



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (OPZ)
USŁUGA
OŚRODKA REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ
DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI (ORKZP)

Spis treści

1. KONTEKST PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	3
2. CELE ZAMÓWIENIA I GŁÓWNE ZADANIA WYKONAWCY	5
3. GRUPA DOCELOWA (Uczestnicy)	6
4. OKRES REALIZACJI ZAMÓWIENIA	10
5. SZCZEGÓŁOWY OPIS ZADAŃ PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI	10
5.1. Okres próbny.....	11
5.1.1. Przyjęcie Uczestnika do ORKZP.....	11
5.1.2. Diagnoza wstępna i ocena kompetencji zawodowych	12
5.1.3. Opracowanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji	19
5.2. Realizacja programu rehabilitacji kompleksowej	30
5.2.1. Moduł zawodowy	30
5.2.2. Moduł psychospołeczny	42
5.2.3. Moduł medyczny (rehabilitacyjny)	46
5.2.4. Wsparcie na etapie zatrudnienia.....	51
5.2.5. Świadczenia opcjonalne	52
5.2.6. Świadczenia towarzyszące.....	52
5.2.7. Koszty zwrotne	55
6. WYMIAR ŚWIADCZEŃ	56
7. PODSTAWOWE ZASADY REALIZACJI USŁUG W ORKZP.....	59
7.1. Przygotowanie do realizacji zamówienia.....	59
7.2. Realizacja procesu rehabilitacji kompleksowej	59
8. MINIMALNE WYMAGANIA W ZAKRESIE WYPOSAŻENIA ORKZP I POMIESZCZEŃ.....	62
9. MINIMALNE WYMAGANIA W ZAKRESIE KADRY OŚRODKÓW.....	69
10. ZASADY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE – OBOWIĄZKI I PRAWA UCZESTNIKÓW	74
11. WYMAGANIA W ZAKRESIE MONITORINGU I SPRAWOZDAWCZOŚCI	75
Wykaz skrótów	77
Wykaz załączników do OPZ.....	78

1. KONTEKST PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Niniejsze zamówienie realizowane jest w ramach projektu „**Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy**” (zwanego dalej Projektem), wdrażanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w partnerstwie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Centralnym Instytutem Ochrony Pracy – Państwowym Instytutem Badawczym. Projekt jest projektem pozakonkursowym i ma charakter koncepcyjny, pilotażowy. Realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. **Celem projektu jest** opracowanie i przetestowanie efektywnego, optymalnego pod względem społecznym i finansowym kompleksowego modelu rehabilitacji oraz aktywizacji społecznej i zawodowej, który będzie miał wpływ na jakość świadczonych usług przez podmioty zajmujące się zawodowym i społecznym włączeniem osób zagrożonych niezdolnością do pracy, niepełnosprawnością oraz osób niepełnosprawnych. Model rehabilitacji kompleksowej ma stanowić nowe rozwiązanie w polskim systemie zabezpieczenia społecznego mające na celu ułatwienie podjęcia lub powrotu do aktywności społecznej i zawodowej osób, które wskutek zdiagnozowanej choroby, doznanego urazu, niepełnosprawności wrodzonej lub nabytej w okresie rozwojowym w różnych okresach życia utraciły zdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie. Intencją projektu jest wypracowanie założeń dla **całościowego systemu wsparcia aktywizującego** osoby, którym ograniczenia funkcjonalne w następstwie zdiagnozowanej choroby, doznanego urazu, niepełnosprawności wrodzonej lub nabytej w okresie rozwojowym uniemożliwiają aktywność zawodową i ułatwić im podjęcie lub powrót do aktywności społecznej lub zawodowej. W efekcie realizacji projektu mają zostać opracowane: rekomendacje do systemowego wdrożenia modelu kompleksowej rehabilitacji, projekt zmian w ustawodawstwie, który zostanie przekazany odpowiednim instytucjom systemu zabezpieczenia społecznego, jak również do Zespołu ds. kompleksowej rehabilitacji oraz ocena skutków wprowadzenia modelu do systemu zabezpieczenia społecznego, w szczególności dotycząca wpływu wprowadzenia modelu na sytuację osób z niepełnosprawnością.
3. Według danych z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) za IV kwartał 2021 r. spośród **osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym aż 66,1% osób było biernych zawodowo**¹, podczas gdy znaczna część z nich mogłaby pracować, gdyby miała zapewniony dostęp do odpowiedniej rehabilitacji.
4. Od września 2019r. działają cztery Ośrodki Rehabilitacji Kompleksowej, które do dnia dzisiejszego w sumie objęły rehabilitacją kompleksową ponad 300 osób. Dotychczasowe doświadczenia pracy Ośrodków, które w początkowej fazie przyjmowały osoby ze wszystkimi typami niepełnosprawności, ujawniły, że grupa osób z zaburzeniami psychicznymi powinna mieć dedykowane ośrodki z dopasowanym do ich potrzeb zakresem wsparcia. Dotychczas działające Ośrodki nie są w stanie zapewnić odpowiednich działań adresowanych do tej grupy. Jednocześnie zaobserwowano rosnące w ostatnim czasie wśród tej grupy zainteresowanie ofertą Ośrodków Rehabilitacji Kompleksowej. Osoby z zaburzeniami psychicznymi dzwoniące na infolinię projektu (miesięcznie przyjmowanych jest ok. 60 telefonów) początkowo (rok 2019) stanowiły ok. 30 % telefonów, obecnie to około 50 %.
5. Zgodnie z raportem opublikowanym przez ZUS (*Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2020 r., ZUS 2021*) w wydatkach ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesionych w 2020 r. według grup chorobowych będących przyczyną niezdolności do pracy i płci świadczeniobiorców, **Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00 - F99) stanowiły 17,1 %**. W raporcie *absencja chorobowa w 2020 r.* czytamy: *W 2020 r. znacznie wzrosła liczba zaświadczeń lekarskich z tytułu choroby własnej Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania*

¹ Dane BAEL GUS – IV kw. 2021

(F00-F99) osób ubezpieczonych w ZUS, z tego tytułu zarejestrowano 1,5 mln zaświadczeń lekarskich na łączną liczbę 27,7 mln dni absencji chorobowej. **W porównaniu do 2019 r. nastąpił wzrost liczby wystawionych zaświadczeń o 25,3% oraz liczby dni absencji chorobowej o 36,9%.** W 2020 r. ponad połowę (tj. 63,3%) zaświadczeń z tytułu choroby własnej wystawiono kobietom (w 2019 r. było to 62,0%). Duży udział w zaświadczeniach wydanych z tytułu Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania miały zaświadczenia wydane z tytułu depresji (tj. Epizod depresyjny - F32 oraz Zaburzenia depresyjne nawracające – F33) – w 2020r. wystawiono ich 385,8 tys. na łączną liczbę 7 803,8 tys. dni. **W porównaniu do 2019 r. nastąpił wzrost liczby wystawionych zaświadczeń z tytułu depresji o 21,3% oraz liczby dni o 30,4%.** Liczba zaświadczeń lekarskich z tytułu depresji stanowiła 26,5% zaświadczeń wystawionych z tytułu Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (F00-F99) oraz 1,9% wszystkich zaświadczeń wystawionych z tytułu choroby własnej w 2020 r. **Blisko połowa (44,7%) zaświadczeń lekarskich z tytułu depresji wystawiane były osobom w wieku 35-49 lat.**

6. Również w raporcie GUS *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2020r.* opublikowano dane mówiące, iż zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) stanowiły w roku 2019 86,89% zaburzeń zachowania ogółem, w tym najwyższy wskaźnik chorobowości na 100 tys. mieszkańców zanotowano w woj. mazowieckim, a najniższy w województwie zachodniopomorskim.
7. Zgodnie z zapisami zawartymi w *Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022* jednym z głównych celów i zadań programu powinna być aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.
8. W ramach pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jak dotąd powstały 33 centra zdrowia psychicznego (CZP), których celem jest upowszechnienie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej. To kamień milowy na rzecz rozwoju psychiatrii środowiskowej. Pilotaż ma trwać do końca 2022 roku. Rekomendowane jest stworzenie kolejnych CZP, jednak nieznana jest obecnie ich przyszłość. Finansowanie, zakres terytorialny oraz rodzaj świadczonych wciąż podlegają dyskusjom. Aktualnie centra swoim zasięgiem odpowiadają na potrzeby jedynie 12 % osób z zaburzeniami psychicznymi. Niezależnie od przyszłości CZP zasadne jest stworzenie Ośrodków Rehabilitacji Kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ORKZP).
9. Aktualny model psychiatrii środowiskowej jest trafnym i wciąż pożądanym w wielu miastach i powiatach rozwiązaniem. Jednak dla części pacjentów brakuje wciąż wsparcia zawodowego (limit spotkań się wyczerpał, trener pracy ma możliwości ograniczone do np. przygotowania CV czy przejrzenia ofert pracy). Można uznać, że CZP w śladowym stopniu dotyczą problematyki aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi, choć od lat wiadomo, że wiele z nich ma trudności w wejściu i utrzymaniu się na rynku pracy, zaś przyrost bezrobotnych pacjentów pandemicznych zwiększył potrzeby w tym zakresie.
10. **Aktywność zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi jest jednym z najlepszych sposobów na wyjście z izolacji społecznej**, nierzadko również biedy oraz na ogólną poprawę ich dobrostanu i jakości życia. Praca dla nich oznacza z jednej strony **wyższą jakość ich życia** dzięki posiadaniu dochodów i aktywnym funkcjonowaniu w społeczeństwie, z drugiej zaś – stanowi także korzyść dla gospodarki. Wczesne przywrócenie zdolności i umożliwienie powrotu do pracy jest więc istotne zarówno ze społecznego jak i ekonomicznego punktu widzenia.
- ~~11.~~ W okresie od marca do maja 2022 r. multidyscyplinarny zespół ekspertów, bazując na wcześniej opracowanym **Modelu Rehabilitacji Kompleksowej (wersji wstępnej)** opracował wariant adresowany dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
12. Niniejsze postępowanie realizowane jest w celu wyłonienia dwóch Ośrodków Rehabilitacji Kompleksowej adresowanych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ORKZP), które pilotażowo będą wdrażać wypracowany wariant modelu. Działaniami objętych zostanie łącznie co najmniej 100 osób (50 os. na ośrodek).

13. Rozmieszczenie pilotażowych ośrodków wynika z przyjętego na potrzeby projektu podziału obszaru Polski na 2 makroregiony. Podziału dokonano na podstawie położenia województw względem siebie oraz liczby osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym według danych z NSP 2011:
- 13.1. Makroregion 1 obejmuje województwa: zachodniopomorskie, pomorskie, kujawsko-pomorskie, wielkopolskie, lubuskie, dolnośląskie, opolskie, śląskie;
 - 13.2. Makroregion 2 obejmuje województwa: warmińsko-mazurskie, podlaskie, mazowieckie, łódzkie, lubelskie, świętokrzyskie, podkarpackie, małopolskie;

W każdym z makroregionów w ramach niniejszego zamówienia zostanie wyłoniony 1 Ośrodek Rehabilitacji Kompleksowej.

2. CELE ZAMÓWIENIA I GŁÓWNE ZADANIA WYKONAWCY

1. Celem zamówienia jest realizacja usługi rehabilitacji kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w formule Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej – ZP (ORKZP) dla minimum 50 osób (2 ORKZP po 50 osób, w sumie 100 osób)
2. Zamówienie jest podzielone na 2 części:
 - 2.1. część 1 obejmująca makroregion 1
 - 2.2. część 2 obejmująca makroregion 2w każdej części należy wykonać usługi jednego ORKZP (łącznie powstaną 2 ośrodki). **Wymagania przedstawione w niniejszym OPZ dotyczą jednego ośrodka.**
3. Główne zadania Wykonawcy to:
 - 3.1. Zorganizowanie i prowadzenie ORKZP zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym OPZ.
 - 3.2. Realizacja programu rehabilitacji kompleksowej zgodnie z warunkami szczegółowymi określonymi w niniejszym OPZ według następującej formuły (wszystkie parametry podane są w odniesieniu do jednego ORKZP):
 - 3.2.1. Dwutygodniowy okres próbny w Ośrodku, w trakcie którego będą przeprowadzone następujące działania:
 - 3.2.1.1. Przyjęcie Uczestnika do ORKZP
 - 3.2.1.2. Zajęcia połączone z diagnozą z zakresu trzech modułów: medycznego, zawodowego oraz psychospołecznego
 - 3.2.1.3. Ocena kompetencji zawodowych każdego Uczestnika w oparciu o klasyfikację ICF
 - 3.2.1.4. Opracowanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR) dla każdego Uczestnika i podpisanie zgody na realizację IPR, stanowiącej umowę na realizację rehabilitacji kompleksowej
 - 3.2.2. Cykl rehabilitacyjny prowadzony w ORKZP, na bazie Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR), składający się z trzech modułów:
 - 3.2.2.1. Moduł zawodowy
 - 3.2.2.2. Moduł psychospołeczny
 - 3.2.2.3. Moduł medyczny

- 3.2.3. Wsparcie na etapie zatrudnienia, prowadzone po zakończeniu pobytu w ORKZP. Wykonawca odpowiada za osiągnięcie odpowiedniego wskaźnika zatrudnienia tj. podjęcie pracy lub rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej przez Uczestników, na zasadach opisanych w niniejszym OPZ.
- 3.2.4. Świadczenia opcjonalne
- 3.2.5. Świadczenia towarzyszące
- 3.2.6. Prowadzenie monitoringu

3. GRUPA DOCELOWA (Uczestnicy)

1. **Grupa docelowa zamówienia** obejmuje osoby z zaburzeniami psychicznymi. Zgodnie z zapisami fiskalnego Projektu **Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy** grupę tę zdefiniowano w następujący sposób:

Głównym założeniem interwencji jest zapewnienie osobom zagrożonym niezdolnością do pracy odpowiednio wcześnie kompleksowej rehabilitacji zwiększającej szanse na ich aktywny udział na rynku pracy, a w przypadku osób, które już są niezdolne do pracy, ale rokują odzyskanie aktywności społeczno-zawodowej, umożliwienie im tego powrotu.

..... Do osób tych zaliczyć można m. in. osoby:

- (1) zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy bądź służby w wyniku doznanego uszczerbku na zdrowiu,
 - (2) niezdolne do pracy w dotychczasowym zawodzie, a także
 - (3) wykluczone z rynku pracy i o niskiej aktywności społecznej, posiadające orzeczenie o niepełnosprawności, rokujące uzyskanie lub odzyskanie zdolności do pracy po zakończeniu kompleksowej rehabilitacji.
2. Warunkiem skorzystania ze wsparcia jest **orzeczenie o potrzebie rehabilitacji kompleksowej** wydane przez komisję złożoną z lekarza specjalisty psychiatry oraz psychologa. W ramach badania lekarz i psycholog potwierdzą zasadność udziału w rehabilitacji kompleksowej oraz motywację kandydata do podjęcia tego procesu oraz, że aktualny stan pacjenta umożliwia udział w projekcie.
 3. Kwalifikację do Ośrodków Rehabilitacji Kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzi będzie PFRON przy współpracy innych instytucji, które zostaną zaangażowane do rekrutacji Uczestników.
 4. Rekrutacja będzie przebiegała następującymi kanałami:
 - ZUS – lekarze orzecznicy będą przekazywać informacje o możliwości skorzystania z rehabilitacji kompleksowej w ramach postępowań prowadzonych z wniosku o ustalenie uprawnień do świadczeń z zabezpieczenia społecznego. W tym celu zorganizowane zostaną webinaria dla lekarzy orzeczników ZUS oraz zostaną opracowane i wydrukowane informatory dla lekarzy i potencjalnych uczestników,
 - Centra Zdrowia Psychicznego – zostanie nawiązana współpraca z Centrami, które będą mogły udzielać informacji i wstępnie kierować osoby pozostające pod ich opieką,
 - Inne instytucje sprawujące opiekę nad osobami z zaburzeniami psychicznymi w formie ambulatoryjnej oraz szpitalnej,
 - Punkty informacyjne PFRON – w miastach wojewódzkich w Oddziałach PFRON wyznaczony jest Ambasador Projektu, który informuje o możliwości wsparcia w Projekcie, wstępnie weryfikuje

kwalifikowalność uczestników oraz pomaga chętnym w wypełnieniu dokumentów kwalifikacyjnych.

5. Zakłada się funkcjonowanie 2-3 komisji kwalifikacyjnych do rehabilitacji kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi zlokalizowanych w Oddziałach PFRON. Komisje zostaną zlokalizowane w miastach wojewódzkim, w których będą funkcjonować ORKZP.
6. Podstawowe **kryteria kwalifikowania do pilotażu rehabilitacji kompleksowej** przyjmują, że do ORKZP będą kierowane osoby:
 - a. u których stwierdzono taki stopień naruszenia sprawności organizmu, który istotnie **ogranicza zdolność do pracy**, ale jednocześnie pozwala **na uczestniczenie w rehabilitacji**.
 - b. **rokujące powrót do pracy po odbyciu procesu rehabilitacji kompleksowej**. Zatem osoba nawet z zaawansowaną dysfunkcją organizmu będzie mogła być poddana rehabilitacji, jeśli tylko będzie miała zachowaną niezbędną sprawność oraz będzie rokowała przywrócenie lub uzyskanie zdolności do zatrudnienia w nowym zawodzie i powrót lub wejście na rynek pracy.
 - c. u których zdiagnozowano **motywację** do pełnego uczestnictwa w życiu zawodowym i społecznym. Niezbędny jest tu aktywny udział samego zainteresowanego od samego początku tego procesu, co jest wyrazem samostanowienia potrzebnego do osiągnięcia pozytywnego celu rehabilitacji i upodmiotowienia osoby z niepełnosprawnościami w procesie rehabilitacji.
 - d. **są w tzw. wieku produkcyjnym** - w dniu przystąpienia do kompleksowej rehabilitacji osoba taka powinna być w wieku umożliwiającym, po udziale w rehabilitacji kompleksowej, podjęcie zatrudnienia i utrzymanie go.
7. **Jednym z głównych założeń rehabilitacji kompleksowej prowadzącej do aktywizacji zawodowej jest jak najwcześniejsze jej rozpoczęcie** po zakończeniu leczenia choroby. Jednak nie wyklucza ona żadnej osoby z niepełnosprawnościami, u której stwierdza się pozytywne rokowanie aktywizacji zawodowej, w tym osób, które nie funkcjonowały na rynku pracy, ale stopień upośledzenia funkcji organizmu pozwoli na podjęcie pracy. Uczestnicy – to osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu klasyfikacji ICD. Osoba zakwalifikowana nie musi legitymować się orzeczeniem o niepełnosprawności i jej stopniu.
8. Bazując na klasyfikacji ICD 10 planuje się objęciem wsparciem następujące grupy:

Kategorie zaburzeń	Kod ICD-10
Schizofrenia	F20
Zaburzenie typu schizofrenii	F21
Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne	F23
Indukowane zaburzenia urojeniowe	F24
Zaburzenia schizoafektywne	F25
Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne	F28
Nieokreślona psychoza nieorganiczna	F29
Epizod maniakalny	F30
Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	F31
Epizod depresyjny	F32
Zaburzenia depresyjne nawracające	F33
Inne zaburzenia nastroju	F38

Inne zaburzenia lękowe	F41
Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	F43
Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną	F45
Inne zaburzenia nerwicowe	F48
Zaburzenia odżywiania	F50
Nieorganiczne zaburzenia snu	F51
Czynniki psychologiczne i behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami klasyfikowanymi w innych rozdziałach	F54
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	F60 – F69
Zaburzenia osobowości mieszane i inne	F61
Trwałe zmiany osobowości nie wynikające z uszkodzenia ani choroby mózgu	F62
Specyficzne zaburzenia mowy i języka	F80
Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych	F81
Specyficzne zaburzenia funkcji motorycznych	F82
Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	F93
Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	F94
Tiki	F95
Zaburzenia psychiczne bliżej nieokreślone	F99

Osoby rekomendowane do rehabilitacji kompleksowej

Osoby mogące wziąć udział w rehabilitacji kompleksowej

- Uczestnicy będą kierowani do ORKZP co do zasady w grupach. Jednorazowo grupa może liczyć od 3 do 30 osób, przy czym w ORKZP może przebywać nie więcej niż 30 Uczestników w trybie stacjonarnym.
- Ostatni Uczestnicy mogą być skierowani do ORKZP nie później niż do 21 tygodnia od dnia podpisania Umowy.

Tabela 1. Schemat procesu: Kwalifikacja Uczestników do rehabilitacji kompleksowej.

Nr	Operacja	Realizator	Krótki opis
1. 5	Skierowanie do ORKZP	PFRON - Osoba odpowiedzialna w PFRON za koordynację procesu kierowania Uczestników do ORKZP ORKZP	1. Osoba odpowiedzialna w PFRON za koordynację procesu kierowania Uczestników do ORKZP po otrzymaniu Orzeczenia o potrzebie rehabilitacji kompleksowej, po weryfikacji dostępności miejsc i terminów przyjęć do poszczególnych ORKZP zawiadamia Uczestnika o terminie przyjęcia do ORKZP i przygotowuje Skierowanie do Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej. Dokument wysyłany jest w formie elektronicznej i/lub listownie za potwierdzeniem odbioru, do potencjalnego uczestnika rehabilitacji w ORKZP.



	- Specjalista ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników	<p>Realizator: PFRON - Osoba odpowiedzialna w PFRON za koordynację procesu kierowania Uczestników do ORKZP</p> <p>Forma: Przygotowanie i wysyłka skierowania do ORKZP</p> <p>2. Załącznik: Skierowanie do Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej</p> <p>3. Informacja o przekazaniu skierowania kierowana jest również do ORKZP wraz z kopią dokumentacji powstałej w trakcie Oceny wykonywanej przez zespół orzekający (w wersji elektronicznej gwarantującej poufność przekazywanych informacji lub w wyjątkowych sytuacjach listownie).</p> <p>Dokumentacja powstała w trakcie kwalifikowania uczestników przez lekarza i psychologa:</p> <p>Załącznik: Formularz oceny niezdolności do pracy/niepełnosprawności w sprawie kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej;</p> <p>Załącznik: Karta oceny funkcjonalnej – ICF w modelu rehabilitacji kompleksowej.</p> <p>Załącznik: Formularz opinii psychologa dla celów kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej</p> <p>Załącznik: Oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami realizacji pilotażu rehabilitacji kompleksowej, wraz z Formularzem zgłoszeniowym oraz Warunkami rekrutacji i udziału w rehabilitacji kompleksowej.</p> <p>Załącznik: Orzeczenie o potrzebie rehabilitacji kompleksowej.</p> <p>Załącznik: Zawiadomienie o zakwalifikowaniu do programu rehabilitacji kompleksowej.</p> <p>Załącznik: Wniosek o kompleksową rehabilitację.</p> <p>Realizator: Osoba odpowiedzialna w PFRON za koordynację procesu kierowania Uczestników do ORKZP</p> <p>Forma: Przekazanie informacji wraz z kopią dokumentacji do ORKZP.</p>	
1. 6	Archiwizacja dokumentacji	Obsługa administracyjna ww. jednostek	Archiwizacja dokumentacji powstałej podczas procesu zgodnie z procedurą obowiązującą w jednostce orzekającej.
Zakończenie procesu			

4. OKRES REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Przygotowanie ORKZP do świadczenia kompleksowej rehabilitacji, w tym audyt i szkolenie kadry oraz uruchomienie ORKZP – 4 tygodnie od podpisania Umowy.
2. Przyjęcie pierwszych Uczestników – 5 tydzień od podpisania Umowy.
3. Wykonywanie świadczeń kompleksowej rehabilitacji w ORKZP – każdy Uczestnik do 16 tygodni, ostatni Uczestnik opuszcza ORKZP w terminie do końca 36 tygodnia od podpisania Umowy.
4. Praktyki zawodowe – 4 tygodnie po opuszczeniu ORKZP, ostatni Uczestnik powinien zakończyć praktyki do końca 40 tygodnia od podpisania Umowy.
5. Okres na wsparcie zatrudnienia po zakończeniu świadczeń rehabilitacyjnych (pobyt w ORKZP oraz praktyki zawodowe) – 4 tygodnie dla każdego Uczestnika; Wsparcie dla ostatniego Uczestnika powinno zakończyć się do końca 44 tygodnia od podpisania Umowy.

5. SZCZEGÓŁOWY OPIS ZADAŃ PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI

1. Ośrodek Rehabilitacji Kompleksowej będzie realizował zadania zgodnie z następującą formułą:
 - 1.1. Dwutygodniowy okres próbny:
 - 1.1.1. Przyjęcie Uczestnika do ORKZP
 - 1.2. Diagnoza stanu Uczestnika i jego możliwości zawodowych połączona z zajęciami z trzech modułów: medycznego, zawodowego oraz psychospołecznego
 - 1.2.1. Ocena kompetencji zawodowych każdego Uczestnika w oparciu o klasyfikację ICF
 - 1.2.2. Opracowanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR) dla każdego Uczestnika i podpisanie zgody na realizację IPR, stanowiącej umowę na realizację rehabilitacji kompleksowej
 - 1.3. Realizacja rehabilitacji kompleksowej:
 - 1.3.1. Moduł zawodowy
 - 1.3.2. Moduł psychospołeczny
 - 1.3.3. Moduł medyczny
 - 1.3.4. Wsparcie na etapie poszukiwania pracy i zatrudnienia
 - 1.3.5. Świadczenia opcjonalne
 - 1.3.6. Świadczenia towarzyszące
2. W trakcie realizacji całego procesu rehabilitacyjnego Wykonawca będzie zobowiązany do stałej współpracy z Zamawiającym (PFRON) oraz przy ocenie kompetencji zawodowych (badania wstępne, okresowe i na zakończenie udziału) z Centralnym Instytutem Ochrony Pracy – Państwowym Instytutem Badawczym (CIOP-BIP) lub wybranym przez niego podwykonawcą.
3. Każdy Uczestnik musi otrzymać wsparcie w ramach modułu zawodowego, psychospołecznego oraz medycznego w wymiarze nie mniejszym niż wartości minimalne zawarte w szczegółowych postanowieniach OPZ (w rozdziałach Wymiar świadczeń w ramach procesu).

5.1. Okres próbny

1. W ramach dwutygodniowego okresu próbnego (10 dni roboczych) przeprowadzone zostaną:
 - 1.1. Przyjęcie Uczestnika do ORKZP
 - 1.2. Diagnoza stanu Uczestnika i jego możliwości zawodowych połączona z zajęciami z trzech modułów: medycznego, zawodowego oraz psychospołecznego
 - 1.3. Ocena kompetencji zawodowych każdego Uczestnika w oparciu o klasyfikację ICF, przy współudziale CIOP-PIB
 - 1.4. Opracowanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR) dla każdego Uczestnika i podpisanie zgody na realizację IPR, stanowiącej umowę na realizację rehabilitacji kompleksowej
2. Za proces rekrutacji Uczestników do projektu odpowiedzialny będzie Zamawiający. Zamawiający będzie również odpowiadał za kierowanie Uczestników do ORKZP, w tym w szczególności będzie wyznaczał terminy stawienia się w ORKZP. Uczestnicy będą kierowani w grupach na konkretne, wyznaczone indywidualnie dni przyjazdu. ORKZP, musi być gotowy do przyjęcia pełnej skierowanej grupy Uczestników (w tym zakłada się maksymalnie jednorazowo do 30 Uczestników w trybie stacjonarnym i do 10 osób w trybie niestacjonarnym) i zapewnienia im od pierwszego dnia pobytu zakwaterowania i wyżywienia.

5.1.1. Przyjęcie Uczestnika do ORKZP

1. Proces rozpoczyna się po przekazaniu przez PFRON informacji o zakwalifikowaniu uczestnika do ORKZP. Wraz z informacją ORKZP otrzymuje kopię dokumentacji, która powstała w trakcie oceny dokonywanej przez zespół orzekający o potrzebie rehabilitacji kompleksowej w procesie kwalifikowania do kompleksowej rehabilitacji. Specjalista ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników wstępnie wypełnia Indywidualny Program Rehabilitacji (IPR) w części stanowiącej wnioski z oceny wykonywanej przez zespół orzekający. Przekazane przez PFRON dokumenty w wersji kompletnej stanowią załącznik do IPR.
2. ORKZP uzgadnia z PFRON termin przeprowadzenia Diagnozy na wejściu - oceny kompetencji zawodowych (termin ten jest ustalany w porozumieniu z CIOP-PIB lub jego podwykonawcą). ORKZP prowadzi ewidencję terminów, w których potencjalni Uczestnicy poddani zostaną ocenie początkowej.
3. Przed terminem przyjazdu do ORKZP Specjalista ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników w ORKZP telefonicznie i/lub mailowo kontaktuje się z potencjalnym Uczestnikiem i potwierdza termin przyjazdu do ORKZP. W przypadku wystąpienia problemów z obecnością potencjalnego Uczestnika w umówionym terminie, pracownik ORKZP ustala z potencjalnym Uczestnikiem nowy termin oceny. Informacja o tym przekazywana jest do PFRON.
4. W ustalonym terminie potencjalny Uczestnik zgłasza się do ORKZP. Po przybyciu Specjalista ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników zapoznaje Uczestnika ze szczegółowym harmonogramem przebiegu procesu rehabilitacji kompleksowej.
5. W przypadku, kiedy potencjalny Uczestnik został zakwalifikowany do rehabilitacji w trybie stacjonarnym kwaterowany jest do pokoju na terenie ORKZP.
6. Uczestnicy są zapoznawani ze strukturą i bazą ORKZP celem prezentacji obiektu i miejsc świadczenia usług.
7. Realizacja pierwszego z rodzajów wsparcia tj. badania przez lekarzy: specjalistę psychiatrii oraz specjalistę rehabilitacji powinny być przeprowadzone nie później niż dnia następnego po przyjęciu Uczestnika do ORKZP.
8. Następnego dnia po dniu przyjęcia Uczestników, ORKZP prześle do PFRON raport z listą osób przyjętych danego dnia do ORKZP, w tym listą osób korzystających z zakwaterowania i podaniem pozostałych

wolnych miejsc. PFRON skieruje kolejne osoby do ORKZP, tak aby w ośrodku przebywało maksymalnie do 30 osób w trybie stacjonarnym.

5.1.2. Diagnostyka wstępna i ocena kompetencji zawodowych

Cele procesu

1. Diagnostyka na wejściu ma na celu: przeprowadzenie oceny kompetencji zawodowych Uczestnika, na podstawie której zostanie określona jego ścieżka wsparcia w ORKZP w formie Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR) oraz zapoznanie zespołu ORKZP ze stosowaną przez CIOP-PIB metodą realizacji badania kompetencji zawodowych.
2. Badanie powinno zostać przeprowadzone pomiędzy 5 a 8 dniem roboczym od przyjazdu Uczestnika do Ośrodka. Przed rozpoczęciem badania Zespół ORKZP powinien przeprowadzić wstępną obserwację i diagnozę uczestnika w zakresie wszystkich trzech modułów.
3. W szczególności, celem przeprowadzenia wieloaspektowej oceny kompetencji zawodowych jest określenie:
 - 3.1. zaburzeń funkcji organizmu będących przyczyną utraty zdolności do pracy i pełnienia ról społecznych,
 - 3.2. ograniczeń w poszczególnych dziedzinach aktywności i uczestniczenia w życiu społecznym, głównie zawodowym,
 - 3.3. barier środowiskowych oraz czynników osobowych kluczowych w procesie rehabilitacji kompleksowej oraz podjęcia zatrudnienia,
 - 3.4. zdolności powrotu do pracy na bazie potencjału fizycznego, psychicznego oraz intelektualnego możliwego do wykorzystania w celu powrotu do funkcjonowania społeczno-zawodowego,
 - 3.5. określenie celu głównego rehabilitacji kompleksowej - przyszłego zawodu i stanowiska pracy wybranego dla uczestnika – wybór powinien być oparty o analizę potencjału fizycznego, psychicznego oraz intelektualnego oraz badanie możliwości zatrudnienia na rynku lokalnym pracy uczestnika.
 - 3.6. uzgodnienie i podpisanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji – IPR. IPR powinien stanowić efekt pracy całego zespołu rehabilitacyjnego, zespołu CIOP-PIB oraz zostać uzgodniony z uczestnikiem. Akceptacja i podpisanie IPR przez Uczestnika stanowić będzie rodzaj kontraktu określającego cele oraz harmonogram planowanych działań w ramach rehabilitacji kompleksowej. W momencie podpisania IPR Uczestnik staje się uczestnikiem rehabilitacji kompleksowej. Opracowanie i podpisanie IPR powinno nastąpić podczas pierwszych 10 dni roboczych pobytu uczestnika w ORK.

Założenia procesu

4. Głównymi założeniami oceny kompetencji zawodowych w oparciu o klasyfikację ICF są:
 - 4.1. uwzględnienie doświadczeń międzynarodowych w zakresie opracowania profili kategoryjnych ICF w podobnych obszarach;
 - 4.2. umożliwienie przeprowadzenia oceny zdolności do pracy osób z różnym rodzajem ograniczeń funkcjonalnych;
 - 4.3. uwzględnienie w kompleksowej ocenie kompetencji zawodowych kompetencji psychospołecznych i kwalifikacji zawodowych w kontekście możliwości podjęcia przez badane osoby pracy o różnych wymaganiach psychospołecznych i fizycznych,

4.4. zastosowanie obiektywnych metod dla przeprowadzenia pogłębionej oceny sprawności i możliwości psychofizycznych badanych osób do wykonywania pracy.

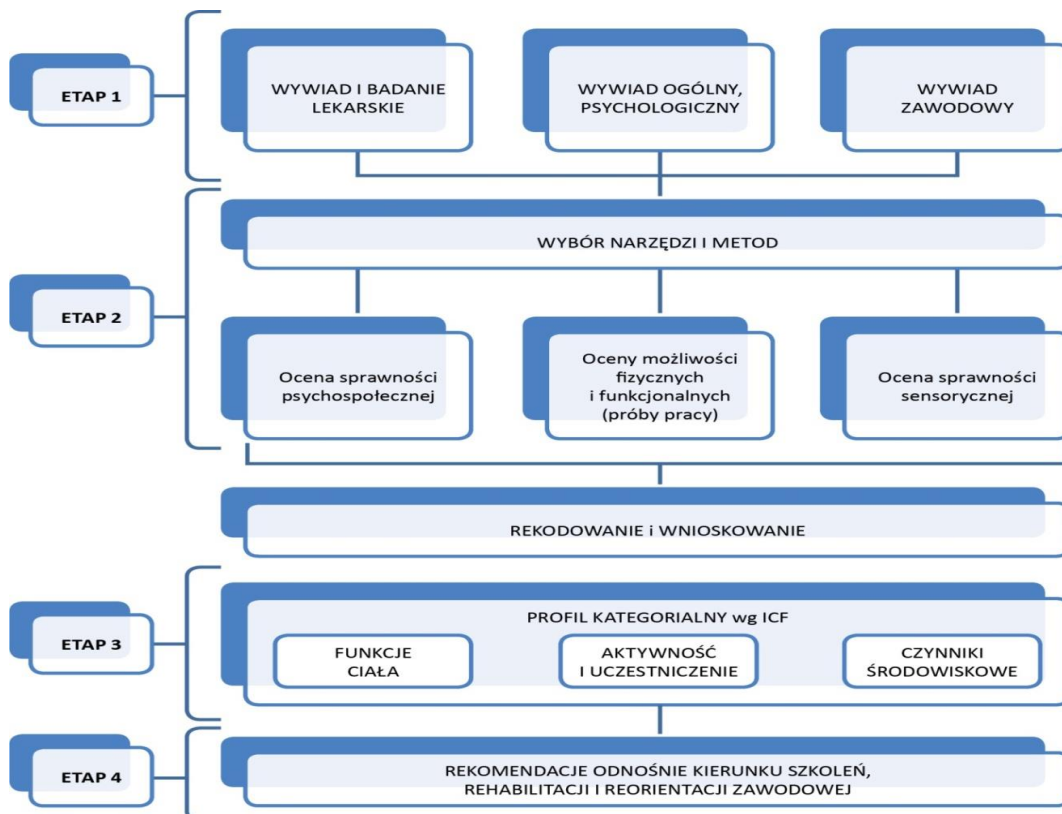
5. Do przeprowadzenia oceny kompetencji zawodowych wykorzystany zostanie model oceny zdolności do pracy zawierający profil kategoryalny ICF z wybranymi kodami i dopasowanymi do nich metodami/narzędziami. Model ten oparty jest na Klasyfikacji ICF, która przyjmuje całościowe podejście do niepełnosprawności, łączące sferę medyczną i psychospołeczną. Takie podejście pozwala na uwzględnienie w ocenie kompetencji zawodowych zależności występujących między uszkodzeniami struktur ciała a ograniczeniami w funkcjonowaniu oraz w aktywności i uczestniczeniu w życiu społecznym, uwarunkowanymi czynnikami osobowymi i środowiskowymi.
6. Na podstawie oceny kompetencji zawodowych opracowywany zostanie profil kategoryalny utworzony z wybranych kodów z ICF w obszarze *Funkcji ciała, Aktywności i uczestnictwa oraz Czynników środowiskowych*, niezbędnych do opracowania rekomendacji dla zespołu rehabilitacyjnego odnośnie IPR, w tym przekwalifikowania zawodowego. Dla realizacji zadania przyjęto profil kategoryalny oparty na profilu kategoryalnym dla rehabilitacji zawodowej (*Vocational Rehabilitation Core Set*).
7. Do każdego z wybranych kodów ICF przyporządkowano metody/narzędzia pozwalające na pozyskiwanie informacji w zakresie ocenianych funkcji ciała, aktywności i uczestnictwa oraz czynników środowiskowych. Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje następujące sposoby pozyskiwania informacji: wywiad, dokumentacja medyczna, obserwacja, badanie kliniczne, badania specjalistyczne. Wybrane metody/narzędzia pozwalają na kompleksową ocenę w zakresie:
 - 7.1. psychospołecznych aspektów zdolności do pracy, w tym:
 - 7.1.1.dobrostanu (m.in. poczucie własnej wartości, witalność, stopień akceptacji choroby czy niepełnosprawności),
 - 7.1.2.kompetencji społeczno-zawodowych i motywacji (m.in. zdolności przywódcze, samokontrola, zainteresowania językowe, matematyczno-logiczne, praktyczno-techniczne, praktyczno-estetyczne, opiekuńczo-usługowe, kierowniczo-organizacyjne, biologiczne, motywacja do osiągnięć, e-kompetencje),
 - 7.1.3.sprawności umysłowej (m.in. poziom inteligencji, pamięć, koncentracja i podzielność uwagi, spostrzegawczość),
 - 7.1.4.osobowości i temperamentu (m.in. neurotyczność, ekstrawersja, otwartość na doświadczenie, ugodowość, sumienność, ruchliwość, hamowanie i równowaga procesów nerwowych, zwawość, perseweratywność, wrażliwość sensoryczna, reaktywność emocjonalna, wytrzymałość, aktywność, impulsywność, skłonność do ryzyka),
 - 7.1.5.radzenia sobie ze stresem (m.in. style radzenia sobie ze stresem),
 - 7.1.6.inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych (m.in. zdolność do rozpoznawania, rozumienia i kontrolowania własnych i cudzych emocji, asertywność, kooperacja, towarzyskość, zaradność społeczna),
 - 7.1.7.sprawności psychomotorycznej (m.in. refleks, koordynacja wzrokowo-ruchowa),
 - 7.2. sprawności fizycznych i funkcjonalnych (próby pracy), w tym:
 - 7.2.1.zakresu ruchomości w stawach, siły mięśniowej, równowagi i chodu, tolerancji wysiłku fizycznego,
 - 7.2.2.pracy w narzuconym tempie,
 - 7.2.3.pracy wymagającej koordynacji wzrokowo-ruchowej (kończyn górnych, kończyn dolnych),
 - 7.2.4.pracy wymagającej rozpoznawania kolorów i znaków,
 - 7.2.5.pracy wymagającej dużego zakresu ruchu w stawach,

- 7.2.6.pracy wymagającej zręczności manualnej,
- 7.2.7.pracy wymagającej precyzji ruchów,
- 7.3. sprawności sensorycznej, w tym:
 - 7.3.1.słuchu (progu słyszenia i zrozumiałość mowy),
 - 7.3.2.ostrości wzroku (w tym ostrości widzenia przy obniżonym kontraście), widzenia barw.

Organizacja procesu

8. W ramach Projektu za realizację oceny kompetencji zawodowych Uczestników odpowiedzialny będzie CIOP- PIB lub jego podwykonawca. Eksperci ORKZP będą mieli za zadanie uczestniczyć w badaniach oraz samodzielnie wykonywać pozostałą część diagnostyczną przewidzianą w opracowaniu Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR). Diagnoza w całości będzie realizowana na terenie ORKZP, Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia odpowiednio wyposażonych pomieszczeń i udziału ekspertów (specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją, lekarza specjalisty psychiatrii, lekarza specjalisty rehabilitacji, fizjoterapeuty, psychologa, doradcy zawodowego) do realizacji diagnozy. Poszczególne działania w ramach procesu wraz z podmiotami właściwymi za ich realizację zawarto w Tabeli 2. Schemat procesu. *Diagnoza na wejściu.*
9. ORKZP udostępni pomieszczenia do przeprowadzenia diagnozy (co najmniej 4 pomieszczenia przygotowane do przeprowadzenia badania). Diagnoza będzie prowadzona w godzinach 8:00 – 18:00 od poniedziałku do piątku. Uczestnicy nie mogą być angażowani dłużej niż 8 godzin dziennie.
10. Przeprowadzenie oceny kompetencji zawodowych zakłada 4 etapy działań diagnostycznych wskazanych na rysunku 2.

Rysunek 2. Etapy oceny kompetencji zawodowych



Źródło: opracowanie własne

11. **Etap 1** - w pierwszym etapie oceny kompetencji przeprowadzone zostaną wywiad i badanie lekarskie, wywiad ogólny psychologiczny oraz wywiad zawodowy. Na tej podstawie zespół specjalistów (m. in. lekarz/fizjoterapeuta/psycholog/doradca zawodowy z ORKZP) we współpracy z zespołem ekspertów z CIOP-PIB dokona wyboru narzędzi i metod dalszej oceny. Zakres ocenianych możliwości fizycznych, funkcjonalnych, sprawności psychospołecznych i sensorycznych w kompleksowej ocenie kompetencji zawodowych będzie określany dla każdej badanej osoby indywidualnie w zależności od stopnia i rodzaju naruszenia sprawności organizmu.
12. **Etap 2** - w oparciu o sprecyzowany w pierwszym etapie zakres badań dokonana zostanie ocena sprawności psychospołecznych, możliwości fizycznych i funkcjonalnych i sprawności sensorycznych.

Ocena sprawności psychospołecznych składających się na ocenę kompetencji zawodowych zakłada wykorzystanie narzędzi psychologicznych o charakterze kwestionariuszowym i aparaturowym, a ocena możliwości fizycznych i funkcjonalnych zakłada przeprowadzenie diagnozy na podstawie prób pracy. Wyboru parametrów dokonano przy uwzględnieniu narzędzia do diagnozy sprawności psychofizycznej według Functional Capacity Evaluation (FCE), jakim jest Valpar WORKZP Samples. Ocena możliwości funkcjonalnych przeprowadzona podczas prób pracy uzupełniona jest o samoocenę umiejętności fizycznych oraz odczuwanych dolegliwości bólowych. Uwzględniana będzie również tolerancja pracy wykonywanej z dużą powtarzalnością, z narzuconym tempem pracy, w długotrwałej pozycji stojącej czy w pozycji z uniesionymi ramionami powyżej barków. Poza oceną ilościową specjaliści dokonujący oceny zbierają informacje w oparciu o obserwację zachowania oraz informacje uzyskane od osoby badanej i na tej podstawie wnioskuje o dodatkowych cechach osoby mających swój odpowiednik w profilu kategoryalnym wg klasyfikacji ICF.

Inne metody pomiarowe w obszarze fizycznych i funkcjonalnych aspektów obejmują ocenę podstawowych, ale najbardziej istotnych z punktu widzenia fizycznych możliwości wykonywania czynności zawodowych.

Ocena sprawności sensorycznych zakłada diagnozę progu słyszenia i zrozumiałości mowy oraz ostrość wzroku i widzenie barw.

Realizatorem tej części badania będzie CIOP-PIB (lub jego podwykonawca) przy udziale specjalistów z ORKZP (lekarze/fizjoterapeuta/psycholog/ doradca zawodowy).

13. **Etap 3** - w trzecim etapie oceny kompetencji zawodowych zespół specjalistów przeprowadzających ocenę będzie dokonywał rekodowania wyników ze skal poszczególnych metod i narzędzi na kategorie ocen wg kwalifikatorów ICF. Na podstawie rekodowanych ocen oraz wniosków płynących z obserwacji osoby badanej zespół będzie dokonywał oceny indywidualnego profilu kategoryalnego w zakresie 3 grup kategorii: funkcji ciała, aktywności i uczestniczenia oraz czynników środowiskowych. Ocena będzie przeprowadzana na podstawie wszystkich uzyskanych informacji w 1 i 2 etapie działań: historii przypadku, wywiadów, badań specjalistycznych oraz obserwacji prowadzonej w trakcie badań i wywiadów. Realizacja tej części badania będzie prowadzona przez połączone zespoły CIOP-PIB i ORKZP (lekarze/psycholog/doradca zawodowy).
14. **Etap 4** - ostatni etap oceny kompetencji zawodowych badanych osób przewiduje opracowanie rekomendacji odnośnie kierunku szkoleń, rehabilitacji i reorientacji zawodowej, które wynikają bezpośrednio z indywidualnego profilu kategoryalnego w zakresie kompetencji zawodowych tych osób. Realizacja tego etapu badania będzie prowadzona przez połączone zespoły CIOP-PIB i ORKZP (lekarz /psycholog/doradca zawodowy).

Efekty procesu

15. Wynikiem oceny kompetencji zawodowych na początku pobytu w ośrodku będzie profil kategoryalny ICF wraz z rekomendacjami dla zespołu rehabilitacyjnego, opracowującego Indywidualny Program

Rehabilitacji, dotyczącymi kierunku rehabilitacji, przekwalifikowania zawodowego i szkoleń zawodowych.

Tabela 2. Schemat procesu: Ocena kompetencji zawodowych.

	Operacja:	Realizator:	Krótki opis:
2.3	Ocena początkowa	<p>Zespół rehabilitacyjny (ORKZP) oraz zespół prowadzący ocenę kompetencji zawodowych (CIOP):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lekarz – specjalista psychiatrii (ORKZP), - Lekarz – specjalista rehabilitacji (ORKZP), - psycholog (CIOP, ORKZP) - doradca zawodowy (CIOP, ORKZP), - pośrednik pracy (ORKZP), - fizjoterapeuta (ORKZP) 	<p>1. W wyznaczonym terminie potencjalny Uczestnik rozpoczyna ocenę początkową prowadzoną przez połączone zespoły: rehabilitacyjny (ORKZP) oraz oceny kompetencji zawodowych (CIOP).</p> <p>Celem oceny jest określenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaburzeń funkcji organizmu będących przyczyną utraty zdolności do pracy i pełnienia ról społecznych, • ograniczeń w poszczególnych dziedzinach aktywności i uczestniczenia w życiu społecznym, głównie zawodowym, • barier środowiskowych oraz czynników osobowych kluczowych w procesie rehabilitacji kompleksowej, • zdolności powrotu do pracy – na bazie potencjału fizycznego, psychicznego oraz intelektualnego, możliwego do wykorzystania w celu powrotu do funkcjonowania społeczno-zawodowego. <p>W ramach oceny dokonywana jest diagnoza prowadzona przez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lekarza – specjalistę psychiatrii (ORKZP) • Lekarza – specjalistę rehabilitacji (ORKZP) • Fizjoterapeutę (ORKZP), • Psychologów (CIOP, ORKZP) • Doradców zawodowych (CIOP, ORKZP) • Pośredników pracy (ORKZP) • Fizjoterapeutę (ORKZP) <p>Do przeprowadzenia oceny kompetencji zawodowych wykorzystany zostanie model oceny zdolności do pracy zawierający profil kategorialny ICF z wybranymi kodami i metodami/narzędziami do nich dopasowanymi.</p> <p>Realizator: Zespół rehabilitacyjny (ORKZP) oraz zespół prowadzący ocenę kompetencji zawodowych (CIOP).</p> <p>Forma: Badanie zgodnie z modelem oceny zdolności do pracy.</p> <p>Załączniki: zgodnie z etapami oceny</p>

2.3.1	Ocena początkowa – Etap I	Zespół rehabilitacyjny (ORKZP) oraz zespół prowadzący ocenę kompetencji zawodowych (CIOP)	<p>1. W pierwszym etapie oceny kompetencji przeprowadzone zostaną: wywiady i badania lekarskie, wywiad psychologiczny, wywiad zawodowy.</p> <p>I Etap:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Badania lekarskie psychiatryczne, wywiad ogólny • Badania lekarskie rehabilitacyjne, wywiad <p>Realizator – Lekarze (ORKZP)/Fizjoterapeuta (ORKZP),</p> <p>a) Załącznik: Karta Oceny Medycznej</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wywiad psychologiczny <p>Realizator – Psycholog (ORKZP), Psycholog (CIOP)</p> <p>b) Załącznik: Kwestionariusz Wywiadu Psychologicznego</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wywiad zawodowy <p>Realizator – Doradca zawodowy (ORKZP), Doradca zawodowy (CIOP)</p> <p>c) Załącznik: Kwestionariusz Wywiadu Zawodowego</p> <p>Zakres ocenianych możliwości fizycznych, funkcjonalnych, sprawności psychospołecznych i sensorycznych w kompleksowej ocenie kompetencji zawodowych będzie określany dla każdej badanej osoby indywidualnie w zależności od stopnia i rodzaju naruszenia sprawności organizmu.</p>
2.3.2	Ocena początkowa – Etap II	Zespół rehabilitacyjny (ORKZP) oraz zespół prowadzący ocenę kompetencji zawodowych (CIOP)	<p>1. W oparciu o sprecyzowany w Etapie I zakres badań, dokonana zostanie ocena sprawności psychospołecznych, możliwości fizycznych i funkcjonalnych i sprawności sensorycznych. Uczestnik przechodzi do II Etapu badań prowadzonego przez Zespół rehabilitacyjny (ORKZP) oraz zespół prowadzący ocenę kompetencji zawodowych (CIOP). Ocena sprawności psychospołecznych składających się na ocenę kompetencji zawodowych zakłada wykorzystanie narzędzi psychologicznych o charakterze kwestionariuszowym i aparaturowym, a ocena możliwości fizycznych i funkcjonalnych zakłada przeprowadzenie diagnozy na podstawie prób pracy.</p> <p>Poza oceną ilościową specjaliści dokonujący oceny zbierają informacje w oparciu o obserwację zachowania oraz informacje uzyskane od osoby badanej i na tej podstawie wnioskuje o dodatkowych cechach osoby mających swój odpowiednik w profilu kategoryjnym wg klasyfikacji ICF.</p> <p>Realizator: Zespoły CIOP i ORKZP</p>



			<p>Forma: Badanie zgodnie z modelem oceny zdolności do pracy</p> <p>Wyniki z tego etapu wraz z wcześniejszymi diagnozami stanowią podstawę do dokonania oceny indywidualnego profilu kategoryjnego wg. ICF.</p>
2.3.3	Ocena początkowa – Etap III i IV	Zespół rehabilitacyjny (ORKZP) oraz zespół prowadzący ocenę kompetencji zawodowych (CIOP)	<p>1. Na podstawie wywiadów i obserwacji specjaliści prowadzący diagnozę dokonają rekodowania wyników ze skal poszczególnych metod i narzędzi na kategorie ocen wg kwalifikatorów ICF. Na podstawie rekodowanych ocen oraz wniosków płynących z obserwacji osoby badanej zespół dokona oceny indywidualnego profilu kategoryjnego (Etap III).</p> <p>Realizator: Zespoły CIOP i ORKZP</p> <p>Forma: Rekodowanie ocen oraz wniosków z obserwacji</p> <p>2. Ostatni etap oceny kompetencji zawodowych badanych osób przewiduje opracowanie rekomendacji odnośnie przekwalifikowania zawodowego i kierunku działań rehabilitacyjnych, które wynikają bezpośrednio z indywidualnego profilu kategoryjnego w zakresie kompetencji zawodowych tych osób (Etap IV).</p> <p>Efektem prac zespołu jest dokument w postaci Oceny kompetencji zawodowych wg ICF zawierający rekomendacje odnośnie kierunków rehabilitacji kompleksowej w poszczególnych modułach.</p> <p>Dokument przekazywany będzie do Zespołu rehabilitacji kompleksowej ORKZP i na jego podstawie stworzony zostanie Indywidualny Program Rehabilitacji.</p> <p>Realizator: Zespół rehabilitacyjny (ORKZP) oraz zespół prowadzący ocenę kompetencji zawodowych (CIOP)</p> <p>Forma: Przygotowanie Indywidualnego profilu kategoryjnego oraz ocena kompetencji zawodowych (wg. ICF).</p> <p>a) Załącznik: Indywidualny profil kategoryjny do oceny kompetencji zawodowych wg ICF</p> <p>b) Załącznik: Ocena kompetencji zawodowych – wg. ICF</p>
2.5	Archiwizacja dokumentacji	Obsługa administracyjna ww. jednostek	Archiwizacja dokumentacji powstałej podczas procesu zgodnie z procedurą obowiązującą w Umowie.
Zakończenie procesu			

5.1.3. Opracowanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji

Cele procesu

1. Opracowanie **Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR)** ma na celu zapewnienie spójnego i ustrukturyzowanego podejścia do realizacji procesu rehabilitacji kompleksowej poprzez określenie ścieżki wsparcia uczestnika rehabilitacji kompleksowej.

Założenia procesu

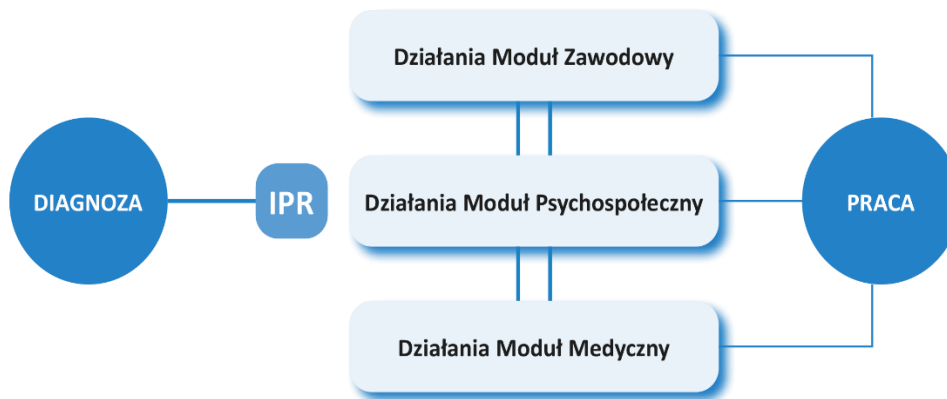
2. IPR będzie tworzony dla każdego Uczestnika, przy jego aktywnej współpracy, po przeprowadzeniu diagnozy z uwzględnieniem klasyfikacji ICF i uzyskaniu rekomendacji dla zespołu rehabilitacyjnego dotyczących kierunku szkoleń i reorientacji zawodowej. IPR obejmuje wszystkie moduły rehabilitacji kompleksowej: medyczny, psychospołeczny i zawodowy (Uczestnik musi brać udział we wszystkich modułach rehabilitacji, rezygnacja z udziału bądź długotrwała absencja na zajęciach jednego z modułów jest podstawą przerwania udziału w kompleksowej rehabilitacji).
3. Proces opracowywania Indywidualnego Programu Rehabilitacji składa się z następujących elementów:
 - 3.1. Określenie celów rehabilitacji kompleksowej.
 - 3.2. Opracowanie programu rehabilitacji zawodowej, medycznej oraz psychospołecznej.
 - 3.3. Realizacja programu rehabilitacji kompleksowej, wraz z okresową oceną i weryfikacją prowadzonych działań.
 - 3.4. Zarządzanie procesem rehabilitacji kompleksowej.
4. IPR zostanie przygotowany przez **zespół rehabilitacyjny wspólnie z Uczestnikiem**, w formie pisemnej z wykorzystaniem opracowanych formularzy, specyficznych dla poszczególnych modułów tj. medycznego, psychospołecznego i zawodowego. W procesie tworzenia IPR zostaną określone: wybrany, przyszły zawód uczestnika oraz harmonogram i sekwencja działań do realizacji w procesie rehabilitacji. Uczestnik akceptuje **IPR poprzez złożenie podpisu na oświadczeniu potwierdzającym zapoznanie się z dokumentem i od tego momentu staje się Uczestnikiem rehabilitacji kompleksowej.**

Organizacja procesu

5. **Określenie celów rehabilitacji kompleksowej** będzie następowało w oparciu o rekomendacje dotyczące przekwalifikowania zawodowego w tym kierunku szkoleń zawodowych oraz pozostałych działań rehabilitacyjnych. Cele te zostały podzielone na: cel główny i cele szczegółowe.
6. **Celem głównym** rehabilitacji kompleksowej jest uzyskanie przez osobę, która zakończy udział w programie, zatrudnienia na otwartym rynku pracy lub założenie działalności gospodarczej. Z tak zdefiniowanego celu wynika zatem, iż celem wspólnym rehabilitacji medycznej oraz psychospołecznej jest wspomaganie procesu rehabilitacji zawodowej. Zatem głównym elementem IPR będzie określenie przyszłego zawodu/stanowiska pracy, które podejmie uczestnik jako efekt prowadzonych działań w ORKZP.
7. **Cele szczegółowe** odnoszą się do poszczególnych modułów rehabilitacji kompleksowej:
 - 7.1. Moduł zawodowy:
 - 7.1.1. Przygotowanie do wejścia/powrotu na rynek pracy.
 - 7.1.2. Przekwalifikowanie zawodowe, zdobycie kompetencji i kwalifikacji niezbędnych do efektywnego podjęcia zatrudnienia oraz doświadczenia praktycznego poprzez praktykę zawodową u przyszłego pracodawcy.

- 7.1.3. Przygotowanie dokumentacji aplikacyjnej, wzięcie udziału w procesie rekrutacji oraz podjęcie zatrudnienia.
- 7.2. Moduł psychospołeczny (w tym wsparcie psychiatryczne):
 - 7.2.1. Wzmocnienie motywacji do podjęcia pracy.
 - 7.2.2. Przystwojenie zasad właściwego pełnienia ról społecznych, umożliwiających regulowanie stosunków z otoczeniem, ważnych dla siebie i z pożytkiem dla innych.
 - 7.2.3. Wsparcie wspomagające dla osób z najbliższego otoczenia uczestników programu.
- 7.3. Moduł medyczny (rozumiany jako rehabilitacyjny):
 - 7.3.1. Przywrócenie utraconych funkcji lub ich odtworzenie w jak największym, możliwym do osiągnięcia, stopniu.
 - 7.3.2. Podtrzymanie/poprawa stanu funkcjonalnego.
 - 7.3.3. Wypracowanie prawidłowych wzorców kompensacyjnych.
 - 7.3.4. Zapobieganie rozwojowi wtórnych zmian funkcjonalnych.
8. **Opracowanie ścieżki prowadzenia rehabilitacji, czyli sposobu postępowania terapeutycznego** polega na doborze właściwych dla każdego Uczestnika, form i metod realizacji rehabilitacji kompleksowej nastawionej na przywracanie lub rozwój jego zdolności psychospołecznych i fizycznych oraz umiejętności zawodowych istotnych z punktu widzenia konkretnego zawodu. Projektowanie ścieżki prowadzenia rehabilitacji wymaga uwzględnienia następujących elementów:
 - 8.1. Programu i wymiaru czasowego poszczególnych składowych rehabilitacji (medycznego, psychospołecznego, zawodowego).
 - 8.2. Harmonogramu realizacji, w tym przewidywanego terminu realizacji programu.
 - 8.3. Osób odpowiedzialnych za realizację poszczególnych zadań.
 - 8.4. Częstotliwości przeprowadzania ocen etapowych.
 - 8.5. Wystandaryzowanej dokumentacji IPR.
9. **Programy i wymiar czasowy poszczególnych modułów rehabilitacji kompleksowej** (zawodowego, psychospołecznego, medycznego) będą określone, z uwzględnieniem następujących zasad:
 - 9.1. Program rehabilitacji kompleksowej będzie tworzony dla każdego uczestnika projektu indywidualnie, przy **jego aktywnej współpracy**, w oparciu o diagnozę oraz rekomendacje dla zespołu CIOP-PIB opracowane na etapie okresu próbnego, dotyczące rehabilitacji, kierunku szkoleń i reorientacji zawodowej.
 - 9.2. Program będzie zawierał wykaz wsparcia zaplanowanego do realizacji, w zakresie każdego modułu tj. zawodowego, psychospołecznego i medycznego.
 - 9.3. Szczegółowy wymiar czasowy procedur z zakresu modułu medycznego i psychospołecznego będzie określany całościowo i uszczegółowiany w cyklu tygodniowym.
 - 9.4. Usługi z zakresu wsparcia psychologicznego oraz doradztwa i pośrednictwa pracy będą realizowane do momentu podjęcia zatrudnienia (lub uruchomienia działalności gospodarczej) i przez okres minimum 4 tygodni po podjęciu zatrudnienia.

Rysunek 3. Schemat działań w układzie diagnoza – IPR - rehabilitacja kompleksowa – praca.



10. **Harmonogram realizacji, w tym przewidywany termin realizacji programu** - harmonogram realizacji programu wymaga uwzględnienia następujących wytycznych:

- 10.1. Pierwsze zajęcia z zakresu modułu medycznego, psychospołecznego i wybrane z zawodowego rozpoczynają się w dniu roboczym następującym po dniu przyjazdu uczestnika do Ośrodka.
- 10.2. Nauka zawodu będzie rozpoczynała się w zaplanowanym terminie, ale nie później niż w ciągu 21 dni od dnia, w którym opracowano IPR i uzyskano pisemną zgodę uczestnika na Oświadczeniu dotyczącym IPR. W uzasadnionych przypadkach nauka zawodu może rozpocząć się później.
- 10.3. Przewidywany maksymalny czas objęcia rehabilitacją kompleksową to 20 tygodni. Z czego Uczestnik przebywa w ORKZP 16 tygodni a przez kolejne 4 tygodnie odbywa praktyki zawodowe poza ośrodkiem w miejscu zamieszkania (przyszłego zamieszkania).
- 10.4. Rehabilitacja kompleksowa będzie prowadzona od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-18.00. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą Zamawiającego zajęcia mogą być także prowadzone w soboty.
- 10.5. W przypadku realizacji poszczególnych modułów rehabilitacji kompleksowej, poza ORKZP niezbędne będzie:
 - 10.5.1. dla osób uczestniczących w rehabilitacji kompleksowej w trybie stacjonarnym - podanie godziny realizacji poszczególnych rodzajów wsparcia;
 - 10.5.2. dla osób uczestniczących w rehabilitacji kompleksowej w trybie niestacjonarnym - podanie godziny rozpoczęcia zajęć oraz przyjazdu i wyjazdu z Ośrodka.
- 10.6. Organizacja świadczeń kompleksowej rehabilitacji w taki sposób, aby zapewniona była ich ciągłość.

11. **Osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych zadań** - IPR będzie wdrażany przez interdyscyplinarny zespół rehabilitacyjny, w którego skład wchodzi m.in.:

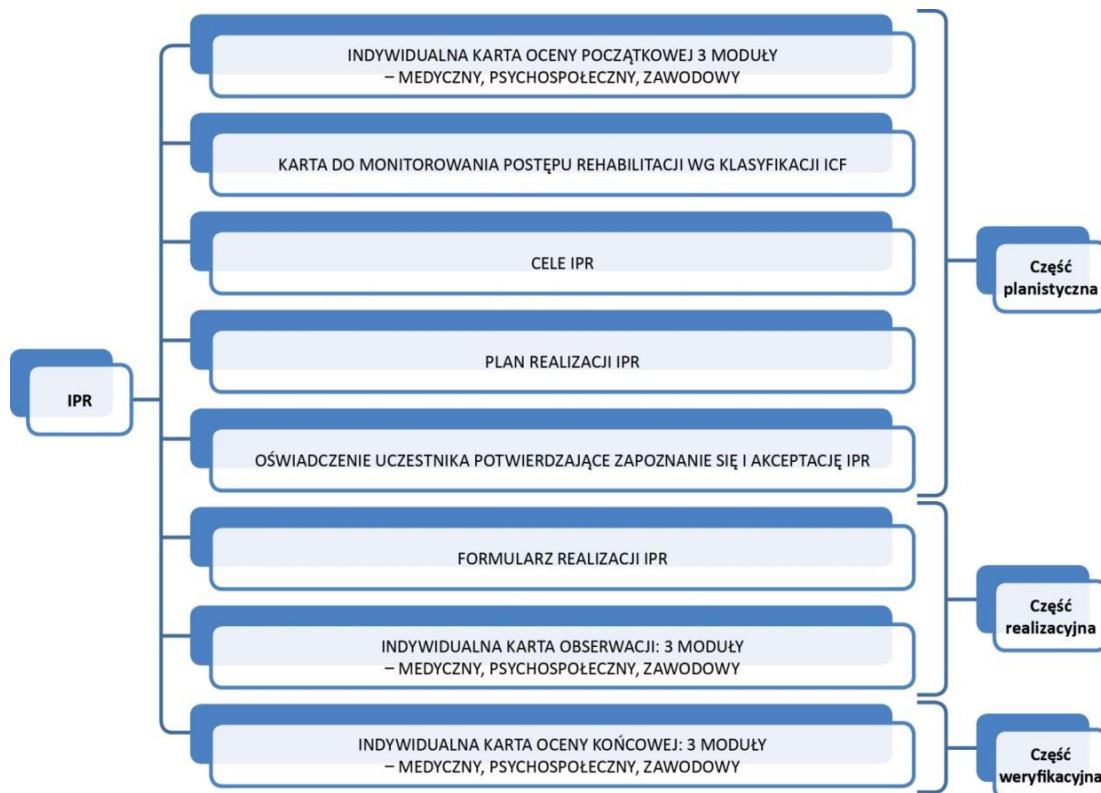
- 11.1. lekarz - specjalista psychiatrii
- 11.2. lekarz – specjalista rehabilitacji
- 11.3. specjalista ds. zarządzania rehabilitacją
- 11.4. psycholog kliniczny
- 11.5. doradca zawodowy
- 11.6. pośrednik pracy

- 11.7. fizjoterapeuta
- 11.8. terapeuta zajęciowy
- 11.9. pielęgniarka/sanitariusz
- 11.10. inne osoby zaangażowane w proces rehabilitacji zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami Uczestnika

Kwalifikacje i zakres zadań poszczególnych członków zespołu rehabilitacyjnego zostały określone w Rozdziale 9 OPZ.

12. Kierownikiem zespołu rehabilitacyjnego będzie lekarz specjalista psychiatrii. Natomiast specjalista ds. zarządzania rehabilitacją będzie odpowiedzialny za koordynację działań rehabilitacyjnych w ORKZP, organizację współpracy pomiędzy poszczególnymi specjalistami zespołu, między uczestnikiem a jego rodziną, aktualnym lub potencjalnym pracodawcą, instytucjami społecznymi i państwowymi.
13. **Częstotliwość przeprowadzania oceny etapowej** - IPR będzie poddawany regularnej weryfikacji i aktualizacji przez zespół rehabilitacyjny, przy aktywnym udziale Uczestnika, stanowiąc tym samym podstawę komunikowania się zespołu w celu osiągnięcia założonych celów rehabilitacji. Spotkania zespołu rehabilitacyjnego będą odbywały się cyklicznie co 14 dni w dni robocze oraz niezwłocznie po wystąpieniu sytuacji wymagających modyfikacji IPR (czynniki związane z uczestnikiem, jak np. zmiany stanu zdrowia, niestosowanie się do regulaminu Ośrodka, zdarzenia losowe, czynniki związane z zespołem rehabilitacyjnym, jak np. odstępstwa od procesu realizacji programu).
14. **Wystandaryzowana dokumentacja IPR** - dokumenty wchodzące w skład IPR zostały podzielone na 3 części odpowiadające etapom jego realizacji:
 - 14.1. diagnostyczno-planistyczną - Indywidualna Karta Oceny Początkowej (3 moduły - medyczny, psychospołeczny, zawodowy), Karta do monitorowania postępu rehabilitacji wg klasyfikacji ICF Dokument zawierający cele IPR, Plan realizacji IPR, Oświadczenie uczestnika potwierdzające zapoznanie się i akceptację IPR.
 - 14.2. realizacyjną - Formularz realizacji IPR oraz Indywidualna Karta Obserwacji (3 moduły - medyczny, psychospołeczny, zawodowy).
 - 14.3. weryfikacyjną - Indywidualna Karta Oceny Końcowej (3 moduły - medyczny, psychospołeczny, zawodowy).
15. Wykonawca będzie zobowiązany do używania wzorcowych dokumentów wdrożeniowych dostępnych w dokumencie *Model Rehabilitacji Kompleksowej. Mapa drogowa – Wzory Dokumentów* (Załącznik do OPZ).
16. IPR będzie realizowany dla każdego Uczestnika przez wyznaczonych członków Zespołu, w miarę możliwości w niezmiennym składzie, w celu zapewnienia ciągłości opieki i obserwacji postępów rehabilitacji.
17. Zarządzanie procesem rehabilitacji na poziomie ORKZP wymaga zapewnienia współpracy na wszystkich poziomach: kierownika ORKZP, kierownika zespołu rehabilitacyjnego oraz specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją. Zarządzanie procesem rehabilitacji na poziomie kierownictwa ORKZP obejmuje wszelkie aspekty organizacyjno-prawne niezbędne do realizacji kompleksowej rehabilitacji. Lekarz specjalista psychiatrii, będący kierownikiem zespołu rehabilitacyjnego, nadzoruje jego działania. Koordynacją wsparcia dla danej osoby zajmuje się prowadzący ją specjalista ds. zarządzania rehabilitacją.

Rysunek 4. Struktura IPR



Źródło: opracowanie własne

Efekty procesu

18. Zarządzanie procesem rehabilitacji w ORKZP poprzez zastosowanie ustrukturyzowanego podejścia do opracowania i realizacji IPR powinno przełożyć się na efektywność rehabilitacji kompleksowej i zapewnić osiągnięcie jej celów tj. uzyskanie zatrudnienia lub uruchomienie własnej firmy przez Uczestników rehabilitacji kompleksowej.
19. Wynik oceny kompetencji zawodowych przeprowadzonej na końcu pobytu w ośrodku będzie wskaźnikiem efektywności procesu kompleksowej rehabilitacji w procesie nabywania kompetencji zawodowych umożliwiających powrót do pracy.

Tabela 3. Schemat procesu. Indywidualny Program Rehabilitacji.

Nr	Operacja:	Realizator:	Krótki opis:
3.1	Przyjęcie informacji o zakwalifikowaniu potencjalnego Uczestnika	Jednostka administracyjna ORKZP: specjalista ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników, PFRON: Osoba odpowiedzialna w PFRON za koordynację procesu kierowania Uczestników do ORKZP	Opis w procesie 2 - 2.1



3.2	Rejestracja potencjalnego Uczestnika	Jednostka administracyjna ORKZP: - specjalista ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników	Opis w procesie 2 - 2.2
3.3	Ocena początkowa	Zespół rehabilitacyjny (ORKZP) oraz zespół prowadzący ocenę kompetencji zawodowych (CIOP-PIB)	Opis w procesie 2 - 2.3
3.4	Przygotowanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji	Zespół rehabilitacyjny ORKZP	<p>1. Na podstawie wyników diagnozy (proces 2) oraz rekomendacji dla zespołu rehabilitacyjnego (zw. dalej Zespół) dotyczących rehabilitacji, kierunku szkoleń i reorientacji zawodowej zostaje przygotowany Indywidualny Program Rehabilitacji. Kierownikiem Zespołu jest lekarz – specjalista psychiatrii, wchodzący w jego skład. Koordynatorem rehabilitacji jest Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją.</p> <p>Pierwsze spotkanie zespołu rehabilitacyjnego odbywa się najpóźniej w następnym dniu roboczym po przyjeździe Uczestnika do ORKZP. Wtedy ustalany jest przebieg ścieżki diagnostycznej.</p> <p>IPR powstaje po etapie diagnostycznym i po przeprowadzeniu oceny kompetencji zawodowych, pod koniec „dwutygodniowego okresu próbnego”.</p> <p>Wypełnienie IPR polega na opracowaniu ścieżki prowadzenia rehabilitacji kompleksowej uczestnika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Program i wymiar czasowy poszczególnych składowych kompleksowej rehabilitacji. • Harmonogram realizacji, w tym przewidywany termin zakończenia programu. • Osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych zadań. • Częstotliwość przeprowadzania oceny etapowej. <p>W trakcie realizacji, wypełniony zostaje IPR w części diagnostyczno-planistycznej. Całość IPR autoryzują członkowie zespołu rehabilitacyjnego – każdy w zakresie swoich kompetencji.</p> <p>Realizator: Zespół rehabilitacyjny ORKZP</p> <p>Forma: Przygotowanie IPR</p> <p>a) Załącznik: IPR - Indywidualna Karta Oceny Początkowej 3 moduły – medyczny, psychospołeczny, zawodowy,</p>



			<p>b) Załącznik: IPR - Karta do monitorowania postępu rehabilitacji wg klasyfikacji ICF,</p> <p>c) Załącznik: IPR – Dokument zawierający cele IPR</p> <p>d) Załącznik: IPR – Plan realizacji IPR</p> <p>2. Po uzupełnieniu IPR, specjalista ds. zarządzania rehabilitacją organizuje spotkanie z uczestnikiem rehabilitacji, podczas którego kierownik zespołu prezentuje mu założenia IPR.</p> <p>Po zapoznaniu uczestnika z IPR, na formularzu "Oświadczenia w ramach Indywidualnego Programu Rehabilitacji" lekarz potwierdza to składając czytelny podpis z datą, a uczestnik wyraża świadomą zgodę na realizację program poprzez zamieszczenie daty i czytelnego podpisu.</p> <p>Realizator: Zespół rehabilitacyjny ORKZP</p> <p>Forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zapoznanie Uczestnika rehabilitacji z IPR. - Przyjęcie IPR do realizacji. <p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji – Oświadczenie Uczestnika potwierdzające zapoznanie się i akceptację IPR</p>
3.5	Realizacja IPR	Zespół rehabilitacyjny ORKZP	<p>1. Po przyjęciu IPR do realizacji i zgody Uczestnika rozpoczyna się realizacja procesu rehabilitacji w ORKZP.</p> <p>Proces rehabilitacji kompleksowej odbywał się będzie zgodnie z przyjętym planem i harmonogramem działań określonym w IPR i będzie realizowany poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pracę zespołu rehabilitacyjnego nastawioną na przywracanie lub rozwój zdolności psychospołecznych i fizycznych oraz umiejętności zawodowych istotnych z punktu widzenia konkretnego zawodu; • działania psychospołeczne, w tym wzmocnienie motywacji do uczestnictwa w rynku pracy poprzez poprawę adaptacji społecznej, umiejętności pracy zespołowej, trening zarządzania sytuacjami konfliktowymi, wykorzystanie narzędzi komunikacji społecznej; • praktyczne przygotowanie do pracy zawodowej; • kursy/szkolenia zawodowe nadające nowe kwalifikacje (przekwalifikowanie zawodowe lub zdobycie nowego zawodu); • przygotowanie do poruszania się po rynku pracy i wsparcie w poszukiwaniu i podjęciu zatrudnienia.



Rehabilitacja kompleksowa, w modułach medycznym, zawodowym i psychospołecznym, prowadzona jest przez zespół rehabilitacyjny w składzie m.in:

- lekarz specjalista psychiatrii,
- lekarz specjalista rehabilitacji,
- specjalista ds. zarządzania rehabilitacją,
- psycholog kliniczny,
- doradca zawodowy,
- pośrednik pracy,
- fizjoterapeuta,
- terapeuta zajęciowy,
- pielęgniarka, sanitariusz,
- inne osoby zaangażowane w proces rehabilitacji zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami.

Opis działań i procesów w ramach poszczególnych modułów rehabilitacji kompleksowej zamieszczony jest w poszczególnych podprocesach. W trakcie realizacji procesu kompleksowej rehabilitacji uzupełniany w części realizacyjnej zostaje IPR oraz powstają załączniki prowadzone przez członków zespołu rehabilitacyjnego.

Realizator: Zespół rehabilitacyjny ORKZP

Forma: Realizacja programu kompleksowej rehabilitacji

- a) Załącznik:** Indywidualny Program Rehabilitacji - Formularz realizacji IPR,
- b) Załącznik:** Indywidualny Program Rehabilitacji – Indywidualna Karta Obserwacji 3 moduły – medyczny, psychospołeczny i zawodowy,
- c) Załącznik:** Inne załączniki do IPR związane z prowadzeniem rehabilitacji w poszczególnych modułach rehabilitacji kompleksowej.

2. Opiekę nad Uczestnikiem w ramach rehabilitacji prowadzi **specjalista ds. zarządzania rehabilitacją**. Jego zadania związane będą z:

- zarządzaniem procesem rehabilitacji Uczestników projektu - weryfikacją czy proces rehabilitacji prowadzony jest zgodnie z IPR, okresową weryfikację kart realizacji IPR, współpracą z poszczególnymi członkami Zespołu,
- prowadzeniem uczestnika przez wszystkie etapy rehabilitacji - udział w spotkaniach Zespołu, pełnienie roli łącznika pomiędzy uczestnikiem, a członkami Zespołu,



			<ul style="list-style-type: none"> • zwiększaniem osobistej motywacji uczestnika do aktywnego uczestniczenia w rynku pracy - wsparciem wspólnie z pośrednikiem pracy we współpracy z aktualnym lub potencjalnym pracodawcą, instytucjami społecznymi i państwowymi, • motywowaniem środowiska rodzinnego w zakresie pomocy uczestnikowi w procesie rehabilitacji kompleksowej, • prowadzeniem rehabilitacji społecznej i wsparciem uczestnika w poszukiwaniu pracy. <p>Realizator: Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją Forma: Wsparcie Uczestnika w procesie rehabilitacji kompleksowej</p> <p>3. W przypadku stwierdzenia nieścisłości pomiędzy planem rehabilitacji a jego częścią realizacyjną lub w przypadku zgłoszenia zastrzeżeń lub uwag od uczestnika w zakresie rehabilitacji, specjalista ds. zarządzania rehabilitacją zawiadamia kierownika Zespołu i niezwłocznie zwołuje spotkanie Zespołu celem określenia propozycji działań zmierzających do rozwiązania powstałego problemu.</p> <p>Realizator: Zespół rehabilitacyjny ORKZP Forma: Nadzór nad realizacją IPR</p> <p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji</p>
3.6	Aktualizacja zapisów IPR	Zespół rehabilitacyjny ORKZP	<p>1. Zespół monitoruje przebieg realizacji rehabilitacji kompleksowej i w razie potrzeby dokonuje aktualizacji zapisów IPR. Spotkania Zespołu odbywają raz na 2 tygodnie lub częściej (tzw. spotkania ad-hoc), w razie potrzeby. Modyfikacja zapisów IPR może wynikać m.in. z następujących przyczyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zmiany stanu zdrowia uczestnika, • braku efektów rehabilitacji, • absencji uczestnika, • potrzeby wyznaczenia innej osoby realizującej działania, • zmiany miejsca wykonywania procedur, • zmiany zakresu i rodzaju procedur rehabilitacji. <p>Zmiany w IPR dokonywane są na podstawie oceny: stanu zdrowia przeprowadzanej przez lekarza psychiatrę/ psychologa, stanu funkcjonalnego - przez lekarza, psychologa, fizjoterapeutę, terapeutę zajęciowego, postępów w zakresie szkolenia zawodowego przez nauczyciela zawodu.</p> <p>Zmiany są autoryzowane przez członków zespołu – każdy w zakresie wprowadzonych zmian.</p>



3.7			<p>Realizator: Zespół rehabilitacyjny ORKZP</p> <p>Forma: Modyfikacja zapisów IPR</p> <p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji.</p> <p>2. Uczestnik zapoznawany jest z wprowadzonymi zmianami przez Specjalistę ds. zarządzania rehabilitacją. Uczestnik jest informowany przez kierownika Zespołu o wprowadzonych zmianach dotyczących procedur medycznych, zawodowych i psychospołecznych, zaś przez specjalistę ds. zarządzania rehabilitacją o zmianach organizacyjnych.</p> <p>Uczestnik potwierdza przyjęcie zmian własnoręcznym podpisem.</p> <p>Realizator: Zespół rehabilitacyjny ORKZP</p> <p>Forma: Zapoznanie uczestnika ze zmianami w IPR.</p> <p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji</p>
	Monitorowanie postępów uczestnika	Specjalista ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników (ORKZP)	<p>1. Pobyt uczestnika w ORKZP jest dodatkowo monitorowany przez Specjalistę ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników. Osoba ta pełni rolę łącznika pomiędzy PFRON (oraz jego partnerami), a ORKZP i uczestnikiem. Do zadań specjalisty należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • obsługa przyjęć do ośrodka (monitorowanie terminów przyjęć, rejestracja, przydzielanie pokoi), • współpraca z partnerami projektu (PFRON, CIOP PIB, ZUS), • przygotowywanie sprawozdań z realizacji umowy z PFRON, • zbieranie danych niezbędnych do wypełniania i przetworzenie, formularza sprawozdawczego, • prowadzenie badań satysfakcji uczestników i personelu, • współpraca z zespołem PFRON prowadzącym wizyty monitorujące w ORKZP, • raportowanie wyników działań do kierownictwa ORKZP i PFRON, • analiza wyników działań monitorujących, • inicjowanie działań naprawczych i udoskonalających prowadzenie dokumentacji dla tych działań. <p>Realizator: Specjalista ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników</p> <p>Forma: Monitoring procesu rehabilitacji kompleksowej</p> <p>a) Załącznik: Arkusz sprawozdawczy ORKZP</p>



3.8			<p>b) Załącznik: Sprawozdanie z realizacji umowy dla PFRON</p> <p>c) Załącznik: Analizy ankiet satysfakcji uczestników i pracowników</p>
	Ocena końcowa Uczestnika	Zespół rehabilitacyjny ORKZP oraz zespół prowadzący ocenę kompetencji zawodowych (CIOP-PIB)	<p>1. Na zakończenie okresu realizacji rehabilitacji kompleksowej Uczestnik poddawany jest ocenie końcowej obejmującej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w modułach medycznym i psychospołecznym: <ul style="list-style-type: none"> - badanie podmiotowe i przedmiotowe lekarskie, - badanie fizjoterapeutyczne, w tym ocena wg ICF, - badanie psychologiczne, - badanie logopedyczne (jeżeli dotyczy) - konsultacja dietetyczna (jeżeli dotyczy) • w module zawodowym: <ul style="list-style-type: none"> - podsumowanie realizacji programu nauczania zawodu, oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia - podsumowanie realizacji procesu zatrudnienia. <p>Ocena końcowa dokonywana jest przez członków zespołu ORKZP we współpracy z zespołem dokonującym oceny indywidualnego profilu kategoryjnego (CIOP-PIB). Na podstawie wyników rehabilitacji, IPR i obserwacji zespół prowadzący ocenę końcową dokona oceny indywidualnego profilu kategoryjnego, a wyniki zostaną zagregowane do formularza Oceny kompetencji zawodowych (w części oceny końcowej).</p> <p>Realizator: Zespół rehabilitacyjny ORKZP</p> <p>Forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Przygotowanie Indywidualnego profilu kategoryjnego oraz ocena kompetencji zawodowych (wg. ICF). - Przygotowanie arkusza oceny końcowej. <p>Ocena końcowa</p> <p>a) Załącznik: Indywidualny profil kategoryjny do oceny kompetencji zawodowych wg ICF</p> <p>b) Załącznik: Ocena kompetencji zawodowych – wg. ICF</p> <p>c) Załącznik: Arkusz oceny końcowej IPR</p> <p>2. Wnioski i zalecenia końcowe prezentowane są uczestnikowi przez Zespół podczas spotkania zamykającego proces rehabilitacji w ORKZP.</p> <p>Realizator: Zespół rehabilitacyjny</p>

3.9			<p>Wnioski i zalecenia końcowe</p> <p>d) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji- Indywidualna Karta Oceny Końcowej (bilans uczestnictwa),</p> <p>Wyniki oceny końcowej będą stanowiły jeden z elementów oceny skuteczności procesu kompleksowej rehabilitacji.</p>
	Archiwizacja dokumentacji	Obsługa administracyjna ww. jednostek	Archiwizacja dokumentacji powstałej podczas procesu zgodnie z procedurą obowiązującą w Umowie
	Zakończenie procesu		

5.2. Realizacja programu rehabilitacji kompleksowej

5.2.1. Moduł zawodowy

Cele procesu

1. Celem modułu zawodowego w rehabilitacji kompleksowej jest **przygotowanie uczestnika procesu do zatrudnienia w zgodzie z jego wiedzą, kwalifikacjami i doświadczeniem, z uwzględnieniem przekwalifikowania zawodowego.**
2. **Cele pośrednie** modułu odnoszą się do poszczególnych etapów procesu – przygotowania, realizacji procesu przekwalifikowania i poszukiwania pracy. Są one następujące:
 - 2.1. niwelowanie obszarów deficytowych w edukacji,
 - 2.2. wzrost kompetencji informatycznych,
 - 2.3. aktualizacja lub nabycie kompetencji/kwalifikacji zawodowych oraz praktyka zawodowa,
 - 2.4. nabycie umiejętności poruszania się po rynku pracy.

Założenia procesu

3. Działania w ramach modułu zawodowego oparte będą o zapisy Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR). Zapisy IPR w części dotyczącej potencjału zawodowego, nowych kwalifikacji czy możliwości zatrudnienia i dostosowania potencjalnego stanowiska pracy do potrzeb uczestnika zostaną uszczegółowione w trakcie realizacji wsparcia, a efekty rehabilitacji będą sukcesywnie badane po każdym etapie realizacji IPR w tym zakresie.
4. Moduł zawodowy kompleksowej rehabilitacji podzielony został na trzy główne obszary działań:
 - 4.1. obszar działań aktywizujących;
 - 4.2. obszar przekwalifikowania zawodowego;
 - 4.3. obszar pośrednictwa pracy.
5. W poszczególnych obszarach uwzględnione będą następujące zakresy wsparcia uczestnika:
 - 5.1. Obszar działań aktywizujących:
 - Doradztwo zawodowe;

- Wyrównywanie deficytów w obszarze edukacyjnym – przygotowanie do realizacji procesu szkolenia zawodowego;
- Wzmocnienie kompetencji w obszarach kluczowych w obszarze informatycznym (zgodnie z Europejskimi ramami odniesienia kompetencji informatycznych obywateli – DIGCOMP).

5.2. Obszar przekwalifikowania zawodowego:

- Szkolenia zawodowe ukierunkowane na nabycie nowych kompetencji zawodowych,
- Praktyki zawodowe przygotowujące do zatrudnienia na realnym stanowisku pracy u przyszłego pracodawcy.

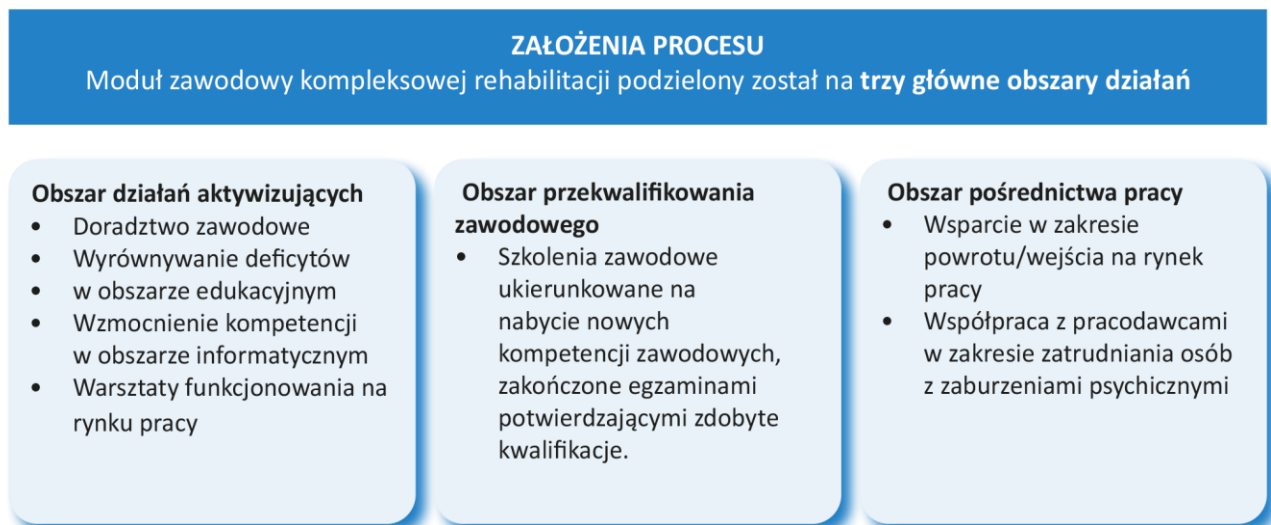
5.3. Obszar pośrednictwa pracy:

- Wsparcie w zakresie powrotu/wejścia na rynek pracy oraz w pierwszych tygodniach pracy.

6. Zadania w ramach **obszaru działań aktywizujących** będą koncentrowały się na przygotowaniu uczestnika do przekwalifikowania zawodowego oraz możliwości zatrudnienia poprzez:

- 6.1. Doradztwo zawodowe, przygotowujące do wejścia/powrotu na rynek pracy (wiedza o rynku pracy i rządzących nim mechanizmach, metody i źródła poszukiwania pracy, przygotowanie CV, przygotowanie do rozmowy kwalifikacyjnej itp.), realizowane w formie spotkań indywidualnych oraz warsztatów funkcjonowania na rynku pracy;
- 6.2. Zdefiniowanie potrzeb w zakresie wsparcia bezpośredniego (obejmującego przystosowanie stanowiska pracy, indywidualnie w oparciu o zdefiniowane dodatkowe potrzeby i bariery) i pośredniego (dotyczącego przystosowania środowiska pracy i eliminację lub ograniczenie barier utrudniających funkcjonowanie w nim osobie z niepełnosprawnościami);
- 6.3. Wybór przyszłego zawodu Uczestnika z uwzględnieniem jego predyspozycji, dotychczasowego doświadczenia oraz wymagań i możliwości lokalnego rynku pracy;
- 6.4. Określenie (potencjalne) rodzajów wsparcia pośredniego oraz uruchomienie procedur realizacji wsparcia poprzez zewnętrzne programy funkcjonujące w systemie wsparcia rehabilitacji społecznej i zawodowej;
- 6.5. Przygotowanie propozycji dotyczących przystosowania stanowiska pracy do specyficznych potrzeb uczestnika rehabilitacji kompleksowej;
- 6.6. Identyfikację i podjęcie działań zmierzających do wyrównywania deficytów w obszarze edukacyjnym – przygotowanie do realizacji procesu przekwalifikowania zawodowego;
- 6.7. Identyfikację potrzeb i realizacja działań zmierzających do wzmocnienia kompetencji w obszarach kluczowych w obszarze informatycznym ICT (zgodnie z Europejskimi ramami odniesienia kompetencji informatycznych obywateli – DIGCOMP);
- 6.8. Uszczegółowienie zakresu potrzeb w obszarze przekwalifikowania lub kształcenia dla uzyskania nowych kwalifikacji, jak również wybór formy kształcenia.

Rysunek 1. Działania w ramach rehabilitacji kompleksowej – moduł zawodowy



Źródło: opracowanie własne

7. Zadania w **obszarze przekwalifikowania zawodowego** obejmą przeprowadzenie procesu przekwalifikowania lub kształcenia dla uzyskania nowych kwalifikacji, ustalenie programu oraz realizację szkoleń lub kursów oraz praktyk zawodowych. Podejmowane działania obejmą m.in.
 - 7.1. Przygotowanie oferty oraz przeprowadzenie szkoleń, kursów na terenie ORKZP (z użyciem zasobów własnych lub zewnętrznych), w których udział będą brali tylko Uczestnicy Projektu;
 - 7.2. Kierowanie Uczestników na szkolenia lub kursy poza terenem ORKZP (w przypadkach kierunku szkolenia odbiegającego od profilu proponowanego przez ORKZP);
 - 7.3. Monitorowanie procesów szkolenia oraz ich efektu,
 - 7.4. Organizację, przeprowadzenie oraz monitorowanie przebiegu praktyk zawodowych w miejscu zamieszkania Uczestnika.
8. Przekwalifikowanie zawodowe obejmować będzie klasyczne **szkolenia zawodowe** oraz **praktykę zawodową** prowadzoną w miejscu zamieszkania Uczestnika. Praktyka zawodowa będzie stanowić etap przejścia pomiędzy pobytem w ORKZP oraz podjęciem zatrudnienia. W trakcie praktyki zawodowej Uczestnik będzie pod opieką opiekuna praktyki pełniącego funkcję trenera pracy. Wskazane jest, aby praktyka zawodowa odbywała się u przyszłego pracodawcy.
9. Zadania w **obszarze pośrednictwa pracy** dotyczyć będą wsparcia Uczestnika w uzyskaniu zatrudnienia poprzez działania obejmujące m.in.:
 - 9.1. Utrzymywanie stałych kontaktów z pracodawcami, prowadzenie bazy wolnych stanowisk pracy w regionach zamieszkania Uczestników;
 - 9.2. Identyfikację barier i dodatkowych potrzeb w wykonywaniu pracy zawodowej;
 - 9.3. Identyfikację i przygotowanie do realizacji programów wsparcia bezpośredniego (obejmującego przystosowanie stanowiska pracy, indywidualnie w oparciu o zdefiniowane dodatkowe potrzeby i bariery) i pośredniego (dotyczącego przystosowania środowiska pracy i eliminację lub ograniczenie barier utrudniających funkcjonowanie w nim osobie z niepełnosprawnościami);

9.4. Analizę oraz dobór potencjalnych stanowisk pracy pod kątem ograniczeń związanych z posiadanymi dysfunkcjami Uczestnika, z uwzględnieniem odbytych szkoleń i możliwości psychofizycznych. Każdy z Uczestników powinien otrzymać co najmniej trzy oferty pracy do wyboru;

9.5. Finalizowanie procesu zatrudnienia.

Organizacja procesu

10. Obszar działań aktywizujących - Doradztwo zawodowe

Działania aktywizujące będą koncentrowały się na przygotowaniu Uczestnika do wejścia/powrotu na rynek pracy poprzez:

10.1. Doradztwo zawodowe

10.1.1. Rolą doradcy zawodowego jest pomoc w wyborze zawodu, sformułowaniu planów zawodowych i przyszłej kariery zawodowej oraz pomoc w wypracowaniu optymalnych i efektywnych rozwiązań. Ponadto, bardzo istotne w pracy z Uczestnikiem jest wypracowanie realnych rozwiązań i takich, do których przekonany jest sam zainteresowany. Należy też zwrócić uwagę na fakt, że wielu Uczestników projektu, zwłaszcza o niższym potencjale intelektualnym, może mieć problemy z werbalizacją swoich oczekiwań i aspiracji. Konieczne jest zatem uświadomienie Uczestnikowi przede wszystkim jego możliwości, ale również i ograniczeń.

10.1.2. Praca doradcy powinna odbywać się głównie w trakcie dwóch pierwszych tygodni pobytu – w okresie próbnym do momentu stworzenia IPR. Na tym etapie doradca powinien ściśle współpracować z pośrednikiem pracy, który weryfikuje „w terenie” wybrany zawód dla Uczestnika.

10.1.3. **Wybrany zawód będzie stanowił podstawę całości działań, które będą prowadzone w ORKZP - jak najlepsze przygotowanie Uczestnika do pracy w danym zawodzie jest bowiem celem Projektu.**

10.2. Warsztaty funkcjonowania na rynku pracy

10.2.1. Celem warsztatów jest wzmocnienie kluczowych umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia i funkcjonowania w środowisku pracy. Udział w nich powinien przygotować Uczestnika nie tylko do procesu poszukiwania zatrudnienia, ale przede wszystkim przygotować go do funkcjonowania w pracy.

10.2.2. Program warsztatów powinien obejmować m.in. takie zagadnienia jak:

- prawa i obowiązki pracownika, typy zatrudnienia,
- szanse i zagrożenia wynikające z podjęcia zatrudnienia,
- **metody poszukiwania pracy,**
- **wizerunek zawodowy,**
- tworzenie dokumentów aplikacyjnych, sposoby aplikowania o pracę i zasady prowadzenia rozmowy kwalifikacyjnej,
- **skuteczna komunikacja w pracy, budowanie relacji z zespołem,**
- **kanon zachowań w środowisku pracy,**

10.2.3. Większość zajęć powinna być prowadzona w formie ćwiczeń i gier sytuacyjnych. Efektem realizacji warsztatów funkcjonowania na rynku pracy powinno być stworzenie wizerunku „ja w pracy” i poczucie Uczestnika, że jest przygotowany do podjęcia zatrudnienia.

- 10.2.4. Uzupełnieniem warsztatów funkcjonowania na rynku pracy są warsztaty kompetencji społecznych prowadzone w module psychospołecznym. Zarówno w zakresie warsztatów funkcjonowania na rynku pracy jak i psychospołecznych należy zachować ścisłą współpracę w zespole rehabilitacyjnym.
- 10.2.5. Działania doradcy zawodowego wspierane będą przez specjalistów z obszaru m.in. ergonomii w zakresie możliwych adaptacji stanowisk pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
- 10.2.6. Wykorzystywane dokumenty:
- Indywidualny Program Rehabilitacji w części zawodowej
 - Karta Usługi Doradczej
 - Dokumentacja porady grupowej (lista obecności)

10.3. Obszar działań aktywizujących - Wyrównywanie deficytów w obszarze edukacyjnym

- 10.3.1. Na podstawie zdiagnozowanych obszarów deficytowych, mogących mieć wpływ na realizację procesu przekwalifikowania zawodowego, realizowany będzie program wsparcia niwelujący zdiagnozowane bariery. Za pomocą metod, które dopasowane będą do predyspozycji Uczestników zostaną oni przygotowani do przyszłych zajęć w ramach procesu przekwalifikowania zawodowego. Cel ogólny działania to: niwelowanie obszarów deficytowych w edukacji, przygotowanie do podejmowania zadań o różnym stopniu trudności, usprawnianie funkcji percepcyjnych, aktualizacja nawyków poprawnego pisania i czytania ze zrozumieniem, opracowywanie podstawowych budżetów, umiejętność gospodarowania wydatkami.
- 10.3.2. Te warsztaty powinny być adresowane tylko do tych Uczestników, u których na etapie diagnozy stwierdzono luki w kompetencjach kluczowych. Zajęcia powinny być dobrane do potrzeb danej osoby tak aby pomogły jej uczestniczyć w pozostałych zajęciach zaplanowanych w ramach IPR oraz przyszłej pracy zawodowej.
- 10.3.3. Forma realizacji działań: warsztaty w grupach średnio 3 osobowych (min. 1, max. 6 osób), Uczestnicy u których zdiagnozowano wystarczający poziom kompetencji kluczowych nie powinni mieć realizowanego tego typu wsparcia.
- 10.3.4. Wykorzystywane dokumenty:
- Indywidualny Program Rehabilitacji w części zawodowej
 - Karta Usługi Doradczej
 - Dokumentacja porady grupowej (lista obecności)

10.4. Obszar działań aktywizujących - Wzmocnienie kompetencji w obszarach kluczowych w obszarze informatycznym (zgodnie z Europejskimi ramami odniesienia kompetencji informatycznych obywateli – DIGCOMP)

- 10.4.1. Realizacja w formie szkoleń prowadzonych w ORKZP. Przed szkoleniem przeprowadzony zostanie test diagnostyczny pozwalający stworzyć grupy spójne pod względem umiejętności i dostosować wsparcie do specyficznych potrzeb Uczestników.
- 10.4.2. Szkolenie prowadzić będzie do uzyskania kompetencji w zakresie 5 obszarów (informacja, komunikacja, tworzenie treści, bezpieczeństwo, rozwiązywanie problemów) i 21 kompetencji, wskazanych jako Standard wymagań dla kompetencji cyfrowych: przeglądanie, szukanie i filtrowanie informacji, ocena informacji, przechowywanie i wyszukiwanie

informacji, komunikacja z wykorzystaniem narzędzi cyfrowych i aplikacji, dzielenie się informacjami i zasobami, aktywność obywatelska online, współpraca z wykorzystaniem narzędzi cyfrowych, netykieta, zarządzanie tożsamością cyfrową, tworzenie treści, integracja i przetwarzanie treści, przestrzeganie prawa autorskiego i licencji, programowanie, narzędzia służące ochronie, ochrona danych osobowych, ochrona zdrowia fizycznego i psychicznego przed zagrożeniami wynikającymi z korzystania z TIK, ochrona środowiska, rozwiązywanie problemów technicznych, rozpoznawanie potrzeb i narzędzi niezbędnych do rozwiązywania problemów, innowacyjność i twórcze wykorzystywanie technologii, rozpoznawanie braków w zakresie kompetencji cyfrowych.

10.4.3. Po zakończeniu szkolenia uczestnicy odbędą egzamin, służący potwierdzeniu nabytych kompetencji cyfrowych. Egzamin powinien być przeprowadzony przez niezależną od ORKZP instytucję, zakończony wydaniem uznawanego zaświadczenia o nabytych kompetencjach np. ECDL, ECCC.

10.4.4. Forma realizacji działań: szkolenia w grupach średnio 5 osobowych (min. 1, max. 10 osób).

10.4.5. Wykorzystywane dokumenty:

- Indywidualny Program Rehabilitacji w części zawodowej,
- Dziennik szkolenia,
- Ewidencja wydanych zaświadczeń/certyfikatów,
- Protokół z przeprowadzonego egzaminu.

11. Obszar przekwalifikowania zawodowego

11.1. Wykonawca może realizować zadania w dwóch wariantach:

- Wariant I – w ORKZP, jeżeli posiada on potencjał kadrowy i zaplecze organizacyjne do realizacji kursów i szkoleń zawodowych, w tym warsztaty do realizacji części praktycznej. Grupy będą organizowane jedynie spośród Uczestników (bez osób z zewnątrz biorących udział w szkoleniu). Grupy średnio 5 osobowe (min. 1, max. 10 osób).
- Wariant II – poza ORKZP - Uczestnicy biorą udział w kursach (szkoleniach) placówek zewnętrznych, indywidualnie lub grupowo. Placówka musi być przystosowana do udziału w kształceniu osób z niepełnosprawnościami. Koszty kursu/szkolenia ponosi Wykonawca.

11.2. Wszystkie szkolenia/kursy będą zakończone egzaminem i wydaniem odpowiedniego dokumentu (dyplomu, świadectwa, certyfikatu,) przez uprawnioną instytucję zewnętrzną, po dokonaniu oceny efektów uczenia się i stwierdzeniu, że efekty te odpowiadają wymaganiom dla danej kwalifikacji.

11.3. Katalog możliwych rodzajów form pozaszkolnych w ramach przekwalifikowania zawodowego przeznaczonych dla osób dorosłych możliwych do realizacji obejmuje:

9.1.1. **Kwalifikacyjne kursy zawodowe (KKZ),**

9.1.2. **Kursy umiejętności zawodowych (KUZ),**

9.1.3. **Kursy przygotowujące do egzaminu czeladniczego,**

9.1.4. **inne kursy umożliwiające uzyskiwanie i uzupełnianie wiedzy, umiejętności i kwalifikacji zawodowych.**

11.4. Kwalifikacyjne kursy zawodowe i kursy umiejętności zawodowych prowadzone będą w oparciu o podstawę programową kształcenia w zawodach ujętych w klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego w oparciu o obowiązujące przepisy.

11.5. Kursy przygotowujące do egzaminów czeladniczych będą prowadzone w oparciu o standard wymagań egzaminacyjnych zawodów rzemieślniczych.

Zawody	Forma realizacji - KKZ	Forma realizacji – inne kursy
1. Graficy komputerowi	X	X
2. Spedytorzy i logistycy	X	X
3. Projektanci i administratorzy baz danych, programiści		X
4. Specjaliści ds. sprzedaży internetowej		X
5. Pracownicy ds. finansowo-księgowych - Asystent do spraw księgowości (kod: 431101) - Fakturzystka (kod: 431102) -Technik rachunkowości (kod: 431103)	X	X X X
6. Pracownicy ds. rachunkowości i księgowości - Specjalista do spraw rachunkowości (kod: 241103) - Specjalista do spraw rachunkowości inwestycyjnej (kod: 241104) - Specjalista do spraw rachunkowości podatkowej (kod: 241105) - Specjalista do spraw rachunkowości zarządczej (kod: 241106)	X	X
7. Programista (tworzenie oprogramowania), tester oprogramowania (branża badań i rozwoju)		X
8. Specjaliści tzw. data miningu, specjaliści pozyskiwania, gromadzenia i przetwarzania informacji i dużej ilości danych (Big Data) w tzw. chmurze		X
9. Informatyk – specjalista od bezpieczeństwa transmisji danych		X
10. Archiwista internetowy		X

- 11.6. W wyniku realizacji tego etapu Uczestnik uzyskuje nowe kwalifikacje lub zostaje przekwalifikowany, czego potwierdzeniem jest zaświadczenie/certyfikat po przeprowadzonym zaliczeniu/egzaminie. Wszystkie kursy zawodowe muszą kończyć się egzaminami oraz wydaniem zaświadczenia o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego/o ukończeniu kursu umiejętności zawodowych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2017r. poz. 1632).
- 11.7. Tematyka proponowanych kursów przekwalifikowania zawodowego odpowiadać ma na potrzeby Uczestników (z uwzględnieniem ich możliwości psychofizycznych) w powiązaniu z zapotrzebowaniem na rynku pracy regionu zidentyfikowanym m.in. w oparciu o: aktualną analizę zawodów deficytowych w miejscu zamieszkania lub podjęcia pracy przez uczestnika projektu. Dane o zawodach deficytowych pochodzą z monitoringu zawodów deficytowych i nadwyżkowych, prowadzonego przez urzędy pracy wg jednolitej metodologii, zalecanej przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
- 11.8. Wskazane jest, aby na etapie planowania szkoleń jego zakres był konsultowany z potrzebami przyszłych pracodawców.
- 11.9. Wykonawca posiada zdolność przeprowadzenia co najmniej 5 typów szkoleń w ORKZP (wariant I) spośród wskazanych poniżej:

11.10. Praktyki zawodowe w miejscu zamieszkania Uczestnika powinny stanowić pierwszy etap w podjęciu zatrudnienia. Uczestnikowi powinien zostać przydzielony opiekun praktyk, będący pracownikiem danego pracodawcy oraz powinien otrzymać niezbędną odzież ochronną i wyposażenie (jeśli jest taka potrzeba). Dzienny czas trwania praktyk powinien odpowiadać i być zgodny z przyszłym czasem pracy na danym stanowisku pracy osoby z danym typem orzeczenia o niepełnosprawności.

11.11. Wykorzystywane dokumenty:

- Indywidualny Program Rehabilitacji w części zawodowej,
- Dziennik szkolenia/praktyk,
- Ewidencja wydanych zaświadczeń,
- W przypadku KKZ i KUZ załączniki wynikające z przepisów oświatowych.

12. Obszar pośrednictwa pracy - Wsparcie w powrocie/wejściu na rynek pracy

Wykonawca odpowiada za wykonanie następujących działań:

- 12.1. Identyfikację barier i dodatkowych potrzeb w wykonywaniu pracy zawodowej;
- 12.2. Bezpośredni kontakt z pracodawcami na rynku pracy;
- 12.3. Kontakt i współpracę z Instytucjami Rynku Pracy;
- 12.4. Pozyskiwanie ofert pracy dla Uczestników zgodnie z nabytymi kwalifikacjami;
- 12.5. Udzielanie pracodawcom informacji o Uczestnikach jako możliwych kandydatach do pracy;
- 12.6. Inicjowanie i organizowanie kontaktów Uczestników z pracodawcami;
- 12.7. Identyfikację i przygotowanie do realizacji programów wsparcia bezpośredniego i pośredniego;
- 12.8. Analizę potencjalnych stanowisk pracy pod kątem ograniczeń związanych z posiadanymi dysfunkcjami Uczestnika, która będzie uwzględniać:
 - 12.8.1. system pracy (zmianowa, w tym nocna, wyjazdy służbowe, praca w terenie),
 - 12.8.2. czas i częstotliwość wykonywania głównych zadań (ze zwróceniem uwagi na wykonywane czynności, np. podnoszenie, obracanie, siadanie, stanie, chodzenie, dźwiganie),
 - 12.8.3. rodzaj sprzętu i materiałów, z których korzysta pracownik,
 - 12.8.4. warunki pracy i związane z nimi zagrożenia,
 - 12.8.5. lokalizację stanowiska pracy i komunikację do stanowiska,
 - 12.8.6. charakterystykę zaplecza socjalno-sanitarnego,
 - 12.8.7. wymagane kwalifikacje i umiejętności.

12.9. Skuteczne finalizowanie procesu zatrudnienia

12.10. Forma działań:

- 12.10.1. spotkania indywidualne z pośrednikiem pracy – pomoc w identyfikacji potencjalnych pracodawców oraz opracowaniu i składaniu dokumentacji aplikacyjnej, przygotowanie do rozmowy kwalifikacyjnej. Dla osób planujących otwarcie działalności gospodarczej spotkania powinny dotyczyć opracowania biznesplanu,
- 12.10.2. przeprowadzenie badań lekarskich Uczestnika wymaganych przed podjęciem szkolenia/pracy (w przypadku zawodów, które wymagają wykonania specjalistycznych badań lekarskich),

12.10.3. działania upowszechniające wśród pracodawców promujące zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.

12.11. Wykorzystywane dokumenty:

12.11.1. Indywidualny Plan Rehabilitacji w części zawodowej,

12.11.2. Arkusz oferowanego stanowiska pracy.

Efekty procesu

13. Efektem prowadzonych działań będzie skuteczne przygotowanie uczestnika rehabilitacji kompleksowej do wejścia/powrotu na rynek pracy poprzez podniesienie kompetencji zawodowych, ICT i kompetencji ogólnych oraz przeprowadzenie skutecznego procesu przekwalifikowania zawodowego i uzyskanie zawodu w obszarach deficytowych na rynku pracy. Działania te wsparte wspólną pracą uczestnika z doradcami zawodowymi, pośrednikami pracy i instytucjami rynku pracy oraz pracodawcami mają doprowadzić do finalnego efektu procesu rehabilitacji kompleksowej w postaci zatrudnienia uczestnika.
14. W zależności od stopnia i rodzaju niepełnosprawności prowadzone działania mają przygotować uczestników do pracy na otwartym rynku pracy:
- 14.1. na warunkach konkurencyjnych – co oznacza, że osoba niepełnosprawna jest przyjmowana i pracuje na takich samych zasadach i warunkach, jak osoby pełnosprawne, z takim samym zakresem obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień,
- 14.2. na stanowiskach pracy specjalnie dobranych i przystosowanych do psychofizycznych potrzeb i możliwości pracownika z niepełnosprawnościami, wyposażonych w odpowiedni sprzęt rehabilitacyjny, narzędzia, urządzenia, elementy stanowiska, w zależności od rodzaju i zakresu niepełnosprawności, z prawem do korzystania ze specjalnych uprawnień przysługujących pracownikom niepełnosprawnym.

Tabela 4. Schemat procesu. Moduł zawodowy.

Nr	Operacja:	Realizator:	Krótki opis:
3c.1	Ocena początkowa	Zespół rehabilitacyjny (ORKZP) oraz zespół prowadzący ocenę kompetencji zawodowych (CIOP-PIB)	Opis w procesie 2 - 2.3
3c.2	Przygotowanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji	Zespół rehabilitacyjny ORKZP	Opis w procesie 3 – 3.4
3c.3	Obszar działań aktywizujących - doradztwo zawodowe	Doradca zawodowy	<p>1. Działania aktywizujące będą koncentrowały się na przygotowaniu uczestnika do wejścia/powrotu na rynek pracy poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> Doradztwo zawodowe, przygotowujące do wejścia/powrotu na rynek pracy (wiedza o rynku pracy i rządzących nim mechanizmach, szukanie pracy, przygotowanie CV, przygotowanie do rozmowy kwalifikacyjnej itp.); Zdefiniowanie potrzeb w zakresie wsparcia pośredniego i bezpośredniego;

			<ul style="list-style-type: none"> • Określenie (potencjalne) rodzajów wsparcia pośredniego oraz uruchomienie procedur realizacji wsparcia poprzez zewnętrzne programy funkcjonujące w systemie wsparcia rehabilitacji społecznej i zawodowej; • Określenie przyszłego zawodu/stanowiska pracy oraz luk kwalifikacyjnych i kompetencyjnych. <p>Minimalny czas trwania jednego spotkania nie mniej niż 0,5 godz. Realizacja w salach w ORKZP.</p> <p>Realizator: Doradca zawodowy,</p> <p>Forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spotkania indywidualne – ewaluacja/ocena, informacje, doradztwo • spotkania grupowe z uczestnikami - doradztwo grupowe (warsztaty funkcjonowania na rynku pracy) <p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji</p> <p>b) Załącznik: Karta Usług Doradczych</p> <p>c) Załącznik: Dokumentacja porady grupowej (Lista obecności na spotkaniach)</p>
3c.4	Obszar działań aktywizujących - wyrównywanie deficytów w obszarze edukacyjnym	Kadra edukacyjna ORKZP	<p>1. Działania w zakresie przygotowania do realizacji procesu przekwalifikowania zawodowego obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identyfikację deficytów w obszarach edukacyjnych, • podjęcie działań zmierzających do ich maksymalnego zniwelowania. <p>Realizacja w salach w ORKZP.</p> <p>Realizator: Kadra edukacyjna ORKZP</p> <p>Forma: szkolenia.</p> <p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji</p> <p>b) Załącznik: Dziennik szkolenia</p> <p>c) Załącznik: Dokumentacja porady grupowej (Lista obecności na spotkaniach).</p>
3c.5	Obszar działań aktywizujących – Podnoszenie kompetencji w obszarze TIK	Kadra edukacyjna ORKZP. Trenerzy zewnętrzni	<p>1. Szkolenia wzmacniające kompetencje w obszarze TIK (zgodnie z Europejskimi ramami odniesienia kompetencji informatycznych obywateli – DIGCOMP). Szkolenia prowadzone w ORKZP, przez jego kadrę lub zewnętrznych trenerów. Udział w zajęciach poprzedzony zostanie testem</p>

			<p>diagnostycznym, mającym na celu stworzenie grup spójnych pod względem umiejętności i dostosowanie wsparcia do potrzeb uczestników. Dziennie nie więcej niż 6 godzin lekcyjnych. Szkolenie prowadzić będzie do uzyskania kompetencji wskazanych jako Standard wymagań dla kompetencji cyfrowych i będzie zakończone Egzaminem przeprowadzonym przez jednostkę zewnętrzną oraz wydaniem odpowiedniego, uznawanego, zaświadczenia o nabytych kompetencjach TIK (ECDL, ECCC)</p> <p>Realizator: Kadra edukacyjna ORKZP, trenerzy zewnętrzni</p> <p>Forma: szkolenie grupowe w salach komputerowych znajdujących się w ORKZP.</p> <p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji</p> <p>b) Załącznik: Dziennik zajęć,</p> <p>c) Załącznik: Ewidencja wydanych zaświadczeń</p>
3c.6	Przekwalifikowanie zawodowe	ORKZP Instytucje zewnętrzne	<p>1. Realizacja indywidualnie dobranego do potrzeb kursu/szkolenia zawodowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wariant I – Ośrodek posiada odpowiedni potencjał kadrowy i zaplecze organizacyjne do realizacji kursu, • Wariant II – Uczestnicy kierowani są na kursy do placówek zewnętrznych, indywidualnie lub grupowo. <p>Nie więcej niż 6 godzin lekcyjnych dziennie. W przypadku kursów realizowanych poza Ośrodkiem harmonogram ustalony w sposób umożliwiający realizację także innych modułów rehabilitacji kompleksowej.</p> <p>2. Praktyki zawodowe w miejscu zamieszkania Uczestnika</p> <p>Realizator: ORKZP, Instytucje szkoleniowe, pracodawcy.</p> <p>Forma: KKZ, KUZ, Kursy czeladnicze, inne kursy umożliwiające uzyskiwanie i uzupełnianie wiedzy, umiejętności i kwalifikacji zawodowych.</p> <p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji</p> <p>b) Załącznik: Dziennik szkolenia/praktyk,</p> <p>c) Załącznik: Ewidencja wydanych zaświadczeń</p>



			d) Załącznik: W przypadku KKZ i KUZ załączniki wynikające z przepisów oświatowych
3c.7	Pośrednictwo pracy	Pośrednik pracy	<p>1. Działania realizowane w ramach obszaru obejmą:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identyfikację barier i dodatkowych potrzeb w wykonywaniu pracy zawodowej, • bezpośredni kontakt z pracodawcami na rynku pracy, • kontakt i współpraca z Instytucjami Rynku Pracy, • pozyskiwanie ofert pracy dla uczestników projektu zgodnie z nabytymi kwalifikacjami, • udzielanie pracodawcom informacji o uczestnikach projektu jako możliwych kandydatach do pracy, • inicjowanie i organizowanie kontaktów uczestników z pracodawcami, • analiza potencjalnych stanowisk pracy pod kątem ograniczeń związanych z posiadanymi dysfunkcjami uczestnika, • pomoc w procesie aplikowania oraz podjęcia zatrudnienia. <p>Realizator: Pośrednik pracy, Specjalista ds. ergonomii.</p> <p>Forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spotkania indywidualne; • Spotkania grupowe; • Inne działania zmierzające do zatrudnienia uczestnika. <p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji</p> <p>b) Załącznik: Arkusz oceny oferowanego stanowiska pracy</p>
3c.8	Archiwizacja dokumentacji	Obsługa administracyjna ww. jednostek	Archiwizacja dokumentacji powstałej podczas procesu zgodnie z procedurą obowiązującą w Umowie.
	Zakończenie procesu		

5.2.2. Moduł psychospołeczny

Cele procesu

1. Celem ogólnym realizacji modułu psychospołecznego w ramach rehabilitacji kompleksowej jest jakościowa i ilościowa zmiana (in plus) w funkcjonowaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi jej środowiska (rodzina, praca, społeczność lokalna). Szczególnie należy skupić się na poprawie stanu funkcjonalnego Uczestnika w wymiarze psychologiczno-społecznym jako warunku wejścia lub powrotu na rynek pracy.
2. Cele szczegółowe są następujące:
 - 2.1. wytworzenie u osób z zaburzeniami psychicznymi motywacji do wysiłku ukierunkowanego na realizację celów rehabilitacji kompleksowej oraz do podejmowania aktywności w różnych obszarach własnego życia, a przede wszystkim podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy,
 - 2.2. akceptacja stanu funkcjonalnego i zwiększenie przekonania osób z niepełnosprawnością o możliwości powrotu do pracy,
 - 2.3. wzmacnianie poczucia własnej wartości oraz redefinicja celów życiowych,
 - 2.4. przywrócenie osobom z niepełnosprawnością możliwie pełnej samodzielności społecznej w różnych wymiarach życia (rodzina, społeczeństwo, aktywność zawodowa),
 - 2.5. przyswojenie przez osoby z niepełnosprawnością zasad właściwego pełnienia ról społecznych i zawodowych, umożliwiających regulowanie stosunków z otoczeniem, ważnych dla siebie i z pożytkiem dla innych,
 - 2.6. wyzwalanie zmian w społecznym otoczeniu osób niepełnosprawnych (miejscu życia, pracy, wypoczynku, itd.) lub eliminacja barier takich jak na przykład negatywne postawy wobec osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi.

Założenia procesu

3. Kluczowe założenie brzmi: osoby niepełnosprawne z zaburzeniami psychicznymi mają w takim samym stopniu jak osoby pełnosprawne szanse na: **samorealizację, rozwinięcie własnego potencjału, samodzielne pełnienie ról społecznych, pełne uczestnictwo w życiu społecznym i zawodowym.**
4. Wsparcie psychospołeczne dla Uczestnika realizowane będzie od początku jego pobytu w ORKZP.
5. Zakłada się, że Uczestnik będzie miał wpływ na przebieg procesu rehabilitacji, będzie brał udział w spotkaniach zespołu rehabilitacyjnego, w trakcie których będzie mógł zgłosić uwagi i brać aktywny udział w określaniu planowanych działań. W proces zaangażowana będzie również rodzina Uczestnika, co da możliwość stworzenia stabilnych warunków powrotu do środowiska społeczno-zawodowego.

Organizacja procesu

6. Punktem odniesienia dla tematyki i rodzaju wszystkich oddziaływań psychologiczno-społecznych jest IPR uczestnika, odzwierciedlający stan jego potrzeb oraz potrzeb środowisk jego przebywania.
7. Psycholog pracujący w ORKZP będzie aktywnie uczestniczył w procesie diagnozy w celu przygotowania profilu kategoryjnego uczestnika. Po opracowaniu IPR i rozpoczęciu procesu rehabilitacji kompleksowej, działania diagnostyczne psychologa będą odpowiedzią na bieżące potrzeby uzupełnienia stanu wiedzy o Uczestniku i jego środowisku przebywania lub w zakresie potrzeb członków zespołu rehabilitacji kompleksowej.
8. W ramach procesu rehabilitacyjnego będą prowadzone działania skierowane do:

- 8.1. uczestników rehabilitacji kompleksowej (zajęcia indywidualne i grupowe),
- 8.2. środowisk, w których funkcjonują Uczestnicy rehabilitacji kompleksowej (domowe, zawodowe; zajęcia indywidualne i grupowe).
9. W obu obszarach psycholog będzie podejmował działania o charakterze indywidualnym (wsparcie, motywowanie, pomoc psychologiczna z elementami terapii krótkoterminowej), jak i grupowym (psychoedukacja, treningi/warsztaty). Poniżej przedstawiono jakie oddziaływania, w którym obszarze mogą mieć zastosowanie. Natomiast w tabelach dostępnych w dokumencie *Model Rehabilitacji Kompleksowej. Mapa Drogowa – Wzory Dokumentów* (stanowiącym Załącznik do OPZ) podano dla każdego z obszarów przykłady wybranych oddziaływań z opisami ich przebiegu, wykazem sugerowanych do wykorzystania metod diagnostycznych, jak i orientacyjnego czasu ich trwania. Podane przykłady nie wyczerpują całości możliwego spektrum oddziaływań, jakich potrzeba może się pojawić, dlatego też przewiduje się (opcjonalnie) możliwość korzystania przez uczestnika ze specjalistycznych konsultacji zewnętrznych (np. psychiatra, psycholog kliniczny, terapeuta (mediator) rodzinny, terapeuta uzależnień, ergoterapeuta).

10. Obszar A. - Propozycje oddziaływań kierowanych do uczestników rehabilitacji kompleksowej:

10.1. Podobszar A. I. Oddziaływania indywidualne oraz indywidualno/grupowe

- Indywidualna terapia celem rozładowania napięcia, wsparcie zachowań pożądanych, przeciwdziałanie rozwojowi fałszywych przekonań, budowanie zdrowych relacji społecznych i rodzinnych;
- Indywidualne poradnictwo psychologiczne, w zależności od potrzeb (informacyjne, instrumentalne; emocjonalne, wartościujące - istotne w interwencjach dotyczących zmiany stylu życia);
- Treningi poznawcze - w celu poprawy koncentracji, uwagi, pamięci;
- Praca nad motywacją - jeśli występuje niski poziom motywacji, istnieje konieczność oceny, czy wiąże się on z względnie stałymi właściwościami (np. niska sumienność lub niska ugodowość) czy z właściwościami, które mogą podlegać oddziaływaniom (samoocena, poczucie własnej skuteczności, umiejscowienie kontroli zdrowia, brak wsparcia społecznego);
- Praca nad rozwijaniem zasobów (poczucie koherencji, nadzieja podstawowa, nadzieja na sukces, samoocena, pozytywna emocjonalność);
- Proaktywne radzenie sobie ze stresem wspomagające „przestrojenie” organizmu z układu sympatycznego-wegetatywnego do układu parasympatycznego; np. treningi relaksacyjne, sprzężenie zwrotne – ze stanu pobudzenia;
- Trening autogenny Schultza;
- Progresywna relaksacja Jacobsona;
- Praca z ciałem - szczególne znaczenie w schorzeniach związanych z deformacją ciała, uszkodzeniem;
- Radzenie sobie z bólem i przewlekłym zmęczeniem, strategie poznawczo-behawioralne;
- Psychoterapia krótkoterminowa.

10.2. Podobszar A. II. Oddziaływania grupowe

- Psychoedukacja - zajęcia o charakterze grupowym:
 - a. dostarczanie wiedzy na temat powiązań psychika-ciało;
 - b. zmiana zachowań zdrowotnych (rozwijanie motywacji, poczucia własnej skuteczności);

- c. warsztaty z komunikacji interpersonalnej (trening asertywności, rozwijanie kompetencji społecznych, radzenie sobie w sytuacjach konfliktowych, porozumiewanie się w rodzinie);
 - d. trening pozytywnego obrazu siebie;
 - e. radzenie sobie z trudnymi emocjami (trening kontroli złości);
 - f. RTZ - Racjonalna Terapia Zachowania: ergoterapia; arteterapia - w tym arteterapia wizualna, choreoterapia, dramoterapia, muzykoterapia; kulturoterapia; treningi umiejętności poznania społecznego; elementy terapii usprawniania poznawczego; elementy terapii schematów; elementy terapii egzystencjalnej; elementy pracy z obrazem własnego ciała.
- Spotkania z osobami, które już ukończyły proces rehabilitacji lub są już na innym etapie oddziaływań rehabilitacyjnych (doświadczenia osób, które skutecznie poradziły sobie z faktem pojawienia się niepełnosprawności, a także jej psychospołecznymi następstwami).

11. Obszar B. Oddziaływania psychologiczne skierowane do środowisk, w których funkcjonują uczestnicy:

Zgodnie z przyjętym celem rehabilitacji kompleksowej bardzo istotnym obszarem oddziaływań podejmowanych przez psychologa, w ramach modułu psychospołecznego kompleksowej rehabilitacji, jest praca z środowiskiem życia/przebywania uczestników ORK. Najczęściej dla osób dorosłych jest to rodzina lub środowisko zawodowe (pracy). Mogą one być realizowane, podobnie jak te prowadzone wobec samych uczestników, w formie indywidualnych spotkań, np. z członkami rodziny: rodzicami, małżonkami/partnerami, dziećmi, pracodawcami, nauczycielami zawodu.

- Rozmowa z małżonkiem/partnerem uczestnika ma na celu ocenę postawy wobec niepełnosprawności małżonka/partnera oraz nastawienia małżonka do udziału uczestnika w projekcie. Pozwala także na diagnozę relacji między małżonkami i wykrycie ewentualnych trudności, problemów, niepewności oraz obaw mogących mieć wpływ na przebieg procesu rehabilitacji kompleksowej uczestnika.
- Rozmowa z dzieckiem/dziećmi uczestnika ma na celu ocenę zakresu rozumienia sytuacji niepełnosprawności rodzica i jej akceptacji przez dziecko/dzieci. Pozwala także na zdiagnozowanie lęków i obaw jakie mogą pojawić się u dzieci, a także żalu i wstydu w związku z niepełnosprawnością rodzica. Dobra relacja między uczestnikiem a dzieckiem zdecydowanie będzie czynnikiem ułatwiającym proces kompleksowej rehabilitacji i wspomagającym motywację do zaangażowania uczestnika.

12. Obszar C. Oddziaływania psychologiczne skierowane do personelu ośrodka/zespołu kompleksowej rehabilitacji:

Personel ośrodków/zespół kompleksowej rehabilitacji, wspierający osoby niepełnosprawne we wszystkich aspektach rehabilitacji kompleksowej, może potrzebować uzupełnienia lub podniesienia kompetencji w zakresie przygotowania do: efektywnej pracy zespołowej na rzecz uczestników projektu – team building; radzenia sobie z trudnościami w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

12.1. Poza „klasycznymi” oddziaływaniami terapeutycznymi obejmującymi tak spotkania indywidualne, jak i grupowe oddziaływanie psychologiczne powinno również obejmować współpracę z doradcami zawodowymi i pomoc w odnajdowaniu się osób objętych programem na rynku pracy poprzez rozwój kompetencji społecznych i zawodowych oraz, jeśli to konieczne, pomoc w rehabilitacji funkcji poznawczych. W organizacji tego typu działań zespół ORKZP będzie wspierany przez specjalistów PFRON.

12.2. Również działania w module medycznym powinny być skoordynowane z modulem psychospołecznym.

Efekty procesu

13. Za wskaźniki sukcesu w rehabilitacji psychologicznej/psychicznej można uznać akceptację siebie w nowej sytuacji, aktywną realizację celów rehabilitacji, a także wizję własnych zadań życiowych - osoba niepełnosprawna funkcjonuje jako aktywny podmiot i pełnoprawny społeczeństwa. Zwrócona więc zostanie uwaga na następujące wskaźniki:

13.1. Utrzymanie/wzrost motywacji do podjęcia pracy oraz do podejmowania aktywności w różnych obszarach własnego życia poprzez:

- 13.1.1. poprawę adaptacji społecznej,
- 13.1.2. umiejętności pracy zespołowej,
- 13.1.3. trening zarządzania sytuacjami konfliktowymi,
- 13.1.4. wykorzystanie narzędzi komunikacji społecznej.

13.2. Akceptacja własnego stanu funkcjonalnego i podjęcie zatrudnienia.

13.3. Poczucie własnej wartości oraz realizacja zredefiniowanych celów życiowych.

Tabela 5. Schemat procesu: Moduł psychospołeczny

Nr	Operacja:	Realizator:	Krótki opis:
3b.1	Ocena początkowa	Zespół rehabilitacyjny (ORKZP) zespół prowadzący ocenę kompetencji zawodowych (CIOP-PIB)	Opis w procesie 2 - 2.3
3b.2	Przygotowanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji	Zespół rehabilitacyjny ORKZP	Opis w procesie 3 – 3.4
3b.3	Realizacja IPR – moduł psychospołeczny – oddziaływanie skierowane do Uczestnika	Psycholog	<p>1. Uczestnik na podstawie zapisów w IPR realizuje proces rehabilitacji kompleksowej w module psycho-społecznym. Uczestnik może mieć zalecone różne formy terapii, zależnie od potrzeb (indywidualne i grupowe). A także w ramach rehabilitacji społecznej angażowanie Uczestnika w szereg działań integrujących społecznie.</p> <p>Realizator: Psycholog</p> <p>Forma: Terapia zgodna z IPR</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji, b) Załącznik: Szczegółowa metodologia pracy psychologa d) Załącznik: Karta Usługi Doradczej Psychologicznej c) Załącznik: Dokumentacja porady grupowej (lista obecności) d) Załącznik: Dziennik szkolenia

3b.4	Realizacja IPR – moduł psychospołeczny – oddziaływanie skierowane do otoczenia uczestnika	Psycholog	<p>1. Działania skierowane do środowisk (zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami m.in. rodzin uczestników), w których funkcjonują uczestnicy rehabilitacji oraz środowisk mających wpływ na kształtowanie postaw wobec osób niepełnosprawnych. W ramach oddziaływań o charakterze środowiskowym prowadzone będą szkolenia dla: członków rodzin itp.</p> <p>Realizator: Psycholog</p> <p>Forma: Spotkania grupowe, szkolenia</p> <p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji</p> <p>b) Załącznik: Szczegółowa metodologia pracy psychologa</p> <p>e) Załącznik: Dokumentacja porady grupowej (lista obecności)</p>
3b.5	Okresowa ocena prowadzonych działań – modyfikacja IPR – oddziaływanie	Psycholog	<p>1. Częstkowa ocena dokonywana okresowo w stosunku do każdego uczestnika rehabilitacji w ORKZP. W sytuacji wystąpienia konieczności zmiany założonego programu wsparcia zmiana IPR zgodnie z procesem 3, pkt. 3.6.</p> <p>Realizator: Psycholog</p> <p>Forma: Modyfikacja Indywidualnego Programu Rehabilitacji</p> <p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji</p>
3b.6	Ocena końcowa	Psycholog	<p>1. Na zakończenie realizacji rehabilitacji kompleksowej uczestnik poddany zostanie ocenie końcowej obejmującej moduł psychologiczno-społeczny. Realizacja zgodnie z procesem 3, pkt. 3.8</p> <p>Realizator: Psycholog</p> <p>Forma: Ocena końcowa</p> <p>a) Załącznik: Arkusz oceny końcowej IPR</p>
3b.7	Archiwizacja dokumentacji	Obsługa administracyjna ww. jednostek	Archiwizacja dokumentacji powstałej podczas procesu zgodnie z procedurą obowiązującą w Umowie.
Zakończenie procesu			

5.2.3. Moduł medyczny (rehabilitacyjny)

Cele procesu

1. Podstawowym celem rehabilitacji medycznej jest przywracanie osobie niepełnosprawnej możliwie optymalnej sprawności w czynnościach dnia codziennego oraz w czynnym życiu społecznym i zawodowym. W ramach kompleksowej rehabilitacji celem modułu medycznego jest wspomaganie procesu rehabilitacji zawodowej umożliwiającej powrót do aktywności zawodowej. O skuteczności modułu medycznego świadczyć będą pozytywne zmiany w stanie funkcjonalnym uczestnika rehabilitacji kompleksowej lub utrzymanie tego stanu w sytuacji, kiedy nie ma możliwości poprawy funkcjonalnej.

2. Celami bezpośrednimi modułu medycznego są:
 - 2.1. przywrócenie utraconych funkcji lub ich odtworzenie w jak największym, możliwym do osiągnięcia stopniu,
 - 2.2. poprawa/ podtrzymanie stanu funkcjonalnego,
 - 2.3. zapobieganie rozwojowi wtórnych zmian funkcjonalnych,
 - 2.4. wypracowanie prawidłowych wzorców kompensacyjnych.
3. Celami pośrednimi natomiast są:
 - 3.1. wspomaganie procesu rehabilitacji zawodowej,
 - 3.2. powrót do aktywnego udziału w życiu społecznym,
 - 3.3. powrót do aktywności zawodowej lub jej utrzymanie.
4. W zależności od stopnia nasilenia i utrwalenia zaburzeń funkcjonalnych występujących u Uczestnika projektu i jego kompetencji zawodowych, działania w module medycznym będą ukierunkowane na powrót do pełnych możliwości funkcjonalnych lub odtworzenie jak największej sprawności. Jeśli to nie jest niemożliwe - na podtrzymanie stanu funkcjonalnego lub wypracowanie prawidłowych wzorców kompensacyjnych i zapobieganie rozwojowi wtórnych zmian funkcjonalnych poszczególnych narządów.
5. Indywidualny program rehabilitacji dedykowany konkretnemu Uczestnikowi, w składzie i wymiarze czasowym uzależniony będzie od indywidualnych potrzeb każdego z Uczestników.

Założenia i organizacja procesu

6. W okresie próbnym Uczestnicy zostaną zbadani przez lekarza specjalistę rehabilitacji oraz przez fizjoterapeutę, a w razie potrzeby również przez logopedę oraz terapeutę zajęciowego i na tej podstawie zostaną podzieleni na dwie grupy:
 - 6.1. Grupa pierwsza to osoby bez potrzeby dodatkowej rehabilitacji związanej z uszkodzeniem narządów ruchu. Grupa ta otrzyma zestaw kinezyterapii grupowej: ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe (ćwiczenia zespołowe), terapeutyczne gry zespołowe, ćwiczenia rozluźniające i relaksujące, zajęcia w terenie; ćwiczenia zbiorowe w basenie (w zależności od dostępności w ORK), terapię zajęciową, muzykoterapię. Zajęcia będą odbywać się 2 - 3 razy w tygodniu.
 - 6.2. Grupa druga to osoby, u których specjalista rehabilitacji zdiagnozuje potrzebę rehabilitacji indywidualnej i będzie ona dopasowana w rodzaju i wymiarze do potrzeb danej osoby. W jej zakres powinna wchodzić:
 - 6.2.1. opieka lekarza (specjalisty) rehabilitacji przez cały pobyt Uczestnika: badanie wstępne, dostępność konsultacji w razie potrzeby,
 - 6.2.2. opieka fizjoterapeuty przez cały pobyt Uczestnika, w tym badanie funkcjonalne wstępne, badanie funkcjonalne kontrolne co 2 tygodnie i badanie funkcjonalne końcowe;
 - 6.2.3. kinezyterapia (obligatoryjnie): ćwiczenia bierne, ćwiczenia czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje, ćwiczenia izometryczne, ćwiczenia czynne wolne, ćwiczenia czynne z oporem, ćwiczenia czynne w odciążeniu, ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem, ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne, inne formy usprawniania w ramach kinezyterapii;
 - 6.2.4. masaż leczniczy (w zależności od wskazań i przeciwwskazań): masaż suchy - częściowy, masaż mechaniczny, drenaż limfatyczny;

- 6.2.5. fizykoterapia (w zależności od wskazań i przeciwwskazań): elektroterapia, sonoterapia, magnetoterapia, fototerapia, termoterapia, krioterapia miejscowa, hydroterapia;
- 6.2.6. terapia zajęciowa (w zależności od wskazań): utrwalanie i wykorzystanie zdobytych umiejętności, uzyskanych przez indywidualnie dobraną fizjoterapię, w czynnościach codziennych jak również w nauce zawodu;
- 6.2.7. terapia logopedyczna (w zależności od wskazań): usuwanie zaburzeń mowy, wad wymowy, przywracanie mowy w przypadku jej utraty, stymulowanie rozwoju mowy i podnoszenie sprawności językowej.
7. Zajęcia modułu medycznego powinny być realizowane od poniedziałku do piątku w dwóch cyklach tj. przedpołudniowym i popołudniowym, tak aby zapewnić realizację całości wsparcia w godzinach od 8:00 do 18:00.
8. Za realizację procesu rehabilitacji kompleksowej w module medycznym odpowiedzialny jest lekarz, specjalista rehabilitacji medycznej.
9. **Programy edukacyjne dla uczestników w ORKZP.** Promocja zdrowia, w myśl założeń sformułowanych w Karcie Ottawskiej, jest procesem umożliwiającym ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem oraz jego poprawę. Jednym z dwóch filarów promocji zdrowia, oprócz polityki zdrowia publicznego, jest edukacja zdrowotna. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej należy traktować jako integralną część modułu medycznego. Zadania edukacji zdrowotnej powinny być prowadzone w trzech wymiarach:
- 9.1. Informacyjnym, który dostarcza wiedzy o zdrowiu, jego zagrożeniach i możliwościach ochrony, w szczególności podnoszenia poziomu wiedzy o zdrowiu i umiejętności związanych z chorobą, funkcjonowaniem własnego organizmu, zapobieganiem sytuacjom szkodliwym zdrowotnie, radzeniem sobie w sytuacjach trudnych.
- 9.2. Czynnościowym, ukierunkowanym na nabywanie nawyków zdrowego życia poprzez naukę działań w życiu codziennym dla zachowania zdrowia, w czym mieści się również poradnictwo w zakresie zagrożeń zdrowia, podnoszenia poziomu wiedzy i umiejętności związanych z korzystaniem z systemu opieki zdrowotnej i pojmowaniem zasad jej funkcjonowania.
- 9.3. Motywacyjnym, zogniskowanym na wyzwoleniu w jednostce zadowolenia z faktu dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, wewnętrznej potrzeby utrzymania zdrowia, ciekawości sposobów podnoszenia jego stanu poprzez czynności ukierunkowane na budowanie samodzielności dla dokonywania wyborów prozdrowotnych w życiu codziennym oraz zwiększanie poziomu świadomości co do czynników społecznych i środowiskowych wpływających na zdrowie.
10. Program edukacyjny powinien być obowiązkowy dla każdego Uczestnika i uwzględniać w szczególności spotkania grupowe w formie prelekcji, prowadzone przez lekarza - minimum 4 spotkania trwające nie krócej niż 45 minut (1 godzina lekcyjna); w trakcie spotkań należy w sposób zrozumiały i wyczerpujący poruszyć m.in. następujące tematy:
- 10.1. etiologię i patogenezę chorób psychicznych
- 10.2. następstwa zdrowotne chorób kręgosłupa i stawów obwodowych
- 10.3. możliwości leczenia chorób kręgosłupa i stawów obwodowych
- 10.4. ograniczenia zawodowe wynikające z dysfunkcji układu ruchu
- 10.5. instruktaż w zakresie ergonomii w domu i w pracy - może być ujęty w wymienionych powyżej spotkaniach grupowych; instruktażu udzielić może terapeuta zajęciowy, pielęgniarz, fizjoterapeuta lub lekarz.
- 10.6. instruktaż w zakresie zachowań prozdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem aspektu profilaktyki chorób narządu ruchu, w tym zasad odżywiania, snu, unikania używek, zwalczania nałogów, aktywnego trybu życia, prawidłowych wzorców ruchowych - może być ujęty

w wymienionych powyżej spotkaniach grupowych; instruktażu udzielić może pielęgniarka, fizjoterapeuta, lekarz lub dietetyk.

- 10.7. materiały edukacyjne w formie pisemnej i/lub w formie elektronicznej, obejmujące tematy poruszane w trakcie spotkań.
- 10.8. instruktaż ćwiczeń do wykonywania w warunkach domowych w formie pisemnej, sporządzony przez fizjoterapeutę przy współudziale lekarza.
11. Każdy członek zespołu rehabilitacyjnego prowadzi ponadto doraźne działania edukacyjne w zależności od bieżących potrzeb uczestnika.

Efekty procesu

12. Oczekiwanym efektem rehabilitacji medycznej u Uczestników jest uzyskanie w optymalnym, jak najkrótszym czasie, takich zmian stanu funkcjonalnego, które umożliwią powrót do aktywnego udziału w życiu społecznym i zawodowym oraz zapobiegną niepełnosprawności wtórnej w środowisku zamieszkania. Na te efekty składają się następujące wskaźniki:
 - 12.1. przywrócenie lub zwiększenie możliwości funkcjonalnych uszkodzonych struktur organizmu wg klasyfikacji ICF,
 - 12.2. wytworzenie właściwych mechanizmów kompensacyjnych (kompensacji wewnętrznej – siłami własnymi organizmu lub zewnętrznej – poprzez użycie sprzętu ortopedycznego lub dostosowanie miejsca pracy do możliwości uczestnika programu),
 - 12.3. zwiększenie poziomu sprawności fizycznej (Pomiary testem Tinetti, testem, Timed Up and Go oraz na podstawie pomiaru siły ścisku globalnego ręki; pomiary dokonane będą minimum 3-krotnie).

Tabela 6. Schemat procesu: Moduł medyczny.

Nr	Operacja:	Realizator:	Krótki opis:
3a.1	Ocena początkowa	Zespół rehabilitacyjny (ORKZP) oraz zespół prowadzący ocenę kompetencji zawodowych (CIOP-PIB)	Opis w procesie 2 - 2.3
3a.2	Przygotowanie IPR	Zespół rehabilitacyjny (ORKZP)	Opis w procesie 3 – 3.4
3a.3	Realizacja IPR – moduł medyczny – terapia medyczna	Zespół rehabilitacyjny w zakresie modułu medycznego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uczestnik na podstawie zapisów w IPR realizuje proces rehabilitacji kompleksowej w module medycznym. Realizacja odbywa się zgodnie z IPR. Uczestnik może mieć zalecane różne formy terapii, zależnie od potrzeb. Katalog form obejmuje: fizjoterapię (kinezyterapię, masaż), fizykoterapię, terapię zajęciową, logopedyczną. <p>Liczba zleconych procedur (zabiegów i interwencji), intensywność rehabilitacji leczniczej, długość trwania w ciągu dnia, częstotliwość w tygodniu musi być podyktowana potrzebami określonymi w IPR.</p>



			<p>Zaleca się, aby jedna sesja terapii indywidualnej trwała min. 40 minut.</p> <p>Realizator: Zespół rehabilitacyjny</p> <p>Forma: Terapia medyczna</p> <p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji,</p> <p>b) Załącznik: Karta realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych</p> <p>c) Załącznik: Karta realizacji terapii zajęciowej</p> <p>d) Załącznik: Karta realizacji terapii logopedycznej</p> <p>Karty realizacji znajdują się u osoby prowadzącej daną terapię.</p>
3a.4	Realizacja IPR – moduł medyczny – edukacja zdrowotna	Zespół rehabilitacyjny w zakresie modułu medycznego	<p>1. Zakres działań edukacyjnych uwzględniać będzie szerokie spektrum problemów związanych ze stylem życia, w tym zagadnienia samooceny, problem indywidualnych umiejętności oraz kwestie wsparcia społecznego. Program edukacyjny obejmie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • instruktaż w zakresie zachowań prozdrowotnych, • instruktaż w zakresie ergonomii, • instruktaż ćwiczeń do wykonywania w warunkach domowych, • materiały edukacyjne. <p>Cały zespół rehabilitacyjny będzie uczestniczył w realizacji programu edukacyjnego w zakresie wynikającym ze swoich kompetencji.</p> <p>Realizator: Zespół rehabilitacyjny</p> <p>Forma: Edukacja zdrowotna</p> <p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji</p> <p>b) Załącznik: Karta realizacji Edukacji zdrowotnej</p>
3a.5	Okresowa ocena prowadzonych działań – modyfikacja IPR	Zespół rehabilitacyjny w zakresie modułu medycznego	<p>1. Częstkowa ocena dokonywana okresowo w stosunku do każdego uczestnika projektu. W sytuacji wystąpienia konieczności zmiany założonego programu wsparcia zmiana IPR (zgodnie z procesem 3).</p> <p>Realizator: Zespół rehabilitacyjny</p> <p>Forma: Modyfikacja Indywidualnego Programu Rehabilitacji</p>

3a.6	Ocena końcowa	Zespół rehabilitacyjny w zakresie modułu medycznego	<p>a) Załącznik: Indywidualny Program Rehabilitacji</p> <p>1. Na zakończenie realizacji rehabilitacji kompleksowej uczestnik poddany zostanie ocenie końcowej obejmującej moduł medyczny. Realizacja zgodnie z procesem 3, pkt. 3.8</p> <p>Realizator: Zespół rehabilitacyjny</p> <p>Forma: Ocena końcowa</p> <p>a) Załącznik: Arkusz oceny końcowej IPR</p>
	Archiwizacja dokumentacji	Obsługa administracyjna ww. jednostek	Archiwizacja dokumentacji powstałej podczas procesu zgodnie z procedurą obowiązującą w Umowie.
3a.7	Zakończenie procesu		

5.2.4. Wsparcie na etapie zatrudnienia

1. ORKZP zapewnia Uczestnikowi po opuszczeniu Ośrodka w trakcie poszukiwania i podjęcia zatrudnienia, wsparcie doradcy zawodowego/pośrednika pracy/psychologa/specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją do momentu podjęcia zatrudnienia (lub uruchomienia działalności gospodarczej), oraz przez okres minimum 4 tygodni po podjęciu zatrudnienia. Wsparcie to ma za zadanie ułatwić Uczestnikowi podjęcie zatrudnienia oraz utrzymanie pracy. Zadanie może być zrealizowane poprzez kontakty telefoniczne lub spotkania indywidualne, przewidziano co najmniej jeden kontakt/spotkanie na tydzień dla każdego Uczestnika opuszczającego ORKZP przez specjalistę ds. zarządzania rehabilitacją, który w razie potrzeby umówi spotkanie z innymi specjalistami. Realizacja wsparcia będzie prowadzona w ramach limitów godzin dla poszczególnych modułów.
2. Przewiduje się do 3 godzin wsparcia w trakcie poszukiwania i podjęcia zatrudnienia. Godziny wsparcia wchodzi w limity określone w poszczególnych modułach i będą rozliczane wedle stawek właściwych dla rodzaju usług.
3. Wykonawca odpowiada za podjęcie zatrudnienia przez Uczestnika oraz jego utrzymanie przez okres co najmniej 12 tygodni lub podjęcie działalności gospodarczej i jej prowadzenie przez okres co najmniej 12 tygodni dla min. 20% liczby Uczestników.
4. Zatrudnienie przez okres 12 tygodni należy rozumieć jako nieprzerwany okres 12 tygodni zatrudnienia lub okresy zatrudnienia u jednego lub kilku pracodawców dające łącznie okres 12 tygodni zatrudnienia w wymiarze co najmniej 0,5 etatu.
5. Osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia będzie oceniane na dzień następujący po upływie 12 tygodni od dnia zakończenia rehabilitacji przez ostatniego Uczestnika skierowanego do ORKZP (osoby, które podejmą zatrudnienie lub rozpoczną działalność po upływie tego okresu nie będą liczone do wskaźnika - wskaźniki A i B opisano w Umowie § 2 pkt. 2 (Załącznik nr 5 do SWZ) .
6. Zasady dokumentowania osiągnięcia wskaźnika zatrudnienia określa projekt Umowy stanowiący Załącznik nr 5 do SWZ.

5.2.5. Świadczenia opcjonalne

1. Wykonawca zapewni każdemu z Uczestników możliwość skorzystania z indywidualnych usług eksperckich. W ich zakres wchodzi:
 - 1.1. konsultacje specjalistyczne lekarskie - w uzasadnionych medycznie sytuacjach ORKZP powinien zapewnić Uczestnikowi niezbędne do prawidłowego przebiegu procesu rehabilitacji konsultacje lekarzy specjalistów. W stanach nagłych zachorowań Uczestnik będzie korzystał ze świadczeń lekarza POZ zgodnie z rejonem ORKZP, co nie jest wliczane do limitu konsultacji.
 - 1.2. konsultacje specjalistyczne inne - uczestnik może skorzystać ze specjalistycznych usług np.: ergoterapeuty, specjalisty ds. ergonomii, logopedy, dietetyka, mediatora, doradcy prawnego itp. w miarę potrzeb danego Uczestnika, zgodnie z IPR.
2. Ponadto Wykonawca zapewni dostęp do usług wymaganych ze względu na stan zdrowia Uczestników, indywidualnie dla Uczestnika odpowiednio do jego potrzeb, jak asystent osoby niepełnosprawnej, tłumacz języka migowego.

5.2.6. Świadczenia towarzyszące

1. Uczestnicy kompleksowej rehabilitacji mogą wziąć w niej udział w trybie stacjonarnym i niestacjonarnym.
2. Jednorazowo w ORKZP może przebywać do 30 Uczestników w trybie stacjonarnym. W trybie niestacjonarnym jednorazowo do ORKZP może być skierowanych do 10 Uczestników.
3. W tabeli poniżej wskazano wymagania dla ORKZP w odniesieniu do lokalizacji obiektu, zaplecza socjalnego, standardów żywienia oraz bazy hotelowej.

Tabela 7. Wymagania lokalizacyjne i lokalowe dla ORKZP

Lp.	1. WYMAGANIA OGÓLNE		
1.1.	lokalizacja obiektu rehabilitacyjnego - ORKZP	1.1.1.	dysonowanie terenami rekreacyjnymi w sąsiedztwie obiektu ORKZP, przy czym "obiektem rehabilitacyjnym" jest budynek ORKZP, w którym zakwaterowane są osoby skierowane w ramach projektu <i>Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy</i> (zwanego dalej „projektem”) do ośrodka rehabilitacyjnego, zwane dalej „osobami skierowanymi”
		1.1.2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ORKZP może się mieścić w nie więcej niż dwóch lokalizacjach - obiektach (np. osobna lokalizacja części rehabilitacji medycznej i zawodowej), ale noclegi i posiłki z nim związane (śniadania i kolacje) muszą być zapewnione w jednej z nich. Odległość pomiędzy poszczególnymi obiektami ORKZP nie może być większa niż 20 km (dojazd do 30 minut). 2. ORKZP ma obowiązek zapewnić stały transport pomiędzy obiektami realizacji wsparcia uwzględniający potrzeby wszystkich Uczestników (również osób na wózkach, jeśli takie będą). 3. Lokalizacja ORKZP zapewnia możliwość dojazdu do obiektu ogólnodostępnymi środkami komunikacji publicznej. Odległość od przystanku do obiektu rehabilitacyjnego nie może przekraczać 1000 m. W przypadku, kiedy odległość jest większa należy zapewnić transport pomiędzy ośrodkiem rehabilitacyjnym a przystankiem, do którego można dojechać ogólnodostępnymi środkami komunikacji publicznej. Zapewnienie transportu powinno uwzględniać rozkład jazdy obowiązujący dla tego przystanku, czas oczekiwania nie powinien być dłuższy niż 10 minut. 4. Zajęcia dla uczestników mogą się odbywać w nie więcej niż 2 lokalizacjach w ciągu dnia (jedna z nich to miejsce noclegu). Wykonawca

			zapewnia transport pomiędzy lokalizacjami. Za zgodą Zamawiającego możliwa jest realizacja świadczeń (w szczególności kursów zawodowych) w miejscach bardziej oddalonych od ORKZP.
1.2.	baza hotelowa	1.2.1.	Zapewnienie osobom skierowanym w trybie stacjonarnym zakwaterowania w wydzielonym na potrzeby „projektu” obiekcie ORKZP lub jego części, od pierwszego do ostatniego dnia pobytu, w pokojach wskazanych w załączniku nr 4.6 do SWZ.
		1.2.2.	Wszystkie pomieszczenia i sprzęty zlokalizowane w ośrodku, jak również usługi i wsparcie w nich udzielane powinny spełniać Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020 stanowiące Załącznik nr 2 do Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020. Dostępne: https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/55001/Zalacznik_nr_2_do_Wytycznych_w_zakresie_rownosci_zatwierdzone_050418.pdf
		1.2.3.	Zapewnienie osobom niepełnosprawnym ruchowo, także poruszającym się na wózkach inwalidzkich: a) dostępu do obiektu ORKZP i pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia wszystkich rodzajów wsparcia oraz stołówki za pomocą platformy lub podjazdu spełniającego normy budowlane, bez konieczności opuszczania obiektu ORKZP, b) co najmniej 2 pokoi dwuosobowych dostosowanych do ich potrzeb.
		1.2.4.	Zapewnienie właściwych, wynikających z odpowiednich przepisów warunków sanitarnych w pomieszczeniach przeznaczonych do prowadzenia wsparcia, pomieszczeniach hotelowych oraz stołówce.
		1.2.5.	Zapewnienie: Tryb stacjonarny a) ręczników kąpielowych oraz ich wymiany co najmniej raz na tydzień, b) wymiany bielizny pościelowej, co najmniej raz na dwa tygodnie, c) prześcieradeł do zabiegów fizykalnych, d) zapewnienie sprzątnięcia pokoi przynajmniej raz na tydzień, e) materiałów i wyposażenia niezbędnego do efektywnego prowadzenia szkoleń. Tryb niestacjonarny f) prześcieradeł do zabiegów fizykalnych,
		1.2.6.	Dysponowanie w udostępnionym obiekcie: a) stołówką, b) pomieszczeniem do samodzielnego przygotowywania posiłków, c) pomieszczeniem do samodzielnego prania i suszenia, d) salą rekreacyjną umożliwiającą wypoczynek, wyposażoną m.in. w fotele, ławę, telewizor, e) bezpłatnym parkingiem.
1.3.	standardy żywienia	1.3.1.	Dla osób korzystających z ORKZP w trybie stacjonarnym zapewnienie całodziennego żywienia od pierwszego dnia pobytu do ostatniego dnia pobytu, przy czym przez „całodziennego żywienia” należy rozumieć co najmniej 3 posiłki oraz napoje ciepłe i zimne, które muszą odpowiadać

			<p>normom Instytutu Żywności i Żywienia oraz uwzględniać diety zgodnie ze wskazaniami medycznymi i preferencjami uczestników (diety musi potwierdzić lekarz). Posiłki powinny być podawane w obiekcie, w którym aktualnie przebywają Uczestnicy.</p> <p>Osobom korzystającym z ORKZP w trybie niestacjonarnym, gdy w trakcie dnia wsparcie przekracza 4 godziny przysługuje przerwa kawowa (napoje ciepłe i zimne), zaś gdy wsparcie jest świadczone w wymiarze powyżej 6 godzin dziennie - obiad.</p>
		1.3.2.	Zapewnienie „osobom skierowanym” możliwości przygotowania we własnym zakresie ciepłych napojów w przerwach pomiędzy posiłkami.
2. WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE			
2.1.	baza hotelowa	2.1.1.	Kwaterowanie w jednym obiekcie lub wydzielonej części obiektu
		2.1.2.	Udostępnienie pokoi jednoosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, przy czym, co najmniej 2 łóżka w pokojach rodzinnych
		2.1.3.	<ol style="list-style-type: none"> 1. powierzchnia udostępnionych pokoi, z wyłączeniem powierzchni łazienki, przedpokoju, aneksów, tarasów itp., a w przypadku skosów, mierzona zgodnie z prawem budowlanym, powinna wynosić co najmniej: <ol style="list-style-type: none"> a) 8 metrów kwadratowych w pokojach jednoosobowych, b) 10 metrów kwadratowych w pokojach rodzinnych i dla osób poruszających się na wózkach, 2. pokój powinien być wyposażony w: <ol style="list-style-type: none"> a) łóżko albo łóżka jednoosobowe o wymiarach co najmniej 90x200cm – dotyczy powierzchni do spania, tj. materaca, b) stół, c) krzesła – jedno na osobę, d) czajnik elektryczny, kubki (co najmniej jeden na osobę) e) telewizor f) co najmniej jedno gniazdko elektryczne na osobę przedpokój lub aneks wyposażony w szafę ubraniową; dopuszcza się umieszczenie szafy w pokoju, o ile nie utrudni to swobodnego poruszania się osobie niepełnosprawnej pomiędzy sprzętami, w które pokój jest wyposażony 3. lokal powinien posiadać bezpośrednie oświetlenie światłem dziennym co najmniej w przypadku pomieszczeń mieszkalnych; w przypadku, gdy mieszkańcem jest osoba/osoby z niepełnosprawnością ruchową (w tym w szczególności poruszające się na wózku inwalidzkim), mieszkanie oraz budynek, w którym ono się znajduje, są dostępne architektonicznie.
2.2.	Zaplecze socjalne	Pomieszczenia, urządzenia i sprzęt w udostępnionym obiekcie:	
		2.2.1.	<p>Pomieszczenie do samodzielnego przygotowywania posiłków wyposażonego m.in. w:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) zlewozmywak, b) szafki kuchenne, kuchenkę, c) mikrofalówkę, lodówkę, d) zestaw garnków, talerze, sztućce

		<p>2.2.2. Pomieszczenie umożliwiające pranie i suszenie wyposażone m.in. w:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) w pralkę, b) suszarki wolnostojące na pranie (co najmniej 3 szt.), c) deski do prasowania (co najmniej 2 szt.) d) żelazka (co najmniej 2 szt.), e) odkurzacz
		<p>2.2.3. Zapewnienie sali rekreacyjnej umożliwiającej wypoczynek jednocześnie co najmniej 30 osobom, wyposażonej m.in. w:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) fotele, b) ławę, c) telewizor

4. Wykonawca odpowiada za zapewnienie noclegu oraz pełnego wyżywienia w ośrodku dla członków rodziny Uczestnika korzystającego z trybu stacjonarnego.
5. W przypadku Uczestnika przebywającego w ORKZP z dziećmi:
 - 5.1. Wykonawca zapewnia możliwość uczęszczania do publicznej lokalnej placówki edukacyjnej oraz dla dzieci do 12 lat opiekę wieczorną w czasie, w którym rodzic (Uczestnik) bierze udział w zajęciach rehabilitacji kompleksowej.
 - 5.2. Wykonawca zapewnia transport do przedszkola/szkoły gdy mieści się ona w odległości większej niż 1 km od ORKZP (liczone po drogach publicznych).
 - 5.3. dla dzieci Uczestników w trybie stacjonarnym, Wykonawca zapewnia nocleg w pokoju wraz z rodzicem i pełne wyżywienie,

5.2.7. Koszty zwrotne

1. Wykonawca jest obowiązany do obsługi Uczestników przebywających w ORKZP w trybie stacjonarnym w zakresie wypłaty kosztów dojazdów do ORKZP z miejsca zamieszkania i z powrotem w dni wolne od zajęć. Zasady rozliczania kosztów dojazdu zostały ujęte w Regulaminie rozliczania kosztów dojazdu dostępnym w Załączniku *Model Rehabilitacji Kompleksowej. Mapa Drogowa – Wzory Dokumentów*. Zwrot kosztów dojazdu przysługuje również dzieciom przebywającym z rodzicami/opiekunami w ORKZP.
2. Wykonawca jest obowiązany do obsługi Uczestników przebywających w ORKZP w trybie niestacjonarnym w zakresie wypłaty kosztów dojazdów do ORKZP z miejsca zamieszkania i z powrotem. Zasady rozliczania kosztów dojazdu zostały ujęte w Regulaminie rozliczania kosztów dojazdu dostępnym w Załączniku *Model Rehabilitacji Kompleksowej. Mapa Drogowa – Wzory Dokumentów*.
3. Wykonawca odpowiada za przekazywanie Uczestnikom stypendiów na zasadach określonych w **Regulaminie rekrutacji i udziału w kompleksowej rehabilitacji** dostępnym w Załączniku *Model Rehabilitacji Kompleksowej. Mapa Drogowa – Wzory Dokumentów*.
4. Koszty zwrotne nie są ujmowane w cenie oferty. Zamawiający przewiduje pulę środków przekazywanych Wykonawcy na pokrycie kosztów zwrotnych na zasadach określonych w projekcie umowy (Załącznik nr 5 do SWZ).

6. WYMIAR ŚWIADCZEŃ

6.1. Wymiar świadczeń w ramach modułu zawodowego (pkt. 5.2.1. OPZ)

1. Obszar działań aktywizujących - Doradztwo zawodowe: oraz Warsztaty funkcjonowania na rynku pracy
 - 1.1. Indywidualne sesje z doradcą zawodowym: na Uczestnika średnio 8 godzin, minimalnie 6 godzin, w tym 2 godziny na opracowanie i prezentację IPR (1 godzina = 60 min.),
 - 1.2. Warsztaty funkcjonowania na rynku pracy: na Uczestnika średnio 24 godziny lekcyjne, minimalnie 16 godzin lekcyjnych (1 godzina lekcyjna = 45 min)
2. Obszar działań aktywizujących - Wyrównywanie deficytów w obszarze edukacyjnym – warsztaty na Uczestnika średnio 30 godzin lekcyjnych (1 godzina lekcyjna = 45 min), bez określenia wymiaru minimalnego, dla Uczestników wymagających tego typu wsparcia.

Do obliczenia ceny przyjmuje się 2 grupy średnio po 3 Uczestników (6 Uczestników łącznie).
3. Obszar działań aktywizujących - Wzmocnienie kompetencji w obszarach kluczowych w obszarze informatycznym (zgodnie z Europejskimi ramami odniesienia kompetencji informatycznych obywateli – DIGCOMP) szkolenia: na Uczestnika średnio 42 godziny lekcyjne, minimalnie 18 godzin lekcyjnych (1 godzina lekcyjna=45 min), Uczestnicy, którzy nie posiadają umiejętności obsługi komputera powinni otrzymać 66 godz. szkolenia, zaś Uczestnicy posiadający doświadczenie w pracy na komputerze powinni otrzymać 18 godz. szkolenia.
4. Obszar przekwalifikowania zawodowego - szkolenia zawodowe:
 - 4.1. Szkolenia – średnio 160 godzin lekcyjnych na Uczestnika, minimalnie 100 godzin lekcyjnych na Uczestnika (1 godzina lekcyjna = 45 min)
 - 4.2. Praktyki w miejscu zamieszkania - 4 tygodnie, liczba godzin zależna od stopnia niepełnosprawności i wymiaru pracy w danym zakładzie pracy – min. 80 godzin , średnio 150 godzin,
5. Obszar pośrednictwa pracy - Wsparcie w powrocie/wejściu na rynek pracy:
 - 5.1. Spotkania indywidualne na Uczestnika średnio 8 godzin, minimalnie 4 godziny (1 godzina = 60 min.), dla osób planujących podjęcie działalności gospodarczej zajęcia te powinny być poświęcone opracowaniu biznesplanu.
 - 5.2. Badania lekarskie wymagane przed podjęciem pracy/szkolenia – średnio 1 badanie na Uczestnika,
 - 5.3. Działania upowszechniające wśród pracodawców – 2 spotkania dla minimum 15 pracodawców, czas trwania spotkania min. 3 godz.

6.2. Wymiar świadczeń w ramach modułu psychospołecznego (pkt. 5.2.2. OPZ)

Moduł psychospołeczny będzie obejmował indywidualne i grupowe działania adresowane do Uczestników oraz ich rodzin, wspierające rehabilitację medyczną oraz zawodową w następującym wymiarze:

1. spotkania indywidualne (podobszar A.I), dla 1 Uczestnika średnio 18 godzin, minimalnie 10 godzin w tym 2 godz. na opracowanie i prezentację IPR (1 godzina = 60 minut),
2. warsztaty grupowe (podobszar A.II) w grupach średnio 5 osobowych (min. 2, max. 10 osób), dla 1 Uczestnika średnio 30 godzin lekcyjnych, minimalnie 20 godzin lekcyjnych (1 godzina lekcyjna = 45 min),
3. spotkania indywidualne z członkami rodzin/bliskimi (podobszar B.I) - po 2 spotkania na 1 Uczestnika,
4. spotkania z pracodawcami (podobszar B.II) – to działanie będzie realizowane wspólnie z działaniami opisanymi w Rozdziale 5.2.1. w części dot. modułu zawodowego. Działanie będzie rozliczane w Module zawodowym,
5. działania integracyjne dla Uczestników (podobszar B.II) – nie mniej niż 3 imprezy na 1 Uczestnika.

6.3. Wymiar świadczeń w ramach modułu medycznego (pkt. 5.2.3. OPZ)

W ramach modułu medycznego świadczone będą następujące usługi:

1. opieka lekarza specjalisty psychiatry w ramach pracy gabinetu lekarskiego w ORKZP – dyżury 2 razy w tygodniu po 4 godz. (przez 32 tygodnie), dodatkowo 4 godziny dla uczestnika na badanie wstępne i końcowe oraz opracowanie IPR; lekarz specjalista psychiatrii powinien być obecny na każdym spotkaniu zespołu rehabilitacyjnego z Uczestnikiem;
2. opieka lekarza specjalisty rehabilitacji w ramach pracy gabinetu lekarskiego w ORKZP – dyżury 1 raz w tygodniu po 4 godz. Przez 32 tygodnie, dodatkowo 4 godziny dla uczestnika objętego rehabilitacją medyczną i 2 godziny dla uczestnika nie objętego rehabilitacją medyczną na badanie wstępne i końcowe oraz opracowanie IPR (przy założeniu tego wsparcia dla 50% uczestników) ; lekarz specjalista rehabilitacji powinien być obecny na spotkaniach zespołu rehabilitacyjnego z Uczestnikiem objętym rehabilitacją medyczną co najmniej raz w miesiącu;
3. gabinet pielęgniarski powinien funkcjonować w każdym dniu obecności uczestników w ORKZP w trybie 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę przez 32 tygodnie; dyżur powinna pełnić pielęgniarka wyspecjalizowana w zajmowaniu się osobami z zaburzeniami psychicznymi, w godzinach nocnych dyżur może pełnić wyspecjalizowany sanitariusz;
4. edukacja prozdrowotna w formie warsztatów w grupach średnio 10 osobowych (min. 5, max. 15 osób) – średnio 2 spotkania na Uczestnika,; realizowana w ramach dyżurów lekarzy;
5. rehabilitacja zajęcia indywidualne – średnio 30 godzin, minimalnie 20 godzin dla Uczestników objętych rehabilitacją medyczną (1 godzina = 60 minut); dodatkowo w zakres tej pozycji wchodzi 2 godz. pracy rehabilitanta na badanie wstępne, opracowanie IPR i badanie końcowe każdego Uczestnika;
Do obliczenia ceny oferty przyjąć należy 25 Uczestników po średnio 30 godzin oraz 2 godziny dla każdego Uczestnika na badanie wstępne, opracowanie IPR i badanie końcowe.
6. rehabilitacja zajęcia grupowe (w grupach do 6 osób) – średnio 30 godzin, minimalnie 20 godzin dla każdego Uczestnika (1 godzina = 60 minut).

6.4. Wymiar świadczeń opcjonalnych (pkt. 5.2.5. OPZ)

W zakres świadczeń opcjonalnych wchodzi:

1. konsultacje specjalistyczne lekarskie - w uzasadnionych medycznie sytuacjach ORKZP powinien zapewnić Uczestnikowi niezbędne do prawidłowego przebiegu procesu rehabilitacji konsultacje lekarzy specjalistów. Limit dla jednego Uczestnika – średnio 2 konsultacje na pobyt. W stanach nagłych zachorowań Uczestnik będzie korzystał ze świadczeń lekarza POZ zgodnie z rejonem ORKZP, co nie jest wliczane do limitu konsultacji.
2. konsultacje specjalistyczne inne - Uczestnik może skorzystać ze specjalistycznych usług np.: ergoterapeuty, specjalisty ds. ergonomii, logopedy, dietetyka, mediatora, doradcy prawnego itp. w miarę potrzeb danego Uczestnika, zgodnie z IPR. Limit dla jednego Uczestnika – średnio 2 konsultacje na pobyt).
3. Ponadto Wykonawca zapewni dostęp do usług wymaganych ze względu na stan zdrowia Uczestników, indywidualnie dla Uczestnika odpowiednio do jego potrzeb, jak asystent osoby niepełnosprawnej, tłumacz języka migowego – należy przyjąć pulę 150 godzin dla jednego ORKZP.

6.5. Wymiar świadczeń towarzyszących (pkt. 5.2.6. OPZ)

1. Wykonawca odpowiada za zapewnienie noclegu oraz pełnego wyżywienia (trzy posiłki dziennie oraz przerwy kawowe) w ośrodku dla Uczestników w pokojach jednoosobowych z węzłem sanitarnym od pierwszego do ostatniego dnia pobytu. Standard i wyposażenie pokoi zostały określone w Tabeli 7.
2. Osobom korzystającym z ORKZP w trybie niestacjonarnym, gdy w trakcie dnia wsparcie przekracza 4 godziny przysługuje przerwa kawowa (napoje ciepłe i zimne), zaś gdy wsparcie jest świadczone w wymiarze powyżej 6 godzin dziennie - obiad.
3. Rodziny Uczestnika korzystającego z trybu stacjonarnego mogą odwiedzać Uczestnika. Wizyty będą odbywać się nie częściej niż 1 raz na 4 tygodnie. Do wyceny oferty przyjmuje się 2 wizyty na Uczestnika w trybie stacjonarnym. Na 1 wizytę należy przyjąć 2 dni i 1 nocleg.
4. W przypadku Uczestnika przebywającego w ORKZP stacjonarnie z dziećmi:
 - 4.1. Wykonawca zapewnia możliwość uczęszczania do publicznej lokalnej placówki edukacyjnej oraz dla dzieci do 12 lat opiekę wieczorną w czasie, w którym rodzic (Uczestnik) bierze udział w zajęciach rehabilitacji kompleksowej.
 - 4.2. Wykonawca zapewnia transport do przedszkola/szkoły gdy mieści się ona w odległości większej niż 1 km od ORKZP (liczone po drogach publicznych).
 - 4.3. Wykonawca zapewnia nocleg w pokoju wraz z rodzicem i pełne wyżywienie,
 - 4.4. Dla potrzeb wyceny należy przyjąć dla Uczestników w trybie stacjonarnym 2 dzieci przebywających w ORKZP przez okres maksymalnie 16 tygodni.

7. PODSTAWOWE ZASADY REALIZACJI USŁUG W ORKZP

1. Podstawowe zasady realizacji usług obejmują 2 etapy:
 - 1.1. Przygotowanie do realizacji zamówienia – w okresie tym zrealizowane będą:
 - 1.1.1. Audyt wstępny
 - 1.1.2. Szkolenie zespołu ORKZP
 - 1.2. Realizację procesu rehabilitacji kompleksowej

7.1. Przygotowanie do realizacji zamówienia

7.1.1. Audyt wstępny

1. Przed przystąpieniem do realizacji świadczeń rehabilitacji kompleksowej ORKZP będzie zobowiązane do poddania się Audytowi wstępnemu, podczas którego zostanie zweryfikowany stan przygotowania danego ORKZP do przyjęcia Uczestników oraz realizacji dla nich wsparcia w ramach procesu rehabilitacji kompleksowej.
2. Audyt zostanie przeprowadzony przez pracowników PRFON oraz ekspertów zewnętrznych. W ramach Audytu zostaną sprawdzone warunki lokalowe ORKZP (czy odpowiadają wymaganiom przedstawionym w OPZ) oraz zweryfikowane dysponowanie zespołem rehabilitacyjnym.
3. W terminie 5 dni roboczych od podpisania Umowy ORKZP zgłasza gotowość do Audytu wstępnego. W terminie 5 dni roboczych od zgłoszenia gotowości Zamawiający przystąpi do przeprowadzenia Audytu.
4. W ciągu 5 dni roboczych od przeprowadzenia Audytu ORKZP otrzyma protokół dopuszczający do rozpoczęcia realizacji usług. W wypadku zgłoszenia uwag przez Zamawiającego, dopuszczenie może zawierać warunki niezbędne do spełnienia przed przyjęciem Uczestników wraz z terminem ich realizacji.
5. W wypadku negatywnej opinii w ramach Audytu i niedopuszczenia do rozpoczęcia realizacji usług przez ORKZP, PFRON w protokole wyznacza termin na wprowadzenie wymaganych zmian oraz termin ponownego Audytu.

7.1.2. Szkolenie zespołu ORKZP

Przed skierowaniem pierwszych Uczestników zostanie ustalony termin szkolenia dla kadry ORKZP tj. zespołu rehabilitacyjnego oraz obsługi administracyjnej projektu. Szkolenie zostanie przeprowadzone na terenie Ośrodka, ORKZP ma obowiązek udostępnić sale szkoleniowe. Wynagrodzenie prowadzących oraz ich dojazd i zakwaterowanie zapewnia CIOP-PIB. Przewidywany czas szkolenia to 14 godzin (2 dni szkoleniowe). Szkolenie ma na celu zapoznanie kadry ORKZP z zasadami funkcjonowania ORKZP oraz zasadami realizacji poszczególnych procesów świadczenia usług na rzecz odbiorców w formule rehabilitacji kompleksowej oraz sposobem dokumentowania działań. Dokładny program szkolenia zostanie przekazany po podpisaniu umowy z wybranym Wykonawcą.

7.2. Realizacja procesu rehabilitacji kompleksowej

1. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia rehabilitacji kompleksowej uczestników Projektu i zapewnienia im świadczeń, zgodnie z wymaganiami OPZ i postanowieniami IPR.
2. Wykonawca będzie świadczył usługi rehabilitacji kompleksowej od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-18.00, przy czym wsparcie dla jednego Uczestnika nie może przekraczać 8 godzin dziennie. Godzina warsztatów i szkoleń w ramach modułu zawodowego i psychospołecznego to godzina lekcyjna (45

minut), pozostałe wsparcie liczone będzie w godzinach zegarowych (spotkania indywidualne w ramach modułu zawodowego i psychospołecznego, medycznego, dyżury lekarskie, czas rehabilitacji, spotkania zespołów). W trakcie szkoleń/warsztatów trwających powyżej dwóch godzin lekcyjnych wymagane jest wprowadzenie przerw co dwie godziny lekcyjne trwających co najmniej 15 minut. Uczestnikom przysługuje w ciągu dnia przerwa obiadowa trwająca co najmniej 45 minut.

3. Wykonawca zobowiązany do odpowiedniej organizacji świadczeń, tak by zapewniona była ich ciągłość zgodna z IPR, bez zbędnych przerw, które mogłyby utrudnić lub zaburzyć proces rehabilitacji. Zakłada się, że jeden Uczestnik będzie brał udział w zajęciach z różnych modułów każdego dnia zajęć. Sumaryczny czas wszystkich zajęć nie powinien przekraczać 8 godzin dziennie. Harmonogram wsparcia zakłada co najmniej 30 godzin, a maksymalnie 40 godzin zajęć tygodniowo.
4. Wykonawca ma obowiązek przesyłania do akceptacji Zamawiającego głównej dokumentacji wsparcia:
 - 4.1. IPR – w ciągu 1 dnia od podpisania przez uczestnika (dotyczy IPR nowopowstałych i zmienianych) w wersji elektronicznej na wyznaczone przez Zamawiającego adresy mailowe. Zamawiający ma prawo zgłosić uwagi do przesłanych IPR i zażądać ich weryfikacji lub wyjaśnień. Brak informacji ze strony Zamawiającego powyżej 5 dni roboczych rozumiane będzie jako akceptacja.
 - 4.2. Pakiety szkoleniowe przygotowane dla wszystkich rodzajów szkoleń i warsztatów, zgodnie ze wzorem przekazanym przez Zamawiającego na 5 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia/warsztatu. Brak informacji ze strony Zamawiającego powyżej 5 dni roboczych rozumiane będzie jako akceptacja. Realizacja wsparcia bez terminowego zgłoszenia Zamawiającemu uznana będzie za koszty niekwalifikowalne. Wszystkie zmiany w przyjętych pakietach szkoleniowych powinny być zgłaszane Zamawiającemu przed realizacją.
 - 4.3. Tygodniowe plany realizacji IPR zawierające harmonogram planowanego wsparcia dla każdego Uczestnika na nadchodzący tydzień do godz. 8:00 w dniu rozpoczynającym dany tydzień. Zamawiający ma prawo zgłosić uwagi do przesłanych IPR i zażądać ich weryfikacji lub wyjaśnień. Brak informacji ze strony Zamawiającego powyżej 5 dni roboczych rozumiane będzie jako akceptacja.
 - 4.4. Tygodniowe plany realizacji IPR zawierające harmonogram zrealizowanego wsparcia dla każdego uczestnika z zakończonego tygodnia do godz. 8:00 w pierwszym dniu roboczym po zakończeniu danego tygodnia.
5. Usługi rehabilitacji kompleksowej będą świadczone w trybie stacjonarnym i niestacjonarnym w zależności od preferencji Uczestników, przy założeniu, że w tym samym czasie w ośrodku w trybie stacjonarnym przebywać może maksymalnie 30 osób. Ośrodki te będą funkcjonowały w sposób otwarty, a osoby uczestniczące w kompleksowej rehabilitacji będą mogły dokonać wyboru i np. korzystać z rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym.
6. Przewidywany czas wsparcia w ORKZP będzie określony w IPR, jednak nie może przekroczyć 20 tygodni. Wsparcie będzie obejmować: pobyt w ORK – 16 tygodni oraz 4 tygodnie praktyk zawodowych realizowanych w miejscu zamieszkania Uczestnika, poza ORKZP. Zespół rehabilitacyjny może podjąć decyzję o wydłużeniu pobytu Uczestnika w ORKZP, jeżeli będzie to miało wpływ na pozytywne zakończenie rehabilitacji i zostanie umotywowane w IPR. Pobyt może być wydłużony maksymalnie do 20 tygodni. Propozycja zespołu rehabilitacyjnego musi uzyskać pisemną akceptację Zamawiającego (Kierownika Projektu PFRON). Niemniej jednak pobyt stacjonarny w ORKZP powinien być ograniczony do niezbędnego minimum, Uczestnik jak najszybciej powinien wrócić do środowiska lokalnego i tam otrzymywać dalsze wsparcie oraz podjąć zatrudnienie.
7. W wypadku konieczności przerwania udziału w procesie rehabilitacji kompleksowej:
 - 7.1. W okresie próbnym z powodu niedostosowania zakresu wsparcia do potrzeb i możliwości Uczestnika, Wykonawca występuje do zamawiającego z pisemną prośbą zawierającą uzasadnienie oraz opinie ekspertów opisujące powód przerwania pobytu;

7.2 W okresie całego procesu jako wynik łamania przez uczestnika zasad współżycia społecznego, Wykonawca występuje do zamawiającego z pisemną prośbą zawierającą uzasadnienie oraz opis zaistniałych sytuacji;

8. Uczestnicy będą kierowani do ORKZP co do zasady w grupach. Ostatnia grupa Uczestników może być skierowana do ORKZP nie później niż do końca 21 tygodnia od podpisania Umowy.
9. Zajęcia dla uczestników mogą się odbywać w nie więcej niż dwóch lokalizacjach w ciągu dnia (jedna z nich to miejsce noclegu). Wykonawca zapewnia transport pomiędzy lokalizacjami, czas przejazdu nie może być dłuższy niż pół godziny, a odległość większa niż 20 km liczone po drogach publicznych. Za zgodą Zamawiającego możliwa jest realizacja świadczeń (w szczególności kursów zawodowych) w miejscach bardziej oddalonych od ORKZP.
10. W stanach nagłych zachorowań Uczestnik będzie korzystał ze świadczeń lekarza POZ zgodnie z rejonem ORKZP. ORKZP powinien nawiązać współpracę z ośrodkiem POZ w stanach nagłych zachorowań uczestników programu.
11. Wykonawca odpowiada za zapewnienie odpowiedniego zarządzania procesem rehabilitacji kompleksowej, co wymaga współpracy osób zaangażowanych w realizację umowy na wszystkich poziomach: Kierownictwa Wykonawcy, Kierownika ORKZP, kierownika zespołu rehabilitacyjnego oraz specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją. Zarządzanie procesem rehabilitacji na poziomie kierownictwa ORKZP obejmuje wszelkie aspekty organizacyjno-prawne niezbędne do realizacji kompleksowej rehabilitacji. Lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, będący kierownikiem zespołu rehabilitacyjnego, koordynuje jego działania. Koordynator/specjalista ds. zarządzania rehabilitacją ma za zadanie koordynację działań rehabilitacyjnych w ORKZP, organizację współpracy z rodziną Uczestnika, aktualnym lub potencjalnym pracodawcą, instytucjami społecznymi i państwowymi.
12. Wykonawca zapewni obsługę administracyjno - księgową niezbędną do prowadzenia rozliczeń związanych z dokumentacją księgową, ewidencyjną, podatkową.
13. Wykonawca jest zobowiązany do używania wzorcowych dokumentów wdrożeniowych stanowiących Załączniku *Model Rehabilitacji Kompleksowej. Mapa Drogowa – Wzory Dokumentów*.
14. Wykonawca odpowiada za prowadzenie dokumentacji wymaganej przepisami prawa oraz określonej w Umowie (niniejszym OPZ). Dokumentacja, w zależności od możliwości ORKZP oraz wymagań wynikających z przepisów prawa, będzie prowadzona w formie elektronicznej lub/i w formie papierowej.

8. MINIMALNE WYMAGANIA W ZAKRESIE WYPOSAŻENIA ORKZP I POMIESZCZEŃ

1. Wykonawca odpowiada za zapewnienie odpowiednich pomieszczeń i ich wyposażenia. Pomieszczenia lub zespół pomieszczeń powinny znajdować się w jednej lokalizacji lub umożliwiać funkcjonalną realizację świadczeń kompleksowej rehabilitacji.
2. W tabeli poniżej przedstawiono **minimalne wymagania** w zakresie warunków lokalowych i wyposażenia dla jednego ORKZP.
3. Oprócz wymagań zawartych w tabeli Wykonawca będzie zobowiązany zapewnić w ORKZP pomieszczenia z podstawowym wyposażeniem (biurka, krzesła, szafki), zestawy komputerowe wraz z drukarkami oraz oprogramowaniem w zakresie programów biurowych. ORKZP powinien także zapewnić pomieszczenie do archiwizowania dokumentów, wyposażone w odpowiednie szafy (zamykane, bez przeszkleń) oraz dostęp do dokumentacji jedynie osobom uprawnionym.
4. Ośrodek będzie musiał posiadać wydzieloną część hotelową, umożliwiającą samodzielne funkcjonowanie Uczestnika, w tym samodzielne przygotowywanie posiłków oraz organizowanie przez niego czasu wolnego. Obiekt musi być pozbawiony barier architektonicznych oraz dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Wszystkie pomieszczenia, w których odbywają się zajęcia muszą być w pełni dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.
5. Ośrodek będzie musiał posiadać pomieszczenia spełniające wymogi higieniczno-sanitarne umożliwiające przygotowywanie oraz wydawanie posiłków (w tym stosowanie zróżnicowanej diety) i zapewnienie warunków do higienicznego przechowywania żywności uczestników rehabilitacji. Posiłki powinny być wydawane w tym samym obiekcie, w którym nocują Uczestnicy z wyjątkiem sytuacji, gdy zajęcia odbywają się w innej lokalizacji tam też mają być serwowane posiłki.
6. Na terenie ORKZP Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia Uczestnikom bezpłatnego dostępu do szerokopasmowego Internetu.
7. Ponadto Wykonawca będzie zobowiązany do współpracy ze wskazanymi przez Zamawiającego osobami, w tym CIOP-PIB. ORKZP zapewni na czas prowadzonych przez nie na terenie ORKZP badań dostęp do 4 pomieszczeń o powierzchni minimum 12 mkw. Każde z pomieszczeń powinno być wyposażone w 2 biurka oraz 3 krzesła; pomieszczenie do oceny sensorycznej powinno mieć możliwość zasłaniania okien, np. wertykale, rolety.

Tabela 8. Minimalne warunki realizacji kompleksowej rehabilitacji w zakresie warunków lokalowych oraz wyposażenia jednego ORKZP

Lp.	Rodzaj pomieszczenia	liczba	Świadczona usługa	Kluczowe parametry	Wyposażenie		
					Nazwa	Liczba	Kluczowe parametry
Moduł zawodowy							
1	pokoje do spotkań indywidualnych – w zakresie doradztwa zawodowego /pośrednictwa pracy	2	doradztwo i pośrednictwo pracy - spotkania indywidualne	pokój powinien zapewnić możliwość swobodnej rozmowy pomiędzy uczestnikiem a doradcą lub pośrednikiem pracy	minimalne niezbędne do wykonywania usług		
2	sala do spotkań grupowych - w zakresie doradztwa i pośrednictwa pracy	1	doradztwo i pośrednictwo, spotkania grupowe	sala powinna zapewnić możliwość swobodnej rozmowy dla co najmniej 10 osób oraz pracownika sekcji	minimalne niezbędne do wykonywania usług		
3	sala szkoleniowa dla minimum 10 osób	3	kształcenie zawodowe		zestawy komputerowe	10	obsługa programów biurowych i Internetu na każdym stanowisku, możliwość instalacji oprogramowania szkoleniowego
					stoły i fotele biurowe	10	
					rzutnik i tablica multimedialna	1 kpl	
					oprogramowanie do nauki przedmiotów zawodowych - licencje		w zależności od rodzaju szkolenia
Moduł psychospołeczny							
4	gabinet psychologa (pokój terapii indywidualnej)	2	realizacja czynności zgodnie z kompetencjami	z oknem, powierzchnia pokoju min. 10 m2, pomieszczenia mogą być wykorzystywane wymiennie przez psychiatrę, psychologa i logopedę	testy do przeprowadzenia diagnostyki i prowadzenia terapii (wykaz wg sugestii zespołu),	1	testy psychologiczne do badania poziomu umysłowego, sprawności analizatorów, testy do badania osobowości i sfery emocjonalno motorycznej

					testy do przeprowadzenia diagnostyki i prowadzenia terapii logopedycznej		
					Fotele, sofy	3	3 szt. na gabinet,
5	sala do prowadzenia psychoterapii i spotkań grupowych	1	psychoterapia, psychoedukacja, terapia grupowa	z oknem, powierzchnia pokoju min. 30 m2	zestaw komputerowy z rzutnikiem multimedialnym	1	
					ekran	1	
					krzesła z tackami do notowania lub stołami	16	
					nagłośnienie	1	
					flipchart	1	
6	pokój do prowadzenia treningów relaksacyjnych	1	terapia relaksacyjna	z oknem, powierzchnia pokoju min. 30 m2, ciche otoczenie	sprzęt audio z nagłośnieniem	1	
					materac	10	
					fotel	1	
					stolik podręczny	1	
Moduł medyczny/rehabilitacyjny							
7	gabinet lekarski	1	realizacja czynności zgodnie z kompetencjami		leżanka z regulowaną wysokością	1	
					aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi	1	
					negatoskop	1	
8	gabinet pielęgniarski	1	czynności pielęgniarskie i lekarskie		leżanka z regulowaną wysokością	1	
					defibrylator	1	
					zestaw do resuscytacji na miejscu	1	

					aparat EKG	1	
					pulsoksymetr	1	
					aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi	1	
9	gabinet fizjoterapii	1	badanie fizjoterapeutyczne i zabiegi kinezyterapii	z oknem, powierzchnia pokoju min. 10 m2,	stół rehabilitacyjny z elektryczną regulacją wysokości	1	
					dynamometr ręczny	1	
10	sala do terapii zajęciowej dla minimum 6 osób	1	terapia zajęciowa	z oknem, powierzchnia pokoju min. 15 m2,	krzesło z regulowaną wysokością z oparciem pleców i przedramion	7	
					Stół/stoły do terapii zajęciowej	1	dla min. 6 osób
					zestaw przyrządów do ćwiczeń manualnych	6	
11	gabinet do kinezyterapii indywidualnej	1	kinezyterapia	zgodnie z obowiązującymi przepisami	stół rehabilitacyjny z elektryczną regulacją wysokości	2	standardowej szerokości
					stół rehabilitacyjny minimum 3 częściowy	1	
					rotor do ćwiczeń kończyn górnych	1	
					rotor do ćwiczeń kończyn dolnych	1	
					UGUL lub inny system spełniający jego rolę z oprzyrządowaniem	1	
					bieżnie ruchome	1	
					cykloergometr	2	

					lustro do ćwiczeń reedukacji posturalnej	1	
					schody do nauki chodzenia dwustronne	1	
					krzesła z oparciem z kółkami blokowanymi	2	
					stołki do terapii z kółkami blokowanymi	4	
					półwałki	5	
					piłki rehabilitacyjne (różne rozmiary)	5	
					tuby/taśmy elastyczne	30	
					kliny	5	
					kostki i poduszki rehabilitacyjne	5	
					trampolina lub inny przyrząd spełniający te funkcje	1	
					aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi	1	
12	sala kinezyterapii grupowej	1	kinezyterapia		drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje przyrządy	5	
					mata lub materace do kinezyterapii	7	
					lustro do ćwiczeń reedukacji posturalnej	1	

					kije do terapii, kije do treningu marszowego (np. Nordic Walking)	10 kpl.	
					belki balansowe	3	
					półwałki	4	
					piłki rehabilitacyjne (różne rozmiary)	10	
13	sala do hydroterapii	1	hydroterapia		wanna do masażu wirowego kończyn górnych	1	
					wanna do masażu wirowego kończyn dolnych	1	
14	gabinet fizykoterapii z wydzielonymi stanowiskami	1	fizykoterapia		wielofunkcyjny zestaw do elektroterapii terapii fala ultradźwięków wraz z sprzętem	1	
					lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym	1	
					zestaw do magnetoterapii	1	
					zestaw do biostymulacji laserowej	1	
					zestaw do kriostymulacji parami ciekłego azotu	1	
15	gabinet masażu leczniczego	1	masaż ręczny i mechaniczny		stół do masażu	1	
					krzesło z oparciem z kółkami blokowanymi	1	

					stołek do terapii z kótkami blokowanymi	1	
Pozostałe							
16	pokoje dla specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją	2	spotkania z uczestnikami, spotkania Zespołu rehabilitacyjnego		wyposażenie niezbędne do realizacji czynności biurowych, w tym jeden pokój umożliwiający pracę Zespołu rehabilitacyjnego (około 10 osób)		
17	pokój administracyjny	1	pokój dla kierownika ORKZP i specjalisty ds. pilotażu		wyposażenie niezbędne do realizacji czynności biurowych		

9. MINIMALNE WYMAGANIA W ZAKRESIE KADRY OŚRODKÓW

Do realizacji kompleksowej rehabilitacji Wykonawca jest zobowiązany skierować interdyscyplinarny zespół specjalistów o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach. Minimalne wymagania w zakresie personelu (dla jednego ORKZP) przedstawiono w tabeli poniżej.

1. Osoby wymienione w tabeli (z wyjątkiem gabinetu pielęgniarskiego i zespołu zarządzającego) mają być dostępne w wymiarze niezbędnym do płynnego świadczenia usług.
2. Obecność pielęgniarki lub sanitariusza powinna być zapewniona w każdym dniu obecności Uczestników w ORKZP.

Tabela 9. Minimalne warunki realizacji kompleksowej rehabilitacji w zakresie dotyczącym personelu (dla jednego ORKZP)

Nazwa stanowiska*	Formalne wykształcenie (poziom, kierunek, uprawnienia zawodowe)	Doświadczenie zawodowe na danym stanowisku	Wymiar zaangażowania	Zakres obowiązków (zadania do wykonania)
Doradca zawodowy	wykształcenie wyższe	co najmniej 5 letnie udokumentowane doświadczenie w pracy jako doradca zawodowy, co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami	2 osoby – w zależności od potrzeb	<ul style="list-style-type: none"> ✓ udział w ocenie kompetencji zawodowych i tworzeniu IPR, ✓ przygotowanie i ewentualna korekta oferty szkoleń ORK, ✓ typowanie zawodów o wysokim poziomie uniwersalności zatrudnienia, ✓ monitorowanie procesów szkolenia oraz ich efektu
Pośrednik pracy	wykształcenie wyższe	co najmniej 5 letnie udokumentowane doświadczenie w pracy jako pośrednik pracy, co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami	2 osoby – w zależności od potrzeb	<ul style="list-style-type: none"> ✓ prowadzenie monitoringu rynku pracy oraz bazy wolnych stanowisk pracy, ✓ identyfikacja barier i dodatkowych potrzeb w wykonywaniu pracy zawodowej, ✓ kontakt z ostatnim pracodawcą uczestnika oraz potencjalnymi pracodawcami, ✓ w przypadku podjęcia zatrudnienia lub powrotu do pracy - analiza proponowanego stanowiska pracy.
Psycholog kliniczny/ terapeuta z doświadczeniem pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi	wyższe na kierunku psychologia oraz specjalizacja kliniczna (tytuł magistra oraz specjalizacja kliniczna minimum I stopnia),	Udokumentowane doświadczenie: 2 lata w zawodzie (praca na oddziale psychiatrycznym z osobami z zaburzeniami psychicznymi)	2 osoby	<ul style="list-style-type: none"> ✓ udział w ocenie kompetencji zawodowych i tworzeniu IPR, ✓ prowadzenie terapii z Uczestnikami,

Lekarz specjalista psychiatrii	wyższe lekarskie lekarz medycyny, specjalizacja w zakresie psychiatrii	Udokumentowane doświadczenie: 2 lat w specjalizacji (praca na oddziale psychiatrycznym z osobami z zaburzeniami psychicznymi)	1 osoba	<ul style="list-style-type: none"> ✓ realizacja czynności zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 618 z późn. zm.), ✓ diagnozowanie wg klasyfikacji ICF, udział w tworzeniu IPR, ✓ kierowanie pracą zespołu rehabilitacyjnego.
Lekarz specjalista psychiatrii lub w trakcie specjalizacji	wyższe lekarskie specjalizacja w zakresie psychiatrii	2 lata udokumentowanego doświadczenia na oddziale psychiatrycznym	1 osoba	<ul style="list-style-type: none"> ✓ realizacja czynności zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 618 z późn. zm.), ✓ diagnozowanie wg klasyfikacji ICF, ✓ udział w tworzeniu IPR, ✓ uczestnictwo w pracy zespołu rehabilitacyjnego.
Lekarz specjalista rehabilitacji	wyższe lekarskie lekarz medycyny lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej.	2 lata udokumentowanego doświadczenia jako lekarz w odnośnej specjalizacji	1 osoba	<ul style="list-style-type: none"> ✓ realizacja czynności zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 618 z późn. zm.), ✓ diagnozowanie wg klasyfikacji ICF, ✓ udział w tworzeniu IPR, ✓ uczestnictwo w pracy zespołu rehabilitacyjnego.
Fizjoterapeuta	wyższe fizjoterapia	Udokumentowane doświadczenie: 1 rok jako fizjoterapeuta	2 osoby	<ul style="list-style-type: none"> ✓ udział w tworzeniu IPR,

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ realizacja procedur fizjoterapeutycznych: kinezyterapeutycznych, fizykoterapeutycznych i masażu leczniczego określonych w IPR
Terapeuta zajęciowy	Policealne lub wyższe z zakresu terapii zajęciowej	Udokumentowane doświadczenie: 1 rok jako terapeuta zajęciowy	1 osoba	<ul style="list-style-type: none"> ✓ udział w tworzeniu IPR, ✓ realizacja procedur z zakresu terapii zajęciowej określonych w IPR
Pielęgniarka - specjalistyczna psychiatryczna	minimum średnie, pielęgniarstwo	Udokumentowane doświadczenie: 2 lata jako pielęgniarka na oddziale psychiatrycznym	2 osoby	<ul style="list-style-type: none"> ✓ opieka pielęgniarska, - czynności wykonywane zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 z późn. zm), ✓ prowadzenie dokumentacji
Sanitariusz – specjalizacja psychiatryczna	minimum średnie i kurs sanitariusza	Udokumentowane doświadczenie: 2 lata jako sanitariusz na oddziale psychiatrycznym	1 osoba	<ul style="list-style-type: none"> ✓ opieka nad uczestnikami, zamiennie z pielęgniarką,
Dietetyk	wyższe lub podyplomowe z zakresu dietetyki	2 lata jako dietetyk	dostępność	<ul style="list-style-type: none"> ✓ udział w działaniach podejmowanych przez zespół rehabilitacyjny w zależności od potrzeb, porada dietetyczna
Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją	wyższe	udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami, min 1 rok	3 etaty	<ul style="list-style-type: none"> ✓ zarządzanie procesem rehabilitacji uczestników Projektu, ✓ prowadzenie uczestnika przez wszystkie etapy rehabilitacji, prowadzenie rehabilitacji społecznej i wsparcie uczestnika w poszukiwaniu pracy.

Specjalista ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników	wyższe	3 letnie udokumentowane doświadczenie z zakresu prowadzenia badań społecznych lub monitorowania lub ewaluacji projektów w zakresie interwencji społecznych	½ etatu	<ul style="list-style-type: none"> ✓ współpraca z obsługa przyjęć do ORK (monitorowanie terminów przyjęć, rejestracja, przydzielanie pokoi), ✓ przygotowywanie sprawozdań z realizacji umowy z PFRON, ✓ zbieranie danych niezbędnych do wypełniania i przetworzenie formularza sprawozdawczego, ✓ prowadzenie badań satysfakcji klientów i personelu, zespołem PFRON prowadzącym wizyty monitorujące w ORK, ✓ analiza wyników działań monitorujących, inicjowanie działań naprawczych i udoskonalających ✓ prowadzenie dokumentacji dla tych działań.
Sekretarka medyczna	średnie	1 rok na stanowisku	1 etat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ prowadzenie dokumentacji związanej z realizacją rehabilitacji kompleksowej (w szczególności jej scalanie i archiwizowanie), ✓ obsługa korespondencji, gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o uczestnikach programu (w tym raportowanie w ramach monitoringu)
Kierownik ORKZP	wyższe	3 letnie doświadczenie kierowania projektami lub przedsięwzięciami z zakresu interwencji społecznych,	1 etat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ zarządzanie kontraktem ORKZP, ✓ zarządzaniem ryzykiem oraz podejmowanie działań zaradczych, ✓ komunikacja z Zamawiającym, ✓ dobór zespołu i zarządzanie zespołem.

10. ZASADY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE – OBOWIĄZKI I PRAWA UCZESTNIKÓW

1. Prawa i obowiązki Uczestników określa **Regulamin rekrutacji i udziału w kompleksowej rehabilitacji**. Regulamin jest dostępny w Załączniku *Model Rehabilitacji Kompleksowej. Mapa Drogowa – Wzory Dokumentów*.
2. Wykonawca opracuje **Regulamin pobytu w ORKZP**, zapewniający Uczestnikom komfort pobytu oraz korzystania z usług oraz zabezpieczający zachowanie standardów życia społecznego. **Regulamin pobytu w ORKZP** musi gwarantować warunki życia, które będą:
 - 2.1. zindywidualizowane (dostosowane do potrzeb i możliwości danej osoby);
 - 2.2. możliwie zbliżone do warunków odpowiadających życiu w środowisku domowym, w tym ;
 - 2.3. umożliwiały osobom kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą;
 - 2.4. zapewniały brak izolacji od otoczenia (społecznego), zaś uczestnicy nie są zmuszani do mieszkania razem;
 - 2.5. gwarantowały, że wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami uczestników projektu,
 - 2.6. jednocześnie prawa jednostki nie mogą ograniczać praw pozostałych Uczestników.Regulamin akceptowany jest przez PFRON na etapie audytu wstępnego. Wszyscy Uczestnicy rozpoczynający kompleksową rehabilitację będą zobowiązani do zapoznania się i zaakceptowania zapisów **Regulaminu pobytu w ORKZP**.
3. W wypadku każdego złamania **Regulamin rekrutacji i udziału** lub **Regulamin pobytu w ORKZP** przez Uczestnika, ORKZP ma obowiązek poinformowania o tym fakcie PFRON. W wypadku drastycznego złamania regulaminu albo jego nagminnego nieprzestrzegania ORKZP ma prawo wystąpić do PFRON o przerwanie procesu rehabilitacji i obciążenie Uczestnika dotychczasowymi kosztami udziału.
4. ORKZP jest zobowiązany do bieżącego monitorowania zmian w sytuacji Uczestników (np. podjęcie zatrudnienia, utrata ważności orzeczenia o niepełnosprawności, pogorszenie stanu zdrowia itp) i informowania o nich PFRON.

11. WYMAGANIA W ZAKRESIE MONITORINGU I SPRAWOZDAWCZOŚCI

1. Na potrzeby oceny pilotażu Wykonawca będzie prowadził bieżący monitoring.
2. **Narzędziami systemu monitorowania** są:
 - 2.1. Formularze sprawozdawcze z działalności ośrodka przekazywane do PFRON w cyklu kwartalnym,
 - 2.2. Ankiety satysfakcji uczestników,
 - 2.3. Ankiety satysfakcji personelu ośrodków.
3. Zakres powyższych narzędzi jest omówiony poniżej, natomiast formularze odpowiednich narzędzi są zamieszczone w Załącznikach do OPZ.
4. Ponadto ORKZP będą podlegały wizytom monitorującym ze strony Zamawiającego.
5. **Formularz sprawozdawczy z działalności Ośrodka.**
 - 5.1. Formularz wypełniany miesięcznie przez ORKZP ma format arkusza MS Excel z zakładkami zawierającymi informacje co do różnych aspektów i wymiarów procesu kompleksowej rehabilitacji:
 - 5.1.1. podstawowe dane o ośrodku kompleksowej rehabilitacji,
 - 5.1.2. zbiorcze dane liczbowe o uczestnikach i ich podstawowych danych demograficznych,
 - 5.1.3. wykaz kadry ORKZP w podziale na podstawowe kategorie,
 - 5.1.4. dane o uczestnikach rehabilitacji kompleksowej w podziale na moduł zawodowy, psychospołeczny i medyczny,
 - 5.1.5. dane o produktach (procedurach/działaniach) rehabilitacji kompleksowej w podziale na trzy powyższe moduły oraz wielkości planowane/wykonane w okresie sprawozdawczym i narastająco – od początku realizacji działań w ORKZP.
 - 5.2. Formularz będzie przygotowywany przez Specjalistę ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników w ORKZP na podstawie danych uzyskiwanych z innych wewnętrznych systemów ORKZP lub informacji od personelu ośrodka.
 - 5.3. Poszczególne kolumny arkusza będą pozwalały na ocenę stanu wykonania poszczególnych danych liczbowych w danym okresie rozliczeniowym (kwartalnym) w relacji do wielkości zaplanowanych oraz narastająco – od rozpoczęcia procesu rehabilitacji.
 - 5.4. Formularz powinien być przesłany Zamawiającemu w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca.
6. **Ankiety satysfakcji**
 - 6.1. Celem ankiet jest zbadanie poziomu satysfakcji interesariuszy Modelu i poprzez uzyskanie informacji zwrotnej umożliwienie weryfikacji Modelu w trakcie procesu wdrażania.
 - 6.2. **Ankieta dla uczestnika** rehabilitacji kompleksowej zawiera pytania co do oczekiwań związanych z udziałem w projekcie, oceny przebiegu kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej, funkcjonowania ORKZP, diagnozowania kompetencji zawodowych, sposobu opracowywania i realizacji IPR oraz efektów rehabilitacji kompleksowej (zamknięte oraz otwarte), a także część demograficzną.

- 6.3. **Ankiety dla personelu ORKZP** prowadzącego kompleksową rehabilitację (oddzielne ankiety dla lekarzy, doradcy zawodowych, fizjoterapeutów, nauczycieli zawodu, pośredników pracy, psychologów, terapeutów zajęciowych oraz specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją) jest zbudowana wg podobnej struktury i zawiera także pytania co do oceny oczekiwań i celu rehabilitacji kompleksowej uczestnika projektu. Celem ankiety jest uzyskanie opinii na temat komunikacji, przeszkolenia, elementów rehabilitacji, pracy ośrodka, itp. – co pozwoli na ocenę nowego modelu rehabilitacji ze strony Wykonawców.
- 6.4. Za organizację procesu przygotowywania, dystrybucji, generowania wyników zbiorczych i analizy wyników badania będzie odpowiedzialny Specjalista ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników.
- 6.5. Ankiety dla uczestników i specjalistów będą przeprowadzane w cyklu kwartalnym, są anonimowe, a wyniki będą generowane tylko na poziomie zbiorczym. Każdy uczestnik powinien być badany raz na zakończenie pobytu w ORK, natomiast specjaliści w cyklu kwartalnym. Organizacja badania powinna zapewnić poziom zwrotności w wysokości co najmniej 80% uczestników obecnych w ORKZP w danym okresie sprawozdawczym oraz analogiczny poziom dla personelu.
- 6.6. Wypełnione ankiety wraz z ich analizą powinny być przesyłane Zamawiającemu w terminie 5 dni od dnia zakończenia każdego kwartału kalendarzowego.

7. Procedura monitorowania

- 7.1. Przed rozpoczęciem realizacji usług podmiot podejmujący się realizacji zadań ORKZP przygotowuje procedurę monitorowania i przedłoży ją do akceptacji PFRON. Procedura powinna uwzględniać następujące elementy:
- 7.1.1. odpowiedzialność za proces monitorowania w ośrodkach w ramach zakresu obowiązków Specjalisty ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników oraz ew. innych stanowisk,
 - 7.1.2. częstotliwość pomiaru – zgodnie z założeniami przyjętymi powyżej dla poszczególnych narzędzi,
 - 7.1.3. metody i formy komunikacji wewnętrznej (w ramach ośrodka) i zewnętrznej (PFRON i inni interesariusze),
 - 7.1.4. zasady gromadzenia, przetwarzania, udostępniania, przechowywania i archiwizacji informacji z systemu monitorowania,
 - 7.1.5. reagowanie na problemy wynikające z wizyt monitorujących i analizy ankiet satysfakcji uczestników i personelu.

Wykaz skrótów

CIOP-PIB	Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy
GUS	Główny Urząd Statystyczny
ICF	Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (z ang. International classification of functioning, disability and health)
IPR	Indywidualny Program Rehabilitacji
ISSA	Międzynarodowe Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego (z ang. International Social Security Association)
KPON	Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych
KRUS	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
MON	Ministerstwo Obrony Narodowej
MOP	Międzynarodowa Organizacja Pracy
MSWiA	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
OKZ	Ocena kompetencji zawodowych
ORKZP	Ośrodek Rehabilitacji Kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PO WER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
RK	Rehabilitacja Kompleksowa
RTW	Powrót do pracy (z ang. Return To WORKZP)
UE	Unia Europejska
WHO	Międzynarodowa Organizacja Zdrowia (z ang. World Health Organization)
WTZ	Warsztat Terapii Zajęciowej
ZPCh	Zakład Pracy Chronionej
ZAZ	Zakład Aktywizacji Zawodowej
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych



Wykaz załączników do OPZ

A. Model Rehabilitacji Kompleksowej. Mapa Drogowa – Wzory Dokumentów.