



Projekt „Działania w zakresie profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi dla kobiet z makroregionu centralnego”  
(POWR.05.01.00-00-0037/20)

## **Regulamin udziału w projekcie pt. „Działania w zakresie profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi dla kobiet makroregionu centralnego”**

### **§ 1**

#### **Informacja o projekcie**

1. Projekt „Działania w zakresie profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi dla kobiet makroregionu centralnego”, nr POWR.05.01.00-00-0037/20, realizowany jest przez Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi w partnerstwie z Narodowym Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowym Instytutem Badawczym w Warszawie
2. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Projekt realizowany jest od 01.01.2021 r. do 30.06.2023 r. na terenie województw: łódzkiego i mazowieckiego,
4. Niniejszy regulamin określa zasady uczestnictwa w projekcie pt. „Działania w zakresie profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi dla kobiet makroregionu centralnego”, nr POWR.05.01.00-00-0037/20

### **§ 2**

#### **Definicje**

1. Użyte w niniejszym Regulaminie pojęcia oznaczają:
  - a. Projekt – projekt pt. „Działania w zakresie profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi dla kobiet makroregionu centralnego”, nr POWR.05.01.00-00-0037/20
  - b. Program – Ogólnopolski program profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi,
  - c. WWCOiT/Lider – Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 68, 93-513 Łódź
  - d. NIO-PIB/Partner - Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy, ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa
  - e. Uczestniczka - osoba zakwalifikowana do udziału w Projekcie
  - f. Biuro projektu – ul. Pabianicka 68, 93-513 Łódź dla Lidera i ul. Wilhelma Konrada Roentgena 5, 02-781 Warszawa dla Partnera
  - g. Podmiot współpracujący – ośrodek, z którym WWCOiT nawiązało współpracę w ramach Projektu polegającą na udzielaniu świadczeń zgodnie z Programem.

### **§ 3**

#### **Kryteria udziału w projekcie**

1. Projekt jest skierowany do kobiet w wieku aktywności zawodowej z terenu makroregionu centralnego tj.: województwa łódzkiego i mazowieckiego z rozpoznaniem rakiem piersi zakwalifikowanych do leczenia chirurgicznego, także z wielochorobowością, w trakcie i po zakończeniu chemioterapii, z powikłaniami leczenia chirurgicznego i uzupełniającego.



Projekt „Działania w zakresie profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi dla kobiet z makroregionu centralnego”  
(POWR.05.01.00-00-0037/20)

2. Dalszy dobór Uczestniczek Projektu opiera się na następujących kryteriach:
  - a. kryterium kwalifikacji - limfadenektomia pachowa ALND – kwalifikacja do Grupy 1, tj. kobiety zagrożone wystąpieniem obrzęku limfatycznego kończyny górnej BCRL;
  - b. kryterium kwalifikacji - biopsja węzła wartowniczego SLNB - kwalifikacja do grupy Grupa 2a, tj. kobiety w mniejszym stopniu zagrożone wystąpieniem obrzęku limfatycznego kończyny górnej;
  - c. kryterium kwalifikacji - biopsja węzła wartowniczego SLNB wraz z późniejszą radioterapią – kwalifikacja do Grupy 2b, tj. kobiety zagrożone, na skutek promieniowania, wystąpieniem obrzęku limfatycznego
3. Ze względu na decyzje odnośnie dalszego sposobu leczenia podejmowane na późniejszym etapie udziału Uczestniczki w Programie, możliwa jest zmiana zakwalifikowania pacjentki do innej grupy w czasie udziału w programie.
4. O zakwalifikowaniu pacjentki do Projektu decyduje lekarz chirurg onkolog lub lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, bądź fizjoterapeuta po konsultacji z lekarzem chirurgiem onkologiem nap podstawie Formularza kwalifikacji, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

#### **§ 4**

##### **Rekrutacja Uczestniczek Projektu**

1. Warunkiem udziału w Projekcie poza spełnieniem kryteriów, o których mowa w § 3 jest podpisanie stosownych dokumentów, w tym Ankiety Uczestnika Projektu, Zgody na udział oraz Oświadczenia RODO.
2. Podpisanie dokumentów wymienionych w ust. 1 nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
3. Rekrutacja odbywa się z uwzględnieniem zasady równości płci, zasady niedyskryminacji oraz dostępności dla osób z niepełnosprawnością.

#### **§ 5**

##### **Zakres wsparcia**

1. Udział w programie jest dobrowolny i bezpłatny.
2. Projekt przewiduje następujące formy wsparcia:
  - a. Wizyty fizjoterapeutyczne,
  - b. Porady psychologiczne,
  - c. Porady dietetyczne w tym badania biochemiczne krwi (w uzasadnionych sytuacjach)
  - d. Warsztaty psychologiczne,
  - e. Zajęcia ruchowe.
3. Uczestniczki projektu zakwalifikowane do Grupy 1 i Grupy 2b otrzymują rękawy profilaktyczne.
4. Dodatkowe informacje na temat realizowanego Projektu dostępne są na stronach realizatorów: <https://roo.kopernik.lodz.pl/> i <https://www.pib-nio.pl/>. Informacje o Programie oraz materiały edukacyjne dostępne są na stronie: <https://pol.onkol.kielce.pl>



Projekt „Działania w zakresie profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi dla kobiet z makroregionu centralnego”  
(POWR.05.01.00-00-0037/20)

5. Uczestniczki mają możliwość zakończenia udziału w Projekcie na dowolnym etapie programu. Uczestniczka powinna złożyć odpowiednie oświadczenie o rezygnacji.

## § 6

### Obowiązki uczestniczek Projektu

1. Uczestniczki projektu zobowiązane są do:
  - a. aktywnego uczestnictwa we wszystkich przewidzianych dla nich formach wsparcia w tym uczestniczenia w zaplanowanych badaniach i wizytach,
  - b. przestrzegania niniejszego regulaminu,
  - c. wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych,
  - d. wypełniania wszelkich wymaganych dokumentów/ankiet związanych z realizowanymi w ramach Projektu formami wsparcia.

## § 7

### Postanowienia końcowe

1. Lider ani Partner nie ponoszą odpowiedzialności za zmiany w dokumentach programowych i wytycznych dotyczących Osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.1 Programy profilaktyczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
2. Regulamin jest dostępny w siedzibie biura Projektu oraz na stronach internetowych: <https://roo.kopernik.lodz.pl/> i <https://www.pib-nio.pl/>.
3. WWCOiT zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu w trakcie trwania Projektu.
4. Sprawy nieuregulowane niniejszym Regulaminem oraz wszelkie decyzje związane z realizacją Projektu rozstrzygane są przez WWCOiT.
5. Interpretacji Regulaminu dokonuje WWCOiT w oparciu o odpowiednie reguły i zasady wynikające z Programu, zasad realizacji projektów EFS, a także odpowiednie przepisy prawa Unii Europejskiej.
6. Regulamin udziału w Projekcie wchodzi w życie z dniem rozpoczęcia Projektu.

Kierownik projektu ze strony Wojewódzkiego  
Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii  
i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

**Dr Anna Wierzchowska**

Kierownik projektu ze strony Narodowego  
Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie  
– Państwowego Instytutu Badawczego

**Dr Hanna Tchórzewska-Korba**



Projekt „Działania w zakresie profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi dla kobiet z makroregionu centralnego”  
(POWR.05.01.00-00-0037/20)

Załącznik nr 1 do Regulaminu

Pieczętka Oddziału

**KWALIFIKACJA DO UDZIAŁU**

w „Ogólnopolskim programie profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi”

<b>Imię:</b>		<b>Nazwisko:</b>	
<b>PESEL:</b>			
<b>Strona operowana :</b>	L	P	

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:

	TAK	NIE
Pacjentka jest mieszkańcem województwa łódzkiego lub mazowieckiego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacjentka jest w wieku aktywności zawodowej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacjentka została zakwalifikowana do zabiegu mastektomii z rozpoznaniem obrzękiem limfatycznym kończyny górnej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U pacjentki występują odległe przerzuty i znajduje się w terminalnym okresie leczenia onkologicznego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U pacjentki występują oznaki zakażenia w rejonie kończyny górnej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U pacjentki występują objawy niewydolności serca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U pacjentki występują objawy niewydolności nerek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacjentka choruje na zakrzepicę żył.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U pacjentki występuje ciężka niewydolność płuc lub wątroby.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pacjentka kwalifikuje się do udziału w Programie: TAK  NIE

Pacjentka została zakwalifikowana do zabiegu limfadenektomii pachowej ALND i chirurgicznego leczenia raka piersi – <b>GRUPA 1.</b>	
Pacjentka została zakwalifikowana do zabiegu biopsji węzła wartowniczego SLNB i chirurgicznego leczenia raka piersi – <b>GRUPA 2.</b>	

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć lekarza