

SZCZEGÓŁOWY OPIS CELÓW, ELEMENTÓW ORAZ OCZEKIWANYCH EFEKTÓW ZADANIA

Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych

I. OPIS PROBLEMU I CEL REALIZACJI ZADANIA

Cukrzyca jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego na całym świecie. Osoby chorujące na cukrzycę są zagrożone rozwojem wielu poważnych komplikacji zdrowotnych prowadzących do zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej oraz obniżenia jakości życia. Cukrzyca i jej powikłania, jeśli nie są odpowiednio leczone, mogą prowadzić do częstych hospitalizacji, a nawet przedwczesnej śmierci. Globalnie, cukrzyca jest jedną z 10 głównych przyczyn zgonów.

W 2021 r. na świecie żyło 537 milionów osób z cukrzycą. Zgodnie z przewidywaniami IDF (ang. International Diabetes Federation) do 2030 r. na cukrzycę będzie chorować 643 miliony osób. Do 2045 r. liczba ta wzrośnie do 783 milionów¹.

Polska, jak wiele innych krajów, również zmaga się z problemem cukrzycy. Przewiduje się, że do 2030 r. ponad 10% populacji polskiej będzie chorowało na cukrzycę. Wraz ze wzrostem zachorowań na cukrzycę rośnie liczba osób, które mają powikłania zdrowotne istotnie wpływające na jakość i długość życia. Jeden na dwóch pacjentów z cukrzycą typu 2 ma już widoczne oznaki jej powikłań.² Co istotne, w 2018 r. prawie co trzeci pacjent, któremu udzielono pomocy z powodu choroby niedokrwiennej serca lub udaru, miał cukrzycę.³

Cukrzyca należy do tej grupy chorób przewlekłych, które wymagają szczególnej dyscypliny. Dotyczy to zarówno kontroli glikemii, stosowania indywidualnych zaleceń żywieniowych, a także farmakoterapii. Cukrzyca obejmuje swoim zasięgiem nie tylko pacjentów „bezpośrednich”, tj. osoby z cukrzycą, ale również bliskich osób chorych, którzy w przypadku sprawowania opieki stają się pacjentami „pośrednimi”.

Z uwagi na fakt, że chorowanie na cukrzycę jednej osoby w rodzinie pociąga za sobą zmiany w życiu wszystkich jej członków istotne jest, aby bliscy chorego potrafili skutecznie zarządzać chorobą.

Należy zauważyć, że nie tylko pacjent, ale także bliscy muszą mieć świadomość istoty choroby, jej powikłań, kontroli, a także indywidualizacji zaleceń sposobu żywienia i aktywności fizycznej oraz

¹ <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>

² <https://ncez.pzh.gov.pl/choroba-a-dieta/cukrzyca-w-liczbach-czy-powinnismy-sie-bac/>

³ <https://pacjent.gov.pl/artukul/cukrzyca-w-liczbach>

stosowanej farmakoterapii. Właściwie prowadzona edukacja zdrowotna pozwala pacjentom oswoić się z chorobą oraz przygotować do współpracy w procesie leczenia, pielęgnacji i samoopieki.

Badanie „Polska rodzina z cukrzycą”⁴ wykazało bardzo silną korelację pomiędzy wsparciem rodziny, a przestrzeganiem zaleceń związanych z leczeniem cukrzycy.

W leczeniu cukrzycy, oprócz stosowania zbilansowanej diety, zaplanowanej aktywności fizycznej i odpowiednio dobranej farmakoterapii, niezwykle istotne jest prowadzenie systematycznej samokontroli. Monitorowanie glikemii i retrospektywna analiza są integralnym elementem terapii cukrzycy.

Z powyższych względów zaplanowano realizację programu szkoleniowego mającego na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych. Adresatami zadania są nie tylko pacjenci z cukrzycą, ale także ich rodziny, bliscy i opiekunowie, którzy mają zasadniczy wpływ na przebieg i wyrównanie choroby. Oczekuje się utworzenia sprofilowanych programów szkoleniowych dostosowanych do poszczególnych typów cukrzycy, wraz z uwzględnieniem czasu, który upłynął od postawienia diagnozy oraz stosowanej farmakoterapii.

Zadanie powinno być realizowane z uwzględnieniem aktualnej wiedzy naukowej.

1. Problem zdrowotny

- a. Wzrastająca liczba osób chorych na cukrzycę;
- b. Wysokie koszty systemowe i indywidualne leczenia cukrzycy i jej powikłań;
- c. Niewystarczający poziom wiedzy na temat choroby wśród pacjentów zdiagnozowanych oraz ich rodzin/opiekunów, w tym jej patogenezę, objawów, skutków, zapobiegania, leczenia i sposobów spowalniania postępu choroby;
- d. Niewystarczająca świadomość znaczenia stylu życia, w szczególności wpływu właściwej diety i aktywności fizycznej na przebieg i wyrównanie choroby, a także zapobieganie lub spowalnianie jej postępu;
- e. Niewystarczający poziom wiedzy i umiejętności diabetyków i ich rodzin/opiekunów na temat prawidłowego doboru diety i aktywności fizycznej, dostosowanych do wieku i stanu zdrowia w celu profilaktyki wystąpienia cukrzycy, prawidłowego wyrównania choroby, a także spowalnianiu jej dalszego postępu.

2. Cel główny realizacji zadania

Mając na uwadze identyfikowane problemy, głównym celem realizacji zadania jest **opracowanie, organizacja i realizacja programu szkoleń dla minimum 20 000 osób z cukrzycą oraz ich**

⁴ https://diabetyk.org.pl/wp-content/uploads/2018/10/Raport_Polska_rodzina-_z_cukrzyca.pdf

rodzin/opiekunów⁵, a także jego ewaluacja. W ramach programu oczekuje się utworzenia sprofilowanych programów szkoleniowych dostosowanych do poszczególnych typów cukrzycy wraz z uwzględnieniem czasu, który upłynął od postawienia diagnozy oraz stosowanej farmakoterapii. **Minimalna liczba województw kraju objętych działaniami szkoleniowymi nie może być mniejsza niż 5.**

3. Cele szczegółowe realizacji zadania

- Przygotowanie sprofilowanych programów szkoleniowych dostosowanych do poszczególnych typów cukrzycy, wraz z uwzględnieniem czasu, który upłynął od postawienia diagnozy oraz stosowanej farmakoterapii.
- Ewaluacja pilotażowego programu szkoleniowego stanowiąca podstawę merytoryczną do dalszych, ulepszonych działań szkoleniowych w tym zakresie.
- Przygotowanie materiałów i narzędzi edukacyjnych służących realizacji programu.
- Podniesienie wiedzy pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin, opiekunów, bliskich na temat najważniejszych zagadnień dotyczących cukrzycy, w tym patogenezy, objawów, skutków, zapobiegania, leczenia i sposobów spowalniania postępu choroby, a także wpływu właściwej diety i aktywności fizycznej na jej przebieg i wyrównanie.
- Podniesienie wiedzy uczestników szkoleń na temat postępowania w sytuacjach wymagających interwencji (stany nagłe, zagrażające życiu), w tym w hipo-/hiperglikemii, a także technik samodzielnej, systematycznej obserwacji.
- Podniesienie wiedzy uczestników szkoleń na temat samokontroli, samoopieki, w tym przekazanie informacji o nowych metodach, usprawnieniach, udogodnieniach w kontrolowaniu choroby.
- Podniesienie wiedzy uczestników na temat technik podawania insuliny oraz praktycznej obsługi glukometru.
- Podniesienie wiedzy uczestników szkoleń na temat zasad korzystania z opieki zdrowotnej (częstość wizyt, badań kontrolnych, przejście z pediatrycznej opieki diabetologicznej pod opiekę dla dorosłych).
- Opracowanie programu edukacyjnego i materiałów edukacyjnych, które posłużą do dalszego upowszechniania szkoleń w ramach kontynuacji działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki cukrzycy.
- Podniesienie świadomości społeczeństwa na temat występowania cukrzycy w najbliższym otoczeniu i problemów z jakimi zmagają się diabetycy.
- Zapewnienie wsparcia dotyczącego zaakceptowania choroby, wzmacniania adekwatnej motywacji do leczenia, wzmacniania zdolności samostanowienia.

⁵ W szkoleniach przewiduje się możliwość udziału rodzin, opiekunów, osób bliskich pacjentów z cukrzycą, przy czym dopuszcza się udział nie więcej niż dwóch osób z otoczenia jednego pacjenta.

- Zwiększenie motywacji chorego do aktywnego udziału w procesie leczenia, modyfikowanie zaburzeń psychoemocjonalnych, umacnianie osobowości pacjenta, zwiększenie odporności psychospołecznej.
- Zapewnienie wsparcia rodzinom i opiekunom pacjentów z cukrzycą we właściwym zarządzaniu chorobą.
- Ograniczenie ryzyka wystąpienia przewlekłych powikłań cukrzycy.

Osiągnięcie ww. celów szczegółowych ma umożliwić:

a. w perspektywie średnioterminowej:

- zastosowanie przez uczestników szkolenia zdobytej wiedzy i umiejętności dotyczących profilaktyki, leczenia i monitorowania cukrzycy w codziennym życiu,
- dostrzeżenie problemów, z jakimi zmagają się diabetycy i ich rodziny/opiekunowie,
- skuteczne zarządzanie chorobą w rodzinie.

b. w perspektywie długoterminowej:

- ograniczenie lub spowolnienie już istniejących negatywnych skutków zdrowotnych oraz ciężkich powikłań u osób z cukrzycą,
- oddalenie lub zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia cukrzycy u osób z grup ryzyka wystąpienia choroby,
- poprawę jakości życia osób z cukrzycą i ich rodzin, bliskich, opiekunów.

