

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER	4.3. Współpraca ponadnarodowa
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu	Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy, w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowych.
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym	Projekt został zidentyfikowany jako przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce, poprzez rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy, w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowych. Jednocześnie potrzeba wsparcia i rozszerzenia kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w tym zakresie wymaga, aby realizatorem projektu był podmiot odpowiedzialny za koordynowanie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w kraju. Zgodnie z brzmieniem art. 19f ust. 4. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku <i>o zawodach lekarza i lekarza dentysty</i>, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego koordynuje organizację kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji zgodnie z wymogami odpowiednich specjalizacji oraz liczbą i rozmieszczeniem regionalnym lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach medycyny. Projekt jest odpowiedzią na problem związany z brakiem w polskim systemie kształcenia podyplomowego lekarzy wypracowanych standardów nauczania z wykorzystaniem technik symulacji medycznej oraz brakiem rozwiązań technologicznych i sprzętowych umożliwiających wdrożenie takich elementów do nowych modeli kształcenia. Jest to szczególnie potrzebne w dziedzinach, w których kształcenie praktyczne jest elementem kluczowym i krytycznym. Towarzyszy temu brak sprzętu dydaktycznego do prowadzenia zajęć symulacji endoskopowych, jak również do przeprowadzenia wiarygodnej i krytycznej analizy rzeczywistego praktycznego poziomu wyedukowania lekarza w zakresie endoskopowych technik diagnostycznych i terapeutycznych, bez narażania pacjentów na dodatkowe ryzyko zagrożenia zdrowia i życia. Niezwykle istotne jest wprowadzenie do szkolenia specjalizacyjnego lekarzy praktycznych zajęć z wykorzystaniem symulacji medycznej oraz udziałem przygotowanej do stosowania takich metod dydaktycznych kadry (techników symulacji, instruktorów, nauczycieli) z wykorzystaniem zwalidowanych scenariuszy symulacji endoskopowej możliwych do stosowania w kształceniu podyplomowym lekarzy. Symulacja medyczna, w szerokim znaczeniu, to odtworzenie możliwej sytuacji klinicznej w warunkach pracowni dydaktycznej, z możliwością interakcji osób specjalizujących się w danej dziedzinie medycznej. W przypadku projektu CMKP byłoby to lekarze uczestniczący w procesie kształcenia podyplomowego (m.in. w dziedzinach: onkologii klinicznej, chirurgii onkologicznej, geriatрії, ortopedii i traumatologii, reumatologii, medycyny rodzinnej). Efektom realizacji projektu będzie wymiana informacji i doświadczeń oraz podniesienie umiejętności praktycznych, kompetencji zabiegowych i wiedzy lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych i w efekcie zwiększenie liczby specjalistów posiadających odpowiednie praktyczne umiejętności diagnostyki i terapii endoskopowej. Ważne jest, że kompleksowe standardy kształcenia praktycznego w zakresie technik endoskopowych z wykorzystaniem centrum symulacji medycznych zostaną wypracowane i wdrożone do systemu kształcenia podyplomowego lekarzy przez podmiot odgrywający pierwszoplanowe znaczenie w tego rodzaju kształceniu. Zgodnie z ustawą <i>o zawodach lekarza i lekarza dentysty</i> Programy specjalizacji opracowują Zespoły ekspertów powołane przez Dyrektora CMKP. W tym przypadku otrzymają one od Dyrektora CMKP rekomendacje nowych rozwiązań zawierające metody dydaktyki z użyciem zaawansowanych technik symulacji endoskopowej – wypracowane dzięki projektowi, celem znowelizowania pod ich kątem programów specjalizacji w

