

LF – B3-1/2014-PN

**LÉKAŘSKÁ FAKULTA UP
SMĚRNICE DĚKANA**

**SMĚRNICE DĚKANA LF UP
K ZAJIŠTĚNÍ BEZPEČNOSTI A OCHRANY ZDRAVÍ PŘI PRÁCI
PRO STUDENTY LÉKAŘSKÉ FAKULTY
UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI
STUDUJÍCÍ VE STUDIJNÍCH PROGRAMECH
VŠEOBECNÉ LÉKAŘSTVÍ, ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ,
DOKTORSKÝCH STUDIJNÍCH PROGRAMECH
V PREZENČNÍ FORMĚ STUDIA
A ÚČASTNÍKY ČŽV**

Zpracoval: prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.
děkan LF UP

Platnost: dnem podpisu

Účinnost: dnem zveřejnění

Rozdělovník: děkan, proděkani, tajemník LF UP
vedoucí pracovníci LF UP

Děkan Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (dále LF UP) po projednání v Akademickém senátu LF UP vydává tuto směrnici k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci pro studenty LF UP studující ve studijních programech Všeobecné lékařství, Zubní lékařství, doktorských studijních programech v prezenční formě studia a účastníky CŽV.

Článek 1

Úvodní ustanovení

1. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci se vykonává za účelem zajištění bezpečné práce, bezpečného provozu zařízení, ochrany života a zdraví studentů, životního prostředí a majetku před negativními účinky pracovních procesů a všech dalších činností, které sice s pracovními procesy přímo nesouvisejí, ale ve svém důsledku mohou toto ohrožení způsobit.
2. LF UP se v této oblasti zaměřuje na důslednou prevenci s cílem minimalizovat zdravotní riziko během studia.

Článek 2

Záznam o seznámení studentů s „Pokyny a informacemi k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci“

1. Studenti LF UP studující ve studijních programech Všeobecné lékařství, Zubní lékařství a doktorských studijních programech v prezenční formě studia jsou povinni se při zápisu ke studiu seznámit se základními povinnostmi při dodržování předpisů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochraně a podpisem potvrdit, že byli náležitě poučeni a seznámeni s těmito pokyny a informacemi.

Článek 3

Provádění očkování proti virové hepatitidě B

1. V návaznosti na § 46 zákona 258/2000 Sb. a vyhl. 537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem a další obecně závazné předpisy je student LF UP povinen podrobit se očkování proti virové hepatitidě B.
2. Očkování a kontrolu hladiny protilátek provádí registrující praktický lékař. Pokud student nebyl do doby začátku studia na LF UP očkován, použije pro registrujícího praktického lékaře žádost o provedení očkování (viz Příloha č. 1).
3. Očkování se neprovede u studenta s prokazatelně prožitou virovou hepatitidou B a u studenta s titrem protilátek proti HBsAg přesahujícím 10 IU/litr. O této skutečnosti vystaví registrující praktický lékař potvrzení. V případě, že student není zdravotně způsobilý očkování podstoupit, předloží lékařské potvrzení o kontraindikaci k očkování proti virové hepatitidě B.
4. Potvrzení o očkování (případně kopii očkovacího průkazu) nebo potvrzení o kontraindikaci k očkování (případně potvrzení okolnosti uvedené v bodě 3 tohoto článku) je student povinen doručit na studijní oddělení děkanátu LF UP a příslušná studijní referentka toto potvrzení založí do osobního spisu studenta.
5. Za vystavení potvrzení může registrující lékař požadovat poplatek, který není hrazen ze strany LF UP.

6. Studenti LF UP se podrobí očkování alespoň prvními dvěma dávkami vakcíny do konce prvního semestru studia.
7. Při kontrole za první ročník studia předloží studenti potvrzení o kompletně provedeném očkování příslušné studijní referentce. Na pracovištích s vyšším rizikem vzniku hepatitidy B (dle §16 vyhl. 537/2006 Sb.) může mít student praktickou výuku nejdříve za dva týdny po podání druhé dávky očkovací látky za předpokladu, že další očkování bude ukončeno v předepsaném termínu (§17 vyhl. 537/2006 Sb.).

Článek 4

Ochrana těhotných a kojících žen

1. Na základě vyhl. 288/2003 Sb. ze dne 4. září 2003 stanovující práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu, je studentka povinná (viz Příloha č. 2) neprodleně oznámit těhotenství na studijním oddělení LF UP na uvedeném formuláři (viz Příloha č. 3).
2. Studijní referentka oznámí tuto skutečnost příslušnému proděkanovi LF UP, který neprodleně zajistí s vedením příslušných pracovišť naplnění výše uvedené zákonné normy.

Závěrečná ustanovení

1. Nedodržení ustanovení této směrnice bude posuzováno jako disciplinární přestupek studenta, který bude projednán disciplinární komisí LF UP.
2. Tato směrnice platí v plném rozsahu i pro účastníky ČZV na LF UP.
3. Tato směrnice nabývá platnosti dnem jejího vydání, tj. podpisem děkana LF UP, a účinnosti dnem zveřejnění na webových stránkách LF UP.

V Olomouci dne 14. ledna 2014



Prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.

Děkan LF UP

Příloha č. 1

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

tř. Svobody 8, 771 26 Olomouc

tel.: 585 632 010, fax: 585 223 907

V Olomouci dne

Věc: Žádost o provedení očkování proti virové hepatitidě B

Vážená paní doktorko,
Vážený pane doktore,

jmenovaná/ý je studentkou/studentem Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a podle zákona 258/2000 Sb. a vyhl. 537/2006 Sb. o očkování proti přenosným nemocem je povinna/povinen se podrobit očkování proti virové hepatitidě B. Zmíněná vyhláška upravuje podmínky tohoto očkování.

Dovoluji si Vás proto požádat, jako ošetřujícího lékaře jmenované/ho, o provedení očkování.

O očkování provedte prosím záznam do očkovacího průkazu nebo vystavte potvrzení.

V případě studentky/studenta s prokazatelně prožitou virovou hepatitidou B nebo studentky/studenta s titrem protilátek přesahujícím 10 IU/litr, kdy se očkování neprovede, si dovoluji požádat o potvrzení této skutečnosti.

V případě zdravotní kontraindikace očkování, vystavte prosím studentovi potvrzení o této skutečnosti.

Děkuji za spolupráci

Prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D., v.r.
Děkan Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Příloha č. 2

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

tř. Svobody 8, 771 26 Olomouc

tel.: 585 632 010, fax: 585 223 907

POTVRZENÍ

Jsem si vědoma své povinnosti neodkladně nahlásit příslušné referentce studijního oddělení Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci graviditu a předpokládaný termín porodu.

podpis studentky

Jméno a příjmení studentky _____

Studijní obor _____

V Olomouci dne _____

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

tř. Svobody 8, 771 26 Olomouc

tel.: 585 632 010, fax: 585 223 907

Já.....

(jméno, příjmení, kontakt)

studentka ročníku LF UP tímto oznamuji,

že lékařská prohlídka provedená dne (datum prohlídky)

prokázala mé těhotenství a stanovila datum porodu na (datum)

V Olomouci dne

Podpis: