

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA PLACÓWEK PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

w projekcie „Czerniak bez tajemnic - badaj znamiona. Program profilaktyki nowotworów skóry” 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 **RPLD.10.03.02-10-A009/22**

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

Oś priorytetowa: X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie

Działanie: X.3 Ochrona utrzymanie i przywrócenie zdrowia

Okres realizacji projektu **01.10.2022r. – 31.10.2023r.**

Obszar realizacji: województwo łódzkie

ROZDZIAŁ I - POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 Definicje

1. Projekt - projekt **„Czerniak bez tajemnic – badaj znamiona. Program profilaktyki nowotworów skóry”** realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. 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 : **Porozumienie Łódzkie - Łódzki Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia – zwane w dalszej części regulaminu Porozumieniem Łódzkim.**
3. 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.
4. Lekarz POZ – lekarz świadczący usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej
5. Pielęgniarka POZ – pielęgniarka świadcząca usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Realizacja projektu pt. „Czerniak bez tajemnic - badaj znamiona. Program profilaktyki nowotworów skóry” nr RPLD.10.03.02-10-A009/22 współfinansowana z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

6. Czerniak - zwany też czerniakiem złośliwym^[a] (łac. *melanoma malignum*) – nowotwór złośliwy skóry, błon śluzowych lub błony naczyniowej oka wywodzący się z melanocytów. Stanowi od 5% do 7% nowotworów złośliwych skóry człowieka.

ROZDZIAŁ II – REALIZACJA PROJEKTU PRZEZ PLACÓWKI POZ

§ 1. Informacje o projekcie

1. Rekrutacja ma na celu wyłonienie co najmniej 12 placówek POZ posiadających umowę z NFZ na realizację świadczeń lekarza POZ posiadających jednostkę organizacyjną lub siedzibę na terenie województwa łódzkiego.
2. Grupę docelową objętą programem profilaktycznym stanowią osoby w wieku 18-39 lat, które będą mogły wziąć udział w programie jedynie w przypadku możliwości przeprowadzenia badania kwalifikującego przez lekarza podmiotu POZ biorącego udział w programie. Osoby te w przypadku stwierdzenia dużej liczby znamion, występowania czynników ryzyka (m.in.: nowotwory skóry u bliskich krewnych, jasna karnacja, włosy rude oraz niebieskie lub zielone oczy, obniżona odporność, narażenie na długotrwałe promieniowanie słoneczne z tytułu wykonywanego zawodu lub hobby, częste wyjazdy zawodowe lub rekreacyjne do słonecznych krajów), które stwierdzą, że istnieją bariery organizacyjne w dostępie do dermatologa w ramach świadczeń gwarantowanych z AOS zgłaszają się bezpośrednio podmiotów POZ uczestniczących w programie.

Po przeprowadzeniu badania lekarz POZ może stwierdzić, iż konsultacja dermatologiczna nie jest konieczna i wówczas pacjent kończy udział w projekcie na tym etapie. Pacjent, u którego wykryto podejrzenie zmiany wypełnia krótki formularz „Karta ryzyka” stanowiący załącznik 2 do Programu i kierowany jest na wizytę u dermatologa podczas której zostanie poddany badaniu dermatoskopowemu znamion.

Kryteria wyłączenia Programem nie mogą być objęte osoby z już zdiagnozowanym nowotworem skóry. Programem nie mogą być objęte osoby uczestniczące w „Programie ABCDE samokontroli znamion - ogólnopolski program profilaktyki nowotworów skóry” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER), Działania 5.1 Programy profilaktyczne – tj. mieszkańcy województwa łódzkiego, którzy uczestniczyli w projekcie pn. „Wdrożenie programu profilaktyki czerniaka, raka podstawnokomórkowego, raka płaskonabłonkowego i innych nowotworów skóry oraz stanów ich poprzedzających w województwie mazowieckim i łódzkim” realizowanym przez Warszawski Uniwersytet Medyczny (jedynym projekcie realizowanym w ramach tego programu, w którym mogą uczestniczyć również mieszkańcy woj. łódzkiego).

1. Etapy realizacji programu profilaktycznego:

1. Zadanie 1 Kampania świadomościowa realizowana przez Lidera Projektu
2. Zadanie 2 Kampania świadomościowa w mediach realizowana przez Partnera Projektu
3. Zadanie 3 Szkolenia/warsztaty dla kadr medycznych i branży beauty oraz rehabilitantów
4. Zadanie 4 Konsultacje lekarskie dla pacjentów w wieku 18 -39 lat
5. Zadanie 5 Konsultacje dermatologiczne z badaniem dermatoskopowym i wideodermatoskopowym pacjenci w wieku 40 -64 lata

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

1. Wyznaczenie minimum jednego lekarza, w tym przynajmniej jednego lekarza w ramach jednej placówki, które zostaną przeszkolone z zakresu profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców województwa łódzkiego oraz zbierania dokumentacji projektu;
2. Wydawanie i sprawdzanie ankiety przesiewowej wypełnianej przez pacjenta.
3. Prowadzenie badań przesiewowych wśród pacjentów z grupy docelowej przez przeszkolony personel, polegające na realizacji wizyt u lekarza POZ:

• Świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) - jedna konsultacja:

W ramach usługi lekarz POZ typuje wśród pacjentów ze swojej listy aktywnej, osoby które kwalifikują się do Programu oraz:

- przeprowadza dokładny wywiad medyczny: np. historia rodzinna dot. złośliwych nowotworów skóry, przebyty nowotwór skóry, etc. z wykorzystaniem karty ryzyka stanowiącej załącznik do programu.
 - przeprowadza szczegółowe badanie skóry całego ciała z uwzględnieniem okolic trudno dostępnych (głowa, stopy, przestrzenie międzypalcowe, błony śluzowe).
 - w przypadku zidentyfikowania podejrzanych zmian skórnych kieruje pacjenta na konsultację dermatologiczną wraz z badaniem dermatoskopowym / wideodermatoskopowym.
4. Przesłanie do Kliniki Dermatologii kompletu (scan) dokumentacji pacjenta objętego wsparciem w terminie pozwalającym na wyznaczenie i realizację wizyty pacjenta w Klinice Dermatologii nie później niż 2 tygodnie od wizyty w placówce POZ.
 5. Każda placówka POZ zobowiązana będzie do wypełnienia jak największej ilości ankiet wśród pacjentów spełniających kryteria uczestnictwa w projekcie.
 6. Za wykonane zadania Placówka POZ otrzyma wynagrodzenie zgodnie z taryfikatorem stawek jednostkowych:
- wizyta u lekarza POZ osób w wieku 18-39 lat – 113,00 PLN (brutto)

7. Wynagrodzenie będzie przyznawane proporcjonalnie do wykonanych zadań po zakończonym kwartale na podstawie prawidłowo wystawionej faktury wraz z prawidłowo wykonaną dokumentacją projektu.
8. Personel medyczny, który zgłosi się do projektu będzie miał zapewnione bezpłatne szkolenie z zakresu programu

§ 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 i teście wiedzy z zakresu programu profilaktyki

ROZDZIAŁ III – REKRUTACJA PLACÓWEK POZ

§ 1. Etapy rekrutacji

1. Rekrutacja do projektu Placówek POZ prowadzona jest przez: Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Centralny Szpital Weteranów, 90-549 Łódź, ul. Żeromskiego 113.
2. Rekrutacja trwa od 8 listopada 2022 do 17 listopada 2022. 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.uskwam.lodz.pl i www.porozumienielodzkie.pl), stanowiących załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu
 - Wysłania kompletu dokumentów zgłoszeniowych mailowo na adres a.witkowska@skwam.lodz.pl
 - Dostarczenia oryginałów dokumentów zgłoszeniowych osobiście lub pocztą/kurierem na adres Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Centralny Szpital Weteranów, 90-549 Łódź, ul. Żeromskiego 113
 - Wyłonienie 12 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 województwa łódzkiego.
 - Umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń lekarza POZ.
 - Zapewnienie dostępu do badań przesiewowych osobom z niepełnosprawnością
 - Akceptacja stawki:
 - wizyta u lekarza POZ osób w wieku 18-39 lat – 113,00 PLN (brutto)
 - Przeszkolenie personelu placówki:
 - udział lekarzy/pielęgniarek w bezpłatnym szkoleniu organizowanym w ramach programu,Przed przystąpieniem do realizacji zadań wykonawca programu ukończy z wynikiem pozytywnym (potwierdzonym certyfikatem) szkolenie e-learningowe w zakresie aktualnej problematyki profilaktyki nowotworów skóry.
2. Przy wyborze ofert zamawiający – USK im. WAM - CSW 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

W wyniku oceny końcowej placówka może zdobyć maksymalnie 5 punktów.

§ 3. Przebieg rekrutacji

1. Wysłanie dokumentów zgłoszeniowych w formie elektronicznej jest nieobowiązkowe.
2. Dostarczenie oryginałów dokumentów zgłoszeniowych do biura projektu jest obowiązkowe.
3. 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.
4. 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. W przypadku dostarczenia przez placówkę dokumentów zgłoszeniowych tylko w formie papierowej za termin wpłynięcia zgłoszenia uznaje się datę wpływu oryginału dokumentów do biura.
5. Decyzję o zakwalifikowaniu podejmie komisja rekrutacyjna.

6. Wybrane Placówki otrzymają informacje zwrotną o zakwalifikowaniu się na listę placówek medycznych biorących udział w projekcie.

7. Z wybranymi Placówkami zostanie podpisana umowa o współpracy

8. 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 w przypadku zdarzeń losowych uniemożliwiających realizację zadań, które nie mogły być znane w momencie podpisywania umowy na realizację projektu.
2. USK im. WAM - CSW 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 42 639 37 77 lub osobiście w biurze projektu.
2. Niniejszy regulamin obowiązuje od 8 listopada 2022 do odwołania.
3. Organizator zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w regulaminie. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem, zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa placówek podstawowej opieki zdrowotnej w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„ Czerniak bez tajemnic - badaj znamiona. Program profilaktyki nowotworów skóry.”

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

| | |
|--|---|
| ILOŚĆ ZATRUDNIANYCH LEKARZY OGÓŁEM | |
| ILOŚĆ ZATRUDNIANYCH PIEŁĘGNIAREK OGÓŁEM | |
| LICZEBNOŚĆ POPULACJI POZ | |
| PLACÓWKA ZAPEWNI DOSTĘP DO BADAŃ PRZESIEWOWYCH OSOBOM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| AKCEPTUJĘ STAWKI: - wizyta u lekarza POZ osób w wieku 18-39 lat – 113,00 PLN (brutto) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| DEKLARUJĘ UDZIAŁ NASTĘPUJĄCEJ LICZBY PRACOWNIKÓW (LEKARZ/PIEŁĘGNIARKA) W BEZPŁATNYM SZKOLENIU ORGANIZOWANYM W RAMACH PROGRAMU | LICZBA LEKARZY:..... LICZBA PIEŁĘGNIAREK:..... |
| ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO UDZIAŁU JEDNEGO LEKARZA Z MOJEGO POZ W BEZPŁATNYCH SZKOLENIU ORGANIZOWANYCH W RAMACH PROJEKTU | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

- OŚWIADCZAM, IŻ ZOSTAŁEM POINFORMOWANY, ŻE PROJEKT „Czerniak bez tajemnic - badaj znamiona. Program profilaktyki nowotworów skóry.” 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)