**Regulamin programu mentoringowego (wymiany doświadczeń klinicznych)**

**Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego**

**Organizator: AISN PTK**

**Czas trwania: 12 miesięcy**

1. Niniejszy regulamin **(„Regulamin”)** określa zasady działania programu mentorskiego **(„Program”)** organizowanego i koordynowanego przez Asocjację Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego **(„Asocjacja”)**.
2. Celem Programu jest wspieranie kształcenia w zakresie kardiologii interwencyjnej, szczególnie w celu zwiększania umiejętności praktycznych, ale również nawiązywania współpracy naukowej w relacjach: doświadczony kardiolog **(„Osoba przyjmująca”)** – zdobywający doświadczenie kardiolog **(„Osoba przyjmowana”)**.
3. Każda Osoba przyjmująca zajmuje się kształceniem 1 (jednej) Osoby przyjmowanej.
4. Podstawowym zadaniem Osoby przyjmującej jest w szczególności:
5. umożliwienie Osobie przyjmowanej realizacji działań praktycznych w ośrodku kształcącym innym aniżeli ośrodek, w którym Osoba przyjmowana świadczy usługi medyczne, na zasadach wymaganych przez danych ośrodek kształcący, w każdym jednak przypadku w zakresie umożliwiającym wspólną pracę Osoby przyjmującej i Osoby przyjmowanej z pacjentami i nieodpłatnie,
6. odbywanie z Osobą przyjmowaną spotkań szkoleniowych w formule on-line lub stacjonarnie.

5. Program zakłada odbycie minimum 8 spotkań stacjonarnych (forma preferowana) lub online Osoby przyjmowanej z Osobą przyjmującą (w ośrodku Osoby przyjmującej) obejmujących aktywny udział w zabiegach, w których Osoba przyjmowana uczestniczy jako asysta/drugi operator (długość spotkań do ustalenia indywidualniew ciągu całego cyklu szkoleniowego) oraz minimum 2 spotkania online.

6. Udział w Programie jest nieodpłatny zarówno dla Osoby przyjmującej, jak i Osoby przyjmowanej. Żadne działania w ramach realizacji Programu nie skutkują powstaniem prawa po stronie któregokolwiek z uczestników Programu, w tym ośrodka kształcącego do jakiegokolwiek wynagrodzenia czy zwrotu kosztów. W szczególności Polskie Towarzystwo Kardiologiczne **(„PTK”)**, a tym samym także Asocjacja nie jest zobowiązane do wypłaty jakichkolwiek kwot na rzecz jakiegokolwiek podmiotu w związku z Programem.

7. Program będzie oceniany przez Osoby przyjmujące i Osoby przyjmowane w dwóch odrębnych ankietach, aby w przyszłości udoskonalić założenia Programu. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu. Ankiety winny zostać wysłane na adres e-mail: biuroaisn@ptkardio.pl. w terminie 7 dni od zakończenia danego szkolenia w ramach Programu.

8. Osobami przyjmującymi mogą być członkowie Zarządu Asocjacji oraz maksymalnie dwie osoby wskazane przez każdego z członków Zarządu Asocjacji spośród grup roboczych Asocjacji z uwzględnieniem min. 20% miejsc dla kobiet (przy czym w sytuacji braku zgłoszeń dostępne miejsca zostaną rozdysponowane wśród pozostałych zgłoszonych Kandydatów), po udzieleniu i przekazaniu do Zarządu Asocjacji na adres biuroaisn@ptkardio.pl skanu własnoręcznie podpisanej zgody danej osoby na objęcie funkcji Osoby przyjmującej
w Programie, przy czym w zgodzie tej winny być dodatkowo zawarte następujące informacje
i dane: imię, nazwisko, tytuł naukowy, kontakt: adres, adres email, telefon, pozycja zawodowa oraz miejsce świadczenia usług medycznych (instytucja) oraz wskazanie dziedziny kardiologii interwencyjnej, której dotyczyć będzie mentoring, a także zgoda na przetwarzanie danych osobowych według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do Regulaminu.

9. Rozpoczęcie Programu przewidziane jest na 1 lutego 2025 roku. Czas trwania programu to 8 miesięcy od daty podpisania umowy wolontariackiej w Ośrodku Osoby przyjmującej.

10. W ramach Programu realizowane będą następujące zakresy tematyczne:

**a) Inwazyjna diagnostyka:**

i) obrazowanie wewnątrzwieńcowe: IVUS, OCT

ii) ocena czynnościowa tętnic wieńcowych wraz z oceną mikrokrążenia wieńcowego

**b) Interwencje wieńcowe:**

i) interwencje wieńcowe leczenie – zwapnienia

ii) interwencje wieńcowe leczenie – bifurkacje

iii) interwencje wieńcowe leczenie – CHIP

iv) interwencje wieńcowe leczenie - CTO

v) cewnikowanie prawego serca + interwencje płucne

 **c) Interwencje strukturalne**

i) TAVI

ii) TEER (M-TEER, T-TEER)

iv) LAAC

v) ASD/PFO

11. Zarówno Osoba przyjmująca, jak i Osoba przyjmowana muszą być członkami PTK i Asocjacji i nie zalegać ze składkami członkowskimi w PTK.

12. Osobą przyjmowaną może zostać wyłącznie lekarz z ukończoną lub otwartą specjalizacją
z kardiologii (ukończony minimum moduł podstawowy) potwierdzoną przez kierownika specjalizacji. Wniosek o ubieganie się o pozycję Osoby przyjmowanej, wraz ze wskazaniem wybranej formy realizacji programu (stacjonarna / online) winien zostać przesłany na adres e-mail: biuroaisn@ptkardio.pl. i winien zawierać następujące dane: imię, nazwisko, wiek, płeć, adres mail, numer telefonu i należy do niego dołączyć:

a) kopię dyplomu specjalizacji z kardiologii lub zaświadczenie o ukończeniu modułu podstawowego specjalizacji z kardiologii;

 b) CV (maks. 2 strony);

 c) list motywacyjny z obszarami zainteresowań (maks. 1 strona);

d) zaświadczenie o zatrudnieniu w danej jednostce/oddziale (miejsce świadczenia usług medycznych);

e) skan podpisanej własnoręcznie zgody na przetwarzanie danych osobowych według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2a do Regulaminu.

Termin nadsyłania zgłoszeń to 16 stycznia 2025 r.

13. Osobą przyjmującą, poza innymi warunkami wskazanymi w Regulaminie, może zostać wyłącznie kardiolog interwencyjny z dużym doświadczeniem klinicznym/zabiegowym w danej dziedzinie, tj. poza innymi wymogami wskazanymi w Regulaminie, Osobą przyjmującą może zostać wyłącznie kardiolog interwencyjny: i) z ponad 5-letnim doświadczeniem jako samodzielny operator wieńcowy, z udokumentowanym – w formie oświadczenia - wykonaniem ponad 500 angioplastyk wieńcowych (ścieżka interwencji wieńcowych), ii) z ponad 5-letnim doświadczeniem jako operator strukturalny, z udokumentowanym – w formie oświadczenia – wykonaniem ponad 300 TAVI i/lub 100 TEER lub 100 LAAC lub 100 ASD/PFO (ścieżka interwencji strukturalnych), iii) z ponad 3-letnim doświadczeniem jako samodzielny operator wieńcowy, z udokumentowanym – w formie oświadczenia – wykonaniem > 150 IVUS oraz > 100 OCT oraz > 200 FFR/iFR oraz >60 badań inwazyjnej oceny mikrokrążenia wieńcowego (ścieżka inwazyjnej diagnostyki).

14. Informacje do kandydatów na Osoby przyjmujące o ich włączeniu do programu będą rozesłane przez Biuro Zarządu Asocjacji nie później niż do 7 dni po powołaniu.

15. Po dokonaniu weryfikacji spełnienia warunków przewidzianych w Regulaminie dla przypisania wnioskodawcy pozycji Osoby przyjmowanej, spośród osób, które spełniają te wymogi Zarząd Asocjacji dokona wyboru maksymalnie 15 Osób przyjmowanych, które otrzymały największą liczbę punktów. Przy wyborze Uczniów Zarząd Asocjacji będzie brać pod uwagę następujące kryteria i punktacja:(max liczba punktów - 10 pkt).

1) dyplom specjalisty z kardiologii – 0 lub 2 pkt;

2) ukończony moduł podstawowy specjalizacji z kardiologii – 0 lub 1 pkt;

3) zgodność zainteresowań i planów rozwoju z profilem zainteresowań i doświadczeniem Mentora 0-5 pkt;

4) staż pracy w pracowni kardiologii inwazyjnej do 1 roku - 1 pkt, do 2 lat 2 pkt, > 3 lat 3 pkt;

a wybór nastąpi po zliczeniu liczby punktów, które będą przypisywane przez każdego Członka Zarządu Asocjacji za każde z kryteriów. Z przebiegu i wyników wyborów Osób przyjmowanych zostanie sporządzony protokół. Wnioski osób nie wybranych zostaną zniszczone.

16. Możliwe jest wyłonienie maksymalnie 15 par Osoba przyjmująca-Osoba przyjmowana.

17. Wynik wyboru, powołania osób, które zakwalifikują się do Programu (Osób przyjmujących
i Osób przyjmowanych) oraz liczbę par Osoba przyjmująca-Osoba przyjmowana zostanie ogłoszony do 31.01.2025 roku poprzez publikację na stronie internetowej Asocjacji. Każda Osoba przyjmująca i Osoba przyjmowana przystępując do Programu wyraża zgodę na upublicznienie swoich danych (imię, nazwisko, tytuł naukowy) w przypadku zakwalifikowania się do Programu. Decyzja Zarządu Asocjacji jest wiążąca i ostateczna.

18. Administratorem danych osobowych uczestników Programu („Dane”) jest PTK (z siedzibą
w Warszawie (kod: 00-193), przy ulicy Stawki 3a lokal 1-2). Administrator powołał IOD, z którym można się skontaktować mailowo pod adresem: ptkczlonkowie@gbbsoft.pl.

19. Podanie Danych przez uczestnika Programu jest warunkiem uczestnictwa w Programie. Odmowa podania Danych uniemożliwia złożenie wniosku i udział w Programie. Do każdego zgłoszenia uczestnictwa w Programie objętym Regulaminem (wniosku o przyznanie funkcji Ucznia oraz do zgody Mentora) winna być dołączona zgoda na przetwarzanie danych osobowych i informacji przekazanych według wzoru stanowiącego odpowiednio Załącznik nr 2 albo 2a do Regulaminu. Dane mogą być przekazywane podmiotom trzecim, świadczącym usługi zewnętrzne na rzecz PTK w zakresie niezbędnym dla realizacji tych usług. Podmiotami trzecimi są w szczególności dostawca usług i systemów informatycznych, operatorzy pocztowi i kurierzy, podmioty świadczące usługi consultingowe, prawne, księgowe i audytowe.

20. Dane nie będą przekazywane do państw/organizacji międzynarodowych poza Europejski Obszar Gospodarczy. Dane nie będą profilowane ani automatyzowane.

21. Dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 pkt a) (zgoda), f) (prawnie uzasadniony interes administratora), RODO, wyłącznie w celu przeprowadzenia Programu przewidzianego Regulaminem, gdzie prawnie uzasadniony interes administratora związany jest przetwarzaniem danych w związku z ewentualnym dochodzeniem roszczeń. .

22. Dane przetwarzane będą przez okres trwania Programu, a po tym czasie jedynie w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń.

23. Skargę dotyczącą przetwarzania Danych można złożyć do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. W Rzeczpospolitej Polskiej organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

24. Osobie, której Dane dotyczą przysługuje prawo sprostowania Danych, dostępu do Danych, do usunięcia Danych, do ograniczenia przetwarzania Danych. Żądanie, o którym mowa winno zostać przesłane na adres: ptkczlonkowie@gbbsoft.pl

25. Osobie, której Dane dotyczą przysługuje prawo do złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania Danych oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, które nastąpiło przed wycofaniem zgody. Żądanie,
o którym mowa winno zostać przesłane na adres: ptkczlonkowie@gbbsoft.pl.

*Dnia, …………………podpisy:*

*Zarząd*

*Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego*

*Załącznik 1*



**Kwestionariusz ewaluacyjny dla Osób przyjmujących i Osób przyjmowanych w Programie mentoringowym (wymiany doświadczeń klinicznych) AISN PTK 2024-2025**

*Punktacja 1-5*

Pytanie 1 Twoje ogólne zadowolenie z programu było następujące:

Bardzo niezadowolony ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ Bardzo zadowolony

Pytanie 2 Swoje doświadczenie w wybranej Twojego doświadczenia była następująca:

Bardzo słaby ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ Bardzo silny

Pytanie 3 Czy poleciłbyś/poleciłabyś program mentoringowy AISN PTK?

Mało prawdopodobne ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ Zdecydowanie. Tak

Pytanie 4 Proces składania wniosków i dopasowywania Mentorów i Podopiecznych był w Twojej ocenie:

Biurokratyczny i zagmatwany ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ Niezwykle prosty i jednoznaczny

Pytanie 5 Liczba spotkań była w Twojej ocenie:

Za mała ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ Za duża

Pytanie 6 Czas trwania spotkań był w Twojej ocenie:

Za krótki ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ Za długi

Pytanie 7 Program mentoringowy AISN pozytywnie wpływa na rozwój kariery Podopiecznego

Zdecydowanie się nie zgadzam ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ ◻︎ Zdecydowanie się zgadzam

**Załącznik nr 2 – wzór zgody na objęcie funkcji Osoby przyjmującej i przetwarzanie danych osobowych Osoby przyjmującej**

 *……………., dnia……………………*

*Dane osobowe*

*Imię:*

*Nazwisko:*

*Tytuł naukowy:*

*Adres email:*

*Telefon:*

*Miejsce świadczenia usług medycznych (instytucja):*

*Pozycja zawodowa:*

*Dziedzina kardiologii interwencyjnej:*

***Zgoda na objęcie funkcji Osoby przyjmującej w programie*** ***mentoringowym (wymiany doświadczeń klinicznych) Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego***

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym wyrażam zgodę na objęcie funkcji Osoby przyjmującej w programie mentoringowym (wymiany doświadczeń klinicznych) Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego **(„Program”)**.

Zapoznałem/am się regulaminem Programu i akceptuję jego warunki. Zobowiązuję się zorganizować taką formę umowy z moją jednostką organizacyjną, która umożliwi Osobie przyjmowanej aktywny udział w wykonywaniu procedur zabiegowych, po dopełnieniu przez Osobę przyjmowaną odpowiednich wymogów formalnych wymaganych przez daną jednostkę organizacyjną.

Jednocześnie

Dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i informacji podanych w powyższej zgodzie na objęcie funkcji Osoby przyjmującej w Programie ” przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne („PTK”) z siedzibą w Warszawie (kod: 00-193), przy ulicy Stawki 3a lokal 1-2, w celu jej weryfikacji i wyłonienia uczestników Programu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Wiem o przysługujących mi prawach i szczegółowych zasadach przetwarzania danych osobowych, które zostały opisane w Regulaminie Programu.

*………………………..*

*Podpis*

**Załącznik nr 2a – wzór zgody Osoby przyjmowanej na przetwarzanie danych osobowych**

Dane osobowe ……………….., dnia……………………

Imię:

Nazwisko:

Adres email:

Telefon:

Ja, niżej podpisana/y, dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych
i informacji podanych we wniosku o ubieganie się o funkcję Osoby przyjmowanej w programie mentoringowym (wymiany doświadczeń klinicznych) Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego **(„Program”)** przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne („PTK”) z siedzibą w Warszawie (kod: 00-193), przy ulicy Stawki 3a lokal 1-2, w celu weryfikacji i wyłonienia uczestników Programu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Wiem o przysługujących mi prawach i szczegółowych zasadach przetwarzania danych, które zostały opisane w regulaminie Programu.

………………………..

Podpis