

REGULAMIN PROJEKTU  
„ZESPOŁY MEDYCZNEJ OPIEKI DOMOWEJ 3”  
numer RPSW.09.02.03-26-0006/19

§ 1

SŁOWNIK POJĘĆ

1. **Projekt** – projekt pn.: „ZESPOŁY MEDYCZNEJ OPIEKI DOMOWEJ 3”o numerze RPSW.09.02.03-26-0006/19 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.
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.

§ 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 października 2019r. do 31 lipca 2021r.
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 60 osób (42K/18M) niesamodzielnymi i 35 ich opiekunów (24K/11M) z Obszaru Strategicznej Interwencji – obszary o najgorszym dostępie do usług publicznych (obszary wiejskie) poprzez świadczenie kompleksowej, długoterminowej medycznej opieki domowej i wsparcia społecznego przyspieszających ich powrót do sprawności w okresie od 01.10.2019 r. do 31.07.2021 r. Wsparcie będzie organizowane w dwóch edycjach po 30 osób niesamodzielnymi każda edycja, usługi medyczne świadczone będą przez 10 miesięcy.
2. **Przedmiotem** Projektu jest:
  1. MEDYCZNA OPIEKA DOMOWA NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI, w tym pielęgniarska domowa opieka długoterminowa, rehabilitacja ruchowa chorych w warunkach domowych, 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 oraz wsparcie doradcze dla opiekunów osób niesamodzielnymi.

### § 4

#### WARUNKI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Uczestnikami/uczestniczkami Projektu mogą być osoby zależne (niesamodzielnymi, 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 na obszarach o najgorszym dostępie do usług publicznych (obszary wiejskie).
2. Obszary OSI (Obszary Strategicznych Interwencji) – OBSZARY WIEJSKIE o najgorszym dostępie do usług publicznych określony został na podstawie obowiązującego Planu Zagospodarowania Przestrzennego Województwa Świętokrzyskiego i tworzą go następujące gminy:
  - ✓ w powiecie buskim, gminy: Wiślica, Nowy Korczyn, Solec-Zdrój, Stopnica, Tuczępy, Pacanów, Gnojno;
  - ✓ w powiecie jędrzejowskim, gminy: Słupia Jędrzejowska, Nagłowice, Oksa, Małogoszcz, Imielno, Wodzisław;
  - ✓ w powiecie kazimierskim, gminy: Kazimierza Wielka, Skalmierz, Czarnocin, Bejsce, Opatowiec;
  - ✓ w powiecie kieleckim, gminy: Mniów, Łopuszno, Pierzchnica, Raków, Łągów,



Bodzentyń;

✓ w powiecie koneckim, gminy: Gowarczów, Stąporków, Smyków, Radoszyce, Fałków, Ruda Maleniecka, Słupia Konecka;

✓ w powiecie opatowskim, gminy: Opatów, Lipnik, Wojciechowice, Iwaniska, Baćkowice, Sadowie, Tarłów;

✓ w powiecie ostrowieckim, gminy: Ćmielów, Bałtów, Bodzechów, Kunów, Waśniów;

✓ w powiecie pińczowskim, gminy: Michałów, Działoszyce, Złota;

✓ w powiecie sandomierskim, gminy: Klimontów, Łonów, Koprzywnica, Samborzec, Obrazów, Dwikozy, Wilczyce;

✓ w powiecie skarżyskim, gmina: Bliżyn;

✓ w powiecie starachowickim, gminy: Mirzec, Wąchock;

✓ w powiecie staszowskim, gminy: Szydłów, Osiek, Oleśnica;

✓ w powiecie włoszczowskim, gminy: Kluczewsko, Secemin, Radków, Moskorzew.

W przypadku gmin wiejsko-miejskich WSPARCIE KIEROWANE JEST WYŁĄCZNIE DO OSÓB ZAMIESZKAŁYCH LUB PRACUJĄCYCH NA OBSZARACH WIEJSKICH położonych na terenach wyżej wymienionych gmin.

3. O zakwalifikowaniu kandydata do projektu decydują następujące kryteria:

a) formalne dla chorego i opiekuna:

- miejsce zamieszkania: Obszary Strategicznych Interwencji – OBSZARY WIEJSKIE wymienione w § 4 ust.2
- status osoby zależnej (niesamodzielnej, niepełnosprawnej) lub osoby sprawujących opiekę nad osobą zależną (niesamodzielną, niepełnosprawną)

Brak któregokolwiek z powyższych kryteriów będzie skutkował 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

d) punktowe dla chorego

- niesamodzielność chorego potwierdzona skierowaniem lekarza/pielęgniarki POZ
  - ocena w skali BARTHEL do 40p – 4p,
- 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 formularzu zgłoszeniowym)
  - 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 30 punktów.

4. W formularzu należy wybrać (zaznaczyć) rodzaj wnioskowanego wsparcia dla chorego/chorej oraz dla opiekuna/opiekunki. Można wnioskować o wszystkie formy wsparcia lub tylko o wybrane, adekwatnie do potrzeb chorego/chorej i opiekuna/opiekunki.
5. 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.
6. W razie zbyt dużej ilości chętnych o takiej samej ilości punktów do projektu zostaną zakwalifikowane osoby, które uzyskały więcej punktów dla chorego.
7. Osoby, które nie zostały zakwalifikowane do Projektu zostaną wpisane na listę rezerwową.
8. 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 dwóch edycjach:
  - 1 edycja w październiku i listopadzie 2019r. – limit – 30 chorych niesamodzielnych wraz z opiekunami
  - 2 edycja w lipcu i sierpniu 2020r. - – limit – 30 chorych niesamodzielnych wraz z opiekunami



Komisja rekrutacyjna będzie oceniła zgłoszenia do projektu w terminach:

1 edycja - do 9.11.2019r, 15.11.2019r, 22.11.2019r, 29.11.2019r,

2 edycja – do 17.07.2020r, 31.07.2020r, 14.08.2020r.

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 osobiście w Biurze Projektu w Kielcach w godz.10:00 – 15:00. Można także przesłać zgłoszenie listem lub mailowo. O zakwalifikowaniu zgłoszenia do danej rundy rekrutacyjnej decyduje data wpływu zgłoszenia osobistego/listu/maila do Biura Projektu.
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/kuriera lub maila) 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 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.
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 każdej edycji. 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 Deklaracja udziału chorego i 2b Deklaracja udziału opiekuna) oraz złożenia/podpisania Oświadczenia uczestnika (według wzoru – Załącznik nr3a Oświadczenie chorego i 3b Oświadczenie opiekuna).
16. W ramach projektu nie może być udzielony ten sam rodzaj wsparcia, który chory/chora lub opiekun/opiekunka otrzymuje w ramach innych projektów współfinansowanych przez UE w ramach EFS oraz w ramach finansowania przez NFZ. W związku z powyższym należy złożyć oświadczenie według wzoru z Załącznika nr4.

## § 6

### ZASADY ORGANIZACJI WSPARCIA

1. Wsparcie będzie udzielane w okresie od listopada 2019r do lipca 2021r według indywidualnych harmonogramów dla każdego Uczestnika Projektu.
2. Kobiety i mężczyźni zakwalifikowani do projektu zostaną objęci konsultacją lekarza pierwszego kontaktu, pielęgniarki środowiskowej, rehabilitanta/fizjoterapeuty oraz doradcy opiekunów osób niesamodzielnych. 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 pielęgniarki środowiskowej (m.in. częstość wizyt domowych, zakres zabiegów medycznych)
  - częstość i rodzaj zabiegów rehabilitacji w warunkach domowych
  - zakres opieki towarzyszącej nad osobą niesamodzielną - usługi opiekunki środowiskowej,
  - zakres opieki towarzyszącej dla opiekuna chorego - 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 trzy 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 oraz podpisami na notatkach z udzielonego doradztwa w siedzibie Realizatora Projektu lub domu chorego/chorej.
7. Wszelkie informacje związane z organizacją oraz realizacją Projektu dostępne będą w Biurze Projektu.



## § 7

### PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Każdy Uczestnik Projektu ma prawo do:
  - udziału w Projekcie zgodnie z postanowieniami niniejszego regulaminu,
  - nieodpłatnego otrzymania usług medycznych w domu chorego oraz doradztwa dla opiekuna chorego w ramach jednej edycji projektu, w okresie maksymalnie 10 kolejnych miesięcy od daty rozpoczęcia świadczenia usług medycznych.
  - 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: