

Regulamin studenckich praktyk zawodowych realizowanych na kierunku lekarskim w Uniwersytecie w Siedlcach

I. Postanowienia ogólne

1. Po I, II, III, IV i V roku kierunku lekarskiego jednolitych studiów magisterskich każdego studenta obowiązuje odbycie obowiązkowej praktyki zawodowej, zgodnie z programem studiów, w następującym wymiarze:
 - po I roku studiów: praktyka w zakresie opieki nad chorym (4 tygodnie, 120 godzin);
 - po II roku studiów: praktyka w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (medycyna rodzinna) (3 tygodnie, 90 godzin) i pomocy doraźnej (1 tydzień, 30 godzin);
 - po III roku studiów: praktyka w zakresie chorób wewnętrznych (4 tygodnie, 120 godzin);
 - po IV roku studiów: praktyka w zakresie pediatrii (2 tygodnie, 60 godzin) i chirurgii (2 tygodnie, 60 godzin);
 - po V roku studiów: praktyka w zakresie ginekologii i położnictwa (2 tygodnie, 60 godzin) oraz intensywnej terapii (2 tygodnie, 60 godzin).
2. Praktyki na kierunku lekarskim odbywają się w miesiącach wakacyjnych.
3. Celem praktyk zawodowych jest doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie odbywanych studiów w rzeczywistych warunkach pracy.
4. Szczegółowe efekty uczenia się w zakresie nabytych umiejętności praktycznych i posiadanych kompetencji społecznych są zawarte w Dzienniku Praktyk.
5. Praktyki są realizowane zgodnie z programem opracowanym przez Opiekuna Praktyk powołanego przez Dziekana Wydziału Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu (WNMNZ).
6. Miejscem praktyk zawodowych są podmioty lecznicze/instytucje, z którymi Uczelnia zawarła stosowne porozumienia lub placówki wybrane przez studenta (krajowe lub zagraniczne) na podstawie pisemnej prośby studenta złożonej w Dziale Organizacji Studiów po uzyskaniu pisemnej zgody Dyrekcji placówki, w której student chce odbywać praktykę oraz pisemnej zgody opiekuna z ramienia Uczelni.
7. Program praktyk odbywanych zagranicą jest wstępnie weryfikowany, a następnie akceptowany przez Opiekuna Praktyk.

II. Warunki odbywania praktyk

1. Przed rozpoczęciem praktyki, student zobowiązany jest posiadać:
 - a) skierowanie na praktyki
 - b) program praktyki
 - c) kartę przebiegu praktyki (Dziennik Praktyk)
 - d) aktualną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)
 - e) aktualną książeczkę do celów sanitarno-epidemiologicznych
 - f) zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B

- g) ochronne ubranie i obuwie medyczne
2. Student jest zobowiązany do odbywania praktyki zawodowej zgodnie z harmonogramem pracy placówki, w której odbywa praktykę.
 3. Student w czasie odbywania praktyk jest zobowiązany do:
 - a) punktualnego zgłaszania się na zajęcia i aktywnego w nich uczestnictwa,
 - b) sumiennego wykonywania zadań powierzonych przez koordynatora praktyk oraz osób nadzorujących przebieg praktyki
 - c) przestrzegania praw pacjenta, zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących pacjenta i jego rodziny, do których uzyskał dostęp
 - d) przestrzegania regulaminu pracy, przepisów w zakresie ochrony danych osobowych, BHP oraz zasad w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych, które obowiązują w placówce przyjmującej studenta na praktyki
 - e) godnego reprezentowania uczelni w placówce przyjmującej studenta na praktyki
 4. Nieobecność studenta na praktyce może być usprawiedliwiona jedynie na podstawie zaświadczenia lekarskiego. Zwolnienie powoduje przedłużenie praktyki o czas nieobecności.
 5. Zmiana terminu rozpoczęcia lub zakończenia praktyk spowodowana chorobą lub innymi zdarzeniami losowymi może nastąpić po uzyskaniu zgody placówki, w której praktyki miały się odbyć lub są odbywane.

III. Nadzór nad studentem

1. Ze strony uczelni nadzór merytoryczny nad prawidłowością przebiegu praktyk sprawuje, powołany przez Dziekana WNMNZ, Opiekun Praktyk (nauczyciel UPH), który dokonuje oceny i zaliczenia praktyk na podstawie wpisów w Dzienniku Praktyk. Opiekunem praktyki studenckiej powinien być lekarz o odpowiednim przygotowaniu zawodowym i ogólnym.
2. Do zadań Opiekuna Praktyk należy monitorowanie doboru placówek medycznych i koordynatorów praktyk wakacyjnych, opiniowanie wniosków o realizację praktyk we własnym zakresie w Polsce i za granicą, weryfikowanie poprawności osiągniętych efektów uczenia się podczas praktyk zawodowych oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów i wątpliwości związanych z odbywaniem praktyk.
3. W miejscu odbywania praktyki nadzór nad studentem sprawuje Koordynator Praktyki (Kierownik Praktyki) wskazany przez kierownika zakładu opieki leczniczej/ przychodni/ oddziału/ kliniki.
4. Koordynator praktyki odpowiada za realizację programu praktyki oraz zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w Dzienniku Praktyk i podpisanie poświadczenia odbycia praktyki. Warunkiem zaliczenia jest zdobycie umiejętności i kompetencji społecznych wymienionych w programie praktyki.
5. We wszystkich kwestiach wątpliwych dotyczących praktyk student kontaktuje się z Opiekunem Praktyk.
6. Kwestie sporne dotyczące praktyk zawodowych rozstrzyga Dziekan WNMNZ.
7. W trakcie odbywania praktyki Opiekun Praktyk, w porozumieniu z Dziekanem WNMNZ, może prowadzić hospitacje. Kontrola praktyk odbywa się na podstawie losowej wizytacji miejsc, gdzie odbywają się praktyki, telefonicznego monitorowania przebiegu praktyk oraz w oparciu o opinie studentów.

IV. Dokumentacja i zaliczenie praktyk

1. Dokumentem poświadczającym odbycie praktyk jest Dziennik Praktyk, uwzględniający zakładane efekty uczenia się dotyczące umiejętności i kompetencji społecznych oraz samoocenę praktyk dokonaną przez studenta.
2. Dziennik Praktyk stanowi element dokumentowania przebiegu studiów i jest przechowywany w teczce osobowej studenta w dziekanacie.
3. Student zobowiązany jest złożyć uzupełniony Dziennik Praktyk do Dziekanatu WNMNZ w terminie zgodnym z ramową organizacją danego roku akademickiego.
4. Podstawą zaliczenia praktyk jest zrealizowanie ich programu, udokumentowane wpisem w Dzienniku Praktyk. Wpis powinien zawierać informacje odnośnie terminu rozpoczęcia i zakończenia praktyk; pieczętą nagłówkową placówki z nazwą i adresem; pieczętą imienną i podpis Koordynatora prowadzącego praktyki.
5. Za właściwe uzupełnienie Dziennika Praktyk odpowiedzialny jest student.
6. Opiekun Praktyk, który jest nauczycielem akademickim zatrudnionym w UPH, na podstawie przedstawionych dokumentów weryfikuje osiągnięcie przez studenta zakładanych efektów uczenia się i dokonuje zaliczenia praktyki.
7. Zaliczenie i ocena praktyk odbywa się na podstawie skali punktowej opisanej w Dzienniku Praktyk.
8. Zaliczenie studenckiej praktyki zawodowej jest warunkiem zaliczenia roku studiów.
9. W przypadku niezaliczenia praktyk, Dziekan podejmuje decyzję dotyczącą warunkowego wpisu studenta na następny rok studiów, powtórzenia roku bądź skreślenia z listy studentów.

V. Postanowienia końcowe

1. Studentowi wykonującemu czynności w ramach praktyki zawodowej nie przysługuje wynagrodzenie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem decyzje podejmuje Dziekan WNMNZ.
3. Zmiany do Regulaminu może wprowadzić Dziekan WNMNZ.

Wzór skierowania na praktyki

Siedlce, dnia.....

.....

(miejsce na pieczęć Wydziału)

Sz. Pani/Pan

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

*(Imię i nazwisko dyrektora, nazwa zakładu/podmiotu
leczniczego z adresem)*

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie na studencką praktykę zawodową

.....

(liczba godzin, miejsce/oddział)

Panią /Pana....., Studenta/Studentkę roku

(Imię i nazwisko studenta)

studiów jednolitych magisterskich na kierunku lekarskim Uniwersytetu w Siedlcach.

.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)

Wyrażam zgodę:

.....

(data i podpis osoby upoważnionej)

Siedlce,

.....
(Imię i nazwisko studenta)

.....
(Nr albumu / rok studiów)

.....
(nr telefonu)

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na zorganizowanie wakacyjnej praktyki studenckiej we własnym zakresie

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie wakacyjnej praktyki studenckiej

w.....
.....
.....

(nazwa i adres zakładu/podmiotu leczniczego)

w terminie.....

w zakresie.....

(nazwa praktyki)

.....
(data i podpis studenta)

Decyzja Opiekuna Praktyk

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki/Nie wyrażam zgody na odbycie praktyki

Uzasadnienie (w przypadku niewyrażenia zgody)

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

.....
(data i podpis Opiekuna Praktyk)