

UNIwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera
w Bydgoszczy

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek Zdrowie publiczne

studia I stopnia stacjonarne

specjalność: administracja zdrowiem publicznym

DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH

Imię i nazwisko studenta

Grupa

Nr albumu

Nabór.....

CELE KSZTAŁCENIA

Celem praktyk śródrocznych realizowanych na kierunku zdrowie publiczne jest zwiększenie nacisku na praktyczne aspekty treści kształcenia realizowanych w ramach poszczególnych przedmiotów oraz zapoznanie studentów z realnymi wymogami rynku pracy.

ORGANIZACJA PRAKTYK STUDENCKICH

- Łączny czas trwania praktyk: Studia I stopnia, specj. administracja zdrowiem publicznym: 185 godzin
- Wpis do dzienniczka praktyk dokonuje osoba odpowiedzialna za praktyki po zrealizowaniu wszystkich regulaminowych zadań, wszelkie wątpliwości należy zgłaszać do koordynatora praktyk.
- Na praktykach obowiązuje regulamin BHP danej jednostki.
- W razie zagubienia dzienniczka praktyk student jest zobowiązany do uzupełnienia wszystkich wpisów w duplikacie.

Zapoznała/em się z zasadami organizacji praktyk:

(podpis studenta)

ROK I

NAZWA PRAKTYKI	Zdrowie publiczne w praktyce: Profilaktyka uzależnień		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
SEMESTR	2		
LICZBA GODZIN	10		
ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
Zapoznanie się z programami profilaktycznymi realizowanymi w szkołach przedlicealnych np. Domowi detektywi.			
Poszerzanie kompetencji w zakresie współpracy interdyscyplinarnej.			
Obserwacja postaw uczniów i ich reakcji na podejmowane oddziaływania profilaktyczne.			
Aktywne włączanie się w omawianie wniosków dotyczących oddziaływania na uczniów przeprowadzanych zajęć			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

NAZWA PRAKTYKI	Zdrowie publiczne w praktyce: Zarządzanie projektami		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
SEMESTR	2		
LICZBA GODZIN	15 h		
ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
Weryfikacja i rozeznanie w zakresie możliwości pozyskiwania funduszy Europejskich. Program Operacyjny Inteligentny Rozwój 2020			
Analiza i weryfikacja projektów naukowo-medycznych pod względem przydatności publicznej (projekty złożone do oceny NCN i NCBiR)			
Nabycie praktycznych umiejętności w zakresie wypełnienia wniosku o dofinansowanie dla przedstawionego projektu przy obecnie prowadzonych programach strategicznych i programów krajowych			
Spotkanie z osobami realizującymi projekty NCN i NCBiR – w celu przekazania praktycznych instrukcji dot. kierowania projektem			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

NAZWA PRAKTYKI	Zdrowie publiczne w praktyce: Podstawy epidemiologii i badań populacyjnych
-----------------------	---

MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
SEMESTR	2		
LICZBA GODZIN	15		
ZAKRES CZYNNOŚCI	DATA	PODPIS	
1. Zapoznanie się z zadaniami z zakresu ochrony zdrowia jednostek samorządu terytorialnego na przykładzie Biura ds. Zdrowia i Polityki Społecznej UM w Bydgoszczy.			
2. Zapoznanie się ze źródłami danych dotyczących stanu zdrowia mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego i mieszkańców Bydgoszczy.			
3. Analiza epidemiologiczna materiałów pierwotnych i wtórnych na podstawie danych z zadań wykonywanych przez Wielospecjalistyczny Szpital Miejski.			
4. Zapoznanie się z badaniami populacyjnymi realizowanymi w opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w Bydgoszczy.			
5. Analizy epidemiologiczne na podstawie realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

NAZWA PRAKTYKI	Zdrowie publiczne w praktyce: Komunikacja społeczna
-----------------------	--

MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
SEMESTR	4		
LICZBA GODZIN	10		
ZAKRES CZYNNOŚCI	DATA	PODPIS	
1. Zapoznanie się z ogólnymi zasadami tworzenia audycji poświęconych tematyce zdrowotnej.			
2. Zapoznanie się ze sposobem użycia programów służących obróbce plików dźwiękowych dla potrzeby stworzenia własnej audycji internetowej.			
3. Zapoznanie się z metodyką pozyskiwania informacji do audycji poświęconych tematyce zdrowotnej.			
4. Opracowanie własnej audycji o tematyce zdrowotnej.			
5. Opanowanie sposobów umieszczania opracowanych audycji w internecie			
6. Opanowanie sposobów maksymalizowania i monitorowania popularności zamieszczonej w internecie audycji o tematyce zdrowotnej			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

	Zdrowie publiczne w praktyce: Budowa strategii dla programów społecznych i zdrowotnych
--	---

MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
SEMESTR	2		
LICZBA GODZIN	15		
ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
1. Zapoznanie studentów ze specyfika pracy działu profilaktyki osrodka.			
2. Zapoznanie studentów z realnymi wymogami rynku pracy w odniesieniu do zagadnień związanych z wdrażaniem lokalnych strategii profilaktycznych.			
3. Wykonanie zadania praktycznego – aktywne uczestnictwo w zadaniu realizowanym przez dział profilaktyki osrodka obejmującym oddziaływania profilaktyczne kierowane do podopiecznych osrodka.			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

Praktyki zatwierdził:

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć imienna koordynatora praktyk – CM w Bydgoszczy)

ROK: II

NAZWA PRAKTYKI	Organizacja ochrony zdrowia		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
SEMESTR			
LICZBA GODZIN	20 h		
ZAKRES CZYNNOŚCI I NABITYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
Zapoznanie się ze strukturą organizacyjną i przepisami bhp obowiązującymi w jednostce w której jest realizowana praktyka			
Różnicowanie zadań samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia.			
Wzięcie udziału w realizacji zadań samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia			
Zapoznanie się z programami polityki zdrowotnej realizowanymi przez daną jednostkę terytorialną			
Różnicowanie zadań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego jako podmiotu założycielskiego spzoz-w			
Wzięcie udziału w realizacji zadań samorządu terytorialnego jako podmiotu tworzącego dla spzoz-ów			
Zapoznanie się z podstawami prawnymi funkcjonowania samorządu terytorialnego (w odniesieniu do jednostki w której jest realizowana praktyka)			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

NAZWA PRAKTYKI	Samorządowa promocja zdrowia		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
SEMESTR	4		
LICZBA GODZIN	15 h		
ZAKRES CZYNNOŚCI I NABITYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
Korzystanie z dostępnych źródeł dotyczących sytuacji zdrowotnej społeczności			
Wykorzystanie mierników stanu zdrowia w analizie stanu zdrowia populacji i określaniu problemów zdrowotnych lokalnej społeczności			
Wzięcie udziału w tworzeniu i wdrażaniu lokalnych projektów i działań w obszarze ochrony zdrowia publicznego			

Wzięcie udziału w tworzeniu sieci współpracy w tworzeniu lokalnych projektów		
Współpraca ze środkami masowego przekazu, lokalną społecznością a także organizacjami pozarządowymi		
Zapoznanie się z metodami monitorowania i ewaluacji programów polityki zdrowotnej		
DATA	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)	

Praktyki zatwierdził:

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć imienna koordynatora praktyk – CM w Bydgoszczy)

ROK: III

NAZWA PRAKTYKI	Organizacja ochrony zdrowia		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
SEMESTR	5		
LICZBA GODZIN	30 h		
ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
Zapoznanie się ze strukturą organizacyjną oraz przepisami bhp placówki w której jest realizowana praktyka			
Analiza wewnętrznych dokumentów regulujące funkcjonowanie placówki (regulamin, statut, schemat organizacyjny, regulamin pracy)			
Wzięcie udziału w procesie udzielania świadczeń w charakterze obserwatora			
Zapoznanie się z systemem rozliczania świadczeń z płatnikiem			
Zapoznanie się systemami informatycznymi funkcjonującymi z placówce			
Analiza rodzajów dokumentacji medycznej prowadzonej w danej placówce			
Analiza stanowiska pracy pracowników medycznych			
Analiza stanowiska pracy pracowników administracyjnych			
Różnicowanie rodzajów świadczeń udzielanych w jednostce			
Zapoznanie się z system zapewniania jakości			
DATA			

	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)
--	---

NAZWA PRAKTYKI	Zarządzanie opieką zdrowotną w Polsce		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
SEMESTR	6		
LICZBA GODZIN	30		
ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
Zapoznanie się ze strukturą organizacyjną i przepisami bhp obowiązującymi w placówce w której realizowana jest praktyka			
Różnicowanie rodzajów podmiotów leczniczych			
Branie udziału w rozliczaniu świadczeń zdrowotnych z płatnikiem			
Zapoznanie się z systemami rozliczania świadczeń z płatnikiem			
Branie udziału w gromadzeniu danych dotyczących kosztów świadczeń opieki zdrowotnej			
Zapoznanie się z systemami analizowania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej			
Zapoznanie się z systemami zapewniającymi ochronę danych medycznych leczonych pacjentów			
Zapoznanie się z rodzajami dokumentacji medycznej prowadzonej w danej placówce			
Zapoznanie się z systemami informatycznymi obowiązującymi w danej placówce			
Zapoznanie się z przepisami bezpieczeństwa pracy obowiązującymi na stanowiskach pracy w danej jednostce			
Różnicowanie form zatrudnienia pracowników medycznych			

Analizują zakresu obowiązków na kierowniczych stanowiskach pracy w danej jednostce		
Analizują systemu zarządzania zasobami ludzkimi w danej jednostce		
DATA	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)	

Praktyki zatwierdził:

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć imienna koordynatora praktyk – CM w Bydgoszczy)