

Lublin, 28.05.2019 r.

Strona | 1

**OGŁOSZENIE O NABORZE PLACÓWEK PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ)
DO WSPÓŁPRACY W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU
„WSCHODNIE CENTRUM PROFILAKTYKI DEPRESJI POPORODOWEJ”
w zakresie prowadzenia badań przesiewowych przez pielęgniarki i położne POZ wśród
pacjentek do roku po urodzeniu dziecka
oraz udziału personelu medycznego POZ w szkoleniach**



**Program profilaktyki
zaburzeń depresyjnych**

**Nabór jest realizowany w ramach projektu „Wschodnie Centrum profilaktyki Depresji
Poporodowej”, nr POWR.05.01.00-00-0019/18-00
w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia,
Działanie 5.1 Programy profilaktyczne,
z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020**

Ogłoszenie jest opublikowane na stronie internetowej <https://www.spsk4.lublin.pl> oraz w Biuletynie Informacji Publicznej BIP pod adresem <http://www.spsk4.lublin.pl/bip/>



I Informacje ogólne

1. Organizator konkursu

Nazwa: **Samodzielny Publiczny Szpitala Kliniczny Nr 4 w Lublinie** (dalej SPSK Nr 4)

Adres: ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin

Telefon: 81 72 44 226

Fax: 81 747 57 10

NIP: 7122410926

REGON: 000288751

KRS: 0000004937

2. Osoba upoważniona do kontaktów

Katarzyna Bublewicz-Guzy

e-mail: k.bublewicz-guzy@spsk4.lublin.pl

tel. 81 72 44 801

3. Cel naboru

Celem naboru jest nawiązanie współpracy z 50 placówkami POZ z terenu województw

lubelskiego i podlaskiego w zakresie prowadzenia działań promocyjnych na rzecz programu oraz testów przesiewowych wśród kobiet w okresie poporodowym do roku po urodzeniu dziecka oraz udziału personelu medycznego tych placówek (głównie położnych i pielęgniarek) w szkoleniach dotyczących wczesnej identyfikacji depresji poporodowej. Działania te stanowią element wdrożenia programu polityki zdrowotnej pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej”.

4. Cel i założenia projektu

4.1 Głównym celem projektu jest wzrost wykrywalności depresji poporodowej oraz zwiększenie poziomu świadomości społecznej nt. zaburzeń depresyjnych w grupie o podwyższonym ryzyku zachorowania, tj. u kobiet w ciąży i w okresie poporodowym (do roku po urodzeniu dziecka) oraz w otoczeniu społecznym, poprzez wdrożenie pilotażowego programu wczesnej diagnostyki depresji poporodowej w Makroregionie Wschodnim. Niniejszy projekt przyczyni się do stworzenia mechanizmu skoordynowanej opieki nad kobietami w tym szczególnym dla nich okresie. Szacuje się, że objawy depresyjne pojawiają się najczęściej 2-3 tygodnie po porodzie, czyli po opuszczeniu przez kobiety szpitala. Jednakże epizody depresyjne mogą pojawiać się również w ciągu roku od porodu.

4.2 Cel projektu zrealizowany zostanie poprzez:

- 1) działania edukacyjno-szkoleniowe prowadzone wśród personelu medycznego POZ z zakresu objawów, badania rozpoznania depresji poporodowej i odróżnienia tego zjawiska od baby bluesa (formularz Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej);
- 2) kampanie profilaktyczne i promocję zdrowia psychicznego wśród ogółu społeczeństwa (szczególnie wśród kobiet będących w okresie okołoporodowym, tj. w ciąży i do roku



po urodzeniu dziecka oraz ich otoczeniu społecznym; z wyłączeniem kobiet, których ciąża zakończyła się niepowodzeniem położniczym);

- 3) badania przesiewowe prowadzone wśród grupy docelowej (z wyłączeniem kobiet jak wyżej).

4.3 Realizowane działania przyczynią się do:

- 1) wypracowania i wdrożenia w systemie opieki zdrowotnej rozwiązań skoncentrowanych na zapobieganiu chorobom, będącym główną przyczyną dezaktywizacji zawodowej;
- 2) wypełnienia luki systemowej, która tworzy się po wyjściu kobiety po porodzie ze szpitala;
- 3) wprowadzenia usprawnień organizacyjnych na linii przychodnia POZ - specjalista (psycholog/ewentualnie psychiatra) poprzez prowadzenie badań przesiewowych (w ramach wizyt patronażowych i pobytu pacjentek z dziećmi w przychodniach);
- 4) obniżenia kosztów leczenia pacjentek z silniejszą depresją, dzięki wczesnej diagnozie i zastosowaniu właściwego leczenia we wczesnym etapie choroby;
- 5) zwiększenia wykrywalności zaburzeń depresyjnych u kobiet do roku po urodzeniu dziecka.

4.4 Okres realizacji projektu: 01.01.2019 – 31.12.2021 r.

II Przedmiot naboru

5. Opis przedmiotu naboru

- 5.1 Przedmiotem naboru jest **współpraca placówek POZ z województwa lubelskiego i podlaskiego z Organizatorem konkursu w ramach projektu „Wschodnie Centrum Profilaktyki Depresji Poporodowej”**, w zakresie prowadzenia działań promocyjnych na rzecz programu oraz testów przesiewowych wśród kobiet w okresie poporodowym do roku po urodzeniu dziecka oraz udziału personelu medycznego tych placówek (głównie położnych i pielęgniarek) w szkoleniach dotyczących wczesnej identyfikacji depresji poporodowej.
- 5.2 Poprzez zawarcie umowy w wyniku niniejszego naboru konkursowego, placówka podstawowej opieki zdrowotnej podejmie z Organizatorem konkursu współpracę w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej.

6. Zakres współpracy

6.1 Zakres współpracy obejmuje w szczególności:

- 1) oddelegowanie przez przychodnię POZ 2-3 osób personelu medycznego (położnych/pielęgniarek; w przypadku wolnych miejsc – lekarzy rodzinnych) na szkolenie (6 h lekcyjnych) z zakresu wczesnej identyfikacji depresji poporodowej, stosowania formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej, odróżnienia depresji poporodowej od baby blues; **udział w szkoleniu personelu medycznego wyznaczonego przez placówkę POZ jest obowiązkowy i bezpłatny;**
- 2) realizację przez personel medyczny POZ wydelegowany do udziału w projekcie działań promocyjnych na rzecz programu, poprzez informowanie kobiet w ciąży i do roku po urodzeniu





dziecka o kwestii depresji poporodowej, programie profilaktycznym, utworzonym w jego ramach portalu poświęconym temu zjawisku, przekazywaniu materiałów informacyjnych;

3) wypełnienie wraz z pacjentką (kobietą do roku po urodzeniu dziecka) formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (w przypadku odmowy – zachęcenie do samodzielnego jej wypełnienia on line na portalu poświęconym zjawisku depresji), a w przypadku wyniku ankiety wskazującego na możliwe wystąpienie depresji (≥ 12 pkt) zachęcenie do wizyty u psychologa w celu konsultacji i uzyskania wsparcia; zakłada się, że w ramach współpracy 1 POZ przekaze średnio 36 wypełnionych formularzy Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej;

4) personel POZ jest zobowiązany wypełnić (przed przystąpieniem do etapu szkolenia) dokumentację niezbędną do realizacji projektu (formularz zgłoszeniowy, deklarację uczestnictwa w projekcie, zgodę na przetwarzanie danych osobowych, ankietę etc.);

5) **położna/pielęgniarka wydelegowana przez POZ do udziału w projekcie otrzyma dodatek zadaniowy za realizację zadań związanych z programem w wysokości 72 zł brutto (z kosztami pracodawcy) za miesiąc;** dodatek przewidziano do końca realizacji projektu, tj. 31.12.2021 r., od momentu uzyskania wsparcia, tj. odbycia szkolenia, po którym personel medyczny będzie mógł przystąpić do realizacji projektu. W przypadku niepełnego miesiąca, od którego dodatek będzie przysługiwał, kwota zostanie naliczona proporcjonalnie.

7. Termin wykonania

Zakłada się realizację zamówienia w okresie od daty podpisania umowy do 31.12.2021 r.

III Procedura konkursowa

8. Warunki udziału placówek POZ w naborze

8.1 Podmioty, zamierzające złożyć ofertę, muszą spełniać następujące wymogi:

- 1) posiadać status jednostki podstawowej opieki zdrowotnej działającej na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016, poz. 1638 ze zm.),
- 2) posiadać na dzień składania oferty podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, umożliwiającą realizację przedmiotu zamówienia;
- 3) posiadać siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa lubelskiego lub podlaskiego,
- 4) dysponować personelem medycznym, zatrudnionym w placówce POZ (bez względu na formę zatrudnienia), niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. minimum 1 położną i 1 lekarzem lub 1 pielęgniarką i 1 lekarzem lub 1 położną, 1 pielęgniarką i 1 lekarzem.



9. Sposób przygotowania oferty

9.1 Oferta powinna zawierać:

- a) formularz oferty wraz z oświadczeniem o spełnianiu warunków (stanowiący Załącznik nr 1),
- b) zaparafowany projekt umowy (stanowiący Załącznik nr 2).

9.2 Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być złożone w oryginałach podpisanych przez osobę upoważnioną do reprezentacji danej placówki podstawowej opieki zdrowotnej lub jako skan oryginalnych dokumentów dostarczony drogą mailową.

9.3 Organizator konkursu zastrzega sobie prawo do zażądania przedłożenia dokumentów potwierdzających spełnienie wymogów dotyczących warunków, jakie muszą spełniać podmioty składające ofertę.

9.4 Jeżeli w strukturze organizacyjnej danego POZ jest kilka jednostek organizacyjnych, które mają brać udział w projekcie, należy wykazać je w formularzu ofertowym w odpowiedniej rubryce. Wówczas do wskaźnika przychodni włączonych do projektu liczone są wszystkie placówki jako „odrębne” podmioty.

9.5 W formularzu oferty należy wskazać ilość osób oddelegowanych do udziału w projekcie (położne, pielęgniarki, lekarze rodzinni w przypadku wolnych miejsc).

10. Miejsce i termin złożenia oferty

10.1 **Nabór ofert odbywa się w sposób ciągły**, do wyłonienia wymaganej liczby placówek (50 POZ), założonej we wniosku o dofinansowanie.

10.2 Oferty należy złożyć:

- a) pisemnie – osobiście w godzinach pracy Kancelarii (pokój nr 103, I piętro - budynek główny), tj. w dni robocze w godz. 7.25 – 15.00 lub za pośrednictwem operatora pocztowego, w zamkniętej kopercie, opatrzonej danymi oferenta oraz sformułowaniem „Oferta – nabór placówek POZ do projektu *Wschodnie Centrum Profilaktyki Depresji Poporodowej*”; oferta powinna zawierać oznaczenie:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4

ul. Jaczewskiego 8

20-954 Lublin

(Kancelaria Ogólna, p. 103)

„Oferta – nabór placówek POZ do projektu *Wschodnie Centrum Profilaktyki Depresji Poporodowej*”

- b) drogą elektroniczną, za pośrednictwem poczty e-mail, na adres: depresja@spsk4.lublin.pl – skan dokumentów wymienionych w punkcie 9.1; w tytule wiadomości należy podać „Oferta – nabór placówek POZ do projektu *Wschodnie Centrum Profilaktyki Depresji Poporodowej*”

11. Dodatkowe założenia dotyczące naboru

- 11.1 Nabór trwa do odwołania przez Organizatora konkursu.
- 11.2 **Organizator konkursu zastrzega sobie prawo do unieważnienia naboru lub odstąpienia od niego bez podania przyczyny na każdym jego etapie.**
- 11.3 Złożenie oferty jest jednoznaczne z przyjęciem warunków dotyczących współpracy z SPSK Nr 4 w Lublinie oraz zaakceptowaniem sposobu współpracy określonym w Programie Polityki Zdrowotnej pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” oraz umowie współpracy, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszej dokumentacji.
- 11.4 Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

12. Kryteria oceny ofert i zasady wyboru placówek

12.1 Organizator konkursu dokona wyboru placówek stosując następujące kryteria formalne:

- a) placówka POZ posiada status jednostki podstawowej opieki zdrowotnej działającej na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016, poz. 1638 ze zm.),
- b) placówka POZ posiada na dzień składania oferty podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, umożliwiającą realizację przedmiotu zamówienia;
- c) placówka POZ posiada siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa lubelskiego lub podlaskiego,
- d) placówka POZ dysponuje personelem medycznym (bez względu na formę zatrudnienia), niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. minimum 1 położną i 1 lekarzem lub 1 pielęgniarką i 1 lekarzem lub 1 położną, 1 pielęgniarką i 1 lekarzem POZ.
- e) podpisanie Formularza oferty przez osobę uprawnioną, kompletność oferty i załączników.

12.2 Kryteria formalne będą oceniane przez Organizatora konkursu na podstawie danych i oświadczeń zawartych w Formularzu oferty, będących Załącznikiem nr 1 do Ogłoszenia o naborze.

12.3 W przypadku złożenia oferty z brakami formalnymi, Organizator konkursu wezwie placówkę do uzupełnienia tych braków w nieprzekraczalnym terminie 3 dni roboczych (decyduje data wpływu do SPSK Nr 4). Po bezskutecznym upływie wskazanego terminu, oferta podlega odrzuceniu.



- 12.4 Oferty nie spełniające warunków udziału w postępowaniu podlegają odrzuceniu.
- 12.5 Po pozytywnej weryfikacji nadesłanej oferty Organizator konkursu zawrze z placówką POZ umowę współpracy, zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o naborze.
- 12.6 O wynikach naboru, Organizator konkursu zawiadamia wszystkie podmioty, które złożyły ofertę oraz umieszcza informację o przychodniach włączonych do projektu na swojej stronie internetowej. Strona | 7
- 12.7 Umowa będzie uznana za zawartą z chwilą jej podpisania. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
- 12.8 Umowa może zostać zmieniona:
- a) w przypadku zmiany wniosku o dofinansowanie,
 - b) w przypadku zmiany umowy o dofinansowanie,
 - c) w przypadku, gdy zmiana umowy jest konieczna dla prawidłowej realizacji projektu.
- 12.9 Organizator konkursu zastrzega możliwość zmiany umowy w zakresie liczby wypełnionych Formularzy Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej czy osób z personelu medycznego, wydelegowanego przez daną przychodnię do udziału w projekcie.
- 12.10 Zmiana umowy nie może dotyczyć warunków podlegających ocenie w ramach konkursu.



Załącznik nr 1 FORMULARZ OFERTY

.....
(miejsowość) (data) Strona | 8

Organizator konkursu:
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4
w Lublinie
ul. Jaczewskiego 8
20-954 Lublin

OFERENT:

Nazwa	
Adres	
Telefon	
REGON	
NIP	
Fax	
E-mail	
Nr umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna	
Nazwy i adresy przychodni POZ oddelegowanych do udziału w projekcie	1..... 2..... 3..... 4.....
Ilość osób personelu medycznego oddelegowanego	1.....



do udziału w projekcie (położna, pielęgniarka, lekarz rodzinny)	2..... 3..... 4..... 5.....
Osoby upoważnione do podpisania umowy z ramienia POZ	

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW

Działając w imieniu Oferenta, niniejszym oświadczam, że placówka (*nazwa placówki*) spełnia następujące wymogi:

1. posiada status jednostki podstawowej opieki zdrowotnej działającej na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016, poz. 1638 ze zm.),
2. posiada na dzień składania oferty podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, umożliwiającą realizację przedmiotu zamówienia;
3. posiada siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa lubelskiego lub podlaskiego,
4. dysponuje personelem medycznym, zatrudnionym w placówce POZ (bez względu na formę zatrudnienia), niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. minimum 1 położną i 1 lekarzem lub 1 pielęgniarką i 1 lekarzem lub 1 położną, 1 pielęgniarką i 1 lekarzem POZ.

.....
(*miejsowość*) (*data*)

.....
(*czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*)



Załącznik nr 2

**Umowa współpracy w zakresie
„Programu w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej”**

zawarta w w dniu r. pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 4 w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000004937, NIP 7122410926, REGON 000288751, reprezentowanym przez Krzysztofa Skubisa–Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych i Administracyjnych, zwanym w treści umowy **„SPSK Nr 4”**

a

.....
KRS, NIP, REGON.....
prowadzącym placówkę POZ pod nazwą
adres placówki
reprezentowanym przez, zwanym w treści umowy **„POZ”**,
łącznie zwanymi Stronami.

§ 1

Cel umowy

Umowa zostaje zawarta w związku z realizacją przez SPSK Nr 4 projektu pt. **„Wschodnie Centrum Profilaktyki Depresji Poporodowej”**, nr POWR.05.01.00-00-0019/18, złożonego w odpowiedzi na konkurs pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” (konkurs nr POWR.05.01.00-IP.05-00-006/18), ogłoszony w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne, z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (dalej: Projekt).

§ 2

Przedmiot umowy

Strona | 11

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest określenie zasad i warunków na jakich SPSK Nr 4 i POZ będą współpracować w zakresie realizacji „Programu w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” (dalej: Program) w ramach Projektu.
2. Program stanowi załącznik nr 17 do regulaminu konkursu, o którym mowa w § 1 i jest dostępny na stronie Ministerstwa Zdrowia <http://zdrowie.gov.pl/power/nabor-426-konkurs-profilaktyka-depresji.html> oraz na stronie SPSK Nr 4 www.spsk4.lublin.pl

§ 3

Oświadczenia SPSK Nr 4

1. SPSK Nr 4 oświadcza, że na podstawie umowy z dnia 24.04.2019 r. nr POWR.05.01.00-00-0019/18-00 realizuje Projekt w okresie od 01.01.2019 r. do 31 grudnia 2021 r. na terenie województw: lubelskiego i podlaskiego.
2. W ramach Projektu SPSK Nr 4 zawiera umowy o współpracy z 50 placówkami podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) z terenu dwóch województw Polski (lubelskie, podlaskie).
3. SPSK 4 oświadcza, że w ramach realizacji Projektu zaplanowano łącznie wypełnienie 1800 Formularzy Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej przez kobiety do roku po urodzeniu dziecka (wspólnie z personelem medycznym POZ bądź samodzielnie, m. in. on line), z czego wyselekcjonowana zostanie grupa 1000 kobiet, którym psycholog udzieli konsultacji psychologicznych (dla 1000 kobiet przewidziano jedną konsultację, dla 700 kobiet – dwie konsultacje, dla 490 – trzy konsultacje).
4. **Średnia liczba wypełnionych formularzy Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej w ramach współpracy z POZ wynosi 36.**
5. **Położna/pielęgniarka wydelegowana do udziału w projekcie przez POZ włączony do współpracy otrzyma dodatek zadaniowy za realizację zadań związanych z programem w wysokości 72 zł brutto (z kosztami pracodawcy) za miesiąc;** dodatek przewidziano do końca realizacji projektu, tj. 31.12.2021 r., od momentu uzyskania wsparcia, tj. odbycia szkolenia, po którym personel medyczny będzie mógł przystąpić do realizacji projektu. W przypadku niepełnego miesiąca, od którego dodatek będzie przysługiwał, kwota zostanie naliczona proporcjonalnie.

§ 4

Oświadczenia POZ

1. POZ oświadcza, że jest jednostką podstawowej opieki zdrowotnej i działa na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016, poz. 1638 z późn. zm.).
2. POZ oświadcza, że zapoznał się z „Programem w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” i zobowiązuje się do współpracy z SPSK Nr 4 zgodnie z jego treścią w zakresie swojego udziału w Projekcie.
3. POZ posiada na dzień składania oferty podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, umożliwiającą realizację przedmiotu zamówienia.
4. POZ posiada siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa lubelskiego lub podlaskiego.
5. POZ dysponuje personelem medycznym, zatrudnionym w placówce POZ (bez względu na formę zatrudnienia), niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. minimum 1 położną i 1 lekarzem lub 1 pielęgniarką i 1 lekarzem lub 1 położną, 1 pielęgniarką i 1 lekarzem POZ.
6. POZ oświadcza, że dysponuje wystarczającymi zasobami ludzkimi, technicznymi oraz miejscem, umożliwiającymi należytą realizację Projektu oraz współpracę z SPSK Nr 4 w ramach Projektu.
7. POZ zobowiązuje się oddelegować 2-3 osoby personelu medycznego (położne/pielęgniarki; w przypadku wolnych miejsc – lekarze rodzinni) na szkolenie (6 h lekcyjnych) z zakresu wczesnej identyfikacji depresji poporodowej, stosowania formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej, odróżnienia depresji poporodowej od baby blues; **udział w szkoleniu personelu medycznego wyznaczonego przez placówkę POZ jest obowiązkowy i bezpłatny.**
8. POZ oświadcza, że przez personel medyczny wydelegowany do udziału w projekcie będzie prowadził działania promocyjne na rzecz programu, poprzez informowanie kobiet w ciąży i do roku po urodzeniu dziecka o kwestii depresji poporodowej, programie profilaktycznym, utworzonym w jego ramach portalu poświęconym temu zjawisku, oraz będzie dystrybuował materiały informacyjne.
9. POZ oświadcza, że personel medyczny wydelegowany do udziału w projekcie wypełni wraz z pacjentką (kobietą do roku po urodzeniu dziecka) Formularz Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (a w przypadku odmowy – zachęci do samodzielnego jej wypełnienia on line na portalu poświęconym zjawisku depresji), a w momencie uzyskania wyniku ankiety wskazującego na możliwe wystąpienie depresji (≥ 12 pkt) zachęci pacjentkę do wizyty u psychologa w celu konsultacji i uzyskania wsparcia. Zakłada się, że **w ramach współpracy 1 POZ prześle średnio 36 wypełnionych formularzy Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej.**
10. Personel POZ jest zobowiązany wypełnić (przed przystąpieniem do etapu szkolenia) dokumentację niezbędną do realizacji projektu (formularz zgłoszeniowy, deklarację uczestnictwa w projekcie, zgodę na przetwarzanie danych osobowych, etc.).

§ 5

Zasady kwalifikacji pacjentek do Programu

1. Pacjentki kwalifikujące się do programu to **kobiety w okresie poporodowym (do roku po urodzeniu dziecka) z terenu województw lubelskiego i podlaskiego**, objęte wizytami patronażowymi, które wypełnią Formularz Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej. Do projektu nie będą kwalifikowane pacjentki, których ciąża zakończyła się niepowodzeniem położniczym.
2. Osoba spełniająca kryteria włączenia do programu może wziąć w nim udział raz na 24 miesiące.

Strona | 13

§ 6

Zobowiązania SPSK Nr 4

1. SPSK Nr 4 oświadcza, że w ramach realizacji Projektu utworzony zostanie portal poświęcony zjawisku depresji poporodowej, z treściami dotyczącymi objawów, sposobu leczenia, rozpoznawania schorzenia, jak również z przykładami dobrych praktyk, poradnikami, instrukcjami etc.
2. SPSK Nr 4 zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie dla personelu medycznego POZ (położna, pielęgniarka, w przypadku wolnych miejsc lekarz rodzinny) nt. wczesnej identyfikacji depresji poporodowej, w wymiarze 6 godzin lekcyjnych, zorganizowane w terminach i miejscach uprzednio wskazanych, adekwatnych do lokalizacji danego POZ (np. stolice województw objętych Projektem, o ile zbierze się wymagana liczba chętnych do utworzenia grupy).
3. SPSK Nr 4 w trakcie spotkań edukacyjnych wymienionych w ust.2 zapewnia serwis kawowy, obiad, materiały dydaktyczne i materiały biurowe.
4. Jednocześnie SPSK Nr 4 zastrzega, że w zakresie realizacji spotkań edukacyjnych wymienionych w ust. 2 i 3 nie zapewnia zwrotu kosztów dojazdu.
5. SPSK Nr 4 zorganizuje również akcje edukacyjne (eventy) dla kobiet w ciąży, kobiet po porodzie (do roku po urodzeniu dziecka), ich bliskich i ogółu społeczeństwa, podnoszące świadomość nt. zaburzeń depresyjnych.
6. SPSK Nr 4 przyjmie na bezpłatne konsultacje psychologiczne kobiety, których wynik Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej wyniósł 12 punktów lub więcej (jednak nie więcej niż 1000 kobiet łącznie w ramach 2190 konsultacji w okresie realizacji projektu).

§ 7

Zobowiązania POZ

1. Zobowiązania POZ wynikają z „Programu w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej”.
2. POZ zobowiązuje się wydelegować łącznie min. 2-3 osoby (w tym położną, pielęgniarkę, w przypadku wolnych miejsc lekarza rodzinnego) na szkolenie z zakresu wczesnej identyfikacji depresji

poporodowej, w wymiarze 6 godzin lekcyjnych, o których mowa w § 6 ust. 2 i 3, w terminie wskazanym przez SPSK Nr 4.

3. POZ przyjmuje do wiadomości, że po odbyciu przeszkolenia, wymienionego w § 6 w ust. 2, 3 personel medyczny placówek wyłonionych do współpracy, wytypuje łącznie w okresie realizacji projektu 1000 pacjentek - kobiet kwalifikujących się do programu zgodnie z zapisami Programu, które zostaną skierowane na konsultacje u specjalisty psychologa. **Średnia liczba pacjentek przekierowanych przez 1 placówkę POZ na konsultację psychologiczną wynosi 20 kobiet.**

Strona | 14

4. Pacjentkom, o których mowa w ust. 3, POZ zapewni możliwość wypełnienia Formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (w ramach wizyt patronażowych, w przychodniach etc.), a w przypadku wyniku ankiety wskazującego na możliwe wystąpienie depresji (wynik 12 punktów i więcej), przekieruje pacjentkę na bezpłatną pomoc psychologiczną.

5. POZ zobowiązuje się do wypełniania wszelkiej dokumentacji niezbędnej do realizacji Projektu, na wzorach dostarczonych przez SPSK Nr 4 oraz przekazywania jej do SPSK Nr 4 w terminie do 3 dni od zakończenia danego kwartału, w oryginałach, przesyłką poleconą lub osobiście.

6. Dokumentacja, o której mowa w ust. 5 to w szczególności Formularz Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej i oświadczenie o odbytej wizycie.

§ 8

Terminy

1. Umowa dotycząca współpracy w zakresie wczesnego wykrywania depresji poporodowej wiąże strony przez cały okres realizacji Projektu, tj. do 31 grudnia 2021 r.

2. Dokładna liczba pacjentek oraz harmonogram kierowania ich na konsultacje do psychologa zostaną ustalone z kadrą Projektu SPSK Nr 4, mając na uwadze, że w okresie realizacji projektu łączna liczba udzielonych konsultacji psychologicznych wyniesie 2190.

§ 9

Sposób realizacji świadczeń przez POZ

1. Realizacja Programu, tj. realizacja zobowiązań POZ, o których mowa w § 7 ust. 4, prowadzona będzie w trakcie wizyt patronażowych u kobiet w okresie poporodowym (do roku po urodzeniu dziecka), jak również w placówce POZ.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 powinny być udzielane w taki sposób, aby zapewnić pacjentkom dostęp do nich w godzinach 8-18, liczone w skali tygodnia.

§ 10 Dokumentacja

1. SPSK Nr 4 dostarcza wzory dokumentów niezbędnych do prowadzenia badań przesiewowych w ramach Programu i udokumentowania odbytej wizyty, z wypełnieniem Formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej.
2. SPSK Nr 4 dostarczy materiały informacyjne, które personel POZ będzie mógł przekazywać uczestniczkom Projektu.
3. W celu zakwalifikowania personelu medycznego POZ do Projektu niezbędne jest wypełnienie przez niego i dostarczenie:
 - a) formularza zgłoszeniowego,
 - b) oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w ramach Projektu,
 - c) deklaracji uczestnictwa,
 - d) zaświadczenia o zatrudnieniu,
 - e) kopii dokumentu potwierdzającego numer prawa wykonywania zawodu.W przypadku pacjentek – analogiczna dokumentacja wypełniana jest na etapie świadczenia zdrowotnego – konsultacji psychologicznej).
4. Dodatkowo położna/pielęgniarka/lekarz POZ potwierdza przeprowadzenie badania przesiewowego/odbycie wizyty/przekazanie materiałów i informacji o projekcie stosownym oświadczeniem (na wzorze przygotowanym przez SPSK Nr 4).
5. POZ przekazuje wymienioną w ust. 3 dokumentację w oryginałach wraz z podpisanym egzemplarzem umowy współpracy. W przypadku dokumentacji wymienionej w ust. 4 – położna/pielęgniarka/lekarz przekazuje ją w terminie do 3 dni roboczych od zakończenia każdego kwartału. Dokumentacja może być przekazana przesyłką poleconą lub osobiście.
6. Niezależnie od powyższego, POZ zobowiązany jest do przesyłania odpowiednio zabezpieczonych skanów dokumentacji wymienionej w ust. 4 na adres mailowy w ramach Projektu: depresja@spsk4.lublin.pl w ciągu 3 dni roboczych od dnia odbycia wizyty.

§ 11 Powierzenie danych osobowych

1. Na podstawie umowy z dnia 24.04.2019 r. POWR.05.01.00-00-0019/18-00 zawartej pomiędzy SPSK Nr 4 a Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia (tj. Instytucją Pośredniczącą) SPSK Nr 4 jako Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (zwanego w dalszej części niniejszej umowy „Rozporządzeniem”) dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie.

2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.
4. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał powierzone na podstawie niniejszej umowy dane pacjentów oraz pracowników Administratora danych, zaliczone zarówno do kategorii danych podstawowych – imiona i nazwiska, adres zamieszkania, PESEL, jak i szczególnych wg. art. 9 ust. 2 lit. h Rozporządzenia.
5. Powierzone przez Administratora danych dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji umowy, o której mowa w ust. 1.
6. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
7. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
8. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
9. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia, przetwarzane dane przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
10. Podmiot przetwarzający po zakończeniu niniejszej umowy zobowiązany jest zwrócić Administratorowi danych wszelkie dane osobowe oraz usunąć wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego Unii Europejskiej nakazują przechowywanie danych osobowych.
11. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi danych w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
12. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi danych w ciągu w ciągu 24 h.
13. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia niniejszej umowy.
14. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 14 dniowym jego uprzedzeniem.

15. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni.
16. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.
17. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania niniejszej umowy oraz po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
18. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, któremu podlega Podmiot przetwarzający.
19. W przypadku, o którym mowa w ust. 18, przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
20. Podwykonawca, o którym mowa w ust. 17, winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej umowie.
21. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora danych za niewywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.
22. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią niniejszej umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
23. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w niniejszej umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez odpowiedni organ państwowy.

§ 12

Rozliczenia

1. Położne i pielęgniarki POZ uczestniczące w Programie otrzymają dodatek zadaniowy za realizację zadań związanych z Programem w wysokości 72 zł brutto (z kosztami pracodawcy) miesięcznie, od momentu odbycia przeszkolenia, koniecznego do właściwej realizacji projektu.
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, należne położnym i pielęgniarkom, płatne będzie co miesiąc na rachunek przychodni POZ, która podpisała umowę współpracy, wskazany w niniejszej umowie (**proszę podać nr rachunku bankowego przychodni**)



.....

w terminie do 15. dnia roboczego miesiąca, następującego po zakończonym miesiącu.

3. Wynagrodzenie będzie przysługiwało od momentu wskazanego w ust. 1. W przypadku niepełnego miesiąca, od którego dodatek zadaniowy będzie przysługiwał położnej/pielęgniarkie, kwota wynagrodzenia zostanie naliczona proporcjonalnie.

4. Podstawę do wypłaty wynagrodzenia stanowią łącznie:

- a) podpisana umowa współpracy z przychodnią POZ,
- b) wydelegowanie przez przychodnię POZ personelu medycznego (wraz z wypełnionymi dokumentami rekrutacyjnymi), wskazanego w § 4 pkt 7,
- c) odbycie szkolenia (6 h lekcyjnych), adresowanego do personelu medycznego z zakresu wczesnej identyfikacji depresji poporodowej, stosowania formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej, odróżnienia depresji poporodowej od baby blues,
- d) komplet prawidłowo wypełnionych i przekazanych do SPSK Nr 4 dokumentów dotyczących pacjentek (Formularz Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej, oświadczenie o wizycie/przeprowadzeniu badania przesiewowego z „metryczką”) /przekazaniu materiałów i informacji o projekcie.

2. W przypadku opóźnień w przekazaniu przez Instytucję Pośredniczącą środków na realizację Projektu, wynagrodzenie będzie płatne w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania przez SPSK Nr 4 środków na realizację Projektu, na co POZ wyraża zgodę.

§ 13

Rozwiązanie umowy

1. SPSK Nr 4 może odstąpić od umowy lub jej części:

- a) w przypadku zaprzestania realizacji Projektu, w terminie 14 dni od daty zaistnienia zdarzenia będącego podstawą odstąpienia tj. od wysłania informacji do Instytucji Pośredniczącej o zaprzestaniu realizacji projektu wskazanego w § 1,
- b) w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy przez POZ, w szczególności dotyczących obowiązków nałożonych na POZ, w terminie 14 dni od daty zaistnienia zdarzenia będącego podstawą odstąpienia.

2. POZ może rozwiązać niniejszą Umowę na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, z uzasadnieniem przyczyny odstąpienia od Umowy.

3. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia Stron.

§ 14

Postanowienia końcowe

1. Bez zgody SPSK Nr 4, POZ nie może dokonać żadnej czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela, w szczególności zawrzeć umowy poręczenia w stosunku do zobowiązań Zamawiającego. Strona | 19
2. POZ nie może wykonywać swoich zobowiązań za pomocą osób trzecich, niezatrudnionych w POZ.
3. Wszelkie zmiany postanowień umowy mogą nastąpić za zgodą obu Stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności takiej zmiany.
4. Umowa może zostać zmieniona:
 - a) w przypadku zmiany wniosku o dofinansowanie,
 - b) w przypadku zmiany umowy o dofinansowanie,
 - c) w przypadku, gdy zmiana umowy jest konieczna dla prawidłowej realizacji projektu.
5. Organizator konkursu zastrzega możliwość zmiany umowy w zakresie liczby pacjentek wytypowanych do udziału w Projekcie przez daną placówkę, wskazanej w § 3 ust. 4, dopuszczając zwiększenie/zmniejszenie wartości w przypadku, gdy inne placówki podstawowej opieki zdrowotnej nie wytypują/wytypują odpowiedniej liczby pacjentek do prawidłowej realizacji projektu.
6. Zmiana umowy nie może dotyczyć warunków podlegających ocenie w ramach konkursu.
7. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby SPSK Nr 4.
8. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla Wykonawcy i Zamawiającego.

SPSK Nr 4

POZ