Уважаемые коллеги!

В рамках реализации федерального проекта Общероссийского Профсоюза образования «Профсоюз-территория здоровья», Ростовская областная организация Общероссийского Профсоюза образования и компания «Инвитро» в период с 01 сентября 2023 года по 31 декабря 2023 года проводят специальную **«Осеннюю акцию с ИНВИТРО для членов Профсоюза» со скидкой в размере до 40%** на комплекс лабораторных исследований:

**1.Женское здоровье скрининг**- приём гинеколога , мазок на флору , мазок на половые инфекции, жидкостная цитология (мазок на онкоцитологию), мазок на вирус папилломы человека. Полная стоимость- 6000 рублей /***стоимость для членов Профсоюза и их семей - 3585руб.***

**2**. **Женское здоровье базовый** - прием гинеколога, узи малого таза, мазок на флору, мазок на половые инфекции, жидкостная цитология (мазок на онкоцитологию), мазок на вирус папилломы человека. Полная стоимость- 7700 рублей /***стоимость для членов Профсоюза и их семей – 4730 руб.***

**3. Женское здоровье расширенный** - прием гинеколога , узи малого таза, узи молочных желез, повторный прием гинеколога по итогам результатов анализов, мазок на флору, мазок на ИНБИОФЛОР-СКРИН. Скрининговое исследование микрофлоры урогенитального тракта, жидкостная цитология (мазок на онкоцитологию), мазок на вирус папилломы человека. Полная стоимость- 11400 рублей /***стоимость для членов Профсоюза и их семей – 7080 руб.***

Взятие биоматериала-бесплатно.

Услуги предоставляются в медицинских офисах компании «Инвитро», расположенных на территории Ростовской области

(перечень в Приложении 2).

Лабораторные исследования проводятся члену Профсоюза, при условии предъявления одновременно:

-документа, удостоверяющего личность;

-подписанного информированного согласия (Приложение 3);

-специального купона (Выдается в профкоме ауд.123 гл.).

*Приложение 1*

1**. Женское здоровье скрининг:**

-прием гинеколога (для своевременного выявления патологий органов малого таза рекомендовано один раз в год проходить плановый визит к гинекологу, УЗИ, сдавать анализы);

-мазок на микрофлору (бактериоскопия (от лат. «скопео» – смотрю) – лабораторный метод исследования бактерий под микроскопом. Метод широко используется при подозрении на инфекционный процесс и наличии гнойно-воспалительных проявлений заболевания, а также при диспансерных обследованиях в гинекологической и акушерской практике);

-ИППП инфекции (профиль направлен на выявление безусловно патогенных микроорганизмов: Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium, возбудителей наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

Ежедневно более 1 миллиона человек приобретают инфекцию, передаваемую половым путем (ИППП). Согласно статистике, ежегодно 500 миллионов человек заболевают одной из четырех ИППП: хламидиозом, гонореей, микоплазмозом или трихомониазом. Большинство ИППП протекают без симптомно).

-Жидкостная цитология (Жидкостная цитология с применением технологии ThinPrep® – стандарт проведения цитологического исследования биоматериала шейки матки. Тест применяют при скрининговых и диспансерных обследованиях женщин с целью ранней диагностики и профилактики рака шейки матки.

-Выявление ДНК ВПЧ 14 типов в урогенитальном соскобе используется для подтверждения инфицированности, для профилактического скрининга на рак шейки матки (вместе с цитологическим исследованием

**Исследование показано женщинам в возрасте 21-65 лет (при отсутствии установленной патологии) один раз в 3-5 лет).**

**2. Женское здоровье базовый**:

-прием гинеколога;( Для своевременного выявления патологий органов малого таза рекомендовано один раз в год проходить плановый визит к гинекологу, УЗИ, сдавать анализы.);

-УЗИ органов малого таза (в профилактических целях УЗИ малого таза следует делать женщинам раз в 1–2 года, после 40 лет – ежегодно. В большинстве ситуаций УЗИ органов малого таза у женщин в репродуктивном возрасте наиболее информативно в первой фазе цикла, на 5-7 день от начала месячных, когда эндометрий в матке наиболее тонкий);

-мазок на ИППП (профиль направлен на выявление безусловно патогенных микроорганизмов: Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium, возбудителей наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

Ежедневно более 1 миллиона человек приобретают инфекцию, передаваемую половым путем (ИППП). Согласно статистике, ежегодно 500 миллионов человек заболевают одной из четырех ИППП: хламидиозом, гонореей, микоплазмозом или трихомониазом. Большинство ИППП протекают без симптомно);

-мазок на флору (бактериоскопия (от лат. «скопео» – смотрю) – лабораторный метод исследования бактерий под микроскопом. Метод широко используется при подозрении на инфекционный процесс и наличии гнойно-воспалительных проявлений заболевания, а также при диспансерных обследованиях в гинекологической и акушерской практике);

-жидкостная цитология (жидкостная цитология с применением технологии ThinPrep® – стандарт проведения цитологического исследования биоматериала шейки матки. Тест применяют при скрининговых и диспансерных обследованиях женщин с целью ранней диагностики и профилактики рака шейки матки.

Выявление ДНК ВПЧ 14 типов в урогенитальном соскобе используется для подтверждения инфицированности, для профилактического скрининга на рак шейки матки (вместе с цитологическим исследованием).

**Исследование показано женщинам в возрасте 21-65 лет (при отсутствии установленной патологии) один раз в 3-5 лет).**

**3. Женское здоровье расширенный**:

-прием гинеколога ( для своевременного выявления патологий органов малого таза рекомендовано один раз в год проходить плановый визит к гинекологу, УЗИ, сдавать анализы);

-УЗИ органов малого таза; (в профилактических целях УЗИ малого таза следует делать женщинам раз в 1–2 года, после 40 лет – ежегодно. В большинстве ситуаций УЗИ органов малого таза у женщин в репродуктивном возрасте наиболее информативно в первой фазе цикла, на 5-7 день от начала месячных, когда эндометрий в матке наиболее тонкий);

-УЗИ молочных желез; УЗИ молочных желез не требует специальной подготовки. Однако существенно, в какой период производится исследование. Оно должно осуществляться в I-й фазе менструального цикла (на 5-12-й день от начала менструации). Обследование женщин в менопаузе может быть произведено в любой день;

-повторный прием гинеколога (по результатам обследований);

-жидкостная цитология; (жидкостная цитология с применением технологии ThinPrep® – стандарт проведения цитологического исследования биоматериала шейки матки. Тест применяют при скрининговых и диспансерных обследованиях женщин с целью ранней диагностики и профилактики рака шейки матки. Исследование показано женщинам в возрасте 21-65 лет (при отсутствии установленной патологии) один раз в 3-5 лет);

-выявление ДНК ВПЧ 14 типов в урогенитальном соскобе используется для подтверждения инфицированности, для профилактического скрининга на рак шейки матки (вместе с цитологическим исследованием);

-мазок на флору (бактериоскопия (от лат. «скопео» – смотрю) – лабораторный метод исследования бактерий под микроскопом. Метод широко используется при подозрении на инфекционный процесс и наличии гнойно-воспалительных проявлений заболевания, а также при диспансерных обследованиях в гинекологической и акушерской практике);

- Комплекс тестов, включенных в профиль ИНБИОФЛОР-СКРИН, позволяет оценить качественный и количественный состав микрофлоры урогенитального тракта (Общая бактериальная масса (ОБМ)), определить состояние микрофлоры: нормофлоры (Lactobacillus spp), выявить условно-патогенные микроорганизмы (Gardnerella vaginalis), а также дрожжевые грибы рода Candida, а также с помощью тестов данного профиля можно идентифицировать простейших (Trichomonas vaginalis), бактерии (Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium) и вирусы (Herpes simplex virus 1, 2, Cytomegalovirus).

Ежедневно более 1 миллиона человек приобретают инфекцию, передаваемую половым путем (ИППП). Согласно статистике, ежегодно 500 миллионов человек заболевают одной из четырех ИППП: хламидиозом, гонореей, микоплазмозом или трихомониазом. Большинство ИППП протекают без симптомно).

*Приложение 2*

|  |  |
| --- | --- |
|  | к Порядку и условиям предоставления привилегий членам Ростовской областной организации Профсоюза работников народного образования и науки Российской Федерации |

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**медицинских офисов Организатора Программы, участвующих в Программе**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Город** | **Адрес** | **Врачи** |
| Азов | Ростовская область, г. Азов, ул. Ленина, д. 81. | Гинеколог+УЗИ |
| Азов | Ростовская область, г. Азов, ул. Московская,д.292 | Гинеколог |
| Аксай | Ростовская область, г. Аксай, ул. ул. Карла Либкнехта, д. 112 | Гинеколог+УЗИ |
| Батайск | Ростовская область, г. Батайск, ул. Куйбышева 2/91 | Гинеколог |
| Волгодонск | Ростовская область, г. Волгодонск, ул. Ленина, д. 103 | Гинеколог |
| Волгодонск | Ростовская область, г. Волгодонск, бульвар Великой Победы 38 | Гинеколог+УЗИ |
| Новочеркасск | Ростовская область, г.Новочеркасск, ул. Московская, д. 68 | Гинеколог+УЗИ |
| Ростов-на-Дону | Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пр-т Буденновский, д. 11/54 | Гинеколог+УЗИ |
| Ростов-на-Дону | Ростовская область, г.Ростов-на-Дону, переулок Днепровский, д. 105/98 | Гинеколог+УЗИ |
| Ростов-на-Дону | Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Ерёменко, д. 97/29 | Гинеколог+УЗИ |
| Ростов-на-Дону | Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Мечникова 110а | Гинеколог+УЗИ |
| Ростов-на-Дону | Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Вересаева 101/1 | Гинеколог+УЗИ |
| Ростов-на-Дону | Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Садовая, д. 130/33 | Гинеколог+УЗИ |
| Ростов-на-Дону | Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, проспект Космонавтов, д. 6/13 | УЗИ |
| Ростов-на-Дону | Ростовская область, г.Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, д. 29А | Гинеколог+УЗИ |
| Ростов-на-Дону | Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Зорге, дом 52 | Гинеколог |
| Ростов-на-Дону | Ростовская область, г.Ростов-на-Дону, ул. Таганрогская, д. 143 | Гинеколог+УЗИ |
| Сальск | Ростовская область, г.Сальск, ул. Свободы, д.60 | Гинеколог |
| Таганрог | Ростовская область, г. Таганрог,  ул. Кузнечная, д. 142/4 | Гинеколог+УЗИ |

*Приложение 3*

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

**НА УЧАСТИЕ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ПАРТНЕРСКОЙ ПРОГРАММЕ ИНВИТРО**

**ДЛЯ ЧЛЕНОВ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ НАРОДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(Фамилия, Имя, Отчество (если имеется))

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **именуемый (ая) в дальнейшем Участник и действующий (ая) от своего имени** |
|  | **именуемый (ая) в дальнейшем Участник в лице**  (Фамилия, Имя, Отчество (если имеется))  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года рождения, (паспорт \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года), зарегистрированного (ой) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  именуемого (ой) в дальнейшем как **представитель Участника** |

**Настоящим:**

* свободно, своей волей и в своём интересе соглашаюсь стать Участником Специальной партнерской программы ИНВИТРО для членов Ростовской областной организации Профсоюза работников народного образования и науки Российской Федерации (далее – Программа) Общества с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-Ростов-на-Дону» (основной государственный регистрационный номер 1086166002702), далее - «Организатор», на условиях, установленных Организатором, позволяющих участнику Программы приобретать медицинские услуги Организатора Программы со скидкой на условиях Общих правил Специальной партнерской программы ИНВИТРО и соответствующим Приложением к ней, устанавливающим порядок и условия предоставления привилегий для членов Партнера;
* подтверждаю, что я ознакомлен с Правилами Программы, в том числе с условиями отказа от участия в Программе; соглашаюсь выполнять Правила Программы;
* подтверждаю, что мне известно условие Правил Программы о том, что любые уведомления об изменении Правил Программы, о ее досрочном прекращении или приостановке считается сделанным мне от имени Организатора, если оно было направлено Организатору по адресу электронной почты: [org@obkomprof.ru](mailto:org@obkomprof.ru);
* обязуюсь самостоятельно отслеживать информацию о Программе и вносимых в нее изменениях посредством обращения к Партнеру Программы, членом которого я являюсь;
* подтверждаю, что мне известно условие Правил Программы о том, что при получении привилегии в рамках Программы (путем предоставления скидки) при оплате заказанных медицинских услуг иные привилегии не предоставляются, начисление бонусных баллов не осуществляется, дополнительные скидки не предоставляются;
* **соглашаюсь** **не соглашаюсь**

получать распространяемые Организатором (и/или третьими лицами, привлекаемыми им для распространения) рекламные материалы и/или иные информационные (в том числе приглашения на участие в клинических исследованиях лекарственных препаратов) материалы (далее – материалы) (представленные, в том числе в виде СМС- /e-mail-сообщений, иной объективной форме), в том числе с использованием сетей связи (в том числе сетей подвижной радиотелефонной связи), в том числе посредством используемых Участником абонентских номеров и/или электронной почты, в случае указания таковых при заключении договора на оказание медицинских услуг с партнером Организатора и/или в сметах.

Выражая согласие на получение распространяемых Организатором (и/или третьими лицами, привлекаемыми ими для распространения) материалов, Участник выражает согласие на предоставление информации о факте дачи им согласия на получение указанных материалов третьим лицам, в том числе, операторам связи и/или иным уполномоченным лицам, в целях подтверждения данного факта, что повлечет предоставление вышеуказанным лицам документального подтверждения дачи настоящего согласия.

* **Поручаю Организатору** Программы в целях и на период моего участия в Программе осуществлять обработку моих персональных данных, в том числе:

1. сбор персональных данных: внесение в автоматизированные системы хранения и обработки данных, используемые Организатором Программы для реализации Программы; внесение моих персональных данных в формы документов, используемых Организатором Программы для реализации Программы;
2. хранение персональных данных (как на бумажных носителях так и/или с использованием автоматизированной системы хранения и обработки данных),
3. использование персональных данных (в том числе, путём осуществления рассылок (в том числе, СМС-рассылок) и/или иными способами с использованием и/или без использования сетей подвижной радиотелефонной связи и/или иных сетей связи и/или исключительно автоматизированной обработки персональных данных (автоматизированная обработка персональных данных осуществляется Организатором Программы с использованием средств вычислительной техники, осуществляющей на основании совокупности внесенной информации принятие решений, например, об идентификации участника);
4. предоставление персональных данных участника партнёрам Организатора Программы - юридическим лицам, реализующим услуги лабораторной диагностики населению с использованием товарного знака INVITRO на основании заключённых с Организатором Программы договоров,
5. поручение обработки персональных данных третьим лицам, привлечённым Организатором Программы к реализации Программы, приложением к которому является настоящее согласие (при условии соблюдения режима конфиденциальности). Третьи лица, привлечённые Организатором Программы к реализации Программы, осуществляют в объёме, установленном настоящим согласием, а также условиями Программы обработку персональных данных участников Программы, предоставляемых Организатором Программы.

К персональным данным участника Программы при этом относятся:

* сведения, изложенные в настоящем согласии;
* сведения о приобретённых участником Программы медицинских услугах;
* иные сведения, полученные об участнике Программы в ходе реализации поименованной Программы;

Подтверждаю, что я ознакомлен и согласен с условиями участия в Программе, правом Организатора Программы изменять условия участия как в целом, так и в части, и обязуюсь:

1. выполнять условия Специальной партнерской программы ИНВИТРО для членов Ростовской областной организации Профсоюза работников народного образования и науки Российской Федерации;
2. нести ответственность на невыполнение условий Программы.

Подтверждаю, что я уведомлен о правах участника Программы, в том числе о праве в любое время отказаться от участия в Программе:

* отказ оформляется участником по форме, установленной Организатором Программы, с которой можно ознакомиться в медицинских офисах Организатора Программы, и представляется в письменном виде в медицинский офис Организатора Программы, с предъявлением документа, удостоверяющего личность;
* участие участника в Программе прекращается в течение 10 рабочих дней, следующих за днём получения Организатором Программы письменного отказа от участника.

|  |  |
| --- | --- |
| **Участник** Программы **/ представитель Участника** Программы (нужное подчеркнуть)**:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (ФИО) |  |

Расписался в моем присутствии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность работника Организатора Программы) (подпись) (ФИО)