DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER	4.3. Współpraca ponadnarodowa

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

Tytuł lub zakres projektu	Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją - jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce.
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym	**Projekt ma charakter ogólnopolski i strategiczny, z punktu widzenia ustawowych zadań PFRON i ZUS.** Projekt został zidentyfikowany jako przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze polityki społecznej związanej z aktywizacją zawodową w Polsce dzięki kompleksowej rehabilitacji, co potwierdzają kierunkowo zapisy Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywa do 2030 r.).: „Tworzenie i wdrażanie sieci usług i programów aktywizacyjnych, rehabilitacyjnych, resocjalizacyjnych (w szczególności dla osób z niepełnosprawnością) – od aktywizacji społecznej do włączenia społecznego i zawodowego." "W przypadku osób niepełnosprawnych, należy koncentrować się na tworzeniu warunków do ich wczesnego powrotu do pracy i utrzymania się w zatrudnieniu m.in. poprzez stymulację motywacji, rehabilitację zdrowotną, uzupełnianie kwalifikacji czy likwidację barier mentalnych i środowiskowych. W tym celu należy stworzyć sieć synergicznych powiązań pomiędzy różnymi instytucjami (np. ZUS, KRUS, PFRON, JST, placówki medyczne). Istnieje także konieczność podejmowania kompleksowych i wielowymiarowych działań z zakresu rehabilitacji medycznej (w tym psychologicznej), społecznej i zawodowej, prowadzących do pełnego włączenia społecznego przy zastosowaniu Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)." **Powyższe stanowi wypełnienie wymogu dotyczącego projektów zgłaszanych w trybie pozakonkursowym z art. 38 ust. 3. Ustawy wdrożeniowej i właściwych Wytycznych**. Ważne jest, że kompleksowe standardy kształcenia praktycznego w zakresie specjalizacji ds. zarządzania rehabilitacją zostaną wypracowane i wdrożone do systemu kształcenia podyplomowego przez kluczowe dla systemu zabezpieczeń społecznych i rehabilitacji podmioty realizujące projekt tj. PFRON i ZUS przy współpracy m.in. z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwem Obrony Narodowej oraz Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji, a także środowiskiem akademickim. **Realizacja projektu przez PFRON i ZUS wypełnia wymagania Ustawy wdrożeniowej art. 38 ust. 2 – ze względu na cel projektu, który jest elementem realizacji szerszej polityki publicznej w obszarze zabezpieczenia społecznego, realizowanej przez PFRON i ZUS.** W szczególności misją PFRON, jako instytucji publicznej jest „ułatwianie osobom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu zawodowym i społecznym". PFRON posiada też unikalne kontakty i doświadczenia we współpracy z Niemieckimi podmiotami ustanawiającymi i realizującymi programy kształcenia Reha-Manager'ów. Wytyczne dotyczące implementacji zapisów Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem powrotu do pracy (RTW), które zostały uzgodnione przez członków ISSA we współpracy z ekspertami w ramach Rehabilitation International, istnieją od 2014 r. Wytyczne te oparte są na kodeksie postępowania Międzynarodowej Organizacji Pracy (ILO) „Zarządzanie niepełnosprawnością w miejscu pracy", opublikowanym w 2002 r. i opartym na konsensusie między partnerami społecznymi na całym świecie (pracodawcy i pracownicy). W tych wytycznych najważniejsze elementy są adresowane **do kadry kierowniczej instytucji zabezpieczenia społecznego, która powinna brać udział w realizacji sześciu głównych obszarów działań w zakresie organizacji świadczeń zabezpieczenia społecznego dla osób niepełnosprawnych.** Projekt ma charakter unikatowy z uwagi na swoją rolę w tworzeniu modelowego systemu

wczesnej, kompleksowej rehabilitacji. Stanowi on zarazem odpowiedź na potrzebę zapewnienia wykwalifikowanych zasobów ludzkich, oznaczających w tym przypadku wykształcenie profesjonalnej kadry, która nie tylko potrafi sprawnie, skutecznie i całościowo zadbać o potrzeby osób wymagających rehabilitacji, ale rozumie dlaczego ten proces jest taki ważny, czemu służy i dlaczego warto go realizować.

W odróżnieniu od podejmowanych wcześniej przez instytucje odpowiedzialne za kształtowanie polityk zabezpieczenia społecznego działań o charakterze zawężonym najczęściej do jednego typu/obszaru rehabilitacji, projekt ma wyjątkowy potencjał wdrożenia skutecznych i trwałych zmian w obszarze kompleksowej rehabilitacji.

Koniecznym elementem systemu kompleksowej rehabilitacji jest kształcenie specjalistyczne w zakresie indywidualnego zarządzania tym procesem. Jest to obszar istotny z punktu widzenia potrzeb demograficznych i rynku pracy w kraju, w realizacji którego wysoce uzasadnione jest bazowanie na doświadczeniach innych krajów UE.

Potrzeba stworzenia kształcenia specjalistycznego w zakresie zarządzania kompleksową rehabilitacją wymaga, aby podmiotami realizującymi projekt były, na poziomie krajowym, instytucje odpowiedzialne za rehabilitację medyczną, zawodową, społeczną i psychologiczną zarówno osób zagrożonych długotrwałą niezdolnością do pracy, jak i osób niepełnosprawnych.

