

**Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.  
„Szybkie i bezpłatne wsparcie osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-  
stawowego i mięśniowego w Bytomiu w ramach Regionalnego Programu  
Zdrowotnego ”**

dla osi priorytetowej: VIII. Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy  
dla działania: 8.3. Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej  
ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy  
dla poddziałania: 8.3.2. Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki  
zdrowotnej – konkurs

**NUMER WNIOSKU**  
**WND-RPSL.08.03.02-24-010C/19-004**

**§ 1**  
**INFORMACJE OGÓLNE**

1. Niniejszy Regulamin określa warunki rekrutacji uczestników/czek do projektu pt. **„Szybkie i bezpłatne wsparcie osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego w Bytomiu w ramach Regionalnego Programu Zdrowotnego”** realizowanego w ramach naboru dla Osi priorytetowej VIII Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy, dla działania: 8.3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy i dla pod działania: 8.3.2 Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej – konkurs, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

- 1) Projekt – oznacza projekt pn. „Szybkie i bezpłatne wsparcie osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego w Bytomiu w ramach Regionalnego Programu Zdrowotnego” nr WND-RPSL.08.03.02-24-010C/19-004.
- 2) Realizator – oznacza Przychodnię Lekarską Szombierki Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością; w niniejszym regulaminie pojęcia: realizator, projektodawca i wnioskodawca używane są zamiennie.
- 3) Uczestnik Projektu – oznacza Pacjenta / tkę. Jest to osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
- 4) Termin realizacji projektu – oznacza okres od 01.10.2020r. do 31.12.2022r.
- 5) Indywidualny plan rehabilitacyjny – plan pracy z uczestnikiem, tworzony na podstawie sporządzonej diagnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych uczestnika i wspólnie z nim realizowany.

---

**Biuro Projektu:**  
**Przychodnia Lekarska Szombierki**  
**ul.Orzegowska 52 a , 41-907 Bytom**  
**tel./fax: 32 281 97 94**

- 6) Instytucja Zarządzająca – oznacza Zarząd Województwa Śląskiego.
- 7) Dane osobowe Uczestnika Projektu – oznaczają dane osobowe Uczestników Projektu w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).
- 8) Regulamin – Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
- 9) Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 – Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 zatwierdzony decyzją Komisji Europejskiej (KE C (2019) 2019 z dnia 25 marca 2019 r.
- 10) Osoba aktywna zawodowo – pracująca zawodowo, osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP lub deklarująca gotowość podjęcia zatrudnienia.
- 11) LSI 2014 – oznacza to Lokalny System Informatyczny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 wykorzystywany w procesie rozliczania Projektu oraz komunikowania się z Instytucją Zarządzającą.
- 12) EFS – oznacza Europejski Fundusz Społeczny.
- 13) MZ – oznacza Ministerstwo Zdrowia.
- 14) UE – oznacza Unię Europejską.
- 15) POZ – jednostka podstawowej opieki zdrowotnej
- 16) AOS – jednostka ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

## § 2

### CELE I ZAŁOŻENIA PROJEKTU

1. Celem głównym projektu jest kompleksowa rehabilitacja lecznicza przez Przychodnię Szombierki 560 mieszkańców/nek Bytomia i 6 powiatów ościennych (Chorzów, Piekary Śl., Ruda Śl., Świętochłowice, tarnogórski, Zabrze) aktywnych zawodowo lub deklarujących gotowość do podjęcia zatrudnienia.

Grupa docelowa to 560 osób, w wieku od 50 do 59 roku życia w przypadku kobiet oraz od 50 do 64 roku życia w przypadku mężczyzn z dysfunkcjami narządu ruchu, spowodowanymi przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego.

2. W ramach projektu realizowane są następujące zadania:

- 1) Kompleksowa rehabilitacja lecznicza 560 uczestników / uczestniczek
- 2) Zajęcia z zakresu edukacji zdrowotnej, edukacji żywieniowej i psychoedukacji
- 3) Szkolenie kadry medycznej

## § 3

### REKRUTACJA UCZESTNIKÓW

1. W ramach projektu będzie realizowana zasada równego traktowania i braku dyskryminacji, ze względu na płeć, wiek, rasę, miejsce zamieszkania, wyznawaną religię, orientację seksualną, pochodzenie czy niepełnosprawność.

2. Celem kwalifikowania pacjentów/tek jest świadczenie kompleksowych usług zdrowotnych (indywidualnie dobranych) w celu przywrócenia maksymalnie możliwej sprawności fizycznej oraz zdolności do aktywności zawodowej, co najmniej 560 mieszkańcom/mieszkankom województwa śląskiego.