II. OPIS I ZAŁOŻENIA REALIZACJI ZADANIA

Zadanie z zakresu zdrowia publicznego objęte konkursem ofert polega na **opracowaniu, organizacji i realizacji programu szkoleń dla minimum 20 000 osób z cukrzycą oraz ich rodzin/opiekunów na terenie minimum 5 województw, a także ewaluacji programu**. Działania te mają na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych. Oczekuje się utworzenia sprofilowanych programów szkoleniowych dostosowanych do poszczególnych typów cukrzycy, wraz z uwzględnieniem czasu, który upłynie od postawienia diagnozy oraz stosowanej farmakoterapii.

1. Grupa docelowa

Szkolenia mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych skierowane są do:

- osób z cukrzycą (niezależnie od zdiagnozowanego typu cukrzycy),

- rodzin, bliskich, opiekunów ww. osób. W szkoleniach przewiduje się możliwość udziału rodzin, opiekunów, osób bliskich pacjentów z cukrzycą, przy czym dopuszcza się udział nie więcej niż dwóch osób z otoczenia jednego pacjenta.

Program szkoleń powinien być odpowiednio sprofilowany, z uwagi na występowanie różnych typów cukrzycy, czasu który upłynął od postawienia diagnozy oraz stosowanej farmakoterapii.

Realizacja zadania obejmie **co najmniej 20 000 osób**. *Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie działaniami edukacyjnymi większej liczby osób z grupy docelowej zadania.*

2. Doświadczenie Oferenta

MINIMALNE DOŚWIADCZENIE OFERENTA

Oferentem może być podmiot, który posiada doświadczenie związane z realizacją **projektów prozdrowotnych z zakresu profilaktyki, promocji lub ochrony zdrowia** zrealizowanych w sposób należyty łącznie dla co najmniej 5 000 osób w ciągu ostatnich 5 lat przed dniem złożenia oferty.

Wyżej punktowane będą podmioty, które w ciągu ostatnich 5 lat przeprowadziły tego typu projekty dla większej liczby odbiorców.

We wniosku aplikacyjnym należy przedstawić informację na temat zrealizowanych projektów edukacyjnych na rzecz osób z cukrzycą lub projektów edukacyjnych dotyczących profilaktyki/lечения cukrzycy, tj. o ich zasięgu, liczbie osób objętych każdą interwencją oraz odnośniki do stron internetowych zrealizowanych projektów (o ile jest to możliwe).

Wyżej punktowane będą podmioty, które w ciągu ostatnich 5 lat przeprowadziły tego typu działania dla większej liczby odbiorców.

Do wniosku aplikacyjnego należy dołączyć dokumenty (np. w postaci referencji) potwierdzające należyte wykonanie zrealizowanych dotychczas projektów. Wymagane jest przedstawienie co najmniej jednego dokumentu potwierdzającego należyte wykonanie projektu prozdrowotnego zrealizowanego przez Oferenta kierowanego do minimum 2 000 osób (np. w postaci referencji) w okresie ostatnich 5 lat przed dniem złożenia oferty.

Ocenie podlegać będzie liczba przedstawionych dokumentów potwierdzających należyte wykonanie zrealizowanych projektów.

Wyżej punktowane będą podmioty, które przedstawią dokumenty dla większej liczby projektów.

3. Zasięg terytorialny

Zadanie obejmie swym zasięgiem **co najmniej 5 województw, w porównywalnej liczebności uczestników** działań edukacyjnych w każdym z województw (różnica pomiędzy województwami może wynosić **maksymalnie 10%**).

Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie interwencjami większej liczby województw.

4. Kadra projektu

Podmiot realizujący zadanie z zakresu zdrowia publicznego polegające na opracowaniu, organizacji i realizacji programu szkoleń dla minimum 20 000 osób z cukrzycą oraz ich rodzin/opiekunów na terenie minimum 5 województw, a także ewaluacji programu zobowiązuje się do zapewnienia zaplecza merytorycznego i technicznego niezbędnego do realizacji przedmiotowego zadania, w tym dysponowania zasobami kadrowymi odpowiednimi do realizacji zadania.

Zaangażowana w realizację zadania kadra powinna posiadać niezbędne doświadczenie do przygotowania treści merytorycznych (program szkolenia, materiały edukacyjne), prowadzenia działań szkoleniowych oraz realizacji innych działań uwzględnionych w zadaniu.

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 zagwarantuje, że w kadrze opracowującej program szkolenia znajdą się co najmniej:

- **lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii** posiadający co najmniej 4-letnie doświadczenie dydaktyczne i co najmniej 4-letnie doświadczenie w dziedzinie diabetologii w zakresie pracy z osobami z cukrzycą,
- **dietetyk** posiadający stopień naukowy magistra, co najmniej 4-letnie doświadczenie dydaktyczne i co najmniej 2-letnie doświadczenie w obszarze pracy dietetycznej z diabetykami,
- **pielęgniarka diabetologiczna** posiadająca stopień naukowy magistra, co najmniej 3-letnie doświadczenie w dziedzinie diabetologii, realizacji świadczeń dla pacjentów z cukrzycą lub pielęgniarka po kursie specjalistycznym – edukator w cukrzycy lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pielęgniarstwa internistycznego,
- **psycholog/psychoterapeuta** posiadający stopień naukowy doktora, co najmniej 3-letnie doświadczenie w pracy z pacjentem z chorobami przewlekłymi.

b. Oferent zagwarantuje, że w kadrze przeprowadzającej szkolenia znajdą się co najmniej:

- **dietetyk** posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie dydaktyczne i co najmniej 2-letnie doświadczenie w obszarze pracy z diabetykami oraz
- **pielęgniarka diabetologiczna** posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w pracy z diabetykami, realizacji świadczeń dla pacjentów z cukrzycą lub pielęgniarka po kursie specjalistycznym – edukator w cukrzycy lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pielęgniarstwa internistycznego.

c. Oferent zagwarantuje, że w kadrze przeprowadzającej ewaluację projektu po jego zakończeniu znajdą się co najmniej osoby posiadające kompetencje określone dla kadry zaangażowanej w opracowanie programu, o której mowa w lit. a, którzy uczestniczyli w ewaluacji co najmniej 3 projektów szkoleniowych w ciągu 5 lat przed dniem złożenia oferty oraz ekspert w dziedzinie statystyki i analizy danych z doświadczeniem w pracy w instytucjach naukowych i badawczych.

Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące zaangażowanie w projekt specjalistów większej liczby innych dziedzin niż wymagane, mających zastosowanie przy realizacji działań edukacyjnych, szkoleniowych oraz ewaluacji projektu (np. lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii, lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii i endokrynologii dziecięcej, lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii w trakcie specjalizacji w dziedzinie diabetologii lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii w trakcie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej, psycholog kliniczny, psychiatra albo fizjoterapeuta, trener aktywności fizycznej, itp.). Wskazując specjalistów dodatkowych dziedzin Oferent uzasadni ich udział i rolę w osiągnięciu celów i rezultatów zadania.

We wniosku aplikacyjnym należy wskazać liczbę ekspertów i rodzaj ich kompetencji.

5. Koncepcja i formy realizacji zadania

a. Przedmiotem zadania jest **opracowanie, organizacja i realizacja programu szkoleń dla minimum 20 000 osób z cukrzycą oraz ich rodzin/opiekunów na terenie minimum 5 województw, a także ewaluacja programu.** Działania te mają na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych. Oczekuje się utworzenia sprofilowanych programów szkoleniowych dostosowanych do poszczególnych typów cukrzycy, wraz z uwzględnieniem czasu, który upłynął od postawienia diagnozy oraz stosowanej farmakoterapii.

b. Program szkolenia obejmie co najmniej następujący **zakres zagadnień** (minimalny zakres programu):

- podstawowe wiadomości na temat choroby i jej leczenia (przyczyny, kliniczna charakterystyka, przebieg i rokowanie, działanie leków hipoglikemizujących),
- wiadomości dotyczące leczenia powikłań ostrych oraz przewlekłych, a także czynników ich ryzyka oraz sposobów zapobiegania powikłaniom i chorobom związanym z cukrzycą,
- poprawa dotychczasowych efektów leczenia, ustalanie i ocenianie indywidualnych celów terapeutycznych uwzględniających przebieg choroby, rokowanie, zaleconą terapię i sytuację życiową pacjenta,
- nauka samoopieki, samokontroli, technik samodzielnej, systematycznej obserwacji oraz postępowania w sytuacjach wymagających interwencji (hipo-/hiperglikemia), szkolenia na temat praktycznej obsługi glukometru, udział osób bliskich w zarządzaniu chorobą i sytuacjach nagłych, zagrażających życiu,
- profile działania insuliny, dostosowywanie dawek insuliny, nauka technik podawania insuliny,
- akceptacja choroby, wzmacnianie adekwatnej motywacji do leczenia, wzmacnianie zdolności samostanowienia, modyfikowanie zaburzeń psychoemocjonalnych, zwiększenie odporności psychospołecznej, umacnianie osobowości pacjenta i jego bliskich,
- odpowiednio zbilansowana dieta i jej wpływ na proces leczenia i wyrównanie choroby, nabywanie umiejętności wyliczania WW oraz WBT, proponowana dieta powinna uwzględniać indywidualne preferencje żywieniowe, wiek, aktualną masę ciała,
- wpływ aktywności fizycznej na regulację stężenia glukozy we krwi,
- postępowanie w sytuacjach szczególnych (np. podróż, antykoncepcja, ciąża, aktywność fizyczna),
- prawa socjalne osób chorych na cukrzycę oraz wsparcie dla tych osób,
- zasady korzystania z opieki zdrowotnej (częstość wizyt, badań kontrolnych, przejście z pediatrycznej opieki diabetologicznej pod opiekę dla dorosłych),
- omówienie znaczenia problemów psychologicznych w postępowaniu z cukrzycą i możliwości opieki psychologicznej,
- informacje o nowych metodach, usprawnieniach, udogodnieniach w kontrolowaniu choroby, w tym nowoczesne technologie monitorowania glikemii.

Wyżej punktowane będą podmioty, które w programie uwzględnią szerszy zakres zagadnień ponad minimalny wymagany zakres.

Przy opracowywaniu programu szkolenia należy uwzględnić konieczność odpowiedniego sprofilowania jego zakresu z uwagi na występowanie różnych typów cukrzycy, czasu, który upłynie od postawienia diagnozy oraz różnorodność stosowanej farmakoterapii.

Wyżej punktowane będą podmioty, które w ramach programu opracują i zrealizują szkolenia uwzględniające jak najbardziej szczegółową charakterystykę grupy docelowej (np. szkolenia

dla osób nowo zdiagnozowanych, osób z już rozpoznaną cukrzycą (z uwzględnieniem występowania różnych typów cukrzycy), kobiet ciężarnych z rozpoznaną cukrzycą ciążową, osób stosujących doustne leki hipoglikemizujące, insulinę bądź kombinację ww. terapii, bądź też wyłącznie modyfikację stylu życia).

c. Jeden dzień szkoleniowy nie może przekroczyć 8 godzin zegarowych (w tym zajęcia teoretyczne i praktyczne). **Podany czas jednego szkolenia obejmuje przerwy**, które powinny być przewidziane zgodnie z potrzebami uczestników w dodatkowym czasie nieobejmującym ww. 8 godzin zegarowych.

d. Pomieszczenia, w których będą odbywały się zajęcia powinny być przestronne, ogrzewane, odpowiednio wentylowane, zapewniające niezbędne wyposażenie, takie jak biurka, stoliki, miejsca siedzące, projektor, laptop, tablicę/flipchart, okna, dostęp do toalety, zgodnie z przepisami BHP. Pomieszczenia, w razie potrzeby, będą dostosowane do możliwości i potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

e. W trakcie każdego zajęcia każdy uczestnik będzie miał zapewnione **co najmniej 0,5 l wody mineralnej niegazowanej** lub inne **napoje** (herbata, kawa itp.).

f. **Forma i treść zajęć**, w szczególności w części praktycznej, będzie **dostosowana do indywidualnych potrzeb i możliwości uczestników**, tj. będzie m. in. uwzględniać typ rozpoznanej cukrzycy, czas, który upłynął od jej wystąpienia, stosowane leczenie, wiek uczestników poprzez odpowiedni podział uczestników na grupy.

Edukacja powinna uwzględniać indywidualne potrzeby i preferencje pacjentów, a także stanowić wsparcie dla pacjentów z cukrzycą i ich rodzin. W grupie osób w wieku starszym edukacja powinna być prowadzona na poziomie dostosowanym do sprawności intelektualnej i fizycznej. W tej grupie chorych częstym problemem są zaburzenia funkcji poznawczych, demencja czy też zaburzenia depresyjne. W tej grupie szczególnie ważny jest udział opiekunów.

Realizator może posługiwać się m. in. prezentacjami multimedialnymi, materiałami drukowanymi, atrapami produktów spożywczych, zestawami treningowymi do podawania insuliny, zestawami treningowymi do pomiarów glukozy, innymi pomocami audiowizualnymi.

g. Realizator zapewni opracowanie i dystrybucję wśród uczestników szkolenia materiałów edukacyjnych na temat profilaktyki i leczenia cukrzycy (np. tabele WW, WBT, produkty rekomendowane i przeciwwskazane w cukrzycy, rekomendacje dotyczące aktywności fizycznej, aktualne zalecenia Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego). Materiały:

- obejmą **co najmniej informacje stanowiące podsumowanie i utrwalenie treści przekazywanych podczas szkolenia**,
- będą posiadały **przystępną, formę językową i graficzną, zachęcając do dalszego wykorzystania w życiu codziennym wiedzy i umiejętności zdobytych podczas szkolenia.**

- h.** Kompetencje nabyte przez uczestników podczas szkolenia mają przyczynić się do lepszego zarządzania chorobą, lepszego jej wyrównania, ograniczenia powikłań cukrzycy oraz poprawy jakości i długości życia chorych oraz ich rodzin, bliskich i opiekunów.
- i.** Pożądane jest podejmowanie **efektywnych działań**, tj. maksymalizujących realizację celów zadania określonych w cz. I pkt 3. Ważne jest również uwzględnienie podtrzymania osiągniętego efektu edukacyjnego w przyszłości, czyli zapewnienie **trwałości rezultatów** zadania. Preferowane są bardziej efektywne działania poparte dowodami, mające zdefiniowane wskaźniki i mierniki. Oferent określi **wskaźniki rezultatu**, co najmniej w zakresie wymienionym w cz. IV.
- j.** Zadanie będzie realizowane z uwzględnieniem **specyfiki grupy docelowej**, określonej w części II pkt 1, oraz **sposobów dotarcia** do każdej z tych grup.
- k.** Zadanie będzie realizowane z uwzględnieniem aktualnej wiedzy naukowej oraz obecnej sytuacji epidemiologicznej i obowiązującego stanu prawnego w kraju.
- l.** Koncepcja zadania będzie być opisana w sposób spójny, prosty, logiczny, z uwzględnieniem kolejnych etapów realizacji zadania wraz z podaniem szczegółowych informacji.
- m.** Działania będą realizowane w oparciu o przedstawiony szczegółowy harmonogram, który będzie uwzględniać realne możliwości przeprowadzenia zadania.
- n.** Działania będą realizowane w oparciu o przedstawiony kosztorys, który będzie sporządzony na podstawie rozeznania aktualnych cen rynkowych oraz z uwzględnieniem zasady gospodarności środkami publicznymi.
- o.** Rekomendowane jest uwzględnianie w zamówieniach udzielanych w ramach realizacji zadania aspektów środowiskowych, społecznych (np. stosowanie kryteriów premiujących oferty zakładów pracy chronionej oraz innych wykonawców, których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych oraz stosowanie kryteriów dotyczących zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, bezrobotnych lub osób, o których mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym). W przypadku zamówień przeznaczonych do użytku osób fizycznych opis przedmiotu zamówienia powinien być sporządzony z uwzględnieniem wymagań w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych lub projektowania z przeznaczeniem dla wszystkich użytkowników. Przy zlecaniu usług cateringowych lub informacyjno-promocyjnych, o ile takie koszty są przewidziane w budżecie zatwierdzonej oferty, Realizator zadania jest zobowiązany do stosowania określonych powyżej aspektów społecznych.

6. Warunki progowe i obligatoryjne realizacji zadania

Warunki progowe dotyczące Oferenta zostały określone w cz. III ogłoszenia konkursowego.

Warunki progowe dotyczące realizacji zadania zostały podane poniżej:

- a. Realizacja zadania uwzględni co najmniej **opracowanie, organizację i realizację programu szkoleń dla minimum 20 000 osób należących do grup odbiorców**, o których mowa w cz. II pkt 1, zgodnie z koncepcją o której mowa w **cz. II pkt 5, a także ewaluację programu**.
- b. Zadanie obejmie swym zasięgiem **co najmniej 5 województw, w porównywalnej liczebności uczestników** działań edukacyjnych w każdym z województw (różnica pomiędzy województwami może wynosić **maksymalnie 10%**).
- c. Oferent zapewni **co najmniej kadre specjalistów** w wymaganych dziedzinach i o odpowiednich kompetencjach **zgodnie z cz. II pkt 4**.
- d. **Minimum 20%** uczestników zadania mają stanowić **mieszkańcy mniejszych miejscowości** (do 50 tys. ludności). *Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie interwencjami większej liczby uczestników z mniejszych miejscowości.*
- e. Oferent dołączy do wniosku aplikacyjnego dokumenty (np. w postaci referencji) potwierdzające należyte wykonanie zrealizowanych dotychczas projektów. Wymagane jest przedstawienie co najmniej jednego dokumentu potwierdzającego należyte wykonanie projektu prozdrowotnego zrealizowanego przez Oferenta kierowanego do minimum 2 000 osób w okresie ostatnich 5 lat przed dniem złożenia oferty.

UWAGA: Oferent nie będzie miał możliwości wyboru we wniosku aplikacyjnym wartości niższej/innej niż wartości progowe wskazane powyżej.

Warunki obligatoryjne dotyczące realizacji zadania:

h. Zakres realizacji zadania w poszczególnych latach obejmie:

w 2022 r.:

- 1) opracowanie programu szkolenia dostosowanego do poszczególnych typów cukrzycy⁶, a także materiałów szkoleniowych oraz ich przedłożenie do akceptacji Ministra Zdrowia,
- 2) pilotażową organizację i realizację szkoleń, przeprowadzenie ewaluacji pilotażu, opracowanie raportu ewaluacyjnego z realizacji pilotażu, aktualizację programu

⁶ W programie szkolenia należy uwzględnić aspekt czasu, który upłynie od postawienia diagnozy oraz stosowanej farmakoterapii.

szkoleniowego i narzędzi szkoleniowych, które zostaną wykorzystane w kolejnych latach realizacji programu oraz ich przedłożenie do akceptacji Ministra Zdrowia,

3) przedstawienie do akceptacji Ministra Zdrowia harmonogramu realizacji szkoleń,

w 2023 r. – dalszą organizację i realizację szkoleń po aktualizacji programu szkoleniowego i uwzględnieniu wniosków i uwag z realizacji pilotażu,

w 2024 r. – organizację i realizację szkoleń,

w 2025 r. – organizację i realizację szkoleń (III kwartały roku), a także przeprowadzenie ewaluacji końcowej zadania, opracowanie końcowego raportu ewaluacyjnego wraz z zestawem przygotowanych narzędzi szkoleniowych.

- i. Oferent przedstawi do akceptacji Ministra Zdrowia harmonogram realizacji szkoleń.
- j. W ramach **grupy docelowej określonej w cz. II pkt 1** w szkoleniach przewiduje się możliwość udziału rodzin, opiekunów, osób bliskich pacjentów z cukrzycą, przy czym dopuszcza się udział **nie więcej niż dwóch osób z otoczenia jednego pacjenta**.
- k. **Program i materiały edukacyjne oraz prowadzone zajęcia szkoleniowe będą dostosowane do specyfiki grup odbiorców**, o których mowa w **cz. II pkt 1**.
- l. **Program szkolenia zostanie opracowany przez kadrę**, o której mowa w **cz. II pkt 4 lit. a**.
- m. **Szkolenia będą przeprowadzone przez kadrę**, o której mowa w **cz. II pkt 4 lit. b**.
- n. **Ewaluacja projektu po jego zakończeniu zostanie przeprowadzona przez kadrę**, o której mowa w **cz. II pkt 4 lit. c**.
- o. Koncepcja realizacji zadania oraz jego późniejsza realizacja będzie zgodna z niniejszym załącznikiem do ogłoszenia, w szczególności z zapisami ujętymi w **cz. II pkt. 5**.

UWAGA: We wniosku aplikacyjnym Oferent będzie zobowiązany odznaczyć spełnienie ww. warunków.

WAŻNE: kryteria oceny punktowej złożonych ofert zostały przedstawione w ogłoszeniu konkursowym w **cz. VI Kryteria oceny ofert**.

7. Cechy zadania

Realizacja zadania powinna charakteryzować się następującymi cechami:

- a. Zwrócenie uwagi na odbiorcę docelowego.
- b. Opierać się na prostym i jasnym przekazie, interesującym dla odbiorcy docelowego.
- c. Być dostosowana do możliwości poznawczych, percepcyjnych i ruchowych odbiorcy docelowego.

- d. Być dostosowana do możliwości organizacyjnych i czasowych odbiorcy docelowego.
- e. Być atrakcyjna z punktu widzenia korzyści dla odbiorcy docelowego.
- f. Maksymalizować liczbę odbiorców docelowych.
- g. Maksymalizować korzyści edukacyjne i zdrowotne odbiorcy docelowego.
- h. Być spójna i zintegrowana w całym okresie realizacji.
- i. Wykazywać walor edukacyjny o potwierdzonej poprawności merytorycznej (uwzględniający rekomendacje i zalecenia towarzystw naukowych, organizacji międzynarodowych w dziedzinie zdrowia, organizacji pozarządowych zaangażowanych w profilaktykę i leczenie osteoporozy oraz opinie i stanowiska innych ekspertów w tym zakresie), odbiegający jednak formułą od rozważań naukowych (uwzględniający specyfikę odbiorcy docelowego i wykorzystujący przystępną formę przekazu).

8. Wiodący przekaz zadania:

Zakres i sposób realizacji zadania opiera się na następujących założeniach:

- a. Cukrzyca jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego na całym świecie. Osoby chorujące na cukrzycę są zagrożone rozwojem wielu poważnych komplikacji zdrowotnych prowadzących do zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej oraz obniżenia jakości życia. Cukrzyca i jej powikłania, jeśli nie są odpowiednio leczone, mogą prowadzić do częstych hospitalizacji, a nawet przedwczesnej śmierci – **w związku z tym zaproponowano opracowanie, organizację i realizację programu szkoleń dla osób z cukrzycą oraz ich rodzin/opiekunów wraz z jego ewaluacją.**
- b. Chorowanie na cukrzycę jednej osoby w rodzinie pociąga za sobą zmiany w życiu wszystkich jej członków istotne jest, aby bliscy chorego potrafili skutecznie zarządzać chorobą - **w związku z tym zaproponowano aktywny udział w szkoleniach rodzin, opiekunów i bliskich osób z cukrzycą.**
- c. Z uwagi na etiopatogenezę cukrzycy i heterogenną grupę chorych **oczekuje się utworzenia sprofilowanych programów szkoleniowych dostosowanych do poszczególnych typów cukrzycy, wraz z uwzględnieniem czasu, który upłynął od postawienia diagnozy oraz stosowanej farmakoterapii.**
- d. Z uwagi na niewystarczający poziom wiedzy na temat choroby wśród pacjentów zdiagnozowanych oraz ich rodzin/opiekunów, **zaproponowano opracowanie programu, który holistycznie traktuje zagadnienie cukrzycy.**

Wskazane jest zaproponowanie dodatkowych tematów do realizacji, zasadnych z uwagi na osiągnięcie celów 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.**
- 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. W ramach przyznanej dotacji Realizator przeniesie na Ministra całość autorskich praw majątkowych do wszelkich utworów powstałych w wyniku realizacji zadania, zgodnie z treścią § 4 Ogólnych Warunków Umowy stanowiących załącznik nr 3 do niniejszego ogłoszenia.
- W przypadku materiałów przeznaczonych do prezentowania na stronach internetowych – dokument powinien być **przystosowany 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).

III. MONITOROWANIE I EWALUACJA

W ramach monitorowania i ewaluacji podejmowanych działań należy zaplanować ocenę efektywności realizacji działań podejmowanych w ramach zadania poprzez wykonanie – na początku i po zakończeniu realizacji zadania – **anonimowego badania poziomu wiedzy** (w ramach zajęć teoretycznych) i **umiejętności** (w ramach zajęć praktycznych) **uczestników szkoleń (pacjentów, a także ich bliskich).**

Szczegółowe wyniki pilotażu wraz z wnioskami wysuniętymi na podstawie jego realizacji zostaną zawarte w **raporcie ewaluacyjnym z jego realizacji. Na jego podstawie zostanie przygotowany zrewidowany program szkoleniowy wraz ze zaktualizowanymi materiałami edukacyjnymi** dla uczestników zadania.

Realizator tym samym jest zobowiązany do **monitoringu ex ante, on going oraz ex post realizacji celów szczegółowych zadania 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.

Ewaluacja końcowa realizacji zadania, na podstawie zebranych informacji, zostanie **przeprowadzona przez kadrę**, o której mowa w **cz. II pkt 4 lit. c.**

Na podstawie przeprowadzonych działań ewaluacyjnych i doświadczeń Realizatora zgromadzonych podczas realizacji szkoleń zostanie przygotowany **raport ewaluacyjny zrealizowanego projektu** zawierający ocenę trafności i efektywności poszczególnych działań, poziomu osiągnięcia zakładanych rezultatów oraz wnioski i rekomendacje na tej podstawie.

Powyższe dokumenty, w szczególności zrewidowany program szkoleniowy i materiały edukacyjne, mają posłużyć do dalszego upowszechniania szkoleń w ramach kontynuacji działań edukacyjnych w zakresie cukrzycy.

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.

Zakładane rezultaty powinny uwzględniać właściwe **wskaźniki rezultatu** (podane poniżej wraz z przykładowymi poziomami wskaźników ich osiągnięcia, w tym ogółem i w podziale na województwa), obejmujące co najmniej:

- a. liczbę osób objętych działaniami szkoleniowymi (z podziałem na pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin/opiekunów);
- b. liczbę przeprowadzonych cykli szkoleń (teoretycznych i praktycznych);
- c. liczbę i odsetek osób z cukrzycą, którzy podnieśli swój poziom wiedzy w zakresie cukrzycy;
- d. liczbę i odsetek bliskich/opiekunów, którzy podnieśli swój poziom wiedzy w zakresie cukrzycy;
- e. liczbę i odsetek uczestników pilotażu rezygnujących z udziału w szkoleniu na którymkolwiek jego etapie;
- f. liczbę i odsetek uczestników pilotażu będących mieszkańcami mniejszych miejscowości;
- g. liczbę i odsetek uczestników szkoleń rezygnujących z udziału w szkoleniu na którymkolwiek jego etapie;
- h. liczbę i odsetek uczestników będących mieszkańcami mniejszych miejscowości;
- i. liczbę województw objętych zasięgiem realizacji zadania.

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

Realizator jest zobowiązany opracować **raport końcowy z realizacji zadania**, ze szczególnym uwzględnieniem osiągniętych **rezultatów** i przedstawienia sposobu ich pomiaru, **wyników przeprowadzonych działań ewaluacyjnych** oraz **wniosków i rekomendacji** na tej podstawie, który należy uwzględnić w załączniku nr 3 do wniosku aplikacyjnego.