

REGULAMIN PROJEKTU
„ZESPOŁY MEDYCZNEJ OPIEKI DOMOWEJ W REGIONIE
ŚWIĘTOKRZYSKIM”
numer RPSW.09.02.03-26-0016/19

§ 1
SŁOWNIK POJĘĆ

- Projekt** – projekt pn.: „ZESPOŁY MEDYCZNEJ OPIEKI DOMOWEJ W REGIONIE ŚWIĘTOKRZYSKIM” o numerze RPSW.09.02.03-26-0016/19 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.
- Realizator projektu** - Centrum Medyczne ZDROWIE Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą przy ul. Karczówkowskiej 45, 25-713 Kielce
- Biuro Projektu** – pokój 229 (I piętro), budynek Centrum Medycznego ZDROWIE, ul. Karczówkowska 45 w Kielcach
- 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
- Uczestnik Projektu - CHORY** – osoba zależna (niesamodzielną, niepełnosprawną) zakwalifikowany/a do udziału w Projekcie.
- Uczestnik Projektu - OPIEKUN** – opiekun faktyczny i/lub prawny chorego niesamodzielnego zakwalifikowany/a do udziału w Projekcie.
- Miejsce zamieszkania** – miejsce, gdzie dana osoba będąca Uczestnikiem Projektu faktycznie mieszka/przebywa. Weryfikacja danych o zamieszkaniu odbywać się będzie na podstawie pisemnego oświadczenia złożonego Realizatorowi Projektu.

§ 2 POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Niniejszy Regulamin określa cele i przedmiot Projektu w zakresie wsparcia osób zależnych i ich opiekunów, zasady rekrutacji oraz zasady organizacji wsparcia.
- 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.
- Termin realizacji Projektu obejmuje okres od 1 maja 2020r. do 31 maja 2021r.
- 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 i społecznych dla min. 129 osób (72K/30M), w tym 84(59K, 25M) osób niesamodzielnych oraz 45(32K, 13M) osób sprawujących opiekę nad osobą niesamodzielną z terenu województwa świętokrzyskiego poprzez świadczenie kompleksowej, długoterminowej medycznej opieki domowej dla chorych, wsparcia psychologicznego dla opiekunów i wsparcia społecznego w formie doradztwa i opieki środowiskowej przyspieszających ich powrót do sprawności w okresie od 01.05.2020 r. do 31.05.2021 r.
2. **Przedmiotem** Projektu jest:
 1. OPIEKA MEDYCZNA dla chorych niesamodzielnych, w tym pielęgnarska domowa opieka długoterminowa dla 60 osób, opieka lekarza POZ w domu pacjenta dla 84 osób oraz współpraca zespołów medycznych w celu wypracowania wysokiej jakości usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb chorych.
 2. REHABILITACJA dla 56 chorych niesamodzielnych - zadanie obejmuje rehabilitację ruchową w domu pacjenta - usługa będzie świadczona w ramach kompleksowego wsparcia dla chorych niesamodzielnych objętych opieką pielęgnarską ale także poza nią tzn. można skorzystać tylko z rehabilitacji.
 3. WSPARCIE TOWARZYSZĄCE, w tym:
 - usługi opiekunów środowiskowych dla 22 chorych niesamodzielnych,
 - wsparcie doradcze dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych w codziennych działaniach i decyzjach
 - pomoc psychologa dla 18 opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych w formie indywidualnej terapii psychologicznej.

§ 4

ZASADY REKRUTACJI

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.
2. O zakwalifikowaniu kandydata do projektu decydują następujące kryteria:
 - a) formalne dla chorego i opiekuna:
 - miejsce zamieszkania: województwo świętokrzyskie
 - status osoby niesamodzielnej (ocena w skali Barthel poniżej 40p) lub osoby sprawujących opiekę nad osobą niesamodzielną - oświadczenieBrak 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 opiekunki faktycznej
 - ❖ 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/opiekunki do opieki nad osobami niesamodzielnymi (oświadczenie opiekuna/opiekunki)
 - przygotowanie medyczne, kursy - 0p,
 - instruktaż pielęgniarstwa 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 miesięcy -0 pkt,
 - od 6 do 9 miesięcy - 1p,
 - od 3 do 6 miesięcy -2p,
 - do 3 miesięcy - 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.

3. 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.
4. 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.
5. W razie zbyt dużej ilości chętnych o takiej samej ilości punktów do projektu zostaną zakwalifikowane osoby, które uzyskały więcej punktów dla chorego.
6. Osoby, które nie zostały zakwalifikowane do Projektu zostaną wpisane na listę rezerwową.
7. 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 TRYB 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.
3. Komisja rekrutacyjna będzie oceniła zgłoszenia do projektu w terminach tygodniowych, tzn. w każdy piątek będą oceniane zgłoszenia, które wpłynęły od poniedziałku do piątku. W przypadku zakwalifikowania się odpowiedniej ilości osób rekrutacja zostanie zawieszona, stosowny komunikat zamieszczony zostanie na stronie internetowej projektu.
4. 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.
5. 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.
6. 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, wypis ze szpitala,
 - zaświadczenia poświadczające stan zdrowia opiekuna.
7. 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.
8. 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.
9. Zgłoszenia będą rozpatrywane według przyjętych przez Realizatora Projektu we wniosku aplikacyjnym kryteriów rekrutacji (§ 4 niniejszego regulaminu).
10. Wyniki kwalifikacji do projektu przez Komisję Rekrutacyjną zostaną udokumentowane protokołem.
11. Złożone przez kandydata dokumenty aplikacyjne nie podlegają zwrotowi.
12. 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.
13. W przypadku rezygnacji lub niedopełnienia wymogów formalnych przez osoby zakwalifikowane, na ich miejsce wpisane zostaną osoby z listy rezerwowej.
14. W przypadku rezygnacji uczestnika z udziału w Projekcie może zostać on zastąpiony inną osobą z listy rezerwowej. Decyzje w tym zakresie podejmuje Kierownik Projektu.

15. Każda osoba zostanie powiadomiona osobiście: telefonicznie lub listem o zakwalifikowaniu do udziału w Projekcie, a także o terminie rozpoczęcia i pierwszej formie wsparcia.
16. Osoby zakwalifikowane do projektu będą zobowiązane do złożenia/podpisania Deklaracji uczestnictwa w Projekcie (według wzoru – Załącznik nr 2a Deklaracja udziału chorego i 2b Deklaracja udziału opiekuna) oraz złożenia/podpisania Oświadczenia uczestnika (według wzoru – Załącznik nr 3a Oświadczenie chorego i 3b Oświadczenie opiekuna).
17. 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 nr 4.

§ 6

ZASADY ORGANIZACJI WSPARCIA

1. Wsparcie będzie udzielane w okresie do 31 maja 2021 r. 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)
 - potrzebę, częstość i rodzaj zabiegów rehabilitacji w warunkach domowych
 - potrzebę i zakres opieki towarzyszącej nad osobą niesamodzielną - usługi opiekunki środowiskowej,
 - zakres opieki towarzyszącej dla opiekuna chorego - doradztwo indywidualne dla opiekuna lub wsparcie psychologiczne.
3. Ostateczny kształt Indywidualnego Planu Wsparcia będzie konsultowany z Uczestnikiem Projektu (o ile stan jego zdrowia na to pozwala) i jego opiekunem faktycznym. 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 zakres wsparcia. Harmonogram wsparcia ustalany będzie na bieżąco z wyprzedzeniem miesięcznym i przekazywany do wiadomości chorego i opiekuna.
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 oraz wsparcia psychologicznego.

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 projektu,
 - 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 3a i 3b),
 - 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: