

**Regulamin projektu pn.  
„Masz niepokojące znamiona na skórze? Sprawdź je!**

**- Regionalny program profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry”**

**RPLD.10.03.02-10-A001/21 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego**

**§ 1 Informacja o projekcie**

1. Projekt pn. „Masz niepokojące znamiona na skórze? Sprawdź je! - Regionalny program profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry” RPLD.10.03.02-10-A001/21 realizowany jest przez Specjalistyczny Szpital Onkologiczny NU-MED sp. z o.o. w partnerstwie z Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Ujeździe oraz Fundacją NU-MED w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
2. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego RPO WŁ, Oś priorytetowa - X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Działanie X.3 - Ochrona, utrzymanie i przywrócenie zdrowia, Poddziałanie X.3.2 – Programy profilaktyczne dotyczące chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu.
3. Projekt realizowany jest **od 01.06.2022 r. do 31.10.2023 r.** na obszarze **woj. łódzkiego**.
4. Niniejszy regulamin określa kryteria i zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Masz niepokojące znamiona na skórze? Sprawdź je! - Regionalny program profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry”.
5. Biuro projektu mieści się w siedzibie Specjalistycznego Szpitala Onkologicznego NU-MED sp. z o.o., przy ul. Jana Pawła II 35; 97-200 Tomaszów Mazowiecki.
6. Głównym celem proj. jest poprawa stanu zdrowia mieszk. woj. łódzkiego **w wieku 18-64 lat** poprzez udział **1530 os.** (765K, 765M) w bad. profilakt. w kierunku wczesnego wykrywania czerniaka i innych nowotw. skóry do 31 października 2023r.
7. Wsparcie kierowane jest do os. w wieku aktywności zawod., które mieszkają, uczą się lub pracują w łódzkim - w szczególności do os. w wieku 50+, które będą stanowiły min. 40% wszystkich uczestników proj. (min.612 os.)

**§ 2 Definicje**

**Projekt-** Projekt „Masz niepokojące znamiona na skórze? Sprawdź je! - Regionalny program profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany w ramach Osi Priorytetowej X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie; Działanie X.3 Ochrona, utrzymanie i przywrócenie zdrowia; Poddziałanie X.3.2 Programy profilaktyczne dotyczące chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu.

**Lider projektu/Realizator projektu:** Specjalistyczny Szpital Onkologiczny NU-MED sp. z o.o.; ul. Jana Pawła II 35; 97-200 Tomaszów Mazowiecki

**Partnerzy projektu:** Gminny Ośrodek Zdrowia w Ujeździe – ul. Parkowa 4, 97-225 Ujazd, FUNDACJA NU-MED - ul. Jana Pawła II 35, 97-200 Tomaszów Mazowiecki

**Biuro projektu:** Biuro projektu mieści się w siedzibie Lidera projektu przy ul. Jana Pawła II 35; 97-200 Tomaszów Mazowiecki

**Instytucja Zarządzająca-** Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (IZ), którą stanowi Zarząd Województwa Łódzkiego, obsługiwany przez Departament Europejskiego Funduszu Społecznego (DEFS) Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, adres: ul. Traugutta 21/23, 90-113 Łódź

**RPO WŁ 2014-2020** - Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

**Obszar realizacji projektu** – województwo łódzkie

**Osoby z niepełnosprawnościami** – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami

psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby legitymujące się:

- orzeczeniem o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności albo o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, na podstawie odrębnych przepisów;
- orzeczeniem o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem przez daną osobę 16. roku życia;
- osoby z zaburzeniami psychicznymi (również zdefiniowanej ustawowo).

### § 3 Działania przewidziane w ramach projektu oraz zakres wsparcia

Projekt przewiduje następujące działania i formy wsparcia:

- 1-Działania świadomościowe na temat profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry - kampanie edukacyjne w lokalnych mediach
- 2- konsultacja dermatologiczna z badaniem dermatoskopowym (**osoby w wieku 40-64 lata**)
- 3 -konsultacja u lekarza internisty (w POZ) oraz ewentualna konsultacja dermatologiczna z badaniem dermatoskopowym (**osoby w wieku 18-39 lat**)
- 4-Zwrot kosztów dojazdu na badanie dermatoskopowe dla danej osoby - za przejazd z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badania i z powrotem (transport publiczny lub samochód prywatny)
- 5-Realizacja szkoleń z zakresu profilaktyki nowotw. skóry, których uczestnikami będą pracownicy branży beauty, pielęgniarce, rehabilitanci realizujący usługi/świadczenia na obszarze woj. łódzkiego
- 6-Kurs dermatoskopowy podstawowy dla lekarzy POZ realizujących świadczenia dla osób stanowiących grupę docelową projektu oraz zatrudnionych na obszarze realizacji projektu

### § 4 Uczestnicy projektu

1. Grupę docelową projektu stanowi **1530 os.(765K,765M)** w wieku 18-64 lat - mieszk. woj. łódzkiego, którzy stwierdzą potrzebę przebadania skóry a ponadto będą należeli do jednej z grup:

A - osoby w wieku **40-64 lat** zgłaszają się bezpośr. na bad. do poradni specjalist.(na konsultację lek.z dermatoskopią znamion),

B - osoby w wieku **18-39 lat** zgłaszają się do udziału w prog. poprzez lekarskie badanie kwalifikacyjne w podmiotach POZ (w przypadku jasnych zaleceń lek. POZ związanych z występowaniem czynników ryzyka lub niepokojących zmian, osoby te są kierowane na konsultację lek. z dermatoskopią znamion).

Do badań profilakt. zachęcane będą osoby najbardziej narażone na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych. W szczególności są to os. z nietypowymi znamionami na skórze, dużą liczbą pieprzyków, o jasnej karnacji, z rodzinną historią zachorowań na czerniaka, spędzające dużo czasu na słońcu (pracujący w branży budowl. drogowej czy rolnictwie), a także os. korzystające z solariumów oraz te, które w dzieciństwie doznały oparzeń słonecznych.

2. O zakwalifikowaniu się do projektu decydować będzie w szczególności:

- spełnienie kryteriów obowiązkowych (zgodnych z opisem znajdującym się w § 5, pkt. 1 i 2),
- złożenie przez Kandydatkę/Kandydata kompletnie i poprawnie wypełnionego i własnoręcznie podpisanego Formularza zgłoszeniowego do projektu wraz z deklaracją uczestnictwa/KARTA RYZYKA (Zał. nr 1A i 1B) wraz z Oświadczeniem Uczestnika projektu dotyczącym ochrony danych osobowych (Zał. nr 2). Na dalszych etapach konieczne jest wypełnienie innych dokumentów, w tym Formularza

kwalifikacyjnego, który uprawnia do udziału w badaniu dermatoskopowym/konsultacji u lekarza POZ (Zał. nr 3).

3. W zakresie działań edukacyjnych uczestnikami projektu będą:

- lekarze placówek POZ zlokalizowanych na obszarze woj. łódzkiego i realizujący świadczenia na rzecz mieszkańców woj. łódzkiego (**24 os.** - w ramach projektu nawiązana zostanie współpraca z **min. 11 placówkami Podstawowej Opieki Zdrowotnej/POZ** realizującymi świadczenia na rzecz pacjentów z województwa łódzkiego),
- pracownicy branży beauty, pielęgniarzy, rehabilitanci realizujący usługi/świadczenia na rzecz mieszkańców woj. łódzkiego (**min. 24 os.**)

## § 5 Kryteria rekrutacji do projektu

### REKRUTACJA UCZESTNIKÓW INDYWIDUALNYCH

1. W zakresie  **badań dermatoskopowych** wsparciem zostaną objęte osoby, które spełniają poniższe warunki (kryteria obowiązkowe):

- 1) mieszkają w województwie łódzkim,
- 2) są w wieku **40-64 lata**  
**lub**  
są w wieku **18-39 lat** a ponadto mają dużą liczbę znamion na skórze lub są w grupie ryzyka zachorowania na nowot. skóry (tj. nowotwory skóry wystąpiły u bliskich krewnych/jasna karnacja/włosa rude oraz niebieskie lub zielone oczy/narażenie na długotrwałe promieniowanie słoneczne z tytułu wykonywanego zawodu lub hobby/częste wyjazdy służbowe lub rekreacyjne do słonecznych krajów),
- 3) nie zdiagnozowano u nich nowotw. złośliwego skóry,
- 4) nie uczestniczyli w „Programie ABCDE samokontroli znamion”,
- 5) nie uczestniczyli w innym projekcie w ramach Programu profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców woj. łódzkiego,
- 6) w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie wykonywali dermatoskopii znamion całego ciała w ramach świadczeń gwarantowanych NFZ.

2. W zakresie  **działań edukacyjnych** wsparciem zostaną objęte osoby (lek. placówek POZ, pielęgniarzy, rehabilitanci, pracownicy branży beauty), którzy realizują świadczenia na rzecz mieszkańców woj. łódzkiego (kryterium obowiązkowe).

3. Rekrutacja do projektu prowadzona będzie w oparciu o zasadę niedyskryminacji, w sposób bezstronny, zgodnie z warunkami jawnymi i jednakowymi dla wszystkich osób, uwzględniając kryteria projektu, w oparciu o dokumenty aplikacyjne, zgodnie z zasadą równości szans, równym dostępem do wsparcia bez względu na wyznawaną religię, miejsce zamieszkania czy niepełnosprawność itp. Przez cały okres rekrutacji kierownik projektu prowadzić będzie monitoring w celu zachowania zasady równego dostępu i równego traktowania wszystkich zainteresowanych projektem.

### REKRUTACJA PODMIOTÓW SEKTORA OCHRONY ZDROWIA (POZ)

1. W ramach projektu prowadzony będzie też nabór do projektu **min. 11 placówek POZ zlokalizowanych na obszarze woj. łódzkiego.**

2. Celem naboru jest wdrożenie regionalnego programu profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry, w szczególności kwalifikacja pacjentów spełniających kryteria udziału w projekcie w wieku 18-39 lat przez personel medyczny placówek POZ.

3. Rekrutacja do projektu min. 11 placówek POZ odbywa się w ramach otwartego naboru. Szczegółowe informacje będą publikowane na stronie [www.nu-med.pl](http://www.nu-med.pl).

4. Do udziału w projekcie zakwalifikować można podmiot, który prowadzi działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z określonymi w tym zakresie przepisami prawa, jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizuje umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz współpracuje/zatrudnia co najmniej 1 lekarza rodzinnego lub innego lekarza z uprawnieniami do tworzenia aktywnej listy pacjentów.

Miejsce prowadzenia działalności leczniczej podmiotu w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej znajduje się na obszarze woj. łódzkiego. Ponadto placówka POZ musi realizować świadczenia dla grupy osób, do której adresowana jest oferta badań profilaktycznych w ramach projektu.

Rekrutacja do projektu placówek POZ będzie trwała do momentu zebrania min. 11 placówek POZ.

### § 6. Dostępność dla osób z niepełnosprawnościami

1. Projekt jest zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Naszym celem jest umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami udziału w projekcie na równi z innymi osobami.

2. Zapewniamy wsparcie w wypełnianiu dokumentów zgłoszeniowych i kwalifikacyjnych do projektu. Zainteresowanych prosimy o kontakt z kadrą projektu **e-mail: [aleksandra.kupis@nu-med.pl](mailto:aleksandra.kupis@nu-med.pl), tel. 44 786 81 49.**

3. Na Formularzu zgłoszeniowym do projektu i deklaracji uczestnictwa (Zał. nr 1), osoba z niepełnosprawnościami może zaznaczyć jaki rodzaj usprawnień w projekcie jest niezbędny, by mogła w nim uczestniczyć na równi z osobami pełnosprawnymi. Innym sposobem zgłoszenia jest kontakt z kadrą projektu **e-mail: [aleksandra.kupis@nu-med.pl](mailto:aleksandra.kupis@nu-med.pl), tel. 44 786 81 49** w celu uzgodnienia dogodnych warunków udzielania wsparcia.

4. W celu zapewnienia dogodnych warunków udzielania wsparcia, zgłoszenie szczególnych potrzeb związanych z niepełnosprawnością powinno nastąpić na min. 7 dni przed planowaną formą udzielenia wsparcia.

5. W biurze projektu i u Partnerów Projektu osoby z niepełnosprawnościami w celu skorzystania z badań profilaktycznych mogą korzystać ze wsparcia personelu projektu, po wcześniejszym zgłoszeniu zapotrzebowania pod nr tel. **44 786 81 49.**

6. Szkolenia/kursy dermatoskopowe odbywały się będą w budynkach/salach dostosowanych architektonicznie do korzystania przez osoby z niepełnosprawnościami.

### § 7 Dokumenty rekrutacyjne i tryb ich składania

#### UCZESTNICY INDYWIDUALNI

1. Rekrutacja uczestników indywidualnych do projektu odbywać się będzie w sposób ciągły przez cały okres realizacji projektu, z zapewnieniem możliwości realizacji założonych celów i wskaźników.

2. Aby wziąć udział w projekcie należy:

a) zapoznać się z Regulaminem Projektu,

b) dostarczyć osobiście, za pośrednictwem osoby upoważnionej lub jednego z działających na terenie kraju operatorów pocztowych, w tym firm kurierskich, do biura projektu lub bezpośrednio do koordynatora projektu

(Specjalistyczny Szpital Onkologiczny sp. z o.o., 97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. Jana Pawła II 35, koordynator projektu - tel. 730 993 874):

- Formularz zgłoszeniowy do projektu wraz z deklaracją uczestnictwa/KARTĄ RYZYKA (**Zał. nr 1A,1B**),
- Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych (**Zał. nr 2**),

c) przejść pozytywnie weryfikację formalną (weryfikację kryteriów obowiązkowych).

3. O zakwalifikowaniu się bądź nie zakwalifikowaniu się do udziału w projekcie, kandydat zostanie poinformowana telefonicznie lub osobiście przez osobę odpowiedzialną za rekrutację uczestników projektu.

4. Zakres wsparcia, jakie może otrzymać uczestnik projektu został określony w § 3, jednak będzie on również wynikał z oczekiwań i preferencji wskazanych w Formularzu zgłoszeniowym i deklaracji uczestnictwa (Zał. nr 1A).

5. Inne dokumenty, jakie po zakwalifikowaniu do projektu musi wypełnić uczestnik w przypadku realizacji następujących form wsparcia:

- Zwrot kosztów dojazdu na badanie dermatoskooowe dla danej osoby **publicznym środkiem transportu** - za przejazd z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badania i z powrotem – **Zał. nr 5A**
- Zwrot kosztów dojazdu na badanie dermatoskopowe dla danej osoby **samochodem prywatnym** - za przejazd z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badania i z powrotem – **Zał. nr 5B**
- Realizacja świadczeń medycznych w ramach programu (konsultacja w POZ/konsultacja dermatologiczna z badaniem dermatoskopowym): **Zał. nr 3, Zał. nr 2, Zał. nr 4, Zał. nr 7 lub 8**

6. Uczestnik projektu świadomy odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego), za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadcza, że dane zawarte w złożonych dokumentach zgłoszeniowych są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

7. Formularz zgłoszeniowy do projektu wraz z deklaracją uczestnictwa – zawiera oświadczenie osoby dotyczącej znajomości celów i założeń projektu, oświadczenie o spełnieniu kryteriów kwalifikowalności. Dokument stanowi także potwierdzenie, że osoba zapoznała się z Regulaminem Projektu.

8. Dokumenty wymagane w projekcie muszą być:

- wypełnione w języku polskim,
- wypełnione komputerowo lub odręcznie w sposób czytelny,
- własnoręcznie podpisane we wszystkich wskazanych polach,
- złożone w wersji papierowej.

9. Dokumenty rekrutacyjne oraz Regulamin Projektu wraz z załącznikami są dostępne w wersji papierowej w biurze projektu oraz będą dostępne we współpracujących w ramach projektu placówkach POZ. Lista placówek, które biorą udział w projekcie będzie udostępniona na stronie **www.nu-med.pl**. W wypadku osób niepełnosprawnych, zespół projektu będzie przyjmować również zgłoszenia telefoniczne, podczas których ustalane będzie miejsce i termin wypełnienia dokumentów zgłoszeniowych. Ponadto ww. dokumenty udostępnione są w wersji elektronicznej do pobrania ze strony internetowej **www.nu-med.pl**.

10. Realizator zastrzega, iż wypełnienie Formularza zgłoszeniowego wraz z deklaracją uczestnictwa nie jest jednoznaczne z przyjęciem do udziału w projekcie.

11. Rekrutacja zostanie zawieszona, gdy zbierze się 120% osób. Kandydaci, którzy z powodu braku miejsc nie zostaną zakwalifikowani do udziału w projekcie zostaną wpisani na listę rezerwową. W przypadku

wygenerowania dodatkowych środków (oszczędności w budżecie projektu), przewiduje się objęcie projektem większej liczby osób niż wskazano w niniejszym Regulaminie. Warunkiem jest zgoda Instytucji Zarządzającej.

13. Złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi i stanowią dokumentację projektową.

#### **PODMIOTY SEKTORA OCHRONY ZDROWIA (POZ)**

1. Rekrutacja do projektu placówek POZ odbywa się w ramach otwartego naboru. Szczegóły dotyczące naboru zostaną opublikowane na stronie [www.nu-med.pl](http://www.nu-med.pl).

2. Rekrutacja do projektu placówek POZ będzie trwała do momentu zebrania min. 11 placówek POZ.

#### **§ 8 Szczegółowy opis działań w projekcie oraz form wsparcia**

##### **1. Działania świadomościowe na temat profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry - kampanie edukacyjne w lokalnych mediach**

Wsparcie polegać będzie na edukacji poprzez lokalne media w zakresie czynników ryzyka zachorowania na nowotw. skóry oraz motywowanie do zachowań prozdrowotnych (unikanie słońca w godz. połud. do późnego popołudnia, odpowiednia odzież, nakrycia głowy i okulary, które absorbują prom. UV, stosowanie kremów z filtrem min. 15, nie korzystanie z solariów).

W ramach każdej z trzech kampanii będą miały miejsce publikacje artykułów (lokalne tygodniki), emisje audycji/wywiadów z lekarzami oraz spotów radiowych (lokalne stacje radiowe).

##### **2. Konsultacja dermatologiczna z badaniem dermatoskopowym**

Rejestrację pacjentów na badanie prowadzi personel biura projektu. Badania są wykonywane w:

Specjalistycznym Szpitalu Onkologicznym NU-MED w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Jana Pawła II 35 - Poradnia Onkologiczna/Gabinet Profilaktyki (badania wykonuje chirurg onkolog).

W ramach badania prowadzi się szczegółowe badanie skóry całego ciała-wszystkich znamion. Lekarz gromadzi dokumentację kliniczną (opis, pomiary, **fotodokumentacja**), uzupełnia KARTĘ BADANIA PROFILAKTYCZNEGO oraz Informację dla lekarza POZ, którą przekazuje pacjentowi. W przypadku zidentyfikowania podejrzanych zmian skórnych, w tym nowotworowych, skieruje pacjenta do dalszego leczenia.

##### **3. Konsultacja u lekarza internisty (w POZ)**

Lekarz bada skórę całego ciała z uwzględnieniem miejsc trudno dostępnych (głowa, stopy, przestrzenie międzypalcowe, błony śluzowe). W przypadku zidentyfikowania podejrzanych zmian skórnych kieruje pacjenta na konsultację dermatologiczną wraz z badaniem dermatoskopowym. Lekarz POZ informuje pacjenta o możliwości udziału w programie, wystawi pacjentowi Zalecenie udziału w programie i skieruje go do poradni specjalistycznej, która realizuje program.

##### **4. Zwrot kosztów dojazdu na badanie dermatoskopowe dla danej osoby – za przejazd z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badań i z powrotem (publiczny środek transportu lub samochód prywatny)**

Uczestnicy, którzy spełniają kryteria rekrutacji i zgłoszą się na badania indywidualnie, korzystając z transportu publicznego (kołowego, szynowego) otrzymają zwrot kosztów dojazdu na badanie i z powrotem. Refundacja kosztów odbędzie się na podstawie biletu/paragonu/faktury- do wysokości kosztów usług jak dla II klasy, zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danym obszarze.

Rozliczenie i rejestracja kosztów dojazdu będą odbywały się w biurze projektu. Podstawą do rozliczenia kosztów dojazdu jest wniosek o zwrot kosztów stanowiący **Zał.nr 5A** do Regulaminu Projektu.

W przypadku, gdy nie jest możliwe skorzystanie ze środków komunikacji publicznej (np. niepełnosprawność uczestnika uniemożliwiająca mu dojazd środkami komunikacji zbiorowej; utrudniony dojazd środkami komunikacji zbiorowej – np. liczne przesiadki, długi czas oczekiwania), będzie istniała możliwość rozliczenia kosztów dojazdu na badanie samochodem prywatnym (w oparciu o stawkę zgodną z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych niebędących własnością pracodawcy), z zastrzeżeniem maksymalnego limitu w wysokości 60 zł.

Podstawą do rozliczenia kosztów dojazdu samochodem prywatnym jest wniosek o zwrot kosztów stanowiący **Zał.nr 5B** do Regulaminu Projektu. Do wniosku należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu wg załączonego wzoru.

#### **5. Realizacja szkoleń z zakresu profilaktyki nowotw. skóry dla pracowników branży beauty, pielęgniarek, rehabilitantów, realizujących usługi/świadczenia na obszarze woj. łódzkiego**

Szkolenia będą prowadzone przez lek. onkologa/dermatologa/chirurga onkologa. Odbędą się łącznie 3 szkolenia. Terminy i miejsca szkoleń podane zostaną w harmonogramie projektu publikowanym na stronie [www.nu-med.pl](http://www.nu-med.pl) oraz w materiałach dotyczących naboru uczestników na szkolenia.

#### **6. Kurs dermatoskopowy podstawowy dla lekarzy POZ realizujących świadczenia dla osób stanowiących grupę docelową projektu oraz zatrudnionych na obszarze realizacji projektu**

Kurs będzie prowadzony przez lekarza specjalizującego się w diagnostyce i leczeniu nowotw. skóry. Termin i miejsce szkolenia wskazane zostaną w harmonogramie projektu publikowanym na stronie [www.nu-med.pl](http://www.nu-med.pl) oraz w materiałach dotyczących naboru uczestników na szkolenie.

### **§ 9 Uprawnienia i obowiązki uczestników oraz zasady monitoringu**

1. Każdy uczestnik ma prawo do:

- uzyskania rzetelnej informacji o zasadach udziału w projekcie, a także informacji o przebiegu badania dermatoskopowego i otrzymania wyniku wraz z dalszymi zleceniami,
- zgłaszania do lidera projektu wszelkich uwag dotyczących sposobu realizacji projektu.

2. Każdy uczestnik zobowiązany jest do:

- złożenia dokumentów rekrutacyjnych potwierdzających zgodność z grupą docelową oraz potwierdzających chęć uczestnictwa w projekcie,
- podpisania oświadczenia, że zapoznał się i akceptuje treść niniejszego Regulaminu,
- wypełnienia ankiet oceniających oraz innych dokumentów służących bezpośrednio monitoringowi, kontroli i ewaluacji projektu,
- przekazywania danych dotyczących swojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu tj. do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie,

- bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócać uczestnictwo w projekcie.

3. Każdy uczestnik jest zobowiązany do zwrotu kosztów swojego uczestnictwa w projekcie, jeżeli po zaakceptowaniu złożonej przez uczestnika dokumentacji rekrutacyjnej - uczestnik bez uzasadnionej przyczyny zrezygnuje z uczestnictwa w projekcie.

#### § 10 Rezygnacja z udziału w projekcie

1. Uczestnik ma prawo do rezygnacji z udziału w projekcie bez ponoszenia odpowiedzialności, w przypadku gdy rezygnacja nastąpiła z ważnych powodów wynikających z:

- działania siły wyższej,
- ważnych obiektywnie przyczyn osobistych (losowych),
- przyczyn natury zdrowotnej, uniemożliwiających korzystanie ze wsparcia (np. długotrwała hospitalizacja).

2. Rezygnacja z udziału w projekcie wymaga zgłoszenia w formie pisemnego oświadczenia o przyczynie rezygnacji.

3. Uczestnik podlega wykluczeniu z uczestnictwa w projekcie w przypadku:

- naruszenia postanowień niniejszego Regulaminu,
- podania fałszywych informacji w dokumentacji projektowej.

#### § 11 Postanowienia końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem **01.06.2022 r.**

2. Lider projektu zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu w sytuacji zmiany wytycznych lub dokumentów programowych związanych z dofinansowaniem projektu.

3. Zmieniony Regulamin będzie każdorazowo publikowany na stronie internetowej [www.nu-med.pl](http://www.nu-med.pl)

4. Wszelkie sprawy związane z interpretacją Regulaminu rozstrzygane są przez Lidera Projektu.

#### Załączniki:

- **Załącznik nr 1A/1B** - Formularz zgłoszeniowy do projektu wraz z deklaracją uczestnictwa/KARTA RYZYKA
- **Załącznik nr 2** - Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych
- **Załącznik nr 3** - Formularz kwalifikacyjny do projektu
- **Załącznik nr 4** – ANKIETA satysfakcji pacjenta
- **Załącznik nr 5A** – Wniosek o zwrot kosztów dojazdu na badanie publicznym środkiem transportu
- **Załącznik nr 5B** - Wniosek o zwrot kosztów dojazdu na badanie samochodem prywatnym
- **Załącznik nr 6** – KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO
- **Załącznik nr 7** - Oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym (Konsultacja dermatologiczna z badaniem dermatoskopowym)
- **Załącznik nr 8** - Oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym (Świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej/POZ – jedna konsultacja)
- **Załącznik nr 9** – Zalecenie udziału w programie wystawione przez lekarza POZ
- **Załącznik nr 10** – Informacja dla lekarza POZ wystawiona przez lekarza wykonującego badanie dermatoskopowe