

PROJEKT: „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA
PLACÓWEK PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
w projekcie „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej”
współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu
Społecznego**

Projekt realizowany jest przez **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów – zwany w dalszej części regulaminu Szpitalem WAM**

W partnerstwie z **Porozumieniem Łódzkim – Łódzkim Związkiem Pracodawców Ochrony Zdrowia z siedzibą w Łodzi ul. Wigury 9/6, 90 – 302 Łódź**

na podstawie umowy POWR.05.01.00-00-0014/17-00

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020

Oś priorytetowa: V. Wsparcie dla obszaru zdrowia

Działanie: 5.1 Programy Profilaktyczne

Okres realizacji projektu **01.10.2017– 30. 06.2020**

Obszar realizacji: województwo łódzkie, mazowieckie, śląskie

ROZDZIAŁ I - POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 Definicje

1. Projekt - projekt „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. RCWDR – Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej
3. Beneficjent :
Lider: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów – zwany w dalszej części regulaminu Szpitalem WAM,**
Partner : **Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Astmę i Choroby Alergiczne,**
Partner : **Porozumienie Łódzkie - Łódzki Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia – zwane w dalszej części regulaminu Porozumieniem Łódzkim.**
4. Biuro Projektu: Porozumienie Łódzkie – Łódzki Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia, 90 – 302 Łódź, ul. Wigury 9/6, czynne w dni robocze: poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek w godzinach od 08.00 do 16.00, środa w godzinach 12.00 – 18.00.
5. Lekarz POZ – lekarz świadczący usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej
6. Pielęgniarka POZ – pielęgniarka świadcząca usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej
7. RZS – reumatoidalne zapalenie stawów



PROJEKT: „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ROZDZIAŁ II – REALIZACJA PROJEKTU PRZEZ PLACÓWKI POZ

§ 1. Informacje o projekcie

1. Rekrutacja ma na celu wyłonienie 60 placówek POZ posiadających umowę z NFZ na realizację świadczeń lekarza POZ posiadających jednostkę organizacyjną lub siedzibę na terenie co najmniej jednego z następujących województw: łódzkiego, mazowieckiego, śląskiego.
2. Grupę docelową objętą programem profilaktycznym stanowią pacjenci z wczesnymi objawami mogącymi wskazywać na RZS, którzy zostaną zakwalifikowani do projektu w trakcie wizyty u lekarza POZ (po spełnieniu wymaganych przesłanek)
3. Etapy realizacji programu profilaktycznego:
 - a) Stworzenie platformy edukacyjno-szkoleniowej dla personelu medycznego/pacjentów
 - b) Przeprowadzenie szkoleń dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej
 - c) Działania medyczne na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej
 - d) Świadczenia zdrowotne w Regionalnym Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej
 - e) Edukacja pacjentów z chorobami reumatycznymi

§ 2. Zadania do realizacji przez placówki POZ w ramach projektu

1. Wyznaczenie minimum dwóch osób, w tym przynajmniej jednego lekarza w ramach jednej placówki, które zostaną przeszkolone z zakresu profilaktyki RZS oraz zbierania dokumentacji projektu;
2. Wydawanie i sprawdzanie ankiety przesiewowej wypełnianej przez pacjenta. Uzyskanie wyniku min. 6/11 pkt. kwalifikuje pacjenta do dalszego postępowania.
3. Prowadzenie badań przesiewowych wśród pacjentów z grupy docelowej przez przeszkolony personel, polegające na realizacji 2 wizyt u lekarza POZ:
 - I wizyta – przeprowadzenie badania podmiotowego i przedmiotowego, wypełnienie ankiety. W przypadku podejrzenia choroby zapalnej - zlecenie badań laboratoryjnych (morfologia, OB., CRP) oraz skierowanie na drugą wizytę.
 - II wizyta - lekarz POZ powtórzy badania narządu ruchu w kierunku RZS (test ściskania stawów śródrečno-paliczkowych i śródstopno-paliczkowych), przeanalizuje wyniki badań morfologii, OB, CRP, przeanalizuje wyniki ankiet przesiewowych pacjenta i lekarza POZ.
4. Skierowanie pacjenta do RCWDR w przypadku:
 - uzyskania min. 6 pkt w ankiecie pacjenta i dodatnich wyników OB i CRP lub
 - dodatniego wyniku ankiety lekarza POZ i podwyższonych wartości OB i CRP lub
 - dodatniego wyniku ankiety pacjenta i/lub lek. i dodatniego testu ściskania ręki i/lub stopy lub
 - dodatniego wyniku ankiety pacjenta i/lub lek. i dodatniego wyniku ściskania innego zajętego stawu.
5. Przesłanie do RCWDR kompletu dokumentacji pacjenta objętego wsparciem:

PROJEKT: „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- Ankiety wypełnionej przez pacjenta
- Ankiety wypełnionej przez lekarza
- Wyników badań laboratoryjnych

w terminie pozwalającym na wyznaczenie i realizację wizyty pacjenta w RCWDR nie później niż 2 tygodnie od drugiej wizyty w placówce POZ.

6. Każda placówka POZ będzie zobowiązana do raportowania efektów swojej pracy raz na miesiąc na podstawie sprawozdania z wykonanych ankiet.
7. Za wykonane zadania Placówka POZ otrzyma wynagrodzenie zgodnie z taryfikatorem stawek jednostkowych tj. 48 zł brutto za prawidłowe zrealizowanie jednej wizyty w gabinecie POZ.
8. Wynagrodzenie będzie przyznawane po zakończonym kwartale na podstawie prawidłowo wystawionej faktury wraz z prawidłowo wykonaną dokumentacją projektu.
9. Personel medyczny, który zgłosi się do projektu będzie miał zapewnione bezpłatne szkolenie z zakresu programu profilaktyki RZS.

§ 3. Szczegółowe zadania Personelu Medycznego

1. Bezpośredni kontakt z pacjentem – udzielanie informacji o realizowanym projekcie i możliwości badań profilaktycznych
2. Przeprowadzanie badań przesiewowych pacjentów zgodnie z warunkami projektu
3. Aktywna współpraca i kontakt z Partnerem – Porozumieniem Łódzkim
4. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z wymogami projektu
5. Pomoc pacjentom w wypełnianiu dokumentacji projektowej
6. Obowiązkowy udział w szkoleniu z zakresu programu profilaktyki RZS

ROZDZIAŁ III – REKRUTACJA PLACÓWEK POZ

§ 1. Etapy rekrutacji

1. Rekrutacja do projektu Placówek POZ prowadzona jest przez: Porozumienie Łódzkie – Łódzki Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia z siedzibą w Łodzi – 90 – 302 Łódź, ul Wigury 9/6
2. Rekrutacja trwa od 6 listopada 2017 do 24 listopada 2017. Istnieje możliwość przedłużenia procedury rekrutacyjnej w przypadku niewystarczającej ilości prawidłowo wypełnionych zgłoszeń
3. Procedura rekrutacji składa się z następujących etapów:
 - Poprawnego wypełnienia dokumentów zgłoszeniowych (dostępnych na stronie internetowej www.porozumienielodzkie.pl), stanowiących załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu
 - Wysłania kompletu dokumentów zgłoszeniowych mailowo na adres rzs@porozumienielodzkie.pl lub faksem pod nr 42 673 80 20
 - Dostarczenia oryginałów dokumentów zgłoszeniowych osobiście lub pocztą/kurierem na adres Porozumienie Łódzkie Łódzki Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia ul. Wigury 9/6, 90 – 302 Łódź

PROJEKT: „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- Wyłonienia 60 placówek POZ, z którymi zostanie podpisana umowa na realizację projektu.

§ 2. Warunki i kryteria rekrutacji

1. Placówka zgłaszająca swoją kandydaturę do udziału w projekcie musi spełniać następujące warunki:
 - Posiadanie jednostki organizacyjnej lub siedziby na terenie co najmniej jednego z następujących województw: łódzkie, mazowieckie, śląskie
 - Umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń lekarza POZ.
 - Możliwość wykonania badań krwi: OB., CRP, morfologia i uzyskania szybkich wyników tych badań (1-2 dni).
 - Zapewnienie dostępu do badań przesiewowych osobom z niepełnosprawnością
 - Akceptacja stawki 48 zł brutto za jedną wizytę u lekarza POZ
 - Przeszkolenie personelu placówki:
 - udział lekarzy/pielęgniarek (minimum 2 osób, w tym co najmniej 1 lekarza) w bezpłatnym **szkoleniu** organizowanym w ramach programu, niezbędnym do uzyskania wiedzy wymaganej do prowadzenia procedur przesiewowych, potwierdzonym certyfikatem wydanym przez organizatora na koniec danego szkolenia.
 - Udział jednego lekarza w bezpłatnych **warsztatach** z zakresu badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentów z chorobami reumatycznymi
2. Przy wyborze ofert zamawiający – Porozumienie Łódzkie będzie się kierował następującymi kryteriami premiującymi:
 - Ilość pracowników POZ (lekarzy/pielęgniarek) zadeklarowanych do udziału w szkoleniu organizowanym w ramach programu, niezbędnym do uzyskania wiedzy wymaganej do prowadzenia procedur przesiewowych.
 - 2 pracowników – 0 pkt
 - 3 – 4 pracowników – 5 pkt
 - 5 pracowników i więcej – 10 pkt

W wyniku oceny końcowej placówka może zdobyć maksymalnie 10 punktów.

§ 3. Przebieg rekrutacji

3. Wysłanie dokumentów zgłoszeniowych w formie elektronicznej jest nieobowiązkowe.
4. Dostarczenie oryginałów dokumentów zgłoszeniowych do biura projektu w terminie ogłoszonej rekrutacji jest obowiązkowe.
5. Do udziału w projekcie zostaną zakwalifikowane placówki, które spełnią wszystkie warunki wymienione w par. 2 pkt. 1 niniejszego rozdziału. W przypadku uzyskania tej samej liczby punktów w wyniku oceny końcowej decyduje kolejność zgłoszeń.
6. W przypadku dostarczenia przez placówkę dokumentów zarówno w formie elektronicznej jak i w wersji papierowej za termin wpłynięcia zgłoszenia uznaje się datę i godzinę wpłynięcia dokumentacji w formie elektronicznej na wskazany adres e-mail/numer fax. W przypadku dostarczenia przez placówkę dokumentów zgłoszeniowych tylko w formie papierowej za termin wpłynięcia zgłoszenia uznaje się



PROJEKT: „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

datę wpływu oryginału dokumentów do biura.

7. Decyzję o zakwalifikowaniu podejmie komisja rekrutacyjna.
8. Wybrane Placówki otrzymają informacje zwrotną o zakwalifikowaniu się na listę placówek medycznych biorących udział w projekcie.
9. Z wybranymi Placówkami zostanie podpisana umowa o współpracy
10. Zostanie utworzona lista rezerwowa, z której w razie rezygnacji jednej Placówki zostanie przyjęta następna.

ROZDZIAŁ IV – REZYGNACJA Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

§ 1. Rezygnacja z udziału w projekcie placówki POZ

1. Po podpisaniu umowy współpracy Placówka ma prawo do rezygnacji z udziału w projekcie z zachowaniem miesięcznego terminu wypowiedzenia w sytuacji utraty kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz w przypadku zdarzeń losowych uniemożliwiających realizację zadań, które nie mogły być znane w momencie podpisywania umowy na realizację projektu.
2. Porozumienie Łódzkie ma prawo do odstąpienia od umowy, bez zachowania okresu wypowiedzenia oraz obowiązku wysłania wezwania do usunięcia zaniedbań, w przypadku ciężkiego naruszenia przez placówkę zobowiązań wynikających z umowy.

ROZDZIAŁ V – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 1. Postanowienia końcowe

1. Wszelkie informacje w sprawach związanych z organizacją rekrutacji można uzyskać pod numerem telefonu 515 327 240 lub 42 673 80 20 lub osobiście w biurze projektu.
2. Niniejszy regulamin obowiązuje od 6 listopada 2017 do odwołania.
3. Organizator zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w regulaminie. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem, zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.



PROJEKT: „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do **Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa placówek podstawowej opieki zdrowotnej w projekcie „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej”**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PLACÓWKI POZ DO PROJEKTU „REGIONALNE CENTRUM WCZESNEJ DIAGNOSTYKI REUMATOLOGICZNEJ”

NAZWA PLACÓWKI			
NIP			
WOJEWÓDZTWO			
POWIAT			
GMINA			
MIEJSCOWOŚĆ			
ULICA			
NR BUDYNKU		NR LOKALU	
KOD POCZTOWY			
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY DO KONTAKTU			
TELEFON KONTAKTOWY			
ADRES E-MAIL			

IŁOŚĆ ZATRUDNIANYCH LEKARZY OGÓŁEM	
IŁOŚĆ ZATRUDNIANYCH PIEŁĘGNIAREK OGÓŁEM	
LICZEBNOŚĆ POPULACJI POZ	
PLACÓWKA POSIADA UMOWĘ Z NFZ NA REALIZACJĘ ŚWIADCZEŃ LEKARZA POZ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
PLACÓWKA ZAPEWNIĄ MOŻLIWOŚĆ WYKONANIA BADAŃ KRWI: OB, CRP, MORFOLOGIA I UZYSKANIE SZYBKICH WYNIKÓW TYCH BADAŃ (1 – 2 DNI)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
PLACÓWKA ZAPEWNI DOSTĘP DO BADAŃ PRZESIEWOWYCH OSOBOM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
AKCEPTUJĘ STAWKĘ 48 ZŁ BRUTTO ZA JEDNĄ WIZYTĘ U LEKARZA POZ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO UDZIAŁU MIN. 2 PRACOWNIKÓW (LEKARZY, PIEŁĘGNIAREK), W TYM CO NAJMNIEJ JEDNEGO LEKARZA W	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



PROJEKT: „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

BEZPŁATNYM SZKOLENIU Z ZAKRESU PROGRAMU PROFILAKTYKI RZS ORGANIZOWANYM W RAMACH PROJEKTU	
DEKLARUJĘ UDZIAŁ NASTĘPUJĄCEJ LICZBY PRACOWNIKÓW (LEKARZ/PIELĘGNIARKA) W BEZPŁATNYM SZKOLENIU ORGANIZOWANYM W RAMACH PROGRAMU	LICZBA LEKARZY:..... LICZBA PIELĘGNIAREK:.....
ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO UDZIAŁU JEDNEGO LEKARZA Z MOJEGO POZ W BEZPŁATNYCH WARSZTATACH ORGANIZOWANYCH W RAMACH PROJEKTU	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

- OŚWIADCZAM, IŻ ZOSTAŁEM POINFORMOWANY, ŻE PROJEKT „REGIONALNE CENTRUM WCZESNEJ DIAGNOSTYKI REUMATOLOGICZNEJ” JEST WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO**
- OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z TREŚCIĄ REGULAMINU I ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO JEGO PRZESTRZEGANIA**

.....
(data)

.....
(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji placówki)