

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

П Р И К А З

«25» 01 2022 г.

№ 19

г. Архангельск

Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции

В целях реализации мер по организации оказания медицинской помощи в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и в связи с ухудшением эпидемиологической обстановки на территории Архангельской области в соответствии с приказом Минздрава РФ "Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации" от 29 марта 2020 № 248

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Учебному управлению сформировать резерв для оказания помощи медицинским организациям Архангельской, Мурманской, Вологодской областей, республики Коми, НАО из числа студентов 4, 5, 6 курсов и ординаторов на период с 31.01 по 04.03.2022 года (отв. начальник учебного управления Бобкова М.Л.)
2. Начальнику учебного управления Бобковой М.Л. внести изменения в учебные планы выпускных курсов с перемещением практической подготовки на февраль 2022.
3. Директору Центра ДПО Эмке Л.Г. организовать обучение 700 студентов по программе повышения квалификации «Новая коронавирусная инфекция COVID-19 – краткий курс для практикующих врачей» в объеме 36 часов.
4. Деканов факультетов (за исключением Международного факультета врача общей практики), реализующих профессиональные образовательные программы медицинского и фармацевтического образования (программы подготовки специалистов среднего звена, бакалавриата, специалитета, магистратуры, ординатуры), назначить ответственными за практическую подготовку и поручить организовать прохождение обучающимися практической подготовки в соответствии с Порядком организации и проведения практической подготовки, обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, утвержденным приказом Минздрава России от 3 сентября 2013г. №620н посредством следующих видов деятельности:
 - консультационная поддержка населения по вопросам организации медицинской помощи населению при подозрении на коронавирусную инфекцию, в том числе консультирование лиц, находящихся на самоизоляции;
 - обработка статистической информации, связанной с коронавирусной инфекцией;

- участие в подготовке информационных сообщений по вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией;
- проведение профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией;
- взаимодействие с социальными службами по вопросам обслуживания лиц, нуждающихся в социальной помощи;
- доставка лицам, находящимся в самоизоляции, продуктов питания, лекарственных препаратов, средств первой необходимости;
- участие в выявлении круга лиц, контактировавших с лицами, в отношении которых имеются подозрения на коронавирусную инфекцию или подтвержденные случаи заболевания коронавирусной инфекцией;
- участие в оказании медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе оказывающих специализированную медицинскую помощь;
- участие в волонтерской деятельности в условиях предупреждения распространения коронавирусной инфекции.

5. Деканам факультетов в срок до 30 января 2022г. организовать информирование обучающихся о возможности зачета по производственной практике и/или практических занятиях по клинических дисциплинам в виде их участия в осуществлении мероприятий по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции, собрать письменные согласия обучающихся на участие в соответствующей деятельности (приложение 1).

6. Деканам факультетов решение о зачете и/или частичном освобождении от прохождения или выполнения заданий принимать индивидуально по заявлению обучающего при представлении календарного отчета о выполнении видов и объемов работ из п.2 за подписью представителя медицинской организации (приложение 2) и передавать пакет документов в отдел практики учебного управления.

7. Декану факультета подготовки кадров высшей квалификации провести промежуточную аттестацию ординаторов 1-3 февраля в режиме on-lain.

8. Контроль за исполнением приказа возложить на проректора по РРЗ и ДПО Дьячкову М.Г.

Ректор



Л.Н.Горбатова

Письменное согласие обучающегося на участие в соответствующей деятельности

Я, _____
ФИО
обучающийся _____ по _____ специальности
_____, _____ курс, _____ группа

даю согласие при прохождении практической подготовки на участие в следующих видах деятельности:

Вид деятельности	Отметка выбранного вида дея-ти
1. Консультационная поддержка населения по вопросам организации медицинской помощи населению при подозрении на коронавирусную инфекцию, в том числе консультирование лиц, находящихся на самоизоляции	
2. Обработка статистической информации, связанной с коронавирусной инфекцией	
3. Участие в подготовке информационных сообщений по вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией	
4. Проведение профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией	
5. Взаимодействие с социальными службами по вопросам обслуживания лиц, нуждающихся в социальной помощи	
6. Доставка лицам, находящимся в самоизоляции, продуктов питания, лекарственных препаратов, средств первой необходимости	
7. Участие в выявлении круга лиц, контактировавших с лицами, в отношении которых имеются подозрения на коронавирусную инфекцию или подтвержденные случаи заболевания коронавирусной инфекцией	
8. Участие в оказании медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе оказывающих специализированную медицинскую помощь	
9. Волонтерская деятельность в условиях предупреждения распространения коронавирусной инфекции	

Подпись _____ (ФИО)
обучающегося

Календарный отчет о выполнении видов и объемов работ

Дата	Вид работы	Объем работы (количество)

Подпись _____ (ФИО)
обучающегося

Подпись _____ (ФИО)
представителя медицинской организации