

Zarządzenie
Dziekana Wydziału Lekarskiego

z dnia 1 marca 2024 r.

w sprawie organizacji praktyk zawodowych studentów

§ 1

1. Celem praktyk zawodowych studentów, zwanych dalej „praktykami”, jest doskonalenie umiejętności praktycznych w rzeczywistych warunkach pracy.
2. Praktyki są integralną częścią studiów i są realizowane zgodnie z obowiązującym programem i harmonogramem studiów na kierunku lekarskim.

§ 2

1. Praktyki odbywają się w podmiotach leczniczych, zwanych dalej podmiotami, spełniającymi kryteria do prowadzenia praktyki.
2. Praktyki mogą być prowadzone indywidualnie lub w grupach. Liczba studentów w grupie powinna umożliwiać realizację programu praktyk, uwzględniać uwarunkowania merytoryczne, względy bezpieczeństwa oraz przepisy wewnętrzne podmiotów lub ich jednostek organizacyjnych.
3. Praktyki realizowane są przez studentów w okresie wakacyjnym.
4. Praktyki powinny być zrealizowane i zaliczone przed rozpoczęciem kolejnego semestru albo roku akademickiego.
5. Praktyki mogą być realizowane w podmiotach wymienionych § 4 ust.1.

§ 3

1. Praktyki studentów organizuje Wydział Lekarski zwany dalej „wydziałem”.
2. Do obowiązków wydziału należy przygotowanie, przekazanie do podmiotu i wydawanie studentom dokumentacji związanej z realizacją praktyki.

§ 4

1. Wydział organizuje praktyki w:
 - 1) podmiotach, z którymi Uczelnia zawarła umowę na prowadzenie działalności dydaktycznej w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Rejestr porozumień zawartych w celu odbywania praktyk zawodowych przez studentów (stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia) prowadzi i aktualizuje koordynator wydziałowy oraz przesyła do wiadomości dziekana i na stronę internetową wydziału najpóźniej do 30 listopada każdego roku;

- 2) podmiotach wskazanych przez studenta, innych niż wymienione w pkt. 1) – na wniosek studenta - tylko za zgodą dziekana;
 - 3) ramach programu ERASMUS.
2. Komórki organizacyjne podmiotów dla poszczególnych praktyk, muszą spełnić następujące kryteria:
- 1) pediatra:
 - a) oddział dziecięcy, niemowlęcy, noworodkowy,
 - b) realizowane procedury: leczenie noworodków, prowadzone inhalacje;
 - 2) choroby wewnętrzne:
 - a) oddział chorób wewnętrznych, gastroenterologii, pulmonologii, kardiologii, nefrologii itp. ,
 - b) realizowane procedury: spirometria, pomiar szczytowego przepływu wydechowego, nakłucie jamy opłucnowej, kardiowersja elektryczna, kardiosymulacja zewnętrzną i/lub defibrylacja serca;
 - 3) intensywna terapia:
 - a) oddział intensywnej terapii,
 - b) realizowane procedury: leczenie zatruc, odleżyn, urazów wielonarządowych, wstrząsu, stosowanie portów naczyniowych i dootrzewnowych;
 - 4) lecznictwo otwarte:
 - a) placówka podstawowej opieki zdrowotnej z gabinetem/poradnią lekarza rodzinnego dla dorosłych i dzieci,
 - b) realizowane procedury: badanie otoskopowe, leczenie i rehabilitacja domowa, szczepienia ochronne, edukacja zdrowotna;
 - 5) chirurgia:
 - a) oddział chirurgii ogólnej, naczyniowej, onkologicznej itp.
 - b) realizowane procedury: nakłucie otrzewnej, przetaczanie krwi i preparatów krwiozastępczych;
 - 6) pomoc doraźna:
 - a) Szpitalny Oddział Ratunkowy lub zespół wyjazdowy ratownictwa medycznego,
 - b) realizowane procedury: pulsoksymetria, zaopatrywanie krwawień, unieruchamianie kończyn, prowadzenie BLS, ALS, NLS, PALS;
 - 7) ginekologia i położnictwo:
 - a) oddział położniczo-ginekologiczny,

- b) realizowane procedury: leczenie powikłań ciąży, KTG, zaopatrywanie krwawień z dróg rodnych;
- 8) opieka nad chorym:
 - a) jeden z oddziałów szpitalnych: interna, chirurgia ogólna, neurologia,
 - b) wykonywane procedury: zakładanie wkłuc obwodowych, pobieranie krwi żyłnej, pobieranie krwi włóścikowej, pobieranie wymazów, wykonywanie wlewek doodbytniczych, ekg, testów paskowych, leczenie ran/odleżyn.
- 3. W celu odbycia praktyki w podmiocie, o którym mowa w ust.1 pkt 1) studenci – po ogłoszeniu – mogą zapisywać się we wskazane miejsca i w terminy odbywania praktyk – na zasadzie kolejności zgłoszeń.
- 4. Studenci, którzy zapiszą się na listę praktyk lub nie wskażą w wyznaczonym terminie (albo nie uzyskają akceptacji danego miejsca praktyk) innego miejsca odbywania praktyk, zostaną przydzieleni do podmiotów i terminów pozostałych.
- 5. Zgodę na indywidualne odbywanie praktyk we własnym zakresie w podmiotach, o których mowa w ust. 1, pkt 2) wyraża dziekan, na podstawie złożonego do 31 marca wniosku, którego wzór określa załącznik nr 2.
- 6. Podstawą skierowania studenta na praktyki do podmiotów, o których mowa w ust. 1, pkt 2) jest zawarcie porozumienia, zwanego dalej „porozumieniem”, którego wzór określa załącznik nr 3.
- 7. Porozumienie, o którym mowa w ust. 3, podpisuje dziekan wydziału, z upoważnienia rektora uczelni.
- 8. W podmiotach, o których mowa w ust. 1, pkt 2), praktyki odbywają się bez zobowiązań finansowych dla uczelni.
- 9. W szczególnych przypadkach możliwe jest zawarcie porozumienia o treści indywidualnie uzgodnionej z podmiotem, w którym będzie realizowana praktyka. Treść takiego porozumienia akceptuje dziekan.

§ 5

- 1. Za organizację, dokumentację, zaliczanie i nadzór nad procesem realizacji praktyk bezpośrednio odpowiada Koordynator kształcenia praktycznego i klinicznego na kierunku lekarskim, zwany dalej koordynatorem wydziałowym.
- 2. Do obowiązków koordynatora wydziałowego należy:
 - 1) nadzór nad zgodnością programu praktyk z programem studiów na kierunku lekarskim, standardami kształcenia, regulaminami wewnętrznymi podmiotów i innymi aktami prawnymi opisującymi prowadzenie praktyk;

- 2) zorganizowanie dla studentów spotkania informacyjnego mającego na celu zapoznanie z:
 - a) programem praktyki zawodowej,
 - b) zasadami jej odbywania,
 - c) zaliczeniem praktyki,
 - d) procedurą postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie wirusem HIV, HBV, HCV.
 - 3) współpraca z dziekanatem, m.in. w zakresie: przygotowania wykazu podmiotów, w których będą realizowane praktyki, przygotowywaniem niezbędnych dokumentów niezbędnych do realizacji praktyki.
 - 4) współpraca z kierownictwem podmiotu, w których realizowana jest praktyka, w zakresie organizacji i przebiegu praktyki zawodowej, w tym w zakresie powoływania i współpracy z opiekunem praktyki ;
 - 5) pomoc studentom w organizowaniu praktyki;
 - 6) zaliczenie praktyki w Uczelnianym Systemie Obsługi Studenta, po weryfikacji złożonych dokumentów potwierdzających zrealizowanie programu praktyki;
 - 7) sporządzenie niezbędnych sprawozdań i zestawień z przebiegu praktyki;
 - 8) inne czynności zlecone przez dziekana związane z realizacją praktyk na wydziale.
3. Koordynator wydziałowy do 30 października składa dziekanowi sprawozdanie z realizacji praktyk oraz sprawozdanie z przeprowadzonej ankietyzacji prowadzonej wśród studentów, dotyczącej realizacji praktyk zawodowych w podmiotach leczniczych, z którymi uczenia zawarła porozumienie. Sprawozdanie to jest także przedstawiane na posiedzeniu Wydziałowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia.
4. Nie można łączyć pełnionej funkcji koordynatora z funkcją opiekuna praktyk..

§ 6

1. Za organizację, dokumentację, zaliczanie i nadzór nad procesem realizacji praktyk bezpośrednio w podmiocie odpowiada Koordynator kształcenia praktycznego i klinicznego w podmiocie, zwany dalej koordynatorem podmiotowym.
2. Koordynator podmiotowy podlega dziekanowi i ściśle z nim współpracuje.
3. W zakresie organizacji praktyk zawodowych koordynator współpracuje także z koordynatorem wydziałowym, zwłaszcza w zakresie doboru opiekunów praktyk, nadzoru nad poziomem merytorycznym i organizacją praktyk zawodowych w każdej komórce organizacyjnej oraz prawidłowością weryfikacji efektów uczenia się w zakresie umiejętności.

4. Koordynator podmiotowy okresowo kontroluje infrastrukturę każdej komórki organizacyjnej pod względem możliwości realizacji określonych procedur medycznych i udziału w nich studentów, a także warunków prowadzenia praktyki i warunków socjalnych (dostępność sal seminaryjnych, pomocy naukowych, szatni, bufetu itp.).
5. Koordynator podmiotowy ściśle współpracuje z kierownikiem podmiotu i kierownikami komórek organizacyjnych, w których odbywane są dane praktyki,
6. Koordynator podmiotowy dokonuje okresowych hospitacji zajęć dydaktycznych w placówce, zgodnie z harmonogramem ustalonym z dziekanem.

§ 7

1. Bezpośrednio organizuje i nadzoruje przebieg praktyki każdego studenta opiekun praktyki, zwany dalej opiekunem.
2. Funkcję opiekuna sprawuje osoba wyznaczona przez koordynatora podmiotowego (w podmiotach o których mowa w § 4 ust. 1, pkt 1) lub wskazana w porozumieniu, w sprawie realizacji praktyki zawodowej, o których mowa § 4 ust. 6 (w podmiotach o których mowa w § 4 ust. 1, pkt 2).
3. Opiekun praktyk, zatrudniony w danej komórce organizacyjnej, musi posiadać prawo wykonywania zawodu lekarza, specjalizację z danej dziedziny medycyny lub minimum ukończony staż w wymiarze co najmniej 60% kształcenia specjalizacyjnego z danej dziedziny medycyny, być zatrudniony w miejscu odbywania praktyk, wyróżniać się w pracy wysokimi kompetencjami, właściwą postawą, posiadać bogate i różnorodne doświadczenie praktyczne:
 - 1) pediatra - opiekun lekarz pediatra,
 - 2) interna -opiekun lekarz chorób wewnętrznych,
 - 3) intensywna terapia -opiekun lekarz anestezjolog,
 - 4) lecznictwo otwarte - opiekun lekarz medycy rodzinnej, inny lekarz poz (pediatra, internista, lekarz ogólny),
 - 5) chirurgia - opiekun lekarz chirurg,
 - 6) pomoc doraźna - opiekun lekarz systemu ratownictwa medycznego,
 - 7) ginekologia i położnictwo - opiekun lekarz ginekolog-położnik,
 - 8) opieka nad chorym: opiekun – magister pielęgniarstwa.
4. Do obowiązków opiekuna należy:
 - 1) zapoznanie studenta z programem praktyki, zasadami jej odbywania, sposobem weryfikacji efektów uczenia się oraz zaliczenia praktyki, zasadami bezpieczeństwa i higieny;

- 2) bezpośredni nadzór nad wykonywaniem czynności przez studenta;
 - 3) dbałość o bezpieczeństwo pacjenta i studenta w trakcie wykonywania czynności;
 - 4) współpraca z kierownikiem komórki organizacyjnej oraz podmiotu w zakresie organizacji i przebiegu praktyki;
 - 5) współpraca z koordynatorem wydziałowym i podmiotowym;
 - 6) zaliczenie praktyki w Karcie praktyki zawodowej, po weryfikacji złożonych dokumentów potwierdzających zrealizowanie programu praktyki,
 - 7) inne czynności zlecone przez dziekana związane z realizacją praktyki.
5. Opiekun jest przełożonym studentów podczas trwania praktyki.

§ 8

1. Dziekan, w terminie do 15 maja, kieruje do podmiotów wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 1) i 2), zapytanie w sprawie organizacji praktyki (wzór pisma stanowi załącznik nr 4).
2. Po otrzymaniu informacji zwrotnej koordynator wydziałowy, we współpracy z koordynatorami podmiotowymi, opracowuje, w terminie do 15 czerwca, harmonogram obejmujący wykaz jednostek wraz z liczbą studentów, których może podmiot przyjąć oraz terminem realizacji praktyk.

§ 9

1. Student pobiera w dziekanacie (pisemnie potwierdza), w terminie do 30 czerwca:
 - 1) kartę właściwej praktyki zawodowej (załączniki nr 5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h),
 - 2) skierowanie na praktykę (załącznik nr 6),
 - 3) ankietę oceniającą podmiot leczniczy, w którym odbywała się praktyka (załącznik nr 7)
2. Przed rozpoczęciem praktyki, student zobowiązany jest posiadać:
 - 1) ubezpieczenie od NNW,
 - 2) zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B,
 - 3) aktualne zaświadczenie o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
 - 4) ewentualne inne badania i dokumenty wskazane w określonym podmiocie,
 - 5) indywidualną polisę OC studenta z tytułu szkód osobowych wyrządzonych osobom trzecim w związku z odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu,
 - 6) obowiązującą dokumentację niezbędną do zaliczenia praktyki,
 - 7) ochronne ubranie medyczne,
 - 8) ergonomiczne obuwie zmienne,
 - 9) identyfikator imienny. otrzymany z dziekanatu,

- 10) aktualne zaświadczenie o nie figurowaniu w Kartotece Karnej Krajowego Rejestru Karnego.
3. Student potwierdza podpisem w karcie praktyki oraz na skierowaniu przyjęcie do wiadomości informacji zawartych w ust. 3.

§ 10

1. Student realizujący praktykę o której mowa w §4 ust.1 pkt 3) (ERASMUS) wypełnia elektronicznie formularz na stronie internetowej uczelni w zakładce Erasmus + w terminie wskazanym w ogłoszeniu o rekrutacji.
2. Następnie zobowiązany jest do elektronicznego wypełnienia formularza *Erasmus+ Learning Agreement*.
3. Po otrzymaniu wyników rekrutacji (zgodnie z ogłoszeniem) student podpisuje umowę finansową.

§ 11

1. Zaliczenie praktyki jest warunkiem zaliczenia semestru albo roku studiów. W przypadku niezaliczenia praktyki zawodowej, student może otrzymać wpis warunkowy na następny semestr lub rok akademicki z wyznaczonym terminem zaliczenia praktyki zgodnie z zapisami w Regulaminie studiów.
2. Warunkiem zaliczenia praktyki o których mowa w ust. 1, pkt 1) i 2) jest złożenie w dziekanacie karty praktyki z potwierdzonym zaliczeniem.
3. Warunkiem zaliczenia praktyki o których mowa w ust. 1, pkt 3) jest złożenie w dziekanacie karty *After The Mobility* z potwierdzonym zaliczeniem.
4. Dokumenty o których mowa w ust. 2 i 3 powinny być złożone najpóźniej do dnia 5 października.
5. Zaliczenia praktyki studenta dokonuje koordynator wydziałowy w USOS.

§ 12

W przypadkach nieuregulowanych niniejszym zarządzeniem, decyzję podejmuje dziekan po zasięgnięciu opinii koordynatora wydziałowego.

§ 14

Traci moc Zarządzenie Dziekana WL z dnia 01.10.2022r. określające kryteria doboru miejsc odbywania praktyk zawodowych

§ 15

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


DZIEKAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
dr n. med. Jacek Perliński
prof. uczelni

Załączniki:

1. Rejestr porozumień zawartych w celu odbywania praktyk zawodowych przez studentów.
2. Wzór wniosku o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki we własnym zakresie.
3. Wzór porozumienia w sprawie realizacji praktyki zawodowej.
4. Wzór pisma do podmiotu leczniczego w sprawie organizacji praktyki.
5. Karty praktyki zawodowej.
6. Wzór skierowania na praktykę.
7. Ankieta oceniająca podmiot leczniczy

Załącznik nr 1
do zarządzenia Dziekana WL
AMiSNS
z dnia 01.03.2024 r.

Rejestr porozumień zawartych w celu odbywania praktyk zawodowych przez studentów Wydziału Lekarskiego w roku akademickim

[illegible]

16										
17										
18										
19										
20										



.....
(Nazwisko i imię studenta)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Nr albumu)

.....
(rok/wydział/kierunek/)

WNIOSEK o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki we własnym zakresie

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie praktyki zawodowej

W:

w terminie:zgodnie z załączonym programem praktyki.

Jednocześnie oświadczam, że:

- komórka organizacyjna w/w Podmiotu realizuje praktykę zawodową zgodnie z procedurami wskazanymi w programie praktyki zawodowej,
- opiekun praktyk spełnia wymagania określone w Zarządzeniu Dziekana Wydziału Lekarskiego AMiSNS z dn. 1.03.2024 roku ws. organizacji praktyk zawodowych studentów,
- wyrażam zgodę na przekazanie przez Uczelnię moich danych osobowych zawartych we wniosku Podmiotowi, o którym mowa powyżej, w celu uzyskania zgody na realizację praktyki zgodnie z wnioskiem.

.....
(data i podpis studenta)

Zgoda Podmiotu, w którym będzie realizowana praktyka:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na odbycie praktyki zgodnie z załączonym programem praktyk przez studenta:

(Imię i Nazwisko studenta)

W:

(Nazwa i adres podmiotu)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis dyrektora/kierownika Podmiotu)

Decyzja Dziekana NR:

Załącznik nr 3 do zarządzenia Dziekana WL AMiSNS z dnia 01.03.2024 r.

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki / Nie wyrażam zgody na odbycie praktyki* zgodnie z
Zarządzeniem Dziekana Wydziału Lekarskiego AMiSNS z dn. 1.03.2024 roku.

Uzasadnienie** (w przypadku niewyrażenia zgody):

.....

.....
(data)

.....
(podpis Dziekana)

* właściwie podkreślić

** od niniejszej decyzji w terminie do 14 dni przysługuje studentowi odwołanie do Rektora za pośrednictwem Dziekana. Decyzja Rektora jest ostateczna.

Pieczęć Wydziału

POROZUMIENIE Nr/2024

w sprawie realizacji praktyki zawodowej

zawarte w dniu..... w Elblągu, pomiędzy:

Akademią Medycznych i Społecznych Nauk Stosownych, z siedzibą w Elblągu, ul. Lotnicza 2, zwaną dalej „Uczelnią”, reprezentowaną przez **Rektora imię i nazwisko Rektora**

a

Nazwa szpitala zwanym dalej „Podmiotem”

reprezentowanym przez **Dyrektora/Prezesa imię i**

nazwisko osoby reprezentującej o następującej treści:

§ 1

Porozumienie zostaje zawarte na okres od r. do.....r.

§ 2

1. Uczelnia kieruje studenta/ów Wydziału na praktykę zawodową, zgodnie z poniższą tabelą

Lp.	Rok studiów	Kierunek	Liczba studentów	Liczba godzin/tygodni zgodnie z programem studiów	Data rozpoczęcia i zakończenia praktyki	Miejsce realizacji zajęć/Przedmiot	Lista studentów
1.							
2.							
3.							

2. Praktyka odbywać się będzie według załączonego do porozumienia programu (Karty praktyki zawodowej).

Załącznik nr 3 do zarządzenia Dziekana WL AMiSNS z dnia 01.03.2024 r.

3. Koordynatorem praktyk z ramienia Uczelni jest **imię i nazwisko Koordynatora** nr tel.
4. Opiekunem praktyk z ramienia Podmiotu jest..... nr tel.
5. Podstawą przyjęcia studenta na praktykę przez Podmiot jest imienne skierowanie wystawione przez Uczelnię lub dostarczona przez Uczelnię lista studentów.

§ 3

Uczelnia kierująca studenta/ów na praktykę zawodową zobowiązuje się do:

- 1) wydania skierowania do Podmiotu lub dostarczenia listy imiennej studentów,
- 2) zapoznania studenta/ów z programem praktyki,
- 3) zapoznania studentów z „Procedurą postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie wirusem HIV, HBV, HCV”,
- 4) poinformowania studenta o konieczności posiadania:
 - a) ubezpieczenia NNW,
 - b) aktualne zaświadczenie o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarnoepidemiologicznych,
 - c) zaświadczenia z KRK,
 - d) szczepienia przeciwko WZW typu B,
 - e) ochronnego ubrania medycznego, fartucha, obuwia zmiennego, ergonomicznego, okularów ochronnych,
 - f) obowiązkowej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
 - g) identyfikatora wykonanego przez studenta we własnym zakresie, zgodnie ze wzorem wymaganym przez Uczelnię;
- 5) sprawowania nadzoru przez opiekuna praktyk z ramienia Uczelni nad jej przebiegiem.

§ 4

1. Uczelnia pokrywa koszty badań w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej powstałej w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym i ryzykiem zakażenia HIV, HBV, HCV oraz koszty profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego studentów, na podstawie dostarczonej do Działu Spraw Studenckich faktury VAT wystawionej na Akademię Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych w Elblągu ul. Lotnicza 2 NIP: 5782731535. Do faktury należy dołączyć opis zdarzenia potwierdzonego przez komórkę organizacyjną Podmiotu, w której doszło do ekspozycji.
2. Uczelnia posiada polisę ubezpieczeniową OC z tytułu prowadzonej działalności i ponosi odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez studentów podczas odbywania praktyki zawodowej. (Nr polisy Ubezpieczyciel.....).

§ 5

1. Student skierowany na praktykę zobowiązany jest:
 - 1) przestrzegać zasad i regulaminów obowiązujących w Podmiocie oraz przepisów o ochronie danych osobowych i informacji niejawnych,
 - 2) wykonywać polecenia związane z programem praktyk według wskazówek osoby nadzorującej przebieg praktyki z ramienia Podmiotu,
 - 3) przestrzegać zasad etyki zawodowej oraz dochować tajemnicy zawodowej obowiązujących osobę wykonującą zawód lekarza.
2. Student odbywający praktykę w Podmiocie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone z winy umyślnej, powstałe na terenie Podmiotu w trakcie odbywania praktyki.
3. Studentowi wykonującemu czynności w ramach praktyki zawodowej nie przysługuje wynagrodzenie.

§ 6

Podmiot – w ramach niniejszego porozumienia - zobowiązuje się do zapewnienia odpowiednich warunków niezbędnych do przeprowadzenia praktyki zawodowej, zgodnie z załączonym programem, a w szczególności do:

- 1) zapewnienia odpowiednich stanowisk pracy, pomieszczeń, urządzeń i materiałów,
- 2) zapoznania studenta z zakładowym regulaminem pracy, przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz przepisami o ochronie danych osobowych i informacji niejawnych,
- 3) zapoznania studenta z procedurą postępowania obowiązującą w Podmiocie w przypadku zakłucia, a także do wszczęcia takiej procedury wobec studenta w przypadku dojścia do ekspozycji,
- 4) wyznaczenia pracownika nadzorującego przebieg praktyk z ramienia Podmiotu,
- 5) potwierdzenia w dokumentacji studenta przebiegu i zakończenia praktyki. § 7

Podmiot może zażądać od Uczelni odwołania studenta z praktyk w przypadku: 1)

naruszenia przez studenta któregośkolwiek z wymogów, o jakich mowa w § 5 ust. 1,

2) nie wypełniania obowiązków wynikających z programu praktyki.

§ 8

Z tytułu przyjęcia studenta/-ów na praktykę zawodową Uczelnia nie ponosi w stosunku do Podmiotów żadnych kosztów.

§ 9

1. Uczelnia jest administratorem danych osobowych w rozumieniu 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: RODO) odnośnie studentów, o których mowa w § 2 niniejszego Porozumienia. Uczelnia udostępnia

Załącznik nr 3 do zarządzenia Dziekana WL AMiSNS z dnia 01.03.2024 r.

Podmiotowi dane osobowe studentów na zasadach określonych w niniejszym Porozumieniu.

Udostępnienie danych osobowych następuje:

- 1) w celu realizacji niniejszego Porozumienia, tj. odbycia przez studentów praktyki zawodowej,
 - 2) na okres niezbędny do realizacji tego Porozumienia, a następnie archiwizacji dokumentacji związanej z jego realizacją.
2. Podmiot oświadcza, że jest administratorem danych osobowych w odniesieniu do danych udostępnionych w ramach czynności związanych z realizacją niniejszego Porozumienia.
3. Podmiot zobowiązuje się:
- 1) do zachowania danych osobowych, o których mowa w ust. 1, w tajemnicy,
 - 2) uwzględniając stan wiedzy technicznej, koszt wdrożenia oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia, wdrożyć odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 RODO,
 - 3) do współdziałania z Uczelnią w wywiązaniu się z obowiązków określonych w art. 33–34 RODO,
 - 4) do pomocy Uczelni w wywiązaniu się z obowiązków odpowiadania na żądanie studentów, o których mowa w ust. 1, w zakresie wykonywania ich praw, określonych w Rozdziale III RODO.
4. Strony niniejszej Umowy zobowiązują się do współdziałania przy wypełnianiu obowiązków wynikających z przepisów RODO względem danych osobowych osób, o których mowa w § 2 ust. 3 i 4 niniejszego Porozumienia.

§ 10

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszego porozumienia wymagają dla swej ważności formy pisemnej - aneksu pod rygorem nieważności.
2. Sprawy związane z przebiegiem praktyki rozstrzyga z ramienia Uczelni koordynator lub opiekun, a w sprawach spornych Dziekan wydziału.
3. Niniejsze porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla Podmiotu oraz jeden dla Uczelni.

.....

Podmiot

..... za

za Uczelnię



Elbląg, dnia r.

Dyrektor

Imię i nazwisko

Nazwa i adres szpitala

Zwracam się z do z prośbą o umożliwienie odbywania praktyki zawodowej studentowi ... roku Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych, Wydziału Lekarskiego, przewidzianej w programie studiów zgodnie z załączonym programem praktyki. W załączniku „Karta praktyki zawodowej”, w której zostały szczegółowo określone wymagania dotyczące wymiaru godzin, profilu oddziału, opiekuna praktyki oraz zakres umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych, które student powinien nabyć w toku realizacji praktyki.

W przypadku wyrażenia zgody na odbycie praktyki przez studenta naszej Uczelni, uprzejmie proszę o podpisanie i zwrotne dostarczenie jednego egzemplarza Porozumienia w sprawie realizacji praktyki zawodowej.

.....

Dziekan Wydziału

Załącznik:

Karta praktyki zawodowej Opieka nad chorym

Kontakt:

Koordynator nauczania praktycznego i klinicznego

.....



Akademia Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych

Wydział Lekarski, 82-300 Elbląg ul. Lotnicza 2



Karta praktyki zawodowej na rok akademicki:		 (Nazwisko i Imię Studenta)
wg standardów kształcenia zatwierdzony Uchwałą Senatu Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych/Kierunek: Lekarski.		 (Nr albumu)
Rok studiów:	Wymiar praktyk: 120 godzin/4 tygodnie/30 godz. tygodniowo	Przedmiot/zakres praktyki: Opieka nad chorym
Wymagania: opiekun magister pielęgniarstwa/do wyboru oddział o profilu: chirurgicznym, chorób wewnętrznych, neurologicznym		
Cel praktyki zawodowej: praktyczne doskonalenie umiejętności zawodowych uzyskanych w toku realizacji przedmiotów kierunkowych		

Wykaz umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych	Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej
I. W zakresie umiejętności student potrafi: - wykonać pomiary antropometryczne; - zestawić pomiary antropometryczne i ciśnienie krwi z danymi na siatkach centylowych; - wykonywać pomiar temperatury ciała (powierzchnowej oraz głębokiej); - wykonywać pomiar tętna; - wykonywać nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego; - wykonywać monitorowanie parametrów życiowych przy pomocy kardiomonitora; - wykonywać i interpretować standardowy elektrokardiogram spoczynkowy; - posługiwać się pulsoksymetrią; - przeprowadzać leczenie tlenem; - wykonać różne formy terapii inhalacyjnej i dokonać doboru inhalatora do stanu klinicznego pacjenta; - wykonywać wstrzyknięcia dożylnie, domięśniowe i podskórne[^]; - pobierać i zabezpieczać materiał do badań wykorzystywanych w diagnostyce laboratoryjnej; - założyć wkłucie obwodowe; - pobierać obwodową krew żylną; - pobierać arterializowaną krew włóścikową; - wykonywać proste testy paskowe i pomiar stężenia glukozy we krwi; - pobierać wymazy do badań mikrobiologicznych i cytologicznych z nosa, gardła i skóry; 18. wykonywać lewatywę; - oceniać odleżyny i stosować odpowiednie opatrunki; - zakładać i zmieniać jałowy opatrunek chirurgiczny; - cewnikować pęcherz moczowy u kobiety i mężczyzny[^]; - zgłębnikować żołądek[^]; - przewodzić dokumentację medyczną pacjenta. [^] <i>opcjonalnie, umiejętność do osiągnięcia możliwa w toku dalszego kształcenia.</i>	Miejsce realizacji praktyki: W terminie: od do 20..... r. w wymiarze: 120 godzin/ 4 tygodnie/30 godzin w tygodniu (pieczęć Podmiotu) Opiekunem praktyki był/a: (imię i nazwisko)

II. W zakresie kompetencji społecznych (postawy) student jest gotów do:

1. nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;
2. kierowania się dobrem chorego;
3. przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta;
4. podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne; ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby;
5. dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;
6. propagowania zachowań prozdrowotnych;
7. korzystania z obiektywnych źródeł informacji;
8. formułowania wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji;
9. wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;
10. formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;
11. przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.

.....
(data, pieczęć, podpis Opiekuna praktyki)

Zaliczam/Nie zaliczam *

praktykę zawodową na ocenę: *

2 -niedostateczny

3 -dostateczny

3,5 -dość dobry

4 -dobry

4,5 -ponad dobry

5 -bardzo dobry

* właściwe zakreślić

oraz w przypadku niezrealizowania zakresu
wymienionego w wykazie po lewej, należy
skreślić odpowiedni punkt na liście.

.....
(data, pieczęć, podpis Opiekuna praktyki)



Akademia Medycznych i Społecznych Nauk
Stosowanych

Wydział Lekarski, 82-300 Elbląg ul. Lotnicza 2



Zaliczam praktykę zawodową po roku studiów

w roku akademickim

.....

.....(data i podpis)

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

- a) zaświadczenia o szczepieniu przeciw WZW typu B,
- b) aktualnego zaświadczenia o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarnoepidemiologicznych,
- c) ubezpieczenia od NNW,
- d) obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
- e) ochronnego ubrania medycznego (fartuch, obuwie zmienne, okulary ochronne),
- f) identyfikatora, zgodnie ze wzorem wymagany przez Uczelnię.

Zostałem zapoznany z procedurą postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie:

- a) HIV;
- b) HBV;
- c) HCV.

Potwierdzam odbiór karty praktyki zawodowej.

.....
(podpis Studenta)

Uzasadnienie (w przypadku niezaliczenia praktyki):

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

.....
(data)

.....
(podpis Koordynatora Praktyk)



Karta praktyki zawodowej na rok akademicki:

.....
(Nazwisko i Imię Studenta)

wg standardów kształcenia zatwierdzony Uchwałą Senatu Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych/Kierunek: Lekarski.

.....
(Nr albumu)

Rok studiów:

Wymiar praktyk:

60 godzin/2 tygodnie/30 godz. tygodniowo

Przedmiot/zakres praktyki:
Pediatra

Wymagania: **opiekun Lekarz Pediatra; oddział zachowawczy o profilu pediatrycznym**

Cel praktyki zawodowej: **praktyczne doskonalenie umiejętności zawodowych uzyskanych w toku realizacji przedmiotów kierunkowych**

Wykaz umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych

Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej

I. W zakresie umiejętności student potrafi:

1. przeprowadzać wywiad lekarski z dzieckiem i jego rodziną;
2. przeprowadzać badanie fizykalne dziecka w każdym wieku;
3. oceniać stan noworodka w skali Apgar;*;
4. oceniać dojrzałość noworodka;*;
5. badać odruchy noworodkowe;*;
6. wykonywać pomiary antropometryczne
7. zestawiać pomiary antropometryczne i ciśnienia krwi z danymi na siatkach centylowych;
8. oceniać stopień zaawansowania dojrzewania płciowego;
9. przeprowadzać diagnostykę różnicową najczęstszych chorób dzieci;
10. oceniać i opisywać stan somatyczny pacjenta;
11. planować postępowanie diagnostyczne, terapeutyczne i profilaktyczne w najczęstszych chorobach dzieci;
12. interpretować wyniki badań laboratoryjnych i identyfikować przyczyny odchyleń od normy;
13. planować konsultacje specjalistyczne;
14. prowadzić dokumentację medyczną pacjenta;

[^] *opcjonalnie, umiejętność do osiągnięcia możliwa w toku dalszego kształcenia.*

Miejsce realizacji praktyki:

.....
.....

W terminie:

od do 20..... r. w
wymiarze: **60 godzin/
2 tygodnie/30 godzin w tygodniu**

.....
(pieczęć Podmiotu)

II. W zakresie kompetencji społecznych (postawy) student jest gotów do:

1. nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;
2. kierowania się dobrem chorego;
3. przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta;
4. podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby;
5. dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;
6. propagowania zachowań prozdrowotnych;
7. korzystania z obiektywnych źródeł informacji;
8. formułowania wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji;
9. wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;
10. formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;
11. przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.

Opiekunem praktyki był/a:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data, pieczęć, podpis Opiekuna praktyki)

Zaliczam/Nie zaliczam *

praktykę zawodową na ocenę: *

2 -niedostateczny

3 -dostateczny

3,5 -dość dobry

4 -dobry

4,5 -ponad dobry

5 -bardzo dobry

* właściwe zakreślić

oraz w przypadku niezrealizowania
zakresu wymienionego w wykazie po
lewej, należy skreślić odpowiedni punkt na
liście.

.....
(data, pieczęć, podpis Opiekuna praktyki)



Akademia Medycznych i Społecznych Nauk
Stosowanych

Wydział Lekarski, 82-300 Elbląg ul. Lotnicza 2



Zaliczam praktykę zawodową po roku studiów w roku akademickim

.....

.....(data i podpis)

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

- a) zaświadczenia o szczepieniu przeciw WZW typu B,
- b) aktualnego zaświadczenia o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarnoepidemiologicznych,
- c) zaświadczenia z KRK,
- d) ubezpieczenia od OC, NNW,
- e) obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
- f) ochronnego ubrania medycznego (fartuch, obuwie zmienne, okulary ochronne),
- g) identyfikatora, zgodnie ze wzorem wymaganym przez Uczelnię.

Zostałem zapoznany z procedurą postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie: a) HIV;

- b) HBV;
- c) HCV.

Potwierdzam odbiór karty praktyki zawodowej.

.....
(podpis Studenta)

Uzasadnienie

(w

przypadku

niezaliczenia

praktyki):

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis Koordynatora Praktyk)



Załącznik nr 6 do Zarządzenia Dziekana Wydziału Lekarskiego z dnia 1.03.2024

.....
(Pieczęć Wydziału)

.....
(Miejscowość, data)

SKIEROWANIE nr...../rok
na praktykę zawodową

Na podstawie Umowy/Porozumienia* nr..... kieruję studenta:

.....
imię i nazwisko

Kierunek/Wydział/Rok/Nr indeksu na
praktykę zawodową w

.....
nazwa i adres Podmiotu

w terminie od do celem odbycia zgodnie z
załączonym programem praktyki zawodowej.

Opiekunem praktyki z ramienia Uczelni będzie

.....
imię i nazwisko

nr

tel:

.....

.....
data i podpis, pieczęć
Dziekana/Osoby upoważnionej



Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

- 1) zaświadczenia o szczepieniu przeciw WZW typu B,
- 2) aktualnego zaświadczenia o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarnoepidemiologicznych,
- 3) innych wymaganych przez podmiot leczniczy wyników badań/zaświadczeń, w którym planowana jest praktyka zawodowa,
- 4) ubezpieczenia NNW,
- 5) zaświadczenia z KRK,
- 6) obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
- 7) ochronnego ubrania medycznego,
- 8) ergonomicznego obuwia,
- 9) identyfikatora wykonanego zgodnie ze wzorem wymagany przez Uczelnię.

Wyrażam zgodę na przekazanie przez Uczelnię moich danych osobowych zawartych w skierowaniu na praktyki do Podmiotu, w którym są one prowadzone, w celu realizacji tych praktyk.

Poświadczam odbiór dokumentacji związanej z realizacją praktyk.

.....
podpis studenta



Ankieta oceny miejsca realizacji praktyki zawodowej przez studenta

Szanowna Studentko/Studencie, Zwracamy się z uprzejmą prośbą o dokonanie oceny zrealizowanych już praktyk zawodowych. Ankieta ma charakter anonimowy. Uzyskane dane będą dla nas źródłem informacji o jakości prowadzonych praktyk zawodowych i pozwolą na ich doskonalenie zarówno pod względem miejsca ich realizacji jak i osób prowadzących. W związku z powyższym prosimy o uzupełnienie oczekiwanych danych, wybranie właściwej odpowiedzi lub zaznaczenie X wybranej oceny.

I. Rodzaj praktyki (proszę wpisać rodzaj praktyki np.: opieka nad chorym, podstawowa opieka zdrowotna, pomoc doraźna, choroby wewnętrzne, intensywna terapia, chirurgia, pediatria, ginekologia i położnictwo):

.....

II. Nazwa szpitala/ placówki/ oddziału, w którym realizowana była praktyka zawodowa:

.....

III. Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali od 1 do 5

(gdzie stopień noty oznacza: 1=bardzo słabo, 2=słabo, 3=średnio/przeciętnie, 4=dobrze, 5=bardzo dobrze):

Oceniane kryterium: Jak oceniasz:	stopień noty				
	1	2	3	4	5
warunki, w których odbywała się praktyka (dostęp do miejsca nauki, dostęp do szatni dla studentów, możliwość zakupu posiłku w czasie przerwy)?					
Wyposażenie w sprzęt ochrony osobistej (dostępność do rękawiczek jednorazowych, preparatu do dezynfekcji rąk, innego materiału/sprzętu)?					
Wyposażenie medyczne niezbędne do realizacji programu praktyki?					
Personel i jego postawę wobec Ciebie (kultura osobista, kompetencje, empatia itp.)?					
Opiekuna praktyki i jego postawę wobec Ciebie (życzliwość, gotowość do udzielania wsparcia itp.)?					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność w przekazywaniu nowych informacji)?					
Możliwości doskonalenia umiejętności zawodowych (np. dopuszczanie do wykonywania przyszłych czynności zawodowych)?					

Możliwości pogłębienia wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy, pogłębieni i utrwalenia już znanej)?					
---	--	--	--	--	--



Akademia Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych

Efektywność wykorzystania czasu poświęconego na realizację zadań praktyki?					
Ogólne możliwości osiągnięcia efektów uczenia się, przewidzianych w karcie praktyki?					

Wskaż jakie czynności wykonywałaś/eś najczęściej w trakcie ocenianej praktyki zawodowej (wymień nazwy najczęściej praktykowanych umiejętności, wg listy z karty praktyk):

Wskaż jakich czynności nie miałaś/eś możliwości wykonać w czasie ocenianej praktyki zawodowej (wymień nazwy umiejętności, wg listy z karty praktyk):

Czy polecasz innym realizację praktyki zawodowej w ocenianym Szpitalu/Placówce/Oddziale?

☐ tak

☐ nie, *dlaczego:*

Czy polecasz innym ocenianego Opiekuna praktyk zawodowych?

☐ tak

☐ nie, *dlaczego:*

Inne uwagi dotyczące realizowanej praktyki:



Wykaz placówek medycznych, z którymi podpisano porozumienie w sprawie praktyk zawodowych studentów Kierunku Lekarskiego

1. Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu, ul. Królewiecka 146 – koordynator kształcenia w podmiocie **lek. Wojciech Wenski**
2. Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu, ul. Komeńskiego 35 – koordynator medycznego kształcenia w podmiocie **lek. Sławomir Głowacki**
3. COPERNICUS Podmiot Leczniczy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6 – koordynator medycznego kształcenia w podmiocie **dr n. med. Jarosław Skokowski**
4. Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu, ul. Św. Józefa 53-59 – koordynator medycznego kształcenia w podmiocie **dr hab. n. med. Małgorzata Świątkowska – Freund**
5. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Twoje Zdrowie El Sp. z o.o. w Elblągu, ul. Elizy Orzeszkowej 13 – koordynator medycznego kształcenia w podmiocie **dr n. med. Jacek Perliński prof. uczelni**

DZIEKAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
dr n. med. Jacek Perliński
prof. uczelni



ZARZĄDZENIE REKTORA

Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych
z dnia 1 lutego 2024 r.

w sprawie powołania

Koordynatora kształcenia praktycznego i klinicznego na kierunku lekarskim
Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych

Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r. poz. 742 ze zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1

Z dniem 1 lutego 2024 r. powołuję **Panią dr n. o zdr. Magdalenę Tomczyk** na stanowisko **Koordynatora kształcenia praktycznego i klinicznego na kierunku lekarskim.**

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

REKTOR

dr Magdalena Dubiella-Polakowska
prof. AMiSNS

ZARZĄDZENIE REKTORA
Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej
z dnia 1 października 2019 r.

w sprawie wprowadzenia
Procedury postępowania po ekspozycji na krew i inny infekcyjny
materiał zakaźny
Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej

Na podstawie art. 23 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1668) zarządza się, co następuje:

§1

Wprowadza się Procedurę postępowania po ekspozycji na krew i inny infekcyjny materiał zakaźny Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej.

§2

Procedury postępowania po ekspozycji na krew i inny infekcyjny materiał zakaźny stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

REKTOR
dr Zdzisław Dubiella
prof. EUH-E



**PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI NA KREW I INNY
INFEKCYJNY MATERIAŁ ZAKAŹNY
ELBLĄSKIEJ UCZELNI HUMANISTYCZNO-EKONOMICZNEJ**

1. Celem procedury jest:

Zapewnienie bezpieczeństwa studentom i pracownikom EUH-E, narażonym na kontakt z materiałem zakaźnym lub potencjalnie zakaźnym poprzez ustalenie zasad postępowania po ekspozycji zawodowej, które powinny być podjęte w celu zapobiegania zakażeniom oraz wdrożenia profilaktyki po ekspozycji.

2. Zakres stosowania:

Procedura obowiązuje wszystkich studentów i nauczycieli akademickich odbywających ćwiczenia prowadzące do przerwania ciągłości skóry.

3. Definicje i określenia:

- 3.1. Ekspozycja: kontakt z krwią lub wydaliny i wydzieliny przez skórę, oko, jamę ustną lub inną błonę śluzową.
- 3.2. Ekspozycja zawodowa: to narażenie na potencjalne zakażenie drobnoustrojami chorobotwórczymi na skutek kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym mogącym przenosić wirusy HBV, HCV, HIV w trakcie wykonywania obowiązków służbowych lub odbywania zajęć dydaktycznych.
- 3.3. Osoba eksponowana: osoba (pracownik, student) narażony na zakażenie w wyniku kontaktu z krwią lub wydaliny i wydzieliny, w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub odbywania zajęć dydaktycznych.

3.4. Student/pacjent będący potencjalnym źródłem zakażenia: osoba (pracownik, student), której krew i wydaliny i wydzieliny może być dla studenta/pracownika źródłem zakażenia w przypadku ekspozycji zawodowej.

3.5. Rodzaje materiału zakaźnego:

- krew,
- wydaliny i wydzieliny zawierające widoczne domieszki krwi (np. mocz, kał, ślina, płwocina, wymiociny, wydzielina z nosa, pot, łzy),

4. Schemat postępowania natychmiast po ekspozycji:

4.1. W przypadku skóry uszkodzonej (jeżeli doszło do przekłucia/skaleczenia skóry) należy dokładnie umyć zranione miejsce dużą ilością wody z mydłem w płynie, trzymając miejsce zakłucia w dół, nie tamować wypływu krwi, nie wyciskać, następnie założyć jałowy opatrunek.

4.2. W przypadku niezranionej skóry usunąć zanieczyszczenie gazikiem lub innym materiałem zwilżonym preparatem dezynfekcyjnym, umyć skórę dużą ilością bieżącej wody i mydłem i osuszyć, następnie zdezynfekować miejsce ekspozycji.

4.3. W przypadku, gdy materiał zakaźny dostanie się do oczu należy przepłukać i przemyć oczy jałowym roztworem soli fizjologicznej (0,9 % NaCl) lub czystą wodą przy otwartych powiekach.

4.4. W przypadku, gdy materiał zakaźny dostanie się do jamy ustnej należy go wypluć a usta wypłukać kilkanaście razy czystą wodą.

5. Ekspozycję należy zgłosić prowadzącemu zajęcia, który informuje Dziekana Wydziału o ekspozycji zawodowej.

6. Należy niezwłocznie skierować osobę poszkodowaną w wyniku ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał zakaźny oraz osobę będącą potencjalnym źródłem zakażenia (za jej zgodą) do lekarza SOR na badania poekspozycyjne (w celu pobrania krwi i ustalenia statusu serologicznego w/w osób) oraz wdrożenia procedury poekspozycyjnej.

7. Osoba eksponowana na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny - wypełnia kartę rejestracji ekspozycji (załącznik nr 1), prowadzący zajęcia potwierdza podpisem informacje

w niej zawarte. W sytuacji, kiedy osoba eksponowana nie może sama wypełnić dokumentu, do jej wypełnienia zobowiązany jest prowadzący zajęcia.

8. Osoba eksponowana (student, pracownik) po konsultacji specjalistycznej zobowiązana jest do dostarczenia wyniku konsultacji oraz karty rejestracji ekspozycji Dziekanowi Wydziału.
9. Kartę rejestracji ekspozycji w przypadku studentów archiwizuje się w teczce studenta. W przypadku pracowników oryginał karty przechowuje pracownik.
10. Dziekan Wydziału zgłasza zdarzenie bezpośredniemu przełożonemu oraz Inspektorowi BHP.
11. W przypadku ekspozycji zawodowej w czasie zajęć praktycznych lub praktyk zawodowych obowiązuje postępowanie zgodne z procedurami poekspozycyjnymi w placówkach ochrony zdrowia, w których odbywają się zajęcia oraz postępowanie określone w pkt. 7, 8, 9 i 10 niniejszej Instrukcji postępowania po ekspozycji na krew i inny infekcyjny materiał zakaźny.

Załącznik nr1

do Procedury postępowania po ekspozycji na krew i inny infekcyjny materiał zakaźny

KARTA REJESTRACJI EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY POTENCJALNIE ZAKAŹNY

I. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY EKSPONOWANEJ

1. Imię i nazwisko osoby eksponowanej:.....
2. PESEL:
3. Data i miejsce urodzenia:
4. Adres zamieszkania:
5. Stanowisko osoby eksponowanej:.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA

1. Data i godzina zdarzenia:.....
2. Szczegółowy opis (miejsce, przyczyny, okoliczności zdarzenia, opis i rodzaj ekspozycji):
.....
.....
.....
.....
3. Opis podjętych u osoby poszkodowanej miejscowych działań poekspozycyjnych:
.....
.....
.....

4. Środki ochrony osobistej jakimi dysponował pracownik/student w chwili ekspozycji:

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

5. 1.Świadkowie ekspozycji:..... (Tel:.....)

2.Świadkowie ekspozycji:..... (Tel:.....)

6. Nazwisko i imię nauczyciela akademickiego prowadzącego zajęcia
..... (Tel.:.....)

7. Dane dotyczące źródła zakażenia (osoby będącej źródłem zakażenia):

a. Imię i nazwisko:.....

b. PESEL:.....

c. Rodzaj materiału biologicznego:.....

d. Istotne informacje z wywiadu (np. czy osoba będąca potencjalnym źródłem zakażenia jest
zakażony HCV,

HBV, HIV, czy wyraża zgodę na badania):

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

8. Zalecane postępowanie poekspozycyjne:

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis osoby poszkodowanej:

Podpis świadków zdarzenia:

1.

2.

Podpis prowadzącego zajęcia:

.....