	wybranych dziedzinach medycyny. Dyrektor CMKP prześle je Ministrowi Zdrowia do zatwierdzenia, a następnie opublikuje je jako obowiązujące w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy. Praktycznym wdrożeniem rozwiązania (wypracowanego ze wsparciem partnera ponadnarodowego), będzie opracowanie zmian do programów specjalizacji w wybranych dziedzinach medycyny, przekazanie ich do formalnego zatwierdzenia przez Ministra Zdrowia oraz opublikowanie ich przez CMKP. W dalszej kolejności na podstawie zmienionych programów specjalizacji opracowane zostaną nowe programy kursów specjalizacyjnych (zgodnie z art. 19g ust 1 i nast. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty) uwzględniające elementy symulacji medycznej (czyli m.in. opracowane w ramach projektu ze wsparciem partnera ponadnarodowego scenariusze symulacyjne). Zmiany polegać będą na ujęciu określonych zabiegów endoskopowych z użyciem technik i urządzeń symulacji medycznej, jako obowiązkowych elementów programów specjalizacji obowiązujących w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy. Na niższym szczeblu wdrożenie polegać będzie na uwzględnieniu tych zabiegów, w postaci opracowanych scenariuszy – jako obowiązkowych elementów programów kursów szkoleniowych przewidzianych w ww. programach specjalizacji. Scenariusze te będą odpowiednikami realnych procedur medycznych przeprowadzanych dotychczas na pacjentach w warunkach klinicznych. Wdrożenie rozwiązania do praktyki nie wymaga zmian prawnych.
Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany	Wdrożenie nowych rozwiązań, w szczególności z zakresu aktywizacji zawodowej, kształcenia przez całe życie i tworzenia oraz realizacji polityk publicznych, dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi.
Priorytet inwestycyjny	10 III
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu	Projekty z komponentem ponadnarodowym realizowane poza Common Framework.
Cel główny projektu	Głównym celem projektu jest opracowanie, przy wykorzystaniu potencjału i doświadczeń partnerów ponadnarodowych, nowego rozwiązania zawierającego elementy dydaktyki z użyciem zaawansowanych technik symulacji medycznej, poprawiających jakość i bezpieczeństwo procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w wybranych dziedzinach medycyny, oraz ich wdrożenie poprzez obligatoryjne włączenie elementów endoskopowej symulacji medycznej do programów specjalizacji lekarskich. Nowe rozwiązania dotyczyć będą obszaru diagnozowania i leczenia schorzeń szczególnie istotnych z powodów epidemiologicznych (schorzenia onkologiczne), demograficznych (schorzenia geriatryczne, narządu ruchu ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku podeszłym) oraz lekarzy medycyny rodzinnej, z wykorzystaniem nowoczesnych technik symulacji endoskopii medycznej, w oparciu o doświadczenia międzynarodowe. W ramach projektu zostaną opracowane, a następnie wdrożone nowe rozwiązania zawierające nowoczesne metody dydaktyki z użyciem zaawansowanych technik symulacji medycznej przy wykorzystaniu potencjału i doświadczeń partnerów z zagranicy.
Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych	Główne zadania w projekcie obejmują: 1) przygotowanie nowego rozwiązania we współpracy z partnerem ponadnarodowym, przy czym przez rozwiązanie rozumie się: a) założenia techniczne i organizacyjne Centrum Symulacji Endoskopowej (rozumianego jako zespół medycznych pracowni symulacyjnych), b) rozwiązania dydaktyczne w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy (m.in.: w postaci nowych elementów programów kursów specjalizacyjnych

	zawierających elementy symulacji medycznej zabiegów endoskopowych i/lub scenariuszy symulacyjnych do wykorzystania w kształceniu podyplomowym lekarzy); 2) wdrożenie nowego rozwiązania do praktyki, z możliwym wsparciem partnera ponadnarodowego, przez co rozumie się: a) utworzenie, wyposażenie i oddanie do użytku (uruchomienie) Centrum Symulacji Endoskopowej, b) opracowanie i przekazanie Zespołom ekspertów (o których mowa w art. 16f ust. 4 ustawy o z.l.i.l.d) powołanym przez Dyrektora CMKP, wypracowanych w ramach projektu propozycji zmian w programach specjalizacji w wybranych dziedzinach medycyny (tj. elementów programów kursów specjalizacyjnych zawierających elementy symulacji medycznej zabiegów endoskopowych) oraz ich zatwierdzenie przez Ministra Zdrowia, a tym samym obligatoryjne wprowadzenie do stosowania w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy; 3) przeprowadzenie kursów specjalizacyjnych z uwzględnieniem technik endoskopowej symulacji medycznej dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w wybranych dziedzinach medycyny; 4) wypracowanie rekomendacji w celu zapewnienia skutecznej trwałości stosowania rozwiązania w praktyce, z możliwym wsparciem partnera ponadnarodowego, przez co rozumie się powstanie dokumentu, np. instrukcji, opisującego elementy niezbędne do prawidłowego funkcjonowania wypracowanego rozwiązania (CMS oraz kursów specjalizacyjnych), w odniesieniu do wymagań np. organizacyjnych, technicznych, kompetencyjno-kadrowych, kosztowych. Realizacja zadań będzie miała miejsce z udziałem merytorycznym partnerów ponadnarodowych. Współpraca z ośrodkami medycznymi w UE będzie dotyczyła wypracowania i implementacji nowych modeli praktycznego kształcenia specjalizacyjnego z wykorzystaniem technik symulacji medycznej. Dodatkowo zostaną opracowane materiały dydaktyczne do kształcenia podyplomowego z wykorzystaniem technik symulacji z udziałem partnerów ponadnarodowych, a także zorganizowane zostaną wizyty studyjne dla instruktorów, techników symulacji u partnerów ponadnarodowych w celu zapoznania się z technikami symulacji. Działania merytoryczne w projekcie zostaną poprzedzone przeprowadzeniem także w ramach projektu, ewaluacji ex-ante założeń utworzenia centrum symulacji endoskopowej.
Podmiot zgłaszający projekt ¹	Centrum Projektów Europejskich.
Podmiot, który będzie wnioskodawcą	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą ²	CMKP utworzono na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z 9 października 1970 r. w sprawie utworzenia samodzielnej placówki naukowo-dydaktycznej pod nazwą Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. nr 29, poz. 247). CMKP jest jednostką powołaną w celu programowania, organizowania, prowadzenia oraz koordynowania kształcenia podyplomowego w Polsce prowadzonego przez inne jednostki do tego uprawnione, np. Uniwersytety Medyczne. CMKP ma największe zasoby i doświadczenie do prowadzenia kształcenia podyplomowego, w tym w szczególności specjalizacyjnego.

¹ W przypadku opracowywania Roczno Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Roczno Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

² W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów* Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

Rocznie organizuje i finansuje ponad 800 kursów, z których 70 % odbywa się w CMKP, przy wsparciu własnej kadry naukowej i zaplecza klinicznego. Uczestniczy w nich ok. 20 tys. osób rocznie.

CMKP prowadzi działalność na podstawie Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 października 2012 roku w sprawie nadania statutu Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Zgodnie z § 6 ww. zarządzenia:

1. Celem działania Centrum Medycznego jest przygotowanie wysoko wykwalifikowanej kadry do działania w systemie ochrony zdrowia.

2. W ramach realizacji celu określonego w ust. 1, do zadań Centrum Medycznego należy kształcenie i doskonalenie profesjonalnej wiedzy medycznej: lekarzy, lekarzy dentyistów, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych oraz innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów wyższych, których zawody mają zastosowanie w ochronie zdrowia, poprzez:

1) prowadzenie dla tych osób studiów podyplomowych, w zakresie reprezentowanych dziedzin nauk medycznych, obejmujących w szczególności:

a) kształcenie specjalizacyjne,

b) ustawiczne doskonalenie zawodowe,

c) kształcenie w celu uzyskania umiejętności w węższych dziedzinach medycyny i kształcenie w zakresie udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;

2) prowadzenie „studiów trzeciego stopnia” – studiów doktoranckich dla osób posiadających tytuł lekarza, magistra lub równorzędny, umożliwiającym uzyskanie zaawansowanej wiedzy w dziedzinie nauk medycznych oraz przygotowujących do samodzielnej działalności badawczej i uzyskania stopnia naukowego doktora;

3) inicjowanie i prowadzenie działalności badawczej obejmującej badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych oraz realizowanie innych zadań szczególnie ważnych dla postępu w dziedzinie medycyny;

4) wykonywanie działalności dydaktycznej i badawczej w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w szpitalach klinicznych oraz w innych podmiotach leczniczych, dla których Centrum Medyczne jest podmiotem tworzącym, a także w jednostkach organizacyjnych innych podmiotów leczniczych, udostępnianych Centrum Medycznemu na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej;

5) dokonywanie analizy potrzeb w zakresie kształcenia medycznego, oceny skuteczności tego kształcenia oraz doskonalenie form i metod kształcenia podyplomowego;

6) prowadzenie informacji naukowej oraz opracowywanie dokumentacji związanej z przedmiotem działalności Centrum Medycznego, a także prowadzenie działalności wydawniczej, również w formie elektronicznej.

3. Na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia opiniuje programy szkoleń lub propozycje szkoleń dla osób, o których mowa w ust. 2, wpływające do Ministerstwa Zdrowia z propozycją ich realizacji w ramach programów zdrowotnych realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. W ramach działalności statutowej Centrum Medyczne koordynuje i wykonuje zadania określone przez ministra właściwego do spraw zdrowia w obowiązujących przepisach, związane z prowadzeniem kształcenia podyplomowego osób, o których mowa w ust. 2, w szczególności:

1) organizuje i koordynuje działania związane z opracowaniem i aktualizacją programów specjalizacji;

2) redaguje programy specjalizacji;

3) publikuje na stronie internetowej Centrum Medycznego zatwierdzone programy specjalizacji oraz listę kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji;

4) prowadzi rejestr lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne na terenie kraju, zawierający dane wymagane przepisami dotyczącymi spraw specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów;

5) koordynuje organizację obowiązkowych kursów szkoleniowych objętych programami

specjalizacji lekarskich i lekarsko–dentystycznych, zgodnie z wymogami poszczególnych specjalizacji uwzględniając liczbę i regionalne rozmieszczenie lekarzy, odbywających specjalizację w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz prowadzi listę obowiązkowych kursów;

6) koordynuje prace zespołów ekspertów powołanych do opiniowania spraw związanych z procesem kształcenia specjalizacyjnego;

7) kontroluje i monitoruje realizację szkolenia specjalizacyjnego i na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitorowania systemu specjalizacji opracowuje raport o stanie realizacji kształcenia specjalizacyjnego w danym roku, który dyrektor Centrum Medycznego przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia;

Ponadto, zgodnie z brzmieniem art. 19f ust. 4. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, CMKP koordynuje organizację kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji zgodnie z wymogami odpowiednich specjalizacji oraz liczbą i rozmieszczeniem regionalnym lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Dodatkowo, zgodnie z brzmieniem ust. 5 ww. przepisu, CMKP publikuje, w terminie do dnia 31 grudnia każdego roku, na swojej stronie internetowej, listę kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji zaplanowanych do realizacji na nadchodzący rok kalendarzowy. W przypadku CMKP, poprzez koordynowanie organizacji kursów, o którym mowa w art. 19f ust. 4 ustawy, należy rozumieć planowanie i organizowanie działań w celu sprawnego przebiegu procesu prowadzącego do odbycia przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne wszystkich przewidzianych w programie specjalizacji kursów. W ramach realizacji tych kompetencji, CMKP: analizuje zapotrzebowanie na kursy specjalizacyjne, w tym analizuje informacje o lekarzach, którzy już odbyli określone kursy; planuje zapotrzebowanie na poszczególne kursy w danym roku; organizuje kursy we własnym zakresie, informuje o potrzebie ich zorganizowania oraz zamawia i finansuje ich realizację; weryfikuje kursy zgłaszane przez podmioty zewnętrzne przed wpisaniem na listę kursów specjalizacyjnych (lub w uzasadnionych przesłankami prawnymi przypadkach odmawia dokonania wpisu) oraz publikuje coroczną listę kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji. Dodatkowo na podstawie art. 19h ww. ustawy, Dyrektor CMKP monitoruje realizację szkolenia specjalizacyjnego.

Zgodnie z art. 30. ust 4. ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, CMKP jest administratorem teleinformatycznego Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK), którego zadaniem jest m.in.: monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych; monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego tych pracowników medycznych; wspomaganie procesu zarządzania tym systemem.

Dodatkowo, w ramach prowadzonych prac legislacyjnych nad projektem ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia i niektórych innych ustaw - uzgodnione zostało wprowadzenie do projektu rozwiązania, zgodnie z którym wszystkie zgłoszenia do uczestnictwa w kursach szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji realizowane będą wyłącznie za pośrednictwem SMK. CMKP będzie podmiotem odpowiedzialnym za weryfikację wszystkich zgłoszeń uczestników kursów oraz kwalifikowanie uczestników do udziału we właściwych kursach szkoleniowych w skali całego kraju.

Jednocześnie, w ramach ustawowego nadzoru Ministra Zdrowia nad szkoleniem specjalizacyjnym, na podstawie art. 19h ww. ustawy, Dyrektor CMKP monitoruje realizację szkolenia specjalizacyjnego. W powiązaniu z tym obowiązkiem, na podst. art. Art. 30. ust 4., ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia CMKP jest administratorem teleinformatycznego Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK), którego zadaniem jest: gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia; monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych; monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego tych pracowników medycznych; wspomaganie procesu zarządzania tym systemem.

CMKP posiada także doświadczenie w realizacji projektów PO KL w zakresie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy oraz doświadczenie w kształceniu z użyciem technik symulacji medycznej (w medycynie ratunkowej), a także posiada już w swoich strukturach Ośrodek

	Symulacji Medycznej. Należy stwierdzić, że istniejąca infrastruktura pracowni symulacji CMKP stanowi zaawansowany i bardzo dobry punkt wyjścia do rozbudowy i utworzenia nowoczesnego centrum symulacji endoskopowej. Istniejący Ośrodek Symulacji Medycznej jest obecnie ukierunkowany na dydaktykę z wykorzystaniem symulacji medycznej w elementach medycyny ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii i pulmonologii, w związku z czym nie posiada on sprzętu umożliwiającego szkolenie w zakresie technik endoskopowych, w obszarze przewidzianym w projekcie. Zrealizowanie celu projektu wymaga zatem wyposażenia ośrodka w zupełnie nowy sprzęt dydaktyczno-symulacyjny, o znacznie szerszych możliwościach, pozwalających na praktyczną, skuteczną i bezpieczną naukę i doskonalenie przez lekarzy, technik endoskopowych stosowanych w wybranych dziedzinach medycyny oraz dostosowanie pomieszczeń do przewidywanej liczby szkolonych lekarzy i stosowanych metod i sprzętu dydaktycznego (symulacyjnego). Z uwagi na bardzo zaawansowany technicznie charakter tych urządzeń, stopień ich specjalizacji i profilowość, nie ma możliwości uzyskania rozwiązań uniwersalnych. Praktycznie dla każdej z technik endoskopowych istnieją bowiem osobne urządzenia symulacyjne – lub ich istotne komponenty. Finałny dobór urządzeń symulacyjnych oraz rozwiązań architektonicznych i organizacyjnych Centrum Symulacji Endoskopowej zostanie dokonany tak, aby zagwarantować optymalne możliwości realizacji elementów symulacji medycznej rekomendowanych w rozwiązaniach wypracowanych w projekcie. W związku z powyższym należy stwierdzić, że CMKP jest dobrze przygotowane do szybkiego rozpoczęcia realizacji projektu oraz jest podmiotem mającym niezbędny potencjał do efektywnego jego wdrożenia.			
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK	X	NIE	
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ³	Partnerami w projekcie będą europejskie ośrodki naukowo-dydaktyczne, wiodące w zakresie projektowania rozwiązań edukacyjnych dotyczących symulacji medycznej w systemie kształcenia podyplomowego lekarzy, zlokalizowane w krajach Europy Zachodniej (w szczególności w Niemczech, Włoszech, Danii, Austrii, Czechach). Ośrodki będą miały doświadczenie we wprowadzaniu analogicznych rozwiązań wykorzystujących symulację medyczną w kształceniu lekarza według wzorców, sprawdzonych się w innych krajach UE. Wraz z wnioskiem o dofinansowanie zostanie złożony list intencyjny podpisany przez wnioskodawcę i partnerów zagranicznych, natomiast do porozumienia o dofinansowaniu zostanie dołączona umowa o współpracy ponadnarodowej. Udział partnerów zagranicznych w projekcie jest nieodzowny ze względu na fakt, iż w Polsce brak jest kompleksowych standardów wykorzystania technik symulacji medycznej w procesie kształcenia specjalizacyjnego w ww. dziedzinach medycyny. Wypracowanie w Polsce nowego rozwiązania i wdrożenie go do praktyki w ramach projektu współpracy ponadnarodowej będzie możliwe jedynie dzięki praktycznemu wykorzystaniu zawierających symulację medyczną elementów szkolenia specjalizacyjnego według wzorców, które sprawdziły się w innych krajach UE. Ponadto wyłącznie współpraca z partnerami zagranicznymi pozwoli na osiągnięcie dodatkowych rezultatów w postaci wyższej jakości standardów i schematów szkolenia symulacyjnego, innych niż osiągnąć obecnie wyłącznie na bazie doświadczeń krajowych i w ramach dotychczas podejmowanej współpracy. Udział partnerów zagranicznych będzie stanowił szczególne wsparcie dla dotychczasowej działalności edukacyjnej z zastosowaniem symulacji, która bez tego wsparcia nadal pozostawałaby istotnie ograniczona, a samodzielne osiągnięcie podobnych efektów wymagałoby znacznie więcej czasu i znacznie wyższych nakładów finansowych. Projekt pozwoli również na wypromowanie nowo wypracowanych praktyk w środowiskach, z których wywodzić się będą zagraniczni partnerzy projektu, przyczyniając się do zapewnienia dostępu do najlepszych praktyk w zakresie szkolenia z użyciem symulacji medycznej nie tylko obywatelom Polski. W obszarze wypracowywania optymalnych praktyk (i metod) w szkoleniu symulacyjnym nieodzowne znaczenie będzie miał osobisty udział trenerów i wykładowców ze strony partnerów zagranicznych. Dotyczy to zarówno zajęć praktycznych, jak i opracowywania oraz realizacji scenariuszy już w trakcie szkolenia (kursów). W odróżnieniu od kształcenia przeddyplomowego kadr medycznych w Polsce, nie ma zidentyfikowanych			

³ Wypełnić w przypadku projektu realizowanego w partnerstwie. W przypadku, gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

	ugruntowanych dobrych praktyk w zakresie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy, wobec czego oparcie projektu wyłącznie o ekspertów krajowych nie gwarantowałoby dostatecznej jakości osiągniętych rezultatów. Szczególnie cenne będą wiedza, doświadczenie i praktyka w organizowaniu dydaktycznych centrów symulacji medycznej oraz w prowadzeniu tak nowoczesnego i nowatorskiego sposobu szkolenia medycznego, którymi dysponują partnerzy zagraniczni (doświadczenia w obszarze optymalnych modeli pracowni symulacyjnych, opracowywania scenariuszy symulacyjnych, dobrych praktyk szkoleniowych, metod i technik weryfikacji umiejętności praktycznych, doświadczeń z użytkowania określonych rodzajów symulatorów medycznych). W swojej dotychczasowej działalności dydaktycznej i naukowej CMKP nawiązało współpracę z zagranicznymi ośrodkami medycznymi posiadającymi doświadczenie w endoskopii symulacyjnej między innymi w Niemczech (Stuttgart, Essen, Heidelberg – endoskopia stawów i bronchospokopia), Austrii (Wiedeń – endoskopia kręgosłupa), Danii (endoskopia stawów i torakoskopia), Czechach (Praga – endoskopia przewodu pokarmowego). Konieczne jest jednak poszerzenie zakresu współpracy z ośrodkami zagranicznymi, aby przetransferować zagraniczne rozwiązania i zaadaptować je do polskich warunków a następnie wdrożyć do praktyki. Partnerami ponadnarodowymi będą uczelnie medyczne lub instytuty lub wysokospecjalistyczne placówki medyczne, uczestniczące w procesie kształcenia podyplomowego (specjalizacyjnego) lekarzy, posiadające doświadczenie we wdrażaniu i stosowaniu technik symulacji endoskopowej w tym w szkoleniu. Wybierając partnerów ponadnarodowych do projektu CMKP, które jest jednostką sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy o finansach publicznych, dokona wyboru partnerów zagranicznych stosując art. 33 ust. 2 pkt.1 i ust.3 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.				
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	X	
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	Październik/listopad 2016 r.				
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	Marzec 2017	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	Marzec 2021 r.	
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU					
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)					
w roku 2017	w roku 2018	w roku 2019	w roku 2020	w roku 2021	ogółem
16 000 000	10 000 000	2 000 000	1 700 000	300 000	30 000 000
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)					
TAK	3,00% - 900 000,00 (PLN)		NIE		
Szacowany wkład UE (PLN)					

29 100 000,00			
ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)			
WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ⁴		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
1. Liczba instytucji, które dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi w programie wdrożyły nowe rozwiązania	-	-	1 (CMKP)
WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ⁵		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
1. Liczba instytucji, które podjęły współpracę z partnerem zagranicznym w programie	-	-	1 (CMKP)
SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			
1. W projekcie wykorzystywane są przynajmniej dwa rodzaje działań współpracy ponadnarodowej spośród następujących: 1) wypracowanie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń; 2) transfer, zaadaptowanie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń; 3) równoległe tworzenie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń; 4) wymiana informacji i doświadczeń, w tym obowiązkowo jednym z nich jest wymiana informacji i doświadczeń			
Uzasadnienie:	Zastosowanie działań współpracy ponadnarodowej nastawionych na wdrożenie wypracowanych rozwiązań pozwoli na adaptowanie rozwiązań sprawdzonych w innych krajach lub wypracowanie nowych rozwiązań dotychczas nie stosowanych w Polsce. Projekty zakładające współpracę w tworzeniu wspólnych produktów lub równoległe		

⁴ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

⁵ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

	tworzenie rozwiązań umożliwią wypracowanie nowatorskich rozwiązań wykorzystujących potencjał i odmienne uwarunkowania wszystkich partnerów. Natomiast realizacja projektu opartego na transferze nowych rozwiązań pozwoli w znacznym stopniu ograniczyć koszty wdrożenia tego rozwiązania ze względu na skrócony czas jego implementacji, czy eliminację potencjalnych błędów i problemów. Sposób weryfikacji kryterium – na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.
2. Wniosek o dofinansowanie projektu jest składany w partnerstwie ponadnarodowym, co oznacza, że: 1) cel, produkt/y i rezultat/y projektu muszą być powiązane ze współpracą ponadnarodową i pokazywać wartość dodaną takiej współpracy; 2) wskazane zostało uzasadnienie dla wykorzystania współpracy ponadnarodowej dla osiągnięcia celu projektu.	
Uzasadnienie:	Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia zasadności wykorzystania doświadczeń dostępnych w danym kraju/regionie/instytucji partnera ponadnarodowego dla osiągnięcia celu projektu, a tym samym do rozwiązania przedstawionego w projekcie problemu/ów. Wnioskodawca musi wykazać, że produkt/y i rezultat/y projektu powstały w wyniku współpracy z partnerem ponadnarodowym. Sposób weryfikacji kryterium – na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.
3. Projekt przewiduje opracowanie koncepcji i wdrożenie nowego rozwiązania w obszarze symulacji endoskopowej obejmującego w szczególności przygotowanie i wdrożenie rozwiązań dydaktycznych w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy oraz uruchomienie centrum symulacji endoskopowej.	
Uzasadnienie:	Ww. kryterium ma na celu zapewnienie, że rezultatem projektu będzie opracowanie, przy wykorzystaniu potencjału i doświadczeń partnerów ponadnarodowych, nowego rozwiązania zawierającego elementy dydaktyki z użyciem zaawansowanych technik symulacji medycznej, poprawiających jakość i bezpieczeństwo procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w wybranych dziedzinach medycyny, oraz ich wdrożenie poprzez obligatoryjne włączenie elementów endoskopowej symulacji medyczną do programów specjalizacji lekarskich i stosowanie w utworzonym Centrum Symulacji Endoskopowej. Sposób weryfikacji kryterium – na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu.
4. Projekt realizowany jest w partnerstwie ponadnarodowym wyłącznie w ramach Unii Europejskiej, przy czym partner/partnerzy pochodzący z kraju innego niż Polska posiada/posiadają: a) status uczelni medycznej lub instytutu medycznego lub placówki medycznej uczestniczącej w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy; b) doświadczenie we wdrażaniu i stosowaniu technik symulacji endoskopowej w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy.	
Uzasadnienie:	Realizacja projektów w partnerstwie z podmiotami funkcjonującymi w krajach UE przyczyni się do ułatwienia procesu adaptacji lub wypracowania nowych rozwiązań oraz ich wdrożenia w Polsce. Szkolenie specjalizacyjne lekarzy jest objęte Dyrektywą Unijną harmonizującą zasady i warunki uzyskiwania tytułu lekarza specjalisty w określonej dziedzinie medycyny. Techniki endoskopowej symulacji medycznej są od lat z powodzeniem wykorzystywane w krajach UE w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy. Podobieństwo rozwiązań organizacyjnych i prawnych szkolenia lekarzy oraz doświadczenia partnerów zagranicznych pozwolą na bardziej efektywne i harmonijne wdrożenie nowych rozwiązań w Polsce oraz zagwarantują ich adekwatność do aktualnej wiedzy medycznej na wiodącym poziomie europejskim. Udział partnerów zagranicznych zagwarantuje ponadto możliwość swobodnego wykorzystania wiedzy i doświadczenia zdobytego przez polskich lekarzy na całym obszarze Unii Europejskiej. Przez podmiot pochodzący z innego kraju Unii Europejskiej rozumie się

	podmiot, który posiada swoją siedzibę lub filię w kraju Unii Europejskiej innym niż Polska. Sposób weryfikacji kryterium – na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu.
5. Na etapie składania wniosku w odpowiedzi na konkurs podpisany jest list intencyjny, będący załącznikiem do wniosku, a dane partnera ponadnarodowego i zadania zaplanowane we współpracy ponadnarodowej są wpisane we wniosku o dofinansowanie projektu.	
Uzasadnienie:	Wymóg nawiązania współpracy ponadnarodowej przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu ma na celu zwiększenie jakości proponowanych w projekcie rozwiązań. Zostanie to zrealizowane poprzez wspólne z partnerem ponadnarodowym przygotowanie koncepcji samego rozwiązania i pozwoli projektodawcy na bliższe zapoznanie się ze stosowanymi u partnera instrumentami/modelami. Przyczyni się również do zwiększenia zaangażowania i odpowiedzialności obu stron za wspólnie przygotowywany projekt, a tym samym do pełniejszej realizacji zasady partnerstwa. Załączenie listu intencyjnego potwierdzi utworzenie lub zainicjowanie partnerstwa ponadnarodowego oraz pozwoli wskazać dane partnera ponadnarodowego oraz jego zadania w ramach projektu. Sposób weryfikacji kryterium – na podstawie załączników do wniosku o dofinansowanie projektu.