

Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniu v.1.4 z dnia 15.06.2021 r.



„Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”

Nr umowy o dofinansowanie POWR.05.02.00-00-0001/19

§1

Postanowienia ogólne

1. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) w ramach działania 5.2. Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.
2. Projekt realizowany jest w okresie od 2019-05-01 do 2023-02-28.
3. Szkolenia realizowane są w okresie 2019-11-01 do 2022-12-31.
4. Organizatorem Szkoleń jest Centrum e-Zdrowia z siedzibą w Warszawie pod adresem ul. Stanisława Dubois 5A, 00-184 Warszawa.
5. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w Szkoleniach o zasięgu ogólnopolskim.
6. Rekrutację osób zainteresowanych uczestnictwem w Szkoleniu przeprowadza Organizator.
7. Udział w szkoleniu jest bezpłatny.

§2

Definicje

1. **Projekt** – rozumie się przez to projekt pozakonkursowy pod nazwą „Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”.
2. **Szkolenie** – rozumie się przez to każde z jednodniowych zajęć w określonych przez Organizatora godzinach, przeprowadzonych dla uczestników szkolenia, których celem jest przekazanie wiedzy pracownikom świadczącym usługi w podmiotach leczniczych.

3. **Uczestnik Szkolenia** lub **Uczestnik** – rozumie się przez to osobę zakwalifikowaną do udziału w Szkoleniu.
4. **Organizator Szkoleń** lub **Organizator** – Centrum e-Zdrowia.
5. **Szpital** – podmiot leczniczy, w którym realizowane są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne.
6. **POZ** – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizujący świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.
7. **AOS** – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizujący świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.
8. **Pracownik** – osoba zatrudniona w Szpitalu/POZ/AOS, niezależnie od formy zatrudnienia.
9. **Przedstawiciel Szpitala/POZ/AOS** – osoba (lub osoby) uprawniona do reprezentacji Szpitala lub POZ, w szczególności zgodnie z zasadami reprezentacji określonymi w dokumentach statutowych, rejestrach lub umocowanych na podstawie pełnomocnictwa.

§3

Cel projektu

1. Celem Projektu jest poprawa jakości udzielanych przez podmioty lecznicze świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez wzrost kompetencji oraz wiedzy pracowników podmiotów leczniczych w zakresie tworzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM), e-recepty, e-skierowania oraz Internetowego Konta Pacjenta (IKP). Dla realizacji celu Projektu, Organizator będzie przeprowadzał Szkolenia. Organizator będzie określał tematykę, zakres i program każdego Szkolenia.
2. Uczestnicy Szkoleń będą zapoznani i przeszkoleni z procesów związanych z informatyzacją placówki medycznej oraz zasad wytwarzania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, o których mowa w szczególności w:
 - a) ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
 - b) ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - c) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
 - d) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.
3. Wdrożenie wskazanych rozwiązań niesie liczne korzyści w zakresie podwyższenia jakości pracy z pacjentem, dostępu do dokumentacji medycznej oraz organizacji pracy. Informatyzacja ma pozytywny wpływ na procesy planowania i analizowania zachodzące w podmiocie leczniczym.

§4

Zasady rekrutacji

1. Działania rekrutacyjne prowadzone będą zgodnie z polityką równości szans kobiet i mężczyzn oraz osób z niepełnosprawnościami. „Wytyczne w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020” znaleźć można na stronie pod adresem:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-realizacji-zasady-rownosci-szans-i-niedyskryminacji-oraz-zasady-rownosci-szans/>.

2. Rekrutacja Uczestników Szkoleń będzie przeprowadzona wśród Pracowników Szpitali oraz Pracowników POZ i AOS.
3. W Szkoleniach uczestniczyć mogą jedynie Pracownicy Szpitali, POZ lub AOS, które w chwili złożenia formularza zgłoszeniowego, o którym mowa w §4 ust. 12 lit a oraz w chwili udziału w Szkoleniu przez Uczestnika Szkolenia mają zawartą umowę z NFZ dotyczącą udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych (Szpitale), udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i udzielania świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).
4. Rejestracji na szkolenie dokonuje się poprzez wpisanie 14 cyfrowego REGON-u zakładu. Oznacza to, że jeżeli podmiot ma kilka zakładów o innym 14 cyfrowym numerze REGON, może zarejestrować każdy z tych zakładów osobno.
5. Organizator szacuje, że zrekrutowanych zostanie do 21 120 osób, 3 300 podmiotów leczniczych (660 Szpitali, 1 460 POZ-ów oraz 1 180 AOS) na terenie całego kraju.
6. W Szkoleniach dotyczących Pracowników Szpitali przewidziano, że w jednym Szkoleniu uczestniczyć będzie:
 - W przypadku szkoleń stacjonarnych maksymalnie 100 osób z jednego podmiotu.
 - W przypadku szkoleń on-line maksymalnie 100 osób z jednego podmiotu.
 - W przypadku zgłoszenia powyżej 50 uczestników, organizator, w porozumieniu ze Szpitalem, ustali dwie możliwe godziny rozpoczęcia szkolenia (II tury szkolenia). Na każdą z tur może zapisać się maksymalnie 50 osób.

Zgłoszenie większej liczby uczestników szkolenia możliwe jest wyłącznie po wcześniejszej zgodzie Organizatora szkoleń.

7. W Szkoleniach dotyczących Pracowników POZ-ów i AOS-ów przewidziano, że w jednym Szkoleniu uczestniczyć będą:
 - W przypadku szkoleń stacjonarnych średnio 24 osoby, maksymalnie 3 pracowników z każdego POZ-u/ AOS-u.
 - W przypadku szkoleń on-line średnio 30 osób, maksymalnie 10 pracowników z każdego POZ-u/AOS-u.

Zgłoszenie większej liczby uczestników szkolenia możliwe jest wyłącznie po wcześniejszej zgodzie Organizatora szkoleń.

8. Podmiot (Szpital/POZ/AOS) może uczestniczyć w szkoleniu tylko raz w ciągu trwania całego projektu.
9. Podmiot POZ/AOS jest zobowiązany do zgłoszenia wszystkich pracowników w jednym terminie szkolenia. Nie ma możliwości podzielenia pracowników na kilka terminów szkoleń.
10. Szpital jest zobowiązany do zgłoszenia wszystkich pracowników w jednym terminie szkolenia. W przypadku zgłoszenia powyżej 50 uczestników szkolenia, Pracownicy szpitala mają możliwość wyboru jednej z dwóch godzin rozpoczęcia szkolenia w trakcie wypełniania formularza rejestracyjnego.

11. W procesie rekrutacji decydować będzie kolejność zgłoszeń.
12. Warunkiem przystąpienia do procesu rekrutacji jest:
 - a) wypełnienie odpowiedniego formularza zgłoszeniowego przez Przedstawiciela danego podmiotu (Szpital/ POZ/AOS).
 - b) akceptację wymaganych oświadczeń, w tym:
 - Oświadczenie o posiadaniu aktualnej umowy z NFZ dotyczącej udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych (Szpitale), udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub udzielania świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS);
 - Oświadczenie o prawdziwości wprowadzonych danych;
 - Oświadczenia Przedstawiciela o zrealizowaniu obowiązku informacyjnego oraz potwierdzenie uzyskania zgody Uczestników na przetwarzanie ich danych osobowych celem rekrutacji;
 - Oświadczenie potwierdzające, że osoby zgłoszone do uczestnictwa w szkoleniu są pracownikami zatrudnionymi w instytucji, którą zgłasza Przedstawiciel Szpitala/POZ/AOS;
 - Oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Szkoleniu.
 - c) załączenie pliku listy Uczestników w formacie EXCEL, zawierającej następujące dane: Imię, Nazwisko, PESEL, adres e-mail, numer telefonu (adresy e-mail i nr telefonu uczestników muszą być unikalne). W przypadku braku możliwości podania nr PESEL przez Pracodawcę, pracownik jest zobowiązany do wpisania nr PESEL w momencie uzupełniania indywidualnego formularza.
 - d) załączenie dokumentów potwierdzających umocowanie Przedstawiciela do działania w imieniu Szpitala/POZ/AOS, np. pełnomocnictwo, którego przykładowy wzór stanowi *Załącznik nr 1*, KRS, wyciąg z CEIDG.

§5

Sposób rekrutacji

1. Rekrutacja prowadzona będzie przez dedykowaną platformę rekrutacyjną udostępnioną na stronie internetowej akademiaedm.csioz.gov.pl.

2. Przebieg rejestracji Szpitala

- a) Przedstawiciel Szpitala po przejściu na podaną stronę internetową wybiera przycisk „*Nie masz konta? Zarejestruj się*”, wpisuje czternastocyfrowy REGON zakładu (po wpisaniu REGON-u pokazują się podpowiedzi). Po wprowadzeniu danych klika „*Zarejestruj*”. W przypadku, kiedy adres e-mail nie zostanie uzupełniony automatycznie, inny zakład podmiotu posiada taki sam adres bądź adres jest nieaktualny, należy wpisać go ręcznie.
- b) Na podany adres e-mail zostanie przesłane potwierdzenie rejestracji konta. Należy kliknąć w link aktywacyjny, przejść do formularza logowania i wpisać nazwę użytkownika (mail podany przy rejestracji) oraz hasło (przesłane w osobnym mailu) i kliknąć „*Zaloguj*”.

- c) Nazwa podmiotu, NIP i REGON uzupełnią się automatycznie.
- d) W polu „Typ Instytucji” należy wybrać jedną z podanych odpowiedzi.
- e) Następnie należy uzupełnić dane adresowe Szpitala, który rejestrujemy na Szkolenie. Dane uzupełniają się automatycznie. W przypadku, kiedy wszystkie wymagane pola dotyczące danych adresowych nie uzupełniają się automatycznie, osoba rejestrująca ma obowiązek uzupełnić je ręcznie. Na osobie rejestrującej podmiot spoczywa obowiązek sprawdzenia czy uzupełnione dane są zgodne i nie wymagają wprowadzenia zmian.
- f) W następnej kolejności należy wypełnić pola: „Imię osoby rejestrującej”, „Nazwisko osoby rejestrującej”, telefon i adres e-mail. Pola „Numer telefonu” i „Adres e-mail” uzupełnią się automatycznie. W przypadku, kiedy pola te nie zostaną uzupełnione automatycznie lub jeśli dane nie będą poprawne, należy wpisać je ręcznie.
- g) Pole „Rodzaj przyznanego wsparcia” jest uzupełnione automatycznie, szkolenia kierowane są do konkretnej grupy odbiorców.
- h) Następnie należy zaakceptować wszystkie zasady i warunki uczestnictwa w Szkoleniu.
- i) W ostatnim kroku należy załączyć dokumenty potwierdzające umocowanie Przedstawiciela do działania w imieniu Szpitala. W przypadku osoby, która nie jest przedstawicielem podmiotu (np. kierownikiem, dyrektorem) wymagane jest załączenie pełnomocnictwa. Wzór przykładowego pełnomocnictwa stanowi *Załącznik nr 1*. W przypadku rejestracji placówki przez osobę umocowaną należy dołączyć KRS/ wyciąg z CEIDG lub inny dokument potwierdzający oraz kliknąć „Wyślij zgłoszenie”.
- j) W przypadku, gdy po kliknięciu „Wyślij zgłoszenie” nie wyświetli się informacja o wysłaniu zgłoszenia, prawdopodobnie nie wszystkie wymagane pola zostały wypełnione. Pola, które zostały pominięte, a są wymagane, podświetlą się na czerwono. W tej sytuacji należy sprawdzić cały formularz i kliknąć przycisk „Wyślij zgłoszenie” ponownie. Jeżeli w dalszym ciągu nie wyświetli się informacja o wysłaniu zgłoszenia należy zgłosić problem z rejestracją na podany w formularzu adres e-mail.
- k) Rekrutacja dla szpitali będzie prowadzona w turach. Kolejne tury będą sukcesywnie uruchamiane, aż do momentu wyczerpania puli wszystkich szkoleń (660). Organizator po zakończeniu każdej tury rejestracji przystąpi do realizacji szkoleń.
- l) Osoba odpowiedzialna za organizację Szkolenia skontaktuje się, za pomocą podanego adresu e-mail i numeru telefonu z Przedstawicielem Szpitala w celu ustalenia terminu Szkolenia.
- m) Po zatwierdzeniu terminu Szkolenia każdy podmiot zostanie zobowiązany do ponownego zalogowania się na konto założone na platformie rejestracyjnej i za jej pomocą przesłania listy pracowników, których zgłasza na szkolenie. Wzór listy Uczestników (plik w formacie EXCEL) będzie dostępny do pobrania na platformie rejestracyjnej. Na szkolenie przedstawiciel może zgłosić maksymalnie:
- 100 pracowników podmiotu dla szkoleń organizowanych w formie stacjonarnej,
 - 100 pracowników podmiotu dla szkoleń organizowanych w formie on-line.
- W przypadku zgłoszenia powyżej 50 uczestników, organizator, w porozumieniu ze Szpitalem, ustali dwie możliwe godziny rozpoczęcia szkolenia (II tury szkolenia). Na każdą z tur może zapisać się maksymalnie 50 osób.

Zgłoszenie większej liczby uczestników szkolenia możliwe jest wyłącznie po wcześniejszej zgodzie Organizatora szkoleń.

Zabronione jest modyfikowanie załączonego pliku.

W przypadku, gdy zgłaszana przez Przedstawiciela osoba nie posiada nr PESEL oraz gdy Przedstawiciel nie ma możliwości podania nr PESEL należy pozostawić tą komórkę pustą i podać wyłącznie adres e-mail. Po uzupełnieniu pliku należy go załączyć do formularza i wysłać za pomocą platformy rejestracyjnej.

- n) Następnie każdy wskazany przez osobę rejestrującą Uczestnik Szkolenia otrzyma maila o zgłoszeniu uczestnictwa w Szkoleniu i będzie zobowiązany do wypełnienia indywidualnego formularza rejestracyjnego zgodnie z ust. 4 poniżej. Dopiero po zakończeniu procesu rejestracji przez uczestnika, drogą mailową, zostanie potwierdzony termin szkolenia. Należy pamiętać, że adresy e-mail i telefony uczestników muszą być unikalne. Telefon kontaktowy na Rejestrację w podmiocie nie jest unikalnym kontaktem do uczestnika.
- o) W procesie rekrutacji decydować będzie kolejność zgłoszeń.

3. Przebieg rejestracji POZ/AOS

- a) Przedstawiciel POZ/AOS po przejściu na podaną stronę internetową wybiera przycisk „*Nie masz konta? Zarejestruj się*”, wpisuje czternastocyfrowy REGON zakładu (po wpisaniu REGON-u pokazują się podpowiedzi) oraz adres e-mail. Po wprowadzeniu danych klika „*Zarejestruj*”. W przypadku kiedy adres e-mail nie zostanie uzupełniony automatycznie, inny zakład podmiotu posiada taki sam adres, bądź adres jest nieaktualny, należy wpisać go ręcznie.
- b) Na podany adres e-mail zostanie przesłane potwierdzenie rejestracji konta. Należy kliknąć w link aktywacyjny, przejść do formularza logowania i wpisać nazwę użytkownika (mail podany przy rejestracji) oraz hasło (przesłane w osobnym mailu) i kliknąć „*Zaloguj*”.
- c) Nazwa podmiotu, NIP i REGON uzupełnią się automatycznie.
- d) W polu „*Typ Instytucji*” należy wybrać jedną z podanych odpowiedzi.
- e) Następnie należy uzupełnić dane adresowe POZ/AOS, który rejestrujemy na Szkolenie. Dane uzupełniają się automatycznie. W przypadku, kiedy wszystkie wymagane pola dotyczące danych adresowych nie uzupełnią się automatycznie, osoba rejestrująca ma obowiązek uzupełnić je ręcznie. Na osobie rejestrującej podmiot spoczywa obowiązek sprawdzenia czy uzupełnione dane są zgodne i nie wymagają wprowadzenia zmian.
- f) W następnej kolejności należy wypełnić pola: „*Imię osoby rejestrującej*”, „*Nazwisko osoby rejestrującej*”, telefon i adres e-mail. Pola „*Numer telefonu*” i „*Adres e-mail*” uzupełnią się automatycznie. W przypadku, kiedy pola te nie zostaną uzupełnione automatycznie lub jeśli dane nie będą poprawne należy wpisać je ręcznie.
- g) W kolejnym kroku przy polu „*Termin*” należy kliknąć w ikonę kalendarza z prawej strony i wybrać jeden z poniżej proponowanych terminów Szkolenia.
- h) Pole „*Rodzaj przyznanego wsparcia*” jest uzupełnione automatycznie, szkolenia kierowane są do konkretnej grupy odbiorców.
- i) Następnie należy zaakceptować wszystkie zasady i warunki Uczestnictwa w Szkoleniu.

j) Kolejno należy pobrać wzór listy Uczestników (plik w formacie EXCEL) i uzupełnić. Na szkolenie przedstawiciel może zgłosić maksymalnie:

- 3 pracowników podmiotu w przypadku szkoleń w formie stacjonarnej,
- 10 pracowników podmiotu w przypadku szkoleń w formie on-line.

Zgłoszenie większej liczby uczestników szkolenia możliwe jest wyłącznie po wcześniejszej zgodzie Organizatora szkoleń.

- k) Następnie każdy wskazany przez osobę rejestrującą Uczestnik Szkolenia otrzyma maila o zgłoszeniu uczestnictwa w Szkoleniu i będzie zobowiązany do wypełnienia indywidualnego formularza rejestracyjnego zgodnie z ust. 4 poniżej. Należy pamiętać, że adresy e-mail i telefony uczestników muszą być unikalne. Telefon kontaktowy na Rejestrację nie jest unikalnym kontaktem do uczestnika.
- l) W ostatnim kroku należy załączyć dokumenty potwierdzające umocowanie Przedstawiciela do działania w imieniu POZ/AOS. W przypadku osoby, która nie jest przedstawicielem podmiotu (np. kierownikiem, dyrektorem) wymagane jest załączenie pełnomocnictwa. Wzór przykładowego pełnomocnictwa stanowi *Załącznik nr 1*. W przypadku rejestracji placówki przez osobę umocowaną należy dołączyć KRS/ wyciąg z CEIDG lub inny dokument potwierdzający oraz kliknąć „Wyślij zgłoszenie”.
- m) W przypadku, gdy po kliknięciu „Wyślij zgłoszenie” nie wyświetli się informacja o wysłaniu zgłoszenia, prawdopodobnie nie wszystkie wymagane pola zostały wypełnione. Pola, które zostały pominięte, a są wymagane, podświetlą się na czerwono. W tej sytuacji należy sprawdzić cały formularz i kliknąć przycisk „Wyślij zgłoszenie” ponownie. Jeżeli w dalszym ciągu nie wyświetli się informacja o wysłaniu zgłoszenia należy zgłosić problem z rejestracją na podany w formularzu adres e-mail.
- n) Po zweryfikowaniu przez Organizatora zgłoszenia, na podany przy rejestracji adres e-mail zostanie wysłane potwierdzenie rejestracji na Szkolenie w wybranym terminie.
- o) Po potwierdzeniu terminu Szkolenia, każdy wskazany przez osobę rejestrującą Uczestnik Szkolenia, otrzyma maila o zgłoszeniu uczestnictwa w Szkoleniu i będzie zobowiązany do wypełnienia indywidualnego formularza rejestracyjnego. Dopiero po zakończeniu procesu rejestracji przez uczestnika, drogą mailową, zostanie potwierdzony termin szkolenia.
- p) W procesie rekrutacji decydować będzie kolejność zgłoszeń.

4. Przebieg rejestracji Uczestnika Pracownika Szpitala/POZ-u/AOS-u

- a) W otrzymanym mailu każdy Uczestnik otrzyma link aktywujący konto. Po jego kliknięciu otworzy się strona potwierdzająca aktywację konta. Następnie należy przejść do formularza logowania i zalogować się zgodnie z instrukcją. Loginem jest mail uczestnika podany w pliku „lista uczestników” przez osobę rejestrującą podmiot na Szkolenie, hasło natomiast zostanie przesłane w osobnym mailu.
- b) W przypadku Pracowników Szpitali, jeżeli liczba uczestników zgłoszonych przez podmiot przekracza 50 osób, pojawi się pole „Godzina rozpoczęcia szkolenia”. Uczestnik będzie zobowiązany do wyboru godziny rozpoczęcia szkolenia.

- c) Dane tj.: Imię, Nazwisko, adres mailowy, nazwa instytucji, w której zatrudniony jest Uczestnik wypełniają się automatycznie. Pole „PESEL” może zostać uzupełnione automatycznie w przypadku kiedy osoba rejestrująca podała nr PESEL uczestnika, jeżeli dane te nie zostały podane Uczestnik zobowiązany jest do wpisania swojego nr PESEL w odpowiednie pole formularza. Uczestnik zobowiązany jest do wypełnienia pola „numer telefonu”, „Płeć”, „Wykształcenie”. W przypadku uczestnika, który nie posiada nr PESEL wyświetli się informacja „Brak numeru PESEL”, uczestnik ten będzie zobowiązany do wypełnienia pola „Wiek”.
- d) W polu „Rodzaj Uczestnika” należy wybrać jedną z podanych odpowiedzi.
- e) Następnie w przypadku, kiedy rejestrujący Uczestnik jest osobą niepełnosprawną może zaznaczyć pole „osoba niepełnosprawna”. W przypadku takiego wskazania Organizator uwzględni w związku ze Szkoleniem szczególne potrzeby takiej osoby, w zakresie swoich możliwości.
- f) W kolejnym kroku Uczestnik zobowiązany jest do wypełnienia danych adresowych swojego miejsca zamieszkania tj.: Kraj, Województwo, Powiat, Gmina, Miejscowość, Ulica, Nr budynku, Nr lokalu, Kod pocztowy.
- g) W polu „Numer telefonu uczestnika” należy wpisać numer telefonu umożliwiający indywidualny kontakt z Uczestnikiem.
- h) W polu „Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu” należy wybrać jedną z podanych odpowiedzi.
- i) W polu „Wykonywany zawód” należy wybrać jedną z podanych odpowiedzi.
- j) W następnym kroku Uczestnik zobowiązany jest do odpowiedzi na 4 pytania dotyczące jego statusu. Pytania te są wymagane przy Szkoleniach realizowanych przez Europejski Fundusz Społeczny.
- k) W polu „Test kompetencji” należy kliknąć na formularz i odpowiedzieć na 10 pytań związanych z funkcjonowaniem Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Po odpowiedzi na wszystkie 10 pytań przy formularzu pojawi się zielony kciuk skierowany w górę, oznaczać to będzie, że test został w pełni wypełniony. Jeżeli przy formularzu pojawi się czerwony kciuk skierowany w dół oznaczać to będzie, że test nie został wypełniony, bądź został wypełniony w części. Bez wypełnionego testu kompetencji Uczestnik nie może zarejestrować się na Szkolenie.
- l) Następnie należy zaakceptować wszystkie zasady i warunki Uczestnictwa w Szkoleniu i nacisnąć przycisk „Wyślij zgłoszenie”.
- m) Po poprawnym zarejestrowaniu Uczestnik otrzyma maila z potwierdzeniem rejestracji na Szkolenie.
- n) W przypadku gdy po kliknięciu „Wyślij zgłoszenie” nie wyświetli się informacja o wysłaniu zgłoszenia, prawdopodobnie nie wszystkie wymagane pola zostały wypełnione. Pola, które zostały pominięte, a są wymagane, podświetlą się na czerwono. W tej sytuacji należy sprawdzić cały formularz i kliknąć przycisk „Wyślij zgłoszenie” ponownie. Jeżeli w dalszym ciągu nie wyświetli się informacja o wysłaniu zgłoszenia należy zgłosić problem z rejestracją na podany w formularzu adres e-mail.

§6 Udział w Szkoleniu

1. Organizator Szkoleń biorąc pod uwagę wszelkie bariery dotyczące uczestnictwa w Szkoleniu zaplanował poniższe udogodnienia:
 - Szkolenia stacjonarne dedykowane Pracownikom Szpitali odbywać się będą bezpośrednio w placówkach;
 - Szkolenia stacjonarne dedykowane POZ/AOS odbywać się będą w granicach miast z dostępem do komunikacji miejskiej.
2. Szkolenia będą jednodniowe, przewidziany czas trwania:
 - Szkolenia stacjonarne dla POZ/AOS – 7 godzin.
 - Szkolenia stacjonarne dla Szpitali – 3 godziny.
 - Szkolenia w formie on-line dla POZ, AOS oraz Szpitali – 3 godziny.
3. Organizator zapewni catering dla Pracowników POZ/AOS uczestniczących w szkoleniach stacjonarnych, z tym, że brak zapewnienia takiego cateringu nie oznacza odwołania Szkolenia lub uznania go za nieprawidłowo zrealizowane, a Organizator nie ponosi z tego tytułu odpowiedzialności.
4. Dokładny opis procesu podłączenia się do szkolenia w formie on-line stanowi *Załącznik nr 2*.
5. Każdy z Uczestników na zakończenie Szkolenia będzie zobowiązany do wypełnienia testu badającego poziom wiedzy, ankiety ewaluacyjnej oraz oświadczenia o nabyciu kompetencji. W przypadku szkoleń stacjonarnych dokumenty będą wypełniane w postaci papierowej, w przypadku szkoleń on-line za pośrednictwem platformy rejestracyjnej.
6. Dla szkoleń w formie on-line możliwość wypełnienia wyżej wymienionej dokumentacji upływa po 48h od zakończenia szkolenia.
7. Każdy z Uczestników, który wypełni wszystkie niezbędne dokumenty dotyczące szkolenia, a Podmiot, w którym jest zatrudniony dostarczy zgodnie z Regulaminem Oświadczenie o zastosowaniu wiedzy zdobytej podczas szkolenia – *Załącznik nr 3*, otrzyma certyfikat ukończenia szkolenia.
8. W przypadku szkoleń on-line, Uczestnik udziela zgody na korzystanie, utrwalanie i rozpowszechnianie jego wizerunku, głosu oraz danych osobowych (w tym imię, nazwisko, stanowisko służbowe i miejsce zatrudnienia) poprzez skorzystanie z aplikacji obsługującej szkolenia on-line, włączenie kamery i mikrofonu lub skorzystania z czatu w ramach zadawania pytań lub dyskusji w aplikacji obsługującej szkolenie on-line, w celach związanych z pytaniami, dyskusją, a także w celach dokumentacyjnych, związanych z rozliczaniem szkoleń zgodnie z zasadami Projektu, w tym dla celów potwierdzenia obecności na szkoleniu.
9. Zabrania się nagrywania szkolenia w celu udostępniania, rozpowszechniania lub na własny użytek.

§7 Rezygnacja z Uczestnictwa w Szkoleniu

1. Rezygnacja ze Szkolenia w formie stacjonarnej jest dopuszczalna jedynie w przypadku wskazania nowego Uczestnika Szkolenia.

2. Organizator Szkolenia oczekuje zgłoszenia przez Przedstawiciela Szpitala/POZ/AOS lub Uczestnika rezygnacji ze Szkolenia w postaci mailowej na adres akademiaedm@cez.gov.pl z podaniem kontaktu do osoby, która w zamian za nią będzie Uczestniczyć w Szkoleniu.
3. W sytuacji, kiedy podmiot nie wyznaczy innej osoby mogącej Uczestniczyć w Szkoleniu lub kiedy zarejestrowana osoba nie stawia się na Szkoleniu, Organizator może obciążyć Szpital/POZ/ AOS kosztami poniesionymi w związku z organizacją Szkolenia. Zastosowanie ma §8 ust. 4.

§8

Obowiązki przedstawicieli Szpitali, POZ-ów i AOS-ów

1. Przedstawiciele Szpitali, w przypadku szkoleń stacjonarnych, są zobowiązani do zapewnienia sali szkoleniowej na terenie Szpitala. Sala musi pomieścić zgłaszaną przez Przedstawiciela liczbę uczestników szkolenia. W przypadku braku zapewnienia odpowiedniej Sali w szczególności, jeżeli zdaniem Organizatora nie spełnia ona przesłanek sanitarnych lub BHP, Organizator może nie przeprowadzić Szkolenia. Organizator w takim przypadku nie ponosi z tego tytułu odpowiedzialności.
2. Przedstawiciele Szpitali, POZ i AOS zobowiązani są do złożenia stosownego oświadczenia stanowiącego *Załącznik nr 3* do niniejszego Regulaminu. Oświadczenie ma na celu potwierdzenie w ramach Placówki (Szpitala/POZ/AOS) zastosowania w praktyce wiedzy zdobytej podczas Szkolenia przez Pracowników. Skan podpisanego oświadczenia należy przesać za pomocą poczty elektronicznej na adres akademiaedm@cez.gov.pl, w tytule wpisać pełną nazwę placówki, nie później niż **60 dni** od daty odbytego Szkolenia.
Oświadczenie musi zostać podpisane przez osobę umocowaną, np. kierownika/ dyrektora/ prezesa placówki lub inną osobę upoważnioną do reprezentacji zgodnie z odrębnymi przepisami. Oświadczenie powinno zawierać pieczętkę osoby podpisującej.
3. Organizator lub upoważniony podmiot, ma prawo kontroli realizacji udziału Szpitala/POZ/AOS lub Uczestnika w niniejszym Projekcie, w szczególności dostępu do dokumentów przewidzianych w niniejszym Regulaminie w oryginale lub poświadczonej za zgodność kopii, a także uzyskania wszelkich wyjaśnień i informacji związanych z udziałem Szpitala/POZ/AOS w Szkoleniach, a Szpital/POZ/AOS jest zobowiązany do umożliwienia takiej kontroli i współdziałania w jej ramach, w szczególności przekazania dokumentów lub udzielania informacji i wyjaśnień - niezwłocznie, w formie wskazanej przez Organizatora (w tym na piśmie), nie później jednak niż we wskazanym przez Organizatora terminie. W szczególności dotyczy to potwierdzenia zgłoszenia, o którym mowa w §5 ust. 2 i 3 oraz oświadczenia wskazanego w §8 ust. 2.
4. Szpital, POZ i AOS oświadczają, że złożone przez niego oświadczenia związane z procesem rekrutacji i udziału w Szkoleniach są i pozostaną zgodne ze stanem prawnym i faktycznym przez cały okres, w którym zastosowanie do Szpitala, POZ lub AOS ma niniejszy Regulamin. Szpital, POZ i AOS odpowiadają za realizację swoich zobowiązań i oświadczeń przewidzianych w niniejszym Regulaminie. W szczególności, w przypadku gdy w związku z brakiem zgodności ze stanem prawnym lub faktycznym oświadczeń złożonych przez Szpital/POZ/AOS w związku z realizacją Regulaminu lub w związku z brakiem wykonania przez niego zobowiązań przewidzianych w niniejszym Regulaminie, koszty poniesione przez Organizatora zostaną uznane za

niekwalifikowane przez uprawnione instytucje, Organizator zastrzega sobie prawo żądania zwrotu takich kosztów, a Szpital/POZ/AOS jest zobowiązany do ich zwrotu w takim przypadku.

§9

Postanowienia końcowe

1. Centrum e-Zdrowia zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian do Regulaminu. W takim przypadku Szpital/POZ/AOS jest informowany o zmianach pocztą elektroniczną na adres podany przy rekrutacji. Zmiany wchodzi w życie po upływie 14 dni od jej opublikowania, chyba, że zastrzeżono inaczej.
2. Niniejszy Regulamin obowiązuje do czasu zakończenia Szkoleń, tj. do dnia 31 grudnia 2022 r., z tym, że po tej dacie w mocy pozostają postanowienia dotyczące obowiązków Szpitala/POZ/AOS w zakresie dokumentowania udziału w Projekcie, w szczególności §8 ust. 2 oraz 33.
3. Regulamin jest dostępny na platformie rekrutacyjnej na stronie internetowej akademiaedm.cez.gov.pl.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Wzór pełnomocnictwa

Załącznik nr 2 – Instrukcja dla uczestników szkoleń on-line

Załącznik nr 3 – Oświadczenie Przedstawiciela Szpitala /POZ-u/ AOS-u o zastosowaniu w praktyce wiedzy zdobytej podczas Szkolenia

*Dyrektor Generalny
(-) Rafał Wójcik*