

REGULAMIN PROJEKTU „MEDYCZNA OPIEKA DOMOWA”
numer RPSW.09.02.02-26-0002/21

§ 1

SŁOWNIK POJĘĆ

1. **Projekt** – projekt pn.: „MEDYCZNA OPIEKA DOMOWA” o numerze RPSW.09.02.02-26-0002/21 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, RPSW.09.02.02 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych – ZIT (projekty konkursowe).
2. **Realizator projektu** - Centrum Medyczne ZDROWIE Sp. z o.o. Sp.k. 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 (niesamodzielna, niepełnosprawna), która z uwagi na stan zdrowia wymaga stałej opieki i pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, dla której został złożony wypełniony Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie
5. **Uczestnik Projektu** – osoba zależna (niesamodzielna, niepełnosprawna) zakwalifikowana 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, 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 1.06.2021r. do 30.07.2022r.
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 min. 30 chorych niesamodzielnych (21K/9M) z terenu gmin Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego poprzez świadczenie długoterminowej medycznej opieki pielęgniarskiej i rehabilitacji w warunkach domowych poprawiających stan zdrowia chorych w okresie od 01.06.2021r. do 30.07.2022r.
2. **Przedmiotem** Projektu jest:
 1. DOMOWA OPIEKA PIELĘGNIARSKA - opieka medyczna w domu pacjenta przez pielęgniarkę długoterminowej opieki środowiskowej dla 20 chorych przez 12 m-cy.
 2. REHABILITACJA W WARUNKACH DOMOWYCH - rehabilitacja w domu pacjenta przez wykwalifikowaną kadrę fizjoterapeutów dla 10 pacjentów przez 12 m-cy.

§ 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, którzy zamieszkują na terenie gmin Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego.
2. KIELECKI OBSZAR FUNKCJONALNY tworzą następujące gminy: Chęciny, Chmielnik, Górnio, Daleszyce, Kielce, Masłów, Miedziana Góra, Morawica, Piekoszów, Sitkówka – Nowiny, Strawczyn, Zagnańsk.
3. O zakwalifikowaniu kandydata do projektu decydują następujące kryteria:
 - a) formalne:
 - miejsce zamieszkania chorego i opiekuna: obszar gmin Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego
 - niesamodzielność chorego potwierdzona skierowaniem lekarza/pielęgniarki POZ - ocena w skali BARTHEL poniżej 40p
 - oświadczenie opiekuna, że sprawuje stałą opiekę nad osobą niesamodzielną, niepełnosprawną
 - b) punktowe:
 - 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
 - orzeczenie o niepełnosprawności (zaświadczenie lub kopia orzeczenia) w stopniu znacznym - 4p lub umiarkowanym - 2p
 - chorzy na chorobę Alzheimera lub zespół otępienny (zaświadczenie lekarza) – 2p
 - wiek chorego:
 - poniżej 40 lat - 1pkt,
 - od 41 do 59 lat - 2pkt,



- powyżej 60 lat - 4pkt.
- zagrożenie wykluczeniem społecznym lub ubóstwem (oświadczenie opiekuna:
 - 2p - chory
 - 2p -opiekun
- stan zdrowia opiekuna (zaświadczenie lekarza) – stałe leczenie powyżej 6m-cy - 4p
- stopień przygotowania opiekuna do opieki nad osobą chorą niesamodzielną (oświadczenie opiekuna):
 - przygotowanie medyczne, kursy - 0p,
 - instruktaż pielęgniarstwa - 2p,
 - brak wiedzy - 4p

łącznie, maksymalnie za wszystkie kryteria można uzyskać 30 punktów.

4. W formularzu należy wybrać (zaznaczyć) rodzaj wnioskowanego wsparcia dla chorego/chorej – domową opiekę pielęgniarstwa lub rehabilitację w warunkach domowych. Można wnioskować o wszystkie formy wsparcia lub tylko o wybrane, adekwatnie do potrzeb chorego/chorej.
5. Do udziału w Projekcie zakwalifikowane zostaną osoby niesamodzielne 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 z niepełnosprawnością.
2. Proces rekrutacyjny będzie prowadzony w sposób ciągły, do momentu ogłoszenia do 16 lipca 2021r. Komisja rekrutacyjna będzie oceniła zgłoszenia do projektu w terminie 26 -27 lipca 2021r.
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 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. Zgłoszenia będą rozpatrywane według przyjętych przez Realizatora Projektu we wniosku aplikacyjnym kryteriów rekrutacji (§ 4 niniejszego regulaminu) oraz wskaźników monitoringowych określających liczbę Uczestników Projektu.
 8. Wyniki kwalifikacji do projektu przez Komisję Rekrutacyjną zostaną udokumentowane protokołem.
 9. Złożone przez kandydata dokumenty aplikacyjne nie podlegają zwrotowi.
 10. Rekrutacja będzie prowadzona, aż do zakwalifikowania planowanej liczby osób spełniających kryteria rekrutacji Projektu. W sytuacji większej liczby zgłoszeń zostanie utworzona lista rezerwowa. W sytuacji nie wypełnienia limitu uczestników projektu rekrutacja zostanie wznowiona.
 11. W przypadku rezygnacji lub niedopełnienia wymogów formalnych przez osoby zakwalifikowane, na ich miejsce wpisane zostaną osoby z listy rezerwowej.
 12. W przypadku rezygnacji uczestnika z udziału w Projekcie może zostać on zastąpiony inną osobą z listy rezerwowej. Decyzje w tym zakresie podejmuje Kierownik Projektu.
 13. Każda osoba zostanie powiadomiona osobiście: telefonicznie lub listem o zakwalifikowaniu do udziału w Projekcie, o terminie rozpoczęcia domowych usług zdrowotnych i pierwszej formie wsparcia.
 14. Osoby zakwalifikowane do projektu będą zobowiązane do złożenia/podpisania Oświadczenia uczestnika (według wzoru – Załącznik nr 2), podania danych osobowych uczestnika projektu (według wzoru – Załącznik nr 2a).
 15. 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 3.

§ 6

ZASADY ORGANIZACJI WSPARCIA

1. Wsparcie będzie udzielane w okresie od 1 sierpnia 2021r. do 30 lipca 2022r. według indywidualnych harmonogramów dla każdego Uczestnika Projektu.
2. Kobiety i mężczyźni zakwalifikowani do projektu zostaną objęci konsultacją pielęgniarki środowiskowej oraz rehabilitanta/fizjoterapeuty. 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.
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 miesięcznym na trzy dni przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca 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.
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 w okresie maksymalnie 12 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 Oświadczenie uczestnika (Załącznik nr 2), Formularz danych osobowych uczestnika projektu (Załącznik nr 2a) oraz oświadczenie o korzystaniu z pielęgniarskiej opieki długoterminowej lub rehabilitacji domowej (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: