

REGULAMIN PROJEKTU
„ZESPÓŁ MEDYCZNEJ OPIEKI DOMOWEJ 2”

§ 1
SŁOWNIK POJĘĆ

1. **Projekt** – projekt pn.: „ZESPÓŁ MEDYCZNEJ OPIEKI DOMOWEJ 2” o numerze RPSW.09.02.03-26-0015/18 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020, Oś IX Wyłączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 9.2.3 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych (projekty konkursowe).
2. **Realizator projektu** - Centrum Medyczne ZDROWIE Sp. z o.o. Sp. kom. z siedzibą przy ul. Karczówkowskiej 45, 25-713 Kielce.
3. **Biuro Projektu** – pokój 229 (I piętro), budynek Centrum Medycznego ZDROWIE, ul. Karczówkowska 45 w Kielcach.
4. **Kandydat** – osoba zależna (niesamodzielną, niepełnosprawną), która z uwagi na stan zdrowia wymaga stałej opieki i pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego wraz z opiekunem faktycznym i/lub prawnym, którzy złożyli wypełniony Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie.
5. **Uczestnik Projektu** – osoba zależna (niesamodzielną, niepełnosprawną) wraz z opiekunem faktycznym i/lub prawnym zakwalifikowany/a do udziału w Projekcie.
6. **Miejsce zamieszkania** – miejsce, gdzie dana osoba będąca Uczestnikiem Projektu faktycznie mieszka/przebywa. Weryfikacja danych o zamieszkanu odbywać się będzie na podstawie pisemnego oświadczenia złożonego Realizatorowi Projektu.
7. **Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**, czyli:
 - a) osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej;
 - b) osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
 - c) osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
 - d) osoba zakwalifikowana do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
 - e) osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
 - f) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ).



§ 2

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy Regulamin określa cele i przedmiot Projektu w zakresie wsparcia osób zależnych i ich opiekunów, zasady rekrutacji oraz zasady organizacji wsparcia.
2. Wsparcie udzielane Uczestnikom w ramach Projektu jest nieodpłatne, finansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i prowadzone zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji.
3. Termin realizacji Projektu obejmuje okres od 1 marca 2019r. do 30kwietnia 2020r.
4. Uczestnicy Projektu zobowiązani są do zapoznania się z treścią niniejszego Regulaminu i pisemnego wyrażenia zgody na akceptację jego postanowień, co potwierdza opiekun osoby zależnej złożeniem podpisu w dokumentacji rekrutacyjnej.

§ 3

CEL I PRZEDMIOT PROJEKTU

1. **Celem** projektu jest zwiększenie dostępności do usług zdrowotnych dla 17 osób (12K/5M) niesamodzielnych/niepełnosprawnych i 12 ich opiekunów (8K/4M) z terenu trzech miast: Ostrowiec Świętokrzyski, Starachowice, Skarżysko-Kamienna poprzez świadczenie kompleksowej, długoterminowej medycznej opieki domowej i wsparcia społecznego przyspieszających ich powrót do sprawności w okresie od 01.03.2019 r. do 30.04.2020 r.
2. **Przedmiotem** Projektu jest:
 1. MEDYCZNA OPIEKA DOMOWA NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI, w tym pielęgnarska opieka długoterminowa, rehabilitacja ruchowa chorych, opieka lekarza POZ w domu pacjenta oraz współpraca zespołów medycznych w celu wypracowania wysokiej jakości usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb chorych.
 2. OPIEKA TOWARZYSZĄCA, w tym usługi opiekunów środowiskowych, wizyty domowe lekarzy specjalistów, wsparcie doradcze dla opiekunów osób niesamodzielnych.

§ 4

WARUNKI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Uczestnikami/uczestniczkami Projektu mogą być osoby zależne (niesamodzielne, niepełnosprawne), które z uwagi na stan zdrowia wymagają stałej opieki i pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego oraz ich opiekunowie faktyczni i/lub prawni, którzy zamieszkują na terenie województwa świętokrzyskiego w miastach Ostrowiec Świętokrzyski, Starachowice, Skarżysko-Kamienna.
2. O zakwalifikowaniu kandydata do projektu decydują następujące kryteria:
 - a) formalne dla chorego i opiekuna:
 - miejsce zamieszkania: Ostrowiec Świętokrzyski, Starachowice, Skarżysko-Kamienna



- status osoby zależnej (niesamodzielnej) lub osoby sprawujących opiekę nad osobą zależną (niesamodzielną)

Brak któregokolwiek z powyższych kryteriów będzie skutkowało brakiem możliwości udzielenia wsparcia w projekcie.

b) punktowe dla chorego i opiekuna

- status kobiety - 2p dla osoby niesamodzielnej oraz 2p dla opiekuna
- orzeczenie o niepełnosprawności chorego (zaświadczenie/kopia) w stopniu znacznym - 4p lub w stopniu umiarkowanym - 2p
- stan zdrowia opiekuna (zaświadczenie lekarza) – stałe leczenie powyżej 6m-cy - 4p

c) punktowe do opiekuna

- stopień przygotowania opiekuna do opieki nad osobami niesamodzielnymi (oświadczenie opiekuna)
 - przygotowanie medyczne, kursy - 0p,
 - instruktaż pielęgniarki środowiskowej - 2p,
 - brak wiedzy - 4p
- zagrożenie wykluczeniem społecznym lub ubóstwem zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społ.(...)- oświadczenie opiekuna – 2p

d) punktowe dla chorego

- niesamodzielnosc chorego potwierdzona skierowaniem lekarza/pielęgniarki POZ
 - ocena w skali BARTHEL do 20p – 4p,
 - ocena w skali BARTHEL od 21p do 40p -2p
- zaświadczenie o zakończonym leczeniu w warunkach szpitalnych w ciągu poprzedzających 30 dni lub wypis ze szpitala - 4p
- korzystanie z pielęgniarskiej opieki długoterminowej lub środowiskowej przez ostatni rok (oświadczenie opiekuna w treści Formularza zgłoszeniowego – Załącznik nr1)
 - powyżej 9 m-cy-0 pkt,
 - od 6 do 9 m-cy- 1p,
 - od 3 do 6 m-cy -2p,
 - do 3 m-cy - 3p,
 - w ogóle - 4p
- chorzy na chorobę Alzheimera lub zespół otępienny (zaświadczenie lekarza, rozpoznanie w skierowaniu do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową) – 2p

Łącznie, maksymalnie za wszystkie kryteria można uzyskać 28 punktów.

3. Do udziału w Projekcie zakwalifikowane zostaną osoby niesamodzielne wraz z opiekunami z najwyższym wynikiem punktów stanowiących sumę liczby punktów przyznanych w powyżej wskazanych kryteriach z rekrutacji - lista rankingowa.
4. W razie zbyt dużej ilości chętnych o takiej samej ilości punktów do projektu zostaną zakwalifikowane osoby, które uzyskały więcej punktów dla chorego.
5. Osoby, które nie zostały zakwalifikowane do Projektu zostaną wpisane na listę rezerwową.
6. W przypadku zwolnienia się miejsca na liście uczestników zakwalifikowanych do Projektu,



Realizator projektu będzie kontaktować się z wybranymi osobami z listy rezerwowej i zapraszać do uczestnictwa w Projekcie.

§ 5

ZASADY REKRUTACJI

1. Rekrutacja będzie prowadzona w trybie otwartym, zgodnie z zasadami równości szans kobiet i mężczyzn oraz osób niepełnosprawnych.
2. Proces rekrutacyjny będzie prowadzony w sposób ciągły, do momentu wykorzystania zaplanowanej liczby miejsc w marcu i kwietniu 2019r. Komisja rekrutacyjna będzie oceniała zgłoszenia do projektu w terminach: 15.03.2019r, 29.03.2019r, 12.04.2019r, 26.04.2019r. W przypadku zakwalifikowania się odpowiedniej ilości osób rekrutacyjna zostanie zawieszona, stosowny komunikat zamieszczony zostanie na stronie internetowej projektu.
3. Zgłoszenia kandydatów do Projektu przyjmowane będą w Biurze Projektu w Kielcach w godz. 9:00 – 14:00 oraz Punktach Terenowych:
 - os. Słoneczne 10, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski poniedziałek, czwartek 10:00-12:00
 - ul. Hutnicza 2a, 27-200 Starachowice poniedziałek 14:00-16:00, piątek 8:00-10:00
 - ul. Apteczna 7, 26-110 Skarżysko-Kamienna poniedziałek, czwartek 9:00-11:00
4. Przed zgłoszeniem uczestnictwa w Projekcie kandydat zobowiązany jest dokładnie przeczytać niniejszy Regulamin w celu zapoznania się ze specyfiką oferowanego wsparcia oraz warunkami udziału w Projekcie.
5. Zgłoszenia do uczestnictwa w Projekcie dokonuje się poprzez dostarczenie do Biura Projektu (osobiście, za pośrednictwem poczty lub kuriera) następujących dokumentów:
 - kompletnie wypełniony i czytelnie podpisany formularz zgłoszeniowy, według wzoru określonego w załączniku nr 1 do niniejszego regulaminu
 - dokumenty poświadczające stan zdrowia i potrzebę stałej opieki w warunkach domowych nad pacjentem – aktualne zaświadczenie od lekarza/pielęgniarki POZ z oceną w skali Barthel, kopia orzeczenia o niepełnosprawności,
 - zaświadczenia poświadczające stan zdrowia opiekuna.
6. Komplet dokumentów rekrutacyjnych (formularz zgłoszeniowy, Regulamin projektu, wzory oświadczeń) jest dostępny w Biurze Projektu, Punktach Terenowych oraz można pobrać go ze strony internetowej projektu, na życzenie kandydata zostanie przesłany pocztą.
7. Kandydat składając formularz zgłoszeniowy deklaruje chęć uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia. Wsparcie, na którym najbardziej mu zależy wskazuje poprzez zaznaczenie odpowiednich informacji w formularzu zgłoszeniowym.
8. Zgłoszenia będą rozpatrywane według przyjętych przez Realizatora Projektu we wniosku aplikacyjnym kryteriów rekrutacji (§ 4 niniejszego regulaminu) oraz wskaźników monitoringowych określających liczbę Uczestników Projektu - min. 17 osób zależnych oraz 12 ich opiekunów/opiekunek.
9. Wyniki kwalifikacji do projektu przez Komisję Rekrutacyjną zostaną udokumentowane protokołem.



10. Złożone przez kandydata dokumenty aplikacyjne nie podlegają zwrotowi.
11. Rekrutacja będzie prowadzona w sposób ciągły, aż do zakwalifikowania planowanej liczby osób spełniających kryteria rekrutacji Projektu. W sytuacji większej liczby zgłoszeń zostanie utworzona lista rezerwowa.
12. W przypadku rezygnacji lub niedopełnienia wymogów formalnych przez osoby zakwalifikowane, na ich miejsce wpisane zostaną osoby z listy rezerwowej.
13. W przypadku rezygnacji uczestnika z udziału w Projekcie może zostać on zastąpiony inną osobą z listy rezerwowej. Decyzje w tym zakresie podejmuje Kierownik Projektu.
14. Każda osoba zostanie powiadomiona osobiście: telefonicznie lub listem o zakwalifikowaniu do udziału w Projekcie, a także o terminie rozpoczęcia i pierwszej formie wsparcia.
15. Osoby zakwalifikowane do projektu będą zobowiązane do złożenia/podpisania Deklaracji uczestnictwa w Projekcie (według wzoru – Załącznik nr2a i 2b) oraz złożenia/podpisania Oświadczenia uczestnika (według wzoru – Załącznik nr3).

