



Standardy kształcenia medycznego

Warszawa 10.04.2015

- Brak właściwej rekrutacji na studia medyczne - rekrutacja odbywa się przez nauczycieli szkoły średniej a nie uczelnię
- Brak oceny empatii wśród kandydatów
- Nie wykształcone systemy wewnętrznej weryfikacji studentów nie nadających się na personel medyczny
- Niewystarczająca motywacja wśród kandydatów niesienia pomocy drugiej osobie; raczej przeważa motywacja finansowa
- Brak jasnych perspektyw po zakończeniu studiów co do dalszego rozwoju zawodowego

658

USTAWA

z dnia 28 kwietnia 2011 r.

o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry

Art. 1. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza, kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) lub zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.”;

2) art. 5 otrzymuje brzmienie:

„Art. 5. 1. Okręgowa rada lekarska przyznaje, z zastrzeżeniem ust. 2—6 i 8 oraz art. 5a—5c, prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry osobie, która:

1) jest obywatelem polskim lub obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej;

2) posiada:

a) dyplom lekarza wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie co najmniej sześcioletnich studiów na kierunku lekarskim, obejmujących co najmniej 5500 godzin dydaktycznych zajęć

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323, Nr 76, poz. 641 i Nr 219, poz. 1706 i 1708, z 2010 r. Nr 81, poz. 531, Nr 107, poz. 679 i Nr 238, poz. 1578 oraz z 2011 r. Nr 84, poz. 455, Nr 106, poz. 622 i Nr 112, poz. 654.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725 oraz z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622 i Nr 112, poz. 654.

teoretycznych i praktycznych, w tym dwusemestralne praktyczne nauczanie w dziedzinach klinicznych na 6. roku studiów, lub dyplom lekarza dentystry wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, obejmujących co najmniej dwusemestralne praktyczne nauczanie na 5. roku studiów, lub

b) dyplom lekarza wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarskim rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r. lub dyplom lekarza dentystry wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r., lub

c) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry, spełniające minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 6b, i towarzyszące mu odpowiednie świadectwo wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, lub

d) dyplom lekarza lub lekarza dentystry wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;

3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry;

5) wykazuje nienaganną postawę etyczną.

2. Osobie spełniającej warunki określone w ust. 1 okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 5 czerwca 2012 r.

Poz. 631

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO¹⁾

z dnia 9 maja 2012 r.

w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa²⁾

Na podstawie art. 9b ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się standardy kształcenia dla następujących kierunków studiów:

- 1) lekarskiego – stanowiące załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) lekarsko-dentystycznego – stanowiące załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) farmacji – stanowiące załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 4) pielęgniarstwa – stanowiące załącznik nr 4 do rozporządzenia;
- 5) położnictwa – stanowiące załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.³⁾

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego: *B. Kudrycka*

¹⁾ Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego kieruje działem administracji rządowej – szkolnictwo wyższe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (Dz. U. Nr 248, poz. 1483).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie dokonuje w zakresie swojej regulacji wdrożenia przepisów dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.).

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone w zakresie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki (Dz. U. Nr 164, poz. 1166 oraz z 2009 r. Nr 180, poz. 1407), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, na podstawie art. 37 pkt 1 ustawy z dnia 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 84, poz. 455 i Nr 112, poz. 654).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa
Wyszego z dnia 9 maja 2012 r. (poz. 631)

Załącznik nr 1

Standardy kształcenia dla kierunku studiów:

Kierunek lekarski

JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE

I. WYMAGANIA OGÓLNE

1. Jednolite studia magisterskie na kierunku lekarskim trwają nie krócej niż 12 semestrów.
2. Liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 5700.
3. Liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 360.
4. Studia mają profil praktyczny.
5. Kierunek studiów mieści się w obszarze kształcenia z zakresu nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej.

II. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Dyplom lekarza uzyskuje absolwent studiów na kierunku lekarskim, który:

- 1) w zakresie wiedzy zna:
 - a) rozwój, budowę i funkcje organizmu człowieka w warunkach prawidłowych i patologicznych,
 - b) objawy i przebieg chorób,
 - c) sposoby postępowania diagnostycznego i terapeutycznego właściwe dla określonych stanów chorobowych,
 - d) etyczne, społeczne i prawne uwarunkowania wykonywania zawodu lekarza oraz zasady promocji zdrowia, a swoją wiedzę opiera na dowodach naukowych i przyjętych normach;
- 2) w zakresie umiejętności potrafi:
 - a) rozpoznać problemy medyczne oraz określić priorytety w zakresie postępowania lekarskiego,
 - b) rozpoznać stany zagrażające życiu i wymagające natychmiastowej interwencji lekarskiej,
 - c) zaplanować postępowanie diagnostyczne i zinterpretować jego wyniki,
 - d) wdrożyć właściwe i bezpieczne postępowanie terapeutyczne oraz przewidzieć jego skutki;
- 3) w zakresie kompetencji społecznych:
 - a) potrafi nawiązać i utrzymać głęboki i pełen szacunku kontakt z chorym,
 - b) kieruje się dobrem chorego, stawiając je na pierwszym miejscu,
 - c) przestrzega tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta,
 - d) posiada świadomość własnych ograniczeń i umiejętność stałego dokształcania się.

III. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

A. NAUKI MORFOLOGICZNE (np. anatomia, histologia, embriologia)

W zakresie wiedzy absolwent:

- A.W1. zna mianownictwo anatomiczne, histologiczne i embriologiczne w języku polskim i angielskim;
- A.W2. zna budowę ciała ludzkiego w podejściu topograficznym (kończyna górna i dolna, klatka piersiowa, brzuch, miednica, grzbiet, szyja, głowa) oraz czynnościowym (układ kostno-stawowy, układ mięśniowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ pokarmowy, układ moczowy, układy płciowe, układ nerwowy i narządy zmysłów, powłoka wspólna);
- A.W3. opisuje stosunki topograficzne między poszczególnymi narządami;
- A.W4. zna podstawowe struktury komórkowe i ich specjalizacje funkcjonalne;

- A.W5. zna mikroarchitekturę tkanek, macierzy pozakomórkowej oraz narządów;
- A.W6. zna stadia rozwoju zarodka ludzkiego, budowę i czynność błon płodowych i łożyska oraz etapy rozwoju poszczególnych narządów.

W zakresie umiejętności absolwent:

- A.U1. obsługuje mikroskop optyczny – także w zakresie korzystania z immersji;
- A.U2. rozpoznaje w obrazach z mikroskopu optycznego lub elektronowego struktury histologiczne odpowiadające narządowi, tkankom, komórkom i strukturom komórkowym, dokonuje opisu i interpretuje ich budowę oraz relacje między budową a funkcją;
- A.U3. wyjaśnia anatomiczne podstawy badania przedmiotowego;
- A.U4. wnioskuje o relacjach między strukturami anatomicznymi na podstawie przyżyciowych badań diagnostycznych, w szczególności z zakresu radiologii (zdjęcia przeglądowe, badania z użyciem środków kontrastowych, tomografia komputerowa oraz magnetyczny rezonans jądrowy);
- A.U5. posługuje się w mowie i w piśmie mianownictwem anatomicznym, histologicznym oraz embriologicznym.

B. NAUKOWE PODSTAWY MEDYCZYNY (np. biofizyka, biologia molekularna, biochemia z elementami chemii, fizjologia, cytofizjologia, elementy patofizjologii, informatyka i biostatystyka)

W zakresie wiedzy absolwent:

- B.W1. opisuje gospodarkę wodno-elektrolitową w układach biologicznych;
- B.W2. opisuje równowagę kwasowo-zasadową oraz mechanizm działania buforów i ich znaczenie w homeostazie ustrojowej;
- B.W3. zna i rozumie pojęcia: rozpuszczalność, ciśnienie osmotyczne, izotonia, roztwory koloidalne i równowaga Gibbsa-Donnana;
- B.W4. zna podstawowe reakcje związków nieorganicznych i organicznych w roztworach wodnych;
- B.W5. zna prawa fizyczne opisujące przepływ cieczy oraz czynniki wpływające na opór naczyniowy przepływu krwi;
- B.W6. zna naturalne i sztuczne źródła promieniowania jonizującego oraz jego oddziaływanie z materią;
- B.W7. zna fizykochemiczne i molekularne podstawy działania narządów zmysłów;
- B.W8. zna fizyczne podstawy nieinwazyjnych metod obrazowania;
- B.W9. zna fizyczne podstawy wybranych technik terapeutycznych, w tym ultradźwięków i naświetlań;
- B.W10. zna budowę prostych związków organicznych wchodzących w skład makrocząstek obecnych w komórkach, macierzy zewnątrzkomórkowej i płynów ustrojowych;
- B.W11. opisuje budowę lipidów i polisacharydów oraz ich funkcje w strukturach komórkowych i pozakomórkowych;
- B.W12. charakteryzuje struktury I-, II-, III- oraz IV-rzędowe białek; zna modyfikacje potranslacyjne i funkcjonalne białka oraz ich znaczenie;
- B.W13. zna funkcje nukleotydów w komórce, struktury I- i II-rzędową DNA i RNA oraz strukturę chromatyny;
- B.W14. zna funkcje genomu, transkryptomu i proteomu człowieka oraz podstawowe metody stosowane w ich badaniu; opisuje procesy replikacji, naprawy i rekombinacji DNA, transkrypcji i translacji oraz degradacji DNA, RNA i białek; zna koncepcje regulacji ekspresji genów;
- B.W15. opisuje podstawowe szlaki kataboliczne i anaboliczne, sposoby ich regulacji oraz wpływ czynników genetycznych i środowiskowych;
- B.W16. zna profile metaboliczne podstawowych narządów i układów;
- B.W17. zna pojęcia: potencjał oksydacyjny organizmu i stres oksydacyjny;
- B.W18. zna enzymy biorące udział w trawieniu, mechanizm wytwarzania kwasu solnego w żołądku, rolę żółci, przebieg wchłaniania produktów trawienia oraz zaburzenia z nimi związane;
- B.W19. zna konsekwencje niewłaściwego odżywiania, w tym długotrwałego głodowania, przyjmowania zbyt obfitych posiłków oraz stosowania niezbilansowanej diety;
- B.W20. zna konsekwencje niedoboru witamin lub minerałów oraz ich nadmiaru w organizmie;
- B.W21. zna sposoby komunikacji między komórkami, a także między komórką a macierzą zewnątrzkomórkową oraz szlaki przekazywania sygnałów w komórce i przykłady zaburzeń w tych procesach prowadzące do rozwoju nowotworów i innych chorób;
- B.W22. zna procesy takie jak: cykl komórkowy, proliferacja, różnicowanie i starzenie się komórek, apoptoza i nekroza oraz ich znaczenie dla funkcjonowania organizmu;

- G.U5. podczas badania dziecka rozpoznaje zachowania i objawy wskazujące na możliwość wystąpienia przemocy wobec dziecka;
- G.U6. stara się unikać popełnienia błędu medycznego we własnych działaniach;
- G.U7. pobiera zgodnie z zasadami krew do badań toksykologicznych oraz zabezpiecza materiał do badań hemogenetycznych.

IV. ORGANIZACJA STUDIÓW

Proces kształcenia może być organizowany w formie kursów (przedmiotów) odpowiadających poszczególnym dyscyplinom nauk medycznych (np. anatomii, mikrobiologii, chirurgii czy okulistyce), kursów zintegrowanych, łączących dwie lub więcej dyscyplin (np. choroby wewnętrzne i diagnostykę laboratoryjną, choroby zakaźne i mikrobiologię) oraz wielodyscyplinarnych modułów poświęconych określonym tematom (np. mechanizm i leczenie bólu, choroby autoimmunologiczne). Modułowa konstrukcja programu kształcenia stwarza możliwość równomiernego obciążenia studentów przez przypisanie modułom takiej samej, powtarzalnej wartości punktowej ECTS (np. 5, 6, 10).

W trakcie kształcenia w obszarze nauk klinicznych należy zapewnić studentom bezpośredni dostęp do pacjentów z chorobami ujętymi w programie kształcenia, zarówno ostrymi, jak i przewlekłymi, w tym także pacjentów ambulatoryjnych.

1. MINIMALNA LICZBA GODZIN ZAJĘĆ ZORGANIZOWANYCH ORAZ PUNKTÓW ECTS

Grupy szczegółowych efektów kształcenia	Godziny	Punkty ECTS
A. Nauki morfologiczne	300	25
B. Naukowe podstawy medycyny	525	43
C. Nauki przedkliniczne	525	43
D. Nauki behawioralne i społeczne z elementami profesjonalizmu	240	12
E. Nauki kliniczne niezabiegowe	1060	65
F. Nauki kliniczne zabiegowe	900	50
G. Prawne i organizacyjne aspekty medycyny	100	6
Praktyczne nauczanie kliniczne (30 tygodni) + egzaminy	900	60
Praktyki wakacyjne	600	20
Razem	5150	324

Do dyspozycji uczelni pozostawia się 550 godzin zajęć (36 punktów ECTS), które mogą być realizowane jako zajęcia obowiązkowe lub fakultatywne, uzupełniające wiedzę, umiejętności i kompetencje w grupach A–G szczegółowych efektów kształcenia lub poza tymi grupami.

Zajęcia fakultatywne powinny stanowić nie mniej niż 5% wszystkich zajęć.

W grupie D szczegółowych efektów kształcenia nie więcej niż połowa godzin może być przeznaczona na nauczanie języka angielskiego. Dodatkowe godziny zajęć z języka obcego (języków obcych) mogą mieścić się w ramach godzin własnych uczelni, z tym że w przypadku gdy całkowita liczba godzin zajęć z języków obcych przekroczy 200, uczelnia musi zwiększyć ogólną pulę godzin w programie kształcenia o tę nadwyżkę.

2. PRAKTYCZNE NAUCZANIE KLINICZNE NA VI ROKU STUDIÓW

Praktyczne nauczanie kliniczne na VI roku studiów obejmuje zajęcia w klinikach lub oddziałach szpitalnych z zakresu następujących specjalności, prowadzone przez wymienioną liczbę tygodni:

- choroby wewnętrzne – 8,
- pediatria – 4,
- chirurgia – 4,
- ginekologia i położnictwo – 2,
- psychiatria – 2,
- medycyna ratunkowa – 2,
- medycyna rodzinna – 2

oraz 6 tygodni w specjalności wybranej przez studenta.

W ramach praktycznego nauczania klinicznego są realizowane efekty kształcenia zawarte w grupach E i F.

3. PRAKTYKI WAKACYJNE

Praktyki wakacyjne powinny odbywać się w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego i powinny obejmować doskonalenie umiejętności zawodowych.

Szczegółowy zakres praktyki	Liczba tygodni
1	2
Opieka nad chorym	4
Lecznictwo otwarte (lekarz rodzinny)	3
Pomoc doraźna	1
Choroby wewnętrzne	4

1	2
Intensywna terapia	2
Pediatria	2
Chirurgia	2
Ginekologia i położnictwo	2

Praktyki wakacyjne służą osiągnięciu wybranych efektów kształcenia. Program praktyk i sposób oceniania osiągniętych efektów ustala jednostka uczelni prowadząca kształcenie.

4. INNE WYMAGANIA

Wychowanie fizyczne jest przedmiotem nieobowiązkowym. Uczelnie medyczne zapewniają studentom bezpłatny dostęp do obiektów sportowych, umożliwiając uprawianie sportu, uczestniczenie w zajęciach rekreacyjnych oraz kształtowanie prozdrowotnych postaw, w wymiarze co najmniej 30 godzin rocznie.

V. SPOSOBY OCENY EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

Sprawdzenie osiągnięcia założonych efektów kształcenia wymaga zastosowania zróżnicowanych form oceniania studentów, adekwatnych do obszarów, których dotyczą te efekty.

Efekty kształcenia w obszarze wiedzy można sprawdzać za pomocą egzaminów pisemnych lub ustnych.

Jako formy egzaminów pisemnych można stosować eseje, raporty, krótkie ustrukturyzowane pytania oraz testy: wielokrotnego wyboru (MCQ – *Multiple Choice Questions*), wielokrotnej odpowiedzi (MRQ – *Multiple Response Questions*), wyboru Tak/Nie i dopasowania odpowiedzi.

Egzaminy ustne powinny być standaryzowane oraz ukierunkowane na sprawdzenie wiedzy na poziomie wyższym niż sama znajomość faktów (poziom zrozumienia, umiejętność analizy, syntezy, rozwiązywania problemów).

Sprawdzenie osiągnięcia efektów kształcenia w zakresie umiejętności praktycznych, zarówno tych, które dotyczą komunikowania się, jak i proceduralnych (manualnych), wymaga bezpośredniej obserwacji studenta demonstrującego umiejętność w czasie tradycyjnego egzaminu klinicznego lub egzaminu standaryzowanego (OSCE – *Objective Structured Clinical Examination*) i jego modyfikacji (*Mini-Cex*). Egzamin OSCE jest w szczególności wskazany jako forma sprawdzania całości umiejętności klinicznych nabytych w trakcie nauczania praktycznego na ostatnim roku studiów.



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 6 sierpnia 2012 r.

Poz. 900

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 30 lipca 2012 r.

w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych oraz sposobu ich odbywania, dokumentowania i zaliczania

Na podstawie art. 5 ust. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 i Nr 291, poz. 1707 oraz z 2012 r. poz. 95) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa ramowy program zajęć praktycznych oraz sposób ich odbywania, dokumentowania i zaliczania, w tym zakres danych, które powinny być zawarte w dzienniku praktyk, dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego.

§ 2. Ramowy program zajęć praktycznych dla kierunku:

- 1) lekarskiego określa załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) lekarsko-dentystycznego określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 3. 1. Student odbywa praktyczne nauczanie zgodnie z programem praktycznego nauczania opracowanym przez opiekuna i zatwierdzonym przez dziekana.

2. Przed rozpoczęciem praktycznego nauczania opiekun zaznajamia studenta z programem praktycznego nauczania, zakresem zadań i czynności praktycznych oraz sposobem ich wykonywania.

§ 4. 1. Przebieg praktycznego nauczania dokumentuje dziennik praktyk, w którym student odnotowuje wykonywane czynności praktyczne oraz nabywane umiejętności. Wykonanie czynności i nabycie umiejętności potwierdza opiekun.

2. Dziennik praktyk zawiera:

- 1) nazwę uczelni macierzystej;
- 2) zdjęcie studenta;
- 3) imię i nazwisko studenta umieszczone na każdej stronie dziennika;
- 4) numer albumu;
- 5) datę wystawienia dziennika wraz z podpisem i pieczęcią dziekana;
- 6) nazwę, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest praktyczne nauczanie;
- 7) moduły, w jakich prowadzi się praktyczne nauczanie, z wyszczególnieniem umiejętności, jakie nabyć musi student, wraz z liczbą godzin, w ramach których odbywa się nauczanie danego modułu, oraz datę i podpis opiekuna;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

8) informację o zaliczeniu i jego formie, wraz z informacją o zaliczeniu poszczególnych umiejętności wchodzących w skład modułu, potwierdzoną pieczęcią podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest praktyczne nauczanie, wraz z pieczęcią i podpisem nadzorującego praktyczne nauczanie opiekuna;

9) miejsce na uwagi.

3. Po zakończeniu praktycznego nauczania student przedkłada dziekanowi wypełniony dziennik praktyk.

§ 5. Praktyczne nauczanie zalicza dziekan na podstawie wpisów w dzienniku praktyk.

§ 6. Dziennik praktyk jest dołączany do dokumentacji przebiegu studiów.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2012 r.

Minister Zdrowia: *B.A. Ariukowicz*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 30 lipca 2012 r. (poz. 900)

Załącznik nr 1

RAMOWY PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH DLA KIERUNKU LEKARSKIEGO

1. Cel praktycznego nauczania

Celem praktycznego nauczania jest poszerzenie wiedzy i nabycie umiejętności i kompetencji zawartych w standardach kształcenia dla kierunku lekarskiego.

2. Czas trwania

Czas trwania praktycznego nauczania regulują standardy kształcenia dla kierunku lekarskiego.

3. Rodzaj umiejętności

W ramach praktycznego nauczania realizowane są efekty kształcenia zawarte w standardach kształcenia dla kierunku lekarskiego obejmujące następujące rodzaje umiejętności:

- 1) umiejętność A – czynności z nią związane student wykonuje prawidłowo i w pełni samodzielnie;
- 2) umiejętność B – student zna zasady wykonywania czynności z nią związanych, potrafi przy nich asystować.

Lp.	Standardowe procedury medyczne	Rodzaj umiejętności
1	2	3
1	Pomiar temperatury ciała	A
2	Pomiar tętna	A
3	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego	A
4	Monitorowanie parametrów życiowych przy pomocy kardiomonitora	A
5	Wprowadzenie rurki ustno-gardłowej	A
6	Posługiwanie się pulsoksymetrią	A
7	Przeprowadzenie badania spirometrycznego	A
8	Pomiar szczytowego przepływu wydechowego	A
9	Badanie odruchów noworodkowych	A

1	2	3
10	Wykonanie pomiarów antropometrycznych	A
11	Prowadzenie wentylacji wspomaganej	B
12	Prowadzenie wentylacji zastępczej	B
13	Pobieranie obwodowej krwi żyłnej	A
14	Założenie wkłucia obwodowego	A
15	Wykonanie wstrzyknięcia dożylnego, domięśniowego i podskórnego	A
16	Pobieranie posiewów krwi	A
17	Pobieranie krwi tętniczej	A
18	Pobieranie arterializowanej krwi włóscinkowej	A
19	Wykonanie prostych testów paskowych, pomiar stężenia glukozy we krwi	A
20	Pobieranie wymazów z nosa, gardła i skóry	A
21	Nakłucie jamy opłucnowej	B
22	Zbadanie palcem przez odbyt	A
23	Cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet i mężczyzn	A
24	Zgłębnikowanie żołądka	A
25	Phukanie żołądka	A
26	Wykonanie lewatywy	A
27	Wykonanie i interpretacja standardowego elektrokardiogramu spoczynkowego	A
28	Wykonanie kardiowersji elektrycznej i defibrylacji serca	B
29	Przeprowadzenie orientacyjnego badania pola widzenia	A
30	Przeprowadzenie orientacyjnego badania otoskopowego	A
31	Drenaż jamy opłucnowej	B
32	Nakłucie worka osierdziowego	B
33	Nakłucie jamy otrzewnowej	B
34	Nakłucie lędźwiowe	B
35	Wykonanie testów naskórkowych, prób śródskórnych i skaryfikacyjnych oraz interpretacja ich wyników	B
36	Założenie jałowych rękawiczek, fartucha operacyjnego oraz przygotowanie pola operacyjnego zgodnie z zasadami aseptyki	A
37	Posługiwanie się podstawowymi narzędziami chirurgicznymi	A
38	Znieczulenie miejscowe okolicy operowanej	A
39	Zaopatrzenie prostej rany	A
40	Założenie i zmiana jałowego opatrunku chirurgicznego	A
41	Zaopatrzenie krwawienia zewnętrznego	A
42	Doraźne unieruchomienie kończyny, a także wybór rodzaju unieruchomienia koniecznego do zastosowania w typowych sytuacjach klinicznych	A
43	Nacięcie i drenaż ropnia	A
44	Wykonanie badania ginekologicznego i gruczołu piersiowego	A
45	Wykonanie tamponady przedniej	A

- Koszty centrów symulacji zawarte w skutkach rozporządzenia MZ
- 30 mln na uczelnię medyczną w tym 10 mln na infrastrukturę

Różnica w kosztach kształcenia dla roku VI (lek)

Uczelnia	Koszt obecny	Koszt po zmianach	RÓŻNICA
GUMed	15 370 667 zł	20 494 222 zł	5 123 556 zł
ŚLUM	23 849 892 zł	39 749 820 zł	15 899 928 zł
UM w Poznaniu	1 671 055 zł	12 254 400 zł	10 583 345 zł
Collegium Medicum UJ	8 131 680 zł	16 263 360 zł	8 131 680 zł
Collegium Medicum UMK	2 213 106 zł	16 229 445 zł	14 016 339 zł
Pomorski Uniwersytet Medyczny	10 118 340 zł	20 236 680 zł	10 118 340 zł
UM w Wrocławiu	13 021 320 zł	26 042 640 zł	13 021 320 zł
UM w Lublinie	11 802 312 zł	19 670 520 zł	7 868 208 zł
UM w Białymstoku	5 498 493 zł	10 996 986 zł	5 498 493 zł
WUM	26 372 614 zł	39 558 921 zł	13 186 307 zł
UM w Łodzi	10 067 809 zł	40 271 235 zł	30 203 426 zł
			133 650 942 zł

- Brak środków na wzrost kosztów kształcenia dla ostatniego roku studiów medycznych
- Brak wystarczającej liczby łóżek szpitalnych do kształcenia praktycznego i kosztów z tym związanych
- Brak uregulowań prawnych pozwalających na dostęp studenta do pacjenta i samodzielne wykonywanie czynności diagnostyczno-leczniczych
- Brak uregulowań prawnych odpowiedzialności studenta za zdarzenia medyczne
- Nie uregulowana kwestia zachowania tajemnicy odnośnie danych osobowych i chorobowych pacjenta
- Brak symulacji medycznych oraz nie rozpoczęte prace nad obiektywizacją egzaminów praktycznych z powodu braku środków finansowych