



Postanowienie nr 4 – 2019/2020
Dziekana Wydziału Lekarskiego z dnia 25 maja 2020r.

**w sprawie zasad i warunków odbywania praktyk
zawodowych/wakacyjnych w roku akademickim 2019/2020**

Działając na podstawie §6 ust. 3 Zarządzenia nr 52/2020 Rektora Uniwersytetu Opolskiego z dnia 19 maja 2020r. w sprawie *w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania zajęć dydaktycznych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość*

Uwzględniając:

- § 1a rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 kwietnia 2020r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie *standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego* (Dz.U. z 2020r. poz. 581 i 885), zwanego dalej *Standardem kształcenia*,
- Procedurę odbywania i dokumentowania praktyk wakacyjnych na kierunku lekarskim Symbol SDJK-0-U17

w porozumieniu z Koordynatorem kierunku lekarskiego i Koordynatorem praktyk na kierunku lekarskim

postanawiam, co następuje:

§1.

1. Praktyki:

- a) zawodowa w zakresie opieki nad chorym na I roku studiów - (11 LEK.D6.2.19) - trwająca 120 godzin (4 tygodnie przez 5 dni po 6 godzin) w ramach której student jest zobowiązany do udziału w dwóch, 12 godzinnych dyżurach medycznych,
- b) wakacyjna w zakresie chorób wewnętrznych na II roku studiów (11 LEK.D6.4.40) - trwająca 60 godzin (2 tygodnie przez 5 dni po 6 godzin) w ramach której student jest zobowiązany do udziału w jednym, 12 godzinnym dyżurze medycznym,
- c) wakacyjna w zakresie pediatrii na II roku studiów (11 LEK.D6.4.41) - trwająca 30 godzin (1 tydzień przez 5 dni po 6 godzin),

- d) wakacyjna w zakresie chorób wewnętrznych na III roku studiów (11 LEK.D6.6.62) - trwająca 60 godzin (2 tygodnie przez 5 dni po 6 godzin) w ramach której student jest zobowiązany do udziału w jednym, 12 godzinnym dyżurze medycznym,
- e) wakacyjna w zakresie pediatrii na III roku studiów (11 LEK.D6.6.63) - trwająca 30 godzin (1 tydzień przez 5 dni po 6 godzin),

mogą być odbywane w okresie od 1 lipca 2020r. do dnia 30 września 2020r. jako praktyki w podmiotach leczniczych wskazanych przez studenta lub grupę studentów, które potwierdzą wolę ich przyjęcia na praktykę.

2. Praktyki, o których mowa w ust. 1 mogą być odbywane w blokach tygodniowych w różnych podmiotach leczniczych, o których mowa w ust. 1.
3. Wzór Oświadczenia podmiotu leczniczego potwierdzającego wolę przyjęcia studentów na praktykę stanowi załącznik.
4. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 3 student lub grupa studentów przedkłada Koordynatorowi praktyk na kierunku lekarskim.
5. Na podstawie Oświadczenia, o którym mowa w ust. 4 – Koordynator praktyk na kierunku lekarskim przygotowuje umowę w podpisaniu której przez podmiot leczniczy pośredniczy student lub przedstawiciel grupy studentów.
6. Studenci są zobowiązani do posiadania:
 - ubezpieczenia OC (od odpowiedzialności cywilnej),
 - ubezpieczenia NNW (od następstw nieszczęśliwych wypadków).
7. Studenci przed rozpoczęciem praktyki wakacyjnej są zobowiązani do:
 - przedłożenia Koordynatorowi praktyk kierunku lekarskiego aktualnej książeczki zdrowia,
 - pobrania INDYWIDUALNEJ KARTY PRAKTYKI.
8. Przed przystąpieniem do wykonywania praktyk zawodowych/wakacyjnych studenci mają prawo do wykonania na koszt NFZ badania na obecność SARS-CoV-2 w podmiocie leczniczym przyjmującym na praktykę lub w innym punkcie poboru wymazów do badań.

§2

1. Student ma prawo do ubiegania się o zaliczenie określonej praktyki na podstawie zaświadczenia wydanego przez podmiot leczniczy lub służbę sanitarno-epidemiologiczną, że student wykonywał w nim/niej na podstawie umowy, w tym umowy wolontariatu czynności w ramach zadań tego podmiotu leczniczego lub służby sanitarno-epidemiologicznej w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.
2. Wykonywanie czynności, o których mowa w ust. 1 może być realizowane w terminie od 1 lipca 2020r. do 30 września 2020r.
3. Do zaliczenia praktyki w trybie ust.1 nie ma zastosowania *Procedura odbywania i dokumentowania praktyk wakacyjnych na kierunku lekarskim Symbol SDJK-0-U17* w części dotyczącej:
 - Indywidualnej Karty Praktyki stanowiącej załącznik do sylabusu określonej praktyki,
 - Formy i warunków zaliczenia określonej w sylabusie praktyki.
4. Praktykę zaliczaną w trybie ust. 1 zalicza Koordynator praktyk kierunku lekarskiego bez oceny z punktami ECTS przypisanymi praktyce.
5. Do podjęcia czynności o których mowa w ust. 1 mają zastosowanie postanowienia pkt. 8 § 1.

§3

1. Studenci mają prawo przełożenia odbycia praktyki na rok akademicki 2020/2021.
2. Przełożenie odbycia praktyki, o którym mowa w ust. 1 nie powoduje zgodnie z postanowieniami ust.2 §6 cytowanego na wstępie Zarządzenia nr 52/2020 Rektora Uniwersytetu Opolskiego powtarzania semestru lub roku studiów, wpisu warunkowego na kolejny semestr i rok studiów oraz wnoszenia z tego tytułu opłat.
3. Praktyki, o których mowa w ust. 1 będą organizowane przez uczelnię w okresie dydaktycznym roku akademickiego 2020/2021, z zastrzeżeniem ust.4.
4. Organizacja praktyk, o której mowa w ust. 3 warunkowana jest odwołaniem stanu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19.

DZIEKAN
Wydziału Lekarskiego


dr hab. n. med. Katarzyna Stępiewska, prof. UO

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

Działając w imieniu:

.....
(nazwa podmiotu leczniczego)

Potwierdzam wolę przyjęcia studenta kierunku lekarskiego Uniwersytetu
Opolskiego

.....
na praktykę w zakresie

.....
w miesiącu/ach

-
1. Oświadczam, że jednostki organizacyjne (oddziały) podmiotu leczniczego spełniają *Kryteria doboru podmiotów leczniczych, jako miejsc odbywania praktyk* określone przez Uniwersytet Opolski załącznikiem nr 2 do Procedury odbywania i dokumentowania praktyk wakacyjnych na kierunku lekarskim Symbol SDJK-0-U17:
 - rodzaj i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych oddziału (jednostki) jest tożsamy z programem *Praktyki*,
 - kadra lekarska, której powierzone zostanie prowadzenie praktyki legitymuje się kwalifikacjami zawodowymi stosownymi do zakresu *Praktyki*,
 - wielkość oddziału (jednostki) odbywania *Praktyki* umożliwia odbywanie praktyk indywidualnie lub w grupie,
 - oddział (jednostka) odbywania *Praktyki* dysponuje wyposażeniem umożliwiającym nabywanie umiejętności określonych programem praktyki,
 - organizacja pracy i wyposażenie stanowisk pracy oddziału (jednostki) zabezpiecza ochronę przed zakażeniem, urazem i wypadkiem,
 - oddział (jednostka) wdraża programy zapewnienia jakości,
 - oddział (jednostka) posiada warunki zabezpieczające organizację odbywania praktyk.
 2. Potwierdzam wolę podpisania z Uniwersytetem Opolskim właściwej umowy.
 3. Przyjmuję do wiadomości, że Uniwersytet Opolski z tytułu przyjęcia studentów na praktykę nie ponosi w stosunku do podmiotu leczniczego żadnych kosztów.

.....
(podpis)

.....
(imię i nazwisko studenta)

Opole, 2020r.

.....
(pełna nazwa podmiotu leczniczego)

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Działając jako student roku jednolitych studiów na kierunku lekarskim Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Opolskiego w Opolu, zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie na podstawie §1a rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2020r. poz. 581) zaświadczenia określonego załączonym wzorem.

.....
(podpis studenta)

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć firmowa podmiotu leczniczego)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że

Pan/i:.....

w okresie od dnia..... do dnia

zatrudniony/a w wymiarze godzin miesięcznie/dziennie/ogółem* na podstawie

umowy na stanowisku
(rodzaj umowy)

wykonywał/a czynności realizowane przez podmiot w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 polegające na:

.....
.....
.....
.....

(opis charakteru wykonywanych czynności)

Charakter wykonywanych czynności wchodził w zakres przedstawionego przez studenta:

Ramowego programu praktyki:

- a) zawodowej w zakresie opieki nad chorym*
- b) wakacyjnej w zakresie chorób wewnętrznych*
- c) wakacyjna w zakresie pediatrii*

.....
(podpis i pieczęć bezpośredniego przełożonego)

.....
(podpis i pieczęć osoby reprezentującej podmiot)

*właściwe podkreślić