być przygotowany w postaci dokumentu tekstowego, w którym opisany zostanie każdy ekran. W scenariuszu muszą znaleźć się szczegółowe informacje na temat:
 - tekstu znajdującego się na danym ekranie,
 - ilustracji prezentującej treści danego ekranu,
 - tekstu wygłaszanego przez lektora/lektorów,
 - prezentacji wideo (grafika),
 - poleceń dla uczących się,
 - sposobu działania ćwiczeń, quizów, testów,
 - planowanych interakcji,
 - numeru ekranu,
 - stron tytułowych,
 - dodatków, słowników, definicji,

- pomocy dla użytkownika.
- Treści kursu mają być zaprezentowane w atrakcyjnej, multimedialnej formie, wykorzystującej tekst, grafikę, wizualizacje, animację, rysunki, zdjęcia, nagrania filmowe oraz dźwięk do prezentacji tematyki poszczególnych modułów. Z uwagi na specyfikę kształcenia zdalnego, projekt musi zawierać zestaw ćwiczeń interaktywnych, pozwalających na samodzielną ocenę postępów w nauce i umożliwiających uzyskanie pełnej informacji zwrotnej na temat zagadnienia będącego przedmiotem ćwiczenia.
- Kurs musi umożliwiać efektywne przyswajanie wiedzy.
- Treść kursu musi być podzielona na lekcje i ekrany – dzięki temu każdy fragment lekcji, który sprawił uczestnikowi trudność może zostać powtórzony osobno.
- Stworzony projekt kursu szkoleniowego musi być komfortowy dla osoby uczącej się poprzez intuicyjną i zrozumiałą nawigację. W każdym momencie użytkownik musi mieć dostęp do m.in. spisu treści. Projekt będzie zawierał panel nawigacyjny umożliwiający natychmiastowe przejście do dowolnego ekranu oraz pasek postępu lub licznik ekranów oraz inne niezbędne elementy dodatkowe.
- Realizator przygotowuje także scenariusze **testów** na rozpoczęcie i zakończenie udziału w ww. kursie (po ok. 15-20 pytań). Testy na zakończenie będą sprawdzały wiedzę i umiejętności po przejściu całego kursu. Zadania w testach powinny być oceniane automatycznie, muszą bazować na mechanizmach umożliwiających sprawdzenie odpowiedzi udzielonej przez uczestnika – komentarze do dokonanego wyboru. Testy powinny zawierać podsumowanie, ocenę i analizę osiągniętych wyników.
- W kursie, oprócz testów na początek i zakończenie całego kursu, Realizator zastosuje różnego rodzaju ćwiczenia/quizy samosprawdzające.
- **Scenariusz musi zostać poddany opracowaniu redakcyjnemu, co ma zapewnić pozbawiony błędów językowych i interpunkcyjnych materiał bazowy do produkcji kursu.** Redaktor powinien również uwzględnić fakt, że materiał będzie pełnił funkcje edukacyjne, stąd szczególną wagę należy przyłożyć do jasności i czytelności przekazu.

b. Wytyczne do projektu layoutu

- Projekt odrębnego layoutu kursu powinien zostać przygotowany, jeśli podczas adaptacji narzędzia iSupport okaże się konieczna modyfikacja jego layoutu.
- Projekt layoutu przygotować należy na przykładzie jednej, wybranej lekcji. Projekt musi zawierać wszystkie elementy layoutu, w tym rozwiązania nawigacyjne, przykładowy układ

tekstu, przykładowe rozmieszczenie elementów graficznych, multimedialnych, interaktywnych.

- Kompletny layout zawierać musi wszystkie typy funkcjonalne stron kursu szkoleniowego on-line:
 - stronę tytułową,
 - stronę śródtytułową,
 - stronę z podaniem treści w formie tekstowej,
 - stronę z podaniem treści w formie graficznej - animacyjnej,
 - stronę z ćwiczeniem,
 - stronę z celami kursu,
 - stronę z zastosowanymi rozwiązaniami typu: „pop-up” lub „tooltip”,
 - inne planowane rozwiązania typograficzne w szkoleniu.
- Opracowanie graficzne:
 - elementy graficzne kursu powinny być estetyczne, spójne i adekwatne do jego tematyki,
 - materiały powinny być opracowane w sposób atrakcyjny dla odbiorcy i obejmować co najmniej zdjęcia, ilustracje statyczne i interaktywne,
 - wymagana jest spójność, przejrzystość i intuicyjność kursu oraz właściwe gospodarowanie przestrzenią ekranu i możliwościami skalowania ekranu.
- Kurs musi spełniać wymogi WCAG 2.1 w zakresie podstawowym, tj. umożliwiającym osobom z niepełnosprawnością co najmniej zmianę kontrastu, wielkości czcionki oraz obsługę kluczowych elementów za pomocą klawiatury.

c. Wytyczne do produkcji kursu szkoleniowego on-line

- Kurs ma zostać zbudowany zgodnie z wcześniej zaakceptowaną koncepcją metodyczną, scenariuszem i projektem layoutu.
- Kurs multimedialny dostosowany będzie do rozdzielczości ekranu 1024x768, w taki sposób, aby przy założonej maksymalnej rozdzielczości cały ekran projektu był widoczny na ekranie monitora.
- Strona startowa kursu musi być opracowana graficznie w sposób atrakcyjny, przyjazny użytkownikowi i zachęcający do udziału w kursie. Strona startowa (tj. przed zarejestrowaniem/zalogowaniem użytkownika) powinna zawierać co najmniej pole

rejestracji/logowania, przy czym podczas rejestracji i logowania użytkownik będzie uzupełniać różne pola.

d. Wytyczne do przygotowania kursu szkoleniowego on-line do publikacji na portalu Akademia NFZ

- Wykonawca będzie odpowiedzialny za przygotowanie kursu do publikacji na stronie Akademia NFZ. Szczegółowe informacje na temat wymagań technicznych ww. portalu zostaną przekazane Realizatorowi w trakcie realizacji zadania,
- Kurs musi poprawnie uruchamiać się i płynnie działać na następujących przeglądarkach internetowych: Internet Explorer 9 i późniejsze, Mozilla Firefox 3 i późniejsze, Google Chrome 6 i późniejsze, Opera 9 i późniejsze, Safari 3 i późniejsze; przy czym uruchomienie szkolenia nie powinno wymagać instalowania na stacjach roboczych żadnych apletów i pluginów (w tym Java) za wyjątkiem Flash Player lub innych uzgodnionych z MZ.
- Kurs szkoleniowy on-line musi być zgodny ze standardem SCORM 1.2 lub SCORM 2004.

e. Wytyczne do zaprojektowania modułu rejestracji użytkownika

- Użytkownik będzie dokonywał rejestracji poprzez stronę internetową, na której udostępniony zostanie kurs, wybierając opcję „Rejestracja”.
- Podczas rejestracji użytkownik podaje niezbędne dane do rejestracji, tj. imię, nazwisko, płeć, województwo, które zamieszkuje oraz adres e-mail, na który otrzyma link aktywacyjny i który będzie służył jako login, dodatkowo wprowadza indywidualne hasło.
-
- Przy błędnie wpisanej danej pojawi się informacja, która dana została źle wpisana wraz z przykładem jak powinno się ją uzupełnić. Szczegółowy zakres danych zbieranych podczas rejestracji może ulec zmianie - zostanie określony w trakcie realizacji zadania, w porozumieniu z Realizatorem.
- W celu zalogowania się na platformie użytkownik poprzez stronę internetową, za pośrednictwem której udostępniony jest kurs szkoleniowy on-line, wybiera opcję „Logowanie”, następnie wpisuje adres e-mail służący jako login oraz hasło podane przy rejestracji. Jeśli dane są poprawne, następuje przejście do strony głównej platformy. Jeśli dane są błędne, wyświetla się komunikat o niepoprawnym loginie lub hasle i prośba o ponowne zalogowanie
- Po zalogowaniu użytkownik będzie miał dostęp do swojego konta, z kursem, materiałami, testami.

- Materiały szkoleniowe będą dostępne dla zalogowanych użytkowników również po ukończeniu przez nich kursu i uzyskaniu certyfikatu.

6. Cechy zadania

Realizacja zadania powinna charakteryzować się następującymi cechami:

- a. Zapewniające szeroką promocję wśród grupy docelowej,
- b. Zwracające uwagę,
- c. Zachęcające do uczestnictwa,
- d. Oparte na prostym i jasnym przekazie, tematyce interesującej dla odbiorcy,
- e. Dostosowane do potrzeb uczestników (informacje praktyczne, warsztaty),
- f. Dostosowane do możliwości percepcyjnych odbiorcy,
- g. Dostosowane do możliwości organizacyjnych i czasowych uczestników,
- h. Spójne i zintegrowane w całym okresie realizacji;
- i. Atrakcyjne z punktu widzenia uczestnika,
- j. Maksymalizujące liczbę docelowych odbiorców, zgodnie z zał. konkursu;
- k. Edukacyjne, o potwierdzonej poprawności merytorycznej (z uwzględnieniem rekomendacji towarzystw naukowych, organizacji międzynarodowych zajmujących się zdrowiem, organizacji pozarządowych zaangażowanych w opiekę nad osobami z zaburzeniami otępiennymi, opinii ekspertów), ale odbiegające od formy rozważań naukowych.

7. Wiodący przekaz zadania:

Zakres i sposób realizacji zadania opiera się na następujących założeniach:

- a. Wiedza na temat właściwej opieki nad osobami z chorobami otępiennymi może wpłynąć na usprawnienie oraz ułatwienie procesu opieki;
- b. 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);
- c. 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 pożądane informacje? dobre praktyki w przypadku oczekiwania z osobą chorą na pomoc) oraz strategię skutecznej komunikacji z osobą chorą z zaburzeniami otępiennymi.

- d. 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 ułatwieniem w codziennych obowiązkach związanych z opieką;
- e. Nieformalni opiekunowie osób z chorobami otępiennymi potrzebują również zadbać o swój dobrostan.

Wskazane 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 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 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 2.1**, zgodnie z ustawą z 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. 2019 poz. 848).

III. MONITOROWANIE I EWALUACJA

Warunkiem uzyskania potwierdzenia ukończenia szkolenia (nie dotyczy pkt II B) powinna być obecność uczestnika na szkoleniu przez minimum 80% czasu jego trwania. W ramach monitorowania

i ewaluacji projektu należy zaplanować ocenę efektywności realizacji podejmowanych działań szkoleniowych 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 monitorowania realizacji osiągnięcia celów szczegółowych zadania ex ante, on going oraz ex post. Po przeszkoleniu połowy uczestników Realizator przeprowadzi ankiety na temat organizacji/przydatności szkolenia, 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.

IV. ZAKŁADANE REZULTATY

Oferent jest zobowiązany do przedstawienia w ofercie zakładanych rezultatów realizacji zadania, których poziom minimalny określono w cz. II. **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 3 do ogłoszenia.

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

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

- g. Liczba nieformalnych opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi, którzy wzięli udział w badaniu użyteczności narzędzi edukacyjnych dla opiekunów nieformalnych osób z zaburzeniami otępiennymi – min. 30 opiekunów.
- h. Liczba wersji drukowanej kursu szkoleniowego, rozdystrybuowanych wśród opiekunów nieformalnych i organizacji pozarządowych – min. 3000 sztuk.

Oferent może określić w składanym formularzu dodatkowe wskaźniki odnoszące się do działań zaplanowanych w ramach zadania.

Wybrany Realizator zadania przygotowuje raport z realizacji zadania, ze szczególnym uwzględnieniem osiągniętych rezultatów i przedstawieniem sposobu ich pomiaru.

Wskazane jest określenie innych mierników i wskaźników odnoszących się do poszczególnych celów szczegółowych zadania.