3. Warunki naboru i lokalowe umożliwiają nabór i udział w projekcie osób niepełnosprawnych.

4. Do projektu zostaną zakwalifikowane osoby, które na dzień składania formularza rekrutacyjnego spełniają łącznie następujące kryteria :

1) Formalne (muszą być spełnione łącznie):

Przynależność do grupy docelowej projektu:

- wiek od 50 do 59 roku życia w przypadku kobiet oraz od 50 do 64 roku życia w przypadku mężczyzn
- zamieszkanie na terenie miasta Bytom oraz 6 powiatów ościennych (Chorzów, Piekary Śl., Ruda Śl., Świętochłowice, tarnogórski, Zabrze). Weryfikacja odbędzie się na podstawie Deklaracji udziału w Projekcie stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu
- rozpoznanie choroby przewlekłej układu kostno-stawowego lub mięśniowego w wywiadzie [wg ICD-10: M15-M19, M47, M50, M51, M54]
- nie korzystanie w ciągu 6 miesięcy przed zgłoszeniem się do Programu ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ, ZUS, KRUS lub PFRON z powodu ww. jednostek chorobowych
- chęć uczestnictwa w projekcie (zgłoszenie potwierdzone podpisem – załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu)

2) Merytoryczne:

Wszelkie aspekty merytoryczne zostaną ocenione poprzez analizę:

- Oceny Lekarza rehabilitacji medycznej podczas osobistego spotkania oraz oceny dokumentacji medycznej aplikującego do udziału w programie
- Informacji zawartych w Oświadczeniu dotyczącym uczestnictwa w projekcie

5. Osoby chcące uczestniczyć w programie zobowiązane są do dostarczenia realizatorowi wymaganych niniejszym regulaminem dokumentów:

- Załącznik nr 1 Formularz zgłoszenia do projektu
- Załącznik nr 2 Deklaracja uczestnictwa w projekcie

---

**Biuro Projektu:**

**Przychodnia Lekarska Szombierki  
ul.Orzegowska 52 a , 41-907 Bytom  
tel./fax: 32 281 97 94**

- Załącznik nr 3 Oświadczenie dotyczące uczestnictwa w projekcie
- Załącznik nr 4 Oświadczenie dotyczące udziału w kompleksowej rehabilitacji
- Załącznik nr 5 Dane uczestnika projektu
- Załącznik nr 6 Oświadczenie Kandydata do projektu dotyczące danych osobowych
- Załącznik nr 7 Oświadczenie Uczestnika projektu dotyczące danych osobowych

6. Dokumentacja rekrutacyjna dostępna jest na stronie internetowej <http://przychodniaszombierki.pl/wsparcie-osob-z-chorobami-ukladu-kostno-stawowego-miesniowego> i siedzibie Przychodni Lekarskiej Szombierki, 41-907 Bytom, ul. Orzegowska 52a.

7. Dokumentacja rekrutacyjna przyjmowana jest:

a) **pocztą tradycyjną**

b) **osobiście** w siedzibie Przychodni Lekarskiej Szombierki, 41-907 Bytom, ul. Orzegowska 52a (pok.115) w godzinach od 8.00 do 15.00

c) za pośrednictwem **poczty elektronicznej** wysłanej w formie skanu na adres [biuro@przychodniaszombierki.pl](mailto:biuro@przychodniaszombierki.pl). W celu zabezpieczenia poufności zalecamy szyfrowanie (zabezpieczanie hasłem, np. programem 7-Zip) dokumentów przesyłanych poprzez e-mail. Hasło niezbędne do odczytania dokumentów należy przekazać pod nr tel. 32 281 97 94 lub SMS-em na nr tel. 732 940 584 (z informacją umożliwiającą powiązanie SMS-a z wiadomością e-mail).

8. Kwalifikacja do udziału w projekcie następuje na podstawie danych zawartych w Formularzu zgłoszenia do projektu, Deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz Oświadczenia dotyczącego uczestnictwa w projekcie.

9. Osoby zakwalifikowane i niezakwalifikowane do projektu zostaną poinformowane e-mailowo lub telefonicznie.

10. Wymienione powyżej dokumenty muszą być opatrzone własnoręcznym, czytelnym podpisem Uczestnika/Uczestniczki wraz z datą wypełnienia dokumentów.

11. Uczestnik projektu składając dokumentację rekrutacyjną oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz spełnia warunki w nim określone.

12. Rekrutacja do udziału w projekcie będzie prowadzona w sposób ciągły do momentu zrekrutowania pełnej liczby Uczestników (560 os.) .

13. W uzasadnionych przypadkach, realizator projektu ma prawo zweryfikować wiarygodność danych podanych w formularzu rekrutacyjnym i załącznikach przez:

- 1) sprawdzenie ich w odpowiednich instytucjach lub,
- 2) zobowiązanie uczestników do przedłożenia stosownych dokumentów.

14. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi i stanowią własność Przychodni Lekarskiej Szombierki sp. z o.o.

15. Dokumentacja rekrutacyjna przetwarzana jest i przechowywana z poszanowaniem postanowień zapisów Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych z późn. zm. (Dz.U. 1997 Nr 133 poz. 883).

#### § 4

### PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW PROJEKTU

1. Uczestnik/czka projektu ma prawo do:

a) kompleksowej rehabilitacji obejmującej:

- pierwszej wizyty lekarskiej realizowanej przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej,
- pierwszej porady fizjoterapeutycznej,
- indywidualnego planu rehabilitacyjnego dostosowanego do potrzeb wynikających ze stanu zdrowia pacjenta oraz zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej
- drugiej wizyty lekarskiej realizowanej przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej w ciągu tygodnia po ukończeniu działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacyjnego
- drugiej porady fizjoterapeutycznej realizowanej po 2 miesiącach od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacyjnego
- kontrolnej wizyty lekarskiej realizowanej przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej po 2 miesiącach od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacyjnego

b) zajęć edukacyjnych w zakresie

- edukacji zdrowotnej
- edukacji żywieniowej
- psychoedukacji

c) korzystania w razie potrzeby z bezpłatnego transportu z miejsca zamieszkania do Przychodni Szombierki i z powrotem do miejsca zamieszkania (49 osób)

d) zgłaszania uwag i oceny wsparcia, które otrzymuje w Projekcie

2. Projektodawca zobowiązuje się do

a) Zapewnienia Uczestnikowi Projektu wsparcia, do którego został zakwalifikowany

b) Przeprowadzenia szkoleń dla kadry medycznej,

c) Zapewnienia zaplecza lokalowego, technicznego i kadrowego, niezbędnego do realizacji projektu;

3. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do:

- a) udziału we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia zgodnie z harmonogramem realizacji programu zdrowotnego i harmonogramem realizacji Projektu
- b) składania podpisów na listach obecności / dokumentach oraz wypełniania ankiet/kwestionariuszy niezbędnych do realizacji Projektu
- c) zgłaszania każdej nieobecności w formie telefonicznej / za pośrednictwem poczty elektronicznej / osobiście
- d) współpracy i stałego kontaktu z personelem projektu
- e) dostarczenie wszelkich wymaganych w trakcie trwania projektu dokumentów
- f) przekazania informacji dotyczących sytuacji zawodowej przed przystąpieniem do projektu jak i po jego zakończeniu
- g) niezwłocznym informowaniu o wszelkich zmianach w danych podanych w dokumentacji rekrutacyjnej w ciągu 7 dni od ich powstania

## § 5

### REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Rezygnacja z uczestnictwa w projekcie w trakcie jego trwania może nastąpić z ważnej przyczyny i wymaga pisemnego uzasadnienia, także w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne).
2. W przypadku gdy uczestnik/czka zrezygnuje z udziału w projekcie przed otrzymaniem wsparcia, w jego miejsce zostaje zakwalifikowana inna osoba.
3. Wnioskodawca zastrzega sobie prawo skreślenia z listy uczestników osobę z natychmiastowym rozwiązaniem umowy w przypadku:
  - 1) rażącego naruszenia postanowień wewnętrznego Regulaminu Przychodni Szombierki
  - 2) nieusprawiedliwionej nieobecności,
  - 3) stwierdzenia przez personel Przychodni Szombierki, że uczestnik projektu znajduje się w stanie wskazującym na spożycie alkoholu.
4. Rezygnacja z udziału w projekcie jest możliwa w przypadku pojawienia się przeciwwskazań zdrowotnych bądź zaistnienia sytuacji losowej (potwierdzonych w dokumentacji medycznej lub innej w przypadku zdarzenia losowego).
5. Uczestnik chcący zrezygnować z udziału w projekcie z przyczyn innych niż wymienione w punkcie 4 zobowiązuje się do pokrycia kosztów poniesionych przez Realizatora Projektu liczonych wg stawek wizyt prywatnych.

## § 6

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zapisy regulaminu podlegają przepisom prawa polskiego.
2. Ostateczna interpretacja niniejszego Regulaminu, wiążąca dla Kandydatów i Uczestników projektu, należy do Realizatora.
3. W sprawach spornych decyzję podejmuje Realizator.
4. Realizator zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu. Zmiana Regulaminu obowiązuje od dnia publikacji na stronie internetowej Projektu.
5. Niniejszy Regulamin obowiązuje od dnia jego publikacji na stronie internetowej: [www.przychodniaszombierki.pl/wsparcie-osob-z-chorobami-ukladu-kostno-stawowego-miesniowego](http://www.przychodniaszombierki.pl/wsparcie-osob-z-chorobami-ukladu-kostno-stawowego-miesniowego) i obowiązuje przez cały okres realizacji Projektu.
6. Nadzór nad realizacją Projektu, a także rozstrzyganie spraw, które nie są uregulowane niniejszym Regulaminem, pozostaje w gestii Realizatora.
7. Uczestnik Projektu pisemnie potwierdza zapoznanie się z Regulaminem Projektu.

Bytom, 01.10.2020r.

#### **Załączniki:**

- Załącznik nr 1 Formularz zgłoszenia do projektu
- Załącznik nr 2 Deklaracja uczestnictwa w projekcie
- Załącznik nr 3 Oświadczenie dotyczące uczestnictwa w projekcie
- Załącznik nr 4 Oświadczenie dotyczące udziału w kompleksowej rehabilitacji
- Załącznik nr 5 Dane uczestnika projektu
- Załącznik nr 6 Oświadczenie Kandydata do projektu dotyczące danych osobowych
- Załącznik nr 7 Oświadczenie Uczestnika projektu dotyczące danych osobowych