

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej
Kierunek studiów: Pielęgniarstwo stacjonarne
rok studiów 1 semestr 1
Poziom kształcenia: Studia drugiego stopnia

KIERUNKOWY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ
ZARZĄDZANIE W PRAKTYCE ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI

Liczba godzin w planie studiów praktyki zawodowej - 20 h

Tematyka praktyki zawodowej:

1. Zapoznanie studenta z organizacją i zadaniami na poszczególnych stanowiskach kierowniczych w pielęgniarstwie (stanowisko pielęgniarki koordynującej, oddziałowej i naczelne);
2. Kształtowanie umiejętności projektowania oraz dokumentowania pielęgniarstwa planu pracy. Ustalanie grafiku pracy na oddziale.
3. Podjęcie próby pomiaru obciążenia pracą na stanowiskach pielęgniarstwa. Zastosowanie znanych metod pomiaru stopnia obciążenia pracą.
4. Wdrażanie standardów opieki pielęgniarstwa. Nabycie umiejętności zarządzania jakością w oddziale. Poszukiwanie metod doskonalenia organizacji.
5. Określanie struktury zatrudnienia w obrębie jednostki opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem personelu pielęgniarstwa. Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych.
6. Wdrażanie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy na pielęgniarstwie stanowisku pracy. Zastosowanie metod zapobiegania przeciążeniom, wypaleniu zawodowemu, chorobom zawodowym oraz wypadkom w pracy.
7. Planowanie rozwoju zawodowego personelu pielęgniarstwa. Kształtowanie umiejętności rozwiązywania konfliktów w zarządzaniu personelem pielęgniarstwa.

Zakładane efekty uczenia się (umiejętności) osiągnięte przez studenta w trakcie praktyki zawodowej:

1. Student potrafi stosować metody analizy strategicznej niezbędne dla funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
2. Student potrafi stosować różne metody podejmowania decyzji zawodowych i zarządczych;
3. Student potrafi opracowywać plan własnego rozwoju zawodowego i motywować do rozwoju zawodowego innych członków podległego zespołu;
4. Student potrafi opracowywać standardy organizacyjne oraz przygotowywać opisy stanowisk pracy dla pielęgniarek i innych podległych pracowników;
5. Student jest gotów do dokonywania krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych;

6. Student jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemów;
7. Student jest gotów do okazywania dbałości o prestiż zawodu pielęgniarki i solidarność zawodową;
8. Student jest gotów do rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i wskazywania priorytetów w realizacji określonych zadań;
9. Student jest gotów do ponoszenia odpowiedzialności za realizowane świadczenia zdrowotne;
10. Student jest gotów do wykazywania profesjonalnego podejścia do strategii marketingowych przemysłu farmaceutycznego i reklamy jego produktów.

Metody uczenia (narzędzia dydaktyczne): ćwiczenia praktyczne

Metody oceniania studenta (sprawdzenia osiągnięcia efektów uczenia się):

- praktyczne rozwiązywanie problemów
- obserwacja zachowań
- obserwacja poziomu samodzielności w zleconych studentowi zadaniach
- rozmowa ze studentem /opiekun praktyk z Uczelni
- lista obecności z realizacji praktyk zawodowych (*załącznik nr 1*)
- ocena końcowa /opiekun praktyk z Uczelni

Dokumenty wymagane do zaliczenia praktyki zawodowej:

- karta przebiegu praktyki zawodowej
- dziennik praktyki zawodowej (*załącznik nr 2*)

Wyżej wymienione dokumenty dotyczą zrealizowanych praktyk zawodowych z ramienia Uczelni lub indywidualnych

Wykaz rekomendowanych przez Uczelnię placówek oraz oddziałów potrzebnych do zrealizowania praktyki zawodowej:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy 59-220 Legnica ul. Iwaszkiewicza 5
- Regionalne Centrum Zdrowia Sp. Z o.o. ul. Gen. Józefa Bema 5-6 59-300 Lubin
- Szpital św. Łukasza w Bolesławcu Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu ul. Jeleniogórska 4 59-700 Bolesławiec
- Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu ul. Lubańska 11/12 59-900 Zgorzelec
- Miedziowe Centrum Zdrowia S.A. ul. M. Skłodowskiej- Curie 59 – 301 Lubin

Wymagania dotyczące wyboru zakładowego opiekuna praktyk zawodowych i placówki realizującej praktyki zawodowe:

1. Kartę dotyczącą miejsca praktyk zawodowych dla kierunku Pielęgniarstwo wypełnia Opiekun Placówki, w której student będzie odbywał praktykę zawodową, (kwalifikacji dokonuje opiekun praktyk z Uczelni) – *załącznik nr 3*
2. Kartę dotyczącą Zakładowego opiekuna praktyk z zakresu opieki pielęgniarstwie na kierunku Pielęgniarstwo wypełnia Zakładowy opiekun praktyk, (kwalifikacji dokonuje opiekun praktyk z Uczelni) – *załącznik nr 4*

Indywidualna organizacja praktyki zawodowej:

1. Student realizujący praktykę indywidualnie, powinien wybrać placówkę zgodnie z zaleceniami w kierunkowym programie praktyk. Należy **złożyć podanie do opiekuna praktyk z Uczelni** (*załącznik nr 5*) i uzyskać zgodę na realizację praktyki w danej placówce (należy podać nazwę i dokładny adres placówki).
2. Po uzyskaniu zgody opiekun praktyk z Uczelni, student pobiera ze strony internetowej Uczelni **kartę zgłoszenia praktyki zawodowej** (*załącznik nr 6*), w której wskazuje zakład pracy, termin realizacji praktyki zawodowej oraz dane zakładowego opiekuna praktyk.
3. Wypełnioną przez studenta kartę zgłoszenia praktyki zawodowej, student jest zobowiązany przedłożyć do podpisu w zakładzie pracy, w którym zostanie zrealizowana praktyka zawodowa.
4. Po uzyskaniu zgody przez zakład pracy, student składa dokumenty w Dziale Praktyk. Pracownik Dziekanatu przygotowuje Umowę o praktykę zawodową i wysyła pocztą do wskazanego przez studenta zakładu pracy celem podpisania umowy.
5. Student wraz z kartą zgłoszenia praktyki zawodowej powinien dostarczyć wypełnioną przez Opiekuna placówki kartę weryfikacji: **doboru miejsca kształcenia praktycznego**, w placówce w której będzie odbywał praktykę oraz wypełnioną przez Zakładowego opiekuna praktyk **kartę doboru Zakładowego opiekuna praktyk**.
6. Dokumenty zaliczenia praktyki, student realizuje zgodnie z wyżej wymienionymi wytycznymi w programie praktyk.

COLLEGIUM WITELONA UCZELNIA PAŃSTWOWA

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek: Pielęgniarstwo

studia stacjonarne – drugiego stopnia

.....
Miejsce odbywania praktyki (pieczętka zakładu pracy)**Moduł: Praktyka zawodowa -**

Ilość godzin dydaktycznych:

I.p.	Imię i nazwisko	Data	Czas trwania zajęć	Podpis studenta
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

.....
Podpis Zakładowego opiekuna praktyk.....
Podpis opiekuna praktyk z Uczelni

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek:

Studia stacjonarne/niestacjonarne pierwszego/drugiego stopnia

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Moduł: Praktyka zawodowa -

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Nr albumu

.....
Miejsce odbywania praktyki zawodowej

.....
Czas trwania praktyki zawodowej

.....
Rok studiów/semestr

.....
Rok akademicki

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem praktyk zawodowych
w Collegium Witelona Uczelnia Państwowa – załącznik do zarządzenia nr 14/23
Rektora Collegium Witelona Uczelnia Państwowa z dnia 16 lutego 2023 r.

.....
własnoręczny podpis studenta

Imię i nazwisko studenta

Część I
Wykaz umiejętności praktycznych wykonywanych przez studenta

Zadania (umiejętności) realizowane przez studenta	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
Data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
podpis studenta

.....
Pieczęć zakładu pracy

Część II
Ocena kompetencji społecznych studenta

Wypełnia zakładowy opiekun praktyk:

Kryteria oceny	Ocena od 2-5

.....
Data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
Pieczętka zakładu pracy

Część III
Poziom zaliczenia osiągniętych efektów uczenia się

L.p.	Modułowe efekty uczenia się W zakresie umiejętności student potrafi:	Poziom zaliczenia (od 1 do 4 zgodnie) z kryteriami oceny efektów uczenia się
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

.....
Data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
Pieczęć zakładu pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk z Uczelni

KRYTERIA ZALICZENIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

EFEKTY UCZENIA SIĘ w zakresie umiejętności student powinien	POZIOM WYMAGAŃ			
	1	2	3	4
C.U2. Student potrafi	Nie potrafi	Pobieżnie i niewystarczająco potrafi	Poprawnie, ale niewystarczająco potrafi	Prawidłowo potrafi
C.U3. Student potrafi	Nie potrafi	Pobieżnie i niewystarczająco potrafi	Poprawnie, ale niewystarczająco potrafi	Prawidłowo potrafi
C.U4 . Student potrafi	Nie potrafi	Pobieżnie i niewystarczająco potrafi	Poprawnie, ale niewystarczająco potrafi	Prawidłowo potrafi

KRYTERIA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Poziom 1 – student nie osiągnął efektu

Poziom 2 – student osiągnął dostateczny poziom zakładanego efektu uczenia się, wystarczający do kompetentnego funkcjonowania

Poziom 3 - student osiągnął dobry poziom zakładanego efektu uczenia się, umożliwiający pełne profesjonalne funkcjonowanie zawodowe w danym zakresie

Poziom 4 - student osiągnął wysoki poziom zakładanego efektu uczenia się, umożliwiający pełne profesjonalne funkcjonowanie zawodowe i bardzo wysoką jakość realizacji przyszłych zadań zawodowych

Praktyka jest zrealizowana, jeżeli student spełnił wymagania każdego z założonych efektów uczenia się na poziomie 3 – 4

Kryteria doboru miejsc kształcenia praktycznego dla kierunków:
Położnictwo/Pielęgniarstwo*
na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej
Collegium Witelona Uczelnia Państwowa

Nazwa placówki

Kierunek*: Pielęgniarstwo ☐ Położnictwo ☐

**Studia stacjonarne/niestacjonarne/ pierwszego stopnia/ drugiego stopnia

Praktyka zawodowa

l.p.	Kryterium oceny	Ocena miejsca kształcenia praktycznego	Punkty	Liczba otrzymanych punktów
1.	Czy jednostka/zakład była wybierana jako miejsce odbywania praktyk studenckich?	tak – wielokrotnie	2	
		nowa placówka	1	
		nie	0	
2.	Wykształcenie personelu	>50 % z wyższym wykształceniem	2	
		< 50 % z wyższym wykształceniem	1	
		wyłącznie średnie wykształcenie	0	
3.	Średni staż pracy personelu	powyżej 5 lat	2	
		3-5 lat	1	
		poniżej 3 lat	0	
4.	Doświadczenie personelu w pracy ze studentami	powyżej 5 lat	2	
		poniżej 3 lat	1	
		brak	0	
5.	Czy charakter i zakres świadczonej opieki zdrowotnej umożliwia realizację efektów zawartych w programie praktyk ?	tak	2	
		w ograniczonym zakresie	1	
		nie	0	
6.	Czy jednostka/zakład wyposażona jest w nowoczesną aparaturę umożliwiającą zdobycie umiejętności przewidzianych w programie praktyk?	>50% nowoczesna aparatura	2	
		<50% nowoczesna aparatura	1	
		dominuje przestarzała aparatura	0	
7.	Czy świadczenia medyczne realizowane są zgodne w obowiązującymi standardami i procedurami?	tak	2	
		raczej tak	1	
		nie	0	
8.	Czy jednostka/zakład posiada szatnię dla studentów?	tak	2	
		dążenie do zaadoptowania	1	
		nie	0	
9.	Czy w jednostce/zakładzie jest sala seminaryjna?	tak	2	
		dążenie do zaadoptowania	1	
		nie	0	

10.	Czy studenci mają dostęp do pomieszczenia w którym mogliby m.in. sporządzać notatki, wypełniać dokumentację medyczną itp.?	tak	2	
		w ograniczonym zakresie	1	
		nie	0	
11.	Czy studenci mają możliwość spożycia posiłku na terenie jednostki/zakładu?	tak, jest punkt gastronomiczny	2	
		jest wyodrębnione pomieszczenie	1	
		nie	0	

Liczba uzyskanych punktów:

Kryterium oceny:

24 - 13 pkt – jednostka/zakład spełnia kryteria wymagane do prowadzenia praktyk studenckich

12 - 7 pkt - jednostka/zakład warunkowo spełnia kryteria wymagane do prowadzenia praktyk studenckich

6 – 0 pkt - jednostka/zakład nie spełnia kryteriów wymaganych do prowadzenia praktyk studenckich

* wybór kierunku proszę zaznaczyć przez wstawienie znaku X w rubryce

** proszę właściwe podkreślić

Podpis osoby dokonującej ocen

**Kryteria doboru Zakładowego opiekuna praktyk
z zakresu opieki pielęgniarskiej i położniczej
na kierunku: Położnictwo/Pielęgniarstwo*
na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej
Collegium Witelona Uczelnia Państwowa**

Nazwa jednostki

Kierunek studiów* Pielęgniarstwo ☐ Położnictwo ☐

**Studia stacjonarne/niestacjonarne/ pierwszego/drugiego stopnia

Tytuł naukowy/zawodowy, Nazwisko i imię Zakładowego opiekuna praktyk

.....

Tel. komórkowy:

e –mail:.....

Jednostka organizacyjna:.....

Kryterium oceny		Punkty	Liczba otrzymanych punktów
Wykształcenie personelu	Mgr pielęgniarstwa/położnictwa	3	
	Licencjat pielęgniarstwa/ położnictwo	2	
	Inne studia wyższe	2	
	Średnie zawodowe	1	
Staż pracy w zakresie nauczanego przedmiotu	Powyżej 5 lat	3	
	3-5 lat	2	
	Poniżej 3 lat	1	
Uprawnienia pedagogiczne	Posiada	2	
	W trakcie kursu	1	
	Nie posiada	0	
Szkolenie podyplomowe	Specjalizacja (jaka?)	3	
	Kurs kwalifikacyjny w zakresie nauczanego przedmiotu	2	
	Inne szkolenia (jakie?)	1	
	Brak	0	
Doświadczenie w prowadzeniu zajęć ze studentami	Powyżej 5 lat	3	
	3-5 lat	2	
	Poniżej 3 lat	1	
	Brak	0	

Liczba punktów ogółem:

Kryteria oceny:

14 - 8 pkt. – opiekun spełnia kryteria dotyczące prowadzenia praktyk zawodowych

7 - 5 pkt. – opiekun spełnia warunkowo kryteria dotyczące prowadzenia praktyk

zawodowych 4 - 0 pkt. – opiekun nie spełnia kryteriów dotyczących prowadzenia praktyk zawodowych

* wybór kierunku proszę zaznaczyć przez wstawienie znaku X w rubryce;

** proszę właściwie podkreślić

Podpis osoby dokonującej oceny

Nazwisko i imię

Legnica, dnia

Nr albumu.....,

Kierunek

Podanie
o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki indywidualnie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki w :

.....
Nazwa placówki i adres

.....
Nazwa placówki i adres

w terminie:

podpis studenta:

Opinia Opiekuna praktyk: wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

W przypadku braku zgody –uzasadnienie:

.....
.....

Opiekun praktyk:

Podpis i pieczęć opiekuna praktyk

KARTA ZGŁOSZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ
COLLEGIUM WITELONA UCZELNIA PAŃSTWOWA,
UL. SEJMOWA 5A, 59-220 LEGNICA

Nazwisko i imię studenta:

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek:

Specjalność:

Rok studiów:, semestr:

studia stacjonarne/niestacjonarne* pierwszego/drugiego stopnia *

nr albumu:

ubezpieczenie od NNW oraz OC: grupowe w Uczelni/prywatne* – **ksero polisy należy dołączyć do karty zgłoszenia**

Pełna nazwa szpitala/instytucji, w której student będzie odbywał praktykę zawodową:

.....

Adres i telefon zakładu pracy:

.....

Nazwa praktyki:

Termin odbycia praktyki zawodowej:

Liczba godzin praktyki zawodowej:

Oddział: godzin: termin

Oddział: godzin: termin

Oddział: godzin: termin

Oddział: godzin: termin

Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk, stanowisko:

e-mail: nr tel.:

Podpis upoważnionego pracownika zakładu pracy potwierdzający przyjęcie studenta na praktykę zawodową:

.....

Akceptacja opiekuna praktyk z Uczelni:
(data i podpis)

*proszę podkreślić właściwe