§ 6

ZASADY ORGANIZACJI WSPARCIA

1. Wsparcie będzie udzielane w okresie od marca 2019r do kwietnia 2020r według indywidualnych harmonogramów dla każdego Uczestnika Projektu.
2. Kobiety i mężczyźni zakwalifikowani do projektu zostaną objęci konsultacją lekarza pierwszego kontaktu oraz pielęgniarki środowiskowej. Wyniki konsultacji z uwzględnieniem diagnozy sytuacji zdrowotnej, rodzinnej i problemowej osoby niesamodzielnej i jej rodziny/najbliższego otoczenia stanowiąc będą podstawę do ustalenia Indywidualnego Planu Wsparcia, który będzie określał:
 - częstość i zakres medycznej opieki domowej (m.in. częstość wizyt domowych, zakres zabiegów medycznych pielęgniarki środowiskowej oraz rehabilitanta)
 - zakres opieki towarzyszącej nad osobą niesamodzielną (usługi opiekunki środowiskowej, wizyty domowe lekarza specjalisty, doradztwo indywidualne dla opiekuna).
3. Ostateczny kształt Indywidualnego Planu Wsparcia będzie konsultowany z Uczestnikiem Projektu i jego opiekunem. Wsparcie będzie udzielane po akceptacji przez Uczestnika Projektu i jego opiekuna Indywidualnego Planu Wsparcia.
4. Wsparcie odbywać się będzie według harmonogramu ustalonego przez Realizatora Projektu. Każdy Uczestnik Projektu otrzyma harmonogram wsparcia w ujęciu kwartalnym na pięć dni przed rozpoczęciem kolejnego kwartału kalendarzowego.
5. W przypadku śmierci Pacjenta lub przerwania udziału w projekcie z uwagi na długotrwałą hospitalizację (powyżej 10 dni kalendarzowych) czy konieczność skierowania pacjenta do hospicjum, niewykorzystane wsparcie zostanie zaproponowane kolejnej osobie znajdującej się na liście rezerwowej.
6. Wsparcie udzielane choremu oraz opiekunowi będzie potwierdzane listami obecności personelu medycznego w domu pacjenta, a w przypadku opiekuna jego obecności na zajęciach terapeutycznych, szkoleniach, doradztwie.
7. Wszelkie informacje związane z organizacją oraz realizacją Projektu dostępne będą w Biurze Projektu oraz Punktach Terenowych.



§ 7

PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Każdy Uczestnik Projektu ma prawo do:
 - udziału w Projekcie zgodnie z postanowieniami niniejszego regulaminu,
 - zgłaszania uwag dotyczących wsparcia i innych spraw organizacyjnych bezpośrednio do Biura Projektu.
2. Uczestnik Projektu ma obowiązek:
 - wypełnić Deklarację uczestnictwa w projekcie (Załącznik nr 2a i 2b) oraz Oświadczenie uczestnika (załącznik nr 3),
 - przestrzegać zapisy niniejszego Regulaminu,
 - stosować się do zaleceń Indywidualnego Planu Wsparcia,
 - umożliwić personelowi medycznemu wykonywanie zabiegów w domu pacjenta,
 - potwierdzać obecność personelu medycznego i wykonywanie zabiegów na listach obecności,
 - niezwłocznie informować o przeszkodach w realizacji Indywidualnego Planu Wsparcia z uwagi na stan zdrowia pacjenta (np. nieprzewidziane hospitalizacje, planowe zabiegi w placówkach medycznych itp.),
 - wypełniać ankiety opracowane przez Realizatora Projektu dla celów sprawozdawczości, kontroli i podnoszenia jakości wsparcia.
3. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Realizatora Projektu i podać przyczyny rezygnacji.

§ 8

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Organizator zastrzega sobie prawo wprowadzania zmian w niniejszym regulaminie w przypadku gdyby było to konieczne z uwagi na zmianę warunków umowy o dofinansowanie, a także w przypadku, pisemnego zalecenia wprowadzenia określonych zmian ze strony Instytucji Pośredniczącej I/II stopnia, bądź innych organów lub instytucji uprawnionych do przeprowadzenia kontroli realizacji Projektu.
2. Organizator zastrzega sobie prawo zaprzestania realizacji Projektu w trybie natychmiastowym w razie rozwiązania umowy o dofinansowanie.
3. W przypadku wystąpienia sytuacji nieujętych w Regulaminie decyzję ostateczną podejmuje Kierownik Projektu na podstawie założeń Projektu oraz wytycznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Zatwierdził: