**Regulamin przystąpienia Placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej do
„Programu Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi – Daj sobie szansę”**

1. Przystąpienie Placówki POZ jest równoznaczne z zawarciem umowy w wyniku z Organizatorem w zakresie wdrażania profilaktyki dotyczącej wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi.
2. W ramach realizacji Projektu Poradnia POZ zobowiązuje się do:
	1. Przeprowadzenia u maksymalnie 58 pacjentów wywiadów pogłębionych i konsultacji lekarskich w kierunku podejrzenia choroby nowotworowej wraz edukacją pacjenta ukierunkowaną na czynniki ryzyka wystąpienia chorób nowotworowych głowy i szyi:

Czynności szczegółowe wykonywane w ramach Projektu związane będą z wypełnieniem dla każdego pacjenta następujących dokumentów:

* formularz zgłoszeniowy pacjenta - deklaracja uczestnictwa w projekcie, zgoda na przetwarzanie danych osobowych
* ankieta kwalifikująca na badanie przesiewowo-diagnostyczne
* karta badań pacjenta
	1. Skierowania pacjenta do poradni specjalistycznej laryngologicznej
	2. Oznakowania pomieszczeń poradni plakatami informującymi o realizacji przez Poradnię POZ zadań w ramach Projektu
	3. Przekazania pacjentom wszelkich materiałów informacyjnych związanych z promocją Projektu oraz zadaniami realizowanymi w ramach Projektu, które Poradni POZ
	4. Informowania pacjentów o źródłach współfinansowania Projektu, o tym kto jest Beneficjentem Projektu oraz Partnerem Projektu, oraz wskazanie gdzie można znaleźć szczegółowe informacje dotyczące Projektu oraz realizowanych w ramach Projektu badań
	5. Udziału lekarzy zatrudnionych w Poradni POZ (min. 2 osoby) przy realizacji Projektu w 1 szkoleniu 6godzinym w ramach programu (potwierdzonego listą obecności i wypełnieniem ankiety)
	6. Pomocy w edukacji pacjenta ukierunkowanej na czynniki ryzyka wystąpienia chorób nowotworowych i profilaktykę zdrowotną chorób nowotworowych głowy i szyi
	7. Umożliwienia przetworzenia danych osobowych w celach organizacyjnych związanych z udziałem pacjenta w Projekcie
	8. Przekazania zbiorczych list pacjentów biorących w nim udział z uwzględnieniem takich danych jak: imię i nazwisko, PESEL, adres pacjenta oraz data rozpoczęcia udziału w projekcie wraz z pozostałymi dokumentami
1. Termin wykonania zadań:
* Zadania będą realizowane w terminie 01.10.2017 r. – 31.10.2020 r.
1. Placówka POZ musi spełniać następujące warunki:
* Posiadać status jednostki podstawowej opieki zdrowotnej działającej na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2016, poz. 1638 ze zm.).
* Posiadać siedzibę na terenie województwa lubuskiego, wielkopolskiego oraz dolnośląskiefo.
* Zatrudniać minimum dwóch lekarzy mających prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, którzy mają w swojej aktywnej liście pacjentów osoby kwalifikujące się do programu.
* Dysponować zasobami ludzkimi, technicznymi oraz miejscem umożliwiającym współpracę w ramach Projektu.