Przedmiotowy projekt stanowi integralną część tworzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Zakład Ubezpieczeń Społecznych innowacyjnego Programu pn. „*Wczesna, kompleksowa rehabilitacja szansą na powrót do aktywności społecznej lub zawodowej*". W ramach ww. Programu, w działaniu 2.6 POWER, planowana jest realizacja projektu dotyczącego rehabilitacji kompleksowej. Celem ww. projektu (pod roboczym tytułem „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu wczesnej, kompleksowej rehabilitacji, umożliwiającego osobom powrót do aktywności społecznej lub zawodowej") będzie zapewnienie indywidualnego, kompleksowego przygotowania jego uczestników do samodzielnego funkcjonowania zawodowego i społecznego. Uczestnikami projektu będą osoby, które nie są w stanie, całkowicie lub częściowo, zapewnić sobie możliwości samodzielnego, normalnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonych lub nabytych dysfunkcji sprawności fizycznych ~~i/~~lub psychicznych. Projekt przewiduje realizację terapii zdrowotnej, psychologicznej, społecznej i zawodowej w systemie zintegrowanym, pod nadzorem tego samego ośrodka (w sumie, w ramach projektu, planowane jest uruchomienie takiej rehabilitacji w 4 ośrodkach w Polsce).

Wzajemne zależności i powiązania projektu dotyczącego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją (działanie 4.3 PO WER) i wyżej opisanego projektu kompleksowej rehabilitacji (działanie 2.6 PO WER) dotyczą zakładanych efektów obu projektów.

Projekt dotyczący modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją jest komplementarny wobec projektu kompleksowej rehabilitacji poprzez zapewnienie osobom rehabilitowanym dostępu do specjalistów, którzy koordynują rehabilitację kompleksową, lub jej elementy oraz wspomagają aktywnie powrót do pracy/aktywnego życia społecznego poprzez m.in. koordynację finansowania rehabilitacji (wiedza o źródłach i możliwościach), kontakty z pracodawcami (przygotowanie miejsca pracy), oraz z otoczeniem (np. rodziną) osoby wymagającej rehabilitacji. Rezultaty obu Projektów przyczynią się do zwiększenia efektywności procesów typu return-to-work i w zamierzeniach docelowych wpłyną na obniżenie wskaźnika osób niezdolnych do pracy - niepracujących i nieuczestniczących w życiu społecznym – zapobiegając wykluczeniu społecznemu lub zawodowemu.

Dla skutecznego wsparcia szans osób niepełnosprawnych na zatrudnienie potrzebne są: dobre i skutecznie egzekwowane prawo, inwestycje w przygotowanie i wdrożenie nowoczesnych, interdyscyplinarnych modeli rehabilitacji, **praktyczna wiedza osób zajmujących się zarządzaniem rehabilitacją** oraz społeczna świadomość istniejących możliwości wsparcia.

Istotną rolę w procesie kompleksowej rehabilitacji odgrywa specjalista, który będzie zarządzał procesem kompleksowej rehabilitacji – przykładowo w Niemczech jest to „Reha-Manager". Z uwagi na fakt, że w Polsce nie istnieją studia i kursy, przygotowujące

kompleksowo do wykonywania zadań związanych z zarządzaniem rehabilitacją, jak również dotychczas nie powstał taki zawód ani nawet specjalizacja, konieczne jest opracowanie programu studiów, które przygotują absolwentów do pełnienia tej funkcji. Model kształcenia oraz program studiów przygotowane zostaną w oparciu o najlepsze praktyki europejskie.

Projekt jest więc odpowiedzią na problem związany z brakiem w polskim systemie kształcenia, w tym podyplomowego, kierunku łączącego holistycznie **kompetencje specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją** (rehabilitacja medyczna, zawodowa, społeczna, rozwój umiejętności samodzielnego funkcjonowania u podopiecznego, zwiększanie osobistej motywacji do aktywnego uczestniczenia w rynku pracy, terapia zajęciowa, prawo pracy, zabezpieczenie społeczne, umiejętności pozwalające na skuteczne motywowanie środowiska rodzinnego, zawodowego w zakresie pomocy osobie rehabilitowanej). Istniejący obecnie system kształcenia specjalistycznego dostarcza specjalistów w wyłącznie określonych dziedzinach, jakie potrzebne są w procesie rehabilitacji (m.in. lekarzy specjalistów rehabilitacji, fizjoterapii, psychologii, medycynie pracy). Projekt przyczyni się więc do rozwiązania ważnego problemu jakim jest brak specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją, zawodzie tak istotnym dla podniesienia efektywności systemu rehabilitacji w Polsce.

Jak pokazują doświadczenia innych państw (np. Niemiec) profesja „Reha-Managera" – specjalisty, który zarządza prawną, socjalną i zdrowotną sytuacją osoby wymagającej rehabilitacji, jest odpowiedzią na potrzeby nowoczesnej, kompleksowej rehabilitacji oraz na potrzeby rozwijających się społeczeństw.

Rolą specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją jest optymalne, indywidualne przeprowadzenie osoby przez proces rehabilitacji, przygotowujące ją do samodzielnego funkcjonowania zawodowego i społecznego. Polega to na wieloaspektowym oddziaływaniu – w oparciu o analizę, ocenę i rozwój jego indywidualnego potencjału, cech psychofizycznych i posiadanych kompetencji osobistych i zawodowych - poprzez stymulację motywacji, rehabilitację leczniczą, społeczną (w tym współpracę ze środowiskiem rodzinnym i zawodowym), uzupełnienie kwalifikacji.

Efektem realizacji projektu będzie wymiana informacji i doświadczeń oraz podniesienie umiejętności praktycznych, kompetencji i specjalistycznej wiedzy osób zajmujących się zarządzaniem rehabilitacją i w efekcie stworzenie nowego modelu kształcenia oraz wprowadzenie na polski rynek specjalistów posiadających odpowiednie praktyczne umiejętności i teoretyczną wiedzę.

Brak specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją w Polsce oraz potrzeba wprowadzenia takiego kształcenia sygnalizowany był w opracowaniach m.in.:

Rehabilitacja i powrót do pracy: Raport z analizy dotyczący polityki, strategii i programów realizowanych w UE i w Państwach Członkowskich (Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy):

„Ramy prawne, instytucjonalne i polityczne dla systemów udanego powrotu do pracy mają wiele wspólnych elementów, które przyczyniają się do ich skuteczności na poziomie krajowym, jak i w miejscu pracy: (…)

Zarządzanie przypadkiem: **Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją** pomaga pracownikowi na różnych etapach procesu rehabilitacji oraz ułatwia interakcję pracowników z różnymi interesariuszami, w tym również z pracodawcami. Podejście to opiera się na zasadzie współpracy i koordynacji wszystkich istotnych stron, z korzyścią dla poszczególnych pracowników. (…)"

Rekomendacje dla Polski na podstawie doświadczeń międzynarodowych. Wdrożenie Art. 27 Konwencji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych (Friedrich Mehrhoff, Berlin, Niemcy, Niemieckie Społeczne Ubezpieczenie Wypadkowe):

„• Kwalifikacje ekspertów

Historia sukcesu w Niemczech rozpoczęła się od wyżej wymienionych regulacji prawnych zarządzania niepełnosprawnością (DM) dla pracodawców. Zapotrzebowanie na specjalistów powrotu do pracy (RTW) w wielu państwach jest sprawą oczywistą. Można przyjąć dwie opcje kwalifikacji. Jedną z nich jest utworzenie zupełnie nowych studiów

	wyższych licencjackich lub magisterskich. Drugą jest możliwość certyfikacji dla kilku zawodów, dotyczącej osób, które chcą poszerzyć swoje umiejętności w zakresie utrzymania lub wprowadzania osób niepełnosprawnych w życie zawodowe, czyli studiów podyplomowych obejmujących 25 wybranych modułów pozwalających zdać egzamin z dziewięciu podstawowych kompetencji, takich jak: prawo, wsparcie medyczne, tworzenie sieci kontaktów (networking), kompetencje społeczne, zarządzanie przypadkiem, ocena, przekonywanie pracodawców, ewaluacja i etyczne zachowanie." W szczególnej, obecnej sytuacji w Polsce ustawodawstwo z zakresu zabezpieczenia społecznego, kreujące określone uprawnienia dla osób niepełnosprawnych, w tym niedolnych do pracy, jest rozproszone. Ta dezintegracja przepisów powoduje znaczne trudności dla osób, które poszukują wsparcia instytucji publicznych w przezwyciężeniu lub złagodzeniu następstw nabytej bądź wrodzonej niepełnosprawności, której częstym skutkiem jest niezdolność do pracy. Ten stan powoduje, że nie wszystkie możliwości oferowane przez krajowy system zabezpieczenia społecznego są wykorzystywane przez zainteresowane osoby, co z kolei przekłada się na dalsze funkcjonowanie tych osób w przestrzeni społecznej i zawodowej. Zadaniem specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją będzie koordynowanie i optymalizacja procesu rehabilitacji kompleksowej osoby zainteresowanej w sposób umożliwiający wykorzystanie wszystkich dostępnych instrumentów zabezpieczenia społecznego oraz szerzej – polityki społecznej państwa, zorientowanych na aktywizację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych. Szczególna sytuacja związana z ustawodawstwem w Polsce jest dodatkowym czynnikiem powodującym, że specjaliści ds. zarządzania rehabilitacją są pilnie potrzebni. ~~Projekt ma charakter unikatowy z uwagi na swoją rolę w tworzeniu modelowego systemu wczesnej, kompleksowej rehabilitacji. Stanowi on zarazem odpowiedź na potrzebę zapewnienia wykwalifikowanych zasobów ludzkich, oznaczających w tym przypadku wykształcenie profesjonalnej kadry, która nie tylko potrafi sprawnie, skutecznie i całościowo zadbać o potrzeby osób wymagających rehabilitacji, ale rozumie dlaczego ten proces jest taki ważny, czemu służy i dlaczego warto go realizować.~~ ~~W odróżnieniu od podejmowanych wcześniej przez instytucje odpowiedzialne za kształtowanie polityk zabezpieczenia społecznego działań o charakterze zawężonym najczęściej do jednego typu/obszaru rehabilitacji, projekt ma wyjątkowy potencjał wdrożenia skutecznych i trwałych zmian w obszarze kompleksowej rehabilitacji.~~ ~~Ważne jest, że kompleksowe standardy kształcenia praktycznego w zakresie specjalizacji ds. zarządzania rehabilitacją zostaną wypracowane i wdrożone do systemu kształcenia podyplomowego przez kluczowe dla systemu zabezpieczeń społecznych i rehabilitacji podmioty realizujące projekt tj. PFRON i ZUS przy współpracy m.in. z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwem Obrony Narodowej oraz Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji, a także środowiskiem akademickim. Realizacja projektu przez PFRON i ZUS wypełnia wymagania Ustawy wdrożeniowej art. 38 ust. 2 – ze względu na cel projektu, który jest elementem realizacji szerszej polityki publicznej w obszarze zabezpieczenia społecznego, realizowanej przez PFRON i ZUS. W szczególności, misją PFRON, jako instytucji publicznej jest „*ułatwianie osobom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu zawodowym i społecznym*."~~ Wdrożenie rozwiązania do praktyki nie wymaga zmian prawnych.
Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany	**Wdrożenie nowych rozwiązań, w szczególności z zakresu aktywizacji zawodowej, kształcenia przez całe życie i tworzenia oraz realizacji polityk publicznych, dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi.**
Priorytet inwestycyjny	10 III
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach	**Projekty z komponentem ponadnarodowym realizowane poza Common Framework.**

projektu	
Cel główny projektu	Wdrożenie modelu kształcenia i programu studiów podyplomowych kształtujących kompetencje specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją w wyniku współpracy z partnerem ponadnarodowym.
Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych	Główne zadania w projekcie obejmują: 1) **Opracowanie modelu kształcenia i programu studiów na poz. studiów podyplomowych zaadoptowanego do warunków polskich (we współpracy z ośrodkami akademickimi) poprzez:** a) **wymianę doświadczeń** – poprzez współpracę ekspertów, seminaria, wizyty studyjne, b) **analizę potrzeb edukacyjno-kompetencyjnych grupy docelowej studiów**, a także ustalenie modelowego zestawu kluczowych dla uczestników studiów kompetencji specjalistycznych, . 2) wdrożenie nowego modelu kształcenia na polskich uczelniach, z możliwym wsparciem partnera ponadnarodowego, poprzez: a) **przeszkolenie wykładowców akademickich przez zagranicznych ekspertów,** b) **przeprowadzenie** przez uczelnie **naboru** uczestników studiów, c) **zorganizowanie i przeprowadzenie** na każdej uczelni **2 edycji dwusemestralnych studiów podyplomowych** z zakresu kompetencji specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją. Studia będą realizowane w 4 ośrodkach akademickich, na każdym po 2 edycje dwusemestralnych studiów, średnio po 25 osób na roku. Czas trwania każdej z edycji: dwa semestry, orientacyjnie od 180 do 200 godzin lekcyjnych (dokładniejszą ilość określi wypracowany w projekcie model). Planowana liczba absolwentów - min. 200. d) **ocena efektywności studiów -** konsultacje danych zebranych z realizacji studiów z ekspertami krajowymi i partnera zagranicznego, oraz instytucjami reprezentowanymi w Komitecie Sterującym. Ma ona na celu nie tylko zbadanie postępów szkolonych osób, lecz także wykorzystanie uzyskanych wyników do diagnozowania przyszłych potrzeb szkoleniowych oraz ewentualnego modyfikowania studiów celem dostosowania ich do aktualnego zapotrzebowania społecznego, e) **skonsultowanie ostatecznych założeń** modelu kształcenia z partnerami społeczno-gospodarczymi – seminarium naukowe z udziałem ośrodków akademickich, przedstawicieli przedsiębiorstw, organizacji zrzeszających przedsiębiorstwa, firm ubezpieczeniowych oraz NGO i przedstawicieli administracji, f) **wypracowanie rekomendacji** w celu zapewnienia skutecznej trwałości stosowania rozwiązania w praktyce, z możliwym wsparciem partnera ponadnarodowego, przez co rozumie się powstanie dokumentu, np. instrukcji, opisującego elementy niezbędne do prawidłowego funkcjonowania wypracowanego rozwiązania, w odniesieniu do wymagań np. organizacyjnych, technicznych, kompetencyjno-kadrowych, kosztowych, Powstanie **raport** dotyczący optymalnego wdrożenia specjalistycznej ścieżki kształcenia i rozwoju zawodowego dla specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją". Podsumowaniem projektu będzie m.in. **zbiór dobrych praktyk dotyczących procesu realizowania programu studiów podyplomowych.** **Pierwszą bezpośrednią grupę docelową projektu stanowią przyszli specjaliści ds. zarządzania rehabilitacją (uczestnicy studiów).**

	Program studiów podyplomowych będzie skierowany do osób (w tym niepełnosprawnych) z wykształceniem wyższym, które chcą zajmować się koordynowaniem procesu całościowej rehabilitacji w modelu rehabilitacji kompleksowej. Należą do nich między innymi ✓ menedżerowie HR, ✓ przedstawiciele rad pracowniczych i osób niepełnosprawnych, ✓ pracownicy zajmujący się bezpieczeństwem i higieną pracy, ✓ lekarze medycyny pracy oraz lekarze specjaliści w zakresie rehabilitacji, ✓ pracownicy instytucji zabezpieczenia społecznego ✓ inni specjaliści w dziedzinach społecznych, prawnych i medycznych, ✓ absolwenci studiów z zakresu dziedziny nauk społecznych. Specjaliści ds. zarządzania rehabilitacją mogą być zatrudniani w: • ośrodkach rehabilitacji (w tym rehabilitacji kompleksowej, m.in. w ramach Projektu komplementarnego, planowanego w działaniu 2.6. PO WER), • w większych firmach wdrażających programy zarządzania rehabilitacją typu return-to-work, • w instytucjach zabezpieczenia społecznego (w podejściu aktywnym i prewencyjnym, często jako pierwszy kontakt dla osoby wymagającej rehabilitacji), • w firmach ubezpieczeniowych. Ponadto, absolwenci tego kierunku mogą także prowadzić własną działalność gospodarczą świadcząc usługi na rzecz pracodawców, pracowników lub firm ubezpieczeniowych. Ich wiedza będzie bardzo przydatna również przy koordynowaniu programów skierowanych do osób niepełnosprawnych zagrożonych wykluczeniem społecznym lub zawodowym, nigdy niepracujących, w tym osób młodych bez doświadczenia zawodowego. Wykształcenie specjalistów w takim obszarze w założeniu da szansę na zwiększenie efektywności rehabilitacji w kraju, rozumianej jako powrót do lub rozpoczęcie pracy, poprzez intensywne wsparcie osoby rehabilitowanej oferowane w sposób kompleksowy – we wszelkich obszarach powiązanych w procesie. Drugą grupę docelową stanowią eksperci współpracujący w projekcie. tj. m.in. wykładowcy przeszkoleni w ramach projektu, którzy będą prowadzili zajęcia na studiach podyplomowych. **Trzecią grupę docelową stanowią, pośrednio,** ~~są~~ wszyscy zainteresowani kompleksową rehabilitacją, tj. **obywatele (w szczególności** ~~Ci~~ **podlegający rehabilitacji oraz ich bliscy), przedsiębiorcy, organizacje pozarządowe, administracja, środowiska naukowe, akademickie**. Projekt będzie realizowany w partnerstwie ponadnarodowym w ramach Unii Europejskiej (Niemcy). Współpraca z partnerem zagranicznym będzie polegała na transferze, zaadoptowaniu i wdrożeniu rozwiązań funkcjonujących za granicą oraz wymianie informacji i doświadczeń.
Podmiot zgłaszający projekt[1]	Centrum Projektów Europejskich
Podmiot, który będzie wnioskodawcą	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Uzasadnienie wyboru podmiotu,	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest funduszem celowym działającym na mocy Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którego środki przeznaczane są

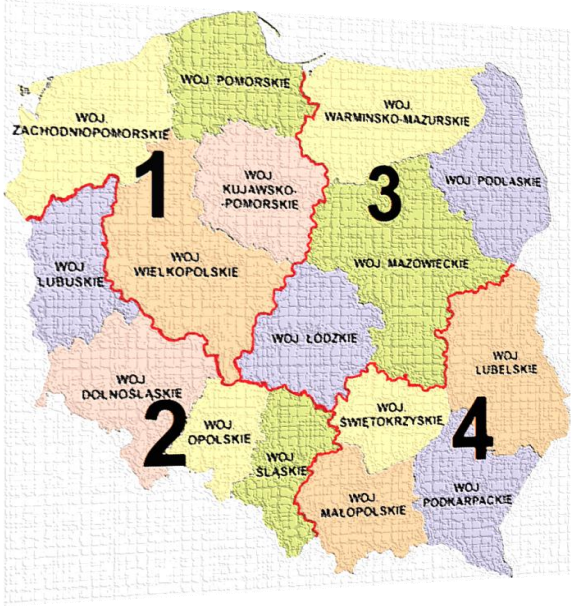
[1] W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

który będzie wnioskodawcą[2]	na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych oraz ich zatrudnianie. PFRON istnieje od 1991r. Środki PFRON przeznaczane są między innymi na: ✓ rekompensatę pracodawcom chronionego i otwartego rynku pracy podwyższonych kosztów związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych (dofinansowanie do wynagrodzeń), ✓ refundację pracodawcom kosztów przystosowania, adaptacji i wyposażenia miejsc pracy osób niepełnosprawnych, ✓ dofinansowanie tworzenia i funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej oraz zakładów aktywności zawodowej, ✓ zlecanie organizacjom pozarządowym i fundacjom realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, ✓ współfinansowanie projektów systemowych realizowanych ze środków pomocowych Unii Europejskiej, ✓ wspierane indywidualnych osób niepełnosprawnych poprzez: - udzielanie dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej, - refundację składek na ubezpieczenia społeczne dla osób prowadzących działalność gospodarczą, niepełnosprawnych rolników oraz rolników zobowiązanych do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, - dofinansowanie: likwidacji barier architektonicznych w komunikowaniu się i technicznych, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz turnusów rehabilitacyjnych, - finansowanie aktywnych instrumentów rynku pracy dla osób zarejestrowanych jako bezrobotne lub poszukujące pracy (szkolenia, staże, itp.), - programy PFRON. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w latach 2007- 2013 zrealizował 32 projekty systemowe w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na łączną kwotę **285 188 318, 54 zł.** PFRON, ze względu na realizowane działania w ramach swojej właściwości, liczne projekty badawcze i analizy (np. prace prowadzone wspólnie z Instytutem Pracy i Spraw Socjalnych, CIOP, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, współpraca międzynarodowa) ma **unikalne doświadczenie i wiedzę w zakresie diagnozy funkcjonującego w Polsce systemu rehabilitacji zawodowej oraz wizję zmian mających na celu poprawę aktywności zawodowej oraz społecznej osób niepełnosprawnych**. **Projekt będzie, w zamierzeniu, realizowany w szerokiej współpracy, obejmującej najważniejsze podmioty kształtujące system rehabilitacji w Polsce – m.in. ZUS, MON, KRUS, MSWiA**, a także środowiska naukowe i partnerów społeczno-gospodarczych. Współpraca ta będzie realizowana poprzez udział w Komitecie Sterującym, udział przedstawicieli w zespole ekspertów konsultujących, w tym na wizytach studyjnych oraz seminariach. ~~**Projekt ma charakter ogólnopolski i strategiczny, z punktu widzenia ustawowych zadań PFRON i ZUS.**~~			
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	**TAK**	**X**	**NIE**	
Podmioty, które będą partnerami	Partnerami w projekcie będą:			

[2] W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów* Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

w projekcie i uzasadnienie ich wyboru[3]	**1) podmiot doświadczony w zarządzaniu rehabilitacją**, w tym w opracowywaniu systemu i ustalaniu standardów kształcenia „Reha-Managerów" w Niemczech. **2) ZUS** Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną, zajmującą się gromadzeniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne obywateli oraz dystrybucją świadczeń (np. emerytur, rent, zasiłków chorobowych lub macierzyńskich) w wysokości i na zasadach ustalonych w przepisach powszechnie obowiązujących. Zadania ZUS określa ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zadania w zakresie prewencji rentowej, w tym dotyczące rehabilitacji leczniczej ZUS realizuje na podstawie: - art. 54, 55, 57 i 69 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963 z późn. zm.), - rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. Nr 131, poz. 1457). Od 1996 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej. Rehabilitacja prowadzona w ośrodkach rehabilitacyjnych współpracujących z ZUS oparta jest na założeniach kompleksowego oddziaływania procedurami diagnostyczno-leczniczo-rehabilitacyjnymi i psychologicznymi oraz na szeroko prowadzonej edukacji zdrowotnej. Celem w/w programu jest przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w następstwie choroby są zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy i jednocześnie rokują odzyskanie tej zdolności po przeprowadzeniu rehabilitacji. W realizacji programu priorytetem jest jak najwcześniejsze skierowanie osoby ubezpieczonej do ośrodka rehabilitacyjnego, ponieważ im wcześniej rozpocznie się rehabilitację, tym lepsze efekty można uzyskać. Doświadczenie ZUS w tym zakresie jest cenne z punktu widzenia projektu, gdyż wczesna rehabilitacja lecznicza jest jednym z elementów, którym przyszli specjaliści ds. zarządzania rehabilitacją będą zarządzać w ramach zapewnienia rehabilitacji kompleksowej. **3) 4 polskie ośrodki publiczne uprawnione do prowadzenia studiów podyplomowych** zgodnie z zapisami Ustawy o szkolnictwie wyższym, zlokalizowane w poszczególnych makroregionach – zgodnie z ogólnopolskim Programem pn. „Wczesna, kompleksowa rehabilitacja szansą na powrót do aktywności społecznej lub zawodowej". Celem Programu jest wypracowanie systemu wczesnej, kompleksowej rehabilitacji, który pozwoli utrzymać osobom niepełnosprawnym i zagrożonym niepełnosprawnością dotychczasowe zatrudnienie lub podjęcie innej aktywności społeczno – zawodowej. Model wczesnej, kompleksowej rehabilitacji, omówiony powyżej (w części *Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym*), jako powiązany z niniejszym projektem, zostanie wdrożony w czterech ośrodkach. Rozmieszczenie pilotażowych ośrodków kompleksowej rehabilitacji „podzieli" terytorialnie obszar Polski na 4 makroregiony, co pozwoli na uczestnictwo odbiorców z terenu całej Polski. Podziału dokonano przyjmując dwa kryteria: 1. Położenie województw względem siebie, 2. Liczbę osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym według danych z GUS NSP 2011.

[3] Wypełnić w przypadku projektu realizowanego w partnerstwie. W przypadku, gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.



Wybór partnerskich ośrodków akademickich zostanie dokonany z uwzględnieniem przyjętego w ww. Programie planowanego rozmieszczenia pilotażowych ośrodków kompleksowej rehabilitacji.

Wraz z wnioskiem o dofinansowanie zostanie złożony list intencyjny podpisany przez wnioskodawcę i partnera zagranicznego, natomiast do umowy o dofinansowanie zostanie dołączona umowa o współpracy ponadnarodowej.

Udział partnerów zagranicznych w projekcie jest nieodzowny ze względu na fakt, iż w Polsce brak jest standardów kompleksowego kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją. Wypracowanie w Polsce nowego rozwiązania i wdrożenie go do praktyki w ramach projektu współpracy ponadnarodowej będzie możliwe jedynie dzięki praktycznemu wykorzystaniu doświadczeń, które sprawdziły się w innych krajach UE. Udział ~~partnerów~~ partnera ~~zagranicznych~~ zagranicznego będzie stanowił szczególne wsparcie dla dotychczasowej działalności edukacyjnej w dziedzinie rehabilitacji, która bez tego wsparcia nadal pozostawałaby istotnie ograniczona, a samodzielne osiągnięcie podobnych efektów wymagałoby znacznie więcej czasu i znacznie wyższych nakładów finansowych.

W obszarze wypracowywania optymalnych praktyk (i metod) w kształceniu specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją nieodzowne znaczenie będzie miał osobisty udział trenerów i wykładowców ze strony partnera zagranicznego.

Szczególnie cenne będą wiedza, doświadczenie i praktyka w organizowaniu systemu zajęć dydaktycznych oraz w prowadzeniu nowoczesnego i nowatorskiego sposobu szkolenia, którymi ~~dysponują~~ dysponuje partner~~zy~~ ~~zagraniczni~~zagraniczny.

Wybierając ~~partnerów~~ partnera ~~ponadnarodowych~~ ponadnarodowego do projektu PFRON, który jest jednostką sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy o finansach publicznych, ~~dokona wyboru partnerów zagranicznych stosując~~będzie stosował art. 33 ust. 2 pkt.2 i 3 *ustawy o zasadach realizacji programów zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.*

Partnerzy krajowi będą jednostkami w ramach sektora finansów publicznych.

Czy projekt będzie projektem grantowym?	**TAK**		**NIE**	**X**
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo	**Lipiec 2017 r.**			

miesiąc oraz rok)				
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	**Wrzesień 2017 r.**	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	**Grudzień 2020 r.**

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU					
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)					
w roku 2017	w roku 2018	w roku 2019	w roku 2020	w roku ….	ogółem
988 962	3 205 968	2 340 260	752 260	-	**7 287 450**

Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)			
TAK	3,00%	NIE	

Szacowany wkład UE (PLN)
6 871 336,60

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)

WSKAŹNIKI REZULTATU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na:[4]		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
1. Liczba instytucji, które dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi w programie wdrożyły nowe rozwiązania			**6**

WSKAŹNIKI PRODUKTU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	
	W podziale na:[5]	Ogółem w projekcie

[4] Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

[5] Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

	Kobiety	Mężczyzn	
1. Liczba instytucji, które podjęły współpracę z partnerem zagranicznym w programie			**6**

SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU

KRYTERIA DOSTĘPU

1. W projekcie wykorzystywane są przynajmniej dwa rodzaje działań współpracy ponadnarodowej spośród następujących:

1) wypracowanie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń;

2) transfer, zaadaptowanie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń;

3) równoległe tworzenie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń;

4) wymiana informacji i doświadczeń,

w tym obowiązkowo jednym z nich jest wymiana informacji i doświadczeń

Uzasadnienie:	Zastosowanie działań współpracy ponadnarodowej nastawionych na wdrożenie wypracowanych rozwiązań pozwoli na adaptowanie rozwiązań sprawdzonych w innych krajach lub wypracowanie nowych rozwiązań dotychczas nie stosowanych w Polsce. Projekty zakładające współpracę w tworzeniu wspólnych produktów lub równoległe tworzenie rozwiązań umożliwią wypracowanie nowatorskich rozwiązań wykorzystujących potencjał i odmienne uwarunkowania wszystkich partnerów. Natomiast realizacja projektu opartego na transferze nowych rozwiązań pozwoli w znacznym stopniu ograniczyć koszty wdrożenia tego rozwiązania ze względu na skrócony czas jego implementacji, czy eliminację potencjalnych błędów i problemów. Sposób weryfikacji kryterium – na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.

2. Wniosek o dofinansowanie projektu jest składany w partnerstwie ponadnarodowym, co oznacza, że:

1) cel, produkt/y i rezultat/y projektu muszą być powiązane ze współpracą ponadnarodową i pokazywać wartość dodaną takiej współpracy;

2) wskazane zostało uzasadnienie dla wykorzystania współpracy ponadnarodowej dla osiągnięcia celu projektu.

Uzasadnienie:	Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia zasadności wykorzystania doświadczeń dostępnych w danym kraju/regionie/instytucji partnera ponadnarodowego dla osiągnięcia celu projektu, a tym samym do rozwiązania przedstawionego w projekcie problemu/ów. Wnioskodawca musi wykazać, że produkt/y i rezultat/y projektu powstały w wyniku współpracy z partnerem ponadnarodowym. Sposób weryfikacji kryterium – na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.

3. Projekt przewiduje opracowanie koncepcji i wdrożenie nowego rozwiązania w obszarze kształcenia specjalistycznego – studia podyplomowe dla specjalisty w dziedzinie zarządzania rehabilitacją.

Uzasadnienie:	Ww. kryterium ma na celu zapewnienie, że rezultatem projektu będzie opracowanie, przy wykorzystaniu potencjału i doświadczeń partnera ponadnarodowego, nowego rozwiązania – zakresu studiów w obszarze specjalizacji ds. zarządzania rehabilitacją oraz organizacja studiów, w tym przeprowadzenie zajęć zgodnie z opracowanym programem i sylabusami. Sposób weryfikacji kryterium – na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu.

4. Projekt realizowany jest w partnerstwie ponadnarodowym wyłącznie w ramach Unii Europejskiej, przy czym partner pochodzący z kraju innego niż Polska: **a) jest podmiotem uczestniczącym w systemie rehabilitacji kompleksowej w danym kraju,** **b) posiada doświadczenie w zakresie zarządzania rehabilitacją,** **c) ma doświadczenie w kształtowaniu modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją.**	
Uzasadnienie:	Realizacja projektu w partnerstwie z podmiotem funkcjonującym w kraju UE umożliwi transfer i adaptację nowego rozwiązania oraz jego wdrożenie w Polsce. Przez podmiot pochodzący z innego kraju Unii Europejskiej rozumie się podmiot, który posiada swoją siedzibę lub filię w kraju Unii Europejskiej innym niż Polska. Ze względu na bezpośredni cel projektu niezbędne jest, aby partner zagraniczny posiadał doświadczenie w kształtowaniu modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – te doświadczenia będą kluczowe dla wypracowania adaptacji rozwiązania do warunków polskich. Warunki uczestniczenia w systemie rehabilitacji kompleksowej w danym kraju oraz posiadania doświadczenia w zakresie zarządzania rehabilitacją pozwalają na dobór partnera, który, posiadając praktyczne doświadczenie ze współpracy ze specjalistami ds. zarządzania rehabilitacją oraz obserwując bezpośrednio ich działanie w systemie kompleksowej rehabilitacji – posiada dane stanowiące podstawę do praktycznej weryfikacji modelu kształcenia i poprawiania jego efektywności. Sposób weryfikacji kryterium – na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu.
5. Na etapie składania wniosku w odpowiedzi na konkurs podpisany jest list intencyjny, będący załącznikiem do wniosku, a dane partnera ponadnarodowego i zadania zaplanowane we współpracy ponadnarodowej są wpisane we wniosku o dofinansowanie projektu.	
Uzasadnienie:	Wymóg nawiązania współpracy ponadnarodowej przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu ma na celu zwiększenie jakości proponowanych w projekcie rozwiązań. Zostanie to zrealizowane poprzez wspólne z partnerem ponadnarodowym przygotowanie koncepcji samego rozwiązania i pozwoli projektodawcy na bliższe zapoznanie się ze stosowanymi u partnera instrumentami/modelami. Przyczyni się również do zwiększenia zaangażowania i odpowiedzialności obu stron za wspólnie przygotowywany projekt, a tym samym do pełniejszej realizacji zasady partnerstwa. Załączenie listu intencyjnego potwierdzi utworzenie lub zainicjowanie partnerstwa ponadnarodowego oraz pozwoli wskazać dane partnera ponadnarodowego oraz jego zadania w ramach projektu. Sposób weryfikacji kryterium – na podstawie załączników do wniosku o dofinansowanie projektu.
6. Założenia projektu są zgodne ze zdiagnozowanymi potrzebami systemu wsparcia społecznego – rehabilitacji kompleksowej.	
Uzasadnienie:	W ramach kryterium należy wykazać, że została przeprowadzona rzetelna identyfikacja grup docelowych i ich potrzeb (zarówno aktualnych, jak i prognozowanych). Badanie dotyczące kształcenia podyplomowego zostanie podzielone na dwa etapy. Pierwszy to diagnostyka potrzeb szkoleniowych, w rozumieniu zakresu kompetencji, które są konieczne dla zapewnienia efektywnego wykonywania zadań specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją. Będzie ona miała na celu także ustalenie ew. pożądanej wiedzy początkowej oraz dobór zawartości merytorycznej modelu kształcenia, dzięki któremu będzie możliwe stworzenie programów studiów dostosowanych zarówno do stanu wiedzy i umiejętności potencjalnych, przyszłych uczestników studiów, jak i przygotowujących ich do pełnienia

	nowych ról / podjęcia nowych zadań związanych z zarządzaniem rehabilitacją. Drugi to ocena efektów studiów (konsultacje), której rolą jest dostarczenie danych pozwalających ocenić efekty przeprowadzonych działań i dających podstawy do sformułowania rekomendacji do ewentualnej kontynuacji, czy rozszerzenia programu szkoleniowego. W Projekcie zapewniony zostanie merytoryczny udział przedstawicieli krajowych instytucji zaangażowanych w proces wspierania osób wymagających rehabilitacji kompleksowej – w szczególności MRPiPS, ZUS, KRUS, MSWIA, MON, organizacji pracodawców, organizacji pozarządowych. Sposób weryfikacji kryterium – na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu.