

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Opieka telemedyczna nad pacjentem z chorobą kardiologiczną i ryzykiem wystąpienia cukrzycy”

§1 Informacje ogólne

1. Projekt skierowany jest do mieszkańców województwa Śląskiego ze stwierdzoną chorobą serca lub układu krążenia oraz ze współistniejącą cukrzycą, stanem przedcukrzycowym lub podwyższonym ryzykiem cukrzycy.
2. 100 Uczestników Projektu (50 kobiet i 50 mężczyzn) zostanie wyposażonych w urządzenie do zdalnego monitorowania pracy serca oraz poziomu glukozy. Dzięki transmisji zmierzonych parametrów, dyżurujący w ramach American Heart of Poland personel medyczny będzie w stanie udzielić pacjentowi natychmiastowej pomocy, udzielając konsultacji telefonicznej lub wzywając karetkę pogotowia. Każdy Uczestnik zostanie również objęty badaniami diagnostycznymi na początku oraz konsultacjami na końcu trwania projektu.
3. Regulamin Projektu (dalej Regulamin) określa zasady przyjmowania zgłoszeń, procedury kwalifikowania do udziału w Projekcie, procedury postępowania w przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie w trakcie jego trwania, a także prawa i obowiązki uczestników projektu.
4. Projekt pt. „Opieka telemedyczna nad pacjentem z chorobą kardiologiczną i ryzykiem wystąpienia cukrzycy” (zwany dalej Projektem) realizowany jest przez VIKIVIKI MICHAŁ SŁODCZYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, z siedzibą przy ul. Zabrzeńskiej 70; 41-907 Bytom (dalej Beneficjent) oraz AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą przy ul. Sanatoryjnej 1; 43-450 Ustroń (dalej Partner) na podstawie umowy realizacji Projektu w ramach RPO WSL 2014-2020, Poddziałanie 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych.
5. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (dalej EFS).
6. Czas realizacji projektu: 2021-07-01 – 2022-12-31.
7. Adres do korespondencji: VIKIVIKI SP. Z O.O., ul. Zabrzeńska 70; 41-907 Bytom
8. Adres e-mail: info@vikiviki.pl
9. Biuro Projektu znajduje się w Bytomiu, przy ul. Zabrzeńskiej 70 i jest czynne w każdą środę w godz. 10:00 – 12:00 (z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy).

§2 Kryteria kwalifikowalności Uczestników

1. Uczestnikiem wsparcia, o którym mowa w niniejszym Regulaminie może być osoba dorosła ze stwierdzoną chorobą serca lub układu krążenia oraz ze współistniejącą cukrzycą, stanem przedcukrzycowym lub podwyższonym ryzykiem cukrzycy.
2. Kryteria formalne rekrutacji:
 - a. Warunki konieczne:
 - i. przebycie incydentu kardiologicznego lub przebywanie w trakcie leczenia kardiologicznego - wymagane zaświadczenie lekarskie lub wypis ze szpitala,
 - ii. zdiagnozowana cukrzyca, stan przedcukrzycowy lub posiadanie przynajmniej jednego czynnika ryzyka zachorowania na cukrzycę (wiek \geq 45 lat, cukrzyca w wywiadzie rodzinnym u krewnych I stopnia, nadwaga, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia w wywiadzie, cukrzyca ciężarnych lub urodzenie dziecka o masie $>$ 4 kg, wcześniej rozpoznawane zaburzenia gospodarki węglowodanowej) - wymagane oświadczenie pacjenta lub dokument wystawiony przez placówkę/personel medyczny,
 - iii. zamieszkiwanie na terenie województwa śląskiego - wymagane oświadczenie,
 - iv. zagrożenie ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym wg definicji zgodnej z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020. – wymagane oświadczenie.
 - b. Warunki punktowane:

- i. przebyty incydent sercowo-naczyniowy, stwierdzona choroba serca - 2pkt. - wymagany dokument: zaświadczenie lekarskie/wypis ze szpitala
 - ii. stwierdzona cukrzyca, wcześniejsze rozpoznane upośledzenie tolerancji węglowodanów - 2 pkt. - wymagany dokument: zaświadczenie lekarskie/wypis ze szpitala
 - iii. orzeczenie o niepełnosprawności – 2 pkt. wymagany dokument: orzeczenie o niepełnosprawności
 - iv. Wiek ≥ 45 lat – 1 pkt.
 - v. Nadciśnienie tętnicze ($\geq 140/90$ mm Hg): 1pkt.,
 - vi. Nadwaga (BMI ≥ 25 kg/m²): 1 pkt.
 - vii. Cukrzyca ciężarnych w wywiadzie lub urodzenie dziecka o masie > 4 kg – 1 pkt.
 - viii. Objawy cukrzycy (wzmoczone pragnienie, wielomocz, niewyjaśniony spadek masy ciała) – 1 pkt.
 - ix. Posiadanie czynników ryzyka cukrzycy typu 2 – 1 pkt.
 - x. Cukrzyca w wywiadzie rodzinnym (rodzice, rodzeństwo) - 1pkt.
3. Warunkiem udziału w projekcie jest spełnienie wszystkich warunków koniecznych, określonych w pkt. 2.a, oraz zdobycie minimum 4 punktów uwzględniając warunki określone w pkt. 2.b.
4. W przypadku zdobycia takiej samej liczby punktów przez dwóch lub więcej kandydatów decyduje kolejność zgłoszenia.

§3 Zasady, warunki i tryb rekrutacji

1. Rekrutacja Uczestników do Projektu prowadzona będzie przez Beneficjenta we współpracy z wybranymi instytucjami w zakresie promowania informacji o projekcie (plakaty, ulotki, www) oraz ogłoszenia w prasie lokalnej.
2. Rekrutacja do wsparcia w ramach Projektu będzie prowadzona w okresie od 01.07.2021 do 30.11.2021.
3. W przypadku niewyłonienia wymaganej liczby uczestników Beneficjent może przedłużyć okres rekrutacji, do momentu wyczerpania miejsc, o czym poinformuje na stronie internetowej Partnera.
4. Warunkiem uczestnictwa w projekcie jest dostarczenie prawidłowo i kompletnie wypełnionych następujących dokumentów rekrutacyjnych:
 - a. Formularz uczestnictwa (Załącznik nr 1),
 - b. Deklaracja uczestnictwa (Załącznik nr 2),
5. Wzory ww. dokumentów dostępne są w siedzibie Beneficjenta, w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej Partnera.
6. Zgłoszenia będą przyjmowane za pomocą poczty tradycyjnej, poczty e-mail lub osobiście w Biurze Projektu.
7. Odpowiedzialnym za przeprowadzenie naboru jest Beneficjent, który weryfikuje pod względem formalnym dane zawarte w formularzach rekrutacyjnych i sporządza listę uczestników Projektu (podstawową i rezerwową).
8. Kandydaci zostaną poinformowani o decyzji odnośnie zakwalifikowania do udziału w Projekcie przez Beneficjenta poprzez e-mail, telefonicznie lub pocztą tradycyjną.

§5 Postanowienia końcowe

1. Regulamin obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu.
2. Organizator zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych postanowień.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2021 r.
4. Każdy z uczestników Projektu zobowiązany jest do pisemnego potwierdzenia zapoznania się z niniejszym Regulaminem.

Załączniki:

Załącznik 1. Formularz uczestnictwa.

Załącznik 2. Deklaracja uczestnictwa w Projekcie.

Załącznik 1. Formularz uczestnictwa.

Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Wyższe
Kraj	Polska
Województwo	Śląskie
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Tel. Kontaktowy	
Adres e-mail	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wydania sprzętu)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> <i>Osoba długotrwale bezrobotna</i> <input type="checkbox"/> <i>Inne</i> <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> <i>Osoba długotrwale bezrobotna</i> <input type="checkbox"/> <i>Inne</i> <input type="checkbox"/> Osoba bierne zawodowo <input type="checkbox"/> <i>Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</i> <input type="checkbox"/> <i>Osoba ucząca się</i> <input type="checkbox"/> <i>Inne</i> <input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> <i>Osoba pracująca w administracji rządowej</i> <input type="checkbox"/> <i>Osoba pracująca w administracji samorządowej</i> <input type="checkbox"/> <i>Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</i> <input type="checkbox"/> <i>Osoba pracująca w MMŚP</i> <input type="checkbox"/> <i>Osoba pracująca w organizacji pozarządowej</i> <input type="checkbox"/> <i>Osoba prowadząca działalność na własny rachunek</i> <input type="checkbox"/> <i>Inne</i>
Wykonywany zawód	
Miejsce zatrudnienia	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawia podania informacji

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawia podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawia podania informacji

Kryteria punktowane rekrutacji

<p>Osoba o stwierdzonej chorobie serca*</p> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie I/LUB Osoba po przebytych incydencie kardiologicznym * <p>* w przypadku odpowiedzi twierdzącej wymagane zaświadczenie lekarskie lub wypis ze szpitala</p>	0 / 2 pkt.
<p>Stwierdzona cukrzyca, wcześniejsze rozpoznane upośledzenie tolerancji węglowodanów*</p> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <p>* w przypadku odpowiedzi twierdzącej wymagane zaświadczenie lekarskie lub wypis ze szpitala</p>	0 / 2 pkt.
<p>Wiek \geq 45 lat</p> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	0 / 1 pkt.
<p>Osoba niepełnosprawna*</p> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <p>* w przypadku odpowiedzi twierdzącej wymagane orzeczenie</p>	0 / 2 pkt.
<p>Nadciśnienie tętnicze (\geq 140/90 mm Hg)</p> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	0 / 1 pkt.
<p>Nadwaga (BMI \geq 25 kg/m²)</p> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	0 / 1 pkt.
<p>Cukrzyca ciężarnych w wywiadzie lub urodzenie dziecka o masie > 4 kg</p> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	0 / 1 pkt.
<p>Objawy cukrzycy (wzmoczone pragnienie, wielomocz, niewyjaśniony spadek masy ciała)</p> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	0 / 1 pkt.
<p>Posiadanie czynników ryzyka cukrzycy typu 2 (stres, zła dieta, otyłość, nadwaga, wskaźnik BMI powyżej 30, brak aktywności fizycznej, cukrzyca ciążowa)</p> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	0 / 1 pkt.
<p>Cukrzyca w wywiadzie rodzinnym (rodzice, rodzeństwo)</p> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	0 / 1 pkt.
<p>RAZEM PUNKTÓW: (Minimum kwalifikacyjne: 4 pkt.)</p>	

Załącznik 2. Deklaracja uczestnictwa w Projekcie.

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany(a), _____ Zamieszkały/-a _____

Telefon kontaktowy: _____ E-mail: _____ Nr PESEL uczestnika: _____

deklaruję chęć udziału w projekcie „Opieka telemedyczna nad pacjentem z chorobą kardiologiczną i ryzykiem wystąpienia cukrzycy”.

Oświadczam, że spełniam następujące kryteria formalne rekrutacji:

- Jestem osobą po przebytych incydencie kardiologicznym/jestem w trakcie leczenia kardiologicznego,
- Zdiagnozowano u mnie cukrzycę lub stan przedcukrzycowy,
- Posiadam przynajmniej jeden czynnik ryzyka zachorowania na cukrzycę: wiek ≥ 45 lat, cukrzyca w wywiadzie rodzinnym u krewnych I stopnia, nadwaga, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia w wywiadzie, cukrzyca ciężarnych lub urodzenie dziecka o masie > 4 kg, wcześniej rozpoznawane zaburzenia gospodarki węglowodanowej,
- Spełniam przynajmniej jeden warunek wykluczenia lub zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się i akceptuję treść Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie,
- dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą,
- zostałem/em poinformowany/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- przestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie wskazanych w Regulaminie i uczestnictwa w Projekcie,
- udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu w trakcie i do 3 m-cy po zakończeniu udziału w projekcie.
- udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu.

Miejscowość, data

Czytelny podpis